



6 Сочувствие Дисфункциональность эмпатии и садомазохизма бессознательного

Сочувствие

Как определил Андроис А (2018), эмпатия - это способность ставить себя в положение человека, его самочувствие или положение, его потребности. А также способность понимать чувства, пожелания, идеи и действия другого человека.

Человек настойчив к другому, если чувствует себя вторым. Восприятие и мышление чувствуют себя как будто они другие. Когда межличностные отношения строятся на эмпатии, это положительно сказывается на восприятии и гармоничном сосуществовании.

Предпосылкой является то, что бессознательное ОБО свободна от репрессий в отношении людей. Это приводит к способности к пониманию и здоровому общению.

Способность устанавливать позитивные связи с другими людьми поддерживается сочувствием. Это также состояние ядра здорового ума для расширения бытия. По моему личному мнению, эмпатия - одна из важнейших способностей человека вести насыщенную жизнь. Это приводит к признакам здоровой личности, уверенности в себе, самоуважения, позитивному чувству собственной любви и любви к ближнему. Этому мы обязаны своим существованием сочувствия.

Часто случается так, что люди дистанцируются от поведения, которого они ожидают от себя. Именно тогда важно взглянуть на другого и посмотреть на мир его глазами. Это действительно не трудно понять людей и понять их действия, потому что каждый человек действует только из двух чувств. В мире есть только два чувства: страх и

любовь в ОБН. Все вытекающие из этого действия эмоций являются результатом этих двух чувств. Люди действуют либо из любви, либо из страха.

Самая большая мотивация человека - избегать боли. Из этого действия уклонения возникает страх, который я лично считаю самой большой проблемой человечества и одной из причин, по которой наш мир оказался в таком состоянии.

Когда вы будете готовы, осознав и усвоив эти различные эмоции и поступки из любви и страха, вам больше не будет трудно увидеть и испытать мир через новый горизонт.

И видеть не только собственными глазами, но и глазами других людей. Через сопереживание мы будем обращаться к людям в форме разумных действий и любви.

Общение и взаимодействие со здоровым поведением по отношению к другим людям будет очень простым.

Сочувствие - это гораздо больше, чем мы, люди, можем себе представить, оно является предпосылкой и предварительным этапом безусловной любви. Таким образом, создается гармония, удовлетворенность, мир, межличностные отношения и здоровое, стабильное мировоззрение.

От всего сердца я желаю всем нам успехов в проявлении эмпатии, потому что наш мир взывает к новым перспективам.

Дисфункциональность эмпатии

Дисфункциональность эмпатии означает противоположность эмпатии и поэтому называется симптомом. Если есть дисфункциональность эмпатии в межличностных отношениях, это приводит к невротическим явлениям передачи с психоаналитической точки зрения. Впоследствии энергия высвобождается для взаимных садомазохистических атак. Например, есть 2 пациента А и В. Пострадавший человек А находится в состоянии регрессии или агрессии, и это приводит к проекции в виде невротической передачи к человеку Б. Таким образом, пострадавший человек Б реагирует разрушающим образом инфантильная картина феноменов передачи инфекции. Это можно назвать садомазохизмом.

Существуют два различных действия: сопереживание и антипатия.

Одно действие создается любовью, а другое страхом; из любви рождается сочувствие и из страха антипатия! На рациональном уровне, так называемом уровне БО, почти все люди могут быть эмпатичными через разум. Но на так называемом репрессивном уровне ЕБРР существует деструктивный младенческий паттерн поведения от предыдущих репрессий, вызывающий симптомы антипатии. Результатом является негативное влияние на межличностные отношения.

Как развивается симптом

Происхождение симптома - патологическая картина, которая может иметь различные причины: генетические, эпигенетические, физические и психологические факторы и строгое воспитание детей от рождения до полового созревания. Эти негативные факторы играют важную роль в жизни человека. Поэтому это время также считается очень важным этапом в жизни ребенка. Это характеристики развития личности, которые ведут либо к развитию силы личности, либо к расстройству личности.

Строгое воспитание родителей, при котором были нарушены их изначальная любовь и доверие, не уделяло родителям ни внимания, ни поддержки. Это приводит к травмам, которые невозможно преодолеть. Это называется подавленной травмой. Это создает деструктивные модели поведения детей в бессознательном состоянии, что влияет на любые межличностные отношения. Таким образом, UBW определяет и контролирует наше поведение BW. Есть два способа улучшить межличностные отношения. Во-первых, теоретические части - это размышления о подавленном бессознательном. Вторая: практическая часть применения психоанализа и психоаналитической психотерапии.

В психоаналитической терапии психотерапевт собирает биографический анамнез с помощью анкетирования пациентов и методов применения из психоанализа. Язык перевода играет важную роль в терапевтическом процессе.

Язык перевода

Это основано на трех шагах:

- 1.) Реконструкция по биографическому анамнезу пациента, а также биографии его бабушки и дедушки и дедушки и родителей.
- 2.) Установление связи между биографическим анамнезом, подавленным ЕБРР и психодинамическим присутствием страданий и конфликтов.
- 3.) Из двух пунктов 1 и 2, упомянутых выше, развивается "язык перевода", который переводят и объясняют терапевты/врачи. И поэтому с помощью психоанализа разрабатывается терапевтический план и ставятся соответствующие цели.

Тематическое исследование

Мать и ее сын (22 года) договариваются о совместном отдыхе. За день до отъезда домой у сына лихорадка. Утром здоровье их сына улучшается, и они занимаются спортом вместе. После этого сын все еще чувствует себя плохо и не хочет идти в гостиницу, а хочет уйти на пенсию. Он хотел бы, чтобы мать не оставалась в стороне слишком долго, чтобы иметь возможность вернуться домой в ближайшее время.

Удивительно, но в гостинице прошла приятная встреча с друзьями. Между тем, мать часто думает о своем сыне с амбивалентными чувствами, чтобы остаться или вернуться к сыну. Она считает, что отсутствие сына могло продолжаться слишком долго, или же ему нужен был покой и покой, и он хотел прочитать свою книгу. У обоих с собой были мобильные телефоны. Примерно через два часа мать возвращается к сыну. Сын реагирует очень гневно и не может успокоиться. Мать извиняется перед сыном. Но он не может принять извинения. Он в регрессии. Мать с печалью реагирует на регрессию сына. В психоаналитической обстановке мать описывает ситуацию своему аналитику. На терапевтический вопрос о том, что помешало матери вернуться к сыну по взаимному согласию и не так уж и долго, мать отвечает, что хочет остаться там еще немного. На следующий вопрос, было ли это для нее важнее, чем больной сын, она, очевидно, отвечает "да", иначе она бы этого не сделала. Аналитик указывает на ее долю вины по UBW. Причиной тому являются эдиповые комплексы и вызванные ими симптомы антипатии. Мать не может принять эту интерпретацию и реагирует с сопротивлением.

1.) Биографии обоих лиц были известны аналитику. Оглядываясь назад, мать подвела своего сына в роли матери. С сегодняшней точки зрения, после успешного перевода мать получила перевод от BWS. Она действовала осознанно и сознательно, потому что любит своего сына превыше всего. Из ОБПР. На втором уровне, однако, она узнает о своем собственном деструктивном детском поведении, о котором ей стало известно благодаря терапии. С психоаналитической точки зрения аналитик отметил: "Мать - это деструктивная модель детского поведения бессознательного с детства, травма ребенка, которая не была преодолена. Потеря функциональной эмпатии также приводит к отсутствию коммуникации.

Из ВВ. На втором уровне мать понимает, что любит сына и никогда не хочет причинить ему вреда. Однако из доли ЕБРР она не признает собственных деструктивных детских садомазохистических черт, которые были переданы сыну. После описания терапевтической ситуации аналитик в своей реакции печалью узнает факты как симптом "чувства вины". Однако они напрямую не связаны с рассмотрением конкретного примера, а с подавленным ПБ

2.) Поэтому сын реагирует регрессивно, как дерзкий ребенок. Это не имеет ничего общего с психодинамическим настоящим, а относится к травмам раннего детства, которые были подавлены, где были нарушены первобытная любовь и доверие. Но здесь и сейчас их снова представляет мать. Один из них говорит о "постороннем объекте-представителе" (матери).

Благодаря такому поведению в рамках ЕБРР сын чувствует себя обиженным, непонятым и нелюбимым. Отсутствие матери представляет для него из собственной биографии детства не преодоление травм, полученных при кесаревом сечении. В результате, будучи "кричащим ребенком", семья оказалась под дополнительной нагрузкой.

Разрушительные части UBW с сыном

Со стороны СБПР сына и его эдиповых комплексов проявляются симптомы дисфункциональности эмпатии и садомазохистического поведения по отношению к матери. Это может привести к потере сочувствия и садомазохистическим действиям, переданным матери. Таким образом, он остается в регрессии, и обратный путь молчит

несколько часов, чтобы наказать мать! Это можно назвать "злой радостью". "С патофизиологической точки зрения (кесарево сечение), травма при рождении ребенка, строгое воспитание родителей, ранняя потеря отца в возрасте 9 лет. Кроме того, его часто оставляли дома одного или с младшим братом. Нынешняя ситуация напоминает ему об отказе от родительской роли в то время. С точки зрения находящегося в нем младенца, терапевт может истолковать это так, что он не может принять извинения.

Почему это так? Это не только актуальный пример, но и представление опыта раннего детства. Если бы биография сына была положительной, это дело не могло бы навредить ему, потому что были бы разные подходы к разрешению ситуации: например, с обоими можно было бы связаться по телефону, или путь в близлежащую гостиницу был коротким.

библиография

- Андравис А (2013): Скрытая часть айсберга. Двухлетний анализ пациента
- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Операционализируемая психодинамическая диагностика 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