

Colofon

Het Bulletin is een uitgave van de
*Stichting Nederlands Instituut voor Logotherapie
en Existentiële Analyse* (NILEA) en
de beroepsvereniging:
*Nederlandse Vereniging voor Logotherapie en
Existentieel Analytische Psychotherapie* (NVLEA)

WWW.LOGOTHERAPIE.NL

voor de Beroepsvereniging (NVLEA) en het Bulletin
op het internet (vanaf nazomer 2000)

REDACTIE BULLETIN

Redactie-adres:

Molenweg 19, 3171 CM Poortugaal

E-mail: bulletin@logotherapie.nl

redactie-leden:

drs.P. Hoekstra, Poortugaal (eindredactie)

W.L. van der Mee, Breda

drs.M.A.E. Merbis, Amstelveen

Abonnementen: opgave bij het redactie-adres, per jaargang
is hiervoor f 25,- verschuldigd. Abonnementen lopen per kalen-
derjaar. Een proefnummer is kosteloos. Bij opgave ontvangt u
het eerstvolgende nummer en voldoet u de overige nummers x
f 6,25.

Deze verplichting geldt niet onze donateurs.

Abonnementskosten kunt u overmaken op:

ABN/AMRO 46.93.15.652 t.n.v. Stichting NILEA

onder vermelding van: 'Bulletin'

Doel Bulletin: Een platform zijn voor hen die werkzaam zijn in
de hulpverlening (geestelijke gezondheidszorg en aanverwante
beroepen), of zich daarop voorbereiden, en die willen uitgaan
van een positieve antropologie, zoals deze door Viktor E. Frankl
en anderen is ontwikkeld en gevalideerd. Een integratieve be-
nadering staat daarin centraal.

STICHTING NEDERLANDS INSTITUUT VOOR LOGOTHERAPIE EN EXISTENTIËLE ANALYSE (NILEA)

WWW.VIKTORFRANKL.NL (vanaf nazomer 2000)

Tel.: 050 - 52 50 570 Fax: 050 - 52 66 303

Voorzitter: drs.H. Sanders

Moddermanlaan 5, 9721 GK Groningen

E-mail: h.sanders@pl.hanze.nl

Secretariaat: J. Bosma

Willemstraat 44, 9725 JD Groningen

Vaktechnische leiding opleiding

dr.W.J. Maas / prof.dr.G. Giovinco,

University of Central Florida, Orlando USA

BEROEPSVERENIGING NVLEA

E-mail: nvlea@logotherapie.nl

Voorzitter: drs.R.G.D. Carton

Bataviastraat 39G, 1095 EM Amsterdam

020 - 69 34 075

Secretaris: ir.C. de Jong

Veldkantweg 66, 6961 HH Eerbeek

Het Bulletin wordt gedrukt bij: Offset-drukkerij

Delta Psychiatrisch Ziekenhuis, Poortugaal

REDACTIONEEL

Ondertussen is iedereen al vergeten dat wij onszelf met
het Bulletin verplicht hebben per kwartaal een twintigtal
pagina's af te leveren met materiaal en informatie over
Logotherapie, Existentieel Analytische Psychotherapie,
Viktor Frankl, de Existentieel-Analytische ontwikkelingen
in Europa en soms breder of 'aanpandige' onderwerpen.
Elke keer blijken het er weer ruim meer te zijn dan die
twintig!

Naast het Bulletin, dat in een steeds bredere kring
verbreiding vindt is er ondertussen 'onze eigen' Nieuws-
brief NVLEA, met zakelijk informatie voor de leden van
de beroepsvereniging en omdat het Bulletin steeds meer
een blad voor de professional en zeer geïnteresseerde
leek wordt, denken we zelfs aan een 'publieksnummer',
los van het Bulletin.

Gezien de reacties op het voorgaande nummer van het
Bulletin - de Yalom special - menen we dat het goed is
zo'n formule eens vaker uit te voeren.

In dit nieuwe nummer koppelen we ook terug op het
vorige nummer, door nu de beroemde 'Anna O.' naar
voren te halen. Anna O. heette in werkelijkheid Bertha
Pappenheim. Na haar ziekte is zij in andere kringen,
namelijk Joodse en feministische kring en vooral de
combinatie van beide, zeer bekend en gewaardeerd
geraakt. Irvin Yalom beschrijft in zijn boek 'Nietzsche's
tranen' uitgebreid over de gevoelens van Josef Breuer
tegenover Anna O.; nu krijgt u de story achter het ver-
haal. 'Anna O.' bracht, indirect, Sigmund Freud tot het
ontwikkelen van de Psychoanalyse. Willem van der Mee
vertelt ons meer over Anna-Bertha.

Van Viktor Frankl hebben we twee artikelen in dit num-
mer opgenomen. Het eerste, 'Existentie-Analyse van het
Geweten', is feitelijk geen artikel, maar een hoofdstuk uit
'De onbewuste god', de vertaling van 'Der unbewusste
Gott' (in het Duits, in ieder geval om grammaticale
redenen, met een hoofdletter). Frankl's laatste boek, bij
zijn leven uitgegeven, is getiteld 'Man's search for Ulti-
mate Meaning' (1997). Hierin heeft Frankl de vertaling
van het boek een halve eeuw later nagenoeg onveranderd
overgenomen.

Zoals Israël ooit de Tien Woorden heeft ontvangen en
doorgegeven en velen zo'n tienslag met eigen gedach-
ten hebben geformuleerd heeft ook Frankl zijn 'Tien
stellingen over de Persoon' geformuleerd. Eén keer in de
zoveel tijd komen deze grondwoorden van Frankl's
antropologie in ons Bulletin terug. Dit keer bieden we de
tien stellingen in de oorspronkelijk Duits-talige versie
'Zehn Thesen über die Person'.

Dr.Pieter J.M. Verduin betreft ons in de discussie 'Logot-
herapy and Communicative Psychotherapy', waar zit het
gemeenschappelijke en waar het verschil? En waar
kunnen we dus wijzer worden van en in elkaar?

Dr.Willem J. Maas neemt ons bij de hand 'Going through
Crisis'.

Ruim een jaar terug alweer sprak *prof.dr.Rolf.J. Kleber*
zijn inaugurele rede uit ter gelegenheid van het bekleden
van de leerstoel Psychotraumatologie aan de universiteit
van Tilburg (KUB). Zijn rede biedt openheid, relativering
en perspectief. Ondergetekende geeft een 'naar aanlei-
ding van...' Deels is het een weergave van de gepubli-
ceerde rede, deels een nieuwsgierige zoektocht naar de
mogelijke linken met de Existentieel-Analytische Psycho-

therapie. Een hoopvolle tocht.

Tenslotte volgen dan nog de notulen van de EALEA-vergadering in *Dublin*.

Voor zover u nog op vakantie gaat: een goede tijd; als u dit nummer vindt na uw vakantie, dan wens ik u een frisse start.

And to our non-Dutch subscribers: I'm glad we can present you some papers and articles in English again. We hope you'll enjoy reading them. And to you too: we wish you good summer-holy-days and a fresh start thereafter.

Namens de redactie: drs. Pieter Hoekstra



Portret voorkant:
Bertha Pappenheim (Anna O.) ca. 1880.

LOGOTHERAPIE

Logotherapie is die vorm van psychologische en/of psychotherapeutische hulpverlening, waarbij de vraag naar een mogelijke bestaanszin van de cliënt centraal staan. De therapie werd in de jaren 1925-1945 ontwikkeld en klinisch gevalideerd door de psychiater-neuroloog prof.dr. Viktor Emil FRANKL. In 1990 is de methode volgens de Oostenrijkse Wet op de psychotherapie opnieuw Wetenschappelijk getoetst en als zodanig erkend. Het concept van de Logotherapie berust op de erkenning dat ieder mens een uniek geestelijk wezen is. Dat wezen, dat er ten diepste en ten laatste naar streeft om zichzelf en het eigen bestaan in een zinvol verband te begrijpen. Dit 'begrijpen' is zowel intuïtief, cognitief, experiëntieel als gedragsmatig.

Waar de mens daar niet in slaagt, ontstaat gemakkelijk een 'existentiële frustratie'. Deze frustratie is de voedingsbodem voor allerlei psychische, somatische en sociale stoornissen. Voorbeelden hiervan zijn allerlei neurosen, depressiviteit, criminaliteit en verslaving. Maar ook het omgekeerde geldt: door een hervonden zinvol bestaan, ontstaan de energie en de moed om psychische, somatische en/of sociale hindernissen te overkomen en om te zetten in geestelijke gezondheid, flexibiliteit en motivatie. Daar ligt dan ook het doel van de Logotherapie. Bovendien heeft deze integratieve psychotherapeutische methode ruimte voor alle persoonlijke kwaliteiten en erkent de methode uitdrukkelijk de waarde en betekenis van de persoonlijke levensovertuiging van de hulpvragende. FRANKL's inzet voor een rehumanisering van het post-moderne mensbeeld in de psychotherapie en het ontwerpen van een praktisch op elk gebied bruikbare methode van nuchtere medemenselijkheid in de hulp- en zorgverlening, leidde in 1989 tot de start van het Nederlands Instituut voor Logotherapie.

EXISTENTIE-ANALYSE VAN HET GEWETEN

Viktor E. Frankl

Om datgene, wat wij het 'geestelijk onbewuste' hebben genoemd en wat wij daarmee strikt tegenover het driftmatig onbewuste hebben gesteld, naderte verklaren, willen wij ons nu bij wijze van model bedienen van het fenomeen 'geweten'. Het behoort toch, juist in de zin van wat hierboven¹ over het verantwoordelijk-zijn als oerfenomeen werd gezegd, onvoorwaardelijk bij het menselijk zijn als 'beslissend' zijn. Al datgene, wat wij in het bovenstaande deductief trachten af te leiden, zou hier aan het verschijnsel van het geweten inductief, of beter gezegd fenomenologisch, duidelijk moeten worden. In feite is het ook zo, dat datgene, wat men geweten noemt, tot in een onbewuste diepte reikt, in een onbewuste bodem wortelt. Juist de grote, echte - existentieel echte - beslissingen in het menselijk bestaan vinden altijd volstrekt zonder reflectie plaats en in zoverre ook onbewust; bij zijn oorsprong duikt het geweten in het onbewuste.

In deze zin kan men het geweten ook irrationeel noemen; het is a-logisch - of nog beter pre-logisch. Want *juist zoals er een voorwetenschappelijk en een ontologisch daaraan nog voorafgaand pre-logisch zijnsbegrip is, juist zo is er ook een pre-moreel waardebegrip*, dat essentieel vooraf gaat aan alle expliciete moraal, - namelijk het geweten.

Irrationeel echter is het geweten daarom, omdat het, op zijn minst in zijn onmiddellijke voltrekkingswerkelijkheid, nooit volkomen gerationaliseerd kan worden. Altijd is het alleen maar achteraf, altijd alleen maar voor een 'secundair rationaliseren' vatbaar: al het zogenaamd gewetensonderzoek is eveneens slechts denkbaar als een onderzoek achteraf, *ook de uitspraak van het geweten is tenslotte een onnaspeurlijke*.

Maar indien wij ons afvragen, op welke grond het geweten noodzakelijk irrationeel functioneert, dan moeten wij het volgende bedenken: voor het bewustzijn ontsluit zich iets, wat is, - voor het geweten echter ontsluit zich niet iets, wat is, maar veeleer iets, wat nog niet is: iets, wat nog moet zijn. Dit, wat moet zijn, is dus niets werkelijks, het moet nog verwerkelijkt worden; het is niets werkelijks, maar slechts iets mogelijks, evenwel zo, dat deze louter mogelijkheid in hogere, want in morele zin weer een 'moeten' meebrengt. Inzover echter

dat, wat ons door het geweten wordt ontsloten, iets is, wat nog verwerkelijkt moet worden, in zover het nog verwerkelijkt worden met, vraagt men zich direct af, hoe het anders gerealiseerd zou kunnen worden dan doordat het eerst op een of andere wijze geestelijk geanticipeerd wordt. Dit anticiperen, dit geestelijk vooraf nemen, vindt nu plaats *in* dat, wat men intuïtie noemt: het geestelijk vooraf nemen, vindt plaats in een schouwings-act.

Zo blijkt het geweten in wezen een intuïtieve functie te zijn; om datgene te anticiperen, wat verwerkelijkt moet worden, moet het geweten het van te voren zien; en in deze zin is het geweten, is de Ethos, in feite irrationeel en slechts achteraf rationaliseerbaar. Maar kennen wij niet een analogon, is ook de Eros niet even irrationeel, even intuïtief? Feitelijk kent ook de liefde bij intuïtie; ook zij schouwt namelijk iets, wat nog niet is: zij echter niet zoals het geweten 'iets, wat nog moet zijn', maar het nog niet zijnde, dat door de liefde ontsloten wordt, is iets, wat alleen maar kan zijn. De liefde schouwt en ontsluit namelijk waarde-mogelijkheden aan het geliefde Gij. Ook zij loopt in haar geestelijke visie op iets vooruit; op datgene namelijk, wat een concrete, en wel de geliefde mens aan nog niet verwerkelijkte persoonlijke mogelijkheden in zich dragen mag.

Maar niet alleen daarin gelijken zij op elkaar, dat zowel het geweten als de liefde gelijkerwijze slechts met louter mogelijkheden en niet met werkelijkheden te doen hebben; dat is niet het enige, wat a priori evident maakt, dat beiden gelijkerwijze slechts langs intuïtieve weg kunnen verlopen.

Veeleer kan men nog een tweede grond aanvoeren voor hun noodzakelijk, want in wezen intuïtieve, irrationele en daarom ook nooit volkomen rationaliseerbare wijze van werken: beiden immers, zowel het geweten als de liefde, hebben te doen met een absoluut individueel zijn.

Het is toch juist de taak van het geweten, om aan de mens 'het ene, wat noodzakelijk is' te laten zien. Dit ene echter is altijd iets enigs. Het gaat hierbij om die eenmalige en exclusieve mogelijkheid van een concrete persoon in haar concrete situatie, die bijvoorbeeld Max Scheler met het begrip van de 'situatie-waarden' wilde typeren. Het gaat dus om iets absoluut individueels, om een individueel 'moeten zijn', dat daarom ook onder geen algemene wet, geen algemeen geformuleerde 'morele wet' (ongeveer in de zin van de Kantiaanse imperatief), kan vallen, maar dat juist door een 'individuele wet' (Georg Simmel) wordt voorgeschreven; het kan niet rationeel gekend, maar juist slechts intuïtief begrepen worden. En voor deze intuïtieve prestatie zorgt juist het geweten.

Indien dan het geweten zulke concrete, individuele waarde-mogelijkheden intuïtief ontsluit, zou men geneigd zijn, de weg, waarlangs het dat doet, instinctief te noemen en bijgevolg het geweten te betitelen als moreel instinct in tegenstelling tot de 'praktische Vernunft'. Alleen zou bij nader inzien al gauw duidelijk worden, dat dit morele instinct in een principiële tegenstelling staat tot

¹ Hoofdstuk III uit de Nederlandse vertaling van 'Der Unbewußte Gott, Psychotherapie und Religion', (München 1948-1994) 'De onbewuste god' (Helmond z.j.). In het laatste boek van Viktor E. Frankl 'Man's Search for Ultimate Meaning' (Reading, Massachusetts 1997) is de vertaling/tekst van 'Der Unbewußte Gott' / 'The Unconscious God' (1975) nagenoeg onveranderd overgenomen, maar aangevuld met het nieuwe research sinds 1975 (voorgenoemde Amerikaanse editie) en het naamgevende hoofdstuk 'Man's Search for Ultimate Meaning'. Deze laatste titel verwijst naar het bekendste boek van Frankl in de Engelstalige uitgave 'Man's Search for Meaning' (in het Nederlands 'De Zin van het Bestaan') de vertaling en bewerking van 'Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager' (Wien 1946-1947).

dat wat men gewoonlijk met instinct bedoelt: dus tot het vitale instinct. Het instinct van de dieren is namelijk op iets algemeen gericht, het is trouwens slechts werkzaam 'in het algemeen': het is in wezen schematisch. Want de dieren reageren, elk volgens hun eigen instinct, op bepaalde merk- en 'werktekens' uit hun eigen omgeving alleen maar volgens een star schema, dat voor altijd en voor alle individuen vaststaat. De effectieve waarde van dit instinctschema staat en valt er dus mee, dat het slechts in het algemeen geldt, dat het alleen volgens de wet van het grootste aantal geldt, terwijl het in een bijzonder geval niet alleen tekortschiet, maar er zelfs het individu toe verleidt, om onder bepaalde omstandigheden wel geheel instinctmatig, maar juist daarom uitgesproken ondoelmatig, 'onverstandig' te werk te gaan. Hetzelfde instinctieve reactieschema, dat bijvoorbeeld voor het merendeel van de mieren, voor de hele mierenstaat, levensbehoudend of levensreddend is, kan de afzonderlijke mier onder omstandigheden om het leven brengen. Van het instinct uit gezien wordt dat op de koop toe genomen: het vitale instinct verwaarloost het individuele.

Geheel anders, zelfs in tegenstelling daarmee, wordt de effectiviteit van het 'morele instinct' daardoor gewaarborgd, dat het juist niet op het algemene, maar altijd slechts op het individuele gericht is: zoals gezegd, het concrete is zijn doel. En terwijl het hier soms door het vitale instinct misleid wordt, is het bij de mens zo, dat hij soms juist door het morele verstand op een dwaalspoor wordt gebracht, terwijl pas het morele instinct, dat het geweten, hem in staat stelt, om 'het ene noodzakelijke', wat juist niét iets algemeen is, te kunnen zien. Want alleen het geweten kan de 'eeuwige' algemene morele wet als het ware afstemmen op elke concrete situatie van een concrete persoon. Een leven vanuit het geweten is namelijk altijd een absoluut 'persoonlijk leven met het oog op een absoluut concrete situatie - met het oog daarop, waarom hetin ons eenmalige en unieke 'Dasein' wel eens kan gaan: *het geweten sluit altijd het concrete 'Da' van mijn persoonlijk 'Sein' in.* Welbegrepen is er in deze uiteenzettingen natuurlijk niets tegen de 'morele wet' gezegd. maar alles ter ere van het geweten.

Nu willen wij aantonen, dat ook in dit opzicht, ook met betrekking tot de in wezen individuele gerichtheid van het geweten, de liefde een zekere paralleliteit vertoont: niet alleen de gewetensbeslissing is op een geheel en al individuele mogelijkheid gericht, maar ook de liefdesbeslissing. Want zoals het geweten 'het ene noodzakelijke' uitsluit, zo ontsluit de liefde het in zijn soort enig mogelijke: de mogelijkheden, éinig in hun soort, van de gegeven beminde persoon. Eerst de liefde en alleen zij is in staat, om een persoon te zien in haar exclusiviteit, als het absolute individu, dat zij is. In deze zin bezit zij een belangrijke cognitieve functie. En misschien werd dit cognitieve vermogen van de liefde reeds toentertijd begrepen en naar waarde geschat, toen in het Hebreeuws de liefdes-act en de ken-act met hetzelfde woord werden aangeduid.²

Met welk recht echter spraken wij zojuist naar analogie van de gewetensbeslissing van een liefdes-beslissing?

²bha - In de Germaanse talen heeft 'liefde' - net als in het Hebreeuws verschillende connotaties. Vergelijk voor het Hebreeuws de Griekse woorden *stergein* *eran* *fil* *ein* *agapan* (PH)

Heeft de liefde dan ook maar ergens iets met een beslissing te maken? Zeker: want ook in de liefde, en zelfs bovenal in haar, is menselijk zijn beslissend zijn. In werkelijkheid is de keuze van een partner, is de 'liefdeskeuze' alleen dan een echte keuze, wanneer zij niet door hartstocht is ingegeven. Zolang misschien een onbewust voorbeeld, een Es-gebonden 'Imago', mijn liefdeskeuze bepaalt, zolang kan er van liefde helemaal geen sprake zijn. Niet alleen in de poëzie, maar ook in de psychologie gaat dus het rijm van 'Liebe' op 'Triebe' niet op. Zolang *een Ik door een Es tot een Gij wordt 'gedreven'*, zolang kan er van liefde geen sprake zijn: in de liefde wordt geen Ik door een Es gedreven, *in de liefde 'neemt' een Ik 'een beslissing' ten gunste van een Gij.*

Doch niet alleen het ethische en het erotische, niet alleen geweten en liefde zijn geworteld in een emotionele en niet-rationele, in een intuïtieve diepte van het geestelijk onbewuste: als derde hoort ook het pathische in zekere zin hier thuis. In zoverre namelijk, als er binnen het geestelijk onbewuste naast het ethisch onbewuste, het morele geweten, ook een esthetisch onbewuste is, - het artistieke geweten. Zowel wat artistieke productie als reproductie betreft is de kunstenaar ook op het onbewuste geestelijke in deze zin aangewezen.³ Aan de op zich irrationele en daarom niet volledig te rationaliseren intuïtie van het geweten beantwoordt bij hem de inspiratie en ook zij is geworteld in een sfeer van het onbewuste geestelijke. Van haar uit schépt de kunstenaar, en daarmee zijn en blijven de bronnen, waaruit hij put, in een donkere verborgen, die door het bewustzijn nooit geheel en al verlicht kan worden. Zelfs blijkt telkens weer, dat op zijn minst de overmatige bewustheid met zulk een productie 'vanuit het onbewuste' kan interfereren; niet zelden wordt de geforceerde zelfbeschouwing, *de wil tot het bewuste doen ('Machen') van wat zich als vanzelf in onze bewuste diepte moest voltrekken*, tot een handicap voor de scheppende kunstenaar. Elke nodeloze reflectie kan dan slechts schade doen.

Er is ons bijvoorbeeld een geval bekend, waarin een violist steeds probeerde, zo bewust mogelijk te spelen: met het recht trekken der viool te beginnen tot aan het kleinste detail der speeltechniek wilde hij alles bewust doen ('machen'), alles in zelfreflectie doen. Dit kon alleen tot een volledig artistiek fiasco leiden. De therapie moest op de eerste plaats deze neiging tot overdreven reflectie en zelfbeschouwing uitschakelen: zij moest zien te bereiken, wat wij in ander verband de reflectie hebben genoemd. De psychotherapeutische behandeling moest aan deze patiënt zijn vertrouwen in het onbewuste teruggeven, en wel door hem de raad te geven zich telkens weer voor ogen te houden, dat zijn onbewuste veel 'muzikaler' is dan zijn bewustzijn. In feite leidde een zodanig ingestelde therapie enigszins tot een ontremming der artistiek 'scheppende krachten' van het onbewuste, doordat het in wezen onbewuste (re-)productieproces bevrijd werd van de remmende invloed der overmatige bewustheid.

Maar aan het zojuist besproken geval wordt nu ook een zeer wezenlijk moment van elke psychotherapeutische doelstelling duidelijk: thans mogen wij in geen geval

³Vgl. het aanhangsel 'Psychotherapie. Kunst und Religion' in 'Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte' Fr. Deuticke, Wenen 1947.

meer op het standpunt blijven staan, dat het in de psychotherapie aankomt op *bewustwording tot elke prijs*; wants slechts voorbijgaand moet de psychotherapeut iets bewust maken. Hij moet iets uit het onbewuste - zo ook uit het geestelijk onbewuste - slechts bewust maken, om het tenslotte weer onbewust te laten worden; hij moet *een onbewuste potentie omzetten in een bewuste act*, met geen ander doel evenwel dan *om tenslotte een weer onbewuste habitus tot stand te brengen*. De psychotherapeut moet uiteindelijk de vanzelfsprekendheid van onbewuste handelingen herstellen.

Zou men uit het boven besprokene nu op kunnen maken, dat alle artistieke productie, respectievelijk reproductie - of misschien ook, naast het pathische, al het ethische en erotische handelen - gerekend moet worden tot datgene, wat men gevoel noemt? Wij menen, dat wij hier niet voorzichtig genoeg kunnen zijn. Want het begrip gevoel is tegenwoordig nog al onexact geworden. In het bijzonder is het bij dit woord nooit duidelijk, of - om het belangrijke onderscheid van Scheler aan te halen - een actueel gevoel, een loutere gevoelstoestand, of wel een intentioneel gevoel bedoeld is. Terwijl namelijk intentionele gevoelens heel goed aan het geestelijk onbewuste zouden kunnen worden toegeschreven, zouden loutere gevoelstoestanden even weinig met het geestelijk-existentiële, dus met het eigenlijk menselijke zijn, te maken hebben als welke driftmatige toestanden ook.

Er moet evenwel uitdrukkelijk de aandacht op gevestigd worden, dat wij alleen aan het woord gevoel, geenszins echter aan het gevoel zelf een zekere on-exactheid verwijten. Het gevoel zelf, en zeker waar het in de zin van Scheler intentioneel genoemd moet worden, is namelijk absoluut niet on-exact; want *het gevoel kan veel fijnger gevoeliger zijn dan het verstand scherpzinnig*.

Hoe moeilijk het onderzoek is, om ook slechts achteraf het wezenlijk - want noodzakelijk onnaspeurlijke - wordingsproces van geestelijke prestaties tot op de onbewuste grond na te gaan, blijkt reeds uit het volgende schijnbaar onbeduidend feit: altijd en overal werden en worden grappen gemaakt en werd en wordt over grappen gelachen; maar tot op heden laat een afdoende wetenschappelijke verklaring van het verschijnsel grap of van het verschijnsel lachen nog op zich wachten: zo weinig is het voltrekken van deze acten ervan afhankelijk. of deze reflexief gekend en verstandelijk begrepen worden. Om de besproken parallellen nog eens naar voren te halen, kan men gevoeglijk het volgende zeggen: *Waar het - geestelijke - ik onderdrukt in een onbewuste sfeer*, als in zijn grond, daar kunnen wij al naar gelang van geweten, van liefde of van kunst spreken. *Waar echter omgekeerd het psychofysische - Es doorbreekt in het bewustzijn*, daar spreken wij van neurose of van psychose, afhankelijk namelijk van de aanwezige pathogenese: ofwel van psychogenese (zoals bij de neurose), ofwel van somatogenese (als bij de psychose).

De Nederlandse vertaling van 'Der Stern der Erlösung'

De Ster van de Verlossing

Franz Rosenzweig

"Ik ben er nog!" Zo laat het hoofdwerk van de vermaarde joodse denker Franz Rosenzweig zich samenvatten. Het is de diepste ervaring van de post-moderne mens. *Der Stern der Erlösung* geldt als een van de belangrijkste boeken in de eerste helft van de 20^{ste} eeuw.

Rosenzweig schreef het werk grotendeel als Duitse frontsoldaat op de Balkan tijdens de Eerste Wereldoorlog en stuurde het op velletjes dienstpapier naar huis. In een imposant betoog rekt hij af met de grote denksystemen die tot aan het uitbreken van de oorlog het filosofische debat hadden beheerst.

De Ster van de Verlossing bundelt een analyse van de westerse cultuur en haar godsdienstigheid, joodse existentie-filosofie en een betoog over de samenhang van mens, God en wereld. Rosenzweig wilde bewust als Jood geloven, filosoferen en leven en wijst met zijn geleerdheid, wijsheid en mensenkennis de enkeling op indrukwekkende wijze een weg van de dood naar het leven.

Deze eerste Nederlandse vertaling (na tachtig jaar!) doet recht aan het complexe taaleigen van Rosenzweig en maakt dit meesterwerk toegankelijk voor een brede kring van lezers. (aldus de uitgever).

LOGOTHERAPY AND COMMUNICATIVE PSYCHOTHERAPY

AN IMPRESSION

Pieter J.M. Verduin Ph.D.

May 19 of this year Carol A.V. Holmes, Chairperson of professional training at the School of Psychotherapy and Counselling, Regent's College, London, was invited by STIPO to give a class about *communicative psychotherapy*, the field in which she herself is an author, teacher and practitioner. May 20 Ms. Holmes lectured at the Dutch Institute for Logotherapy and Existential Analysis. I attended both days. Being a teacher in philosophy in combination with being a freshman in logotherapy made me hesitate to comply with the request to write a note in which logotherapy and communicative psychotherapy are compared. Considering that writing down one's thoughts usually is an educational experience for the writer I decided to agree.

So from a student's point of view in the following I want to explore in what way communicative psychotherapy might and might not serve as a tool for existential analysis in the logotherapeutic perspective. A description of logotherapy is followed by a perception of communicative psychotherapy. After a comparison of both we come to our conclusion. Hardly necessary to say that remarks that would correct or make more profound certain points are very welcome.

Logotherapy

A conversation with a psychologist whom I met at the STIPO-day gives me a starting point. She made this remark: 'What I like in Frankl's approach is his portrayal of man. But I'm not very fond of the way logotherapy works that out, I mean this technique of the paradoxical intention.'

Reflecting on this remark I thought: Is it right to identify logotherapy with the technique of paradoxical intention? Indeed, it seems to be that Frankl invented the technique of the paradoxical intention; he wrote about the subject in its early form in case histories in a publication from 1939. But is referring just to this technique a proper way to describe how logotherapists work?

I've learned Frankl wants to distinguish *somatogenic*, *psychogenic* and *noogenic* neuroses. His technique of the paradoxical intention is applied in cases of *psychogenic* neuroses: to treat a patient who fears his fears, or is anticipating in a special way (with hyperintention) his sleeplessness, or his impulse to cheat, or his excessively sweating in certain occasions, and so on. The technique of the paradoxical intention or 'prescribing the symptom' refers to this typical ability of man to be the centre of the vital space he lives in and to be 'eccentric', as Plessner puts it. By this ability man is able to see himself from a distance, he can get to know himself 'there', thereby having the freedom to take one or another stance in situations, instead of the limited, one-sided perception that one is just the centre of his problem, in which perception one does *not* see that one has a fundamental sort of choice in situations, for better or for worse. The technique of the paradoxical intention, when well applied, can be an inescapable means to take one to the position of choosing his doings and to noticing that one chooses his doings, in cases of psychogenic neurosis.

But logotherapy especially addresses itself to the *noogenic* neuroses by which are meant the existential crises that feature the lack or loss of the experience that life is meaningful, a condition that can diminish one's motivation to live to a degree of committing suicide. And I've learned that here several other techniques than the technique of paradoxical intention are used. According to Frankl the paradoxical approach might even be inappropriate. When people suffer from depression and have suicidal thoughts one should not provoke these intentions; this can be very harmful, Frankl states in his lecture *Der Mensch und seine Ängste* (Man and his fears). What is to be undertaken is an existential analysis.

An existential analysis is the investigation of the circumstances that form the client's life; it's the therapist's and client's co-operative searching for the ways the client might engage in these circumstances with a vital response.

The purpose of this search is to appeal to 'the spiritual person' (*Geistige Person*). By 'the spiritual person' is meant this typical human capacity to be aware of 'what's going on'. This awareness equips him with the freedom to respond to what's going on in one way or another, and gives him the opportunity, to take responsibility for the value or meaning (logos) of the actual way of responding to what's going on. This may not be a quite clear description of 'the spiritual person'. It should not be. When Frankl about the noetical or spiritual dimension of the human being, it appears to be 'something' incomprehensible, yet very much existing. Frankl speaks for instance of '*Only as noologics would a psychology of personality arrive - or only starting to arrive at such a thing as "person" - "existence" - "spiritual" (that depends, whether we start with this "such a thing" phenomenologically, anthropologically or ontologically)*'.¹ According to Frankl this mysterious, elusive spiritual person-dimension shows itself in, and works through the psychophysical dimensions of man: in the attitudes a person chooses to take in the circumstances and constellations that form his life; in his opening up to the variety of experiences and perceptions one can have; and, from this openness, in engaging actively and creatively in the demands and questions life asks one. This way of being is called typical human because other psychophysical beings, like plants or animals, lack this so-called spiritual person. Plants or animals *just* have to dance to the rhythm of their instincts and reflexes; they can hardly do other than to behave as their genes dictate.

The aim of logotherapy, one might say, is to help someone to realise and actualise the spiritual person that is his true human nature. It can be understood that from

¹ "Erst als [Noologie] vermag [ein Psychologie der Persönlichkeit] heranzukommen - ja auch nur in die Nähe zu kommen von so etwas wie "Person" - "Existenz" - "Geistiges" (je nachdem, ob wir uns an dieses Etwas phänomenologisch, anthropologisch oder ontologisch heranmachen." Viktor E. Frankl, Dimensionen des Menschseins, Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie, 186-194, Würzburg 1952.

this point of view Frankl does not consider his work to be another form of psychotherapy or a mere contribution to psychotherapy, but much more a (re)humanisation of psychotherapy.

One can imagine that to this purpose in fact various tools can serve. *Dereflection* can be mentioned as a typical Frankl-tool to foster and support selfdistance and selftranscendence; *Socratic dialogue* as an 'imported' form.

So more techniques can be useful, but not just any approach is good enough of course; some can be really contra-productive, i.e. cause alienation in the integrated human being, for instance by overstressing either somatic, or psychic or spiritual components in the client's problem and having no eye for the way these dimensions of human being interact.

In this respect Frankl states (1959 p.24) that psychotherapy, especially in psychoanalysis, tries to help the clients to become conscious of their psychic contents. In making this the focus of the therapy often the typical capacity of man, that is, by being conscious being able to engage in the circumstances that form his life in a responsible way, is neglected.

Logotherapy, Frankl says, tries to alert the client's spiritual contents, and existential analysis then, is a logotherapeutic tool that tries to underline the being-responsible as a ground principle of human existence.

Communicative psychotherapy

Dialectics

Communicative psychotherapy, Carol Holmes told us, stresses the union, the relationship between psychotherapist and client. The notion of reciprocity is essential. The philosophy is "you 're both in therapy. To let the client help you to help the client is a healing moment.' Consequently the identity of patient and therapist are related to the larger whole they form in their union. The following states this well:

Parts and wholes evolve in consequence of their relationship, and the relationship itself evolves. These are the properties of things that we call dialectical: that one thing cannot exist without the other, that one acquires its properties from its relation to the other, that the properties of both evolve as a consequence of their interpretation. (Levins and Lewontin, quoted in Lineham 1993)

In this respect also the title of Carol Holmes' book '*There is no such thing as a therapist*' can be understood. It means, she told us, that the therapist does not exist otherwise than in relationship to the client. She derived it from the paediatrician D. Winnicott who once stated: 'There is no such thing as a baby (or mother), there is only an infant-mother union'.

The main point of application is the listening to the stories that are told in the therapeutic sessions. By means of the stories that client and therapist tell each other communicative therapists make a connection with the unconscious themes that are encoded in the stories.

Power

One could say that communicative psychotherapy is very clear about power in patient-client relationship: It notices that usually power is asymmetrically spread, that there is

an imbalance of power in the therapeutic relationship. And it states that this is immanently unfair and illogical. 'Psychoanalysis is the only business where the customer is always wrong'. Power should be turned around, if it were only for the purpose of effectively helping the client. In communicative psychotherapy one believes that the client helps the therapist help the client. The client communicates in his or her stories what to do and what not to do to help him or her. The client's stories have a valid meaning, not a distorted meaning. That this meaning is 'unconscious' means that it is aside of awareness, but it is a wise and perceptive meaning. Communicative psychotherapy gives credence to the healthy aspects of the client and to the possible damaging effect of the therapist. In this regard the client is the expert, he knows, he is the supervisor of the therapist. In the words of Carol Holmes: 'You'd better listen to their stories, because they tell you how to proceed, they tell you what is harmful and what is helpful.'

How to do that?

In the practical application of communicative psychotherapy the insight of the reciprocity of all that exists comes to the surface. One of the fundamentals of existentialism is that existence = coexistence. In other words: we affect each other reciprocally. So it is in the act of story-telling and -listening, Carol Holmes taught us: we send out and pick up all kind of subtle things in communication with each other and we can reveal some of that. Body language, modulation, intonation, cadence in the voice, changes in expressiveness and so on tell us that something has affected the client. But also the quality of our attention when listening, our own reactions to the performance of the client brings up information, for ourselves as well as for our partner. During the classes we did this exercise 'tell your partner a story for ten minutes and vice versa'. One thing I experienced then might serve as an example. When listening to my partner's story I noticed a shift in my attention at a certain episode: 'o no, I hope she won't cling to that part of the case' and 'ah, glad she leaves that for what it is and proceeds..'. Perhaps this experience showed in an eye-expression or in a slightly leaning backwards. It felt anyway like an inner movement of leaning backwards, taking a distance of my partner. When I told my partner of this perception, afterwards, ("when you told me the part about ..., I noticed that ..." -see above-) it appeared to be a feed back that revealed a not-to-constructive coping-style of herself (and of myself) that we recognised. This had to do with looking for someone to blame in complicated situations that have gone wrong. Talking it over affirmed the attitude she had chosen in the case she had told me about. We noticed that when working in a continuing therapeutic process it might be useful to be sensitive for typical features of your partners expression that show she or he is telling something about her or his potential 'learning' themes. Special words, special intonation, muscle tension that shows in his posture or gestures, facial expression, a glance or look, a mood or temper that changes, the vividness or flatness in telling the story, and so on, might indicate themes like connection and separation, similarity and differentiation, harmony and conflict that the other is going over in his or her stories. One of the basic ideas of communicative psychotherapy is 'decoding' these or other themes.

Coping with boundaries

The boundary-problem, being the problem that every

human being has to learn to cope with, as soon as he becomes aware of the finiteness of life, is an important theme. The offering of a secure therapeutic framework is an important tool in communicative psychotherapy. It helps to reveal the problems in dealing with boundaries that is a task for every human being. Here is a practical short-cut to Heidegger's 'The meaning of being-there is the temporality'. To make an appointment-schedule for every Wednesday at 12 'o clock for 12 weeks, is at the same time *gratifying* and *terrifying*. It provides the client a clear indication of the range of 'my time', where I have this professional attention to my assistance, as well as the ending of that situation. Communicative psychotherapy arrives in the here and now. The therapist must acknowledge any disturbance in the client: his late arrival, sounds or movements he makes, and so on.

It might reveal patterns of coping with the limitations of life: in parting, loneliness, separation, isolation, grief, experiences of impermanence and finiteness, of death anxiety.

Existentialism

Being, essence and existence

In the exchange with Carol Holmes and the logotherapists a philosophical exploration of the therapeutic approaches at stake was not avoided. Someone asked: 'in this exchange of stories, is the person with himself or with the other? It won't be like this that he is in two places at the same time.' This question reveals a confusion that may occur when someone, for practical purposes, makes an artificial split between 'being' and 'essence', subsequently forgets that he made that split, and then regards essence for being, while being is ignored. The solution to undo this split and the subsequent confusion is, of course a little enigmatically, formulated by Heidegger: 'let being (incorporated in existence) jump to itself'.

In finding our way in this tricky discussion we arrived at the point of view that the *ontic* 'being' (sein, être, esse) will remain mysterious and incomprehensible. Space and time co-ordinates like 'here' or 'there' are not applicable. This *ontic* 'being' should not be confused with the *logical* or *methodological* 'essence' or substance (Wesen, essence, essentia), which means the feature of a phenomenon, for instance a jacket or a piano or a pencil, without which feature it would not be this specific phenomenon. Although mysterious and incomprehensible, 'being' can be experienced all the time by a person, and it is showing itself powerful in the *existence* of a person. In the concept existence, a typical way of human being, being and essence flow together. 'The person exists' was described by Merleau-Ponty as 'the person is submerged in the body and entangled in the world'. So when we see that 'being' does not bother about being here or there (it just is), 'to exist as a person' means 'being out there', as a manifestation of 'being'. In this formula we see that the person can at the same time be with himself as a centre, and be in the world with the others. And either way it can be called 'being with him/her self', however preposterous or absurd this may seem when judged from a logical or methodological point of view (here again is at stake: the logical point of view is no less, but also no more than an existential mode of being; it should not be identified with being). This surprising movement takes place in time and space in what we might call 'e-motion' (move out, to the others) and 'in-motion' (moving inside, to oneself). The word emotion refers to a mode in which 'being' or 'the person' exists; it also refers to familiar, down to earth experiences, which is often very welcome in

philosophical discussions. Maybe Heidegger's recommendation mentioned above will sound less enigmatic now. The result of the jump he suggests might be understood, and lived, as 'inter-esse', literally translated: 'being-in-between'.

Common roots

Some underlying principles in logotherapy/existential analysis as well as in communicative psychotherapy were considered to be a form of existentialism, or existential phenomenology.

Having a secure framework in therapy, being present in the story-telling process, moving towards and from the other, hearing which themes are told in the stories, depict some tools that communicative psychotherapy provides to practice with some basic features in every one's life that are expressed in the existentialist worldview. In this regard one could think of:

- C being human always is being-in-the-world, which means being-in-the-world-together (to exist is to coexist) an insight that forms a straight road to taking responsibility for the value of our doings;
- C the reciprocity of events, which implies the uniqueness (and the loneliness) of every individual as well as a certain openness in every situation: it's never finished and in being-there you make a contribution to the situation, whatever you do or do not;
- C the notion of time and impermanence that might drive us sad or crazy, but the notion of which can also lead us to an awareness of the preciousness of the enormous, healthy, creative power of threats and opportunities that offer themselves to be realised now, this very moment;
- C the freedom and possibility of mindfulness or awareness that once more underline the responsibility of man as a somato-psycho-noetic creature.

But then someone noticed very clearly that 'existentialism is not the same as existential analysis' (or communicative psychotherapy, we might add). So the eventual matching of philosophical roots does not clear up the relation between the two therapeutic approaches too much.

Meaning

One might say that looking for meaning in stories might be a connection between communicative psychotherapy and logotherapy/existential analysis.

The question then seems to be: is looking for meaning in stories the way communicative psychotherapy does comparable with the meaning that Frankl speaks of in his logotherapy?

One should be clear what is meant by 'meaning'. In dealing with the meaning in a word or a story it can be the denotation or *the thing in real life* that the symbol (word, sentence, story) is referring to, or *the association of ideas that we assume to have in common* when we use a word or concept as a symbol in communication. But 'meaning' in 'meaning of life' refers to *the experience of life fulfilment*, expressed in joy in life, courage to live, sympathy or compassion in living together with others, clear insight in the nature of human life, including an awareness of the limited range of our analytical insight that can be linked however to a 'lived' (for instance faithful or fearful) connection with the mystery of life.

I suppose when the client's reason to consult a therapist is an existential crisis, i.e. a frustration in life fulfilment, these different ways of using meaning could cooperate

well. A logotherapist might use communicative psychotherapy in a fruitful way to produce selfdistance, selftranscendence, to let the client help him to help the client to 'merge in the immediate flux of life which furnishes us the material to our later reflection with its conceptual categories', as W. James (1902/1995) puts it.

But what about the other way around? Could it be that the communicative therapist 'just' brings unconscious psychic contents of the stories to awareness and that's it, also when an existential crisis is the issue at stake? Is the existentialism-inspired portrayal of man that can be recognised in communicative therapy that radical that it opens the eye of the therapist for the possibility of a noogenic neurosis, i.e. a suffering from the *horror vacui existentialis* as an existential frustration can be called? Does it provide him with the basic assumption that 'meaning' (lifefulfillment) can be found (or lost) in whatever situation? Knowing too little of communicative psychotherapy I don't have a clear indication for an answer to that question. In logotherapy anyway Frankl provides us with an inbuilt safety-mechanism, his so called dimensional ontology, in which he clarifies the ambiguity and contradictions in the psychophysical projections of the integrated somato-psycho-noetic human being.

With this insight, even when the existential crisis is not overt, but covered by other layers, a logotherapist using communicative psychotherapy as a form of existential analysis, might discover this nature of the problem as a theme in the stories that the client tells. And with reflecting on the clients responses to problematic themes or episodes in stories the logotherapist can bring in motion what Frankl calls 'der Trozmacht des Geistes': the mental power to oppose sorrowful psychophysical or environmental conditions, the autonomy to withstand or to face up to troublesome circumstances.

Someone asked: 'by looking for constantly changing meanings in layers under layers under layers in the stories that partners, who themselves change, tell each other in changing contexts, *won't we get lost?*' My summary of communicative psychotherapy would be: Communicative psychotherapy can work as a recipe to get rid of some eventually stamped-in, compelling interpretation schemes in communication, with which someone's stories always seem to flow to the same meaning. It indeed can get us lost in a way, and then show the communicating partners a vast space, this playground of typical human opportunities: the freedom to apply meaning in a valuable way. What appears to be a everytime returning key-word in listening to meanings, layers of meaning, themes in stories is: 'it seems to me that now (this or that theme, meaning) is at stake'. In that phrase I see the expression of freedom-to-choose and the occasion to take responsibility for therapist or client for one or another meaning or theme. It is feed back to the partner who on his turn has the freedom to say yes or no to the offered meaning, or to modify it in a way that he can take responsibility for it.

Conclusion

As was written above, in my opinion communicative psychotherapy can serve as an interesting and effective way of carrying out an existential analysis. I'd like to thank Ms. Carol Holmes for the inspiring and instructive introduction to her work for two days in succession, by telling us some real good stories.

References

- Frankl, V.E. *Philosophie und Psychotherapie. Zur Grundlegung einer Existenzanalyse*, 1939
- Frankl, V.E. *Medische zielzorg*, Bijleveld, Utrecht 1959 (original: *Ärztliche Seelsorge*, also translated as *The doctor and the soul*)
- Holmes, C.A.V. *There is no such thing as a therapist*, Karnac Books, London 1998
- James, W. *The varieties of religious experience*, Longmans, Green, London, 1902 (Dutch edition 1995)
- Lineham, M.M. *Cognitive-Behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*, University of Washington, The Guilford Press, New York - London 1993

GOING THROUGH CRISIS

W. J. Maas, Ph.D.

© 2000

Crisis is often considered an unwanted plant in a well kept garden. However, crisis is so common in human self-experience, that it might be more helpful to consider a crisis like an important step of a staircase.

During a psychological crisis, one's identity and coherence are experienced to be somehow at stake. The word 'crisis' itself derives from Greek, and means 'judgement'. During a crisis, however small, a person experiences emotions, thoughts and individual conditions as if there is something wrong. A crisis never feels okay. The experienced feelings always seems to be linked to something of an almost abstract guilt. In itself a crisis may be experienced like a setback or like feeling low or even depressed, tired or even bored. Frankl uses the word 'existential vacuum' (Frankl, 1950) here.

Frankl also once said 'the person who lives life from one day onto another, always lives life from his drives' (Frankl, 1955). Crisis and living a provisional life seem to be sides of the same coin, since being in a crisis blocks energy to go beyond oneself, thought to transcend and action to be undertaken. This is what Frankl identified and coined *noögenic neurosis*.

Still there is a lot of activity in a crisis that needs to be seen and explored, in order to find a step forward. In this respect, I prefer to look at a crisis as a rather meditative period of time, during which the inner dialogue of a person seems to overtake overtiness, assertiveness, alertness and aptitude for action. In a crisis the perception of freedom is covered in black and labelled negatively in terms of feelings.

This kind of approaching crisis does not mean the negation of the biological and chemical parallelisms appearing with crisis, though the physical processes may well be reflections of what happens in the mind of the person in a crisis.

However science may not offer the necessary evidence at the moment, bio-psycho-social medicine has shown results pointing into the direction of the possibility of the influence a person may have at cellular level. This was presupposed in existential – analytical psychotherapy from the very start (Frankl 1949). In this respect it should be mentioned that 'going through crises' does not mean the identity of a person with either body or social, emotional or even psychological conditions.

It may well be the reason why biochemists are not able to identify the person-component in biochemical terms. Going through a crisis applies to the person for turning inside for reflection, turning to the inner dialogue and, in this respect it has some dangers, thus taking a turn for possible hyper reflection, which in a crisis could turn into a neurotic response. The latter seem to be a contradiction to the above influence of the person over psyche and body. It is however not, since c.f. in psychosis, the biochemical process induces a psychological reaction that – like an eclipse covers (almost) all of the sun, the process blocks the visibility of the person so to speak almost completely.

Since we have our physical condition we might as well

suffer from it too, though we are as humans capable of changing our condition into suffering as well as we are capable of changing our suffering into meaning and thus into a contribution to humanity or into an achievement in human terms (Frankl, 1946, 1988, 1997).

To understand the person and the meaning in a crisis, is what therapists are for. Psychologists and biologists may be interested in and actually offer insights in processes, person and meaning are the psychotherapeutic issues. This means that a psychotherapist is in need of an ontological understanding and of a dimensional model, which may explain to the client what is happening on the different levels (Frankl 1949). We need to explore this, since psychotherapy often refers to anthropology and to theories of change, however this is most of the times in one and the same level instead of dimensionally understood.

ONTOLOGY AND MYTHOLOGY

In dealing with crisis, we are looking for clarity in the field between ontology (being what we are) and mythology (communicating about ourselves in terms of who we believe to be).

Ontology is a rather meta-clinical issue, whilst mythology is very much about the stories we tell about ourselves, containing themes and values besides existential denials and psychological distortions coming from the limitations of what we know as memory.

Imagine the difference of having been involved in a car crash and being in a car crash. Being in a car crash requires extreme alertness in spite of tremendous levels of stress. It requires self distance and self transcendence at once, combining all what we have learned in terms of skills and wisdom, all of our creativity and problem solving aptitudes, and delivering some sort of a blast of energy in an ultimate effort to make the best of saving all skin involved in a split second.

Having been in a car crash however is very different. This is the case since time has elapsed, the instance became an experienced episode, the experienced episode was submitted to a rather conscious process of scanning the recent past of the event in terms of existential values. People often state that they are much more aware of what it means to be alive since they have been in a crash. Others however state that it was not their fault, whilst others again may state that it was the other who did it to them, and another group of people might wrestle with their own guilt or with blaming, etc.

Being actually in the crash is meta-clinically delivering insight, data and stuff to think about – which will eventually develop in the narrative we chose to live with having been in this particular crash. How would this be if you were injured badly? Would it be different if you turned out to be an invalid?

How would you not just describe but also experience yourself if you would have been the one to blame for someone else's fate? It could not but have changed almost your entire way of being and your perception of yourself, wouldn't it?

Ontology teaches us to look at what we learn about humans in a particular situation, answering the question: what are we perceiving here in terms of humanity, human values, human dignity? How do these humans

respond to the situations, versus the psychological issues concerned with reacting. This delivers us an insight on two levels.

First we learn that it is possible to respond quite differentiated to similar situations. The answer (in act, in experience and in attitude) that transcends the dynamics of the situation in terms of fate and conditions, is as humanly possible as the reaction that corresponds best with the character of the fatality or condition.

However, the first answer is obviously a different step towards realisation of humanity in spite of situations and conditions, whilst the latter is obviously a step in the opposite direction. If a very humane, wise and exemplary response is in spite of circumstances and/or conditions, we tend to remember this and somehow integrate this into our own existence in terms of attitudinal value.

We all would like to respond to a child unable to swim falling into the water by forgetting ourselves and going to save the child no matter what. This is an ultimately human response-ability and since we know about it, it has clearly been indicated during socialisation that this freedom is naturally everybody's responsibility. Here we see how and where and for whom ontology changes into mythology. Ontological issues are often worded in psychological paradoxes, like 'It is possible to live with cancer' however still most people experience this as a contradiction. The ontological finds an expression in the mythical, or, as Frankl puts it, looking for arguments *ad hominem ad situationem* we find expressions of persons. *Expressis verbis* the person is always present, in spite of and no matter what. Even in coma, when we notice that the person is still here, but unable to extrovertly communicate other than in terms of requesting the ultimate patience in humane care, help and assistance. This, by the way, is the value of this phase and stage of individual life, it is a human achievement of the first order whilst probably the most difficult one. The meaning of being like that is, that it is offering a defenceless request for us to be unconditional. Here of cause is no psychotherapy in terms of relieving or psychologically de-blocking.

However the one asked to be unconditional might need therapy since being confronted with this stage in someone's life challenges all we think we can do, could know and would be able to bear with. It draws directly on our ontological possibility and it debunks all of our mythology in the same instance.

I remember how I felt and what I thought as a child growing up and having to decide about school and possible professional future, and then finding myself in a schoolyard with mentally handicapped children suffering from spasms, and everything you would come to think of. I felt deeply unhappy about myself, looking into my disgust and being confronted at the very moment with unusual and quite uneasy inner dialogue. Even during my professional life I do remember several times having to begin a visit or a consult and being almost overwhelmed by fear or wanting to just disappear. My mythology broke down in confrontation with real life and humans who suffered from a different fate than I did at the time.

PROFESSIONALISM AND HUMANITY

I now also remember very special moments with very special people in horrible situations, where one way or the other, I appeared to be able to exist unconditionally and be with the other. The very awareness of the possibility of being unconditionally humane trained me to be that way and to remain with the person behind the

massive physical, social, psychological or even combined actual damage.

And as far as I have been able to be like the above person, I really owe it to the other – very often both of us notified the Other being with us in these instances and occasions. The strange thing is maybe that it does not take a lot to stop hiding our own trouble with finiteness behind a sort of professionalism or to stop being so defensive out of fear. Of course we need our professionalism, but we can't be with the other just by professionalism or as the professional. This is what Rogers was talking about when he dealt with questions of authenticity and congruence. Crisis may well be the instance to re-discover and re-value one's very own existence and saving it from the edge of being buried under a lot of fearful conventionalism.

Being a Logotherapist I am as a human being in relation to other human beings, and as such, I am completely and aware 'with' the other *person*; the being completely and aware with the other is also 'my job' as a therapist. This is authenticity, though it does not mean that *empathy* as a professional approach to something conveyed to me by my client, may be mistaken for authenticity. Empathy is a professional, psychological tool or even a skill, authenticity however is a humane, existential attitudinal requirement. The precondition for any relationship is genuine respect of the uniqueness of the other (Rogers, 1986, p 198). Empathy is required when people in therapy are anxious and vulnerable.

Is going through crises necessarily being vulnerable? Is facing some anxiety during a journey being neurotic? Or is it that being human means to have been born awake and aware and having to deal with the consequences of being in an open world and in an sheer endless universe. In this case, having been born into is always a past, fate we cannot change. But we as actually human beings are invited into a terra incognita which we call future, whilst living a consecutive present. We change all the time, and this want for a different way of experiencing, acting, living – dying too actually - is actually the very basis of our being.

If we react and wait and let time elapse, we are just dying. No wonder that we feel bad about it. If we act, we use our freedom and take responsibility, and so we live, we exist. What joy it is to be able to undertake the next realisation! As a professional I must be aware of this in my contacts with clients, and as such I do need empathic communication, however without stepping into the emotional trap (Freeman & White, 1989).

Part of psychotherapy is also to discover, recapture, search for, find and realise the integrity of truth between two people in terms of dignity and meaningful reciprocal contribution (Buber, Levinas, Frankl).

As a therapist I need a clear cut understanding of and practise the client's unconditional right to integrity in physical, social, financial and emotional terms.

As a therapist I must be aware of my own vulnerability and of all sorts of psychological processes going on in the therapeutic relationship.

As a therapist I need to understand the nature and dynamics of crisis.

That is all part of professionalism, though it is not allowed to displace attitudinal humanity. The humanity is in the attitude that conveys hope and trust out of unconditional being – somewhere on a staircase, maybe tired, maybe exhausted for a time, maybe with some hurting muscle, but nevertheless, still going into the right direction and being under way. It might even be that all the trouble of the crisis is from having been standing too long at the same step.

NAAR AANLEIDING VAN:

HET TRAUMA VOORBIJ

OVER DE GRENZEN VAN DE PSYCHOTRAUMATOLOGIE

de inaugurele rede van PROF.DR.ROLF J. KLEBER

drs.Pieter Hoekstra

Op 5 maart 1999 sprak prof.R.J. Kleber zijn inaugurele rede uit als bijzonder hoogleraar psychotraumatologie aan de Katholieke Universiteit Brabant. De integrale tekst van deze rede is verschenen onder de titel 'Het trauma voorbij - over de grenzen van de psychotraumatologie, bij de Tilburg University Press. Onder dezelfde titel verscheen een verkorte weergave in de Psycholoog van januari 2000. Naast het bijzonder hoogleraarschap is prof. Kleber verbonden aan de capaciteitsgroep Klinische Psychologie Universiteit Utrecht en het Instituut voor Psychotrauma.

Het is op z'n minst opvallend wanneer een hoogleraar in de psychotraumatologie in zijn inaugurele rede suggereert meteen over de grenzen van het omliggende vakgebied heen te kijken. De aanwijsbare redenen - al dan niet aanleiding - tot het instellen van de bijzondere leerstoel lijkt één van de diagnostische categorieën uit DSM(-IV) (APA) te zijn, namelijk de Posttraumatische stressstoornis (309.81). Juist deze Posttraumatische stressstoornis (PTSD) neemt Kleber nu zeer kritisch onder de loep.

De stoornis staat centraal

Eén van de conclusies van Kleber is het feit dat in de diagnostiek van de PTSD de stoornis centraal staat. De oorzaak is duidelijk: hulpverleners en onderzoekers werken voornamelijk met patiënten en daarmee is er bijna per definitie sprake van een gekleurd beeld. Of zoals Kleber het verderop zelf fraai uitdrukt: 'Wetenschappelijke conclusies over welbevinden zijn gebaseerd op onwelbevinden'.

Kleber probeert in zijn rede daarom andere elementen binnen het veld van de psychotraumatologie meer plaats te geven. Zijn rede beëindigt hij dan met de volgende woorden: "Allengs is genoegzaam aangetoond dat traumatische ervaringen erg zijn en erge gevolgen kunnen hebben, soms zelfs zeer langdurige gevolgen. Cru uitgedrukt: dat weten wij nu dus wel. Waar het nu om gaat is het duidelijk maken waarom sommige mensen de ervaringen wel en andere mensen de ervaringen niet kunnen hanteren en welke biologische processen, individuele vaardigheden en socioculturele omstandigheden daarbij een rol spelen." Hiermee lijkt zijn program voor de komende jaren vastgelegd.

Eerst een korte terugblik op de geschiedenis. Volgens Kleber heeft de wetenschappelijke aandacht voor traumatische ervaringen een 'uitgesproken cyclisch karakter'. Voor de 19^e eeuw wijst Kleber op de 'Studien über Hysterie' van Freud en Breuer, uit 1885 (zie elders in dit nummer 'Anna O.'). In de 20^{ste} eeuw zijn het duidelijk aanwijsbaar de grote, ingrijpende gebeurtenissen van de Eerste- (Freud, *Jesuits des Lustprinzips*, 1920) en Tweede Wereldoorlog (A. Kardiner, *The Traumatic Neuroses of War*, New York 1941), waarbij Kleber Erikson's psychosociaal ontwikkelingsschema niet noemt, waarbij identiteit en

identiteitscrisis centraal staan, welke concepten Erikson juist ontwikkelde in de behandeling van getraumatiseerde militairen. Feitelijk gaat Erikson met dit model ook enkele stappen verder dan het psychotrauma, dat kan uitlopen op de PTSD.

Het begrip Posttraumatische stressstoornis bestaat nu overigens 20 jaar (APA, 1980). Eerst werd PTSD ingevoerd in de Amerikaanse nomenclatuur en later volgde Europa. De psychische en sociale problematieken van de Vietnam-veteranen werden hiermee gediagnosticeerd. Ook deze oorlog was een diep ingrijpend historisch proces geweest, met de demonstraties, de verliezen en de 'afronding', waarbij de Vietnam-veteranen vaak een moeizame weg terug hebben moeten zoeken en bevechten. Velen van hen konden ook deze strijd niet winnen. In zekere zin hebben Indië-gangers in Nederland vergelijkbare ervaringen meegemaakt: oorlog, kamp, onafhankelijkheidsstrijd, dikwijls afwijzing en ontkenning. Over Nederland in die tijd zegt Kleber: "Afgezien van een enkele psychiatrische publicatie was ook de aandacht in de wetenschap minimaal (Bastiaans, *Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet*, Amsterdam 1957; Tas 1946; De Wind 1949)

Kleber gaat hier niet op door, maar voor Nederland is J. Bastiaans in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw misschien wel de meest bepalende figuur geweest op het terrein dat wij tegenwoordig de psychotraumatologie noemen. Zoals bekend in 'Frankl-kringen' is er bij het bezoek van Viktor Frankl aan Nederland in 1947 een fundamenteel en blijvend geschil aan het licht gekomen tussen de toenmalige hoogleraren J. Bastiaans en V.E. Frankl. Bastiaans meende dat traumata (als het KZ-syndroom) adequaat konden worden behandeld met farmacotherapie, zoals zijn LSD-therapie; Frankl stelde zich daar diametraal tegenover, zowel als psychiater als 'overlevende'. Voor Frankl is de mens op zijn georiënteerd, waarbij dit woord 'zijn' verstaan moet worden vanuit de zinsnede 'Mens-zijn is mens *in der Tat* zijn'. Nadien is Frankl in Nederland nagenoeg onzichtbaar gebleven. Inhoudelijk liggen er in de rede van prof. Kleber voldoende aanknopingspunten om Frankl alsnog binnen te halen. Zelfs termen van Frankl zijn aanwijsbaar, zoals bijvoorbeeld net voor de slotregels van zonet: 'Een traumatische ervaring is paradoxaal: men wil er niet mee geconfronteerd worden en dus wordt men ermee geconfronteerd (...)' Eén van de typisch Frankliaanse methodieken is immers: de paradoxale intentie.

De 'success story'

'Het verhaal van het begrip posttraumatische stressstoornis is een 'success story'. Het denken in termen van posttraumatische stressstoornis overheerst in het huidige onderzoek en de moderne hulpverlening, zowel binnen de psychologie als binnen de psychiatrie. De overheersing is echter geenszins gerechtvaardigd.'

Kleber komt met drie conclusies om deze stelling te onderbouwen; samenvattend:

* Er is een aanzienlijke comorbiditeit - er kunnen ook andere psychische stoornissen aanwezig zijn bij de patiënt - 'zozeer zelfs dat een zelfstandige posttraumatische stressstoornis eenzaamheid blijkt te zijn (R.Yehuda&A.C.McFarlane, Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis, AJoP, 152 1995). Voorbeelden hiervan zijn paniekstoornis, dissociatieve stoornissen, middelenmisbruiken stemmingsstoornissen als depressie. In veel gevallen is ook nog sprake van een klinische depressie (N.Breslau, in: Psychological Trauma, R.Yehuda ed. Washington 1998)

Kleber vraagt zich af of deze comorbiditeit uiteindelijk dan ook geen 'artefact is van een te ver doorgevoerde differentiatie'. Patiënten blijken zich namelijk niks aan te trekken van de DSM-IV classificatie.

* Wanneer moeilijkheden zich ontwikkelen zijn het niet altijd psychische problemen. Er zijn nog andere problemen in de wereld.

* De belangrijkste conclusie in de rede van Kleber is, naar zijn eigen zeggen: 'Het merkwaardige fenomeen doet zich voor dat steeds weer ernstige psychische problemen in de psychotraumatologie worden benadrukt. Lang niet iedereen ontwikkelt echter deze moeilijkheden.' (bij tussen de 10 - 30% van deze getroffen mensen ontwikkelen zich psychische stoornissen, waarbij Breslau [1998] het dichterbij de 10 dan bij de 30 zoekt).

De cijfers per 'gebeurtenis' verschillen overigens sterk. Kleber geeft - samengevat - de volgende elementen:

- Hoe chronischer de situatie, des te meer problematiek.
- Hoe meer het een enkeling treft, des te meer stoornissen.
- Hoe meer een gebeurtenis sociaal beladen is, des te meer stoornissen.
- Desondanks: het is steeds een minderheid die blijkt te worden getroffen door ernstige problematiek.

Kleber stelt daarop retorisch de vraag of we een concept als Posttraumatische stressstoornis dan wel moeten handhaven. Met de knipog, dat als we een dergelijk concept wegdoen, we toch meteen weer een nieuw creëren. Op het ondertussen 20 jaar bekende concept Posttraumatische stressstoornis kunnen we nu inhoudelijk kritiek leveren en er toch mee blijven werken. Opnieuw: waarom het concept toch handhaven? Kleber noemt twee inhoudelijk redenen, samengevat in:

'Dit is het tweesnijdend zwaard van de diagnose: de verbeterde diagnostiek komt ten goede aan de hulpverlening en de getroffen worden erkend. En erkenning is een uiterst wezenlijke behoefte van getroffen van geweld, oorlog en andere ingrijpende gebeurtenissen.'

Het gevaar is reïficatie: 'de concepten worden tot vaststaande gegevens geponeerd. De achterliggende psychische processen worden verwaarloosd en uiteindelijk niet meer begrepen. Bovendien' stelt Kleber 'heeft de combinatie van én de behoefte aan erkenning én de gerichtheid op stoornis een gevaarlijk element in zich. Erkenning kan dan alleen nog maar worden gegeven als ernstige problematiek is aangetoond.'

Kleber spreekt hier niet over bijvoorbeeld WAO-problematieken, maar daar speelt deze vraag al sinds jaar en dag. Ook hier speelt psychotrauma niet zelden een doorslaggevende rol. Tevens mag hier de burn-out problematiek genoemd worden.

Herstel

Uitgaande van de logos van Frankl (zin, betekenis) is het interessant wat prof. Kleber hier naar voren brengt. Duidelijk is geworden dat de meerderheid van de mensen die getroffen worden door een verschrikkelijke gebeurtenis - Kleber zegt hier nog niet 'traumatische ervaring' - niet kampt met een ernstige stoornis. Integendeel, uit de onderzoeken komt naar voren dat veel mensen juist een aanmerkelijke weerbaarheid vertonen na traumatische ervaringen. Met Frankl in gedachten zouden we zo het woord 'traumatologie' een nieuwe betekenis kunnen geven, namelijk de logos van het trauma, dus de betekenis van de kwetsing / verwonding. Is er dan zin in het lijden? Dat is een eeuwenlange discussie. In ieder geval is er zin *ondanks* het lijden. Ook in situaties van verlies is er winst te boeken op het terrein van de humaniteit. Viktor Frankl noemt dan drie waarden-categorieën, te weten: creatieve waarden, belevingswaarden en instellingswaarden.¹ Kleber stelt de vraag of mensen, die traumata wél de baas worden over bepaalde vaardigheden beschikken. Hij laat daartoe enkele termen uit een lange reeks passeren over vaardigheden in het hanteren van stress, die de afgelopen jaren gepasseerd zijn: 'hardiness', 'resiliency', 'sense of coherence', 'self efficacy'. Het profiel van succesvolle mensen in stress-hantering is dan: actief, probleemgericht, optimistisch en een cognitieve complexiteit. Kleber stelt vast dat dit weinig zegt.

Toch blijkt er iets anders aanwezig te zijn dat hierin fundamenteel is: het vermogen controle uit te oefenen; *'alleen al in gedachten controle te kunnen oefenen is zeer bevorderlijk. Betekenis-geving is een vorm van cognitieve beheersing.'*

De nieuwe hoogleraar in de psychotraumatologie besteedt vervolgens een behoorlijk deel van zijn rede aan de Posttraumatische groei. Hij wijst er op dat sommige mensen aangeven dat zij na een traumatische gebeurtenis geestelijk gegroeid zijn. R.G.Tedeschi, C.L.Park&L.G.Calhoun ed. (Posttraumatic growth, Mahwah NJ 1998) en J.A.Schaefer&-R.H.Moos (The context for posttraumatic growth; in: Tedeschi, Park&Calhoun) hebben recent wetenschappelijk onderzoek naar deze 'posttraumatische groei' verricht. Kleber noemt de volgende vier manifestaties van deze groei:

* Het zelfbeeld wijzigt en komt hier op neer - met de ongenoemde parafrase op Nietzsche - 'Als ik dit kan overleven, dan kan ik alles hanteren'.²

¹Bij de bespreking van het vraagstuk van de zin van het leven hebben wij een schema ontworpen waarin wij drie mogelijke waarde-categorieën onderscheiden. Wij spraken over creatieve waarden, belevingswaarden en instellingswaarden. De eerste categorie wordt door een daad gerealiseerd, de belevingswaarden worden door een passieve opname van de wereld (kunst, natuur) in het Ik verwerkelijkt. Instellingswaarden worden echter vooral dáár verwerkelijkt waar iets onveranderlijks, iets noodlottigs als zodanig geaccepteerd dient te worden. In de wijze waarop iemand deze dingen aanvaardt ligt een grote mogelijkheid tot vervulling besloten. *Dit betekent, dat niet alleen de creatieve arbeid of de vreugde de vervulling van het menselijk bestaan waarborgt - maar ook het lijden.*' (Medische Zielzorg, Utrecht 1959, p.84-85 / origineel Ärztliche Seelsorge, durchgesehene und verbesserte Neuausgabe der achten Auflage, Wien 1975, p.113-114)

²Nietzsche's 'Götzendämmerung', hoofdstuk 'Sprüche und Pfeile' nr.8: 'Aus der Kriegsschule des Lebens. - Was mich nicht umbringt, macht mich stärker.' Het tweede deel van deze stelling past ook goed in Frankl's visie op de mogelijkheid van het realiseren van waarden in alle omstandigheden.

* Een toegenomen waarde van de banden met de naaste omgeving.

* Een ander perspectief op het eigen leven. De prioriteiten in het persoonlijk bestaan worden anders gesteld. Er vindt een verandering van waarden plaats.

* De gebeurtenis wordt tot een soort voertuig van verandering. Deze mens stelt zijn/haar leven in het teken of in dienst van het voorkomen. 'Opdat het niet nog eens zal gebeuren.' Veel (zelf)hulpgroepen zijn zo ontstaan.

Een deel van het groei-verhaal is de zogenaamde 'rouwverwerking'. Kleber plaatst ook hier enkele kritische kanttekeningen. In de wetenschappelijke taal is rouwverwerking een gevaarlijk woord, stelt hij. In de klinische of pastorale context blijkt dit woord overigens even kritisch beschouwd te moeten worden. De argumentatie van Kleber is interessant. Hij stelt dat het woord rouwverwerking, net als het Franse 'integratie' van Pierre Janet, een teleologie suggereert; een *causus finalis* in de Aristotelische terminologie.

'Er is een soort van eindtoestand waarnaar het proces streeft. De termen veronderstellen dat het proces een vastomlijnde bestemming heeft. Niets is minder waar. Daarnaast suggereert verwerking dat het proces op een gegeven moment zal zijn afgerond. Men is klaar. Het begrip suggereert zelfs dat de persoon in kwestie nergens meer last van heeft.'

Net als bij het concept Posttraumatische stressstoornis meent Kleber dat we ook moeilijk buiten het begrip 'verwerking' kunnen, omdat het naar een wezenlijk proces verwijst. 'De ervaring is te erg om te vergeten en te erg om er steeds bij stil te staan. Leven ermee kan niet, leven er zonder is onmogelijk geworden.' Het hele werk van Viktor Frankl is met deze vraag doordrongen en toegespitst na de Tweede Wereldoorlog met de kampervaringen en het verlies van de zovelen.

Misschien is een alternatief begrip - als woord - voor 'rouwverwerking' of 'verwerking' wel te geven. Het woord dat ik zelf liever gebruik is 'plaatsgeven'. Grammaticaal mogen het dan twee woorden zijn - emotioneel is het één daad, wat niet wil zeggen dat het op één enkel moment gebeurt.

Om het plaatsgeven gestalte te kunnen geven is het noodzakelijk dat we onze schemata bijstellen - daaronder verstaan we, aldus Kleber - de stabiele opvattingen en verwachtingen over onszelf, andere mensen, de wereld en de toekomst. Als dit lukt is er sprake van integratie van de schokkende gebeurtenis. Zolang het niet gelukt is blijven de intensieve herinneringen, flashbacks en nachtmerries. 'Traumatische herinneringen scheren als het ware als ongeleide projectielen rond in het geheugen.' De ervaringen moeten dan noodzakelijk 'verwerkt' worden, georganiseerd en zo hun plaats gewezen worden - 'plaatsgeven' dus. Dat doen wij, aldus Kleber, in de psychotherapie in een 'talige structuur'. Het kan overigens ook in een symboliserende structuur. De betekenis hiervan is het leggen van verbindingen. De 'overweldigende losse impressies en herinneringen worden in een symbolische structuur gebracht. Dan pas is de orde hersteld.'

Het is een zeer boeiende inaugurele rede geworden van prof.dr.Rolf J. Kleber, waarbij hij het niet schuwt om te

schudden aan vaste instituten, systemen, nomenclaturen; hij kijkt over de grenzen heen die hem gesteld zijn of misschien worden. Vol belangstelling kunnen we andere publicaties over de psychotraumatologie tegemoet zien. Misschien wordt Viktor Frankl dan genoemd, maar vooral mag verwacht worden dat, naast de sterke historische invloed van de psychofarmaca in ons land nu ook deze kant van de mens, rond vragen als zin, betekenis en logos breder onder de aandacht mogen komen.

Frankl citeert ook met regelmaat het eerste deel van nr. 12: 'Hat man sein warum? des Lebens, so verträgt man sich fast mit jedem wie?' waarbij Frankl het tweede deel van deze stelling, die spreekt over de naar geluk zoekende Engelsen, laat voor wat het is.

De Klassieke Casus

ZIEKTEGESCHIEDENIS VAN ANNA O.

Josef Breuer (1895)

bewerkt en ingeleid door Willem L. van der Mee

Anna O., bij de opname (1880) 21 jaar oud, is neuropathisch matig sterk belast door enige, in de grote familie voorkomende psychosen; de ouden zijn nerveus, doch gezond. Zij was vroeger zelf steeds gezond, zonder nerveuze verschijnselen tijdens de ontwikkeling; intellectueel goed begaafd, kan zeer scherpzinnig combineren en heeft een goede intuïtie. Zij beschikt over een sterk intellect dat veel geestelijk voedsel verwerkt heeft en nodig heeft, doch dit na het verlaten van de school niet meer ontving. Een rijke, dichterlijke en kunstzinnige begaafdheid, gecontroleerd door een scherp, kritisch verstand. Door dit laatste is zij uitgesproken ontoegankelijk voor suggesties; slechts door bewijzen en niet door beweringen laat zij zich beïnvloeden. zij heeft een sterke volhardende wil; neigt tot eigenzinnigheid en laat wat zij eenmaal in de zin heeft, slechts uit goedheid, terwille van anderen, varen.

Tot haar meest wezenlijke karaktertrekken behoort medelijden; de verpleging en verzorging van armen en zieken bleef haar zelfs tijdens haar ziekte goede diensten bewijzen daar zij hierin bevrediging vond voor haar driftimpuls. - Haar humeur heeft een lichte neiging tot extremen van opgewektheid en neerslachtigheid haar stemming is hierdoor wisselvallig. Het seksuele element is zeer weinig ontwikkeld; patiënte, wier leven mij duidelijk werd zoals zelden het leven van één mens voor een ander, was nooit verliefd geweest bij de omvangrijke hallucinaties waarmee haar ziekte gepaard ging, heeft dit element nooit een rol gespeeld.

Dit meisje met haar overmatige geestelijke vitaliteit leidde in het puriteins ingestelde gezin een uiterst monotoon leven, dat zij op een voor haar ziekte waarschijnlijk typerende manier trachtte te veraangenamen. Ze zocht systematisch haar toevlucht in dagdromerijen die zij aanduidde als haar 'privé-theater'. In het bijzijn van alle anderen doorleefde ze in de geest gehele sprookjes, maar was steeds present wanneer haar naam genoemd werd, zodat niemand het wist. Naast haar huishoudelijke bezigheden, die zij voortreffelijk verrichtte, ging deze geestelijke activiteit vrijwel voortdurend door. Wij zullen eerst moeten beschrijven hoe deze gezonde gewoonte van dagdromen direct overging in haar ziekte.

Het ziekteverloop valt uiteen in enkele duidelijk gescheiden fasen;

A. de latente incubatie. Van midden juli 1880 tot ca 10 december. Deze fase, die zich meestal aan onze benadering onttrekt, was in dit speciale geval zo duidelijk inzichtelijk, dat ik het pathologisch belang ervan reeds daarom niet onbelangrijk acht. Ik zal op dit onderdeel later uitvoeriger ingaan.

B. de manifeste ziekte; een ongewone psychose, parafasie, strabismus convergens, ernstige optische storingen, verlammingen, volledig van de rechter boven- en beide beneden-extremiteten, gedeeltelijk van de linker boven-extremitet, parese van de nekspieren. Geleidelijke reductie van de contractie bij de rechter extremiteten. Enige verbetering, onderbroken door een

ernstig psychisch trauma (overlijden van de vader) in april, waarop

C. een periode van aanhoudend somnambulisme volgt, die dan afwisselend met meer normale toestanden voortduurt; een aantal symptomen blijft voortduren tot december 1881.

D. geleidelijke afname van de symptomen tot juni 1882. In juli 1880 werd de vader van de patiënte, waarop zij uitermate gesteld was, ziek aan een peripleuritisch abces, dat niet genas en waaraan hij in april 1881 stierf. Tijdens de eerste maanden van zijn ziekte wijdde Anna zich met haar gehele wezen aan zijn verpleging en niemand verwonderde zich erover dat zij daarbij geleidelijk sterk vermagerde. Niemand, wellicht ook patiënte zelf niet, wist wat er in haar gebeurde; geleidelijk echter nam haar toestand van verzwakking, bloedarmoede, afkeer van voedsel zo ernstige vormen aan, dat zij zeer tegen haar zin de verpleging van de zieke moest staken. De directe aanleiding hiertoe was een zeer sterk hoesten, waarvoor ik haar in eerste instantie onderzocht. Dit was een typisch geval van tussis nervosa. Weldra ontstond een opvallende behoefte aan rust in de middaguren, waarop des avonds een somnolente toestand met sterke opwindingsverschijnselen volgde.

Begin december trad strabismus convergens op. Een oogarts verklaarde dit (ten onrechte) als verlammingverschijnsel. Op 11 december werd patiënte bedlegerig en bleef dit tot 1 april.

In een snel tempo ontwikkelden zich, *schijnbaar* zonder aanleiding, een reeks ernstige stoornissen.

Pijnen aan de linkerzijde van het achterhoofd; strabismus convergens (dubbelzien) aanzienlijk versterkt door opwinding; angst voor het naar voren storten van de muur. Moeilijk definieerbare stoornissen van het gezichtsvermogen; verlamming van de voorste halsspiers, zodat het hoofd tenslotte nog slechts bewogen kon worden door het achterover te drukken tussen de opgetrokken schouders en de gehele rug te bewegen. Contractie en anesthesie van de rechterarm, later ook van het rechterbeen; beide geheel gestrekt en naar binnen gewend; later treedt deze zelfde stoornis bij het linkerbeen en tenslotte ook bij de linkerarm op, waar echter de vingers enigszins beweeglijk blijven. Ook de beide schoudergewrichten waren niet volledig verstijfd. De maximum contractie treedt op bij de spieren van de bovenarm, terwijl ook later, hij een nauwkeuriger onderzoek van de anesthesie, de streek van de elleboog het sterkst gevoelloos blijkt te zijn. Bij de aanvang van de ziekte kon de anesthesie slechts oppervlakkig worden bepaald door de uit angst voortkomende weerstand van de patiënte. In deze toestand kreeg ik de patiënte onder mijn behandeling en ik kon mij al spoedig overtuigen van de ernstige psychische stoomis waarvan hier sprake was. Er bestonden twee volledig gescheiden bewustzijnstoestanden die zeer vaak en direct in elkaar overgingen en in het verloop van de ziekte steeds

duidelijker van elkaar onderscheiden werden. In het ene geval kende ze haar omgeving, was verdrietig en angstig, maar relatief normaal; in het andere hallucineerde ze, was 'onaangepast', d.w.z. schold, gooide met kussens naar de mensen voor zover en wanneer haar verlammingen hettoelieten, trok met altijd beweeglijke vingers de knopen van kussens en kleding enz. Wanneer tijdens deze fase iets in haar kamer veranderd was of iemand gekomen of vertrokken, dan klaagde zij dat ze tijd tekort kwam, en ervoer het gemis in het proces van haar bewuste voorstellingen. Wanneer men dit trachtte tegen te spreken en haar probeerde gerust te stellen, werd haar onaangepast gedrag nog gevolgd door de klacht over wat men haar aandeed, in wat voor ordeloosheid men haar liet e.d.

Deze bewustzijnsinzinkingen waren reeds opgemerkt, toen ze nog op de been was; ze bleef dan wel eens steken in wat ze zei, herhaalde de laatste woorden, om na korte tijd weer verder te gaan. Geleidelijk nam dit de bovenbeschreven vormen aan en tijdens het hoogtepunt van de ziekte, toen de verlamming zich ook over de linkerhelft had uitgebreid, was zij overdag slechts enkele korte perioden wat meer normaal. Maar de stoornissen breidden zich ook uit over de momenten van relatief helder bewustzijn; zeer snelle wisseling van extreme stemmingen, kortstondige opgewektheid afgewisseld met zware angsten, hardnekkig verzet tegen alle therapeutische bemoeienis, angstige hallucinaties van zwarte slangen naar aanleiding van hoofdhaar, snoeren e.d. traden op. Daarbij zei ze steeds tot zichzelf dat ze niet zo dom moest zijn, want dat het maar haren waren enz. In haar meer heldere ogenblikken klaagde ze over de diepe duisternis in haar hoofd, dat ze niet kon denken, blind en doof werd, twee personen was, namelijk zichzelf en een slecht iemand die haar tot het kwade dwingen wilde.

's Middags bevond zij zich in een slaaptoestand die tot ongeveer een uur na zonsondergang duurde, bij het ontwaken klaagde ze dat ze ergens door werd gekweld of herhaalde ze steeds achtereen het werkwoord: kwellen, kwellen.

Want gelijktijdig met het optreden van de verlammingen had zich een ernstige functionele spraakstoornis ontwikkeld. Aanvankelijk leek het of de woorden haar ontbraken, geleidelijk werd dit erger. Vervolgens verloor haar spraak elke grammatica, elke syntaxis, elke verbuiging van werkwoordsvormen, ze sprak tenslotte nog slechts in infinitieven. Nog verder in het proces had ze vrijwel in het geheel geen woorden meer ter beschikking, ze zocht deze moeizaam uit vier of vijf talen bijeen en was haast niet meer te verstaan. Bij pogingen om te schrijven schreef ze (in het begin, tot de toenemende verstijving het geheel onmogelijk maakte) eenzelfde taaltje. Twee weken lang was ze volledig mutistisch, ondanks voortdurende ingespannen pogingen tot spreken kon ze geen geluid uitbrengen. Hier werd voor het eerst het psychische mechanisme van de stoornis duidelijk. Ze was, naar ik wist, door iets uitermate gekrenkt en had zich vast voorgenomen er niets van te zeggen. Toen ik dat geraden had en haar dwong erover te spreken, vielen de obstakels weg die tevoren ook elke andere uiting onmogelijk hadden gemaakt. Dit viel in de tijd samen met de terugkeer van de beweeglijkheid der linker extremiteiten, maart 1881; de parafasie was verdwenen, maar ze sprak nu uitsluitend Engels, schijnbaar zonder het te weten; maakte ruzie met de verpleegster die haar natuurlijk niet verstond; pas na meerdere maanden gelukte het mij, haar ervan te overtuigen dat ze Engels sprak. Toch bleef ze zelf de mensen in haar omgeving die Duits spraken,

wel verstaan. Slechts bij momenten van zeer sterke angst verloor ze haar spraak volledig of maakte ze er een onontwaarbaar mengelmoe van. Op haar allerbeste ogenblikken sprak ze Frans of Italiaans. Tussen deze momenten en die waarin ze Engels sprak, bestond volledige amnesie. Nu begon ook het strabisme af te nemen, dat uiteindelijk nog slechts tijdens hevige opwinding optrad, ze kon haar hoofd weer rechtop houden. Op 1 april verliet ze voor het eerst het bed.

Toen stierf op 5 april haar aanbeden vader, die ze tijdens haar ziekte slechts zelden een kort moment had gezien. Dit was het zwaarste psychische trauma dat haar kon overkomen. Een enorme opwinding werd gevolgd door een diepe stupor van ongeveer twee dagen lang, waaruit zij in een zeer veranderde toestand ontwaakte. Ze was veel rustiger en opmerkelijk minder angstig. De stijfheid van rechterarm en been bleven bestaan, evenals de gematigde ongevoeligheid van deze ledematen. Er bestond een ernstige gezichtsveldbeperking. Van een bos bloemen, waar ze erg blij mee was, zag ze steeds slechts één bloem tegelijk. Ze klaagde dat ze de mensen niet herkende. Vroeger had ze de gezichten herkend, zonder daar opzettelijk moeite voor te hoeven doen; thans echter moest ze zich moeizame inspanning getroosten om uit het feit dat de neus zo, de haren zo waren, te concluderen wie het zou moeten zijn. Alle mensen zag zij als was-figuren, zonder betrekking tot zichzelf. De aanwezigheid van enkele verwanten was haar zeer onaangenaam, en deze negatieve gevoelens namen voortdurend toe. Wanneer iemand bij haar binnenkwam, die zij vroeger graag had gezien, herkende zij hem, was een korte tijd helder bij bewustzijn, maar zakte dan weer weg in haar tobberijen en de betrokkene bestond niet meer voor haar. Slechts mij herkende ze altijd, wanneer ik kwam en ze bleef ook steeds helder bij bewustzijn, zolang ik met haar sprak, met uitzondering van de steeds onverwacht optredende kort durende hallucinatoire bewustzijnsinzinkingen.

Ze sprak nu alleen nog maar Engels en verstond niet wat men in het Duits tot haar zei. De mensen in haar omgeving moesten Engels met haar spreken; zelfs de verpleegster leerde zich aldus enigszins verstaanbaar maken. Ze kon echter Frans en Italiaans lezen; wanneer men haar vroeg om voor te lezen, las zij met een verbazingwekkende vlotheid een vloeiende en feilloze Engelse vertaling van de tekst van het blad af.

Ze begon weer te schrijven, maar op een vreemde manier; ze schreef met de nog bruikbare linkerhand, maar niet-Duitsedrukletters, die ze uit een Shakespeare-uitgave bij elkaar had gezocht.

Hoewel ze ook vroeger reeds op een minimum aan voedsel had geleefd, weigerde ze nu geheel en al om te eten, maar liet zich wel door mij voeren, zodat haar voedingstoestand snel verbeterde. Alleen brood bleef ze steeds weigeren. Nadat ze gevoerd was, liet ze nooit na haar mond af te wassen, ze deed dit zelfs ook als ze, om welke reden dan ook, niets had gegeten; een bewijs, hoe weinig bewust deze handeling was.

De sluimertoestand in de middagen en de diepe bewusteloosheid omstreeks zonsondergang bleven voortduren. Maar wanneer ze zich eenmaal had uitgesproken (ik zal hierop later nog dieper ingaan), was ze helder, rustig en opgewekt.

Deze betrekkelijk draaglijke toestand duurde niet lang. Ongeveer tien dagen na het overlijden van haar vader bracht ik een collega mee in consult, die ze evenals alle onbekenden volkomen negeerde, toen ik hem alle bijzonderheden demonstreerde. 'That's like an examination,' zei ze lachend, toen ik haar een Franse

tekst in het Engels liet voorlezen. De arts sprak tot haar, trachtte haar aandacht op zich te vestigen, doch tevergeefs. Het was een duidelijk voorbeeld van 'negatieve hallucinatie' die sedertdien vaak experimenteel totstand is gebracht. Eindelijk slaagde hij erin deze te door breken, door haar rook in het gezicht te blazen. Plotseling bemerkte ze een vreemde, vloog naar de deur om de sleutel weg te nemen en viel bewusteloos neer; daarop volgde een korte woede-uitbarsting en vervolgens een ernstige angst-aanval die ik met grote moeite kon sussen. Door een ongelukkige samenloop van omstandigheden moest ik diezelfde avond op reis en toen ik enkele dagen later terugkwam, trof ik de patiënte aan in een duidelijk verergerde toestand. Ze had al die tijd niet gegeten, was vol angstgevoelens en leed aan bewustzijnsinzinkingen met hallucinaties van angstwekkende figuren, doodskoppen en geraamten. Daar ze tijdens het doorleven van deze dingen af en toe in zichzelf sprak, was de omgeving gedeeltelijk ingelicht over de inhoud van deze hallucinaties. De sluimertoestand in de middaguren en de diepe slaap omstreeks zonsondergang, die ze zelf met de term 'clouds' (wolken) aanduidde, bleven bestaan. Wanneer men haar in staat stelde over de hallucinaties van de dag te vertellen, ontwaakte ze helder, rustig en opgewekt, ging aan het werk, tekende of schreef de hele nacht, geheel normaal; ging tegen vier uur naar bed en de morgen daarop begon weer hetzelfde proces als de vorige dag. De tegenstelling tussen het ontoerekenbare en door hallucinaties bezeten meisje van overdagen en de heldere bewustzijnsstoestand van 's nachts was uitermate opvallend.

Ondanks deze nachtelijke euforie verergerde toch de psychische toestand merkbaar; er traden intensieve zelfmoordneigingen op, die het verblijf op de derde etage onverantwoord deden zijn. De patiënte werd daarom tegen haar wil ondergebracht in een landhuis in de omgeving van Wenen (7 juni 1881). Deze verwijdering van huis, waar ze dodelijk beangst voor was, had ik nooit als dreigement gebruikt, maar zij had dit zelf in stilte verwacht en gevreesd. Ook hierbij werd opnieuw duidelijk hoe sterk angstgevoelens in haar psychische gestoordheid domineerden. Evenals na de dood van haar vader een rusttoestand was ingetreden, kwam ze ook nu tot rust, toen het gevreesde eenmaal was geschied. Maar niet zonder dat haar verplaatsing direct gevolgd was door drie dagen en nachten zonder enige slaap of voeding, vol (nu echter ongevaarlijke) zelfmoordpogingen, het inslaan van ruiten enz., hallucinaties zonder bewustzijnsdaling, die ze duidelijk onderkende als verschillend van de anderen. Daarna werd ze rustiger, begon voedsel en zelfs medicijnen aan te nemen.

Alvorens het verdere verloop te schilderen, moet ik nog één keer teruggrijpen en een bijzonderheid van dit geval vermelden, die ik nog slechts terloops heb genoemd.

Ik heb reeds gezegd dat patiënte tot nu toe elke dag in de namiddag door een sluimertoestand werd overvallen die omstreeks zonsondergang in een diepe slaap overging (clouds). (Het is niet onaannemelijk dat deze periodiciteit eenvoudig een gevolg is van de verpleging, zoals zij die maanden lang had verricht. Des nachts had ze bij de zieke vader gewaakt, of luis terend en angstig tot de morgen wakker gelegen in haar bed; 's middags ging ze een poosje rusten, zoals in dergelijke gevallen gebruikelijk is, en dit ritme van nachtwaken en middagslaap werd overgebracht in haar eigen ziekte en ging voort, toen een hypnotische toestand reeds lang de functie van de slaap had overgenomen.) Wanneer de diepe bewusteloosheid ongeveer een uur had geduurd,

werd ze onrustig, woelde zich om en om en riep steeds weer: 'kwellen, kwellen', steeds met gesloten ogen. Daarnaast had men opgemerkt dat ze tijdens haar bewustzijnsdaling overdag klaarblijkelijk steeds een situatie of geschiedenis beleefde, waarover afzonderlijke, gemompelde woorden uitsluitelgaven. Nu kwam het voor, eerst toevallig maar later met opzet, dat iemand in haar omgeving zulk een steekwoord liet vallen, terwijl patiënte over de kwellung klaagde; weldra begon ze daar op in te gaan en een situatie af te schilderen of een geschiedenis te vertellen, eerst haperend in de typische taal van haar parafraze, maar later steeds vlotter, tot ze uiteindelijk behoorlijk Duits sprak (dit was in de eerste tijd, voor ze helemaal Engels was gaan spreken). Deze verhalen, altijd met een droevige strekking, waren vaak zeer fraai, in de trant van de sprookjes van Andersen en waarschijnlijk ook op deze leest geschoeid. Meestal was het uitgangspunt de situatie van een in angst verkerend meisje dat bij een zieke waakt, maar ook geheel andere motieven kwamen voor. Kort na de voltooiing van het verhaal ontwaakte ze, was rustig en scheen zich prettig te voelen. Gedurende de nacht werd ze dan weer onrustiger en 's morgens, na twee uurtjes slapen, leefde ze weer in een geheel andere wereld. Wanneer ze in de hypnotische toestand van de avond de geschiedenis een keer niet aan mij kon vertellen, bleef de rustperiode achterwege en moest ze er de volgende keer twee vertellen.

De hier beschreven verschijnselen bleven gedurende alle achttien maanden van waarneming in grote lijnen constant.

Na de dood van haar vader werden de verhalen nog droeviger, maar pas toen haar psychische toestand achteruit ging, wat leidde tot de reeds vermelde doorbraak van haar somnambulisme, verloren haar vertellingen het karakter van meer of minder vrije poëtische scheppingen en veranderden in een reeks angstwekkende, verschrikkelijke hallucinaties, zoals men die overdag reeds uit het gedrag van de patiënte had kunnen afleiden. Ik heb echter reeds vermeld hoe volledig bevrijd zij zich voelde, nadat ze onder angst en afgrijzen al deze verschrikkingen had gereproduceerd en uitgesproken.

In haar buitenverblijf; waar ik de patiënte niet dagelijks kon bezoeken, ontwikkelde zich de toestand als volgt: ik kwam 's avonds, wanneer ik wist dat zij in haar slaap was en ontlastte haar van alle angstfantasieën die zij sedert mijn vorige bezoek had verzameld. Dit moest zeer volledig gebeuren, wilde er sprake van resultaat zijn. Zij werd dan geheel rustig, was de volgende dag beminnelijk, gewillig, vlijtig, opgewekt zelfs; de tweede dag steeds humeuriger en recalcitrant, wat de derde dag nog erger werd. In deze stemmingstoestand was ze, ook gedurende de hypnoseslaap, niet altijd makkelijk aan het praten te krijgen. Voor deze procedure had ze de goede, serieuze betiteling 'talking cure' (spreek-kuur) en de humoristische 'chimneysweeping' (schoorsteen-vegen) uitgedacht. Ze wist dat zij, nadat ze alles verteld had, al haar recalcitrantie en energie zou hebben verloren en wanneer ze (doordat ik langere tijd was weggebleven) reeds nu in een slecht humeur was, weigerde ze te spreken, zodat ik haar met aandrang en verzoeken en enkele kunstgrepen, zo als het voorzeggan van de stereotype beginregels van haar vertellingen, ertoe moest dwingen. Zij begon nooit te spreken, alvorens ze zich door een zorgvuldig betasten van mijn handen had overtuigd dat ik het was. Gedurende de nachten, waarin ze geen rust vond, moest men zich met slaapmiddelen behelpen. Ik had dit vroeger zelf ook geprobeerd, maar

moest een vrij grote dosis geven en de slaap werd ingeleid door een urenlange roestoestand die in mijn tegenwoordigheid opgewekt verliep, maar zodra ik wegging, de vorm van een uiterst onaangename, angstige opwindingsstoestand aannam. (Overigens veranderde deze diepe roes niets aan de verstijvingsverschijnselen.) Mij was het mogelijk geweest de verdovingsmiddelen te vermijden, daar zij in het vertellen, zo geen slaap, dan toch rust vond; nu echter waren de nachten tussen de keren dat zij zich aan mij kon uiten, zo onverdraaglijk, dat men tochslaapmiddelen moest geven, hoewel zij deze steeds minder behoefde te gebruiken. De langdurige slaaptoestand keerde niet terug; daarentegen bleef de afwisseling van twee bewustzijnsstoelstanden voortduren. Midden in een gesprek kreeg zij hallucinaties, liep weg, probeerde in een boom te klimmen e.d. Wanneer men haar vasthield, ging zij na korte tijd weer verder met de zin waarin ze was blijven steken, zonder iets te weten van wat er intussen was gebeurd. In de hypnose echter kwamen al deze hallucinaties dan weer ter sprake.

Over het algemeen verbeterde haar toestand; ze nam voedsel tot zich, dat de verpleegster haar in de mond moest steken, alleen om brood vroeg ze wel, maar weerde het af zodra het aan haar lippen werd gebracht. De verstijvingstoestand van het been verbeterde zienderogen; ook kreeg ze meer begrip en waardering voor de arts die haar regelmatig bezocht, mijn vriend, dr. B. Hieraan werkte in belangrijke mate mee een Newfoundlander die ze had gekregen en waar ze erg gek mee was. Het was interessant om te zien hoe het verzwaakte meisje eens, toen haar lieveling een kat najoeg, met de linkerhand een zweep pakte en het enorme dier daarmee te lijf ging om het slachtoffer te redden. Later werd zij ingeschakeld bij de verzorging van enkele armlastige patiënten, wat haar zeer goed deed.

Het duidelijkste bewijs voor de pathogene, prikkelende invloed van de bij haar absenties geproduceerde voorstellingsbeelden en voor de bevrijding daarvan door het zich uitspreken in een hypnotische toestand, verkreeg ik bij mijn terugkeer na een vakantie van meerdere weken. In al die tijd had er geen 'talking cure' plaatsgevonden, daar patiënte er niet toe te brengen was deze dingen aan iemand anders dan aan mij te vertellen, ook niet aan dr. B., die ze overigens ook graag mocht. Ik trof haar aan in een bedroevende conditie, traag, onwillig, humeurig, zelfs kwaadaardig. Uit haar vertellingen van die avond bleek dat haar 'dichtader' kennelijk aan het uitdrogen was; de inhoud werd steeds meer beperkt tot een relaas van haar hallucinaties en van datgene waarover ze zich in de afgelopen dagen had geërgerd, weliswaar door fantasieën omkleed, maar meer uitgedrukt door vaststaande fantasiebeelden, dan uitgewerkt als een sprookje. Een draaglijke toestand kon pas bereikt worden, toen ik patiënte voor de tijd van een week naar de stad liet komen en haar in die tijd dagelijks drie tot vier verhalen liet vertellen. Toen dit gebeurd was, had ze alles geloosd wat zich gedurende mijn wekenlange afwezigheid had opgehoopt. Eerst toen hervond zij het psychische ritme dat hierboven reeds werd geschilderd: de eerste dag opgewekt, de tweede meer prikkelbaar en oppositioneel, de derde vol van verzet. Haar morele toestand was een directe functie van de sedert mijn laatste bezoek verlopen tijd, daar ieder spontaan product van haar fantasie en alles wat een neerslag vond in het zieke deel van haar innerlijk, zo lang werkzaam bleef tot ze het mij had verteld, en daarmee dan ook zijn invloed geheel verloor. Toen de patiënte in het najaar weer in de stad kwam wonen (in een ander huis dan dat waarin ze ziek was geworden),

was de toestand draaglijk, zowel lichamelijk als geestelijk, doordat slechts weinige en alleen zeer ingrijpende belevingen in ziekelijke vorm verwerkt werden. Ik hoopte op een steeds voortgaande verbetering, wanneer door regelmatige gesprekken zou kunnen worden verhinderd dat nieuwe prikkels een blijvende belasting voor haar zouden vormen. Maar ik vergiste mij. In december verergerde haar psychische toestand duidelijk, ze werd weer opgewonden, neerslachtig, prikkelbaar en had vrijwel nooit meer 'een goede dag', ook al gebeurde er niets speciaals. Eind december, in de kersttijd, was ze uitgesproken onrustig en vertelde de hele week lang 's avonds niets nieuws, maar slechts dezelfde fantasieën die zij onder sterke angstgevoelens in dezelfde tijd van het vorige jaar dag na dag tot uiting had gebracht. Nadat deze reeks was afgewerkt, trad een duidelijke verlichting op.

Het was nu een jaar geleden dat ze van de vader gescheiden en bedlegerig geworden was en sedertdien verduidelijkte en systematiseerde de situatie zich op een zonderlinge manier. De beide bewustzijnsstoelstanden, die afwisselend optraden, in die zin dat van 's morgens af naarmate de dag vorderde de bewustzijnsinzinkingen steeds frequenter werden en 's nachts geheel overheersten, verschilden niet slechts zoals vroeger, doordat ze de ene keer normaal en de andere keer ver van de werkelijkheid was, maar ze leefde in het ene geval evenals iedereen in de winter '81-'82 in het andere echter in de winter '80-'81 en daarbij was alles wat later gebeurd was, geheel vergeten. Alleen het besef dat haar vader overleden was, scheen meestal behouden te zijn. Deze terugverplaatsing in het vorige jaar was zo intensief, dat ze in het nieuwe huis haar vroegere kamer hallucineerde en wanneer ze naar de deur wilde gaan, tegen de kachel liep die ten opzichte van het raam nu op dezelfde plaats stond waar vroeger de kamerdeur was. De overgang uit de ene toestand in de andere trad spontaan op, maar kon zeer gemakkelijk worden teweeggebracht door een gewaarwording die duidelijk aan het vorige jaar herinnerde. Het was voldoende haar een sinaasappel te geven (haar hoofdvoedsel uit de eerste periode van haar ziekte) om haar uithet jaar 1882 naar het jaar 1881 te verplaatsen. Deze verplaatsing in het verleden geschiedde echter niet op een algemene en onbepaalde manier, maar ze beleefde de vorige winter dag voor dag opnieuw. Ik had dit slechts kunnen vermoeden, ware het niet dat ze elke avond datgene vertelde wat haar in 1881 op die dag had aangegrepen, en wanneer niet de dagboek aantekeningen van haar moeder uit het jaar 1881 de volledige juistheid van de hierbij betrokken feiten hadden bevestigd. Dit opnieuw doorleven van het afgelopen jaar bleef voortduren tot het uiteindelijke slot van de ziekte in juni 1882.

Het was hierbij belangwekkend om op te merken hoe ook deze opnieuw tot leven geroepen psychische prikkels vanuit de tweede toestand invloed uitoefenden op de eerste. Het kwam voor dat patiënte mij 's ochtends lachend vertelde dat ze niet wist wat haar mankeerde, maar dat zij boos op me was. Dank zij het dagboek wist ik waarom het ging, zoals ook inderdaad bij de avondhypnose weer naar boven kwam. Ik had de patiënte in 1881 op die avond ergens door boos gemaakt. Of zij vertelde dat er iets aan haar ogen mankeerde, dat ze de kleuren verkeerd zag; ze wist dat ze een bruine jurk aan had en zag deze toch blauw. Weldra bleek dat ze alle andere kleuren normaal kon onderscheiden en dat het hier uitsluitend haar japonstof betrof. De reden was dat zij zich vorig jaar om deze tijd erg druk had gemaakt over een pyjama van haar vader, die van dezelfde stof; maar blauw was. Ook kwam het

voor dat deze herinneringen duidelijk hun schaduwen vooruitwerpen, zodat de stoornis van de normale toestand reeds vroeger optrad, terwijl de herinnering pas later geleidelijk in haar droomtoestand tot uitdrukking kwam.

Hoewel het avondbezoek reeds aanzienlijk verzaagd werd doordat niet alleen de recente fantasieën, maar ook de belevingen van het vorige jaar moesten worden doorgesproken, werd de van patiënte en arts gevraagde arbeid nog ernstig verzaagd door een derde reeks verschijnselen die op dezelfde manier verwerkt moesten worden, de psychische gebeurtenissen uit de incubatieperiode in de tweede helft van 1880, waaruit alle hysterische verschijnselen voortgekomen waren en door het uitspreken waarvan de symptomen verdwenen.

Toen voor de eerste keer door een toevallig en onwillekeurig gesprek in de avondhypnose een stoornis verdween die reeds lang had bestaan, was ik zeer verrast. Het was die zomer enige tijd zeer warm geweest, en patiënte had erg onder dorste lijden gehad, want zonder aanwijsbare reden was het haar plotseling onmogelijk geworden om te drinken. Zij nam het begeerde glas water wel in de hand, maar zodra het haar lippen raakte, stootte ze het van zich af alsof er vergif in zat. Zij leefde daarbij gedurende deze enkele ogenblikken kennelijk in een toestand van verlaagd bewustzijn. Zij leefde haast uitsluitend van fruit om de kwellingen van de dorst te verminderen. Toen dit ongeveer zes weken had geduurd, beklaagde ze zich eens in de hypnose over haar Engelse gezelschapsdame die ze niet graag mocht, en vertelde met afschuw hoe ze eens op de kamer van deze dame gekomen was en daar had gezien hoe haar schoothondje, dat akelige dier, uit een glas water had gedronken. Ze had er toen niets van gezegd, want ze wilde beleefd blijven. Nadat ze haar opgekropte ergernis nog met meer energie tot uiting had gebracht, vroeg ze te drinken, dronk zonder moeilijkheden een grote hoeveelheid water en ontwaakte uit de hypnose met het glas aan de lippen. De afwijking was daarmee voorgoed opgeheven. Op dezelfde manier verdwenen andere vreemde en hardnekkige inbeeldingen, wanneer ze eenmaal de beleving had verteld waardoor ze waren ontstaan. Het bracht een belangrijke vordering, toen op dezelfde manier als eerste van de blijvende symptomen de kramp van het rechterbeen verdwenen was, die overigens al eerder duidelijk verminderd was. Uit deze ervaring, dat bij deze patiënte de hysterische verschijnselen verdwenen, zodra in de hypnose de gebeurtenis was gereproduceerd die tot het symptoom aanleiding had gegeven, ontwikkelde zich een therapeutische techniek die in logische consequentie en systematische toepassing niets te wensen overliet. Ieder afzonderlijk symptoom van dit gecompliceerde ziektebeeld werd apart behandeld; alle aangelegenheden waarbij het was opgetreden, in omgekeerde volgorde verteld, beginnend met de periode vóórdat patiënte bedlegerig was geworden, terug tot de aanleiding van het eerste optreden. Was dit eenmaal bereikt, dan was hiermee het symptoom voorgoed verdwenen.

Zo werden de verstijvingen en anesthesieën, de verschillende zintuiglijke stoornissen, neuralgieën, hoesten, beven e.d. en tenslotte ook de stoornissen van de spraak 'weg-gesproken'. Onder de stoornissen van het gezichtsvermogen werden bijvoorbeeld afzonderlijk behandeld: het strabisme met dubbelzien, het wijken van beide ogen, zodat de hand steeds naast het voorwerp grijpt; gezichtsveldbeperking; centrale amblyopie; macropsie; hallucinaties van een doodskop in plaats van

de vader; onvermogen om te lezen. Slechts enkele verschijnselen, die tijdens haar ziekbed waren ontstaan en waarschijnlijk ook geen directe psychische oorzaak hadden, onttrokken zich aan deze analyse.

Het bleek onmogelijk het proces te bekorten, door direct te trachten de eerste aanleiding van de symptomen in haar herinnering terug te roepen. Zij vond deze niet, raakte in de war, zodat het nog langzamer ging dan wanneer men haar in staat stelde om rustig en zeker de draad van de herinnering door haar handen te laten glijden. Daar dit echter in de avondhypnose te veel tijd vroeg, omdat patiënte door het onder woorden brengen van de beide andere reeksen zeer vermoeid was, terwijl ook de herinneringen tijd nodig hadden om tot volledig helder bewustzijn te komen, ontstond de volgende procedure. Ik bezocht haar 's morgens, bracht haar onder hypnose (ik had hiervoor een zeer eenvoudig middel gevonden) en vroeg haar bij een concentratie van haar gedachten op het betreffende symptoom, naar de aanleiding waarbij het was opgetreden. Zij bracht nu in snelle opeenvolging met korte trefwoorden deze aanleidingen die ik noteerde. Bij de avondhypnose vertelde ze dan, hierdoor gesteund, de uitvoerige toedracht. Hoe volledig en grondig dit geschiedde, wil ik aan een voorbeeld aantonen. Het was veel voorgekomen dat patiënte niet hoorde, wanneer men tot haar sprak. Dit tijdelijke niet-horen kon op de volgende, manier gedifferentieerd worden:

- a. Niet horen dat iemand binnenkwam, uit afwezigheid. Hiervan 108 afzonderlijke gevallen; opgave van personen en situaties, vaak van de datum; eerste aanleiding, dat zij haar vader niet had horen binnenkomen.
- b. Niet verstaan, wanneer meerdere personen spreken, 27 maal, voor het eerst weer met betrekking tot de vader en een kennis.
- c. Niet horen, wanneer ze alleen, direct werd aangesproken, 50 maal; aanleiding dat de vader haar vergeefs om wijn had gevraagd.
- d. Doof worden door schommelingen (in een voertuig o.i.d.) 15 maal; oorzaak, dat haar jongere broer haar bij een twist door elkaar geschud had, toen hij haar des nachts luisterend bij de deur van de ziekenkamer betrapte.
- e. Doof worden uit angst voor een geluid, 37 maal; oorzaak, een benauwdheid van de vader die zich verslikte.
- f. Doof worden tijdens een diepe bewustzijnszinking, 12 maal.
- g. Doof worden tengevolge van langdurig ingespannen luisteren, zodat zij daarna niet hoorde dat iemand tot haar sprak, 54 maal.

Uiteraard zijn al deze gebeurtenissen voor een groot deel identiek, doordat ze terug te brengen zijn op afwezigheid - bewustzijnsverlaging of schrikreactie. Voor de herinnering van patiënte waren ze echter zo duidelijk onderscheiden, dat wanneer ze zich vergiste in de volgorde, de juiste opeenvolging gecorrigeerd moest worden om het verloop niet te doen haperen. De vertelde belevingen waren zo onbelangrijk en werden zo nauwkeurig beschreven, dat men niet kon aannemen dat ze op fantasie zouden berusten. Veel van deze voorvallen waren van zuiver innerlijke aard, konden dus niet gecontroleerd worden. Maar andere c.q. de omstandigheden ervan konden bevestigd worden door mensen uit de omgeving van patiënte.

Ook hier geschiedde wat regelmatig was te zien bij het 'uitspreken' van een symptoom: het manifesteerde zich in verhoogde mate tijdens het vertellen. Zo was patiënte tijdens de analyse van het niet-horen zo doof, dat ik mij

gedeeltelijk schriftelijk met haar moest verstaan. Regelmatig was de eerste aanleiding een schrikreactie tijdens de verpleging van de vader, een vergissing van haar kant of iets dergelijks. Het proces van herinnering verliep niet altijd even gemakkelijk en kostte patiënte vaak enorme inspanning. Zo gebeurde het eens dat de gehele procedure een tijdlang haperde, omdat een herinnering maar niet boven wilde komen. Het betrof hier een voorpatiënte uitermate schrikwekkende hallucinatie, dat zij haar vader, die zij verpleegde, met een doodskop had gezien. Zijzelf en haar omgeving wisten nog dat ze eens, toen ze nog gezond scheen te zijn, bij een kennis op bezoek kwam, de deur opende en terstond bewusteloos neerviel. Om de belemmering te overwinnen, ging ze daar thans opnieuw heen en viel toen zij de kamer binnenkwam, weer bewusteloos neer. Tijdens de avondhypnose bleek toen de belemmering overwonnen te zijn. Ze had bij het binnenkomen in een spiegel, die tegenover de deur hing, haar bleke gezicht gezien, maar daarbij niet zichzelf; doch het doodshoofd van haar vader aanschouwd. - Wij hebben vaak opgemerkt dat de angst voor een herinnering, zoals ook hier liet geval was, het oproepen ervan belemmert, zodat deze hinderpaal door patiënte of arts uit de weg geruimd moet worden.

Hoe sterk de innerlijke logica van de bewustzijnstoestanden was, blijkt o.a. uit het volgende: Patiënte bevond zich, zoals gezegd, in deze periode des nachts steeds in haar 'condition seconde', dus in het jaar 1881. Eens ontwaakte zij 's nachts, beweerde dat ze weer van huis was weggebracht, geraakte in een ernstige opwindingsstoestand en brachthierdoorhetehale huis in opschudding. De reden was eenvoudig. De voorgaande avond was in de 'talking cure' haar gezichtsstoornis opgeheven en wel eveneens voor de 'condition seconde'. Toen ze nu 's nachts wakker werd, bevond zij zich in een haar onbekende kamer, want het gezin was in het voorjaar van 1881 verhuisd. Deze onaangename gebeurtenissen werden onmogelijk gemaakt, doordat ik haar (op haar eigen verzoek) elke avond de ogen sloot met de suggestie dat zij ze niet eerder zou kunnen openen totdat ik dat zelf de volgende ochtend zou komen doen. Slechts één keer herhaalde zich dit probleem, toen patiënte in haar droom had gehuild en bij het wakker worden de ogen opende. Daar deze moeizame analyse van de symptomen plaatsvond gedurende de zomer en dus betrekking had op de overeenkomstige periode van 1880, tijdens welke de ziekteverschijnselen in eerste aanleg waren ontstaan, kreeg ik een diepgaand inzicht in de incubatie en de pathogenese van deze hysterie, die ik hier in het kort wil vermelden.

In juli 1880 was de vader van patiënte in een buitenverblijf ernstig ziek geworden aan een subpleuraal abces; Anna en haar moeder verpleegden hem om beurten. Ze was eens 's nachts in grote angst om de in zijn hoge koorts en ijle zieke en in spanning omdat men uit Wenen een chirurg voor de operatie verwachtte, wakker geschrokken. De moeder had zich voor enige ogenblikken verwijderd en Anna zat aan het ziekbed met haar rechterarm over de leuning van de stoel. Zij geraakte in een toestand van dagdromerij en zag hoe een zwarte slang zich van de muur losmaakte en de zieke naderde om hem te bijten. (Het is niet onmogelijk dat op liet weiland achter het huis inderdaad slangen voorkwamen, waar het meisje al vroeger erg van geschrokken was en die thans de inhoud van de hallucinatie bepaalden.) Zij wilde het dier verjagen, maar was als verlamd; haar rechterarm, die over de leuning hing, was 'ingeslapen', gevoelloos en verstijfd en toen ze

ernaar keek, veranderden haar vingers in kleine slangen met doodskoppen (nagels). Waarschijnlijk trachtte ze de slang met haar verlamde rechterhand te verjagen en daardoor verbond de gevoelloosheid en onbeweegbaarheid daarvan zich associatief met de hallucinatie van de slang. - Toen deze was verdwenen, wilde ze in haar angst bidden, maar kon geen woorden vinden en geen enkele taal spreken, tot haar eindelijk een *Engels* kinderversje in gedachten schoot en ze nu ook in deze taal verder kon denken en bidden.

Het fluitsignaal van de locomotief, die de arts bracht maakte een einde aan de schrik. Maar toen ze de volgende dag een stok uit het struikgewas wilde halen, waar hij bij het spel neer was geworpen, werd door een gebogen tak de hallucinatie van de slang weer opgeroepen en tegelijkertijd de rechterarm verlamd en verstijfd. Dit herhaalde zich nu steeds, telkens wanneer een meer of minder slangvormig voorwerp de hallucinatie weer opriep. Dit en de verstijving traden echter slechts op tijdens de korte perioden van bewustzijnsverlaging, die sedert die nacht steeds veelvuldiger werden. (Een blijvende verstijving trad eerst in december op, toen patiënte, geheel ineengestort, heb bed niet meer kon verlaten). Naar aanleiding van een gebeurtenis die ik niet heb genoteerd en mij niet meer te binnen kan brengen, voegde zich bij de verstijving van de arm die van het rechterbeen.

Nu was een predispositie ontstaan tot autohypnotische bewustzijnsinzinkingen. Gedurende de op deze nacht volgende dagen zonk zij tijdens het wachten op de chirurg zo diep weg, dat hij tenslotte in de kamer stond zonder dat zij hem aan had horen komen. Haar voortdurende angst belemmerde haar om eten tot zich te nemen en voerde geleidelijk tot een intensieve walging. Voor het overige echter ontstonden alle afzonderlijke hysterische symptomen in het gevoelsleven. Het is niet geheel duidelijk of hierbij steeds een volledige tijdelijke bewustzijnsinzinking optrad, maar het is wel waarschijnlijk, daar patiënte bij vol bewustzijn van de hele samenhang niets wist.

Veel symptomen echter schijnen niet tijdens bewustzijnsdalingen, doch slechts bij emoties in vol bewustzijn opgetreden te zijn. Deze herhaalden zich dan echter op dezelfde wijze. Zo werden de stoornissen in het gezichtsvermogen alle tot afzonderlijke, meer of minder duidelijk omschreven aanleidingen teruggebracht, bijvoorbeeld in die zin dat patiënte, met tranen in de ogen bij het ziekbed gezeten, plotseling door haar vader gevraagd werd hoe laat het was, het niet duidelijk zag, zich inspande, het horloge dicht bij haar ogen bracht en nu de wijzerplaat sterk vergroot zag (macropsie en strabismus convergens); of zich grote moeite gaf haar tranen te onderdrukken, opdat de zieke ze niet zou zien.

Een woordenwisseling waarbij zij haar antwoord inhield, leidde tot een kramp van het strottenhoofd, die zich bij iedere dergelijke aanleiding herhaalde.

Haar spraak verloor zij: a. uit angst, sedert de eerste nachtelijke hallucinatie, b. sedert ze opnieuw een keer een uiting had onderdrukt (actieve remming), c. sedert zij eens ten onrechte een reprimande had gekregen, d. bij alle soortgelijke gelegenheden (krenking). Hoesten trad voor het eerst op, toen tijdens haar ziekenwacht uit een naburig huis dansmuziek klonk en ze zichzelf de heimelijke wens om niet hier, maar daar te zijn, verweet. Sedertdien reageerde ze gedurende haar hele ziekteperiode op elke ritmische muziek met een nerveuze hoest. Ik heb er geen spijt van dat de onvolledigheid van mijn aantekeningen mij niet in staat stelt hier alle symptomen uitgebreid te behandelen. Patiënte gaf voor alles, met een enkele uitzondering, de

aanleidingen aan en elk symptoom verdween, zoals gezegd, na het vertellen van de eerste aanleiding.

Op deze manier verliep de gehele ziekte. De patiënte had zichzelf vast voorgenomen om na een jaar met alles klaar te komen. Daarom beoefende ze toen het juni werd de 'talking cure' met enorme inspanning en energie. Op de laatste dag hielp zij zichzelf een handje door de kamer zo in te richten als het ziekenverblijf van haar vader was geweest en reproduceerde zo de hierboven vertelde angsthallucinaties die grondoorzaak van de gehele ziekte was geweest en waarin zij slechts in het Engels had kunnen denken en bidden; direct daarna sprak ze weer Duits en was thans bevrijd van alle ontelbare symptomen waar ze vroeger aan geleden had. Daarna vertrok ze uit Wenen om een reis te maken, maar het duurde nog geruime tijd alvorens ze haar innerlijk evenwicht weer volledig had gevonden. Sedertdien echter is ze weer volkomen gezond.

Hoeveel belangrijke details ik ook heb weggelaten, toch is de ziektegeschiedenis van Anna O. omvangrijker geworden dan voor een op zichzelf niet ongewone hysterie aangewezen schijnt. Maar het was onmogelijk het geval te beschrijven zonder in details te treden en de bijzonderheden ervan schijnen mij zo belangrijk te zijn, dat dit de uitvoerigheid van mijn relaas wettigt. De echinodermen-eieren zijn voor de embryoloog niet zo zeer van belang, omdat de zee-egel zo'n interessant dier zou zijn, maar omdat hun protoplasma doorzichtig is en men op grond van hetgeen dat bij hen waarneembaar is, kan concluderen wat er in eieren met een ondoorzichtig plasma gebeuren kan.

De belangrijkheid van het hier beschreven geval lijkt mij vooral gelegen te zijn in de vergaande doorzichtigheid en verklaarbaarheid van de pathogenese.

Een dispositie tot hysterie vinden wij bij het nog geheel gezonde meisje in twee psychische eigenaardigheden: 1. het in het monotone gezinsleven en zonder overeenkomstige geestelijke arbeid ongebruikt gebleven overschot aan psychische energie dat zich in voortdurende fantasie-activiteiten een uitweg zoekt; en 2. tot de habitueel geworden dagdromen leidt, waarmee de basis is gelegd voor een dissociatie van de persoonlijkheid. Overigens blijft deze nog binnen de grenzen van het normale; dagdromen en fantasieën tijdens meer of minder automatisch verloopende bezigheden zijn op zichzelf nog geen reden tot een pathologische splitsing van het bewustzijn, daar elke stoornis, bijvoorbeeld het aanroepen, de normale eenheid hiervan weer herstelt en ook geen amnesieën optreden. Toch werd hierdoor bij Anna O. de grondslag gelegd waarop volgens het beschreven proces de angst- en spanningsgevoelens konden wortelen, nadat de tot gewoonte geworden dagdromen zich hadden gewijzigd in hallucinatoire bewustzijnsdalingen. Het is opvallend hoe volledig zich reeds in deze eerste manifestatie van de beginnende ziekte de hoofdkenmerken vertoonden die dan bijna twee jaar lang onveranderd bleven voortbestaan: de tweede bewustzijnstoestand, die zich eerst als voorbijgaande afwezigheid manifesteert, maar later de georganiseerde vorm van een 'double conscience' aanneemt; de spraakremming, veroorzaakt door angstgevoelens, die tot een toevallige ontlading komt door een Engels kinderversje; later parafrasieën en verloren gaan van de moedertaal die door een uitstekend Engels wordt vervangen; tenslotte de toevallige verlamming van de rechterarm, die zich later ontwikkelt tot een rechtszijdige verstijving en anesthesie. Het ontstaans-mechanisme van dit laatste symptoom bevestigt volledig Charcot's theorie van de traumatische

hysterie; een hypnotische toestand waarin een licht trauma optreedt.

Maar terwijl bij de patiënten bij wie Charcot de hysterische verlamming langs experimentele weg tot stand bracht, deze zich weldra stabiliseert en bij de door een ernstig schrik-trauma getroffen lijdens aan traumatische neurosen spoedig optreedt, verzette het zenuwgestel van deze patiënte zich nog vier maanden lang met succes tegen de symptomen. De verstijving en de andere, geleidelijk hieraan toegevoegde stoornissen traden slechts bij de tijdelijke bewustzijnsinzinkingen, in de 'condition seconde' op en lieten patiënte tijdens de normale toestand volledig de beschikking over haar lichaam en haar waarnemingen, zodat zij noch zelf er iets van merkte, noch de omgeving er aandacht aan schonk, wier aandacht zich overigens uiteraard op haar ernstig zieke vader richtte en daardoor van haar was afgewend. Doordatechter sinds de eerste hallucinatoire auto-hypnose de bewustzijnsdalingen met volledige amnesie en begeleidende hysterische verschijnselen veelvuldiger werden, werden ook de gelegenheden tot het vormen van nieuwe soortgelijke symptomen frequenter en versterkten zich de reeds gevormde door veelvuldige herhaling. Daar kwam nog bij dat op den duur elke onaangename, onverwachte emotie dezelfde uitwerking had als de bewustzijnsdaling (ook al leidde dit wellicht niet altijd tot een voorbijgaande afwezigheid). Toevallige coïncidenties vormden pathologische associaties, zintuiglijke of motorische stoornissen, die vervolgens als begeleidingsverschijnsel van de emotie hernieuwd optreden. Maar dit alles bleef nog van voorbijgaande aard; voordat patiënte bedlegerig werd, had zij reeds het gehele omvangrijke arsenaal van hysterische verschijnselen ontwikkeld, zonder dat iemand het merkte. Pas toen patiënte, volledig verzwakt door de ontberingen, de slapeloosheid en de onophoudelijke angsten, volledig was ingestort en langduriger in de 'condition seconde' leefde dan in een normale bewustzijnstoestand, breidden de hysterische verschijnselen zich ook over deze uit en werden van incidenteel optredende verschijnselen tot blijvende symptomen.

Men zou de vraag kunnen stellen in hoeverre de mededelingen van de patiënte betrouwbaar zijn en de verschijnselen werkelijk op de door haar aangegeven manier zijn ontstaan en veroorzaakt. Met betrekking tot de meest belangrijke en fundamentele gebeurtenissen twijfel ik in geen enkel opzicht aan de juistheid van de gegevens. Ik beroep mij hierbij niet op het feit dat de symptomen verdwenen, nadat ze uitgesproken waren; dat zou zeer wel door suggestie verklaard kunnen worden. Maar ik heb de ervaring dat wat patiënte vertelde, steeds geheel betrouwbaar en overeenkomstig de waarheid was. Alles wat zij zei, hing nauw samen met datgene dat voor haar het allerhoogste was; alles wat door anderen gecontroleerd kon worden, werd volkomen bevestigd. Zelfs de meest begaafde mens zou nauwelijks in staat zijn een systeem te bedenken, dat een zo grote innerlijke logica bezat als bij de hier beschreven genese van haar ziekte het geval is. Wat echter niet bij voorbaat ontkend kan worden, is dat zij juist in het kader van deze logische samenhang (geheel te goeder trouw) somatogene symptomen kan hebben gekoppeld aan aanleidingen die in werkelijkheid als zodanig niet bestonden. Maar ook dit vermoeden acht ik onjuist. Juist de onbelangrijkheid van veel factoren, het on-inzichtelijke van veel samenhangen, pleiten voor de juistheid ervan. Het was voor patiënte onbegrijpelijk hoe het kwam dat dansmuziek haar aan het hoesten maakte. Voor een willekeurige constructie is dit te zinloos. Voor

mij echter was het begrijpelijk dat ieder gewetensconflict bij haar een kramp van het strottenhoofd veroorzaakte en de motorische impulsen die het levenslustige meisje ondervond, dit verschijnsel in een nerveuze hoest tot uiting brachten. Ik ben er dus van overtuigd dat de verklaringen van patiënte geheel betrouwbaar en waarheidsgetrouw zijn.

In hoeverre is nu het vermoeden juist dat ook bij andere patiënten de hysterie zich op soortgelijke wijze ontwikkelt, dat ook daar, waar niet van een zo duidelijke 'condition seconde' sprake is, iets dergelijks gebeurt? Ik zou er in dit verband op willen wijzen dat deze gehele ontwikkelingsgeschiedenis van de ziekte ook bij onze patiënte geheel onbewust gebeven zou zijn en ook voor de arts onbegrijpelijk, wanneer ze niet de eigenaardigheid had gehad om op de beschreven manier zich in de hypnose deze ontwikkeling te herinneren en erover te vertellen. Zolang ze wakker was, besepte ze niets van dit alles. Hoe dit bij andere gevallen ligt, kan dus nooit ontdekt worden op grond van gesprekken bij vol bewustzijn, daar het dan met de beste wil niet mogelijk is om uitleg te geven. En ik heb hierboven reeds opgemerkt hoe weinig de omgeving van al deze dingen kon bemerken. - Hoe dit bij andere patiënten ligt, zou dus slechts kunnen worden onderzocht door middel van een soortgelijke methode als bij Anna O. door de auto-hypnose geboden werd. Voorlopig kan men slechts het vermoeden uitspreken dat dergelijke processen veelvuldiger zouden kunnen zijn dan wij op grond van onze gebrekkige kennis van de pathogene mechanismen zouden veronderstellen.

Toen patiënte bedlegerig was geworden en haar bewustzijn voortdurend schommelde tussen de normale en de 'tweede' toestand, waarbij de talloze, afzonderlijk ontstane en tot dan toe latente hysterische verschijnselen zich tot blijvende symptomen ontwikkelden, werd hieraan nog een groep van verschijnselen toegevoegd die van andere oorsprong schijnen te zijn, de verlamming van de linkerledematen en de verstijving van de nekspier. Ik onderscheidde deze van de andere verschijnselen, omdat ze, na eenmaal verdwenen te zijn, nooit, ook niet af en toe of in geringe mate, weer terugkeerden, ook niet in het eindstadium waarin alle andere symptomen na een lange afwezigheid nog eenmaal opleefden. Dienovereenkomstig speelden ze ook geen rol in de hypnotische analyses en konden ze nooit worden herleid tot oorzaken op het gebied van emotionaliteit of fantasie. Ik ben daarom geneigd aan te nemen dat zij niet uit dezelfde psychische processen zijn ontstaan als de andere symptomen, maar uit een secundaire uitbreiding van de nog onbekende veranderingen die de lichamelijke grondslag van de hysterie vormen.

Gedurende het gehele verloop van de ziekte bestonden de beide bewustzijnstoestanden naast elkaar, de primaire waarin patiënte geheel normaal was, en de 'tweede' toestand die wij met de droom kunnen vergelijken, gezien de rijkdom aan fantasieën, hallucinaties, de herinneringshiaten, de ongeremdheid en ongecontroleerdheid van de gedachten. In deze tweede toestand was de patiënte niet normaal bij bewustzijn. Nu schijnt het mij inzicht te geven in het wezen van althans één vorm van hysterische psychosen, dat het psychische bevinden van patiënte afhankelijk was van het overgrijpen van deze tweede toestand in de normale. Bij elke avondhypnose werd het bewijs geleverd dat patiënte geheel helder, geordend en in haar gevoels- en wilsleven normaal was, zolang geen element van de tweede toestand 'onbewust' een rol speelde; de evidente psychose bij elke omvangrijke onderbreking

van de behandeling bewees hoe sterk juist deze dingen het psychische leven tijdens de 'normale' toestand beïnvloedden. Het is moeilijk aan de indruk te ontkomen, dat patiënte in twee persoonlijkheden was gesplitst, waarvan de ene psychisch normaal was en de andere psychotisch. Ik ben van mening, dat de duidelijke scheiding van beide toestanden bij onze patiënte slechts een gedragsvorm inzichtelijk maakte, die ook bij veel andere hysterie-patiënten de arts voor raadsels stelt. Bij Anna O. viel het speciaal op hoezeer de elementen van het 'kwade Ik', zoals de patiënte het zelf noemde, haar morele instelling veranderden. Wanneer deze niet voortdurend uit de weg geruimd waren, had zij zich ontwikkeld tot een hysterica van de kwaadaardige soort, oppositioneel, traag, onvriendelijk en kwaadwillig, terwijl thans, na het verwijderen van deze elementen, steeds terstond weer haar ware aard naar voren kwam, die hiervan juist het tegendeel was.

Maar hoe scherp de beide toestanden ook waren gescheiden, niet alleen greep de 'tweede toestand' over op de eerste, maar, zoals patiënte het uitdrukte, er bevond zich toch vaak ook in zeer ernstige toestanden in een hoekje van haar bewustzijn een scherp en rustig waarnemen die al deze dwaasheid gadesloeg. Dit voortbestaan van helder inzicht tijdens het overheersen van de psychose kwam op een zeer merkwaardige manier tot uitdrukking; toen patiënte zich na het wegvallen van de hysterische verschijnselen in een voorbijgaande depressieve toestand bevond, kwam zij naast andere kinderlijke angsten en zelfverwijten ook met de gedachte naar voren dat ze helemaal niet ziek was en zich alles maar zou hebben ingebeeld. Iets dergelijks is, zoals bekend, reeds vaker voorgekomen.

Wanneer bij het einde van de ziekte de beide bewustzijnstoestanden weer tot één enkele zijn samengevloeid, zien de patiënten zichzelf retrospectief als de ene, ongedeelde persoonlijkheid die van alle onzin op de hoogte is geweest en menen dat ze, wanneer zij gewild hadden, alles hadden kunnen voorkomen, en dus alles opzettelijk in scène hebben gezet. Dit voortbestaan van het normale denken tijdens de tweede toestand moet overigens kwantitatief zeer aan schommelingen onderhevig geweest zijn en voor een groot deel niet hebben plaatsgehad.

Het vreemde feit dat vanaf het begin tot aan het eind van de ziekte alle elementen van de tweede toestand met hun gevolgen door het uitspreken ervan in de hypnose definitief werden afgedaan, heb ik reeds beschreven en hieraan is niets meer toe te voegen, behalve de verzekering dat het geen idee van mij was dat ik door suggestie op patiënte overbracht, maar ik was er zelf ten eerste over verbaasd en pas na een gehele reeks spontane gevallen ontstond hieruit voor mij een therapeutische techniek.

Tenslotte nog enkele woorden over de uiteindelijke genezing van de hysterie. Deze vond plaats zoals beschreven en ging gepaard met een sterk toegenomen onrust van patiënte en een teruggang van haar psychisch bevinden. Dit gaf de indruk, veroorzaakt te worden door de grote hoeveelheid elementen van de tweede toestand die lange tijd gesluimerd hadden, zich vervolgens een weg in het bewustzijn verschaften, herinnerd werden, aanvankelijk in de *condition seconde*, maar die voor de normale toestand een belasting en een onrust betekenden. Het zal het overwegen waard zijn of niet ook in andere gevallen de psychotische toestand waarmee het einde van een chronische hysterie gepaard gaat, dezelfde oorsprong heeft.

ZEHN THESEN ÜBER DIE PERSON

Viktor E. Frankl

ZEHN THESEN ÜBER DIE PERSON¹

Wann immer von Person die Rede ist, assoziieren wir unfreiwillig an einen andern Begriff, der den Person-Begriff überschneidet, - an den Begriff «Individuum». Tatsächlich - und dies ist auch schon die erste These, wie wir hiemit aufstellen, - ist:

1. die Person ein Individuum: die Person ist etwas Unteilbares - sie läßt sich nicht weiter unterteilen, nicht aufspalten, und zwar deshalb nicht, weil sie Einheit ist. Nicht einmal in der sogenannten Schizophrenie, dem «Spaltungsirresein», kommt es wirklich zu einer Spaltung der Person. Auch im Hinblick auf gewisse andere krankhafte Zustände wird in der klinischen Psychiatrie nicht von Spaltung der Persönlichkeit gesprochen, ja, heutzutage nicht einmal von «double conscience», vielmehr nur von alternierendem Bewußtsein. Allein, bereits zur Zeit, als Bleuler den Begriff einer Schizophrenie prägte, schwebte ihm kaum oder nicht so sehr eine wahre Spaltung der Person vor als vielmehr eine Abspaltung bestimmter Assoziationskomplexe -eine Möglichkeit, an die man seinerzeit, im Banne der damals zeitgenössischen Assoziationspsychologie stehend, glaubte.

2. Die Person ist nicht nur in-dividuum, sondern auch insummabile; d.h. sie ist nicht nur unteilbar, sondern auch nicht verschmelzbar, und dies ist sie deswegen, weil sie nicht nur Einheit, sondern auch Ganzheit ist. Als solche geht sie auch unmöglich in höheren Ordnungen ganz auf - wie etwa in der Masse, in der Klasse, in der Rasse: all dies der Person überordenbaren «Einheiten» bzw. «Ganzheiten» sind keine personalen Entitäten, sondern höchstens pseudopersonal. Der Mensch, der in ihnen aufzugehen meint, geht in Wirklichkeit in ihnen bloß unter; in ihnen «aufgehend», gibt er sich selbst als Person eigentlich auf.

Sehr wohl teilbar und verschmelzbar ist hingegen, im Gegensatz zur Person, das Organische. Zumindest haben dies uns die bekannten Experimente von Driesch gelehrt und bewiesen, wie er sie an Hand von Seeigeleiern vorgenommen hat. Ja, mehr als dies: Teilbarkeit und Verschmelzbarkeit sind sogar die Bedingung und Voraussetzung von so etwas wie Fortpflanzung. Daraus ergibt sich nicht mehr und nicht weniger, als daß die Person als solche eben nicht fortpflanzbar ist: nur der Organismus ist es, was jeweils fortgepflanzt wird, was - von den elterlichen Organismen - geschaffen wird; die Person, der personale Geist, die geistige Existenz - sie kann der Mensch nicht weitergeben.

3. Jede einzelne Person ist ein absolutes Novum. Bedenken wir doch bloß: Der Vater wiegt post coitum um ein paar Gramm und die Mutter post partum um ein paar Kilogramm weniger; aber der Geist erweist sich hier als ein wahres imponderabile. Oder werden die Eltern, wenn mit ihrem Kinde ein neuer Geist entsteht, etwa ärmer an Geist? Können die Eltern, wenn in ihrem Kinde ein

neues Du erstet - ein neues Wesen, das zu sich «ich» sagen kann -, vielleicht um ein Jota weniger zu sich «ich» sagen? Wir sehen schon: Mit jedem Menschen, der zur Welt kommt, wird ein absolutes Novum ins Sein gesetzt, zur Wirklichkeit gebracht; denn die geistige Existenz ist unübertragbar, ist nicht fortpflanzbar von den Eltern aufs Kind. Was allein fortpflanzbar ist, sind die Bausteine - aber nicht der Baumeister.

4. Die Person ist geistig. Und so steht die geistige Person in heuristischem und fakultativem Gegensatz zum psychophysischen Organismus. Dieser, der Organismus, ist das Insgesamt von Organen, und das heißt von Werkzeugen. Die Funktion des Organismus - die Aufgabe, die er für die ihn tragende (und von ihm getragene) Person zu erfüllen hat, - ist so fürs erste einmal eine instrumentale - und, darüber hinaus, eine expressive: die Person bedarf ihres Organismus, um zu handeln und um sich aus-drücken zu können. Als Werkzeug, das er in diesem Sinne ist, ist der Organismus Mittel zum Zweck, und als solches hat er Nutzwert. Der Gegenbegriff zu dem des Nutzwertes ist nun der der Würde; Würde aber kommt der Person allein zu, und sie kommt ihr zu wesentlich unabhängig von aller vitalen und sozialen Utilität.²

Erst wer dies übersieht und nur wer dies vergißt, kann die Euthanasie für gerechtfertigt erachten. Wer jedoch um die Würde, die unbedingte Würde jeder einzelnen Person weiß, hat auch unbedingte Ehrfurcht vor der menschlichen Person - auch vor dem kranken Menschen, auch vor dem unheilbaren Kranken und auch noch vor dem unheilbar Geisteskranken. In Wahrheit gibt es nämlich gar keine «Geistes»-Krankheiten. Denn der «Geist», die geistige Person selbst, kann überhaupt nicht krank werden, und auch noch hinter der Psychose ist sie da, wenn auch selbst dem Blick des Psychiaters kaum «sichtbar». Ich habe dies einmal als das psychiatrische Credo bezeichnet: diesen Glauben an das Fortbestehen der geistigen Person auch noch hinter der vordergründigen Symptomatik psychotischer Erkrankung; denn wenn dem nicht so wäre, so sagte ich, dann stünde es auch nicht mehr dafür, als Arzt den psychophysischen Organismus in Ordnung zu bringen, zu «reparieren». Freilich: wer nur diesen Organismus im Auge hat und nicht auch die dahinterstehende Person im Auge behält, muß den einmal irreparabel gewordenen Organismus - mangels irgendeines Nutzwertes - zu euthanasieren bereit sein: von der hievon unabhängigen Würde der Person weiß er ja nichts. Die von einem so denkenden Arzt repräsentierte Gestaltung des Arztseins

²Die Würde kommt dem Menschen nicht auf Grund der Werte zu, die er noch besitzen mag, sondern auf Grund der Werte, die er bereits verwirklicht hat. Die Würde kann er dann natürlich auch nicht mehr verlieren. Und sie ist es, was uns Respekt vor dem Alter eben dem Verwirklicht-Haben der Werte! abverlangt. Nicht uns allen. Nicht einer Jugend, die die Achtung vor dem Alter nicht kennt, nicht zuletzt aus dem Grunde, weil das Alter heute dazu neigt, sich möglichst jung zu gerieren und solcherart sich lächerlich zu machen. Leider wird eine Jugend ohne Achtung vor dem Alter, sobald sie einmal selber alt geworden ist, auch die Selbst-Achtung nicht kennen, und ein altersbedingtes Minderwertigkeitsgefühl wird sie quälen.

¹Einleitendes Referat zu einem Streitgespräch mit den Professoren Dr.P. Ildelfons Betschart O.S.B. (Salzburg), Dr.Alois Dempt (München) und DDr.Leo Gabriel (Wien) im Rahmen der Salzburger Hochschulwochen 1950.

ist die des medecin technicien; dieser Ärztetypus aber, der médecin technicien, verrät mit solchem Denken nur, daß für ihn der kranke Mensch ein homme machine ist.

Nicht nur eine Erkrankung kommt nur an den psychophysischen Organismus, aber nicht an die geistige Person heran, sondern auch die Behandlung. Dies sei im Hinblick auf die Leukotomiefrage gesagt. Auch das Messer des Neurochirurgen - oder, wie er heutigentags genannt wird: des Psychochirurgen - vermag nicht, die geistige Person zu tangieren. Was die Leukotomie einzig und allein ausrichten (oder anrichten) kann, ist: die psychophysischen Bedingungen beeinflussen, unter denen die geistige Person steht, - und wann immer die in Frage stehende Operation überhaupt indiziert war, werden diese Bedingungen à la longue verbessert sein. So läuft die Indikation dieses Eingriffe« letztlich auf ein Abwägen zwischen dem jeweils kleineren und größeren Übel hinaus; es ist jeweils abzuwägen, ob das Handicap, das durch die Operation gesetzt werden könnte, geringer ist als das durch die Krankheit gegebene. Erst und nur dann ist der Eingriff berechtigt. Schließlich haftet allem ähnlichen Tun die unumgängliche Notwendigkeit an, zu opfern, d.h. mit einem kleineren Übel zu bezahlen und die Ermöglichung von Bedingungen zu erkaufen, unter denen die Person, nicht mehr eingeengt und eingeschränkt durch die Psychose, sich erfüllen und verwirklichen kann.

Eine unserer eigenen Kranken hatte an einer schwersten Zwangs Krankheit gelitten und war deswegen nicht nur viele Jahre hindurch psychoanalytisch und individualpsychologisch, sondern auch mit Insulin-, Cardiazol- und Elektroschocks behandelt worden - ohne Effekt.³ Wir veranlaßten daraufhin nach vergeblichen eigenen psychotherapeutischen Versuchen die Leukotomie, die auch einen schlechterdings frappanten Erfolg zeitigte. Lassen wir jedoch die Kranke selber zu Wort kommen: «Es geht mir viel, viel besser; ich kann wieder so arbeiten wie zur Zeit, als ich gesund war; die Zwangsvorstellungen sind da, aber ich kann mich ihrer erwehren; früher konnte ich z. B. gar nicht lesen vor lauter Zwang; ich mußte alles zehnmal lesen; jetzt muß ich nichts mehr wiederholen.» Wie stand es nun etwa um ihre ästhetischen Interessen - von deren Schwinden manche Autoren sprechen: «Für Musik habe ich nun endlich wieder sehr großes Interesse.» Und wie um ihr ethisches Interesse? Die Kranke zeigt lebhaftes Mitleid und äußert, aus diesem Mitleid heraus, nur den einen Wunsch: daß auch andern, so wie einstmals sie selber Leidenden so wie ihr und auf demselben Wege geholfen werde! Und nun fragen wir sie darnach, ob sie sich irgendwie verändert fühle: «Ich lebe jetzt in einer andern Welt; man kann das eigentlich mit Worten gar nicht so sagen; das war ja früher keine Welt für mich; das war ja nur ein Vegetieren auf einer Welt, aber kein Leben; ich war zu gequält; jetzt ist das weg; das bißchen, was noch auftaucht, kann ich schnell überwinden.» (Sind Sie «Sie selbst» geblieben?) «Ich bin anders geworden.» (inwiefern?) «Das ist jetzt doch wieder ein Leben.» (Wann sind Sie eher «Sie selbst» gewesen bzw. geworden?) «Jetzt, nach der Operation; das ist alles viel natürlicher als damals; damals war alles Zwang; was existiert hat für mich, war Zwang; jetzt ist alles mehr so, wie es eben sein soll; ich finde wieder zurück; vor der Operation war ich überhaupt kein Mensch, sondern nur ein Übel für die Menschheit und für mich selbst; jetzt sagen mir auch schon die andern Leute, daß ich ganz anders bin.» Auf die direkte Frage, ob sie ihr Ich verloren

habe, antwortet sie nun folgendes: «Das habe ich verloren gehabt; durch die Operation bin ich wieder zu mir selbst zurückgekommen, zu meiner Person.» (Dieser Ausdruck war bei allen Fragestellungen absichtlich gemieden worden!) Dieser Mensch war also durch die Operation eher Mensch geworden - «er selbst» geworden.⁴

Aber nicht nur die Physiologie kommt, wie sich gezeigt hat, an die Person nicht heran, sondern auch der Psychologie gelingt dies nicht - zumindest nicht dann, wenn sie dem Psychologismus verfallen ist; um der Person ansichtig bzw. zumindest kategorial gerecht zu werden, bedürfte es vielmehr einer Noologie.

Bekanntlich hat es einmal eine «Psychologie ohne Seele» gegeben. Sie ist längst schon überwunden; der heutigen Psychologie kann jedoch der Vorwurf nicht erspart werden, daß sie vielfach eine Psychologie ohne Geist ist. Diese geist-lose Psychologie ist, als solche, nicht nur blind für die Würde der Person ebenso wie für die Person selbst, sondern auch wertblind-blind für jene Werte, die das welthafte Korrelat zum personalen Sein sind: für die Welt des Sinnes und der Werte als Kosmos - für den Logos.

Der Psychologismus projiziert die Werte aus dem Raum des Geistigen in die Ebene des Seelischen - wo sie mehrdeutig werden: auf dieser Ebene, sei es der Psychologie, sei es der Pathologie, läßt sich längst nicht mehr unterscheiden zwischen den Visionen einer Bernadette und den Halluzinationen einer beliebigen Hysterikerin. Ich pflege das den Studenten im Kolleg für gewöhnlich begrifflich zu machen, indem ich sie auf die Tatsache verweise, daß sich aus dem gleichermaßen zweidimensionalen kreisförmigen Grundriß einer dreidimensionalen Kugel, eines Kegels und eines Zylinders nicht mehr ersehen läßt, worum es sich jeweils handelt. In psychologischer Projektion wird aus dem Gewissen ein Überich bzw. die «Introjektion» der «Vaterimago» und aus Gott die «Projektion» dieser Imago - während in Wahrheit diese psychoanalytische Deutung selber eine Projektion, nämlich eine psychologistische, darstellt.

5. Die Person ist existentiell; damit ist gesagt, daß sie nicht faktisch ist, nicht der Faktizität angehört. Der Mensch, als Person, ist kein faktisches, sondern ein fakultatives Wesen; er existiert als je seine eigene Möglichkeit, für oder gegen die er sich entscheiden kann. Menschsein ist, wie Jaspers es gekennzeichnet hat, «entscheidendes» Sein: es entscheidet jeweils erst noch, was es im nächsten Augenblick sein wird. Als entscheidendes Sein stehtes in diametralem Gegensatz dazu, als was es von der Psychoanalyse hingestellt wird: nämlich zum Getriebenen-sein. Mensch-sein ist, wie ich selbst es immer wieder bezeichne, zutiefst und zuletzt Verantwortlich-sein. Damit erscheint aber auch schon

⁴Vgl. Beringer: «Unter Umständen kann gerade durch die krankheitsmildernde oder beseitigende Wirkung von Krankheitssymptomen ja auch eine Wiederentfaltung ursprünglicher Persönlichkeitsseiten eintreten, können also Verantwortung und Gewissen sich wieder auswirken, was unter der Herrschaft der Psychose nicht mehr möglich war. Nach meiner Erfahrung ist es möglich, daß die personale Entscheidung nach der Leukotomie nicht geringer, sondern gesteigert ist . . . + Die übergreifende, selbstbewußte Ich instanz, die unter der Wirkung der Psychose oder der pausenlos sich vollziehenden Anankasmen gefesselt und aktionsunfähig war, wird durch die Milderung der Krankheitssymptome gleichsam entfesselt . . . Der Rest des noch gesunden Menschen gelangt wieder zu einer Selbstverwirklichung, die ihm unter dem Banne der Krankheit nicht möglich war.» (Medizinische Klinik 44, 854 bzw. 856.1949.)

³«Ich hatte nach den Schocks alles vergessen, sogar meine Adresse -, nur den Zwang nicht.»

ausgesagt, daß es mehr ist als bloßes Frei-sein: in der Verantwortlichkeit ist das Wozu der menschlichen Freiheit mitgegeben - das, wozu der Mensch frei ist - wofür oder wogegen er sich entscheidet.

Im Gegensatz zur Psychoanalyse ist die Person somit im Aspekt einer Existenzanalyse, wie ich sie zu entwerfen versucht habe, nicht triebdeterminiert, sondern sinnorientiert; im Gegensatz zur psychoanalytischen ist sie in existenzanalytischer Optik nicht luststrebig, sondern wertstrebig. In der psychoanalytischen Konzeption sexueller Getriebenheit (Libido!) und in der individualpsychologischen Konzeption sozialer Gebundenheit (Gemeinschaftsgefühl!) sehen wir nichts anderes als je einen Defizienten Modus eines ursprünglicheren Phänomens: der Liebe. Liebe ist allemal der Bezug zwischen einem Ich und einem Du - von welchem Bezug in psychoanalytischer Schau nur das «Es» übrigbleibt - die Sexualität -, während in individualpsychologischer Sicht eine ubiquitäre Sozialität zurückbleibt - ich möchte sagen: das «Man».

Sieht die Psychoanalyse das menschliche Dasein als beherrscht an von einem Willen zur Lust, und die Individualpsychologie als bestimmt vom «Willen zur Macht», so die Existenzanalyse als durchwaltet von einem Willen zum Sinn. Sie kennt nicht nur einen «Kampf ums Dasein» und, darüber hinaus, allenfalls auch noch «gegenseitige Hilfe» (Peter Kropotkin), sondern auch das Ringen um den Sinn des Daseins - und gegenseitigen Beistand in diesem Ringen. Wesentlich solcher Beistand ist nun das, was wir Psychotherapie nennen: sie ist wesentlich *Medecine de la personne* (Paul Tournier). Daraus erhellt, daß es in der Psychotherapie letztlich nicht um affektdynamische und triebenergetische Umsetzungen geht, sondern um eine existentielle Umstellung.

6. Die Person ist ichhaft, also nicht eshaft: sie steht nicht unter dem Diktat des Es - eine Diktatur, die Freud im Sinne gehabt haben mag, als er behauptete, das Ich sei nicht Herr im eigenen Haus. Die Person, das Ich, läßt sich nicht nur in dynamischer, sondern auch in genetischer Hinsicht keineswegs vom Es, von der Triebhaftigkeit herleiten: der Begriff von «Ichtrieben» ist als in sich widersprüchlich ganz und gar abzulehnen. Wohl aber ist die Person - ist auch sie - auch unbewußt: und zwar gerade dort, wo das Geistige wurzelt, - gerade in seinem Quellgrund ist es nicht nur fakultativ, sondern obligat unbewußt. Im Ursprung, im Grunde, ist der Geist unreflektierter und insofern eben unbewußter reiner Vollzug. Wir haben also sehr genau zu unterscheiden zwischen jenem triebhaft Unbewußten, mit dem allein die Psychoanalyse es zu tun hatte, und dem geistig Unbewußten. Zu ihm, zur unbewußten Geistigkeit, gehört aber auch die unbewußte Gläubigkeit, die unbewußte Religiosität - als unbewußte, ja nicht selten verdrängte eingeborene Beziehung des Menschen zur Transzendenz. Es ist das Verdienst von C.G. Jung, sie aufgeheilt zu haben; der Fehler jedoch, den er beging, bestand darin, daß er diese unbewußte Religiosität dorthin lokalisierte, wohin die unbewußte Sexualität zu lokalisieren ist: ins triebhaft Unbewußte, ins Eshafte. Allein, zum Glauben an Gott und zu Gott selbst werde ich nicht getrieben, sondern für oder gegen ihn habe ich mich zu entscheiden; Religiosität ist ichhaft, oder sie ist gar nicht.

7. Die Person ist nicht nur Einheit und Ganzheit (siehe sub 1. und sub 2.), sondern die Person stiftet auch Einheit und Ganzheit: sie stiftet die leiblich-seelisch-geistige Einheit und Ganzheit, die das Wesen «Mensch» darstellt. Diese Einheit und Ganzheit wird erst von der Person gestiftet, gegründet und gewährleistet -

sie wird nur durch die Person konstituiert, fundiert und garantiert. Wir Menschen kennen die geistige Person überhaupt nur in Koexistenz mit ihrem psychophysischen Organismus. Der Mensch stellt sonach einen Schnittpunkt, eine Kreuzungsstelle dreier Seinsschichten dar: der leiblichen, seelischen und geistigen. Diese Seinsschichten⁵ können nicht sauber genug voneinander gesondert werden (vgl. Jaspers, N. Hartmann). Dennoch wäre es falsch zu sagen, der Mensch «setzt» sich aus Leiblichem, Seelischem und Geistigem «zusammen»: ist er doch eben Einheit und Ganzheit - aber innerhalb dieser Einheit und Ganzheit «setzt» sich das Geistige im Menschen mit dem Leiblichen und Seelischen an ihm «auseinander». Dies macht das aus, was ich einmal den noo-psychischen Antagonismus genannt habe. Während der psychophysische Parallelismus ein obligater ist, ist nun der noo-psychische Antagonismus ein fakultativer: er ist immer nur Möglichkeit, bloße Mächtigkeit - allerdings eine Mächtigkeit, an die immer wieder appelliert werden kann, und zwar gerade von ärztlicher Seite appelliert werden muß: immer wieder gilt es, die «Trotzmacht des Geistes», wie ich sie genannt habe, aufzurufen gegen die nur scheinbar so mächtige Psychophysis. Gerade die Psychotherapie kann dieses Aufrufs nicht entraten, und ich habe es als das zweite, das psychotherapeutische Credo bezeichnet: den Glauben an diese Fähigkeit des Geistes im Menschen, unter allen Bedingungen und Umständen irgendwie abzurücken vom und sich in fruchtbare Distanz zu stellen zum Psychophysikum an ihm. Stünde es - zufolge dem ersten, psychiatrischen Credo - nicht dafür, den psychophysischen Organismus zu «reparieren», wofern nicht eine trotz aller Erkrankung integre geistige Person dieser Wiederherstellung harrete, so wären wir - dem zweiten Credo zufolge - gar nicht imstande, das Geistige im Menschen gegenüber dem Leiblich-seelischen an ihm zur Trotzmacht aufzurufen, wofern es den noo-psychischen Antagonismus nicht gäbe.

8. Die Person ist dynamisch: eben dadurch, daß sie sich vom Psychophysikum zu distanzieren und abzuwenden vermag, tritt das Geistige überhaupt erst in Erscheinung. Als dynamische dürfen wir die geistige Person nicht hypostasieren, und darum können wir sie auch nicht als Substanz - zumindest nicht als Substanz im herkömmlichen Sinne - qualifizieren. Existieren heißt aus sich selbst heraus- und sich selbst gegenüber treten, und sich selbst gegenüber tritt der Mensch insofern, als er qua geistige Person sich selbst qua psychophysischem Organismus gegenübertritt. Dieses Sich-Distanzieren von sich selbst qua psychophysischem Organismus konstituiert die geistige Person überhaupt erst als solche, als geistige. Erst wenn sich der Mensch mit sich selbst auseinandersetzt, gliedert sich das Geistige und das Leiblich-seelische aus.

9. Das Tier ist schon deshalb keine Person, weil es sich nicht über sich selbst stellen, sich gegenüberstellen imstande ist. Darum hat das Tier auch nicht das Korrelat zur Person, hat es auch keine Welt, sondern nur Umwelt. Versuchen wir, aus der Relation «Tier-Mensch» bzw.

⁵ Ebenso gut wie von «Schichten» könnte man hiebei natürlich auch von «Dimensionen» sprechen. Sofern die geistige Dimension erst und nur dem Menschen eignet, ist sie die eigentliche Dimension menschlichen Daseins. Wird der Mensch aus dem Raum des Geistigen, in dem er wesentlich «ist», in die Ebene des bloß Seelischen oder gar Leiblichen projiziert, so wird nicht nur eine, sondern die menschliche Dimension geopfert. Vgl. Paracelsus: «Nur die Höhe des Menschen ist der Mensch».

«Umwelt-Welt» zu extrapolieren, so gelangen wir zur «Über-Welt». Wollen wir das Verhältnis von (enger) tierischer Umwelt zur (weiteren) Welt des Menschen und von dieser wieder zu einer (alle umfassenden) Über-Welt bestimmen, so bietet sich uns als ein Gleichnis der Goldene Schnitt an. Ihm zufolge verhält sich der kleinere Teil zum größeren so wie der größere zum Ganzen. Nehmen wir das Beispiel eines Affen, dem schmerzhaft Injektionen gegeben werden, um ein Serum zu gewinnen. Vermöchte der Affe jemals zu begreifen, warum er leiden muß? Aus seiner Umwelt heraus ist er außerstande, den Überlegungen des Menschen zu folgen, der ihn in seine Experimente einspannt; denn die menschliche Welt, eine Welt des Sinnes und der Werte, ist ihm nicht zugänglich. An sie reicht er nicht heran, in ihre Dimension langt er nicht hinein; aber müssen wir nicht annehmen, daß die menschliche Welt selber und ihrerseits überhöht wird von einer nun wieder dem Menschen nicht zugänglichen Welt, deren Sinn, deren «Über-Sinn» allein seinem Leiden erst den Sinn zu geben imstande wäre? Genau so wenig, wie ein Tier aus seiner Umwelt heraus die sie übergreifende Welt des Menschen je verstehen kann, genau so wenig könnte der Mensch die Über-Welt je erfassen, es sei denn in einem ahnenden Hinauslangen - im Glauben. Ein domestiziertes Tier weiß nicht um die Zwecke, in die der Mensch es einspannt. Wie sollte nun der Mensch wissen können, welchen Über-Sinn die Welt als Ganzes hat?

10. Die Person begreift sich selbst nicht anders denn von der Transzendenz her. Mehr als dies: der Mensch ist auch nur Mensch in dem Maße, als er sich von der Transzendenz her versteht, - er ist auch nur Person in dem Maße, als er von ihr her personiert wird: durchtönt und durchklungen vom Anruf der Transzendenz. Diesen Anruf der Transzendenz hört er ab im Gewissen.

Für die Logotherapie ist Religion und kann sie nur sein ein Gegenstand - nicht aber ein Standort. Die Logotherapie muß sich also diesseits des Offenbarungsglaubens bewegen und die Sinnfrage diesseits der Aufgabelung einerseits in die theistische und andererseits in die atheistische Weltanschauung beantworten. Wenn sie solcherart das Phänomen der Gläubigkeit nicht als ein Glauben an Gott, sondern als den umfassenderen Sinn glauben auffaßt, dann ist es durchaus legitim, wenn sie sich mit dem Phänomen des Glaubens befaßt und beschäftigt. Sie hält es dann eben mit Albert Einstein, nach dem die Frage nach dem Sinn des Lebens stellen religiös sein heißt.⁶

Der Sinn ist eine Mauer, hinter die wir nicht weiter zurücktreten können, die wir vielmehr hinnehmen müssen: diesen letzten Sinn müssen wir deshalb annehmen, weil wir hinter ihn nicht zurückfragen können, und zwar deswegen nicht, weil bei dem Versuch, die Frage nach dem Sinn von Sein zu beantworten, das Sein von Sinn immer schon vorausgesetzt ist. Kurz, der Sinn-glaube des Menschen ist, im Sinne von Kant, eine transzendente Kategorie. Genau so, wie wir seit Kant wissen, daß es irgendwie sinnlos ist, über Kategorien wie Raum und Zeit hinauszufragen, einfach darum, weil wir nicht denken und so denn auch nicht fragen können, ohne Raum und Zeit immer schon vorauszusetzen, genauso ist das menschliche Sein immer schon ein Sein auf den Sinn hin, mag es ihn auch noch so wenig kennen: es ist da so etwas wie ein Vorwissen um den Sinn, und eine Ahnung vom Sinn liegt auch dem in der

Logotherapiesogenannten «Willen zum Sinn» zugrunde. Ob er es will oder nicht, ob er es wahrhat oder nicht - der Mensch glaubt an einen Sinn, solange er atmet. Noch der Selbstmörder glaubt an einen Sinn, wenn auch nicht des Lebens, des Weiterlebens, so doch des Sterbens. Glaubte er wirklich an keinen Sinn, keinerlei Sinn mehr - er könnte eigentlich keinen Finger rühren und schon darum nicht zum Selbstmord schreiten.

⁶ Die Religion beziehungsweise der Sinn-glaube, ließe sich nach alledem sagen, ist eine Radikalisierung des 'Willens zum Sinn', und zwar insofern, als es sich um einen 'Willen zu einem letzten Sinn', eben um einen 'Willen zum Über-Sinn' handelt.

EALEA MINUTES FROM DUBLIN ANNUAL GENERAL MEETING 2000

The minutes of the EALEA meeting in Dublin, during Friday June 23rd 2000 in the lounge of the Staircase Guesthouse, 21 Anguirsteet, Dublin 2, Eire.

MINUTES

The meeting started at 10.00 AM in the lounge of the Staircase Guesthouse.

Present:

Marlot Rappard, EALEA delegate with EAP.

Uwe Eglau, Treasurer of EALEA.

Simone Sundler, representing Austria

Willem Maas, Secretary.

There were apologies from:

Jose Ramovs (via Janko Bohac, delegate of Slovenia with EAP), Eugenio Fizzotti (via e-mail),

Giosch Albrecht (via e-mail), Mrs. Angeles Nobleas (Spain) (via e-mail).

Decisions

Since all the Members had been invited, notified and called for this meeting, this is a regular Meeting. The Board as present declared itself legally responsible for the continuation and development of the Association.

The Board of EALEA as present in the meeting decided to continue the work of the Association under the provision of a bylaw concerning the exceptional state of affairs, having to function with a torso board. The Board decided to open up EALEA for individual Membership.

The Treasurer of EALEA presented his report and was discharged by the Board.

EALEA has no outstanding debts and is financially capable to carry on.

The Board decided to accept the reports of Marlot Rappard, concerning the position of EALEA in EAP and the work on behalf of EALEA for EAP.

The Board also decided to accept the Report of the Secretary concerning the state of our Association and its development to be accurate.

General Perspective of the Meeting

We started this difficult meeting rather sad, and very much aware of our shared commitment to Prof. Dr. Frankl and to all of his pupils all over Europe. This is what we promised to Dr. Frankl and this is what we constitute.

In spite of our little numbers, the meeting was found able to undertake this session within the statutes, since it legally represents the Association.

However we regret the absence of people, we obviously are the backbone of the EALEA.

Willem Maas opened the meeting, dealing with the minutes of Vienna 1999 and Vienna 2000 meetings. The minutes were accepted without changes.

The next item was handing out the letter of Giosch Albrecht.

This letter was accepted as it stands, but the board decided not to allow the ongoing problems.

Dr Albrecht's problems of not being able to work with EALEA, and having had difficulties to answer requests for contact form the Secretariat and from the Treasurer, were dealt with.

It was noted that we all do have respect for Dr Albrecht's work, but we cannot share his opinion about EALEA nor his action to take the core of EALEA's work to another organisation without having notified or involved us. The allegations which Dr Albrecht brought up against EALEA and its Board were rejected.

It was decided to notify the Members of our Association that Dr Albrecht's position was of stepping down from the chair of EALEA, since the chair rotates yearly.

It was also decided to undertake action in order to change the situation concerning the question how to reach the people EALEA is actually serving. In spite of EALEA's efforts to reach all the Institutes on the VFI home page, by surface mail and/ or electronically, the Membership seems to be limited to National professional organisations or Training Institutes.

Since the goal of EALEA is to facilitate individual Logotherapists to receive the ECP and with it, to secure that Dr. Frankl's pupils will be able to find organisational and political support for their situations, it was decided to change the policy of our organisation.

EALEA will develop bylaws and will move its legal seat to Vienna.

The Board decided to start the preparations for the participation of Logotherapy at the third World conference for Psychotherapy of the WCP in Vienna, 2002. Marlot Rappard reported on her work for EALEA in EAP and the work of EALEA on behalf of EAP. The political development concerning the ECP is encouraging. EAP has now reached the status of Non – governmental Organisation (NGO) with consultative status with the council of Europe and is also very much involved with and supported by important managerial people of the EU. EAP is not just fighting for the science and profession of psychotherapy, but is also a platform for the human rights questions concerning the relief of human suffering and social injustice.

Marlot also informed us that she is one of the primary scrutineers concerning new modality applications, and that she had been quite active in the working party reviewing the ECP text from 1997. It is confirmed that her independent position and her lack of second agenda objectives made her into one of the outstanding people serving EAP.

Marlot also informed us about the work of Willem Maas in EAP. Willem is the elected chair of the National Umbrella Organisations Committee and as such he is serving in the Executive Committee of EAP. It may seem that the Netherlands contribution is disproportional, however the Board of EAP has its own freedom to elect those who it sees fit to do the jobs.

Uwe Eglau presented his financial report. EALEA has not too many paying Members. This cannot go on. Even when countries participating in EALEA cannot pay the requested amount, every country should pay something. It was noted that a considerable number of Mid-European large training institutes do not pay the requested fee. However, EALEA has no debts and may

continue for another year. Uwe was discharged unanimously.

Elections

Uwe Eglau was proposed to be the chair of EALEA for June 2000 – June 2001.

This proposal was seconded, and accepted unanimously in a secret ballot.

Marlot Rappard was proposed to continue her work for EALEA in EAP for the next EALEA year. The proposal was seconded and accepted unanimously.

Simone Sundle was proposed to be the Treasurer of EALEA for June 2000 – June 2001, and she accepted after having been elected unanimously.

Willem Maas was re- elected to be the Secretary for the next period, until July 1st 2001 in Moscow, when we will have our next AGM.

Dates

The next ordinary meeting will be in Vienna, on Sunday 18 February 2001, OeBVP head quarters, Rosenbursenstrasse 8/3/9 at 10.00 AM.

The following AGM will be held in Moscow, in the first week of July 2001. Address and date will be given to you as soon as possible.

Chair:

Uwe Eglau, Psychotherapist European Registered, Logotherapist, Gersthofstrasse 110/ 11 , A 1180 Vienna, tel. 0043 – 664 230 2623

EAP Representative:

Marlot Rappard, Psychotherapist ER, Logotherapist, Sonnenburg 9, 1823 HMAI kmaar NL, tel. 0031 725207860

Treasurer:

Bank: EALEA, S. Sundle, 1 Oesterr. Sparkasse, Blz 20111 – Account 3003 4612 453

Vienna – Austria. Please use the international money order provided by your bank.

Makesure that EALEA is receiving the moneys free of charge. National Professional Organisations and Training Institutes pay Euro 300 per year.

Individual Members pay Euro 40 per year.

With kind regards,

S. Sundle , Treasurer of EALEA.

Brief van de nieuwe voorzitter van de EALEA:

dr. Uwe Eglau

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Als neugewählter Vorsitzender der "European Association for Logotherapy and Existential Analysis - EALEA" ist es mir eine grosse Freude, Ihnen herzliche Grüße zu übersenden.

Aufgabe der EALEA ist es seit einigen Jahren, im Rahmen der "European Association for Psychotherapy (EAP)" Logotherapeuten und Logotherapeutinnen zu vertreten. Im Besonderen fühlt sich EALEA und auch der neuen Vorstand den Werten Viktor Frankls verbunden. In seinem Geiste werden mein Vorstand und ich weiter die Interessen seiner Logotherapie im EAP vertreten. Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, benötigt EALEA auch Mitglieder. Ich möchte Sie alle auf diesem Wege herzlich dazu einladen, als Ausbildungsinstitut oder als Einzelperson der EALEA beizutreten. Denen, die bereits in unsere Gesellschaft verankert sind, sei auf diesem Wege recht herzlicher Dank für ihre Unterstützung.

Vergessen möchte ich nicht meine Freunde Dr. Marlot Rappard und Dr. Willem Maas, ohne deren Arbeit und Initiative es EALEA in dieser Form bis heute nicht geben würde. Ich bin froh und stolz, mit Euch im Vorstand zu dürfen.

Mit herzlichen Grüßen verabschiede ich auch meinen Vorgänger, Dr. Giosch Albrecht und danke Ihm für seine Arbeit in der EALEA.

Uwe Eglau,

Vorsitzender der EALEA,

Gersthofstrasse 110/11, A- 1180 Wien,

0043 664 230263 Austria

EALEA, Chair: Uwe Eglau, Psychotherapist ER, Austria, Secretary Willem Maas, Ph.D., Psychotherapist ER, NL.
For information w.maas@tjp.nl Tel. 0031 72 207 860 or surface mail to Secretariat EALEA, 9 Sonnenburg, 1923 HM Alkmaar NL.

EALEA Individual Membership Subscription Form

EALEA started in 1995 as a token of respect for V.E. Frankl. It was set up by Willem Maas, Marlot Rappard, Heinz Gall, Kasimierz Popielsky, John Stanich and Maria Molnar. Professor Frankl was in favour of this development and he encouraged our work for Logotherapy. EALEA represents Logotherapy and Existential Analysis with the European Association for Psychotherapy in Vienna. In 1999 EALEA became the European Wide Accrediting Organisation of EAP – Vienna, concerning the European Certificate for Psychotherapy. EAP represents 30 European nations, 28 modalities of Psychotherapy and 50.000 professional practitioners, and is a NGO with the Council of Europe. During the meeting of EALEA in Dublin June 2000, it was decided to invite individual Logotherapists all over Europe to subscribe for Membership. EALEA represents an international and independent platform. EALEA is governed by an international Board, this year chaired by Austria, represented by Uwe Eglau.

If you apply for Membership of EALEA, you will personally participate in

- the establishment of a respected and recognised psychotherapy modality throughout Europe,
 - a forum for the scientifically proved and professionally applied psychotherapy,
- a forum for human rights concerning the free access to the relief of involuntary mental and social suffering
 - accountable, free and responsible professional practise.
 - a well established and respected representation on a European Wide scale.
 - discounts to EAP conferences
- a discount to the international journal for psychotherapy, including Logotherapy in and open relation to the world

Your application for the prestigious European Certificate for Psychotherapy will be dealt with nationally and through representatives of EALEA in your country. Make sure your application form is filled out correctly. Do not forget to pay your fee of Euro 40.- for 06/ 2000 – 06/ 2001 before the given deadline.

..... clip out and send in

your name

home address

practise address

e-mail

telephone / fax

date of birth, place and nationality

Where and when did you study Logotherapy?

What is your pre - psychotherapy training (diploma, univ. Degree)?

Which is the name of your professional organisation?

How long have you been in practice (years)?

I herewith subscribe and will pay my Euro 40,- to:
EALEA, S. Sundler, 1e Oesterr. Sparkasse, Blz. 20111 – Account 3003 4612 453, Vienna, Austria
before November 1, 2000.

Signature

Date

