

RESUMÉ

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

Andere betekenis-connotaties die het Griekse woord logos oproept zijn: 'meetellen', 'rekenschap afleggen', 'rekening houden met', 'motivering', 'motief' enz. Elk van deze connotaties mogen wij in onze overwegingen meenemen om het logos-begrip nader in te vullen. In afgeleide zin kan men er nog de filosofische en theologische begrippen aan toevoegen; ook daartoe biedt Frankl de ruimte. Het begint evenwel bij de vraag naar betekenis van de ene mens. Wanneer de betekenis in het bestaan voor deze enkele mens zoek is, dan functioneren de interpersoonlijke relaties en metafysische concepten verminderd coherent. Deze uitweiding mag aannemelijk maken dat de psychopathologische (sub)kenmerken welke Frankl uitwerkt de, op zich waardevrije classificatiesystemen van de ICD-* en DSM-* overstijgen of daaraan 'nevenschikkend' zijn, omdat deze opgeroepen of gecreëerd worden vanuit zijn antropologische vooronderstellingen, maar niet los staan van een gefundeerde diagnostiek, zoals deze tegenwoordig overeengekomen is in de genoemde classificatiesystemen.

Het eerste deel van dit artikel in het voorgaande

Resumé

The question which we have pointed out is how and where Frankl mentions mood disorders in his work, where we restrict ourselves to the depressive disorders. We disregard as yet mainly the bipolar disorders, mood disorders by a somatic affection and mood disorders by a substance.

Depressive disorders have been appointed and assessed through time very different. Only even in the second half of the 20th century there are perceptible clear shifts since the first expenditure of the international Classification of Diseases - ICD - * (v.a.1948) and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM - * (v.a.1952). The dominance of the term 'neurosis' in the diagnostics of the first half of the 20th century is still more acute. Viktor Frankl experienced both periods as a psychiatrist / neurologist / psychotherapist; ergo: experienced and determined them. With that it is no sinecure to point out adequately how and where Viktor Frankl speaks in over sixty years concerning depressive disorders, classified according to DSM-IV as 296.2x depressive disorder, single episode; 296.3x repeating; 300,4 Dysthyme disorder; 311 - NAO. Attendant circumstances are that Viktor Frankl brought forward the question for 'meaning' in the existence as a fundamental idea in his approach. The name he gives to his own psychotherapy characterises this choice: Logotherapy. This difficult term, by many philosophically, theologically and psychologically understood wrongly, means for Frankl himself: 'meaning', in which the Logotherapy aims at the meaning of human existence as the striving of the human being towards such a meaning. According to the Logotherapy this striving towards the meaning of his life is the 'primary motivation strength people have.'

Other meaning connotations which the Greek word logos evokes are: 'count', 'give account to', 'take into account', 'motivation', 'aim' etc. Each of these connotations we can take along in our considerations to fill in the logo term more closely. In inferred sense one can add still the philosophical and theological terms; also to this end Frankl offers the space. It starts however with the question for meaning of the one person. When the meaning in the existence for these single person is missing, then the interpersonal relations and metaphysical concepts function reduced coherently. This digression can make plausible that the psychopathological (sub)features which Frankl

nummer is na een inleiding onderverdeeld in de volgende paragrafen:

* Logotherapie - Dimensionele Ontologie -

Existentieel Analytische Antropologie

* Depressie als pathologie

* Wat is Depressie?

Angst en Dwang

Arbeidsgerelateerde Depressiviteit

* Zelfmoord bij Depressiviteit

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

LOGOTHERAPEUTISCHE BENADERING BIJ DEPRESSIE

BEPALEND IS DE 'AUTHENTIEKE PERSOON'

Stellung - Einstellung - Umstellung

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

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

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

*develops, in itself value-free classification systems of the ICD - * and DSM - *, exceed or are co-ordinative to that, because these have been called or are created from his anthropological presuppositions, but stand not loose of a founded diagnostics, such as these in the mentioned classification systems.*

The first part of this paper has been subdivided after an introduction in the following paragraphs:

* Logotherapy - Dimensional ontology - existential analytical anthropology

* Depression as a pathology

* What is depression?

Fear and coercion

labour-related depression

* Suicide with depression

We conclude the second part of this paper with some observations concerning the Dutch situation, in which a quarter century ago P.C. Kuiper was one of the determining characters within the field of the theory of neuroses. This is the same time Viktor Frankl writes so much that a comparison lies at hand. To this the actually concluding part of this contribution will come first, that is:

Logotherapeutic approach on depression

Determining is the 'authentic person'

Stellung - Einstellung - Umstellung

Man is actually a defined being, but in his possibilities for choice he is indefinite. This is a free translation of the end of the next quote from Frankl's work. This ground proposition stipulates the Logotherapeutic approach of the disorder, where we aim now at the depression. "Warum nannten wir vorhin den Rückschluß von Freiheit auf Geistigkeit - im klinischen Jargon - ein Schließen «per exclusionem»? Nun, allenthalben zeigt sich, daß unter identischen psychophysischen Bedingungen das von ihnen scheinbar Bewirkte, nämlich das Geistige, unter Umständen differiert; also muß dieses Geistige ein Unbedingtes sein, kann die geistige Wirklichkeit kein *restlos* Bedingtes sein - vielmehr nur ein sich selbst Bewirkendes: die geistige Wirklichkeit ist selber Wirksamkeit. (...) daß jenes identische psychophysische (besser: somatogene + phänopsychische) Krankheitsgeschehen, das wir endogene Depression nennen, die verschiedensten geistigen Stellungnahmen erlaubt, das heißt der geistigen Person, als dem Träger des erkrankten psychophysischen Organismus, diese verschiedenen Stellungnahmen insofern gestattet, insofern möglich macht, als es ihr, der Person, den hierzu nötigen Spielraum läßt. (...) Überall erweist sich dieser Spielraum, der da ausgespart bleibt von

helpen.¹ (*Logotherapie en Existenzanalyse* S.29) Elders zegt Frankl: *‘Die psychophysische Anlage und neben der vitalen Anlage, die soziale Lage machen mitsammen die naturelle Stellung eines Menschen aus; sie aber ist nicht das letztlich Entscheidende. Letztlich entscheidend ist vielmehr die geistige Person - die personale Einstellung zur naturelen Stellung. Wo es aber um eine Einstellung geht, ist allemal auch eine existentielle Umstellung möglich. Auf sie arbeitet die Logotherapie nun westenlich hin.’* (*Der leidende Mensch* S.151) Frankl vervolgt dat de Logotherapie zich niet richt op de ‘conditiones’, ofwel de oneigenlijke oorzaken, maar op de eigenlijke oorzaak, op de ware ‘causa’ van lijden. Deze ware oorzaak (causa) ligt echter in laatste instantie - samen met de innerlijke en externe ‘conditiones’ - in de stellingname van de persoon/patiënt. De persoon heeft uiteindelijk het laatste en bepalende woord en daaraan appelleert de Logotherapie. Daarmee toont de Logotherapie zich in zekere zin zelfs bij uitstek ‘de’ causale therapie - namelijk die therapie, welke alleen de laatste en ware ‘causa’ in haar bereik betreft. In het vervolg wil Frankl nog spreken over de psychose, maar om deze aandoening nader te behandelen wijst hij ter verheldering van de psychose eerst naar de voor ons hier van belang zijnde endogene depressie. Hierover zegt hij het volgende: ‘Als endogene aandoening is deze een somatogene. Net zo goed kan deze echter ook opgevat worden als een enkelvoudige aandoening van het gehele psychofysicum.’ Telkens blijkt dat het ziektebeeld van de endogene depressie ergens al een positiebepaling van de persoon van de zieke eist. In bijna alle gevallen is namelijk aanwijsbaar dat het louter psychofysieke, ofwel puur somatogene secundair geneurotiseerd is, doordat een psychogene component geënt is op de oorspronkelijke ziekte-toestand. (*Der leidende Mensch* S.151) Hier is dus sprake van een reactieve depressie. Frankl spreekt hier gewoonlijk over een ‘Pfropfdepression’ (Piggyback depression).

Binswanger’s ‘Daseinsanalytische’ onderzoeksrichting² Bron: *Schweizerischen Fachverbandes für Daseinsanalytische Psychotherapie, SFDP, und des Daseinsanalytischen Instituts Zürich, DAI. Te bereiken via www.daseinsanalyse.com* heeft laten zien dat we ook in de psychose of de endogene depressie met een geïntegreerd ‘in der Welt’-zijn te maken hebben. Anders gezegd: als het echt zo zou zijn, dat het eenzijdige inzicht van de patiënt de enige werkelijkheid is - hoe zou dan iets als een logotherapeutische beïnvloeding op de persoon van de zieke mogelijk zijn? We zouden de zieke dan toch veel beter aan zijn onafwendbaar en onveranderlijk noodlot kunnen overlaten. Zou het dan nog mogelijk zijn hen er uit te kunnen trekken - of beter: hen laten uittrekken uit de endogene depressie? Zou het dan nog nut hebben hen zichzelf tegen de ziekte te laten optreden? Het is

Bedingendem, ausgefüllt vom Un-bedingten, erweist sich demnach der Mensch - im Rahmen des freien Spielraums für geistige Stellungnahmen - als un-bedingter, zumindest der Möglichkeit nach. *Der Mensch ist ein faktisch bedingter aber fakultativ unbedingten (cursief PH).’* (*Der leidende Mensch* S.110)

The birth hour of the psychotherapy has stroke then when one started to see the mental causes behind physical symptoms and discovered psychogenesis. What however is still lacking then is a next step and behind the psychogenesis, above all affect dynamics from the neuroses, seeing a person in his spiritual (geistigen) need to help from this position all the meanings. (*Logotherapie en Existenzanalyse* S.29) Elsewhere Frankl says: *‘Die psychophysische Anlage und neben der vitalen Anlage, die soziale Lage machen mitsammen die naturelle Stellung eines Menschen aus; sie aber ist nicht das letztlich Entscheidende. Letztlich entscheidend ist vielmehr die geistige Person - die personale Einstellung zur naturelen Stellung. Wo es aber um eine Einstellung geht, ist allemal auch eine existentielle Umstellung möglich. Auf sie arbeitet die Logotherapie nun westenlich hin.’* (*Der leidende Mensch* S.151) Frankl continues that Logotherapy does not aim at the ‘conditiones’, or the improper causes, but on the actual cause, on the true ‘causa’ of suffering. These true cause (causa) lies however in the last place - with the inner and external ‘conditiones’ - in the position of the person/patient. The person has eventually the last and certain word and to that appeals the Logotherapy. With that Logotherapy shows itself up to a certain level even pre-eminently ‘the’ causal therapy - that is that therapy, which only involves the last and true ‘causa’ in its range. In the continuation Frankl speaks more about psychosis, but to treat this disorder more closely he points for reason of clarifying psychosis to us first to the endogenous depression here, which is important for us. About this he says the following: ‘As endogenous disorder this is somatogenous too. Just as well can this be seen however as a single disorder of the whole psychofysicum.’ Everytime again it appears that the syndrome of the endogenous depression already demands some position provision of the person of the patient. In almost all cases is, as it happens, assignable that the pure psychophysical, or pure somatogenous are secondary neurotised, because a psychogenic component is grafted on the original sickness situation. (*Der leidende Mensch* S.151) Here fore we talk about a reactive depression. Frankl here usually talks about ‘Pfropfdepression’ (Piggyback depression).

voor Frankl een feit dat de analyses van Binswanger ons fenomenologisch verstaan van de structuur van het psychotische wereldbeeld - zelfs het psychotische 'in-der-Welt'-zijn in belangrijke mate verdiept heeft. Het is echter één ding een *ziekte* te willen begrijpen, een andere zaak is het de *zieke* te willen behandelen: voor dit laatste doel moet de patiënt zich op één of andere manier innerlijk kunnen losrukken van de ziekte, of zoals Frankl het in het Duits zegt 'abrücken' van zijn "ver-rücktheit". Beschouwen we van tevoren de ziekte als iets dat het gehele mens-zijn -zelfs het in-de-wereld-zijn van de patiënt- volledig beheerst; de ziekte die wikt en beschikt; die alles doordrenkt, dan kan ik de patiënt 'zelf' - de achter en ook boven alle (ook psychische) aandoeningen staande (geestige) persoon - nooit meer aangrijpen en vatten. Uiteindelijk hebben we dan alleen nog maar ziekte voor ons en daar achter niets meer dat ingezet zou kunnen worden tegen de ziekte; dan is er niets meer om te mobiliseren tegen de noodlots-macht van zo'n (manisch, schizofreen etc.) aandoening. In dat geval is het niet meer mogelijk een vruchtbare distantie te helpen creëren die deze mens als 'geestige Person' kracht geeft om tegenover het 'facultatieve psychonoëtische Antagonisme' van de psychofysieke aandoening stelling te nemen. Deze distantie is psychotherapeutisch van groot belang. Misschien is deze stellingname, die in potentie altijd mogelijk is, niet alleen therapeutisch van belang, maar ook algemeen menselijk. Het is namelijk niet waar dat de patiënt, ofwel de zieke mens, alleen maar zou moeten zorgen om te 'overleven' in het ziekteproces. Het is niet waar dat de zieke mens het maar moet zien uit te houden. De mens zal -waar mogelijk- aan dit lot, dat vanuit z'n psychofysicum in zijn leven binnenkomt en in z'n 'zijn' inbreekt in menselijkheid, groeien en rijpen. Hij zal uit de ziekte - waar mogelijk - existentiële winst boeken. Dan zal hij op z'n psychofysiek 'ongeluk stappen' om geestelijk 'hoger te klimmen'. (*Der leidende Mensch S.152-153*)

EXISTENZSCHULD ALS GRONDSLAG VOOR DE DEPRESSIE

In zijn 'Der leidende Mensch'; het filosofisch-antropologisch 'handboek' waarin Frankl zijn studenten - oorspronkelijk in de collegezaal - meta-psychotherapeutisch leert denken, schrijft hij onder het hoofdstuk: 'Irrwege Seelenärztlichen Denkens' over de endogene depressie. Logos betekent voor Frankl niet alleen de 'Zin', maar ook het 'geestelijke' (Geistige) als dimensie van mens-zijn. In dat kader onderscheidt hij 'somato-', 'psycho-' en 'noögenese'. Als treffend voorbeeld van het onderscheid in dimensionele zin tussen somatogenese en noögenese haalt hij de endogene depressie aan als een ziekte waarin de 'Existenzschuld' de grondslag vormt. Hij acht het

Binswanger's 'Daseinsanalytisches' research direction shows that we also in the psychosis or the endogenous depression have to do with an integrated being-'in der Welt'. Or put differently: if it would be really the case, that the unilateral insight of the patient is the only reality - how then would something as a logotherapeutic influence on the person of the patient be possible? We then should rather leave the patient to his unavoidable and invariable destiny. Would it then still be possible to pull them out there - or better: to let them to be pulled out from the endogenous depression themselves? Would it then still be useful to let them act themselves against the disease? It is for Frankl a fact that the analyses of Binswanger our phenomenologically understanding of the structure of the psychotic world view - even the psychotic being-'in-der-Welt'- up to an important degree has deepened itself. It is however one thing to be willing to understand a *disease*, it is another matter if you want to attend the *patient*: for this last aim the patient must, one way or the other, tear himself loose of the sickness, or as Frankl says it in German 'abrücken' of his 'ver-rücktheit'. If we consider the disease from the start as something that controls the whole personality - even the 'being in the world' of the patient; then the disease masters all; impregnates everything, then I cannot ever seize and grasp the patient 'himself' - that is: the (geestige) person that stands behind and also over all (also mental) disorders. Eventually we have then only and nothing but the disease in front of us and behind it there is nothing more which could be used against the sickness; then there is nothing to mobilise anymore against the 'fatal' power of such (manical, schizophrenic etc.) disorder. In that case it is no longer possible to help to create a fertile distance that gives this human being as 'geestige Person' strength to take proposition facing the 'optional psychonoetical antagonism' of the psychophysic disorder. This reserve is psychotherapeutically very important. Perhaps this position, which is in potential always possible, is not only important therapeutically, but also general human. It is not, as it happens, that the patient, or the infected human being only should have to 'survive' in the process of disease. It is not true that the patient must only try to endure. People will grow - wherever possible - from this destiny, which enters from his psychophysic in his life and 'burgles into' his being, in his humanity, in his growth and maturing. He will book existential profit from the sickness - wherever possible. Then he will step on his psychophysic 'misfortune' and is able to climb'. (*Der leidende Mensch S.152-153*)

een verschil, zoals hierboven aangegeven, of we de zieke serieus nemen of de ziekte letterlijk. 'Daß der endogen depressive Patient existentiell oder wie immer schuldig zu sein vermeint, ist pathognomisch, aber nicht pathogen; es ist etwas, das zur Symptomatologie der endogenen Depression gehört, aber nicht zu deren Ätiologie.' (*Der Leidende Mensch* S.25)

Frankl gaat dan nog verder: als de arts doorgaat, over een stipulering van een pathogenese van de 'Existenzschuld' heengaat en de endogene depressieve patiënt existentieel schuldig verklaart, namelijk door hem de vermeende ziekteoorzaak voor ogen te houden, dan is dat koren op de molen van de ziekelijke tendens in de patiënt tot de meest absurde zelfverwijten die zo typisch zijn in de endogene depressieve ziekte. De 'Existenzschuld' is niet de oorzaak van de endogene depressieve ziekte; 'Sondern die Kraßheit ihres Zutagetretens - die Absurdität der Selbstvorwürfe - die Lautstärke der Gewissensstimme: bei alledem haben wir es immer schon mit Wirkungen zu tun, und zwar mit den Wirkungen einer *Hyperakusis*³ des Gewissens.' (*Der leidende Mensch*, p.26)

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

Existenzschuld as a basis for the depression

In his 'Der leidende Mensch'; the philosophical-anthropological textbook in which Frankl teaches his students to think meta-psychotherapeutic - originally in the lecture-hall, he writes under the chapter: 'Irrwege Seelenärztlichen Denkens' concerning the endogenous depression. Logos for Frankl not only means 'meaning', but also the 'spiritual' (Geistige) as a dimension of being-human. In that framework he distinguishes 'somato-', 'psycho-' and 'noogenesis'. As a striking example of the distinction in a dimensional meaning between somatogenesis and noogenesis he brings forth the endogenous depression as a disease in which the 'Existenzschuld' forms the foundation. He considers the difference, as indicated above, whether we take the patient serious or the sickness literally. 'Daß der endogen depressive Patient existentiell oder wie immer schuldig zu sein vermeint, ist pathognomisch, aber nicht pathogen; es ist etwas, das zur Symptomatologie der endogenen Depression gehört, aber nicht zu deren Ätiologie.' (*Der Leidende Mensch* S.25)

Frankl then goes even further: if the doctor continues, passing over a stipulation of a pathogenesis of the 'Existenzschuld' and declares the endogenous depressive patient existentially guilty, namely by confronting him with the cause of the alleged sickness, then that is grist on the mill of the pathological tendency in the patient up to the most absurd reproaches which are so typical in the endogenous depressive sickness. The 'Existenzschuld' is not the cause of the endogenous depressive sickness; '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*⁷ des Gewissens.' (*Der leidende Mensch*, p.26)

If we have to do with a despaired - to itself and the meaning of life doubting human being, someone who does no longer know for whom or to which cause he must answer still - then it concerns a mentally ill person. We have to do here with a man who is occupied with the question about the meaning of his existence (Dasein). If we persevere then with a pure psychopathological approach, we never are able to stipulate what the disorder is with this person in the end; so, whether we have to do with the depression and the desperate, suicide-dangerous disorder of a melancholic; a person in a psychotic situation; a patient with a depression and the according mood of a neurotic (such as the 'Weltschmerz' in case

engere betekenis) proces aangegaan worden. Dat betekent gesprekken voeren en in de loop van die gesprekken de geestelijke (seelische) -en niet meer zoals bij de psychose organische/fysieke-grondslagen van de psychische aandoening (seelische störung) te behandelen, de stemmingsstoornissen te ontdekken, nogmaals in gesprek gaan en door het gesprek, deze stoornissen trachten te verlichten. In dat geval handelt Frankl niet meer als de psychiater, maar de psychotherapeut, zoals hij zelf aangeeft.

DEPRESSIE ALS DE VRAAG NAAR DE ZIN VAN HET BESTAAN?

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

'SEIN UND SOLLEN'

Na 'Theorie und Therapie der Neurosen' is het meest systematische boek van Frankl op de psychopathologie wel 'Die Psychotherapie in der Praxis'. Zoals de ondertitel van dit werk aangeeft is deze laatste titel bedoeld als casuïstische inleiding voor artsen. Frankl verwijst hierin naar o.m. zijn 'Ärztliche Seelsorge'. Hij stelt dat hij al in die studie uit 1949 (of eigenlijk al in 1939) het volgende

of puberty-neurosis); or eventually simply the question of a - moreover healthy - person. In each of these possible cases from the point of view of the 'rein'-Psycholog in these initially comparative situations can be drawn but one conclusion: this is a depression. (*Der Wille zum Sinn* S.40) Frankl concludes that this conclusion is absurd. Depending on the nature of the disorder - or even in the case of 'no disorder' - must be offered, from the problem field of the concerning person, appropriate support. Frankl continues some pages further in that book with this example. In case of a psychosis it is possible for a psychiatrist to be directed especially at the organic sickness process; in the case of a similar depressive picture, but in case of a neurosis the treatment must be different. Then there is contracted a psychotherapeutic process with the patient (in the narrower meaning). This means to conduct sessions and in the course of that process the spiritual (seelische) - and no longer as in the psychosis the organic/physical basis of the mental disorder (seelische störung) is treated, discovering the mood disorders, go once again in dialogue and in the dialogue, try to relieve this impairment. In that case Frankl no longer acts as a psychiatrist, but the psychotherapist, as he indicates himself.

Depression as the question to the meaning of existence?

How then if it concerns neither a psychotic patient, nor a neurotic basis of the mentioned depression and there is sitting in front of me rather a person, who puts correctly as a person these most human of all questions: the question to the meaning of his existence? Then this man who is really seeking, can discover that this depression eventually is not the cause, but rather the consequence of his perplexity? In such case we can only act as a (fellow)man, therefore go beyond the role of being-a-doctor; also beyond all psychopathological value judgements (as 'ill' or 'healthy', überhaupt as 'symptom') and step in into an open dialogue. That we do discussing all the arguments which the patient brings forward. This manner of treatment, however we no longer can call psychotherapy, at least not in the narrower sense of his meaning. Because this approach is directed especially on (self)effort of the psycho(patho)logism, we want to call it Logotherapy, Frankl says. For the clarity: Frankl speaks here concerning the psycho(patho)logism [Psycho(patho)logismus] and where Frankl uses the termination '-ismus' he always means a scientific degenerated and unilateral look on reality; therefore a falsification of reality. With that he puts implicitly, that an approach as Logotherapy is essential for a

probeert aan te tonen: Onder de vraag wat depressie eigenlijk is 'wird bei der endogenen Depression die dem Menschen so eigentümliche Spannung zwischen Sein und Sollen in überhöhtem Maße erlebt und erfahren.' (*Die Psychotherapie in der Praxis*, p.231)

MULTIDIMENSIONALE THERAPIE

Frankl pleit in het boven genoemde boek voor een somatopsychische simultaantherapie. Expliciet werkt Frankl dit - terug schouwend - uit in een van zijn Amerikaanse titels: 'Maar wat voor de diagnose geldt, geldt ook voor de therapie. Ook de therapie moet multidimensionaal georiënteerd zijn. *A priori* is er geen bezwaar tegen shocks en drugs. Bij gevallen die men in de psychiatrie endogene depressie noemt is het volkomen legitiem om medicijnen of zelfs drugs⁴ te gebruiken en in ernstige gevallen zelfs tot een elektroconvulsie behandeling over te gaan. 'Nu wil het geval,' zegt Frankl 'dat ik de eerste was die in Europa een kalmerende drug ontwikkelde, nog voordat de Angelsaksische mars naar Miltown⁵ Binnen enkele maanden werd MILTOWN een onderdeel van de Amerikaanse cultuur. Milton Berle, een bekend komiek uit deze periode, die wekelijks miljoenen kijkers bereikte, noemde zichzelf gekscherend 'Miltown Berle'. Besprekingen van het middel 'MILTOWN' waren te vinden in TIME, Look en andere Amerikaanse periodieken. Een jaar na de introductie van MILTOWN scheen 5 procent van de Amerikaanse bevolking kalmerende middelen te gebruiken. begon. In exceptionele gevallen heb ik zelf opdracht gegeven tot het uitvoeren van lobotomieën en in sommige gevallen heb ik dergelijke hersenoperaties zelf uitgevoerd. Het behoeft geen betoog dat dit alles de noodzaak van een gelijktijdige psychotherapie - en Logotherapie - niet vermindert, aangezien we in zulke gevallen niet alleen ziekten, maar ook mensen behandelen.' (*De wil zinvol te leven, Logotherapie als hulp in deze tijd*).

Indien de psychotherapeut geen medicus is, geldt de restrictie dat hij niet beide therapie-vormen in één hand kan houden. Uitgaande van een primair somatogenese van de endogene depressie is het vanzelfsprekend dat alleen lichte gevallen zich lenen voor psychotherapie. Dit betekent overigens niet dat ze alleen toepasbaar is in een ambulante setting. Iets wat hier bezijden staat, maar wel essentieel, is de volgende bepaling van Frankl in het verlengde van zijn vorige opmerking. Het is in zijn ogen namelijk wel van doorslaggevend belang dat twee dingen van de patiënt verlangd worden: vertrouwen in de arts/therapeut en geduld met zichzelf. (*Die Psychotherapie in der Praxis* p.239) Dat is voor Frankl vertrouwen op een 100% gunstige prognose. Geduld is wachten op een spontaan herstel en het vertrouwen dat ergens de donkere wolken voorbij zullen glijden achter de 'waarden-horizon' en het leven weer zin blijkt te hebben. Dit betekent in de praktijk bij depressie een ondersteunende psychotherapie tijdens het verloop van de ziekte. (*Die Psychotherapie in der Praxis* p.240)

balanced treatment strategy. The Logotherapy assumes the ideas of the patient and enters then with logical counter-arguments. No longer with medicaments - aimed at physical processes; neither using affective changes - on mood-dynamics of the patient; but with 'geistigen' weapons Logotherapy tries to get influence on the mental wrestling of the patient. (Der Wille zum Sinn S.42-43)

'Sein' und 'Sollen'

After 'Theorie und Therapie der Neurosen' the most systematic book of Frankl on the psychopathology is 'Die Psychotherapie in der Praxis'. As the subtitle of this work indicates this last title has been intended as a casuistic introduction for medical doctors. Frankl refers here to his 'Ärztliche Seelsorge'. He states that he tried to show the following as soon as in that study from 1949 (or in fact already in 1939): Under the question what depression actually is 'wird bei der endogenen Depression die dem Menschen so eigentümliche Spannung zwischen Sein und Sollen in überhöhtem Maße erlebt und erfahren.' (*Die Psychotherapie in der Praxis*, p.231)

Multidimensional therapy

Frankl pleit in above said book for a somatopsychological simultaneous therapy. Frankl develops this - looking back in time - explicitly in one of his American titles: 'For that what counts for diagnosis, is applicable for therapy too. The therapy must be multidimensionally oriented.' *A priori* there is no objection against shocks and drugs. In cases which are called endogenous depression in psychiatry it is completely legitimate to use medicines or even use drugs and in serious cases even to use an electroconvulsive treatment. The fact is, says Frankl, that he was the first in Europe who developed a tranquillizer, even before the Anglo-Saxon march to Miltown. In exceptional cases Frankl commissioned to performing lobotomies and in some cases he carried out such brainoperations himself. It is obvious that all of this does not reduce the need of a simultaneous psychotherapie - and Logotherapie, since we treat in such cases not only diseases, but also people. (*De wil zinvol te leven, Logotherapie als hulp in deze tijd*).

If the psychotherapist is not a medical doctor, there is the restriction that not both therapy-forms can be kept in one hand. Starting from the principle that with a primary somatogenesis of the endogenous depression it is obvious that only light cases lend themselves for psychotherapy *sec*. This does not mean moreover that it is only applicable in an ambulatory setting.

INDICATIE VOOR EXISTENTIEEL ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

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

1. In al die gevallen, waar de patiënt zijn wereldbeschouwelijke nood, geestelijke labiliteit en worsteling om de betekenis van zijn leven in het contact met de therapeut nadrukkelijk te berde brengt. Het zal hier gaan om patiënten, die hun hele geestelijke nood in de geestelijke sfeer getransponeerd hebben. Hierin kan, mag en moet de therapeut tot op bepaalde hoogte meegaan, waarbij hij afziet van een levensbeschouwelijke waarheidsclaim.
2. de indicatie tot een logotherapeutische benadering op existentiële gronden wordt in die gevallen gegeven, waarin verwacht mag worden, dat de aanzet zich in het geestelijke centrum van de persoon bevindt, en de ballast van lichte neurotische symptomen overboord gezet kan worden; het gaat daarbij dan om die patiënten, die ons niet tot levensbeschouwelijke discussies drijven over denkbeelden die toevallig bij hen opgekomen zijn.
3. in al die gevallen waar gevraagd wordt in te gaan op die wereldbeschouwelijke vraagstellingen welke wezenlijk gaan over een onoverwinbaar feit, of een onvermijdbaar lot: mensen met een blijvende handicap en mensen bij wie een binnen afzienbare tijd onveranderlijk, voornamelijk maatschappelijk probleem, de grond voor de depressie is. Zulke mensen moeten vooral worden gewezen op het feit dat het in een verantwoordingsvol leven niet altijd en alleen om de verwerkelijking van creatieve waarden gaat, of op zelf-verwerkelijking in de beleving (belevingswaarden, zoals het genieten van kunst en natuur), maar dat er nog een laatste categorie van waardemogelijkheden is, namelijk de instellingswaarden; dat betekent: de vraag, hoe de mens zich tot een blijvend of bij voorbaat onafwendbaar, zelfs (nood)lotsbepaald gegeven verhoudt. Ook dan bestaat er nog altijd een mogelijkheid tot waarden-verwerkelijking. Zo geldt zelfs dat waar het lot onveranderbaar is de mens er op verschillende manieren mee kan omgaan - de mens kan zich door zijn (nood)lot laten neerdrücken of zich de rug rechten. Ook daar is er een laatste mogelijkheid persoonlijke waarden (dapperheid, moed, waardigheid) te verwerkelijken. Frankl komt hier met een voorbeeld. We zouden een mens na een beenamputatie kunnen vragen of hij meent dat de zin van zijn bestaan ligt in 'goed te kunnen lopen' of dat hij het menselijk leven zo arm aan waarde-mogelijkheden acht, dat het door het verlies van één van zijn extremiteten zinloos geworden is, waarbij Frankl hier ongetwijfeld juist voor deze omschrijving van ledemaat kiest. De patiënt zal dan in geen geval meer om deze fundamentele vraag heen kunnen, meent Frankl. (*Logotherapie und Existenzanalyse* S.28-29)

Something what is here beside the matter, but is nevertheless essential, is the next provision of Frankl as an extension of its previous observation. It is important after his opinion, that two things are desired from the patient: faith in the doctor/therapist and patience with himself. (Die Psychotherapie der Praxis p.239). For Frankl this is needed for a 100% trust in a favourable prognose. Patience is waiting for a spontaneous convalescence and the confidence that somewhere the dark clouds will slide beyond the 'value-horizon' and life appears having meaning again. This means in the reality of depression a supporting psychotherapy during the course of the disease. (Die Psychotherapie in der Praxis p.240)

Indication for an existential analytical psychotherapy

In which cases is a psychotherapy such as existential analytical psychotherapy indicated?

1. In all those cases, where the patient his philosophical need, mental instability and wrestling about the meaning of his life expresses emphatically in the contact with the therapist. It will concern here patients, who have transponed their complete mental need in the mental environment. In this can, may and must the therapist up to a certain level go along, where he relinquishes a philosophical truth claim of his own.
2. the indication to a logotherapeutic approach on existential grounds is given in those cases, in which can be expected, that the disposition is itself extant in the mental centre of the person, and the ballast of light neurotic symptoms can be put overboard; it concerns therefore those patients, who do not impel us to philosophical discussions concerning ideas which have risen accidentally at their minds.
3. In all those cases where is demanded to enter discussions concerning those philosophical presentations of questions which substantial concern an invincible fact, or inevitable destiny: people with a permanent handicap and people for whom within a foreseeable future invariably, mainly social problem is the ground for the depression. Such people must be especially indicated on the fact that in a responsibility-full life it is not always and only about the realisation of creative values, or about self-fulfilment in the perception (perception values, like enjoying art and nature), but that there still is a last category of value possibilities, namely the institutional values; that means: the question, how people act in the proportion to a permanent or in advance unavoidable, even fate (or fatal) appointed

*OPNIEUW: STELLINGNAME VAN DE AUTHENTIEKE
PERSOON*

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

BEPAAALDE VRIJHEID - TÓCH VRIJ EN VERANTWOORDELIJK

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

omstandigheden. Even dan er bestaat nog steeds een mogelijkheid voor waarde-actualisering. Dus zelfs dan er is verkrijgbaar dat, waar lot is onveranderlijk, de persoon nog steeds kan het aan in verschillende manieren - de persoon kan laten zichzelf onderdruken door zijn lot of rechtzet zijn rug. Even dan er is een laatste mogelijkheid van waardenactualisering (moed, moed, waardigheid). Frankl komt hier met een voorbeeld. We kunnen vragen van een persoon na een beenamputatie of hij denkt dat de betekenis van zijn bestaan is voortvloeit uit 'kunnen wandelen goed' of dat hij menselijke leven zo arm aan waarde-mogelijkheden, dat door het verlies van een van zijn ledematen het is geworden betekenisloos, waar Frankl hier ongetwijfeld zou kiezen opzettelijk voor deze omschrijving van been. Voor de patiënt is onder geen omstandigheden mogelijk om dit fundamentele vraagstuk, Frankl is overtuigd. (Logotherapie und Existenzanalyse S.28-29)

Again: Position of the authentic person

Als een endogene syndroom is deze depressie somatogeen, we citeren Frankl hierboven. Het is zelfs mogelijk om het op deze manier te zeggen: het zal hier zijn voor een totale ziekte van het psychofysicum. Niettemin bewijst tijd en tijd opnieuw dat de houding van de *persoon* van de patiënt is het syndroom van de endogene depressie. In bijna alle gevallen kun je laten zien, dat het zuivere psychofysiek, respectievelijk het somatogeen, is 'secundair neurotiseerd': er is een 'psychogeen' component dat is 'gepfropft' -geënt op- als een reactieve depressie boven op de oorspronkelijke ziekte-situatie. (Vergelijk *Psychagogische Betreuning endogen Depressiver', in: Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie, Band 4, S.429-430*). Hier zien we dus de 'being sad' and fear for the fear. Dat's why we see in this already a reactive position! The psychosomatic disorder stands opposed to something; there takes place an ex-position. Who or what is in dialogue with the psychophysical process than? It can not be the matter though that the agency that ex-poses belongs itself to the psychophysical after all? Who or what tries to avert itself against the psychosis? That must be nevertheless substantial something *else*; that what raises its voice and serves as an adversary against the sick psychofysicum must, however, belong to the essential being of something or someone. It is exactly that in the person that can contradict the infected, in a substantial own antagonism. There we have therefore the spiritual - or authentic person of the patient. Not until we distinguish the person and the disease we are helped to understand why the one person commits suicide from an endogenous depression and the other rejects, from the same

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

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

Daarin zit voor Frankl dan ook zijn probleem met het 'analytische psychologisme' (let wel: hij spreekt hier niet over de Psychoanalyse sec, maar over de eenzijdigheid van het 'Psychologismus'). Het ligt in het wezen van het analytisch psychologisme, dat het de psychische activiteit van haar onderwerp, van haar object berooft en als zodanig subjectieveert. Max Scheler heeft ons leren onderscheiden tussen 'zuständlichen' (de toestand betreffende) en 'gegenständlichen' (objectieve) gevoelens en de lust (Lust) - die het genoegen (Freude) aan de lust ondergeschikt maakt. Wordt het genoegen waarnaar het onderwerp (Gegenstand) streeft, beroofd en op die grond losgemaakt van het onderwerp (entgegenständlich), dan wordt het tot lust. (Om tussendoor even een vrije vertaling in het Nederlands te geven: 'Het bezit van een zaak is het

illness, the rising suicide ideas in himself. We cannot simply explain, on the basis of and the same psychophysical identical or parallel disease-process, why the one is absorbed completely in the illness, whereas the other one as spiritual being keeps himself away from that as far as possible and not 'acts', but reacts correctly from the psychophysical to the sickness (...) (*De onvoorwaardelijke mens*, p. 92-94).

The limited freedom - yet free and responsibly

After Frankl's conviction also the person that suffers from an endogenous depression can withstand the depression in one way or the other. The example that he quotes several times in his books and lectures is the story of the Carmelites. Her diary is for Frankl a *document humain*. In this diary she depicts the course of the affection, the psycho-pharmaco- and logotherapeutic treatment. He obtains a striking part from this document: 'Sadness is my regular companion. Whatever I do, he presses as a leaden burden on my soul. Where are my ideals, all the great, the beautiful, all the good, which were considered once as my pursuit? Only a yawning weariness keeps my heart caught. I live as thrown down in a vacuum. Because there are times that even the pain is denied to me.' Although Frankl doesn't indicate it, these words sound as a biblical lamentation. What Frankl notes, however, is that he has here an example of *melancholia anaesthetica* (DSM-IV 296.2x, PH). The association with the biblical Psalms or the books of Jeremiah is reinforced by the continuation of the quoted picture: 'In this pain I call to God, the Father of all. But He too is silent. For this reason I ask in fact only but one thing: to die - this same day, if possible right now.' Then the turning point follows: 'If I would not have the pious conscience, that I am not the lord of my own life, then I had cast it off from me for a long time already. And triumphing, thus Frankl, she continues: 'In this belief starts to change the bitterness of suffering completely. Because he who thinks that a human life must be a course from success to success, seems a fool, who is standing at a building-site and wonders himself why they are digging in the depth whereas there must come nevertheless a cathedral. God builds a temple for himself from each man's soul. With me he is digging out for the foundations. My task it is, willingly, undergo his shoveling. (*Der Mensch auf der suche nach Sinn S.103-104*)

The acquittal of man needs in that sense a restriction that this acquittal is provisional, because human freedom itself is, as it happens, provisional, in the sense of limited. At the same time he asks

einde van het vermaak'). Daarbij komt nog dat aan de andere kant van het subject deze activiteit, de authentieke persoon (geistige Person) geobjectiveerd wordt. Daarmee wordt deze tot enkel ding gemaakt. Zo weten we allemaal dat we in de liefde de ander niet kunnen 'hebben', we kunnen er zelf alleen maar helemaal zijn. Zo zondigt het analytische psychologisme op tweeërlei wijze tegen de authenticiteit van de mens (das geistige): tegen het subjectief authentieke en tegen het objectief authentieke. Kortom: het psychologisme maakt zich niet alleen schuldig aan depersonalisatie, maar ook aan de-realisatie, en wel in die zin dat het tegelijkertijd met de vervalsing van het eigenlijke mens-zijn tot een ontkenning van het primaire bestaan van de mens komt. En met de subjectivering van het object komt het tot een immanentisering van het totaal van de objecten van de wereld. Ergo: het komt tot de verinnerlijking (Binnenhaftigkeit) van het geestelijke. (*Der Mensch auf der Suche nach Sinn S.104-105*)

DEPRESSIVITEIT IN DE NEDERLANDSE SITUATIE

Een illustratie uit geheel andere hoek in ons eigen land is P.C.Kuiper, de psychiater die zelf in een psychotische depressie belandde, maar die vooral bekend is omdat hij in belangrijke mate verantwoordelijk is geweest voor de opleiding van een hele generatie psychiaters in ons land. Een hele generatie Nederlandse psychiaters is nog opgevoed met de werken van prof. P.C. Kuiper. Een kwart eeuw geleden schreef hij de handboeken 'Hoofdsom der Psychiatrie' en 'Neurosenleer'. Dit was, ten overvloede, ver voor hij zelf van binnenuit zijn ervaringen opdeed met depressiviteit en psychose.

In zijn leerboeken komen bij depressies de volgende kenmerken voor:

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

In zijn indrukwekkende boek 'Ver Heen' laat Kuiper de lezer haast lijfelik ervaren hoe dwingend zijn ziekte kon zijn. '(...) het hoort bij de helse kwellingen af en toe te menen dat je niet in de hel bent. Die gedachte is ook een onderdeel van de hel. God laat je dat menen. Hij kan, zo redeneerde ik, toestaan dat duivels je ingewanden uit je lijf trekken en ervoor zorgen dat je niet sterft, maar hij kan ook eerst recht de hel tot hel maken door je te laten denken dat je er niet in bent. Waar je je dan werkelijk bevindt, zul je dan telkens opnieuw gewaarworden.' 'Uit de hierboven beschreven hel

for an extension. This extension exists in this, that man is not only to be acquitted, but rather to be called free *and* responsible. There is however not only a 'for what' (Wofür), but also a 'for which' (Wovor) of the human responsibility; because as long as I have not taken the 'for what' of the human responsibility in consideration, I can only speak legitimately only of that, that someone is accountable, or that he can be blamed for something, however not that he is responsible; because responsible is someone not in the sense of 'für', but only for (vor) something. That 'something' then is the conscience.

In this therefore Frankl has his problem with the 'analytical psychologism' (Nb.: he does not speak here concerning Psychoanalysis *sec*, but concerning the partiality of 'Psychologismus'). It lies in the being of analytic psychologism, that it deprives the mental activity of its subject, of its object and as such subjectivates. Max Scheler has learned us to distinguished between 'zuständlichen' (the situation concerning) and 'gegenständlichen' (objective) feelings and the desire (Lust) - which makes the pleasure (Freude) to the desire subordinate. Is the pleasure to which the subject (Gegenstand) strives, deprived and therefore detached of the subject (entgegenständlich), then it becomes desire. (To give a free translation from a Dutch expression: 'The possession of a matter is the end of recreation'). Moreover, on the other hand of the subject, the authentic person (geistige Person) is by this activity objectified. With that he is turned into only a thing. Therefore we all know that we cannot 'have' the other person in love, we only can *be* there ourselves entirely. That is the difference between 'to have' and 'to be'. Thus the analytical psychologism sins in a double way against the authenticity of man (das Geistige): against the subjective authentic and against the objective authentic. In short: the psychologism is not only guilty to depersonalisation, but also to de-realisation, and in the sense that it at the same time with the counterfeiting of the actual being-human it reaches a disavowal of the primary existence of man. And with the subjectivation of the object it reaches immanentisation of the total of the objects in the world. Ergo: it reaches the interiorisation (Binnenhaftigkeit) of the spiritual. (*Der Mensch auf der Suche nach Sinn S.104-105*)

Depression in the Dutch situation

How did thought about depression develop in the Netherlands? An illustration from an entirely different angle in the Netherlands is P.C.Kuiper, a psychiatrist who himself ended up in a psychotic depression, but who got especially well-known

lijkt geen ontsnapping mogelijk. Toch met hulp van buitenaf, van de ander, ontstaat er een mogelijkheid. Wanneer je zo depressief bent en zelfs psychotisch, maakt het dan iets uit hoe anderen je benaderen? Voor mij alles. Iedere krenking leidde tot een paniekaanval. Vriendelijke bejegening kalmeerde althans iets, al was het slechts voor zeer korte tijd.'

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

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

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

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

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

- * Pathologische somberheid
- * Geremd of geagiteerd
- * Moe, mat, anhedoon
- * Soms vitaal gekleurd (eetlust, dagschommeling, hypesthesie, niet kunnen huilen, taedium vitae met in het verlengde daarvan suïcidaliteit)

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

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

because he has been up to an important degree responsible for the training of a complete generation psychiatrists in our country. A complete cohort Dutch psychiatrists has been educated with the works of prof. P.C. Kuiper. A quarter of a century ago he wrote the textbooks 'Hoofdsom der Psychiatrie' and 'Neurosenleer'. This was, moreover, far before he himself acquired his experiences from within with depression and psychosis.

In his text books occur the following characteristics with depression:

- * pathological gloom
- * slowed down or agitated
- * tired, weary, anhedone
- * sometimes vital coloured (appetite, day fluctuation, hypersthesion, not able to cry, taedium vitae with in the extension suicidality)

In his impressive book 'Ver heen' lets Kuiper the reader experience almost physically how compelling his sickness can be: '(...) it belongs to the infernal torments to think from time to time that you are not in hell. That idea is also a part of hell.

God lets you think that. He can allow, thus I reasoned, diabolic creatures to draw your intestines from your body and ensure that you do not die, but he can also turn hell really into hell by making you think that you are not there. Where you really find yourself then, you will perceive each time again.'

And to continue some quote: 'From the above described hell seems no escape possible.

Nevertheless with aid from outside, of the other one, there arises a possibility. When you are so depressive and even psychotic, does it make any difference then how others approach you? For me it differed everything. Every mortification led to a panic attack. A pleasant treatment calmed me down at least a little, even if it was only for a very short time.' His psychiatrist, dr.W.A. Nolen, knows how to elicit him a position with respect to his disease. Then Kuiper asked Nolen: 'Is it factual you?' Nolen asked: 'Would you call that psychotic, colleague?' Kuiper concludes: 'I answered with yes and could therefore apparently just step out from my psychosis.' Kuipers wife, who continued to support him unconditionally, inspired him to transcend his intense suffering. 'I was certain that I would be admitted. Hell or dementia, I did it for Noortje. She had the right that I would try everything. I have treated her frequently real miserable, thus I thought each time during my sickness, now I would do what I could do for her.'

His book 'Ver heen' is no psychiatric textbook, it has not been written as such and is neither a designed systematic study. It has, however,

CONCLUSIE

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

Viktor Frankl gebruikt gewoonlijk de term depressie in de zin van 'endogene depressie'. Vergeleken met het tegenwoordige gebruik van de benaming 'depressie' kunnen we vaststellen dat dit breder is dan de strekking die Frankl het zo wil geven in de diagnostiek. We hoeven dan nog niet eens te denken aan het algemene taalgebruik. Ook de DSM-IV heeft een breder verstaan van depressie en depressiviteit dan de strikt 'endogene'. Deels is dit vanwege veranderde inzichten, waarmee men een bredere somatogenese wil zien dan enkel fysiek; deels is het de betrachting school-neutrale aard van de diagnostische criteria van de DSM-IV. De meeste vragen die gesteld worden aan de 'Geneesmiddelen Infolijn' - die nu in www.apotheek.nl een cyber-zusje heeft gekregen, gaan over depressie. (Bron: ANP) Daarmee is duidelijk dat depressiviteit een van de grootste zorgen is voor de tegenwoordige 'consument'. Uit het bovenstaande mag zichtbaar worden zijn dat Frankl een aantal gebieden anders benoemd - niet school-neutraal en deels met een verouderde terminologie. Duidelijk mag ook zijn dat de Logotherapie zich juist richt op gebieden die niet strikt tot het zogenaamde 'endogene' oorsprong beperkt zijn - daar is het werk voor de psychiatrie - en dat de Logotherapie zich zelfs niet beperkt tot de pathologie; ook overigens gezonde mensen kunnen baat hebben bij een Logotherapeutische 'behandeling', omdat de Logotherapie alle ruimte biedt voor de existentiële- dus: levensvragen. Uiteindelijk is dit niet anders voor de 'moeder'-school van de Logotherapie, namelijk de Psychoanalyse, voor zover de Psychoanalyse zich niet alleen richt op het genezen van de symptomen, maar zoekt naar karakterveranderingen - de verschuiving van een 'es'- naar een 'ego'-psychologie (Leo Stone, The Psychoanalytic situation, 1961 vs. Charles Brenner, Heinz Kohut, Otto Kernberg e.a.)

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

Wanneer we spreken over depressie moeten we daarom verschillende elementen voor ogen houden. In de eerste plaats is depressiviteit een zaak voor de medicus. Het is een kunstfout een Logotherapeutisch proces met een patiënt te

become a post-scriptum on Kuipers oeuvre in which he lays down new challenges for the psychiatrists that he himself has trained.

We are however beyond the 'era Kuiper'. The above noted summary of Kuipers approach concerning depression on the basis of DSM-IV is now appointed. We can give here the next summary (with thanks to dr.T.M. van den Boogaard, RIAGG Rotterdam-Zuid-Zuid-Hollandse Eilanden).

The appearance-form of depression 30 years ago (P.C. Kuiper) is as follows:

- * Pathological gloom
- * Slowed down or agitated
- * Tired, faint, anhedone
- * Sometimes vital-coloured (appetite, day fluctuation, hypesthesia, not able to cry, taedium vitae with in the extension of it suicidality)

When do we speak Anno 2006 of a depression? (DSM-IV)

- Core:
- * Depressive disorder and/or loss of interest lifts or
- Light or heavy
- * reduced vitality heavily
 - * self feeling (debt/decency)
 - * concentration disorders
 - * suicidality
 - * appetite * (weight loss)
 - * sleep disorders *
 - * inhibition/agitation
 - * anhedone *, day fluctiation *

Conclusion

We conclude that the nomenclature, used by Viktor Frankl is a reflection of the psychological language of the 20th century, whereas it is given to us to translate these terms for the 21st century. We have determined that this is no sinecure. What remains are the ideas lying behind, partly systematised to a coherent anthropology at service to the psychology of man and the psychotherapy for therapist and patient.

Usually Viktor Frankl uses the term depression in the sense of 'endogenous depression'. Compared to the present use of the appellation 'depression' we can note that this is broader than the scope that Frankl wants to give it in diagnostics. We need not yet think of the general use of language. Also DSM-IV has a broader understanding of depression and depressivity in the strict sense of 'endogenous'. Partly this is because of changed insights, with which one wants to see somatogenesis broader than only physical; partly it is the observed school-neutral nature of the diagnostic criteria of DSM-IV. The most asked

beginnen zonder een medische anamnese en diagnose. Dit is in het bijzonder van belang voor de niet medisch geschoolde logotherapeut. Ook lopende het therapeutisch proces is een medische begeleiding van het grootste belang, zelfs als er geen medicatie is. Een goed contact van de therapeut met de huis- of begeleidend arts is gewenst.

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

Tegenwoordig kiezen wij vaker voor de andere naam, die Frankl voor zijn benadering claimde, namelijk de existentiële analyse. Hiervoor zijn verschillende redenen. Een pragmatische reden is, dat het woord 'Logo-' in onze tegenwoordige tijd eerder onduidelijkheid oproept dan verheldering of illuminatie oproept. Steeds minder mensen zijn bekend met de klassieke talen en indien wel, dan is het verkeerd verstaan een volgende trap. De verwarring met 'Logopedie' is al voor de hand liggend. Echter ook, zoals in deel I van dit artikel gesteld, de filosofische en theologische connotaties van het woord 'Logos'. Het is verleidelijk de benaming 'Logotherapie' te gebruiken voor counseling in de lijn van Frankl, met de aantekening dat bovengenoemde verstaans-problemen dan nog altijd bestaan. Voor de klinisch-therapeutische behandeling in de lijn van Viktor Frankl kiezen wij dus meer voor de benaming 'existentiële-analyse' en dan aangevuld met de term 'psychotherapie'. Het wordt dan volledig 'existentieel-analytische psychotherapie'. De oorsprong en verbondenheid - in onderscheid - met de dynamische psychotherapie uit de QA-school van Sigmund Freud is duidelijk; zichtbaar wordt dat het geen '-pedie' (paideia - opvoeden) is, maar psychotherapie; de eigenheid is de ruimte voor de existentie en de vragen die daaruit voorkomen - waarbij de discipline voorop gaat, namelijk psychotherapie.

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

Vanuit de Existentieel-Analyse is bij herhaling

questions to the Dutch 'medicines information line' - which now in www.apotheek.nl has got a cyber-sister, concerns depression. With that it is clear that depression is one of the largest worries for the present 'consumer'. From the above can become visible that Frankl appoints a number of areas differently - not school-neutral and partly with an out-dated terminology. Clear can also be that Logotherapy aims especially in areas that are not restricted only to an endogenous origin - there it is the work for psychiatry - and that Logotherapy limits itself not even to pathology; also moreover healthy people can profit from Logotherapeutic 'treatment', because the Logotherapy offers all space for existential - therefore: life questions. Eventually this is not different from the 'mother'-school of Logotherapy, namely Psychoanalysis, as far as psychoanalysis not only aims at healing of the symptoms, but seeks character changes - the shift from 'Es' - to 'Ego'-psychology (Leo Stone, The Psychoanalytic situation, 1961 vs. Charles Brenner, Heinz Kohut, Otto Kernberg et al.) Viktor Frankl speaks concerning Logotherapy in a restricted or ordinary sense; moreover he speaks concerning a particular Logotherapy. This last mentioned is in earlier times for him a specialism for particularly the psychiatrist or at least the medically trained logotherapist and concerns the combined treatment of medicines and dialogue. When we speak about depression we must keep in mind for this reason several elements. In the first place is depression a matter for the medical doctor. It is a professional mistake to start a Logotherapeutic process with a patient without a medical anamnese and diagnosis. This is important in particular for the not-medically trained logotherapist. Also during the therapeutic process is a medical attendance of the largest importance, even if there are no medications. A good contact of the therapist with the MD - or accompanying med. is needed. Has (for the present) been diagnostically excluded that there is matter of other disorders, then the therapeutic process can go on. In the case of existential, therefore: life questions the Logotherapy can reach good results.

Nowadays we choose more often for the other name, which Frankl claimed for his approach, namely the existential analysis. For this there are several reasons. A pragmatical reason is, that the word 'Logo-' in our present time raises obscurity more than clarifying or illumination. Less and less people are familiar with the Latin and Greek languages and if they are, a wrong understanding of the word is the next trap. The confusing with 'logopaedics' is obvious. However, this also counts for the philosophical and theological connotations

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

of the word 'logos', as I put in the first part of this paper. It is tempting to use the appellation 'Logotherapy' for counselling in the line of Frankl, with the note that aforesaid interpretation-problems then still exist. For the clinical-therapeutic treatment in the line of Viktor Frankl we choose therefore rather the name 'existential-analysis' and then completed it with the term 'psychotherapy'. Therefore it becomes then 'existential-analytical psychotherapy'. The origin and solidarity - in distinction - with the dynamic psychotherapy from PA-school of Sigmund Freud is clear; it is visible that it is no '-pedia' (paideia - raise, educate), but psychotherapy; the individual character is the space for the existence and the questions which occur from that - where discipline goes first, namely psychotherapy.

In the treatment of depression Logotherapy and existential analytical psychotherapy can perhaps make most visible in which the approach of the school distinguishes itself from other schools. This cannot distinguish itself therefore in other forms of diagnostic criteria; however, it is possible the anamnesis can differ on points when appropriate, as far as the anthropological presuppositions lead to that purpose. The large difference makes the positive anthropology, in which the responsibility or - differently put - the large freedom in acting and/or thought of the person in comparison with his destiny is central. In that line there is a larger affinity with the modern psychoanalysis of Kohut and Kernberg than with the more orthodox line, such as Stone has formulated.

From Existential-Analysis has been made transparent at recurrence that a lack of attach value to meaning, or a lack of recognition of the meaning in his own existence by man bears an increased risk on depression in itself. In the past the relation between life orientation and mental health or resistance has been more often shown. For the Logotherapy/existential analysis this has conducted in different countries to a recognition as a validated psychotherapy. A complete battery of existential-aimed interview-methods have been developed and are used, such as the Logo-test of Lukas; the Purpose in life (PIL); SONG; Life Purpose Questionary (Habras); Sense of Coherence (Antonovsky); The Existential Vacuum screening Scale (EVS) (Duplessis) etc. In the current Dutch situation moreover can, beside SCL-90 (Arindell&Ettema) and Ces-D-SCALE (Ensel), 'neutral' interview-methods like the 'Developmental Profile' of Abraham offer very good services to make transparent the vulnerability, but especially also the strengths and potentials of

the patient/client. A substantive comparison of all these methods go over the objective of this contribution, but are at the same time very interesting. Although Abraham indicates explicitly now that his interview-method is not arranged for depressive patients, there still is a challenge to look for the possibilities of making the development profile also fruitful on this disorder. This deserves closer study.

¹ Frankl ziet op een gegeven moment zijn vermoedens van een benadering in drieslag, bevestigd in zijn eigen klinische praktijk. Het gaat daarbij om lichaam, psyche en geest. Hij geeft deze ervaring als volgt weer:

Frankl sees on a particular moment his presumptions of an approach in three sorts, confirmed in his own clinical practice. It is then about body, psyche and spirit. He reflects on this experience as follows: This approach of three-steps of possible therapeutic attitude to see accomplished to the same 'case', was once coincidentally possible for me and appears to me particularly instructive. A female patient lay because of a typical periodically relapsing depression of a quite endogenous character in a mental hospital. She received an Opium-medication, thus a medicamentous treatment in view of the organic limitation of the symptoms. When she was found now once in a condition of tearful excitation, it turned out coincidentally that a psychogeneous component was also involved that a more psychologically cover was to that extent present, because the patient proved also that cried over the fact that she *had-to-cry*; generally: because of her fate of the arising endogenous depression there came over this from outside another psychogeneous depression. Because of a simple appropriate clearing-up of this circumstances she was able to limit crying and the depression decreased. It was thus the step from the physical supplementing medicamentous therapy to an exquisit complementary carried out psychotherapy. Once in her mental distress brought to medical understanding, now the patient began more frequently speaking about her most common life questions with the physicians, and her whole mental need revealed itself: the whole alleged contents of poverty and apparent meaninglessness of the existence of man, who feels handicapped even by the fate of relapsing endogenous depressions! Immediately this resulted automatically in discussions about conceptions of the world, which led the patient with the time to deepest understanding of her existence as responsible a person; instead of despairing because of her depressions she learned, not only despite her detuning conditions, to develop herself a life full of personal tasks, but also straight in these fateful detuning conditions still another task more, the task: to become finished, with as small a force loss and as small a depreciation thereby as possible.

² **Ludwig Binswanger (1881_1966)** ist der eigentliche Begründer der daseinsanalytischen Psychiatrie. Zunächst allerdings bezeichnete er seine Forschungsrichtung im Anschluß an die intensive Beschäftigung mit der Phänomenologie Husserls als eine "phänomenologische Anthropologie". Erst 1941 nannte er sie, einer Anregung Wyrchs folgend, Daseinsanalyse. Zu dieser Zeit war Binswanger bereits in entscheidender Weise von den Werken Heideggers beeinflusst, besonders von dessen 1927 veröffentlichter Schrift "Sein und Zeit". 1942 erschien Binswangers Hauptwerk "Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins", dem später eine große Reihe von Arbeiten über Daseinsanalyse, Sprache und Verhalten Schizophrener sowie Untersuchungen über Melancholie und Manie folgten. Die daseinsanalytische Aufgabe in der Psychiatrie sah Binswanger darin, die jeweilige Gefügeordnung des Daseins eines bestimmten einzelnen Menschen in den Blick zu bekommen, und zwar unabhängig von der Unterscheidung von gesund und krank, von normgemäß und normwidrig. Die Daseinsanalyse Binswangers entsprang nicht, wie etwa die Psychoanalyse, einem therapeutischen, sondern einem "wissenschaftlichen" Impuls, der in der Unzufriedenheit gründete, daß der Psychopathologie ein eigentlicher erkenntnistheoretischer Grund und Boden fehle. Eine neue, von Binswanger inaugurierte Untersuchungsmethode sollte es der Psychiatrie ermöglichen, die konkreten, unmittelbar wahrnehmbaren psychopathologischen Symptome und Syndrome phänomenologisch zu verstehen und

zu beschreiben. Schritt für Schritt wies der Begründer der Daseinsanalyse nach, wo und wie die naturwissenschaftliche Denkmethode im Bereich menschlichen Verhaltens zu kurz greift und ausgerechnet das spezifisch Menschliche des menschlichen Existierens verpaßt. Dabei stützte er sich zur Hauptsache auf Heideggers Destruktion der Grundidee von Descartes, die zur Subjekt-Objektspaltung der Welt geführt hatte, welche Binswanger das "Krebsübel" der Wissenschaft nannte. Es lag ihm viel daran, diese Subjekt-Objektspaltung auch im Bereich des psychiatrischen Vorstellens zu überwinden, was er anhand zahlreicher daseinsanalytischer Darstellungen von Lebensgeschichten schizophrener Kranker veranschaulichte.

Binswangers psychiatrische Daseinsanalyse befruchtete vor allem die moderne Schizophrenie- und Psychopathieforschung. An die Stelle der klinischen Symptomatologie und Pathologie trat der psychotische oder psychopathische Mensch und seine Welt, der Mensch in und mit seiner Welt. Die "Welt" ist aber immer "Mitwelt"; nach Binswanger steht der Mensch in einem "dualen Seinsmodus", in einer "existentiellen Kommunikation", welche auch die Beziehung von Arzt und Krankem im Rahmen eines "Übertragungs-" und "Widerstandsverhältnisses" sprengt und zu einem "Miteinander-und Füreinander-Dasein" wird. Binswanger warf denn auch Heidegger vor, durch die "Reduktion" des *In-der-Welt-seins* auf die "Sorge", das Phänomen der "Liebe" als ein *Über-die-Welt-hinaus-Transzendieren* vernachlässigt zu haben. Dieses Mißverständnis der Sorgestruktur des Daseins von Seiten Binswangers führte in der Folge zum Bruch mit Heidegger und der Zürcher Schule der Daseinsanalyse. Die "Sorge" im Sinne von Heideggers "Sein und Zeit" ist nämlich nichts anderes als die existenziale Grundverfassung des Daseins. Im *In-der-Welt-sein* gründen deshalb alle möglichen Verhaltensweisen der Liebenden wie der Hassenden, der Fürsorge für den Mitmenschen und die Dinge dieser Welt, letztlich auch die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis.

Ludwig Binswanger (1881-1966) is the actual founder of the Daseinsanalytische (existence-analytic) psychiatry. First however he called his research direction following the intensive occupation with the Phenomenology of Husserl a "phenomenological anthropology". First in 1941 he named it, following a suggestion of Wyrchs, existence analysis. At this time Binswanger was already affected, the works Heideggers of writing particularly in crucial way of of his in 1927 published "Sein und Zeit". In 1942 appeared Binswangers main work "Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins" (Basic forms and realization of human existence), which later was followed by a large set of works over existence analysis, language and behavior of Schizophrenes as well as investigations about melancholy and mania. The existence-analytic task in the psychiatry saw Binswanger in getting in the picture the respective structure order of the existence of the individual human being, and such independently of the distinction of healthy and ill, in accordance with the standard and standard adverse. The existence analysis of Binswanger did not rise, as for instance the psychoanalysis, from a therapeutic, but a "scientific" impulse, which was based in the discontent and the fact that the psychopathology is missing its own epistemological reason and soil. A new, research method introduced by Binswanger should make it for the psychiatry possible to understand and describe the concrete, directly perceptible psychopathological symptoms and syndromes phenomenologically. Step for step proved the founder of the Daseinsanalyse, where and how the scientific method of thinking comes short into the range of human behavior and in particular misses the specifically human of human existence. In this he supported himself for the main part by Heideggers destruction of the philosophy of Descartes, which had led to the subject-object-splitting of the world, which Binswanger called the "cancer evil" of the science. It was important to hi, to overcome this subject-object splitting also in the range of psychiatric presenting, what he illustrated on the basis of numerous existence-analytic representations of life stories of schizophrenic patients. Binswangers psychiatric Daseinsanalyse fertilized above all the modern schizophrenia - and psychopathology research. In place of the clinical symptomatology and pathology the psychotic or psychopathological human and his world, stepped in man and with his world. The "world" is however always "Mitwelt"; after Binswanger man stands in a "dualen Seinsmodus", in an "existential communication", that blows up the relationship of the physician and the patient in the framework of a "transmission-" and "resistance relationship" and becomes to a "with one another - and Füreinander-Dasein". Binswanger accused also Heidegger that he had neglected by the "reduction" of the *In-der-Welt-seins* on the "concern", the phenomenon of "love" as a *Über-die-Welt-hinaus-Transzendieren*. This misunderstanding of the concern structure of the existence on the part of Binswangers led in

consequence to the break with Heidegger and the Zürich school of the existence analysis. The "concern" in the sense of Heidegger "Sein und Zeit" is nothing else than the existential basic condition of the existence. In the *In-der-Welt-sein* are therefore all behavior-possibilities present as well loving as hating, the welfare service for the fellow man and the things of this world, in the long run also psychiatric-psychotherapeutic practice.

³ (gr. te sterk horen/klinken) (hear/sound too strong)

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

This observation comes from one of the titles published in the United States. Hence the term 'drugs' can rise misunderstanding. In my paper 'The human dimension and humanity in psychotherapy' (originally published in Dutch in: Bulletin Logotherapy and Existential Analysis Jg.9/3) I give briefly an outline of the tension between V.E. Frankl and J. Bastiaans on the use of LSD as therapeutic instrument. However, the sometimes moralistic discussion or, according to the being in force legislation, that a specific substance is stipulated as a legally prohibited drug is for V.Frankl a less important point. Where he rejects such drugs it is primary, because these do not bring about the aim. A drug such as LSD could not heal the mental problems of patients with traumatic experiences, however, could they do only repress them.

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

Since the '50's of the twentieth century there have been several generations, starting in the United States using medicines in the expectation that new pills would help them to become happier, less depressive - in the wide meaning of the word - to deliver better achievements and to be better lovers. This recent development has started in 1955, when the Wallace Laboratories and Wyeth Laboratories brought on the market a fear inhibiting drug that commonly is known under the substance-name meprobamate and commercially sold under mark names such as Miltown and Equanil. In that time it was thought that Miltown diminished fear and stress without side-effects. Later it appeared that it could work addictive and also brought about dangers with itself in combination with other medicines. In that time it was thought that the drug was a break-through in comparison with earlier treatments and resources, among resources which resulted in an increasing sleep need; calming down resources with possibly deadly impact and opiates.

⁶ Voor de converteringslijst van de diagnostische begrippen door Frankl gebruikt naar de ICD-10 en DSM-IV begrippen en criteria verwijzen we naar het 'Lehrbuch der Logotherapie' van dr.E. Lukas

p.226 vv en de nader uitgewerkte lijst in het komende Bulletin.

For the converting list of the diagnostic terms Frankl used compared to ICD-10 and DSM-IV terms and criteria we refer to the 'Lehrbuch der Logotherapie' of dr.E. Lukas p.226 vv.

⁷ (gr. te sterk horen/klinken) (gr. hear/sound too strong)