

**DEPRESSIE EN WAARDENVERLIES**  
**VIKTOR FRANKL EN**  
**STEMMINGSTOORNISSEN I**  
**Pieter Hoekstra**

Het navolgende wil niet pretenderen een uitputtend of concordant overzicht te zijn van Viktor Frankl's denken over stemmingsstoornissen of zelfs depressie in een engere zin; het is hooguit een dwarsdoorsnede van zijn werk op het trefwoord 'depressie'. Daarin mag het representatief geacht worden. Hier en daar heeft deze bijdrage het karakter van een bundeling van aforismen, geordend op thema. Het sluitstuk van dit paper zal daarom bestaan uit een compacte concluderende samenvatting op deze caleidoscoop van brokstukjes uit zestig productieve jaren. Het eerste deel van deze doorsnede wordt in het volgende nummer van het Bulletin besloten met een paragraaf 'Logotherapeutische benadering bij Depressie', de genoemde conclusie en een literatuurlijst. Naast Frankl zijn er ook anderen binnen de existentieel analytische school die gepubliceerd hebben over depressie. In het bijzonder noemen we hier de poging tot systematisering van Frankl's werk door dr.E. Lukas in haar 'Lehrbuch'.<sup>1</sup>

Zoals in het voorgaande al gesteld, gebruikt Viktor Frankl in zijn oeuvre dat in de tijd ruim zes decennia omvat, vaak niet de termen uit de vigerende classificaties, zoals wij die kennen vanuit de DSM-IV(-TR) en de ICD-10. Soms ontstaat dan het beeld dat bij Frankl en in de Existentieel Analytische psychotherapie bepaalde psychopathologische aandoeningen niet naar voren komen of onvoldoende belicht worden. Inderdaad komt niet elke aandoening in dezelfde mate in beeld. Het feit dat - ideologisch - het ook nimmer om de aandoening, maar altijd om de mens of 'der geistige Person' gaat mag niet als serieus argument gebruikt worden om eventuele lacunes te verbloemen. De vraag die wij ons gesteld hebben is hoe en waar Frankl wel 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 vooralsnog grotendeels buiten beschouwing. Depressieve stoornissen zijn door de tijd zeer verschillend benoemd en beoordeeld. Alleen al in de

**Depression and depreciation**  
**Viktor Frankl and mood disorders I**

**Pieter Hoekstra**

The following paper does not pretend being an exhaustive or concordant overview to Viktor Frankl's thought concerning mood disorders or even depression in a narrower sense; it is at most a cross section of his work on the headword 'depression'. In this it can be considered representative. Here and there this contribution has the character of a conjugation of aphorisms, arranged on topic. For this reason the breechblock of this paper will exist in a compact concluding summary on this kaleidoscope of fragments from sixty productive years. The first part of this longitudinal section is concluded in the second with a paragraph 'Logotherapeutic approach to depression', and further a conclusion and a literature list.

Beside Frankl there are also others within the existential-analytical school who have published about depression. In particular we mention here the attempt to systematisation of Frankl's work by dr.E. Lukas in her 'Lehrbuch'.

As put in the previous already, Viktor Frankl uses in his oeuvre, that spans six decades, not often the terms from the prevalent classifications, as we know from DSM-IV (-TR) and ICD-10. Sometimes therefore the image arises that with Frankl and the existential-analytical psychotherapy certain psychopathological disorders do not come in the picture or are illuminated insufficiently. Indeed each disorder does not come in the picture at the same extent. The fact that - ideologically - it should never be about the *disorder*, but always about the individual or 'der geistige Person' cannot be used as a serious argument to disguise possible lacunas. The question which we have put is how and where Frankl speaks indeed about the mood disorders, where we restrict our scope to the depressive disorders. We disregard for now mainly the bipolar disorders, mood disorders by a somatic disorder and mood disorders by a substance.

Depressive disorders have been pointed differently

tweede helft van de 20<sup>ste</sup> 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<sup>ste</sup> 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, betekent volgens Frankl zelf: '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.' (*De Zin van het Bestaan*, p.123). 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-<sup>\*</sup> en DSM-<sup>\*</sup> 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

through time and so they have been assessed. Only indeed in the second half of the 20th century shifts have been clearly perceptible since the first expenditure of the *International Classification of Diseases - ICD - \** (from 1948) and the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM - \** (from 1952). The dominance of the term 'neurosis' in the diagnostics of the first half of the 20th century is still more acute. Viktor Frankl has experienced both periods as a psychiatrist / neurologist / psychotherapist; ergo: experienced and stipulated.

It is therewith no sinecure to map adequately how and where Viktor Frankl in over sixty years speaks about depressive disorders, classified according to DSM-IV as 296.2x depressive disorder, single episode; 296.3x repeating; 300,4 Dysthyme disorder; 311 - NAO. Further Viktor Frankl brings forward the question to the 'meaning in life', meaning in the existence as a fundamental notion in his approach. The name that he gives to his own psychotherapy characterises this choice: Logotherapy. This difficult term, by many philosophically, theologically and psychologically understood wrong, means according to Frankl himself: 'meaning', where the Logotherapy aims at the meaning of the human existence as the aspiration of man towards such a meaning. According to the Logotherapy this striving towards the meaning of his life is the 'primary motivation strength' which man has at his disposal. (*De zin van het bestaan*, p.123). Other meaning-connotations which the Greek word *logos* provokes are: 'include', 'give account to', 'take into account', 'motivation', 'motive' etc.. Each of these connotations can be taken along by us in our considerations to fill in the term 'logos' more closely. In inferred sense one can add still the philosophical and theological terms; also to this end Frankl offers space. It starts however at the question to meaning of the one person. When the meaning in the existence for these single person is missing, then interpersonal relations and metaphysical concepts are reduced in function coherently. This digression can make plausible that the psychopathological (sub)marks that Frankl develops -in itself value-free- classification systems of the ICD - <sup>\*</sup> and DSM - <sup>\*</sup> exceed or have corresponding coordinations, because these have raised or created from his anthropological presuppositions, but do not stand loose of a founded diagnostics, such as these is agreed upon

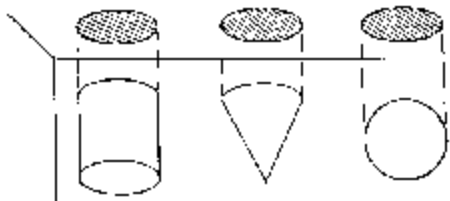
tegenwoordig overeengekomen is in de genoemde classificatiesystemen.

### LOGOTHEORIE - DIMENSIONELE ONTOLOGIE - EXISTENTIEEL ANALYTISCHE ANTROPOLOGIE

We ontkomen er niet aan in een omvattend verhaal betreffende Frankl's benadering van depressie de achterliggende filosofie of voorliggende 'prolegomena' te benoemen.

Een eerste vraag of de Logotherapie, als de 'Derde Weense school', de eerdere Weense scholen en andere stromingen binnen de psychotherapie vervangt of uitsluit, is door Frankl telkenmale ontkennend beantwoord. De eigenheid van de Logotherapie is primair gelegen in de antropologische filosofie en onontkoombaar vloeien daar nadrukken en zelfs technieken in de behandeling uit voort. De paradoxale intentie en de dereflectie zijn daarvan de bekendste.

Fundamenteel is evenwel dat elke therapie zich hoort te baseren op een diagnose en wel op een differentiaaldiagnose. De mens is een wezen dat deel heeft aan drie dimensies. Dit beeld wordt door Frankl ontleend aan de fenomenologische methode. De eerste dimensie is een lichamelijke, het somatische, het organische; vervolgens is er de psychische en -het in het Nederlands moeilijk te vertalen- 'seelische', dit laatste dan in de engere betekenis van het woord. De derde dimensie omvat het 'geestige' - ook dit woord is in het Nederlands moeilijk te vertalen, omdat ten onzent woorden als 'ziel' en 'geestelijk' onlosmakelijk met het religieuze of metafysische te maken hebben.<sup>2</sup> In de Duitse wereld geldt dit in veel mindere mate. Wij gebruiken daarom bij voorkeur de term 'authentieke persoon'. Frankl acht de 'geestige' dimensie overigens de specifiek humane dimensie - de menselijke dimensie in strikte zin. (*Im Anfang war der Sinn*, S.7)



Afbeelding 1

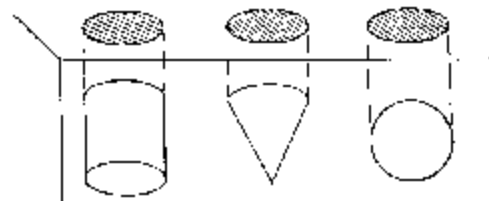
in the mentioned classification systems.

### LOGOTHEORY - DIMENSIONAL ONTOLOGY - EXISTENTIAL- ANALYTICAL ANTHROPOLOGY

We do not escape to appoint in an inclusive story, concerning Frankl's approach of depression, the underlying philosophy or preceding prolegomena.

A first question whether Logotherapy replaces, as the 'third Viennese school', the earlier Viennese schools and other schools within the psychotherapy or excludes them, has been answered negatively by Frankl time and time again. The individual character of the Logotherapy has been put primary in anthropological philosophy and inescapably this results in emphases and even techniques in the treatment. The paradoxical intention and the dereflection are most known.

It is fundamental however that each therapy has to found itself on a diagnosis and more exact on a differential-diagnosis. Man is a being that has part in three dimensions. This picture Frankl has borrowed from the phenomenological method. The first dimension is physical, somatic, organic; then there is the mental and - in Dutch and English it is difficult to translate - 'seelische', this then in a shallow meaning of the word. The third dimension includes the 'geestige' - also this word is difficult to translate in Dutch and English, because words as 'soul' and 'spiritual' are inextricable connected with religious or metaphysical language. In the German world this applies in much lesser degree. For this reason we use preferably the term 'geestige Person' - 'authentic person'. Frankl considers the 'geestige' dimension moreover the specifical human dimension - the human dimension in strict sense. (*Im Anfang war der Sinn*, S.7)



Afbeelding 1

Frankl tries to explain the dimensional ontology by means of the above image. Or, as he frequently did

Frankl probeert de dimensionele ontologie aan de hand van de bovenstaande afbeelding uit te leggen. Of, zoals hij in zijn lezingen vaak deed, hij verklaart dit model van het 'zijn' aan de hand van het drinkglas, dat op elk spreekgestoelte hoort te staan. Als we het licht van boven op het glas laten vallen, is de schaduw een cirkel; van opzij blijkt het een rechthoek te zijn. Op het moment dat we deze vormen als projecties van het glas herkennen zijn ze compatible. Wij zullen niet op het idee komen dat een glas samengesteld is uit een rechthoek en een cirkel; zo moeten we ook niet van de foute redenering uitgaan dat de mens een samenstelsel is van lichaam, ziel en geest. Omgekeerd: in het lichamelijke, psychische en geestelijke gaat het om dimensies van mens-zijn. Het 'geestige' mag dan niet de enige dimensie zijn - maar het is dus wel de eigenlijk menselijke dimensie. En hierin komt juist het geheel-menselijke in beeld, namelijk de lichamenlijk-psychisch-geestelijke eenheid en heelheid.<sup>3</sup>

De persoon is een individu en ondeelbaar; deze laat zich niet verder onderscheiden of opdelen, juist omdat ze eenheid is. De persoon is echter niet alleen individu, ze is ook insummabel; dat betekent dat de persoon niet alleen ondeelbaar, maar ook niet versmeltbaar is. En wel daarom niet, omdat ze niet alleen eenheid, maar ook heelheid is. Het psychische en het fysieke - en vergelijkbaar daarmee het somatische - gaan in de mens een innige eenheid aan; wat op geen enkele wijze betekent dat eenheid aan eigenheid gelijk is. Het betekent alleen dat het psychische en somatische één en hetzelfde zijn. De psychologie laat - boven het fysieke, het fysiologische of biologische en het psychologische - geen verder bereik gelden. De psychologie - en waar deze in zijn ogen tekortschiet spreekt Frankl over een 'Psychologismus' - richt zich vaak slechts op de somatisch-psychische eenheid van de mens en mist dan het 'Geistige' - volgens Frankl het 'tertium datur'. Ook een zeer innige psychosomatische eenheid van de mens betekent nog niet zijn heelheid. Tot het laatste behoort veeleer het noëtische, het 'Geistige' "insofern wesentlich hinzu, als der Mensch ein zwar nicht nur, aber im Wesen geistiges Wesen darstellt und die geistige Dimension für ihn insofern konstitutiv ist, als sie (zwar nicht die einzige, aber dafür) die eigentliche Dimension seiner Existenz

in his lectures, he explains this model of 'being' by means of the drinking glass that has to be on each pulpit. If we let the light fall on top of the glass, the shade forms a circle; from aside it proves to be a rectangle. The moment we recognise these forms as projections of the glass they are compatible. We will not jump to the idea that a glass is composed from a rectangle and a circle; thus we do not have to assume wrongly by reasoning that people are a framework of body, soul and spirit. It's the opposite: in the physical, mental and spiritual it concerns dimensions of being-human. The 'geestige' cannot therefore be the only dimension - but it is therefore in fact the actual human dimension. And indeed comes then the entirely-whole-human in the picture, that is the physical-mental-spiritual entity and wholeness.

The person is an individual and indivisible; this does not permit himself being further distinguished or subdivided, particularly because he is entity and unity. The person is however not only an individual, he is also insummable; that means that the person is not only indivisible, but at the same time not fusible. And this is the reason he is not, because he is not only entity, but also wholeness. The mental and the physical - and similar with that is the somatic - enter into a profound unity in man; what in absolutely no way means that unity is equal to the individual character. It only means that the mental and somatic are one and the same. Psychology can not - above physical, physiological or biological and psychological - apply any further range. Psychology - and where this does not come up to the mark, after his opinion, Frankl speaks about 'Psychologismus' - aims frequently only at the somatic-mental entity of people and misses then 'das Geistige' - according to Frankl the 'tertium datur'. Also a very profound psychosomatic unity of man does not yet mean his wholeness. To the last category rather belongs the noetic, 'das Geistige' "insofern wesentlich hinzu, als der Mensch ein zwar nicht nur, aber im Wesen geistiges Wesen darstellt und die geistige Dimension für ihn insofern konstitutiv ist, als sie (zwar nicht die einzige, aber dafür) die eigentliche Dimension seiner Existenz repräsentiert, mag man nun dieses Geistige im Menschen phänomenologisch als seine Personalität oder anthropologisch als seine Existentialität umreißen." (*Logotherapie und Existenzanalyse S. 63-64*)

repräsentiert, mag man nun dieses Geistige im Menschen phänomenologisch als seine Personalität oder anthropologisch als seine Existentialität umreißen." (*Logotherapie und Existenzanalyse* S. 63-64)

Bij de endogene depressie hebben we te maken met een psychofysieke gemoedstoestand; want het psychische en fysieke zijn gelijkgeschakeld. Hand in hand met de psychische depressie gaan de somatische anomalieën van menstruatie, afscheiding van maagsappen e.d. De mens is voor Frankl melancholisch met de maag, huid en haren, met lijf en ziel, maar niet met zijn geest. Het is meer het psychofysieke organisme dat geprikkeld wordt, niet de 'geistige Person', die op die wijze niet aangetast kan worden. Derhalve: dat de ene mens zich van z'n endogene depressie distantieert, terwijl de ander zich er in laat vallen, ligt oorzakelijk niet aan de depressie, maar aan de 'geistige', of authentieke persoon. Dit kenmerkende zich optillen boven de situatie van de persoon noemen we in de existentiële analyse de 'Trotzmacht des Geistes', ofwel, vrij in het Nederlands vertaald: de trots, de fierheid van de mens; soms zelfs zijn koppigheid. Zo staat tegenover het psychofysieke parallelisme een psychonoëtisch antagonisme. (*Logotherapie und Existenzanalyse* S.62)

Het Griekse woord logos, waaraan de Logotherapie haar naam ontleent, betekent niet alleen 'de zin' of 'de betekenis', maar verwijst ook naar het 'Geistige' - als in Frankl's 'geistige Person'. In het 'Geistige' tracht de Logotherapie de mens -daarom ook de zieke mens- te volgen. Als we gekomen zijn tot de fenomenologische driedeling van de menselijke dimensionomie, moeten we ook onderscheid maken tussen de '-geneses' van de pathologie. We onderscheiden dan een somatogenese, een psychogenese en een noögenese. De depressie is nu bij uitstek het voorbeeld om deze dimensionale ontologie inzichtelijk te maken. De endogene depressie is volgens Frankl een mooi voorbeeld van het dimensionale onderscheid tussen somato- en noögenese, waaraan de existentiële schuld letterlijk ten grondslag ligt. Er is een verschil tussen de

At the endogenous depression we have to do with a psychophysical disposition of mind; because it has brought into line mental and physical. Alongside with the mental depression the somatic anomalies of menstruation go, secretion of gastric juices etc. Man is for Frankl melancholic with the stomach, skin and hair, with body and soul, but not with his spirit. It is more in particular the psychophysical organism which is stimulated, not the 'geistige Person', which cannot be damaged in a that manner. Therefore: where the one person distances himself from his endogenous depression, whereas the other one lets himself fall into it, is not due to the depression, but to the 'geistige', or authentic person. This characteristic lifting himself above the situation of the person we call in the existential analysis the 'Trotzmacht des Geistes', or, freely translated: proud, the pride of the person; sometimes even his stubbornness. In this way, opposite to a psychophysical parallelism stands a psychonoetic antagonism. (*Logotherapie und Existenzanalyse* S.62)

The Greek word *logos*, from which the Logotherapy derived its name, not only means 'the sense' or 'the meaning', but refers also to 'das Geistige' - as in Frankl's 'geistige Person'. In 'das Geistige' Logotherapy tries to follow man - therefore also the sick man. If we have reached the phenomenological tripartite of the human dimensionomy, we must distinguish also between the '-geneses' of the pathology. We distinguish then a somatogenesis, a psychogenesis and noogenesis. The depression is now pre-eminently the example to make these dimensional ontology transparent. The endogenous depression is according to Frankl a beautiful example of the dimensional distinction between somato- and noogenesis, to which the existential debt literally lies at the basis. There is a difference between taking a sick human seriously and to take the sickness literally: that the endogenous-depressive patient thinks he is existentially and always guilty, is pathognomonic, but not pathogenic; it is something that belongs to the symptomatology of the depression, but not to the etiology. More strongly: It is important that the therapist goes further and denies a pathogenesis of the existential debt. Thus must the therapist not be prepared to declare the endogenous-depressive patient existentially guilty, when the patient represents him the alleged cause of his sickness. After all, it is

zieke mens ernstig te nemen en de ziekte letterlijk te nemen: dat de endogeen-depressieve patiënt existentieel en altijd schuldig meent te zijn, is pathognomonisch, maar niet pathogeen; het is iets dat behoort tot de symptomatologie van de depressie, maar niet tot de etiologie. Sterker: Het is belangrijk dat de therapeut verder gaat en een pathogenese van de existentiële schuld ontkent. Zo moet de therapeut niet bereid zijn de endogeen-depressieve patiënt existentieel schuldig te verklaren, wanneer deze hem de vermeende oorzaak van zijn ziekte voorhoudt. Het is immers typerend voor de depressieve patiënt om de meest absurde zelfverwijten over zich heen te roepen. Na een voorbeeld van verblindings bij gebruik van een pupil-verwijdend middel (bijv. belladonna en cocaïne) komt Frankl tot de volgende conclusie: 'Nicht anders aber liegen die Verhältnisse im Fall der im Gefolge endogen depressiver Erkrankung nur krasser zutage tretenden, an sich jedoch allem Dasein als solchem bereits innewohnenden Existenzschuld: sie ist nicht die Ursache endogen depressiver Erkrankung; 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 des Gewissens*.' (*Der leidende Mensch*, S.24-25) Deze mens lijdt aan een super-gehoor of overgevoeligheid van het geweten. In die lijn horen we de woorden van Frankl waar hij bij deze patiënten spreekt over een 'begrijpelijke en schijnbaar gerechtvaardigde vertwijfeling' vanuit de depressie. Uiteindelijk, stelt hij, is elke vertwijfeling afgoderij (vergötzung), omdat het de verabsolutering van één enkele waarde is, ook al is het nu in het negatieve en komt zo niet overeen met onze moderne gedachten over idolatrie, waar wij spreken over idolen. De verabsolutering werkt trouwens ook van de andere kant, namelijk in de 'bewijslast': we kunnen stellen dat iemand die vertwijfeld is, daarmee al verraadt dat hij iets 'verafgood' heeft. Hiermee wordt verraden dat hij ergens iets dat slechts relatief waardevol is, tot een absolute waarde verabsoluteert. Door de vertwijfeling verraadt de 'verafgoding' zich niet alleen, maar wreekt zich tegelijk. Frankl nuanceert dit ogenschijnlijk causale verband, want met het voorgaande is nog niet gezegd, dat elke verabsolutering van een relatieve waarde oorzakelijk moet leiden tot een neurose; of dat elke neurose terug te voeren is op één relatieve waarde. Niet elke

typical for the depressive patient to make himself the most absurd reproaches. After an example of blinding as effect of the use of a pupil-widening substance (for example belladonna and cocaine) Frankl comes to the following conclusion: 'Nicht anders aber liegen die Verhältnisse im Fall der im Gefolge endogen depressiver Erkrankung nur krasser zutage tretenden, an sich jedoch allem Dasein als solchem bereits innewohnenden Existenzschuld: sie ist nicht die Ursache endogen depressiver Erkrankung; 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 des Gewissens*.' (*Der leidende Mensch*, S.24-25). This person suffers from a super-hearing or hypersensitiveness of the conscience. In this quote we hear the words of Frankl speaking about these patients concerning an 'understandable and seemingly justified perplexity' coming forth from the depression. Eventually, he states, is each perplexity idolatry (vergötzung), because it is the absolutizing of a single value, even though it is now in a negative way and that it is not according our modern ideas concerning idolatry, where we talk about idols. The absolutizing, as a matter of fact, works also from the other side, namely in the 'onus of proof': we can state that someone who has become desperate, he already betrays that he has 'idolised' something. With that it is betrayed that he absolutizes in some way something that only is relatively valuable, to an absolute value. Through the despair the idolatry does not only betrays itself, but revenges itself at the same time. Frankl shades this apparently causal connection, because it has not yet been said from the previous, that each absolutizing of a relative value must lead causally to a neurosis; or that each neurosis can be carried back on one relative value. Not each perplexity is pathogenic and not every neurosis is noogenic. (*Logotherapy und Existenzanalyse* S.124-125)

Partly aforesaid ideas are directly convertible from the so-called 'psychiatric credo' of Viktor Frankl. The term is of the author himself. "Ich sagte, wenn es nicht so wäre, daß die geistige Person auch noch hinter der Verbarrikadierung durch die Psychose vorhanden wäre, wenn auch noch so sehr zu expressiver und instrumentaler Ohnmacht verurteilt, wenn es also nicht so wäre, daß

vertwijfeling is pathogeen en niet iedere neurose is noögeen. (*Logotherapie und Existenzanalyse* S. 124-125)

Deels zijn bovengenoemde gedachten rechtstreeks terug te leiden tot het zogenaamde 'psychiatrisch credo' van Viktor Frankl. De term is van de auteur zelf. "Ich sagte, *wenn es nicht so wäre, daß die geistige Person auch noch hinter der Verbarrikadierung durch die Psychose vorhanden wäre, wenn auch noch so sehr zu expressiver und instrumentaler Ohnmacht verurteilt*, wenn es also nicht so wäre, daß die geistige Person vom Psychophysischen her wohl störrbar ist aber nicht zerstörbar, *dann stünde es nicht dafür, Psychiater zu sein*. Denn wenn die geistige Person nicht ausgespart bliebe von all dem psychophysischen Verfall, wenn sie vielmehr selber dasjenige wäre, was da affiziert ist, für wen sollten wir denn dann noch Arzt sein? Seelenarzt zu sein, kann uns nur dann dafürstehen, solange wir es sein dürfen nicht für den psychophysischen Organismus, sondern für die geistige Person, die gleichsam darauf wartet, daß sie vom psychophysischen Handikap durch uns befreit werde. Nun aber muß ich noch mein *zweites Credo* sprechen: *Gäbe es nicht den fakultativen psychonoetischen Antagonismus, gäbe es somit nicht eine Möglichkeit, die geistige Person der Psychose als psychophysischer Krankheit gegenüberzutreten zu lassen, so wären wir niemals imstande, eine Psychotherapie bei Psychosen durchzuführen,*' denn nur soweit wir mit jenem fakultativen Antagonismus rechnen dürfen, nur soweit können wir auch auf Erfolg rechnen. Mit anderen Worten: überhaupt nur dann, wenn das erste Credo auf Wahrheit beruht, *steht es dafür*, Seelenarzt zu sein, und überhaupt nur dann, wenn das zweite Credo Gültigkeit besitzt, *bin ich imstande*, Seelenarzt zu sein. Die geistige Person befindet sich wesentlich jenseits aller psychophysischen Morbidität und Mortalität; wäre dem nicht so, *so möchte* ich nicht Psychiater sein: es wäre *sinnlos*. Und die geistige Person ist wesentlich dasjenige, was sich aller psychophysischen Morbidität entgegen zustimmen vermag, und wäre dem nicht so, *so könnte* ich nicht Psychiater sein: es wäre *nutzlos*." (*Der leidende Mensch* S. 152-153)

die geistige Person vom Psychophysischen her wohl störrbar ist aber nicht zerstörbar, *dann stünde es nicht dafür, Psychiater zu sein*. Denn wenn die geistige Person nicht ausgespart bliebe von all dem psychophysischen Verfall, wenn sie vielmehr selber dasjenige wäre, was da affiziert ist, für wen sollten wir denn dann noch Arzt sein? Seelenarzt zu sein, kann uns nur dann dafürstehen, solange wir es sein dürfen nicht für den psychophysischen Organismus, sondern für die geistige Person, die gleichsam darauf wartet, daß sie vom psychophysischen Handikap durch uns befreit werde. Nun aber muß ich noch mein *zweites Credo* sprechen: *Gäbe es nicht den fakultativen psychonoetischen Antagonismus, gäbe es somit nicht eine Möglichkeit, die geistige Person der Psychose als psychophysischer Krankheit gegenüberzutreten zu lassen, so wären wir niemals imstande, eine Psychotherapie bei Psychosen durchzuführen,*' denn nur soweit wir mit jenem fakultativen Antagonismus rechnen dürfen, nur soweit können wir auch auf Erfolg rechnen. Mit anderen Worten: überhaupt nur dann, wenn das erste Credo auf Wahrheit beruht, *steht es dafür*, Seelenarzt zu sein, und überhaupt nur dann, wenn das zweite Credo Gültigkeit besitzt, *bin ich imstande*, Seelenarzt zu sein. Die geistige Person befindet sich wesentlich jenseits aller psychophysischen Morbidität und Mortalität; wäre dem nicht so, *so möchte* ich nicht Psychiater sein: es wäre *sinnlos*. Und die geistige Person ist wesentlich dasjenige, was sich aller psychophysischen Morbidität entgegen zustimmen vermag, und wäre dem nicht so, *so könnte* ich nicht Psychiater sein: es wäre *nutzlos*." (*Der leidende Mensch* S. 152-153)

The authentic person is for Frankl therefore untouchable for the psychopathological disorders. Would that not be the case, then there would be no connection point in the person to come to healing.

The temptation for partisans and antagonists is big to draw the anthropology of Frankl in the direction of a (pseudo) metaphysic or religious system. For, is the question about 'meaning' a scientific or eventually a metaphysical/religious question? Frankl however makes clear the distinction between theology and psychology; or pastorate and psychotherapy. He distinguishes 'Seelenheil' and 'seelische Heilung'. Frankl answers that religion can have a psychotherapeutic *function*, but not a psychotherapeutic *aim*. On the other hand

De authentieke persoon is voor Frankl dus onaantastbaar voor de psychopathologische aandoeningen. Zou dat niet het geval zijn, dan zou er in de persoon geen aansluitingspunt zijn om tot genezing te komen.

De verleiding voor mede- en tegenstanders is groot om de antropologie van Frankl te trekken in de richting van een (pseudo)metafysica of godsdienstig systeem. Want, is de vraag naar 'zin' of 'betekenis' een wetenschappelijke of uiteindelijk een metafysisch/religieuze vraag? Frankl maakt evenwel duidelijk onderscheid tussen theologie en psychologie; of pastoraat en psychotherapie. Hij onderscheidt 'Seelenheil' en 'seelische Heilung'.<sup>4</sup> Frankl antwoordt dat godsdienst een psychotherapeutische *werking* kan hebben, maar geen psychotherapeutische *doelstelling*. Omgekeerd kan en mag de psychotherapie geen religieuze doelstelling hebben. Onder bepaalde omstandigheden kan de psychotherapie echter wel een religieuze verandering<sup>5</sup> of verdieping ten gevolge hebben. Feit is volgens Frankl dat we steeds weer zien dat mensen in de loop van het therapeutisch proces religieuze wortels of bronnen terugvinden in zichzelf, dit ondanks het feit dat de therapie niets met godsdienst te maken heeft en er over religieuze vragen überhaupt niet gediscussieerd wordt. De doelstellingen binnen de theologie en de psychologie zijn immers verschillend van aard. In de 60<sup>er</sup> jaren stelt Frankl nogal scherp, zoals hierboven genoemd, dat de godsdienst uit is op 'zielenheil' (Seelenheil); de psychotherapie (dus ook de Logotherapie) daarentegen wil geestelijke gezondheid (seelische Heilung). In zijn latere werken vinden we deze stelling sterker genuanceerd. Frankl zoekt de 'godsdienst' meer in de persoon die zichzelf daaraan verbindt; voor hem is het niet in de eerste plaats in de kerkelijke organisatie. Godsdienst ontstaat voor hem op grond van existentiële ervaring, emotionele ontwikkeling etc. en natuurlijk niet in een luchtledige, maar verbonden aan onze achtergrond. In z'n scherpte heeft het bovengenoemde aforisme zijn eigen schoonheid en betekenis.<sup>6</sup> De godsdienst komt met betrekking tot de zin-vraag bij de neurosen-therapie in beeld. Als we afzien van de -afgerond- 80% fobieën en dwangneurosen die uit onderzoeken blijken, en we ons richten op de overige 20%, dan praten we over vertwijfeling en depressie, aldus Frankl. Deze 20% worden door

psychotherapy can and may not have a religious objective. Under certain circumstances it is however possible psychotherapy brings about a religious change or deepening result. Fact is according to Frankl that we will see over again that people retrieve religious roots or sources in the course of the therapeutic process in themselves, this in spite of the fact that the therapy has nothing to do with religion and there is no discussion at all about religious questions whatsoever. The objectives within theology and psychology are different from nature.

In the 60's Frankl puts rather sharp, as mentioned above, that religion aims at 'salvation' (Seelenheil); psychotherapy (therefore also the Logotherapie) on the other hand seeks for mental health (seelische Heilung). In his later work we find this proposition more strongly differentiated. Frankl places 'religion' more in the person who links himself to it; for him it is not in the first place within the ecclesiastical organisation. Religion arises, after ones conviction, from existential experience, emotional development etc. and of course not in a vacuum, but linked to our context. In its sharpness the aforesaid aphorism has its own beauty and meaning.

Religion comes in the picture concerning the question for meaning at the neurosis-therapy. If we abandon the about 80% phobias and obsessive-compulsive disorders which come up from research, and we aim at the remaining 20%, then we talk about perplexity and depression, thus Frankl. These 20% he calls noogene neuroses. These are neuroses, mastered by frustration of meaning, which do not originate from conflicts between 'Ich', 'Es' and Über-Ich, (Freud), or from the feelings of inferiority (Adler). Here it concerns: from a feeling of meaninglessness resulting in neuroses. For Frankl is clear, however, that the believer rather - or better: more easily - will discover 'meaning' in his existence than people who do not have this religious luggage. Here must be noted that eventually everyone is able to discover meaning in- and for his own existence. As a marginal note on this, and for the religion positive idea, Frankl points to Hans Küng, who indicates that in certain circumstances the church has contributed sometimes more to 'crises-in-meaning', then she can heal. (*Im Anfang war Sinn S.37-38*)

Basically for Frankl is, as mentioned before, that



hem noëgene neurosen genoemd. Dat zijn door zin-frustratie beheerste neurosen, die niet voortkomen uit conflicten tussen 'Ich', 'Es' en Über-Ich (Freud), of uit de minderwaardigheidsgevoelens (Adler). Hier betreft het: uit een gevoel van zinloosheid resulterende neurosen. Voor Frankl is wel duidelijk dat de gelovige mens eerder - of beter: gemakkelijker een 'zin' of 'betekenis' in het bestaan kan ontdekken dan de mens die deze religieuze bagage niet heeft. Hierbij moet worden aangetekend dat uiteindelijk iedereen in staat is de zin in en voor het eigen bestaan te ontdekken. Als kanttekening bij deze, voor de godsdienst, positieve noties wijst Frankl nog wel op Hans Küng, die aangeeft dat in bepaalde omstandigheden de kerk soms meer bijgedragen heeft aan 'zins-crisis', dan zij kan genezen. (*Im Anfang war Sinn* S.37-38)

Fundamenteel is voor Frankl, zoals eerder gezegd, dat elke therapie zich baseert op een diagnose en wel op een differentiaaldiagnose. Dat geldt daarom ook voor de Logotherapie. In de aanloop naar de ontwikkeling van de logotherapie en existentiële analyse - als grondslagen voor Logotherapie en Existentiële Analytische psychotherapie - is Frankl zelf begonnen in de biologische psychologie, aldus prof.dr.G. Guttmann, hoogleraar experimentele psychologie aan de Universiteit van Wenen, in het voorwoord op 'Logotherapie und Existenzanalyse - Texte aus Sechs Jahrzehnte'. De experimentele psychologie boeide Frankl in die mate, dat hij in 1949 te Wenen hierin promoveerde. Het feit dat, naast het noëtisch en het psychologisch niveau, het biologische terrein niet vergeten mag worden, is voor Guttmann in Frankl's eigen ontwikkeling daarom al duidelijk. Het feit dat hij al in 1939 zijn werk 'Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen' publiceerde versterkt dit alleen nog maar. In het 'Kompendium der Psychopharmakotherapie' van Pöldinger wordt Frankl als een van de eersten aangehaald, die gunstige behandelingsresultaten bij angstig/gespannen depressiviteit met glycerine behaalde. In dat naslagwerk wordt Frankl als een van de pioniers van het kalmeringsmiddelen-onderzoek neergezet. Verderop zullen we nog zien van hoe groot belang Frankl het biologisch model en de farmacotherapie acht. Hiervoor geen oog hebben in het diagnostisch en therapeutisch proces is een kunstfout van de behandelaar.

each therapy takes its stand on a diagnosis and, as a matter of fact, on a differential diagnosis. For this reason that applies for the Logotherapy too. In the preamble to the development of the Logotherapy and Existential Analysis - as foundations for Logotherapy and Existential Analytical psychotherapy - Frankl himself has started in biological psychology, thus prof.dr.G. Guttmann, professor in experimental psychology at the university of Vienna, in his foreword on '*Logotherapie und Existenzanalyse - Texte aus Sechs Jahrzehnte*'. Experimental psychology fascinated Frankl that much, that he wrote his theses about this in 1949, in Vienna. The fact that, beside the noetical and the psychological level, the biological area cannot be forgotten, is for Guttmann for this reason in Frankl's own development already clear. The fact that he as soon as in 1939 published his work 'Zur medikamentösen Unterstützung der Psychotherapie bei Neurosen', only reinforces this. In the 'Kompendium der Psychopharmakotherapie' by Pöldinger Frankl is quoted as one of the firsts, who achieved favourable treatment-results at anxious/stressed depression with glycerin. In this work of reference Frankl is pointed at as one of the pioneers of tranquillizer-research. Further on we will see how important Frankl considers the biological model and the pharmacotherapy. Being blind for this in the diagnostic and therapeutic process is a fundamental mistake of the attending professional.

### **Depression as pathology**

The term 'endogenous' which we encounter at Frankl has become obsolete (W. Vandereycken: *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*, Houten 1997, p.176) because, apart from an increased knowledge of the role of neurotransmitters with mood disorders, it is clear that also mental and social factors play always a role in the etiology. The possibility that a depression can really become an 'endogenous' is nowadays excluded practically. Cullberg now speaks about a vital depression (Johan Cullberg: *Moderne psychiatrie*. Baarn, 1995, p.377 + 389), as a depressive image where the biological/physical aspect is predominant. DSM-IV knows at the diagnosis *depressive disorder* the specification 'with melancholic (vital) characteristics' Not is discussed there the origin of the mentioned characteristics. (DSM-IV, American Psychiatric Association: a concise guide to the diagnostic criteria of DSM-IV. Lisse 1995,

### DEPRESSIE ALS PATHOLOGIE

De term 'endogeen' die we bij Frankl tegenkomen is verouderd (*W. Vandereycken: Psychiatrie, van diagnose tot behandeling, Houten 1997, p.176*) want, los van een toegenomen kennis van de rol van neurotransmitters bij stemmingsstoornissen, is duidelijk dat ook psychische en sociale factoren altijd een rol spelen in de etiologie. De mogelijkheid dat een depressie echt volledig 'endogeen' kan zijn wordt tegenwoordig praktisch uitgesloten. Cullberg spreekt nu over een vitale depressie (*Johan Cullberg: Moderne psychiatrie. Baarn, 1995, p.377 + 389*), als een depressief beeld waarbij het biologische/lichamelijke aspect overheersend is. De DSM-IV kent bij de diagnose depressieve stoornis de specificatie 'Met melancholische (vitale) kenmerken', hierbij wordt verder niet ingegaan op de oorsprong van de genoemde kenmerken. (*DSM-IV, American Psychiatric Association: Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV. Lisse 1995, p.238/239*). Dit gesteld hebbende zullen we voor de coherentie het door Frankl gebruikte begrip blijven gebruiken, met de aantekening dat de eigenheid van Frankl's benadering op een ander vlak - of fraaier: in een andere dimensie- steekt.

Om de terminologie van Frankl te begrijpen moeten we nader ingaan op het gebruik van dit gecompliceerde woord 'endogeen' in zijn werken. Dan ontdekken we dat *Endogeen* bij Frankl staat tegenover *exogeen*. De endogene neurose/depressie wordt onderscheiden van de *collectieve neurose* en van de *kunstfout* van de behandelaar welke door de patiënt als zeer belangrijk wordt ervaren. In het laatste geval spreken we van een iatrogene neurose.

Zoals hierboven aangegeven gaat het bij Frankl, net als bij Freud, in de nomenclatuur veel meer over de neurose als verzamelgebied, waarin wij op basis van de huidige diagnostische criteria een belangrijk deel van de depressies herkennen. Dit geldt in ieder geval voor de niet-endogene depressie, waarbij Frankl al heel vroeg uitgaat van gemengde depressievormen, in die zin dat vanuit de endogene of somatogene depressie als opzetstuk ook nog een psychogene depressie groeit.

Als definitie van 'endogene depressie' geeft Frankl in een verklarende woordenlijst de volgende omschrijving: 'endogene depressie, een in de psychiatrie onderscheiden type depressie van aangeboren c.q. psychotische aard, dit in

p.238/239). This being put we will continue, for the coherence, to use the term employed by Frankl, with the remark that the individual character of Frankl's approach is at another level - or nicer: in another dimension.

To understand the terminology of Frankl we must discuss more closely the use of this complicated word 'endogenous' in his work. We will discover then that endogenous in Frankl's work is the opposite of exogenous. The endogenous neurosis/depression is distinguished of the *collective neurosis* and of the *fundamental mistake* of the helping professional, who is experienced by the patient as very important. In the last case we speak of a iatrogene neurosis. As put here above Frankl points, just like Freud, in the nomenclature much more at the neurosis as compiling field, in which we recognise an important part of the depressions on the basis of the current diagnostic criteria. This applies in any case to the non-endogene depression, where Frankl assumes, already from an early point in time, mixed depression forms, in that sense that from the endogenous or somatogene depression grows, as a set-up piece, a psychogenic depression too. As definition of 'endogenous depression' Frankl gives in an explanatory word list the next description: 'endogenous depression, in psychiatry distinguished type of depression of congenital c.q. psychotic nature, this in contrast to the reactive c.q. neurotic type of depression, that is milder of nature, more fluctuating, more situation-bound. Concerning the classification of depression there exists (still) little agreement. (The unheard Cry for Meaning, Dutch version p.156). With this last observation Frankl points clearly our problem question concerning nomenclature.

An endogenous depression is somatogene, this comes up from within and is therefore stipulated by hereditary and biological factors. It is therefore very well possible that depression has an organic cause. Whether this is biochemical, or that heredity plays a role is less relevant. In such a case the therapy must aim anyhow at the physical, somatic and biochemical level too. Pharmacotherapy is for this reason necessary and it is a fundamental mistake to withhold the patient, who suffers from an endogenous-depressive episode, the benedictions of the modern pharmacotherapy, thus Frankl. (Im Anfang war of the Sinn, S.7)

tegenstelling tot het reactieve c.q. neurotische type depressie, welke milder van aard, meer fluctuerend, meer situatiegebonden zijn. Over de classificatie van depressie bestaat (nog) weinig overeenstemming.' (*De Vergeefse roep om een zinvol bestaan [The unheard Cry for Meaning]*, p. 156) Met deze laatste opmerking geeft Frankl onze probleemvraag betreffende de nomenclatuur duidelijk weer.

Een endogene depressie is somatogeen, deze komt als het ware van binnen uit en wordt dus bepaald door erfelijke en biologische factoren. Depressie kan dus heel goed een organische oorzaak hebben. Of deze nu biochemisch is, of dat de erfelijkheid een rol speelt is minder relevant. In zo'n geval moet de therapie zich in ieder geval ook richten op het lichamelijke, somatische en het biochemische. Farmacotherapie is daarom noodzakelijk en het is een kunstfout de patiënt die in een endogeen-depressieve fase zichtbaar leidt, de zegeningen van de moderne farmacotherapie te onthouden, aldus Frankl. (*Im Anfang war der Sinn*, S.7)

Vooruitgrijpend op de paragraaf 'zelfmoord bij depressiviteit' kunnen we in het kader van de definities de volgende omschrijving uit 1949 weergeven. Frankl geeft daar de volgende -niet-encyclopedische- beschrijving van *endogene depressie*. 'Het is bekend dat deze stoornis dikwijls een erfelijke ondergrond heeft en dus: de endogene depressie 'groeit' als het ware vanuit een specifieke psychofysieke aanleg. Deze aanleg is erfelijk - maar ook niet meer dan dat. Want wat niet erfelijk is, is de manier waarop iemand met zo'n aanleg in het reine komt.' In het laatste deel van deze omschrijving zit het eigene van Frankl: wat de bagage van een mens dan mag zijn, zelf maakt deze mens de keuzes hoe dit zijn/haar leven bepaalt. Vervolgens haalt hij, zonder bronvermelding, een onderzoek aan van Kallmann. Laatstgenoemde vond onder 2.500 tweelingen elf (acht twee-eiïge en drie een-eiïge) gevallen waarin een van de twee zichzelf gemiddeld zeventien jaar geleden had omgebracht. In geen enkel geval begingen beiden zelfmoord. De schrijver stelt vast dat suïcide door beide tweelingen zelfs niet bij die tweelingen voorkomt die in hetzelfde milieu opgegroeid zijn en die overeenkomstige karakters en psychosen laten zien.

Reaching out to the paragraph 'suicide in depression' we can render from Frankl's definitions the next description from 1949. Frankl gives here the following - not-encyclopaedic - description of *endogenous depression*. 'It is known that this disorder often has a hereditary foundation and therefore: the endogenous depression 'grows' in a way from a specific psychophysical predisposition. This predisposition is hereditary - but at the same time no more than that. Because what is not hereditary, that is the way someone sets right for himself with such a predisposition.' In the last part of this description we find Frankl's specific contribution: whatever life's luggage of the person might be, man himself makes the choices how this stipulates his life. Then he quotes, without source indication, a research of Kallmann. The last mentioned found under 2,500 twins eleven (eight fraternal twins and three monozygotic) cases in which one of the two had killed themselves, in average seventeen years ago. In absolutely no case both committed suicide. The writer notes that suicide by both twins does occur not even among twins that have grown up in the same environment and whom show corresponding character and psychoses.

Frankl talks, in a supported observation, in the second edition of the 'Metaklinische Vorlesungen' (1949<sup>1</sup>, 1984<sup>2</sup>) explicitly about the distinction between endogenous and neurotic depression: 'If we accept that paranoia sometimes goes together with an *overdose to meaning*, such an overdose is not the cause of psychosis, but is rather a symptom. Thus is also another form of psychosis, congenitally - endogenous depression - sometimes connected with a *shortage to meaning*. The blindness of the patient for meaning is not caused, however by his depression, but is a symptom of it. Of course this proposition applies only to this special type of (endogenous) depression which has, strictly spoken, as much an organic cause as paranoia does, let it be on a another pretext. More simply expressed: the patient who suffers from an *endogenous* depression is prevented by his psychosis to discover some meaning in life, whereas a patient who suffers from a *neurotic* depression has become perhaps depressive because he could discover no meaning in life. The fact remains that the very first beginning of a psychosis in one or the other way is of a biochemical nature. (De onvoorwaardelijke mens;

Frankl spreekt als aangehangen opmerking bij de tweede druk van de 'Metaklinische Vorlesungen' (1949<sup>1</sup>, 1984<sup>2</sup>) expliciet over het onderscheid tussen endogene en neurotische depressie: 'Als we aannemen dat paranoia soms samengaat met een *overdosis aan betekenis*, dan vormt zo'n overdosis niet de oorzaak van de psychose maar is veeleer een symptoom. Zo wordt ook een andere vorm van psychose, de aangeboren -endogene depressie- soms in verband gebracht met een *tekort aan betekenis*. De blindheid van de patiënt voor betekenis wordt echter niet veroorzaakt door zijn depressie, maar is er een symptoom van. Natuurlijk geldt deze stelling slechts voor dit speciale type van (endogene) depressie die op de keper beschouwd net zozeer een organische oorzaak heeft als de paranoia, zij het op een ander aangrijpingspunt. Eenvoudiger uitgedrukt: de patiënt die lijdt aan een *endogene* depressie wordt door zijn psychose verhinderd om enige zin te ontdekken in het leven, terwijl een patiënt die lijdt aan een *neurotische* depressie misschien depressief is geworden omdat hij geen zin in het leven kon ontdekken. Het feit blijft dat het allereerste begin van een psychose op één of andere manier van biochemische aard is.' (*De onvoorwaardelijke mens; Metaklinische Colleges*, p. 102).

Frankl onderscheidt hier 'oorzaak' en 'gevolg' bij de verschillende vormen van depressie. Aan de ene kant de vorm(en) van depressiviteit die verbonden zijn aan fysiek aanwijsbare oorzaken - door Frankl nog als 'endogeen' benoemd - en aan de andere kant depressiviteit welke voortkomt uit een psychosociale constitutie, hier wordt de term 'neurotisch' door Frankl gebruikt. De Logotherapie in enge zin zal zich juist met het laatste aspect in het bijzonder bezighouden, daar het hier gaat om het door Frankl benoemde 'tekort aan betekenis'. Tegelijk benadrukt Frankl de andere kant van het gelijk door het diagnostisch evenwicht te bewaren tussen de verschillende oorzaken van depressiviteit. Toch blijft juist de betekenis-vraag, ofwel de logos, voor Frankl het door de psychotherapie stiefmoederlijk behartigde thema.

In het voorgaande spreekt Frankl resp. over de overdosis en het tekort aan betekenis en over oorzaak en gevolg. In zijn meest bekende boek, 'De zin van het Bestaan', spreekt hij op vergelijkbare en vergelijkende wijze over de oorzaken en gevolgen. Het beeld van de zandbank blijft bij velen hangen.

Metaklinische colleges, p.102).

Frankl distinguishes here 'cause' and 'consequence' concerning the different forms of depression. On the one hand the form(s) of depression which are linked to physical assignable causes - appointed by Frankl still as 'endogenous' in those days as - and on the other hand depression which originates from a psychosocial constitution. Here the term 'neurotic' is used by Frankl. Logotherapy in a narrow sense will aim more in particular at the last aspect, because here it concerns the by Frankl appointed 'shortage of meaning'. At the same time Frankl emphasises the other side of 'being right' by keeping the diagnostic balance between the different causes of depression. Yet in particular the question for meaning, or logos, remains after Frankl's opinion the in psychotherapy stepmotherly attended topic. In the previous Frankl treats respectively concerning the overdose and the shortage of meaning and about the cause and consequence. In his most well-known book, 'De zin van het Bestaan', he refers in a similar and comparing manner about the causes and impact. The picture of the sand-bank remains in the memory of many. As the causes of 'neuroses' ('De zin van het Bestaan', is written after all as soon as 1946) are usually considered: complexes, conflicts, traumas etc.. Often these are however nothing more than neurotic symptoms. After this proposition Frankl seizes for the mentioned comparison: a sand-bank which becomes visible at the ebb-tide, is certainly not the cause of the low tide, but the low tide is the cause of the fact that the sand-bank becomes visible. And, concludes Frankl rhetorically, what would melancholy be more than an emotional low tide? Likewise are feelings of guilt, which are clearly put forward in 'endogenous depressions' (not to be confused with neurotic depressions), are not the cause of such depressions. The opposite is true, because of this emotionally low tide do such debt feelings only appear at the surface of the conscience, or bring these only forward. Apart from constitutional factors, either somatic, or of a mental nature, feedback-mechanisms, such as anticipating fear, seem to belong to the most important pathogenic factors which can cause neuroses. As a result of a certain symptom a phobia arises, the phobia activates the symptom and the symptom reinforces the phobia in its turn. (*De Zin van het bestaan*, p.156)

Als de oorzaken van 'neurosen' ('De zin van het bestaan' is immers al in 1946 geschreven) worden gewoonlijk beschouwd: complexen, conflicten, trauma's enz. Dikwijls zijn dit evenwel niet meer dan neurotische symptomen. Na deze stelling grijpt Frankl naar de genoemde vergelijking: een zandbank die bij eb zichtbaar wordt, is bepaald niet de oorzaak van het lage getij, maar het lage getij is de oorzaak van het feit dat de zandbank zichtbaar wordt. En, concludeert Frankl retorisch, wat zou melancholie anders zijn dan een emotioneel laag getij? Evenzo zijn schuldgevoelens die zo duidelijk op de voorgrond treden bij 'endogene depressies' (niet te verwarren met neurotische depressies), niet de oorzaak van dergelijke depressies. Het tegendeel is waar, omdat dit emotioneel lage getij dergelijke schuldgevoelens slechts aan de oppervlakte van het bewustzijn doet verschijnen, of deze slechts naar voren brengt. Afgezien van constitutionele factoren, hetzij van somatische, hetzij van psychische aard, schijnen terugkoppelingsmechanismen zoals anticiperende angst tot de belangrijkste pathogene factoren te behoren die neurosen kunnen veroorzaken. Naar aanleiding van een bepaald symptoom ontstaat een fobie, de fobie activeert het symptoom en het symptoom versterkt op zijn beurt de fobie. (*De Zin van het bestaan*, p. 156)

Frankl wil zover gaan dat hij kan spreken van een 'totaal ziek zijn van het psychofysicum', maar constateert 'dat het steeds ook om een zekere stellingname van de persoon van de zieke gaat'. (*De Onvoorwaardelijke mens, Metaklinische Colleges p.92/93./Der leidende Mensch*,<sup>2</sup> S. 148) De authentieke persoon - of de onbepaalde mens (unbedingte Mensch) is hierin dus niet begrepen. Het is de geestelijke of authentieke persoon van de zieke die in gesprek gaat met het psychofysieke proces, en deze stelt zich teweer tegen depressie. Hij re-ageert op de ziekte. Dat is dus reactief; niet pro-actief en niet creatief. Deze laatste twee fundamentele noties worden in de ziekte opgegeven. Die manier van omgaan met depressiviteit heeft weinig tot niets te maken met aanleg, laat staan iets met het psychofysicum, maar is uiteindelijk gefundeerd in de vrijheid en daarmee dus in de verantwoordelijkheid van de geestelijke persoon: die persoon kun je het aanrekenen. Als er iets is dat op de geestelijke persoon lijkt en vanuit die geestelijke persoon volgt, dan is dat wel de concrete persoonlijke manier

Frankl wants to go as far up to that point that he speaks of 'total disease of the psychophysicum', but observes 'that it always is at the same time a certain position of the *person* of the patient'. (*De onvoorwaardelijk mens, Metaklinische colleges p.92/93./Der leidende Mensch*,<sup>2</sup> S.148). The authentic man - or indefinite person (unbedingte Mensch) is therefore not understood in it. It is the mental or authentic person of the patient who goes into a debate with the psychophysical process, and he exerts himself against depression. He re-acts to the sickness. It is therefore reactive; not proactive and not creative. This last two fundamental ideas are given up in the sickness. That manner of handling depression has little or nothing to do with disposition, the more not with the psychophysicum, but eventually is founded in the freedom and therefore in the responsibility of the mental person: that person you can blame. If there is something that looks alike the mental person and follows from that mental person, it is, however, the concrete personal way someone comes in acceptance with the endogenous depressive disposition; moreover it is then a personal merit. (*De onvoorwaardelijke mens, Metaklinische colleges, p.96/Der leidende Mensch S.152*).

### What is depression?

We heard that Frankl in those days still speaks about endogenous depressions. As we stated in the previous paragraph *endogenous* at Frankl is compared and opposed by *exogenous*. Endogenous, according to him, means in that consistency somatogenous. Such depressions can be experienced psychogenically, but are biochemically stipulated and even hereditary constructed. To the syndrome of the endogenous depression belongs that the patient feels worthless and holds life for meaningless. Compared with endogene-depressive 'Sinnfindungsstörung', which we translate rather free with an disorder in finding meaning in the existence, a meaning-centred psychotherapy such as Logotherapy, in itself will bring no progress. For such cases there is a special Logotherapy, as Frankl describes in his 'Theorie und Therapie der Neurosen' and in 'Psychologie in der Praxis'. This Logotherapy does not work towards repairing the sense orientation of the patient, but is medical in the strict sense of the word. In case of endogenous depression we cannot do, without a pharmacotherapeutic approach. To neglect this is medically /

waarop iemand in het reine komt met de endogeen depressieve aanleg; bovendien is dat dan ook een persoonlijke verdienste. (*De onvoorwaardelijke mens, Metaklinische colleges, p.96/Der leidende Mensch S. 152*).

#### **WAT IS DEPRESSIE?**

We hoorden dat Frankl nog spreekt over endogene depressies. Zoals we in de vorige paragraaf aangaven staat *endogeen* bij Frankl tegenover *exogeen*. Endogeen betekent, volgens hem, in die samenhang somatogeen. Zulke depressies mogen psychogeen ervaren worden, maar zijn biochemisch bepaald en zelfs erfelijk aangelegd. Tot het ziektebeeld van de endogene depressie hoort, dat de patiënt zichzelf voor waardeloos en het leven voor zinloos houdt. Tegenover een endogeen-depressieve 'Sinnfindungsstörung', welke wij vrij vertalen met een stoornis in het vinden van betekenis in het bestaan, zal een zin-gecentreerde psychotherapie als de Logotherapie in zichzelf geen vooruitgang brengen. Voor zulke gevallen bestaat er een speciale Logotherapie, zoals Frankl die beschrijft in zijn 'Theorie und Therapie der Neurosen' en in 'Psychologie in der Praxis'. Deze Logotherapie werkt niet toe naar het repareren van de zin-oriëntering van de patiënt, maar is medisch in de strikte zin van het woord. In geval van endogene depressie kunnen we namelijk niet buiten een farmacotherapeutische benadering. Dit na te laten is medisch/therapeutische immers een kunstfout. Zoals boven al vermeld, wordt vanzelfsprekend verondersteld dat de arts de differentiaal-diagnostische criteria kent en een endogene depressie kan onderscheiden van een psychogene of noögene depressie. Hetzelfde geldt voor psychosomatische aandoeningen, waarvan een groot deel zich blijkt te uiten als gemaskeerde endogene depressie. Bijna tegen de verwachtingen van sommige aanhangers van Frankl's Logotherapie stelt Frankl, onder aanhaling van de Amerikaanse psychiater Fritz A. Freyhan, dat er een vergaande biologisch-fysiologische etiologie van de endogene depressie bewezen is. Ten aanzien van psychosomatische aandoeningen evenwel meent hij, dat ook de onderzoeken van het verband tussen levenservaringen en het doorbreken van ziekten tot nu toe geen bewijs voor overwegend psychogenese opleveren. Deze constatering lijkt Frankl bij te stellen met de opmerking dat uit de onderzoeken blijkt dat er eerder van een *geringe* invloed van live-

therapeutically a fundamental mistake. As already mentioned, it is naturally assumed that the doctor knows the differential-diagnostic criteria and can distinguish an endogenous depression from a psychogenic or noogenetic depression. The same concerns psychosomatic disorders, of which a large part appears as masked endogenous depression. Almost against the expectations of some partisans of Frankl's Logotherapy Frankl puts, quoting the American psychiatrist Fritz A. Freyhan, that there is proved a far-reaching biological-physiological etiology of the endogenous depression. With respect to psychosomatic disorders however he thinks that also the research for the link between life experiences and breaking through of sicknesses so far deliver no proof for psychogenesis as the leading origin. This observation Frankl seems to adjust this statement with the remark that from research comes clear that there must be assumed rather a *small* influence from live-events and living conditions. (Die Sinnfrage der Psychotherapie, S.25-26) Viktor Frankl is known in the first place as a psychiatrist who emphasised the psychotherapeutic approach beside pharmacotherapeutic as a treatment, in particular the meaning-oriented Logotherapy. A characteristic example of this combined treatment we retrieve in his thesis from 1949 - in concept already finished ten years before; in the second world war his texts were lost; written again in the concentration camp and developed after the war. Frankl writes: A female patient, - a very intelligent teacher, - had been admitted in the clinic because of a repeating endogenous depression. Because of the organic character of her illness an opium-cure was indicated, therefore the first therapy was aimed somatic. On a particular day her treating doctor found her in an extraordinarily weeping situation. After a short conversation appeared that the depression of that moment was not at all endogenous, but psychogenic, therefore it had in total a psychogenic component. The patient cried, therefore, for the fact that she was weeping. As a matter of fact the depression had reproduced itself. Occasional psychogenic components had joined themselves at the endogenous factors. The current depression had endogenous factors as an object and was therefore a response. Because these dissatisfaction was reactive, now an additional therapy proved to be suitable, namely a psychotherapy aimed at the psychogenic

events en leefomstandigheden uitgegaan moet worden. (*Die Sinnfrage in der Psychotherapie*, S.25-26)

Viktor Frankl is in de eerste plaats bekend geworden als de psychiater die naast een farmacotherapeutische aanpak, juist de psychotherapeutische benadering beklemtoonde en wel in het bijzonder de zin-georiënteerde Logotherapie. Een kenmerkend voorbeeld van deze gecombineerde aanpak vinden we terug in zijn dissertatie uit 1949 - in concept al tien jaar eerder gereed; in de tweede wereldoorlog verloren gegaan; in het kamp opnieuw geschreven en na de oorlog uitgewerkt. Frankl schrijft: Een patiënte, - een zeer intelligente lerares, - was wegens een recidiverende endogene depressie in de kliniek opgenomen. Door het organische karakter van haar ziekte werd een opiumkuur geïndiceerd, zodat de eerste therapie somatisch gericht was. Op een dag trof haar behandelend arts haar in een buitengewoon huilerige toestand aan. Na een kort gesprek bleek dat de depressie van dat moment helemaal niet endogeen, maar psychogeen was, dus als geheel een psychogene component had. De patiënte huilde er namelijk om dat ze zo huilerig was. De depressie had zichzelf als het ware voortgeplant. Toevallige psychogene componenten hadden zich bij de endogene factoren gevoegd. De actuele depressie had endogene factoren als object en was er dus een reactie op. Omdat deze ontstemming reactief was, bleek nu een aanvullende therapie de aangegeven weg, namelijk een psychotherapie gericht op de psychogene componenten. Men gaf de patiënte de raad haar depressieve stemmingen zoveel mogelijk te negeren en vooral gepieker vanuit- en over de depressie te vermijden, omdat haar gepeins zwartgallig zou uitvallen. Zij kreeg het advies de depressie voorbij te laten trekken - als een wolk die voor de zon schuift en hem aan onze blikken onttrekt. Echter, de zon blijft bestaan. Dat geldt ook als we de zon op een bepaald moment niet zien. Ook dan blijven de waarden bestaan, wanneer een door zijn depressie waarde-blind geworden mens de zon op een bepaald ogenblik niet ziet. Toen echter de patiënte psychotherapeutisch tot een gesprek gebracht was kwam haar geestelijke nood naar buiten. Zij onthulde zelf de vermeende armoede en vermoede zinloosheid van haar bestaan - het bestaan van een mens die zich door het lot, in dit geval de recidiverende depressies, gehandicapt voelt. Nu werd de indicatie om van de

components. The patient was advised to ignore her depressive moods as much as possible and especially to avoid worrying from - and about the depression, because her pondering would burst out in melancholically. She got the recommendation to let depression go by - as a cloud that draws itself before the sun that takes the sun away before our eyes. However, the sun continues to exist. That applies also for those moments we do not see the sun. Therefore, values continue to exist, also when a value-blind person does not see the sun on a certain moment, because of his depression. When however the patient was brought to a conversation through psychotherapy her mental need came out. She revealed herself the alleged poverty and the suspected meaninglessness of her existence - the existence of a human being who feels herself disabled by destiny, in this case through the repeating depressions. Now the indication to switch from psychotherapy in the limited sense of the word to Logotherapy, because the patient had to learn to realise how much especially the existence of this kind of fatal returning dissatisfactional situations are fruitful to bring the person, who is free to choose position towards mental processes, to reach the only correct attitude, this is: a responsible life attitude, in spite of inner difficulties. In other words, she must reach the realization of 'attitude values'. After a course of time the patient not only learned to recognise the personal tasks of her life *in spite* of her dissatisfactional situation, but also to see a task and to transcend these situations. After this existential analysis - because that is what it was after all - it was possible for her, in spite of her endogenous-depressive episodes, to live a responsible live - more aware and more significant than before the treatment - and probably more significant than if she had not become sick and no treatment had been necessary. (*Medische Zielzorg*, p.73-74)

In his book concerning Neuroses Viktor Frankl discusses the 'mental pathogenesis' and the associated 'mental pathoplactic'. Psychogenically are the contents of for example a delusion. Frankl talks about several forms of pathoplactics, in which he distinguishes the individual and collective psychoplactic. Besides a *personal* pathoplactic there is at the same time a *personale* pathoplactic. Like more often Frankl tries to clarify both, in the

psychotherapie in de meer beperkte zin van het woord over te schakelen op de Logotherapie, omdat de patiënte moest leren inzien hoezeer juist het bestaan van dergelijk noodlottige terugkerende ontstemmingstoestanden geschikt is om de mens, die vrij is om geestelijk positie te kiezen tegenover psychische processen, tot de enige juiste houding te komen, namelijk: een verantwoordelijke levenshouding, ondanks innerlijke moeilijkheden. Met andere woorden, zij moet komen tot de verwerkelijking van 'instellingswaarden'. Na verloop van tijd leerde de patiënte niet alleen *ondanks* haar ontstemmingstoestanden de persoonlijke opgaven van haar leven te onderkennen, maar ook in deze toestanden een opgave te zien er innerlijk mee klaar te komen en erboven te staan. Na deze existentieanalyse - want iets anders was het tenslotte niet - kon zij, ondanks haar endogeen-depressieve fasen, een leven leiden dat verantwoordelijkheidsbewuster en zinvoller was dan voor de behandeling - en waarschijnlijk een zinvoller leven dan wanneer ze niet ziek was geworden en geen behandeling nodig had gehad. (*Medische zielzorg*, p.73-74)

In zijn boek over de Neurosen leert bespreekt Viktor Frankl de 'psychische pathogenese' en de daaraan verbonden 'psychische pathoplastiek'. Psychogeen zijn de inhouden van bijvoorbeeld een waanidee. Frankl spreekt over verschillende vormen van pathoplastiek, waarin hij de individuele en de collectieve psychoplastiek onderscheidt. Naast een persoonlijke pathoplastiek is er voor Frankl tevens een personale pathoplastiek. Zoals vaker tracht Frankl, in het onderscheid tussen psychose en depressie, beide te verhelderen. Boven al het individuele en persoonlijke uit, zegt Frankl in het kader van de personale pathoplastiek, kan worden aangetoond, dat de psychose meer is, dan een louter ziektebeeld; psychose is boven alles een manier en een mogelijkheid om mens te zijn. In eigen woorden kunnen we dus zeggen dat Frankl de psychose als een overlevingsstrategie ziet - al is het een vorm van provisorisch leven, een term die we bij Frankl ook tegenkomen. Wat betreft de endogene depressie leert de daartoe ontworpen existentiële analyse dat deze depressie op zichzelf, als morbus, niet meer of minder voorstelt dan een vitale baisse, meent Frankl ons met een woordspeling te kunnen verduidelijken. De daar aan lijdende mens echter: wat is hij - als wát heeft juist

distinction between psychosis and depression. Above all the individual and personal can be shown, says Frankl within the framework of the personal pathoplastiek, that psychosis is more than a pure syndrome; psychosis is above all a manner and a possibility for being a person. In our own words we can say therefore that Frankl considers psychosis as a survival-strategy - even if it is a form of provisional life, a term which we encounter also at Frankl's. Concerning the endogenous depression the drafted existential analysis learns us that this depression in itself, as morbus, presents no more or no less than a vital baisse. Frankl thinks he can clarify this with a pun. The from that suffering person however: What is he - as what, in particular the existential analysis has presented him?' Frankl wonders. Man is a creature that is responsible for his 'being' and 'obligation'. Before we have learned that the existential tension by endogene-depressive people is experienced and gone through in a specific manner in a higher degree. The vital baisse in itself would evoke nothing else than a vague feeling of not measuring up. That however this particular man does not only hide himself as a wounded animal, but that he experiences also his insufficiency as a debt with respect to his surroundings; to his conscience and even with respect to God, is no longer connected with the morbus of the endogenous depression. That forms the own 'contribution' of this person to his syndrome. This attitude answers to and rises from a conversation between humanity in the patient and the disease in the human being. It exceeds the vital baisse and the psychosomatosé. With what we have to do is therefore more a personal additive, something 'personal and as such therefore something that is transmorbid.' The person is mental (geistige Person), and as such beyond sick and healthy.' (*Theory und therapy der Neuroses* S.57-58)

In the endogenous depression is the specific-human tension between 'Sein' and 'Sollen', or between 'being' and 'obligation' experienced in a reinforced degree. What the patient remains guilty in his 'being' his 'obligation', he takes under the increasing and picture-distorting magnifying glass of his endogenous depression. The distance between 'being' and 'obligation' is experienced and lived through as if there is an unbridgable gap in between. In itself this tension between 'being' and 'obligation' - the existential tension (*Daseinsspannung*) - is insoluble and not to abolish,



de existentiële analyse hem voorgesteld? vraagt Frankl zich af. De mens is een wezen dat voor z'n 'zijn' en 'moeten' verantwoordelijk is. Eerder hebben wij geleerd dat de existentiële spanning door de endogeen-depressieve mens op een specifieke wijze in verhoogde mate beleefd en ervaren wordt. De vitale baisse op zichzelf zou niets anders oproepen dan een vaag gevoel van tekort schieten. Dat de betreffende mens zich echter niet alleen maar verstopt als een aangeschoten dier, maar dat hij ook nog zijn insufficiëntie beleeft als schuld tegenover zijn omgeving; tegenover zijn geweten en zelfs ten opzichte van God, ligt al niet langer aan de morbus van de endogene depressie. Dat vormt de eigen 'bijdrage' van die mens aan zijn ziektebeeld. Deze houding beantwoordt aan en ontspringt uit een gesprek tussen het menselijke in de zieke en het zieke in de mens. Het overstijgt de vitale baisse en de psychosomatoze. Waarmee wij dan te maken hebben is veeleer een persoonlijke toevoeging, iets 'persoonlijks en als zodanig dus iets dat transmorbide is. De persoon is immers geestelijk (geistige Person), en als zodanig voorbij ziek en gezond. (*Theorie und Therapie der Neurosen* S.57-58)

In de endogene depressie wordt de mens-eigene spanning tussen 'Sein' en 'Sollen', ofwel tussen 'zijn' en 'moeten' in versterkte mate beleefd en ervaren. Wat de patiënt in z'n 'zijn' z'n 'móeten' schuldig blijft, neemt hij onder de vergrotende en beeld-verwringende loep van zijn endogene depressie. De afstand tussen 'zijn' en 'moeten' wordt beleefd en ervaren alsof er een onoverbrugbare kloof tussen zit. In zichzelf is deze spanning tussen 'zijn' en 'moeten' - de existentiële spanning (Daseinsspannung) - onoplosbaar en niet op te heffen, zolang de mens bij bewustzijn is, blijft z'n 'zijn' z'n 'moeten' schuldig. Het is echter niet zo dat de verhoogde existentiële spanning, deze tot een afgrond verdiepte zijns-afstand de endogene depressie laat ontstaan (in de zin van pathogenese); veeleer laat de endogene depressie de afgrond zien (in de zin van pathognomie). Niet de existentiële spanning maakt de mens ziek; de ziekte -de endogene depressie- laat de patiënt deze spanning vertekend en vergroot gewaarworden. En wat is de endogene depressie 'an sich'? Ondanks alles, meent Frankl, blijft zij iets somatogeens - een somatoze. Het meest treffend laat zij zich typeren als een vitale baisse. We zouden kunnen spreken over een 'eb van de biotonus' (Ewald). (*Theorie und*

as long as the person is conscious, he remains guilty to his 'being', to his 'obligation'. It is however not so that the raised existential tension this, to an abyss deepened distance-of-being, lets arise the endogenous depression (in the sense of pathogenesis); rather the endogenous depression shows the abyss (in the sense of pathognomy). Not the existential tension makes people sick; the disease - the endogenous depression - lets the patient perceive this tension misrepresented and increased. And what is the endogenous depression by itself? In spite of everything, it remains for Frankl something somatogenic - a somatoze. Most striking it is typified as vital baisse. 'We could speak about the ebb-tide of the biotonus.' (Ewald). (*Theory und Therapy der Neurosen*, S.51)

Of course must be asked too - especially in the case of climactic roused, or as we frequently say: triggered, endogenous-depressive situations - for a possibly simultaneous cause from the mental situation. We can think about 'panic disorders' and to the *existential balance*, therefore to the answer on the question what someone has remained guilty to life ('was einem das Leben und was einer dem Leben schuldig geblieben ist'). Therefore: what is this man remained to do; for who is it the patient thinks in fact to *live for*. If this balance apparently or subjectively is felt negative, it concerns indeed less the mental trigger of an endogene-depressive psychosis, then for the combination of endogenous, psychotic with a psychogenic, neurotic depression. If we ask now finally what the difference is between 'cause' and 'trigger', then in a certain way also the trigger is a cause, but not, however the head cause, it is a side cause. A trigger is therefore not only the side cause, but at the same time also the condition. Creating a condition does not mean however by definition that something is also brought about or causes. It must be distinguished between so-called necessary and sufficient conditions. Whereas we can take the 'head cause' as sufficient condition, compared with the trigger - to the extent that these let describe itself as rouser and 'side cause' - it is in itself neither a none-sufficient, nor a necessary condition. It therefore is (purely) a possible condition. (*Theorie und Therapie der Neurosen* S.53-54) Man himself is still in the game after all.

#### *Fear and coercion*

Part of the depression problem is the fear in

*Therapie der Neurosen, S.51)*

Vanzelfsprekend moet -juist in het geval van climacterisch opgewekte, of zoals wij vaak zeggen: getriggerde, endogeen-depressieve toestanden- óók gevraagd worden naar een mogelijk gelijktijdige oorzaak vanuit het psychische. Te denken valt aan 'paniekstoornissen' en aan de *existentiële balans*, dus aan het antwoord op de vraag wat iemand het leven - of aan het leven schuldig is gebleven ('was einem das Leben und was einer dem Leben schuldig geblieben ist'). Dus: wat staat deze mens nog te doen; voor wie meent de patiënt eigenlijk te *leven*. Als deze balans ogenschijnlijk of subjectief negatief uitvalt, gaat het inderdaad minder om de psychische trigger van een endogeen-depressieve psychose, dan om de combinatie van een endogene, psychotische met een psychogene, neurotische depressie.

Als wij nu tenslotte vragen wat het verschil is tussen 'oorzaak' en 'trigger', dan is in zekere zin ook de trigger een oorzaak, evenwel niet de hoofdoorzaak, eerder een nevenoorzaak. Een trigger is dan niet slechts de neven-oorzaak, maar tegelijk ook de voorwaarde. Een voorwaarde 'scheppen' betekent echter niet per definitie dat iets ook wordt bewerkstelligd of veroorzaakt. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen zogenaamde noodzakelijke en toereikende voorwaarden. Terwijl we de 'hoofdoorzaak' kunnen opvatten als toereikende voorwaarde, is daar tegenover de trigger - in zoverre deze zich laat beschrijven als opwekker en 'neven-oorzaak'- in zichzelf niet alleen geen toereikende, maar ook niet een zelfs noodzakelijke voorwaarde. Het is dus een (louter) mogelijke voorwaarde. (*Theorie und Therapie der Neurosen S.53-54*) De mens is zelf immers ook nog in het spel.

*ANGST EN DWANG*

Deel van het depressiviteitsprobleem is de angst in samenhang met dwang. Als we het fenomenologisch terrein van de psychogene neurosen elliptisch omgrensd uittekenen, dan zijn 'angst' en 'dwang' de beide brandpunten in de ellips. Het zijn de twee eigenlijke klinische oerfenomenen omdat angst en dwang beantwoorden aan de beide grondmogelijkheden van het mens-zijn, te weten 'angst' en 'schuld'. Het schuldgevoel speelt in de psychologie van de dwangneurose een grote rol. De ontologische voorwaarden voor deze

connection with coercion. If we draw the phenomenological area of the psychogenic neuroses elliptic, then 'fear' and 'coercion' form the two focusses in the ellipse. Actually, these are the two clinical ages-old phenomena because fear and coercion answer to the two ground possibilities of being-human, that is 'fear' and 'debt'. The feeling of debt plays a large role in the psychology of the compulsive disorder or neurosis. The ontological conditions for these two possibilities - that from which fear and debt originate - are the 'freedom' and 'responsibility' of people. Only a being that is free has possibility of fear, or as Kierkegaard expresses it: 'Die Angst ist der Schwindel der Freiheit.' And only a being that is responsible, has the possibility to become guilty. From that the conclusion results that a being that is blessed with the possibility to freedom and responsibility - or being-free and being-responsible - is condemned to (the possibility) to become anxious and to remain guilty. 'Schuld hatte ein Geschlecht, das nicht tat, was es sollte; Angst hat ein Geschlecht, das nicht weiß, was es soll.' (*Der Mensch vor dem Frage nach dem Sinn S.222*) Under the reaction formations there is the 'fear for the fear'. It concerns an anxious expectation of the return of a fear attack which the person experienced once before. Thus it is similar with the reactive moment, compared with the endogenous depression. It's therefore not a response to an exogenous component - or trigger - but a response to the depression as endogenous. The unfounded sorrow of the concerning patient gives him or her ground for an additional sorrow. (*Theorie und Therapie der Neurosen S.98*) The unfounded fear gives in this way ground for an additional fear, the so-called 'piggyback depression'.

*Labour-related depression*

Already in 1933 Viktor Frankl starts with questions about labour-related neuroses. In those crisis years he works with unemployed young people. He sees the feelings of meaninglessness and tries to set up from that observation work projects for these young people. What he sees he can carry back on a double 'failure identification'. The unemployed person tends to point: 'I am unemployed, for this reason I am useless and for that reason my life is meaningless. The work that Frankl organised on behalf of them was unpaid - their stomach was not filled through it - but it provided satisfaction and the

twee mogelijkheden - datgene waaruit angst en schuld voortkomen - zijn de 'vrijheid' en 'verantwoordelijkheid' van de mens. Alleen een wezen dat vrij is kan angst hebben, of zoals Kierkegaard het uitdrukt: 'Die Angst ist der Schwindel der Freiheit'. En alleen een wezen dat verantwoordelijk is, kan schuldig worden. Daaruit vloeit de conclusie voort, dat een wezen dat gezegend is met de mogelijkheid tot vrijheid en verantwoordelijkheid - of vrij-zijn en verantwoordelijk-zijn - veroordeeld is tot angstig (kunnen) worden en schuldig blijven. 'Schuld hatte ein Geschlecht, das nicht tat, was es sollte; Angst hat ein Geschlecht, das nicht weiß, was es soll.' (*Der Mensch vor dem Frage nach dem Sinn* S.222)

Onder de reactieformaties is er de 'angst voor de angst'. Daar gaat het om een angstige verwachting van de terugkeer van een angstaanval die deze mens ooit ervaren heeft. Zo is het vergelijkbaar met het reactieve moment tegenover de endogene depressie. Het betreft daar dan niet een reactie op een exogene component - ofwel een trigger - maar om een reactie op de depressie als een endogene. Het ongefundeerde verdriet van de betreffende patiënt geeft hem of haar grond voor een aanvullend verdriet. (*Theorie und Therapie der Neurosen* S.98) De ongefundeerde angst geeft zo grond voor een aanvullende angst, de zogenaamde 'piggyback-depression'.

#### ARBEIDSGERELATEERDE DEPRESSIVITEIT

Al in 1933 begint Viktor Frankl met vraagstukken rondom arbeids-gerelateerde neurosen. In die crisisjaren werkt hij met werkloze jongeren. Hij ziet de gevoelens van zinloosheid en tracht vanuit die constatering werkprojecten op te zetten voor deze jongeren. Wat hij ziet is op een dubbele 'mislukkings-identificatie' terug te voeren: de werkloze neigt er toe te zeggen 'ik ben werkloos, daarom ben ik nutteloos en daarom is mijn leven zinloos.' Het werk dat Frankl voor hen organiseerde was onbetaald -hun maag werd er niet door gevuld- maar het leverde wel voldoening op en de 'werkloosheid-neurose' met de gevoelens van depressiviteit verdwenen. (*Der leidende Mensch* S.54) Het is overigens niet zo dat deze arbeids-gerelateerde depressiviteit alleen bij werklozen door Frankl vastgesteld wordt. Wat wij nu burn-out noemen is al veel langer geconstateerd. Of in ergere mate: mensen hebben goede banen, constateert Frankl, zijn succesvol en toch willen ze zichzelf van

'unemployment-neurosis' with the feelings of depression disappeared. (*Der leidende Mensch* S.54). It is moreover not so that this labour-related depression is only determined at unemployed person by Frankl. What we now call burn-out has been already observed much longer. Or in more terrible degree: people that have good jobs, as Frankl observes, are successful and nevertheless they want to deprive themselves from live - because they find their life meaningless. This is where we find the core of the existential question for meaning: whether people hold life for significant or do not. It is essentially not a matter of an empty stomach, but of an inner vacuum - and this can exist without having a job and also with having a job, in spite of a job and sometimes even thanks to the job. Eventually it concerns the existential vacuum. (Logotherapie en Existenzanalyse S.260) Frankl speaks elsewhere about the 'manager's disease'. (*Der Mensch auf der Suche nach Sinn* S.68) Also after a hard-working life can this neurosis strike. Frankl speaks here of a 'pension crisis'. In a certain way it is in that case a permanent unemployment-neurosis. Something completely different, but from the same existential life question is the 'Sunday-neurosis', which occurs a lot. It is, however a very brief one, unemployment-neurosis. We can put a link to the large phenomenon Sunday-shopping in the Netherlands has become a phenomenon. On Sunday many people become aware how empty they experience their lives. During the week these feelings are repressed by the upheaval of everyday matters, but on the day of rest they strike. Beside the increased buying propensity on Sunday there are also other developments, where the entry of the so-called 'care-yup' is remarkable. Young career makers find their good job and super salary no longer satisfactorily and submit themselves with an application being disinterested for work in a nursing home or drug rehabilitation centre, or such as the headline in the newspaper said 'Care fills the empty existence'.

Usually existential frustration is indeed not manifest, but latent. The Existential vacuum can also remain masked. There can be designated several of such masks behind which the existential vacuum hides itself. At the earlier-mentioned manager the vacuum hides itself behind the labour-rage and activity, where 'Der Wille zur Macht' (Nietzsche) in its most primitive and banal expression, that is as 'der Wille zum Geld'

het leven beroven - omdat ze hun leven zinloos vinden. Daar zit ook hier de kern van de existentiële zin-vraag: of de mens het leven voor zinvol houdt of niet. Hier is geen sprake van een lege maag, maar van een innerlijke leegte - en deze kan bestaan zonder arbeid en ook met arbeid, daarom ondanks arbeid en soms zelfs door arbeid. Uiteindelijk gaat het hier om het existentiële vacuüm. (*Logotherapie en Existenzanalyse* S.260) Elders spreekt Frankl over de 'manager's disease'. (*De Mensch auf der Suche nach Sinn* S.68) Ook na een arbeidzaam leven kan dit toeslaan. Frankl spreekt dan van een 'pensioen-crisis'. In zekere zin is het in dat geval een permanente werkloosheids-neurose.

Iets heel anders, maar vanuit dezelfde existentiële levensvraag is de 'zondagsneurose', dat is wel een zeer vluchtige werkloosheidsneurose, maar komt veel voor. Wij kunnen linken leggen naar de grote vlucht die de koopzondagen in Nederland genomen (lijken te) hebben. Op zondag worden velen zich bewust hoe inhoudsloos zij hun leven ervaren. Door de week worden deze gevoelens door de drukte in het dagelijks bestaan verdrongen, maar op de rustdag slaan ze toe. Naast de toegenomen kooplust op zondag zijn er ook andere ontwikkelingen, waarbij een opmerkelijke de entree van de 'zorg-yup' lijkt te zijn. Jonge carrièremakers vinden hun goede baan en supersalaris niet meer bevredigend en melden zich belangenloos aan voor werk in een verpleeghuis of afkickcentrum, of zoals de kop in de krant roept 'De zorg vult het lege bestaan'. (Informatie via [www.freeflex.nl](http://www.freeflex.nl)) Gewoonlijk is de existentiële frustratie weliswaar geen manifeste, maar een latente. Het existentiële vacuüm kan ook gemaskeerd blijven. Er zijn verschillende van dergelijke maskers aan te wijzen waarachter het existentiële vacuüm zich verbergt. Bij de eerder genoemde manager verbergt het vacuüm zich achter de arbeidswoede en bedrijvigheid, waarbij 'der Wille zur Macht' (Nietzsche) in z'n meest primitieve en banale uitdrukking voorkomt, namelijk als 'der Wille zum Geld', die 'der Wille zum Sinn' (Frankl) verdringt. (*Der Mensch auf der suche nach Sinn* S.67-68) Er blijft een spanning - primair in het vaststellen van de diagnose - over wat de aard is van de depressie. Natuurlijk dient een endogene depressie onder meer farmacotherapeutisch behandeld te worden. Er is hier sprake van psychopathologie - er is sprake van

(money), represses 'der Wille zum Sinn'. (Frankl - *Der Mensch auf der Suche nach Sinn* S.67-68) A tension remains there - primarily in determining the diagnosis - about the nature of the depression. Of course an endogenous depression must be treated among other things pharmacotherapeutic. There is psychopathology - there is a human being with a disorder. At the same time is not each form of depression pathological. There are socio-economic circumstances that can evoke depression. There are possible underlying psychodynamic causes. And the more so if we speak about the feeling of meaninglessness it is a different matter. It, as a matter of fact, is not a case of disease. This suffering from such a meaningless experienced life is in itself no mental disorder, but an expression of mental emancipation, where at 'mental' we have to think of Frankl's 'geistige Person', or the third dimension in humanity. In the post-modern time is not only the question for meaning, but also the meaning itself that is inquired. That can lead to the existential frustration and a frustration of 'der Wille zum Sinn'. (*Der leidende Mensch* S.55)

### Suicide and depression

Frankl asks his audience if they are familiar with the movie *Moulin Rouge*. The French impressionist Toulouse-Lautrec wants to deprive himself from his life in that film. We hear the gaslight already hiss and the gas run out. Then the artist discovers something that is still wrong in the painting on the rest. He pulls himself up, stumbles to it and puts the painting with some brush streaks in order and turns off the gas-tap after that. Frankl observes that Toulouse-Lautrec could overcome the depression and the suicide impulse only on the basis of - and thanks to the dispossession (Hingabe) to a task (Aufgabe). Or, with H. Cushing: 'The only possibility to endure life, exists in always having a task for himself. (Im Anfang war der Sinn S.73)

Frequently is asked what has been the cause that someone committed suicide. This question can be asked more significantly and differently, namely: what has been the cause that someone has *not* committed suicide? In other words, it matters in the question what the resources are that can be mobilised. That applies both surviving in border situations, such as captivity in war and in situations of heavy depression with suicide inclinations. It is not very helpful to measure the intensity of the

een mens met een aandoening. Toch is niet elke vorm van depressiviteit pathologisch. Er zijn socio-economische omstandigheden die depressiviteit ten gevolge kunnen hebben. Er zijn onderliggende psychodynamische oorzaken mogelijk. En zeker als we spreken over het zinloosheids-gevoel ligt het anders. Daar is namelijk geen sprake van ziekte. Dit lijden aan een als zinloos ervaren leven is in zichzelf geen psychische aandoening, maar een uiting van geestelijke mondigheid, waar bij 'geestelijk' aan 'Frankl's 'geistige Person', ofwel de derde dimensie in de humaniteit gedacht moet worden. In de postmoderne tijd is het niet alleen de vraag naar de zin, maar ook de zin die 'in Frage' gesteld wordt. Dat kan leiden tot die existentiële frustratie en een frustratie van 'der Wille zum Sinn'. (*Der leidende Mensch* S.55)

#### ZELFMOORD BIJ DEPRESSIVITEIT

Frankl vraagt zijn hoorder/lezer of deze de film *Moulin Rouge* kent. De Franse impressionist Toulouse-Lautrec wil zich in die film van het leven beroven. We horen de gaslamp al sissen en het gas er uitlopen. Dan ontdekt de schilder nog een fout op het schilderij op de ezel. Hij trekt zichzelf op, struikelt er heen en brengt met een enkele penseelstreek de boel op orde en draait vervolgens de gaskraan dicht. Frankl constateert dat Toulouse-Lautrec de depressie en de zelfmoordimpuls alleen kon overwinnen op grond van- en dankzij de overgave (Hingabe) aan een opgave (Aufgabe). Of, met H. Cushing: 'De enige mogelijkheid om het leven te verdragen, bestaat daarin altijd een opgave voor zich te hebben.' (*Im Anfang war der Sinn* S.73) Vaak wordt gevraagd wat de oorzaak is geweest dat iemand zelfmoord gepleegd heeft. Deze vraag kan zinvoller en anders gesteld worden, namelijk: wat is de oorzaak geweest dat iemand *niet* zelfmoord gepleegd heeft? Met andere woorden, het gaat in die vraagstelling om de hulpbronnen die gemobiliseerd kunnen worden. Dat geldt zowel het overleven in grenssituaties, zoals krijgsgevangenschap als in situaties van zware depressie met zelfmoordneigingen. Het heeft ook niet zoveel nut de intensiteit van de zelfmoord-impulsen te meten. Veel belangrijker is te bekijken in hoeverre en voor wie of voor welke opgave de patiënt in staat is de suicide-impulsen te weerstaan vanuit een perspectief op levens-zin en

suicide pulses. Much more important is it to examine to what extent and for who or for which task the patient is able to resist the impulses from a perspective on the meaning of life and on a meaning of surviving. An example of a conversation in this line we find in 'Ärztliche Seelsorge' S.43.

Suicide is the most important danger in the course of an (endogenous) depression. Frankl returns on this matter in several books. The most painful, traumatic point for concerned people and care workers of depressive patients is the suicide of the patient. At that moment all possibilities finish of returning to a livable life. Frankl speaks in the second half of the 20th century regularly about the tragic trias, these are: 'depression - aggression - addiction'. Suicide is according to this trias generally to be understood coming from a depression and to that it is quite probable a feeling of meaninglessness lies at the basis. Frankl does not want to claim that each suicide originates from a feeling of meaninglessness. However, he is convinced that it would not have come to that point if the concerning person would have had an idea of a remaining, still hidden meaning and sense in life. Having knowledge of a life's meaning is not only specific therapeutically relevant, but also in a general sense preventive. (*Der leidende Mensch*, S.55)

Once Frankl has brought forward, as a negative feedback c.q. supplement on the term 'der Wille zur Macht' of Nietzsche, that was 'der Wille zum Sinn'. So, next or besides 'the will to power' he put 'the will to meaning'. As a fundamental idea - perhaps even 'impulse' - we see over and again in Frankl's oeuvre 'der Wille zum Sinn'. It is known what an immense role 'der Wille zur Macht' played in Hitler's propaganda. Under the pressure of surviving in the nazi-extermination camps Viktor Frankl has developed and validated his 'Wille zum Sinn'. After his opinion science ignores that 'Wille zum Sinn'. With that its frustration has also been ignored, he concludes, because without recognition of the first, neither the shortage can be recognised. How can we follow them, thus Frankl, who treat 60 students with depressive suicide inclinations at the Idaho-university now therapeutically based on the traditional theory concerning psychodynamics of the suicide act which puts the following, based on a quote of H. Henseler (psyche 29.,191.,1975): 'To an object-loss is reacted with hatred. This hatred must be repelled however directly. The

op een zin van het overleven. Een voorbeeld van een gesprek in deze lijn is te vinden in 'Ärztliche Seelsorge S.43'.<sup>7</sup>

Zelfmoord is het belangrijkste gevaar in het verloop van de (endogene) depressie. Frankl komt daar in verschillende boeken op terug. Het meest pijnlijke, traumatische punt voor betrokkenen en hulpverleners van depressieve patiënten is de zelfmoord van patiënt. Op dat moment eindigen immers alle mogelijkheden om terug te keren naar een leefbaar leven. Frankl spreekt in de tweede helft van de 20<sup>ste</sup> eeuw regelmatig over de tragische trias, te weten: 'depressie - agressie - verslaving'.

Zelfmoord is volgens deze trias over het algemeen terug te voeren op een depressie en daaraan kan heel goed een zinloosheidsgevoel ten grondslag liggen. Frankl wil niet beweren dat elke zelfmoord uit een zinloosheidsgevoel voortkomt. Wel is hij er van overtuigd dat het vaak niet zover gekomen zou zijn als de betreffende mens ergens weet zou hebben gehad van een resterende, nog verborgen betekenis en zin in het leven. Weet hebben van een levens-betekenis is niet enkel specifiek therapeutisch relevant, maar ook in algemene zin preventief. (*Der leidende Mensch*, S.55)

Ooit heeft Frankl als tegenreactie c.q. aanvulling op het begrip 'der Wille zur Macht' van Nietzsche 'der Wille zum Sinn' naar voren gebracht. Als fundamentele notie -misschien zelfs 'drift'- zien we 'der Wille zum Sinn' in Frankl's oeuvre terugkeren. Bekend is welke grote rol 'der Wille zur Macht' in Hitler's propaganda gepeeld heeft. Onder de druk van het overleven in de Nazi-vernietigingskampen heeft Viktor Frankl zijn 'Wille zum Sinn' ontwikkeld en gevalideerd. Hij vindt dat de wetenschap 'der Wille zum Sinn' negeert. Daarmee is echter ook haar frustratie genegeerd, concludeert hij, want zonder erkenning van het eerste kan het tekort ervan ook niet herkend worden. Hoe kunnen we hen volgen, aldus Frankl, die 60 studenten met depressieve zelfmoordneigingen aan de Idaho-university nu therapeutisch behandelen op basis van de klassieke theorie over de psychodynamiek van de zelfmoord-act die het volgende stelt, op basis van een citaat van H. Henseler (*Psyche* 29, 191, 1975): 'Op een object-verlies wordt met haat gereageerd. Deze haat moet echter direct afgeweerd worden. De afweer geschiedt door regressie op orale belevingswijzen met de fantasie, zich het verloren object te incorporeren. De haat richt zich tegen de eigen persoon.' Of Freud

defence occurs expressing by regression on oral perceptions with the fantasy to incorporate in themselves the lost object. Hatred aims itself against the own person. Or quoting Freud: 'No neurotic feels suicide plans, who lets not hit back such plans of an assassination impulse against others back on himself. (GW, Bd. X, S.438). In the same way Frankl sees absolutely no good in the learning-theoretical founded behaviour therapy, that assumes that diversions such as making a telephone call, doing the dishes, mowing the grass can gain high praise and is rewarded by the therapist such as he read in the renowned *American Journal of Psychotherapy* (25.,362.,1971). With that you get, according to Frankl, 'not a dog to the stove, let alone that you help to keep back 60 students from a suicide attempt.' (*Die Sinnfrage* S.47-48)

Frankl is very concerned about the psychological danger, when the young generation considers and labels itself as 'no future generation' - a generation without meaning and without future. In this it is always the mass-neurotic *trias* that threatens to parasitise: depression, addiction and aggression. In practice it means suicide in the strict sense of the word; or chronic suicide in the case of drug dependence; and especially violence against others. (*Logotherapie und Existenzanalyse* S.262-263) The violence against the other is in the Netherlands the last period current with the public attention to so-called meaningless violence. For the full consideration of these through the *tragic trias* raised thematics the link to the philosopher Emmanuel Levinas is very important. There with come into the picture both the collective neuroses and depression, but also ethics and question for meaning are taken into consideration this way. How does Frankl himself handle the dangers of suicide practically at dismissal from the psychiatric hospital? On the one hand Frankl tries to make an estimation as a doctor in a concrete situation about what the risk are at a dismissal or leave of the patient - on the other hand he tries Logotherapeutic questions for meaning at man - who is a patient in this case -: '(...) im Gegensatz zu den Selbstmordgedanken implizieren die Selbstmordabsichten auch schon die jeweilige Stellungnahme des Patienten zu den Selbstmordgedanken (...) worauf es uns ankommen muß, ist vielmehr eine Antwort auf die Frage, welche Konsequenzen der Patient aus den Selbstmordgedanken zieht, die sich in ihm regen, ob

aanhalend: 'Geen neuroticus voelt zelfmoordplannen, die dergelijke plannen niet van een moordimpuls tegen anderen op zichzelf terug laat slaan.' (GW, Bd.X, S.438). Ook ziet Frankl geen enkel heil van de leertheoretisch gefundeerde gedragstherapie die er van uitgaat dat afleiding als telefoneren, de afwas doen en gras maaien lof mogen oogsten en beloofd worden door de therapeut zoals hij het las in het gerenommeerde *American Journal of Psychotherapy* (25, 362, 1971). Daarmee krijg je, volgens Frankl, 'nog geen hond bij de kachel, laat staan dat je 60 studenten helpt afhouden van een zelfmoordpoging.' (*Die Sinnfrage* S.47-48)

Frankl maakt zich zeer bezorgd over het psychologische gevaar, wanneer de jonge generatie zichzelf beschouwd en betiteld als 'no future generation' - een generatie zonder zin en zonder toekomst. Daarin dreigt steeds de massaneurotische trias te woekeren: depressie, verslaving en agressie. In de praktijk betekent het zelfmoord in de strikte zin van het woord; of chronische zelfmoord in het geval van drugs-afhankelijkheid; en vooral geweld tegen anderen. (*Logotherapie und Existenzanalyse* S.262-263) Het geweld tegen de ander is in Nederland de laatste periode actueel met de publieke aandacht voor het zogenaamde zinloos geweld. Voor de doordenking van de door deze tragische trias opgeworpen thematieken is de link naar de filosoof Emmanuel Levinas van groot belang. Daarbij komen dan zowel de zgn. collectieve neurosen en depressiviteit in beeld, maar ook ethiek en de zin-vraag komen zo aan bod.

Hoe gaat Frankl praktisch om met de risico's van zelfdoding bij ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis? Enerzijds probeert Frankl als arts een inschatting te maken in een concrete situatie wat het risico is bij een ontslag of verlof van de patiënt - anderzijds probeert hij logotherapeutisch de zin-vragen bij de mens -die in dit geval patiënt is- op te roepen: '(...) im Gegensatz zu den Selbstmordgedanken implizieren die Selbstmordabsichten auch schon die jeweilige Stellungnahme des Patienten zu den Selbstmordgedanken (...) worauf es uns ankommen muß, ist vielmehr eine Antwort auf die Frage, welche

er sich mit ihnen identifiziert oder aber, umgekehrt, sich von ihnen distanziert.' (*Die Psychotherapie in der Praxis* p.234)

Taking a distance in such a way - as art and possibility of a personal position to the organic disease history - is at least 'optional' possible and, in addition, can come to be a 'factum', appears if she lets actualise itself therapeutically. It appears that under identical psychophysical circumstances the 'mental' attitude makes the difference in every situation. Therefore: that spiritual (geistige) must be the indefinite. We cannot do different than note that it anyway is not 'totally determined' by the circumstance. Therewith the spiritual itself is rather a strength which stipulates something; the spiritual reality is itself operative. Already was put that the corresponding psychophysical (improve: somatogene + phenopsychical) syndrome, we know as 'endogenous depression', in itself produces the most divergent mental positions. That means: the authentic person, as carrier of this by the syndrome damaged psychophysical organism, has the freedom to choose from several attitudes, to the extent the organism offers him still the latitude. Everywhere that latitude comes forward; that small piece of space that remains saved for the attack of the determining destiny. In that space the person himself comes forward as a fundamental indefinite being; within that small quantity of free space he can take proposition mentally - man can do this at least in theory, as a possibility. *People have been stipulated therefore factic, but optional indefinite.*

It is not the disease in itself and as such that should be influenced psychotherapeutically, but the attitude of the patient in opposition to his sickness. This attitude - or institution change is in fact only intervention and as a matter of fact a preventive operation against a secondary, additional depression. Just like in the example of the teacher. She had to cry, because she cried. If the depressive patient were only not so desperate and (mentally) not so concerned about his (endogenous) depression. (*Die Psychotherapie in der Praxis* p.235)

Konsequenzen der Patient aus den Selbstmordgedanken zieht, die sich in ihm regen, ob er sich mit ihnen identifiziert oder aber, umgekehrt, sich von ihnen distanziert.' (*Die Psychotherapie in der Praxis p.234*)

Dat een dergelijk afstand nemen - als wijze en mogelijkheid van een persoonlijke stellingname tot de organische ziektegeschiedenis - tenminste 'facultatief' mogelijk is en, daarenboven, tot een 'faktum' kan worden, blijkt als zij zich therapeutisch laat actualiseren. Het blijkt dat onder identieke psychofysieke omstandigheden de 'geestelijke' houding per situatie het verschil maakt. Dus: dat geestelijke moet het onbepaalde zijn. We kunnen niet anders dan vaststellen dat het in elk geval niet 'totaal bepaald' is door de omstandigheid. Daarbij is het geestelijke veeleer zelf een kracht die iets bepaalt; de geestelijke werkelijkheid is zelf werkzaam. Er werd al gesteld dat overeenkomstige psychofysieke (beter: somatogene + fenopsychische) ziektebeeld dat wij als 'endogene depressie' kennen, op zichzelf de meest uiteenlopende geestelijke stellingnames oplevert. Dat betekent: de geestelijke persoon, als drager van dit door het ziektebeeld aangetaste psychofysieke organisme, de vrijheid heeft om verschillende houdingen te kiezen, in zoverre het organisme hem daartoe de speelruimte nog biedt. Overal komt die speelruimte naar voren; dat kleine beetje ruimte dat gespaard blijft voor de aanval van het bepalende lot. In die ruimte komt de mens zélf naar voren als een principieel onbepaald wezen; binnen die kleine hoeveelheid vrije ruimte kan hij geestelijk stelling nemen - de mens kan het minstens in theorie, als mogelijkheid. *De mens is dus factisch bepaald, maar facultatief onbepaald.*

Het is niet de ziekte op zich en zodanig die psychotherapeutisch beïnvloed zou moeten worden, maar de instelling van de zieke tegenover zijn ziekte. Deze houdings- of instellingsverandering is eigenlijk alleen preventief en wel een preventieve ingreep tegen een secundaire, bijkomende depressie. Net als boven in het voorbeeld de lerares. Zij huilde zo, omdat zij moest huilen. Als de depressieve patiënt niet zo erg vertwijfeld was en (psychisch) niet zo gedeprimeerd was over z'n (endogene) depressie. (*Die Psychotherapie in der Praxis p.235*)



1. Lukas, Elisabeth: Lehrbuch der Logotherapie. Menschenbild und Methoden, 1998. Further: Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse: Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven. Hrsg. v. Wolfram Kurz u. Franz Sedlak. 1995. ISBN: 3-9803664-1-3

*Some titles in the Logotherapeutic literature concerning 'depression':*

- Claudio Garcia Pintos (1993). What is behind depression among the elderly? Logotherapy and the treatment of geriatric depression. In Journal des Viktor Frankl Instituts, Vol. 1, No. 2, fall, pp. 27-37.

- James E. Lantz (1985). Reduction of depression in relatives of schizophrenic clients. The International Forum for Logotherapy, Vol. 8, No.2, Fall/Winter pp. 94-96.

- Manoochehr Khatami (1989). From depression to self-esteem. Pursuit of meaning. The road to self-esteem and social conscience. The Proceedings of the Seventh World Congress of Logotherapy. Institute of Logotherapy Press, Berkeley, CA.

- An additional article on despair was written by Marian Wolicki on despair in the Forum for Logotherapy in 1987.

2. Vanuit de Joodse achtergrond valt e.e.a. misschien beter te verklaren. De ziel is in de Joodse theologie/filosofie namelijk verbonden aan het bloed. Bloedvergieten is dan de ziel van een levend wezen nemen (mens én dier). Het is hier dus de levenskracht en vitaliteit van - in dit geval - de mens. Mens en dier hebben in deze lijn dus beide een ziel. Wat de mens onderscheid van het dier is het hebben van een geest - bij Frankl de derde dimensie. In de Grieks-christelijke traditie is er het onderscheid tussen psyche en soma - in het christendom vertaald met ziel en lichaam, waarbij de ziel de plaats van het onsterfelijke heeft toegewezen gekregen. De drieslag voor een helder debat moet dan ook zijn: geest - ziel - lichaam. Waar bij Frankl niet geldt dat hij de 'geestige Person' ondubbelzinnig eeuwigheidswaarde toekent. Ook dat zou niet passen binnen het Joodse gedachtegoed, volgens de Rabbijnse traditie is elke geest (of ziel) geschapen en derhalve niet eeuwig in de strikte zin van het woord. Viktor Frankl bedrijft geen theologie, maar psychologie/psychotherapie. Daarom mag op die manier geen metafysica van hem worden verwacht; wél metapsychologie; deze is onmiskenbaar filosofisch naar haar aard - waarbij de vak-filosofie zich telkens de vraag stelt naar haar eigen metafysisch karakter. Daarom zijn de verschillende menswetenschappen nooit zuiver te scheiden of zelfs te onderscheiden.

Perhaps from a Jewish context some things can be explained. The soul is, as matter of fact, linked in Jewish theology/philosophy to blood. Bloodshed is therefore taking the soul of a living being (people and animal). It is therefore the vitality - in this case - of man. Human and animal in this line therefore both have a soul. What distinct people of the animal is having a spirit - at Frankl the third dimension. In the Greek-Christian tradition the distinction between psyche and soma has been translated in Christianity with soul and body, where is assigned to the soul the place of immortal. The triad in a clear debate must be thus: spirit - soul - body. Where at Frankl is not indefinite that he grants the 'geestige' an unambiguously perpetuity value to Person. This would neither be appropriate within the Jewish thought, according to the Rabbinic tradition each spirit (or soul) has been created and therefore it is not eternal in the strict sense of the word. Viktor Frankl practices no theology, but psychology/psychotherapy. For this reason it cannot be expected we find metaphysics with him; we can expect metapsychology; this is unmistakably philosophically after its nature - whereas a professional philosophy each time asks itself the question to its own metaphysical character. For this reason the different human sciences are never purely separated or even to distinguished.

3. Wij kiezen bewust voor het enigszins archaische woord 'heelheid', omdat daar het woord 'geheel' en 'helen', in de zin van genezen beide in voorkomen. Het is een omvattender begrip dan compleetheid o.i.d. Een dergelijk begrip doet tekort aan het door Frankl bedoelde: de persoon is geen optelsom van de drie delen of dimensies, maar juist een levend geheel.

In Dutch we choose purposely for the slightly antiquated word 'heelheid' ('wholeness'), because the word 'whole' and 'heal', in the sense of healing it encloses. It is a more including term than e.g. completeness. Such a terminology does not right to Frankl's intention: the person is no sum of the three parts or dimensions, but exactly a living whole.

4. Consequent doorgevoerd zouden we moeten stellen dat bij 'seelische Heilung' niet zozeer de 'ziel', zoals in het eerder genoemde 'zielenheil' geheeld moet worden. De 'geistige Person' wordt in het genezingsproces aangesproken en betrokken om op psychisch (de ziel) en somatisch niveau genezing te bewerkstelligen - voor zover dat mogelijk is.

Consequently carried out we must state that at 'seelische Heilung' not particularly the 'soul' must be healed, like in the earlier-mentioned 'salvation'. The 'geistige Person' is addressed in the healing process and are involved to bring about mental (the soul) and somatic level recovery - insofar this is possible.

5. Frankl gebruikt hier het woord 'Wandlung', wat tevens 'consecratie' of 'transsubstantiatie' betekent.

Frankl uses here the word 'Wandlung', which means too 'consecration' or 'transsubstantiation'.

6. De scherpste van de tegenstelling tussen 'Seelenheil' en 'Seelische heilung' dient verstaan te worden vanuit de zwaar beklemtoonde Rooms-katholieke structuren in het Oostenrijk van die jaren. In de Rooms-katholieke traditie heeft de kerk de heilsmiddelen (sacramenten) ter beschikking om gelovigen absolutie te verlenen en het zielenheil te bevorderen. Recentelijk heeft de Rooms-katholieke kerk haar posities overigens nog weer onderstreept. In de Nederlandse situatie geldt deze strenge scheiding in mindere mate, omdat de overwegend protestantse cultuur, waarbij ook de Rooms-katholieke kerk protestantse trekken ontwikkeld heeft en zelfs wel eens gesproken wordt van 'calvinistisch Jodendom', de kerken veel minder pretenties hebben met betrekking tot een onderwerp als 'zielenheil'.

The sharpness of the antagonism between 'Seelenheil' and 'Seelische heilung' has to be understood from the heavily emphasised Roman Catholic structures in the Austria of those years. In the Roman Catholic tradition the church has the means for salvation (sacraments) to grant the believers absolution and to promote salvation. Recently the Roman Catholic church has underlined its positions moreover stronger. In the Dutch situation this strict separation applies to a lesser degree, because of the leading Protestant culture, where also the Roman Catholic church has developed Protestant characteristics and there is sometimes even spoken of a Dutch 'calvinistic Jewry', the churches have here much less claims concerning a subject such as 'salvation'.

7. 'Ook op psychologisch terrein blijkt de levensinstelling (nl. een 'vrolijke', blijmoedige levensopvatting, PH) zo'n belangrijke rol te spelen, dat deze steeds 'in de gaten' loopt, zodat b.v. melancholici hun negatieve instelling die ze pogen te verbergen niet volkomen kunnen dissimuleren. Wanneer een adequate psychiatrische exploratiemethode wordt toegepast, kan men een verborgen levensafkeer zonder meer ontdekken. Wanneer wij een melancholicus ervan verdenken dat hij slechts veinst geen zelfmoordplannen meer te hebben, dan is de volgende ondervragingsmethode het meest geëigend. Eerst vragen wij de patiënt naar zelfmoordgedachten, respectievelijk wij stellen de vraag of hij vroeger geuite zelfmoord ideeën nog steeds heeft. Deze vraag zal hij in ieder geval ontkennend beantwoorden, wanneer hij dissimuleert nog des te sterker. Dan stellen wij hem nog een vraag, die ons in staat stelt een differentiaaldiagnose te stellen tussen het werkelijke vrij-zijn van taedium vitae enerzijds, en anderzijds de geveinsde vrijheid van deze gedachten. Wij vragen hem, - hoe cru deze vraag ook mag klinken - 'waarom' hij geen zelfmoordgedachten (meer) heeft. Nu zal de van deze ideeën vrije respectievelijk reeds genezen melancholicus prompt antwoorden, dat hij toch moet denken aan b.v. zijn familie of zijn werk etcetera. De dissimulerende melancholicus geraakt echter door onze vraag in een typische verlegenheid, omdat hij geen antwoord weet op de vraag naar argumenten voor zijn (gesimuleerde) levensaanvaarding. Zulke dissimulerende patiënten plegen dan op een karakteristieke manier het gesprek op iets anders te brengen, en vragen bijvoorbeeld wanneer zij uit de inrichting ontslagen worden. Zo blijkt de dissimulant psychologisch niet in staat te zijn argumenten voor zijn levensaanvaarding, zijn verder-leven, en argumenten tegen zijn zelfmoordgedachten te kunnen fingeren. Als er werkelijk argumenten aanwezig waren en in zijn hoofd klaar lagen, dan zou hij *eo ipso* niet meer door zelfmoordneigingen beheerst worden, en hoefde hij niets te fingeren.'

'Also in the psychological area appears the attitude to life (viz. a 'lively', cheerful life conception, PH) to play such an important role that this always 'attracts attention', so that e.g. melancholici their negative attitude which they attempt to hide cannot completely dissimulate. When an adequate psychiatric exploration method is applied, one can discover hidden life aversion without a problem. When we suspect a melancholic of pretending that he has no more suicide plans, then the next interrogation method is most appropriate. First we question the patient after suicide ideas, respectively we state the question whether he still has the suicide ideas he had expressed in former days. He will answer this question in any case negatively, when he dissimulates still stronger. Then we ask him another question, which enables us to put a differential diagnosis between real being-free of taedium vitae on the one hand, and on the other side the pretended freedom of these ideas. We ask him, - how bluntly this question can sound - what 'for' he has no suicide ideas (anymore). Now the of these ideas free respectively already healed melancholic will promptly answer, that he must think nevertheless of e.g. his family or work etc. The dissimulating melancholic however gets by our question in a typical embarrassment situation, because he has no answer on the question to arguments for his (simulated) life acceptance. Such dissimulating patients are used then to bring the conversation in a characteristic manner at something else, and ask for example when they are dismissed from the institution. Thus the dissimulant does prove to be psychologically not able to feign arguments for his life acceptance, his life continuation, and against his suicide ideas. If there were really arguments present and in his head available, then he would *eo ipso* no longer be mastered by suicide inclinations, and he had feign nothing.

Depressie en waardeverlies - Viktor Frankl en stemmingsstoornissen I