



2 Znaczenie odkrywania wczesnodziecięcych przesiedleń w psychoanalizie

Andrawis (2018), opisują zjawisko traumy wczesnego dzieciństwa, która została stłumiona i nie mogła być potraktowana, jako "stłumiona nieświadomość". Takie zmiany psychologiczne korelują również z objawami patologicznymi. Uciskana nieświadomość może być opisana jako destrukcyjne wzorce zachowań u dzieci i przejawia się w postaci neurotycznych zjawisk transmisji. Zjawiska te mogą również przejawiać się w projekcjach, które komplikują relacje międzyludzkie. Gdyby udało się przezwyciężyć traumy "stłumionej nieświadomości", relacja międzyludzka przekształca się z destrukcyjnych wzorców zachowań w zdrowe, stabilne, trwałe relacje, które umożliwiają udane współistnienie dla siebie i ze sobą.

W jakim stopniu nieświadomość ma negatywny wpływ na nasze zachowanie? Nieświadomość stłumiona we wczesnym dzieciństwie nie jest dostępna dla nas, ludzi. Nie ma komunikacji między naszą świadomością a naszą stłumioną nieświadomością (Andrawis, 2018). Świadomość jest wszystkim, co możemy zrozumieć i była reprezentowana w tej formie przez Sigmunda Freuda w "modelu góry lodowej". Związek świadomości z nieświadomością został wyjaśniony za pomocą góry lodowej, do której odnosi się Nagera, 2007. Widoczny jest tylko wierzchołek tej góry, mała część. I tylko ta część, świadomość, którą możemy zrozumieć (Freud s. 1912, w Nagerze 2007). Według Müller-Pozzi, stłumioną nieświadomość można również porównać do komory grobowej, w której przechowywane są traumy. Strach chce chronić przed bolesnym odkryciem, dlatego droga do nieświadomości jest zablokowana. Ludzie dotknięci tym problemem cierpią, co ma negatywny wpływ na ludzką wspólnotę.

"Nasza koncepcja nieświadomości wywodzi się zatem z doktryny represji. Represjonowany jest naszym modelem dla nieświadomości. Widzimy jednak, że mamy dwa rodzaje nieświadomości: nieświadomą, utajoną, ale świadomą i uciśnioną, nieświadomą samą w sobie" (Freud s. 1940:241).

Dla komunikacji interpersonalnej oznacza to, że związek ten jest zagrożony przez afekty i ginie. Ze względu na wpływ represjonowanej nieświadomości, nie ma wymiany między

wewnętrznym i zewnętrznym światem nieświadomości. To tworzy dysfunkcjonalność komunikacji w relacjach międzyludzkich. Na większą skalę można również ogłaszać wojny. Można to wyjaśnić na obecnym przykładzie fanatyzmu religijnego. Fanatycy religijni wykazują na zewnątrz paranoiczne zachowanie i ze względu na wpływ nieświadomości świat wewnętrzny i zewnętrzny nie mogą się ze sobą komunikować. Aby umożliwić zdrową wspólnotę, konieczne jest przezwycięzenie tego stanu.

Ten, kto pokazuje ten destrukcyjno-fantylny wzorzec zachowania, nie jest jednak ani świadomy tego, ani dostępny. Oznacza to, że negatywne wzorce zachowań nie są postrzegane jako takie przez osobę zainteresowaną i nie są rozumiane. Każde zachowanie nieświadomości jest negatywne dla drugiej osoby, tak negatywne, że relacje międzyludzkie są niszczone. Jest to niepokojące dla relacji międzyludzkich i nieporozumienia, nieufność, nienawiść, pogarda, zazdrość i zazdrość wynikają z wczesnych represji z dzieciństwa. Wszystkie te negatywne cechy można opisać jako "maszynę unicestwienia" (stłumione nieświadome UW), która jest skierowana przeciwko jakemukolwiek związkowi - zwłaszcza relacji międzyludzkiej. Kiedy maszyna zagłady zostaje przezwyciężona, życie i ludzkość przekształcają się z wojny, nienawiści i separacji w pokój, miłość i ostatecznie zdrowe współistnienie dla siebie nawzajem i ze sobą.

Według Kernberga (1998), represjonowana nieświadomość przejawia się we wzorcach zachowań, które mogą powodować cierpienie relacji, a nawet doprowadzić do separacji i rozwodu. Tutaj można znaleźć następujący dylemat: Każdy chce czynić dobro dla swojego związku, ale czuje się skrępowany przez jego stłumioną nieświadomość. Działania tego rodzaju są więc w dużej mierze niemożliwe (ibid.).

2.1 Stosunki międzyludzkie

Życie w dobrych relacjach jest biologicznym czynnikiem zdrowia. Całe nasze doświadczenie, wszystko czego się uczyliśmy i doświadczamy, jest kształtowane przez relacje międzyludzkie. Wszystkie relacje są przechowywane przez sieć komórek nerwowych. Duchowe uczucie, duchowe działanie jest przetwarzane w organizmach i doświadczane albo jako opady fizyczne, albo jako duchowe wyzwolenie. Dysfunkcjonalność relacji międzyludzkich zwiększa ryzyko choroby. Presja społeczna, partnerski konflikt partnerski, a także konflikty w rodzinie i miejscu pracy prowadzą do reakcji alarmowych organizmu (Klußmann & Nickel 2009).

2.2 Niszczycielskie wzorce zachowań u niemowląt

Rozwiązania dla przezwyciężenia destrukcyjnych i płodnych wzorców zachowań można znaleźć w Müller-Prozzi (2002): Z jednej strony, pacjent powinien mieć wolę zmiany i gotowość do stawienia czoła swoim problemom poprzez krytyczną autorefleksję. Jak już wspomniano, można sobie wyobrazić represjonowaną nieświadomość jako komorę pogrzebową, w której przechowywane są wszystkie represjonowane traumy. W odniesieniu do metafory komory grobowej, Müller-Prozzi (2002) wyjaśnia, że nieświadome wzorce zachowań są na razie ustalane z ich składu, które stają się zauważalne w świecie zewnętrznym. W psychoanalizie PA. te zewnętrznie przenoszone wzorce stają się

neurotycznymi zjawiskami transmisji, które pojawiają się jako syndromy w postaci projekcji poprzez różne sytuacje i są rozumiane jako transmisja.

Zjawiska tego rodzaju mają negatywny wpływ na relacje międzyludzkie i korelują z zaburzeniami osobowości, zwłaszcza z zaburzeniami osobowości typu granicznego BPS (ibid.).

Zgodnie z definicją ICD-10, rozdział V. (F) F60.31 i DSM-5 Code 301.83, sugeruje się, że osoby dotknięte tymi objawami wykazują zaburzenia zachowania i interpersonalne. Jednak metody psychiatryczne i psychoanalityczne, na które wpływ mają osobiste przekonania, mogą odgrywać główną rolę w procesie leczenia (Dilling i in. 2011).

2.3 Przewyciężenie represjonowanej nieświadomości

Aby przewyciężyć stłumioną nieświadomość, należy zastosować terapię. Podczas terapii i procesu terapeutycznego istnieje szansa odkrycia i przewyciężenia tych represji. Aby osiągnąć uzdrowienie, ważne jest, aby osoby dotknięte chorobą chciały być leczone i aby leczenie połączone z pozytywnym przebiegiem terapii było uważane za możliwe.

Aby psychoterapia była skuteczna, należy uwzględnić relacje między pacjentem a terapeutą: Zaufanie, akceptacja i uznanie są ważne, aby umożliwić powrót do zdrowia. W ramach procesu terapeutycznego ważne są trwałe relacje, które mogą mieć pozytywny wpływ na proces leczenia (Böker 2006).

2.4 Terapia metodami psychiatrycznymi i psychoanalitycznymi

Psychiatryczne i metody psychoanalityczne zajmują się terapią zaburzeń psychicznych. Psychiatria jako zasadnicza część medycyny holistycznej stanowi czynnik decyzyjny w diagnostyce i leczeniu w zależności od potrzeb. Najlepiej byłoby, gdyby psychiatria i psychoanaliza były koordynowane. W odniesieniu do metod leczenia psychiatrycznego Rüegg (2001) wymienia szereg różnych możliwości terapii. Obejmują one zarówno terapie farmakologiczne, jak i inne formy różnych metod psychiatrycznych na obszarach ambulatoryjnych i stacjonarnych, a także praktyki prywatne.

Metody leczenia psychoanalitycznego obejmują diagnozowanie choroby i jej przyczyn, takich jak stłumione, nieświadome urazy, doświadczenia z wczesnego dzieciństwa i rozwój nowych urazów. Rozwój zaburzeń psychicznych ma wpływ na kształtowanie cech charakteru oraz, według Kernberga, na relacje międzyludzkie (Kernberg 1998).

Wspomniane powyżej psychiatryczne metody psychoanalityczne należy wymienić w dziedzinie diagnostyki i leczenia, a także radzenia sobie z nimi. Moje różnorodne doświadczenia zawodowe w różnych szpitalach na oddziałach psychiatrycznych, takich jak Szpital Otto Wagnera, Szpital Uniwersytecki AKH w Wiedniu, Psychiatria Dzieci i Młodzieży Rosenhügel, Poradnia Psychospołeczna Favoriten, a także moje codzienne doświadczenia w mojej własnej praktyce pokazały, że pacjenci, którzy ufają swoim przekonaniom, mogą być łatwiej pokierowani przez terapię i byli w stanie poradzić sobie z terapią w krótkim czasie.

Ci, którzy nie posiadają niezbędnej wiedzy warunkowej na temat chorób, ich rozwoju i możliwości leczenia, a także zasobów psychologicznych, społecznych i materialnych, są zazwyczaj przytłoczeni wyzwaniem życia. Möller et al. 1996 wskazał zatem na znaczenie profesjonalnej pomocy, ponieważ bez niej choroba nadal dotyka dotkniętych nią osób i istnieje ryzyko, że osiągnie ona przewlekłe rozmiary. W ten sposób krewni są predestynowani do podatności na choroby, ponieważ nie są w stanie poradzić sobie ze stresem w życiu zawodowym i prywatnym. Po tym następuje upadek społeczny (Möller i in. 1996).

W przypadku leczenia psychiatrycznego istnieje wiele różnych możliwości terapeutycznych, np. terapia farmakologiczna, jak również inne formy różnych metod psychiatrycznych w ambulatoryjnych i stacjonarnych obszarach szpitalnych, a także w praktyce prywatnej (Rüegg 2001). Znaczenie odkrywania wczesnodziecięcych represji poprzez psychoanalizę i w powiązaniu z wierzeniami chrześcijańskimi ilustruje fakt, że terapia metodami psychiatrycznymi psychoanalitycznymi stanowi nowy aspekt w relacjach międzyludzkich. oraz

2.5 Anatomia Amygdali

Amygdala jest ważną częścią naszego mózgu. Nazwa Amygdala pochodzi z języka greckiego i oznacza jądro migdałowe/korpus amygdaloideum. Anatomicznie amygdala jest częścią układu limbicznego. Znajduje się w przedniej części płata skroniowego, składa się z dwóch podobnych jąder przed hipokampem w pobliżu jądra Caudatus i na rogu dolnym komory bocznej. Amygdala może być podzielona na trzy różne strefy:

I. Kompleks bazolateralny

Zawiera trzy sąsiednie jądra Nuclei basalis, Nucleus lateralis i Nucleus basolateralis.

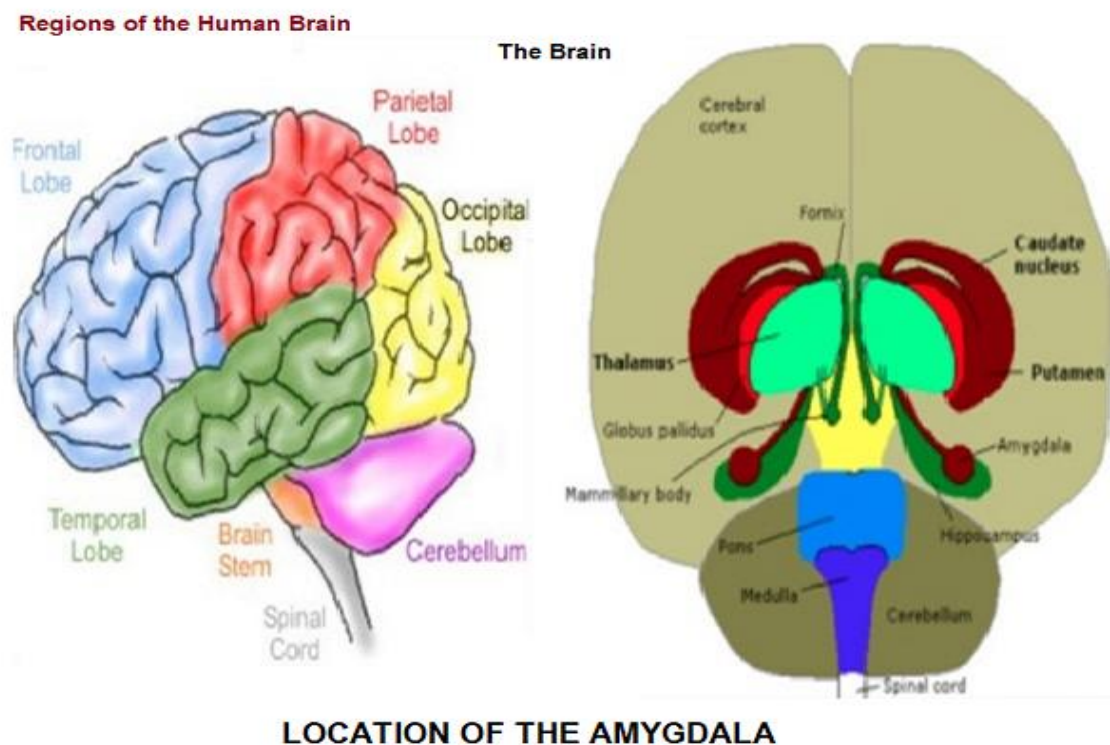
II. grupa podstawowa centromedialna

Składający się z jądra centralnego i jądra środkowego (Putz & Pabst 2000)

III. korowa grupa podstawowa

Zawiera jądro korykiążę. Liczne włókna nerwowe łączą te grupy rdzeniowe ze sobą. W rezultacie oddziałują one na siebie nawzajem. Ponadto amygdala jest połączona z pniem mózgu i diencefalonem, gdzie leżą podwzgórze i zwoje podstawne (Putz i Pabst 2000).

Amygdala



Rys.1: Amygdala

Źródło: <https://bit.ly/2qnoq>

(am 26.4.2018)

2.6 Fysiologi av amygdalaen

"System limbiczny ("inteligencja emocjonalna") obejmuje hipokampy, amygdale, pierścienie gyrusowe. Amygdala: pokazuje ślady pamięci, czy wydarzenia lub sytuacje są przyjemne lub szkodliwe dla organizmu". (Klußmann & Nickel 2009).

Z fizjologicznego punktu widzenia, w Putzu i Pabst, amygdala odgrywa rolę w ludzkich emocjach i świadomości poznawczej. Podkorowy rdzeń amygdali jest częścią układu limbicznego i należy do najważniejszego ośrodka percepcji. Oprócz regulacji emocji, amygdala przygotowuje nas również na niebezpieczeństwo. W tym kontekście amygdala pełni istotną funkcję. Instynktowny program reakcji jest kontrolowany w przypadku zagrożenia i wdrażany w odpowiednich działaniach. Dotknięci postrzegają ten proces jako strategię przetrwania.

Kontroluje również strach poprzez pamięć emocjonalną, przy czym przyspieszenie do konwersji w emocje jest organizowane i realizowane przez amygdalę. Głównym zadaniem

amygdali jest wytwarzanie i przetwarzanie stanów lękowych i związanych z nimi reakcji fizycznych. Ich zadaniem jest drastyczne zwiększenie rytmu serca w niebezpiecznych sytuacjach, powodując zatrzymanie oddechu. System motoryczny w mózgu jest wyzwalany przez amygdalę. Uwalniając adrenalinę, ciało jest ostrzegane przed nadchodzącymi sytuacjami poprzez walkę lub ucieczkę (Putz & Pabst 2000).

Amygdala

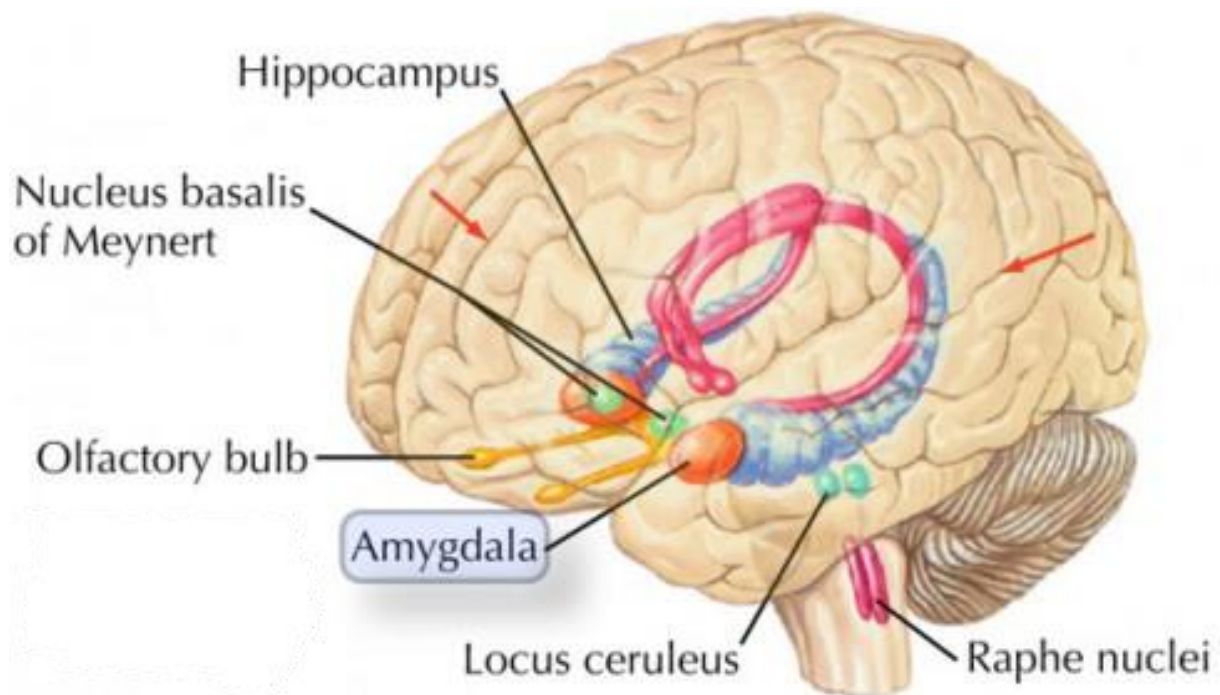


Fig. 2 Fysiologien til amygdalaen

Kilde <https://bit.ly/2v7nYSG> (am 26.4.2018)

Instyktowna kontrola lęku przebiega przez przedczołową korę PFC we współpracy z systemem piramidalnym i pozapiramidowym wraz z amygdalą. Ważną rolę odgrywa również hipokamp jako centralna pamięć emocji. Lammers wskazuje, że amygdala jest w stanie przywołać wcześniej stłumione doświadczenia emocjonalne do terażniejszości w postaci wspomnień (Lammers 2007). Cały ten proces odgrywa ważną rolę w zachowaniu relacji międzyludzkich. Amygdala może również wzmacniać pewne emocje, takie jak gniew czy strach, jak również rozpoznawać sytuacje z przeszłości w doświadczonych sytuacjach bieżących. Wszystkie traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa są przechowywane przez amygdalę, ale niedostępne dla świadomości, a następnie porównywane z bolesnymi wydarzeniami. Dlatego też stany fizyczne są w końcu wywoływane przez reakcję neuroprzekaźników i hormonów.

Uraz we wczesnym dzieciństwie może utrudnić nawiązanie nowych kontaktów i poznanie nowych: Na przykład, moglibyśmy kogoś poznać i nie zauważając tego, powstaje nieprzyjemne uczucie, ale nie wiemy skąd ono pochodzi. Prowadzi to do potępienia wobec człowieka, przez co nie zdajemy sobie sprawy z tego, co dokładnie nas w nim przeszkadza. Odpowiedź znajdujemy w stłumionej nieświadomości, przechowywanej w hipokampie. Dla Lammerów wynikało to z faktu, że w przeszłości mieliśmy negatywne doświadczenia z ludźmi, których wizerunek przypomina nam o tych doświadczeniach i utrudnia nawiązywanie nowych kontaktów (Lammers 2007).

Nadmierna stymulacja amygdali prowadzi do zaburzeń lękowych i paniki. Objawy te postrzegane są nieświadomie, bez wspomnień represjonowanych, traumatycznych zdarzeń. Z kolei brak funkcjonowania amygdali skutkuje kilkoma objawami: autyzmem, zaburzeniami koncentracji, depresją, stresem pourazowym i narkolepsją. Jeśli amygdala jest dotknięta brakiem podaży, jak również genetycznie, ludzie mają trudności z czytaniem emocji na twarzach. W szczególności pacjenci nie czują strachu i nie potrafią go rozpoznać u innych. Jak wspomniano powyżej, amygdala nie tylko odgrywa rolę w procesach emocjonalnych, racjonalnych, ale także w intuicji i komunikacji między ludźmi (Klußmann & Nickel 2009).

Univ. Prof. dr Andrawis