



5 "Машина уничтожения" бессознательного ОБО и ее влияние на межличностные отношения.

Как бессознательное влияет на наше поведение отрицательно.

Почему бессознательное оказывает негативное влияние на наше поведение? Потому что бессознательное недоступно для нас, людей. Между нашим сознанием и бессознательным нет никакой связи.

Сознание - это все, что мы можем понять. В психоанализе ПА мы называем его "вершиной айсберга". С другой стороны, бессознательное - это погребальная камера, хранилище, в котором хранятся все репрессии, травмы и горечь, которые никогда не раскрывались и не обрабатывались.

Страх стоит на переднем плане, когда пытаешься раскрыть бессознательное. Почему это так? Страх хочет защитить нас от болезненного обнаружения, поэтому он преграждает нам путь к бессознательному.

Для межличностного общения это означает, что отношения находятся под угрозой, а значит, и межличностные отношения исчезают. В более широком масштабе можно объявить и войны. Это можно объяснить на современном примере религиозного фанатизма. Религиозные фанатики проявляют параноидальное поведение снаружи и из-за воздействия бессознательного не могут общаться внутренний и внешний мир.

(Andrawis A, 2013)

Любое поведение без сознания является негативным для другого человека, настолько негативным, что разрушаются межличностные отношения. Это тревожит для межличностных отношений и непонимания, недоверия, ненависти, презрения, зависти и ревности и "противопоставления друг другу". Все эти негативные качества можно охарактеризовать как "машину уничтожения", направленную против любых **отношений, особенно межличностных**

Тот, кто проявляет такое поведение, не осознает его и недоступен. Почему это так? Потому что человек не может найти доступ к своей ЕБРР. Это означает, что негативное поведение неправильно воспринимается и субъективно объясняется "вершиной айсберга" (Andrawis A, 2013).

Бессознательное поведение - это модель поведения, основное зло для всех разорванных отношений. Дилемма здесь в том, что каждый человек хочет делать добро, но не в состоянии делать это из-за своих моделей поведения, о которых он не знает: "Хорошее значит не всегда означает хорошее."

Я хочу изменить мир.

Как это состояние можно изменить? На этот вопрос вы должны дать ответ: "Если я хочу изменить мир, я должен начать с себя". (А. Андроис)

Как это работает и что это значит?

Я должен что-то изменить, то есть, я сам. Необходимым условием для этого является готовность к критической саморефлексии. Воля к переменам должна быть там. Я начинаю с желания что-то изменить в себе. Это означает, что я готов раскрыть свое бессознательное состояние (там же).

Как уже упоминалось, бессознательное состояние может быть представлено как погребальная камера, в которой хранятся все репрессии и модели их детского поведения, которые проявляются в различных ситуациях как синдром или симптом, например, как передача.

Из хранилища погребальной камеры устанавливается бессознательное поведение, которое также осуществляется наружу. В РА мы называем эти закономерности,

осуществляемые вовне "передаточные явления" (невротическая передача). Они оказывают негативное влияние на межличностные отношения (там же).

Во время терапии и терапевтического процесса есть шанс обнаружить эти закономерности. Это делается путем реконструкции биографии и внутриспсихического состояния. Важную роль здесь играет "язык перевода" терапевта. Терапевтические цели заключаются в том, чтобы поднять бессознательное в сознание, придать тематизацию бессознательному и с помощью новых идей внимательно претворить в жизнь терапевтические цели (там же).

Язык устного перевода" состоит из трех этапов: 1.) Реконструкция из биографического анамнеза

- 2.) Установление связи между биографией и психодинамикой
- 3.) Из "интерпретирующего языка" формулируется терапевтическая цель

Трудности, с которыми пациент сталкивается во время терапевтического процесса, - это сопротивление и защита. Пациентка боится. Это активирует защитные механизмы, которые, в свою очередь, контрпродуктивно противодействуют терапевтическим целям. Важную роль здесь играют доверие и любовь. Если эти повреждения вызваны биографическими причинами из-за раннего развития Эдипового комплекса, поведение модели проявляется само по себе. В стрессовых ситуациях личные жизненные конфликты регрессируют. Здесь необходима реконструкция по биографии пациента в связи с внутриспсихическим состоянием и, следовательно, психодинамикой (там же).

Регрессия

Описывается как защитный механизм, который приводит к неврозу. Это означает как возврат назад, так и возврат на более ранние стадии развития. Это также может означать желание остаться с маленьким ребенком. Регрессию можно использовать снова и снова, чтобы преодолеть трудности и избежать страха. Теория объективных отношений предполагает, что взрослое эго может вести себя по-детски, потому что страхи не преодолеваются. То, что не преодолевается и не подавляется, проявляется как сверхэго и ведет к регрессу. (Schuster P, Springer-Kremser M, 1997).

Регрессия помогает предотвратить осознание чувства вины, страха и неполноценности, связанного с неудачей. Лечение тревоги и импульсная защита направлены на то, чтобы временно перейти к ранней стадии развития ребенка. Действия детского заместителя охватывают сознательную конфронтацию со стрессовым содержанием, например, обращение за сигаретами, алкоголем, наркотиками. Простые примитивные реакции проявляются в виде плача, неповиновения и болезни (там же).

Проекция

Все, во что я не хочу верить в себя, я проецируюсь на другого. Пожелания, страхи, чувство вины, импульсы, собственные слабости, ошибки и "внутренние объекты", которые вызывают обиду, бессознательно отделяются от собственного сознания и переносятся на объекты во внешнем мире. Это самообман. Один видит другого не таким, каким он есть, а таким, каким он хочет его видеть. (Schuster P, Springer-Kremser M, 1997). Введение, идентификация и сохранение внешнего характера объекта.

Представляет собой "встречное движение" проекции. Стремление эго принимать объекты внешнего мира и их свойства от "внешнего" к "внутреннему" (интрэйзия) и преобразовывать свойства других людей в собственные (идентификация) (Schuster P, Springer-Kremser M, 1997). В процессе идентификации "идентифицирующий субъект присваивает характеристикам объекта характеристики таким образом, чтобы они воспринимались субъектом как его собственные". Деперсонализированные психические структуры эго и суперэго, которые стали независимыми от личных отношений, возникают через идентификацию". (Schuster P, Springer-Kremser M, 1998, p. 17)

Интернализированные представления объектов остаются интернализированными как чужеродные символы, сохраняя при этом внешний характер объекта в отличие от интроекции и идентификации и их судьбы. (Шустер П., Спрингер Кремсер М., 1998)

библиография

Андравис А (2013): Скрытая часть айсберга. Двухлетний анализ пациента

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Операционализованный психодинамический диагноз OPD-2, Руководство по диагностике и планированию терапии, второе, пересмотренное издание, только на немецком языке. Издатель Хубер

Диллинг Х., Момбур В., Шмидт М. Н. (2011): Международная классификация психических расстройств. МКБ-10 Глава V (F). Руководство по клинической диагностике, 8-е пересмотренное издание, Верлаг Ханс Хубер.

Кернберг О.Ф. (1998): Психодинамическая терапия для пограничных пациентов, Верлаг Ханс Хубер

Mentzos S (2010): Обработка нейротических конфликтов. Введение в психоаналитическую неврологию с учетом новых перспектив, Fischer-Verlag

Möller H-J, Laux G, and Deisster A (2010): MLP Dual Series Psychiatry, Hippokrates Verlag

Мёллер Х-Джей, Лау Г, Дейстер А (2014): Психиатрия и психотерапия, 5-е издание, Тием Верлаг

Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Структурные элементы психоанализа. Введение в психологию глубины, 4-е издание, WUV-Universitätsverlag.

Шустер П., Спрингер-Кремсер М. (1998): Применение психоанализа. Здоровье и болезни с психоаналитической точки зрения, 2-е пересмотренное издание, Университет ВУФ-Университетсверлага.

Цепф С. (2000): Общие психоаналитические неврозы, психосоматика и социальная психология, психосоциально-верлагманская терапия

Профессор доктор Андравис.