



12 Определители поведения при принятии решений Вера в исцеление от перемещения Вера в исцеление

**"О важности репрессий в раннем детстве в психоанализе.
и в связи с христианской верой".**

ФакТЪ В ходе моей работы психоаналитиком и благодаря своему многолетнему опыту в терапевтической области я неоднократно отмечал, что пациенты с твердым убеждением имеют более короткую продолжительность лечения, лучше принимают лекарства и могут быть более легко излечены. Создалось впечатление, что сложившееся отношение к вере оказало значительное влияние на лучший процесс исцеления, глубокую надежду и уверенность в выздоровлении в трудные времена. Помимо выздоровления, происходит также более быстрая реинтеграция в повседневную жизнь, когда пациенты восстанавливают отношения и укрепляют свою социальную и профессиональную среду. Кроме того, у меня были пациенты, которые в силу отсутствия религиозных убеждений проходили более сложный курс лечения, который был сравнительно длиннее и сложнее. Основываясь на этих наблюдениях, для меня было очень важно теоретически и эмпирически изучить эти эффекты и связи. Результаты этого исследования показывают, что мое предположение было верным и что ликвидация подавленных травм ведет к более мирному миру и хорошему межличностному сосуществованию (Andrawis A, 2018).

Автор рассматривает следующие три отобранные клинические картины в исследовательском проекте, которые более подробно рассматриваются в главе 3 и эмпирически документированы в главе 11 (см. диссертацию Андрависа А, 2018).

Это было бы так:

1.) Обобщенное тревожное расстройство F41.1 и код DSM-5 300.82

- 2.) Пограничник типа F60.31 и код DSM-5 301.83 для лиц с нарушениями личности
- 3.) Соматоформные расстройства-Психосоматические расстройства МКБ-10 F. F45. и Код DSM-5 300.82 (Dilling et. al. 2015).

1.2 Состояние исследований

Работа посвящена теме следующих критериев: Важность исследований о подавленном бессознательном состоянии и его влиянии на улучшение межличностных отношений и их исцеление, а также раннее подавление травм как причины развития психических заболеваний. Мой исследовательский проект представляет собой междисциплинарную работу, в которой психиатрические и психоаналитические методы сочетаются с христианскими убеждениями. Рассматривается, влияет ли христианское отношение на процесс выздоровления. Частота психических заболеваний увеличивается из-за травм, которые не были преодолены. Большое значение имеют усилия, направленные на лучшее понимание конкретного человека и подходящих подходов к терапии. Не только для каждого отдельного пациента, но и для его или ее межличностных отношений.

1.3 Диссертация и цель работы

Результаты исследования должны быть доведены до сведения, прежде всего, родителей и педагогов, поскольку они имеют решающее значение для образования их детей. Предполагается, что положительное развитие личности и положительные межличностные отношения приведут к преодолению бессознательных травм. По этой причине мое исследование предлагает новую стратегию оказания долгосрочной и устойчивой помощи пострадавшим и их родственникам, с одной стороны, и перспективную и профилактическую политику в области здравоохранения, с другой. Полное покрытие расходов на психотерапию больничными кассами будет решающим вкладом в общественное здравоохранение и удовлетворение населения.

1.4 Методологический подход

Работа разделена на теоретическую и эмпирическую части. Теоретическая часть посвящена литературным исследованиям и другим международным научным исследованиям.

научные исследования. В практической части оцениваются результаты анкетирования. В ходе анкетирования пациента спрашивают, в какой степени психоанализ и христианские убеждения влияют на процесс выздоровления. Данные настоящего исследования были проанализированы качественным и количественным методом. Выбор обоснован и описан, а также методично расположен.

1.5 Перспективы

Какие профилактические меры можно вывести из результатов исследования? Как показывают результаты исследования, основное отношение веры, наряду с психоанализом, привело к снижению потребления медикаментов. Период лечения генерализованного тревожного расстройства также был сокращен отношением веры. С пограничным типом терапии и верой пациенты за короткое время обрели способность работать, общаться и общаться. Своевременное лечение позволит предотвратить хронический ход болезни. Результаты также показали, что большинство испытуемых хотели бы, чтобы Больничная касса покрывала расходы на лечение, и с точки зрения политики здравоохранения, вся сумма расходов была бы важным вкладом в предотвращение серьезных последствий, таких как нетрудоспособность.

1.6 Психоанализ и христианская вера в процессе исцеления

Было показано, что христианское отношение веры имеет очень большое значение в процессе исцеления. Таким образом, поддерживаются процедуры психоанализа для улучшения процесса выздоровления. Это сокращает продолжительность болезни и продолжительность терапии. Отношение веры оказывает очень положительное влияние на уровень доверия.

Представлены различия в субъективных мнениях и представлена более подробная информация о развитии трех выбранных заболеваний. Особенно после преодоления травм для улучшения межличностных отношений. Необходимы действия по

укреплению оптимизма, ожиданий положительного развития болезни. Таким образом, полученные результаты должны также использоваться для выработки предложений по профилактике, поскольку они могут быть желательны пациентам. Определенную роль здесь может сыграть и христианское отношение к вере. Оценка различных клинических картин приводит к необходимости изменения системы здравоохранения (Filipp & Aumanns 2015).

2 Методология и эмпирика

Данные настоящей работы были проанализированы качественным и количественным методом. Выбор обоснован и описан, а также методично расположен.

2.1 Качественный анализ

Анкетирование проводилось на основе опроса пациентов. Были открытые и стандартизированные вопросы. Как было представлено Mauring (2010), оценка была проведена в соответствии со стандартами количественного анализа содержания. Первоначально ответы субъектов были перефразированы и обобщены. Классификация проводилась на основе этих результатов. Распределение и оценка были скоординированы и проведены по второму вопросу с целью глобальной категоризации.

2.2 Количественный анализ

Для проверки гипотез и дальнейшего исследовательского анализа данных были проведены частотный анализ и приведены и графически обоснованы описательные статистические данные (средние значения, стандартные отклонения).

Статистическая оценка была выполнена с использованием IBM-SPSS© версии 23 для Windows и Excel.

2.3 Позиционирование методологического процесса

Для метода данного исследования было выбрано сочетание количественных и качественных параметров исследования, поскольку гипотезы были выдвинуты заранее, а исследовательский подход, основанный на открытых вопросах, был признан существенным и желательным. Количественное исследование направлено на измеримость и количественную оценку явлений для того, чтобы сделать общее заявление (Flick 2011). Качественная методология была выбрана потому, что эта работа должна также генерировать гипотезы и новые исследовательские подходы (Flick 2011, Przyborski & Wohlrab-Sahr 2010).

2.4 Процедура оценки

Качественный контент-анализ далее описывается как процесс оценки. Объясняется особый аспект качественного контент-анализа и обосновывается пригодность метода для результатов исследований данной работы. Далее детально описана модель процесса качественного контент-анализа и применена к оценке данной работы.

2.5 Контент-анализ для качественного анализа

Метод оценки качественного контент-анализа, представленный компанией Mauging, зарекомендовал себя как традиционный подход к текстовому анализу (Mauging 2010). Этот подход характеризует Флика как адекватный метод для оценки перспектив, полученных в ходе интервью (Flick 2011).

Систематически-методологический процесс характеризуется индивидуальным процессом анализа. Ориентация оценки основана на модели процесса, которая ведет к классификации через начальное перефразирование, обобщение и последующее сокращение. На последнем этапе это интерпретируется в направлении вопроса (Mauging 2010).

2.6 Гипотезы и вопросы

Можно выдвинуть следующие гипотезы:

I. Что касается процесса выздоровления, то отношение к нему различается в зависимости от клинической картины. Благодаря быстрому развитию и прямому узнаваемому воздействию естественных и сопутствующих психотерапевтических методов лечения, пациенты с психосоматическими расстройствами ожидают, что их болезнь будет излечена раньше, чем при других видах терапии.

II. В зависимости от клинической картины причины могут быть различными. Соматоформные расстройства находятся в особом напряженном состоянии со своим социальным окружением, которое проявляется в стрессе. В результате дисгармонизируется весь организм. В связи с этим ожидается многократная атрибуция в этой области.

III Что касается клинической картины, то существуют различия в выборе терапии. Есть подозрения, что пациенты с соматоформными дефектами выбирают альтернативные методы лечения, такие как холистическая медицина, естественная медицина или другие. Пациенты убеждены, что их болезни вызваны органическим путем. Они не хотят признавать, что их болезнь вызвана, прежде всего, психологическими причинами.

IV. Клинические картины испытуемых отличаются друг от друга как по форме представления, так и по терапевтическому процессу, при котором основное отношение является одинаково положительным.

V. Пациенты с соматоформными расстройствами, расстройствами личности и пациенты пограничного типа, а также пациенты с генерализованным тревожным расстройством схожи в выборе терапии, поскольку они предпочитают психотерапию. Они критически относятся к лечению наркозависимости из-за высоких побочных эффектов и страха возможной зависимости.

VI Что касается соблюдения, то в принципе проводится различие между различными клиническими картинами. При острых дистрессах и непосредственном успехе лечения антидепрессантами эффект препарата проявляется, как правило, через две-четыре недели после первого приема. Поэтому ожидалось, что соблюдение будет высоким во всех клинических картинах.

VII Следует принимать во внимание различия в качестве и характере сил самоисцеления, силе, духовности и вере в самоуверенность испытуемых. Во время допроса, а также при объяснении лекарств и других форм терапии, было выражено убеждение, что силы самоисцеления сначала были идентичны почти всем испытуемым. Только тогда произошло отклонение между христианской верой и духовностью.

VIII. Существуют различия между новизной результатов терапии и клинической картиной. Тестируемые с соматоформными расстройствами имеют небольшой опыт

работы с антидепрессантами в терапии, так как убеждены, что их симптомы являются только физическими, а не психологическими. Удивительно, но психотерапия показала положительное восстановление. Пациенты с генерализованным тревожным расстройством и пограничным типом также получили положительный ответ.

2.7 Сам Отбор проб/реализация пробы

Обследования проводились с помощью онлайн-обследования и анкетирования. Не было более тесных терапевтических отношений с пациентами. Всего принять участие в исследовании согласились 105 человек. Они были разделены на три различные клинические картины, включая генерализованное тревожное расстройство.

F41.1 Нарушение личности Пограничный тип F60.31, соматоформные расстройства и психосоматические расстройства F45.40, on (Dilling et al. 2011)

2.8 Вопросник

На основе поиска литературы в Strobach (2001) и включения дополнительных релевантных вопросов был разработан, оптимизирован и выпущен для опроса профессора д-ра Петера Линнерта отдельный онлайн-вопросник. При подготовке анкеты были учтены разумные временные затраты в 10-15 минут. Особое значение придается включению открытых качественных вопросов, в частности вопроса о том, какую роль психоанализ и христианская вера играют в процессе исцеления. Открытые ответы были зафиксированы участниками в письменном виде. Замечания и анализ были проведены и увязаны на уровне отдельных пунктов повестки дня. С вопросником можно ознакомиться в добавлении к настоящей работе:

2.9 Вопрос исследования

В данной работе автор рассматривает следующий вопрос исследования:

Какую роль психоанализ и христианская вера играют в процессе исцеления?

Исходя из этого, возникают дополнительные вопросы относительно основных рамок вопроса исследования:

- Что означает преодоление репрессий в раннем детстве с помощью психоанализа и какую роль играет христианское отношение веры в процессе выздоровления?

- Что можно понять под репрессиями - исцелением по вере?
- Почему подавленное бессознательное оказывает разрушительное и инфантильное воздействие на межличностные отношения?
- Какую роль играют миндалины, психоанализ и христианские убеждения в исцелении и межличностных отношениях?
- Какие профилактические меры можно вывести из результатов исследования?

3 Описание образца

В общей сложности онлайн-вопросник был открыт 131 раз. В 21 случае респонденты прекратили опрос непосредственно, а в 5 случаях - сразу после первых двух вопросов. В результате получается полезная выборка N=105 человек. Конкретное количество ответов на вопрос указывается n в каждом конкретном случае.

Пациентам в среднем 47 лет (SD=15,42, Mdn=49 лет), при этом младшему из них 21 год, а самому старшему 82 года (3 человека не указали свой возраст). Как видно из таблицы 1, почти половина участников живут в партнерстве. Почти треть пациентов (32%) на момент проведения исследования состояли в близких отношениях.

Таблица 1: Текущее состояние взаимоотношений (n=101)

Частота Процентная доля

Жизнь в партнерстве 48 47,5 47,5

Отдельно 30 29,7 29,7

Разведены 23 22,8 22,8

Подробности по конкретному заболеванию

3. качественно открытые вопросы

После проведения качественного анализа содержания по данным Mauring (2010) открытые вопросы из вопросника/руководства по проведению интервью были разделены на категории. Полученные категории представляются и обсуждаются одновременно с закрытыми вопросами.

В среднем, более двух лет назад люди сообщали, что впервые обратили внимание на жалобы. Что касается видов жалоб, то три четверти из них страдают психическими или психосоматическими заболеваниями, а одна - нейродерматитом и расстройствами сна. Каждый второй утверждает, что в семье по крайней мере один человек имеет одинаковые психопсихосоматические симптомы (см. табл. 2).

Таблица 2 Подробная информация по заболеваниям

Частота Процентная доля

Время возникновения 102

1 год назад 19 47,5

2 года назад 29 29.7

Несколько лет назад 54 52,9

Характер жалоб 104

Физическая форма 14 13.5

Социальная среда 9 8.7

Психо

Нужен врач, за ним следует специалист (см. рис. 23).

Рисунок 23: Контактные лица (множественные ответы, n=179, собственное представительство)

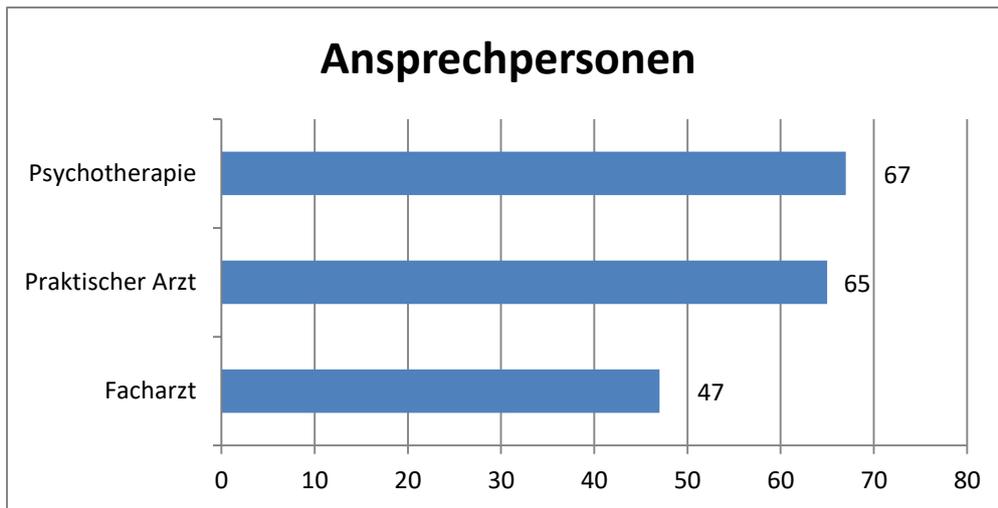


Рисунок 23: Контактные лица (множественные ответы, n=179, собственное представительство)

Большинство пациентов назвали психологическую причину своего расстройства. За этим следуют физические причины и наименее упоминаемая причина - личное поведение.

(см. рис. 24).

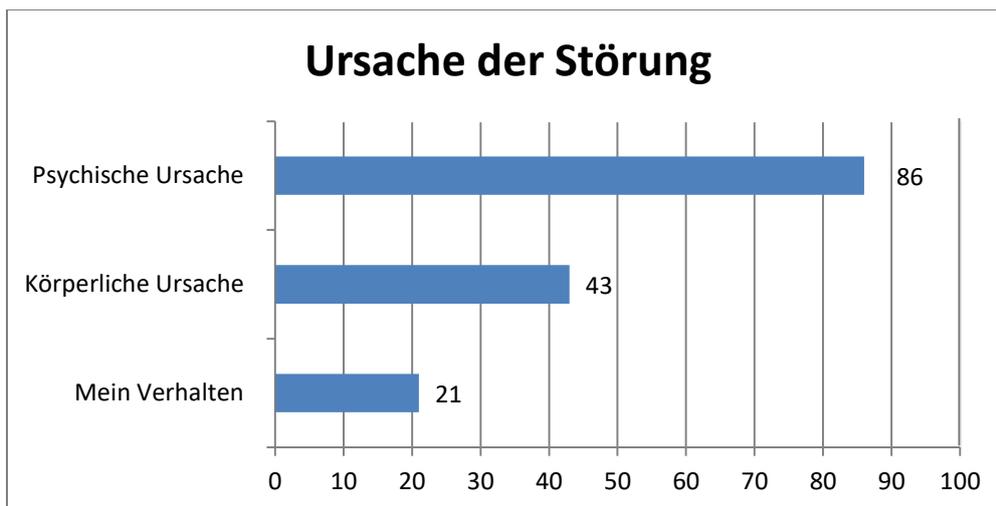


Рисунок 24: Причина неисправности (множественные ответы, n=150, собственное представление)

69 участников указали, что они не будут принимать никаких лекарств в связи со своими жалобами. Напротив, 35 из опрошенных в настоящее время принимают наркотики для лечения своих заболеваний (см. рис. 3).

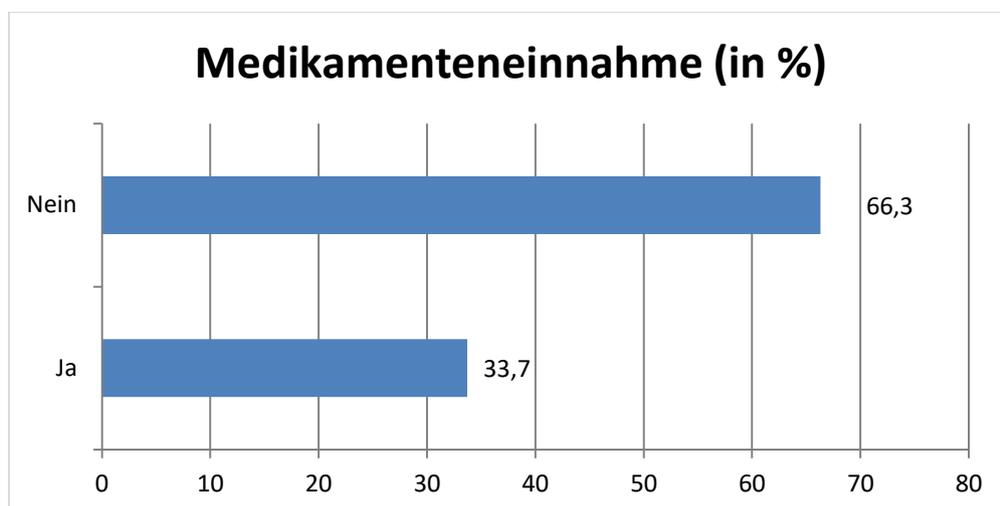


Рисунок 25: Текущий уровень приема лекарственных средств по жалобам (n=104, собственное представительство)

Более трех четвертей опрошенных настроены оптимистично и ожидают, что течение болезни улучшится (см. Рисунок 26).

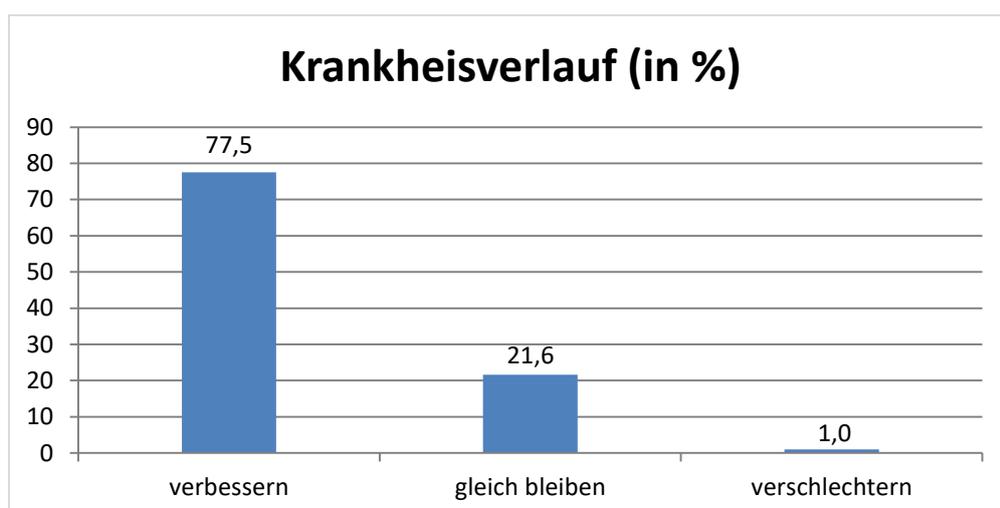


Рисунок 26 Ожидаемый ход болезни (n=102, собственное представительство)

В среднем, люди оценивают важность терапии по отношению к их собственным жалобам как очень важную, чуть более чем на две трети (см. диаграмму 5). Шкалу спрашивали от 1 "очень важно" до 4 "совсем не важно", а среднее значение $M=1,37$ ($SD=0,61$).

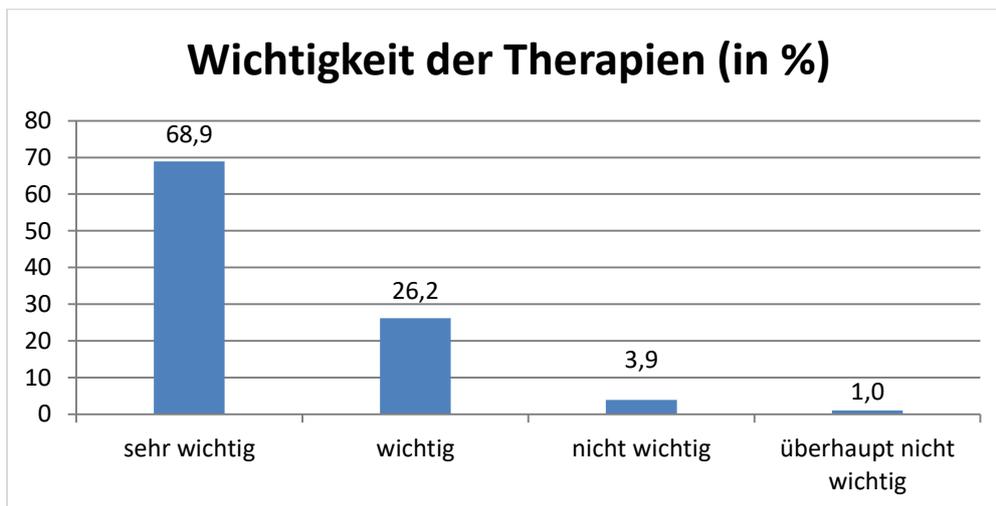


Рисунок 27 Важность терапии (n=103, собственная презентация)

88 пациентов заявили, что психотерапия является наиболее эффективным способом помочь им выздороветь. С большим отрывом 8 человек не дали показаний, а 5 участников дали психотропные препараты в качестве полезной восстановительной меры (см. рис. 28).

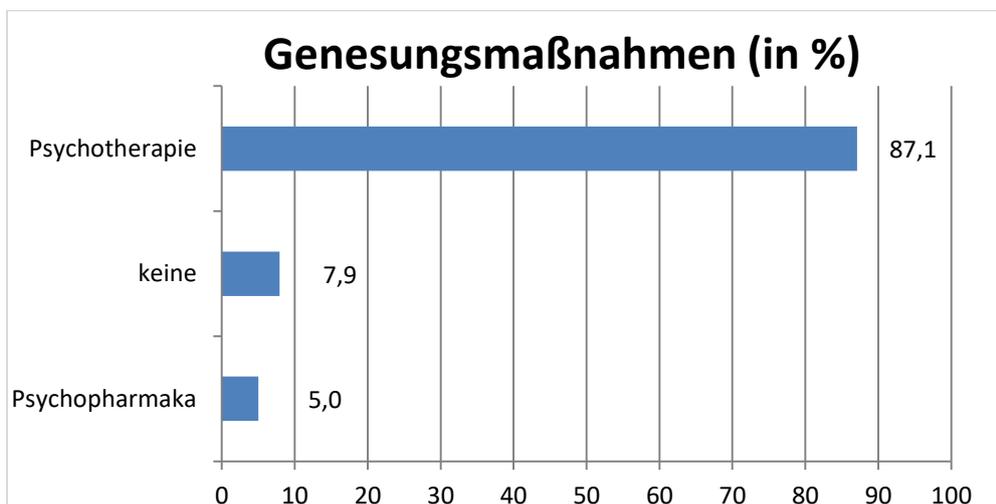


Рисунок 28: Эффективные меры по восстановлению (n=101, собственное представление)

В среднем эффективность психотропных препаратов при психических заболеваниях оценивается населением как эффективная, что соответствует 38,8% опрошенных. Шкалу спрашивали от 1 "очень эффективно" до 4 "совсем не эффективно", а среднее значение $M=2.41$ ($SD=1.06$).

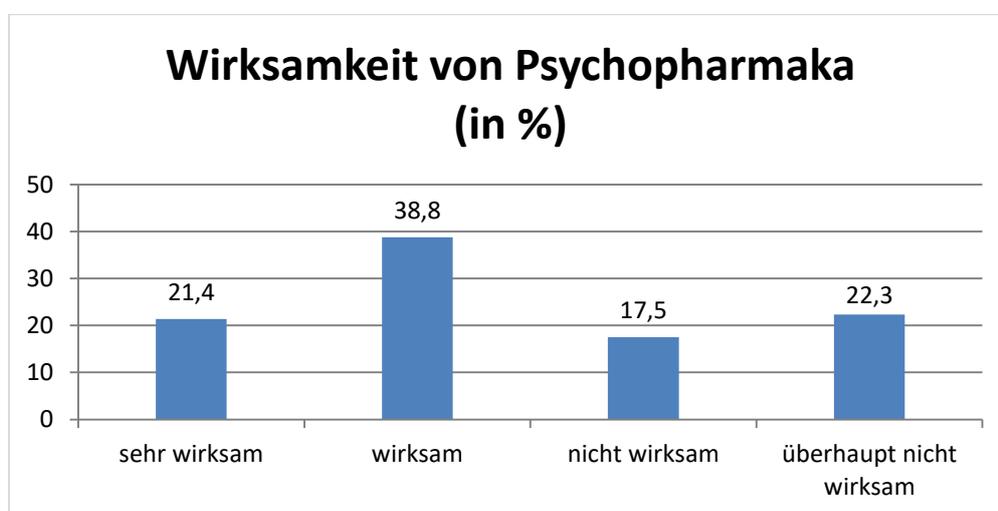


Рисунок 29: Эффективность психотропных препаратов при психических заболеваниях (n=103, собственное представительство)

В среднем люди оценивают отношение к своему личному заболеванию как хорошее. Поразительно, что никто из участников не заявил, что они вообще не справляются со своей собственной болезнью (см. рис. 8). Шкала была запрошена от 1 "очень хорошо" до 4 "совсем не хорошо", а среднее значение $M=2.11$ ($SD=0.87$).

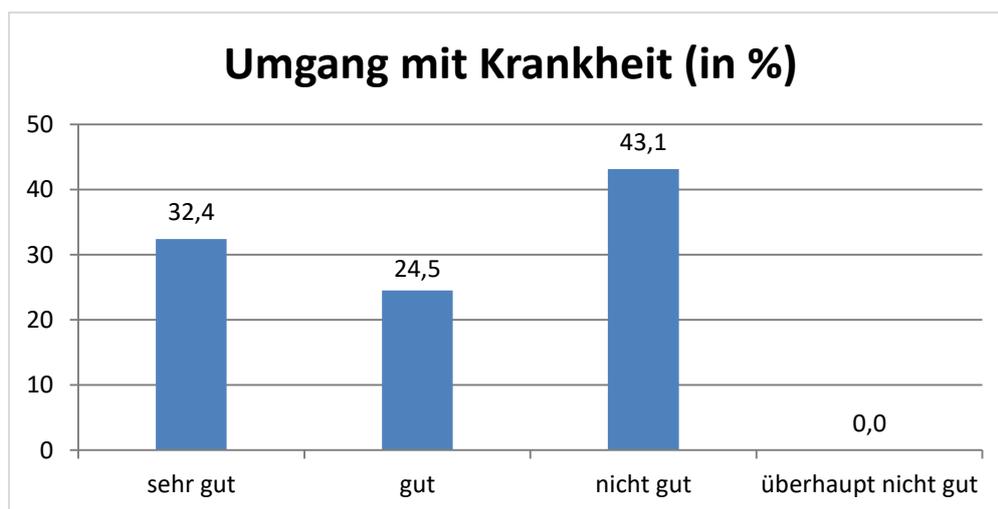


Рисунок 30: Борьба с собственным заболеванием (n=102, собственное представительство)

На открытый вопрос о текущем состоянии здоровья (см. Приложение 1, вопрос 16) было дано в общей сложности 105 ответов. Они варьировались от очень хорошего состояния до удовлетворительного или невероятного состояния или плохого состояния с серьезными текущими симптомами. С целью значительного сокращения информационного содержания была проведена категоризация в соответствии с подходом Майринга (2010 г.) (см. Приложение 2, Таблица оценки, вопрос 16). Процесс категоризации состоял из следующих двух этапов. На первом этапе было создано 10 категорий. Из них 5 категорий были объединены на втором промежуточном этапе (см. таблицу 3).

Таблица 3: Категоризация текущего состояния здоровья населения

Первый шаг Номер

Очень хорошие 5

В хорошо 20

С удовлетворительно 11

D улучшилось 17

E Здоровый 4

F стабильный 6

G Жалоб нет 2

H нуждается в улучшении 2

Я плохой 2

J Острые жалобы 26

Второй этап Предыдущие категории

От хорошей до хорошей Категории А, Б.

В улучшила категорию D.

С Здоровый, стабильный и бессимптомный Категория E, F, G

D Удовлетворительно Категория С

E Бедные, острые симптомы и нуждающиеся в улучшении Категория H, I, J

3.1 Восприятие психотерапии/психоанализа

Психотерапию или психоанализ считают полезными 99 пациентов с психическими заболеваниями. Лишь один человек считает эти меры бесполезными (см. рис. 31).

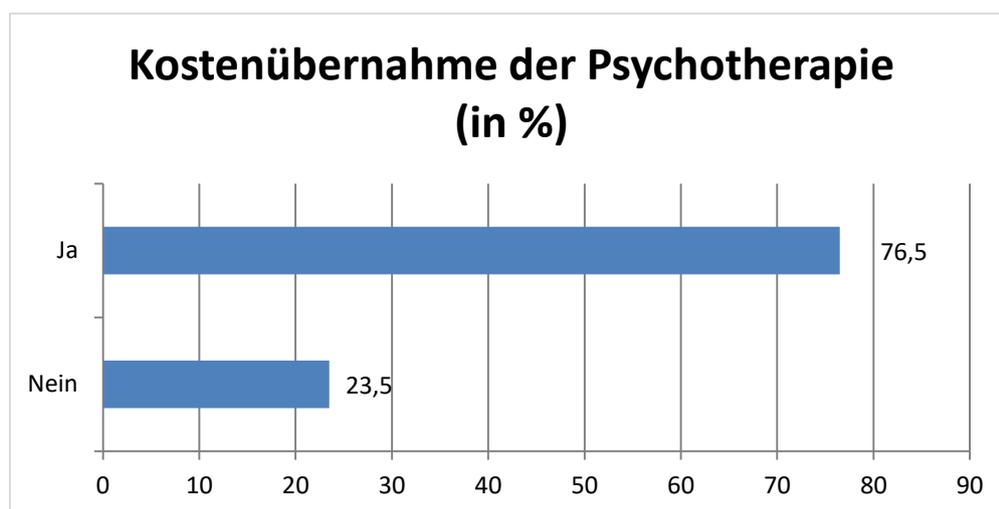


Рисунок 32: Предположение о расходах Больничной кассы на психотерапию (n=98, собственное представление)

3.2 Важность психотерапии

На открытый вопрос о значении психотерапии (см. Приложение 1, вопрос 18) ответили 100 пациентов. Они варьировались от очень полезной и очень высокой стоимости, от низкой до средней стоимости, или вообще отсутствовали. С целью значительного сокращения информационного содержания была проведена категоризация в соответствии с подходом, принятым в Mauring (2010) (см. Приложение 3, Таблица оценки, вопрос 18). Процесс категоризации состоял из следующих двух этапов. В первой категории было создано 9 категорий. Из них 4 категории были объединены на втором этапе (см. Таблицу 4). Значение психотерапии оценивается большинством опрошенных как высокое или очень высокое.

Таблица 4: Категоризация значимости психотерапии

Первый шаг Номер

Полезный 1

В полезно и высоко ценится 2

Среднее значение С 6

Д неясно, зависит от 3

Е Высокий приоритет 23

Г очень полезная и очень важная 7

Г Очень высокий приоритет 39

Н Полезный и высокоприоритетный 5

Я не имею значения 2

Второй этап Предыдущие категории

Очень полезная или очень важная категория F, G, J, L.

В Полезно или высоко оценено Категория А, Е, Н

С Низкое и среднее значение Категория С, D, К

Д нет значимости Категория I

Анализ конкретных вопросов

3.3 Пациенты верят в способность к самоисцелению

Чуть более 80 из опрошенных пациентов верят в способность к самоисцелению (см. рис. 11).

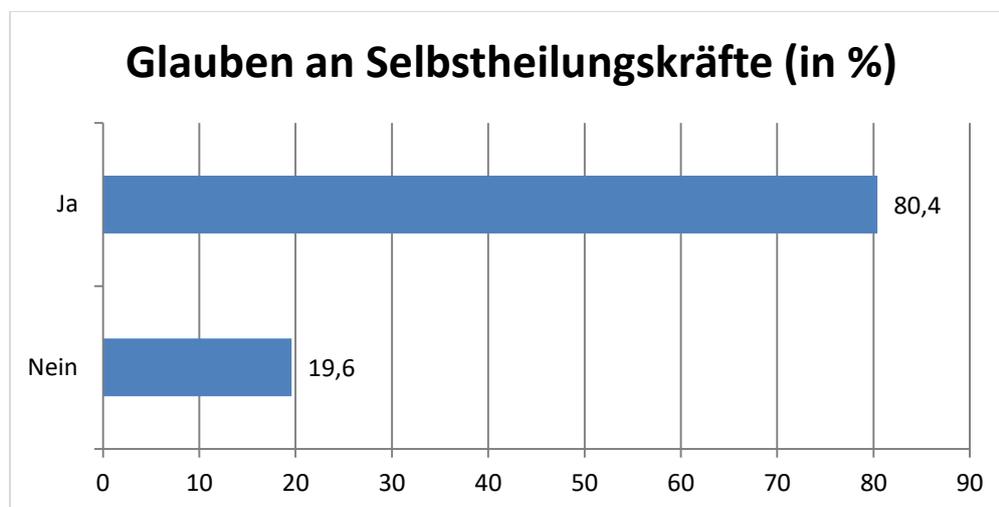


Рисунок 33 Вера в силы самоисцеления (n=102, собственная иллюстрация)

На открытый вопрос о роли психоанализа и христианской веры в процессе исцеления (см. вопрос 20 в приложении 1) ответили 95 пациентов. Они варьируются от веры играет (очень) большую роль, психоанализ играет большую роль и обе играют (очень) большую роль до психоанализа или хорошего терапевта. С целью значительного сокращения информационного содержания была проведена категоризация в соответствии с подходом, принятым в Mauring (2010) (см. Приложение 4, Таблица оценки, вопрос 18). Процесс категоризации проходил в три этапа, которые заключались в следующем. На первом этапе было создано 11 категорий. Из них 7 категорий были объединены на втором этапе и окончательно объединены в 4 (см. Таблицу 5). Подводя итог, можно сказать, что обеим из них отведена важная роль.

Таблица 5: Категоризация роли психоанализа и христианской веры в процессе исцеления

Первый шаг Номер

Вера играет очень большую роль 5

В Оба они играют очень большую роль 16

С Вера играет большую роль 13

D Обе они играют важную роль 16

E Психоанализ играет важную роль 9

F Оба они играют важную роль в комбинации 8

G Поддерживаемая верой, обе организации играют большую роль 2

H Оба они играют очень большую роль в комбинации 10

I Вера приведет к психоанализу (хороший психотерапевт) 4

J Поддерживаемая верой, психоанализ играет важную роль 9

K нет влияния 2

Второй этап Предыдущие категории

Вера играет (очень) большую роль Категория A, C.

В Психоанализ играет важную роль Категория E

С Обе играют (очень) большую роль Категория B, D, G

D Оба они играют (очень) большую роль в комбинации Категории F, H

E Поддерживаемая верой, психоанализ играет большую роль Категория J

Вера ведет к психоанализу (хороший психотерапевт) Ведущая категория I, L

G нет влияния Категория K

Третий этап Предыдущие категории

Вера играет (очень) большую роль Категория А.

В Психоанализ играет важную роль Категория В, Е

С Обе играют (очень) большую роль Категория С, D

D Вера ведет к психоанализу (хороший психотерапевт) Категория F

В среднем эти люди указывали, что, по их мнению, личный опыт веры оказывает влияние на процесс выздоровления. Что касается существования различия между институтом и верой, то верно следующее

85,1% закрыто. Каждый шестой человек заявляет, что не чувствует никакого вклада веры в выздоровление. Однако 84% опрошенных ответили "да" на этот вопрос (см. табл. 6).

Таблица 6: Релевантные с точки зрения веры детали

Частота	Процентная доля
Влияние опыта веры на исцеление	99
Да	91 91,9
Нет	8 8,1
Различия Институциональные различия и вера	101
Да	86 85,1
Нет	15 14,9
Вклад веры в выздоровление	100
Да	84 84,0
Нет	16 16,0

3.4 Остающийся открытым вопрос о вкладе веры в выздоровление

На Приложение 1 к вопросу 24 ответили 80 пациентов. Они варьируются от самоопределения и самоисцеления, веры в исцеление, психического и физического равновесия до веры, места убежища, надежды и уверенности. С целью значительного сокращения информационного содержания была проведена категоризация в соответствии с подходом, принятым в Mauring (2010) (см. Приложение 5, Таблица оценки, вопрос 24). Процесс категоризации состоял из следующих двух этапов. На первом этапе было создано 7 категорий. Из них 4 категории были объединены на втором этапе (см. Таблицу 7). Считается, что вера вносит значительный вклад в

выздоровление, и большинство пациентов считают ее решающей для процесса выздоровления и исцеления.

Таблица 7: Классификация вклада веры в выздоровление по категориям

Первый шаг Номер

A Через самоопределение и самоисцеление 5

B По вере в исцеление 37

C Через психическое равновесие (покой, внутренний голос, безопасность) 8

D Через убежденную веру в исцеление 13

E По вере как убежищу, надежде и уверенности 6

F По вере в исцеление и терапию 10

G Через психическое и физическое равновесие 1

Второй этап Предыдущие категории

A Посредством самоопределения и самолечения Категория A

B По (убежденной) вере в исцеление Категория B, D, F

C Через психическое и физическое равновесие (покой, внутренний голос, безопасность) Категория C, G

D По вере как убежищу, надежде и уверенности Категория E

3.5 Межличностные отношения после травмы

(см. Приложение 1, вопрос 25), на который ответили в общей сложности 105 человек. Почти исключительно положительные ответы варьируются от общего улучшения ситуации до улучшения коммуникации и взаимодействия и создания условий для начала новой жизни без каких-либо ограничений. С целью значительного сокращения информационного содержания была проведена категоризация в соответствии с подходом Майринга (2010 г.) (см. Приложение 6, Таблица оценки, вопрос 25). Процесс категоризации проходил в два этапа, которые заключались в следующем. На первом этапе было создано 14 категорий. Из них 8 категорий были объединены на втором промежуточном этапе (см. таблицу 8).

Таблица 8: Межличностные отношения после преодоления травмы

Первый шаг Номер

Улучшенная связь 5

B гармоника 7

С Разгружено 8
D Открыть 2
Е мирное сосуществование 22
F Нарру 4
G очень хорошо 1
Н Возможен новый запуск 5
Я уважаю 0
" Люблю 3
К Без изменений 2
L не отвечает 8
М лучше, чем до 10.
N понимание 4

Второй этап Предыдущие категории

Очень хорошо или лучше, чем до этого, Категория G, M.
В мирное и гармоничное сосуществование Категория В, Е
С разгружен, возможен новый запуск Категория С, Н
D Улучшенная и более открытая коммуникация Категория А, D
Е счастлива, любит Категория F, J.
При всем уважении и понимании Категория I, N
G без изменений, не подотчётна Категория K, L
А

3.6 Ответы на вопрос исследования

Было показано, что христианское отношение веры очень важно для процесса исцеления. Таким образом, поддерживаются процедуры психоанализа для улучшения процесса выздоровления. Это также приводит к снижению продолжительности терапии, сокращению продолжительности заболевания и сокращению продолжительности терапии. Отношение веры оказывает очень положительное влияние на уровень доверия.

3.7 Ответы на дополнительные вопросы

Что означает преодоление репрессий в раннем детстве с помощью психоанализа и какую роль играет отношение веры в процессе выздоровления?

Это означает, что люди завоевали доверие окружающих на уровне межличностных отношений благодаря саморефлексии, эмпатии, здоровой

коммуникации и мировому взаимопониманию. Репрессивные травмы фактически оказывают разрушительное инфантильное влияние на модель поведения, которая проявляется в виде сокращения, и это одна из причин, по которой страдают межличностные отношения. В этой связи автор ссылается на главу I.

3.8 Что можно понять под репрессиями и исцелением от веры?

Перемещение всех ранних детских травм, включая горечь или травмы, которые не лечились, но также были перенесены и которые проявляются в виде патологических симптомов. Это оказывает различное влияние на качество жизни. Вера позволяет людям доверять самому себе через свою убежденность в измерении надежды на исцеление и через естественный источник отношения веры. Это укрепляет иммунитет и приводит к снижению негативных воздействий. Исцеление происходит через веру и психоанализ, оба из которых играют важную роль в процессе исцеления.

3.9 Репрессивное бессознательное

Все подавленные человеческие травмы, в основном с раннего детства, проявляются в межличностных отношениях через проекцию на других людей, которые, однако, бессознательно запускаются и выполняются. Это оказывает вредное воздействие на других людей и вызывает очень неприятное ощущение. В результате межличностные отношения становятся невозможными.

3.10 Заживление миндалины при заживлении в межличностных отношениях

миндалина является центром лимбической системы и может быть охарактеризована как 6-е чувство. Именно миндалина является сердцевинной и местом возникновения эмоций, иногда и страха, которая вносит значительный вклад в межличностные отношения, в которых страх играет важную роль.

3.11 Какую профилактическую меру можно вывести из результатов исследования?

Как показывают результаты исследований, основные убеждения и психоанализ привели к сокращению потребления лекарственных средств. Период лечения генерализованного тревожного расстройства также был сокращен отношением веры. Благодаря пограничному типу терапии и вере, терапия и вера что они смогли работать, общаться и общаться снова. Своевременное лечение позволит предотвратить хронический ход болезни. Результаты также показали, что большинство испытуемых хотели бы, чтобы Больничная касса покрывала расходы на лечение, а с точки зрения

политики здравоохранения, все предположения о расходах были бы важным вкладом в предотвращение серьезных последствий, таких как потеря работы и т.п....

Профессор доктор Андравис