



6 Empathie Dysfonctionnalité de l'empathie et sadomasochisme de l'inconscient

Empathie

Comme l'a défini Andrawis A (2018), l'empathie est la capacité de se mettre dans la position d'un être humain, de se mettre dans la position d'un autre, de savoir comment il se sent ou où il se situe et quels sont ses besoins. Ainsi que la capacité de comprendre les sentiments, les souhaits, les idées et les actions d'une autre personne.

Une personne est emphatique avec l'autre si elle se sent l'autre. La perception et la pensée se sentent comme s'il était l'autre. Lorsque les relations interpersonnelles sont dirigées par l'empathie, cela a une influence positive sur l'appréciation et la coexistence harmonieuse.

La condition préalable est que le BPTI inconscient soit libéré de la répression chez l'homme. Il en résulte une capacité de compréhension et de communication saine.

L'empathie favorise l'établissement de liens positifs avec d'autres personnes. C'est aussi un état du noyau sain de l'esprit pour l'expansion de l'être. À mon avis, l'empathie est l'une des capacités les plus importantes d'un être humain à mener une vie satisfaisante. Il en résulte un signe d'identité personnelle saine, de confiance en soi, d'estime de soi et dans le sens positif de l'amour-propre et dans l'amour suivant. Nous le devons aux existences de l'empathie.

Il arrive souvent que les gens s'éloignent du comportement auquel ils s'attendent. Juste à ce moment-là, il est important de prendre le point de vue de l'autre et de regarder le monde à travers ses yeux. Il n'est vraiment pas difficile de comprendre les gens et de comprendre leurs actions, car chaque personne n'agit qu'en fonction de deux sentiments. Il n'y a que deux sentiments dans le monde : La peur et l'amour du BPTI. Toutes les actions d'émotions qui en résultent résultent résultent de ces deux sentiments. Les gens agissent par amour ou par peur.

La plus grande motivation d'une personne est d'éviter la douleur. De cette action d'évitement naît la peur, je considère personnellement que c'est le plus grand problème de l'humanité et l'une des raisons pour lesquelles notre monde est devenu dans cet état.

Quand vous serez prêt et que vous aurez compris et intériorisé ces différentes émotions et actions par amour et par peur, il ne vous sera plus difficile de voir et d'expérimenter le monde à travers un nouvel horizon.

Et de voir non seulement de ses propres yeux, mais aussi de ceux des autres. Par l'empathie, nous approcherons les gens sous la forme d'une action et d'un amour raisonnables.

La communication et l'interaction avec notre comportement sain envers nos semblables seront très simples.

L'empathie est beaucoup plus que ce que les humains peuvent imaginer, c'est la condition préalable et l'étape préliminaire à l'amour inconditionnel. Ainsi, l'harmonie, le contentement, la paix, dans la relation interpersonnelle, et une saine vision stable du monde sont produits.

Je souhaite à chacun d'entre nous du fond du cœur que nous puissions réussir à faire preuve d'empathie, parce que notre monde réclame à grands cris une nouvelle perspective.

Dysfonctionnalité de l'empathie

La dysfonctionnalité de l'empathie signifie le contraire de l'empathie et est donc appelée symptôme. S'il y a dysfonctionnalité dans l'empathie des relations interpersonnelles, cela conduit à des phénomènes de transmission névrotique d'un point de vue psychanalytique. Par la suite, de l'énergie est libérée pour des attaques sadomasochistes mutuelles. Par exemple, il y a deux patients A et B. La personne affectée A est en régression ou en agression, ce qui conduit à une projection sous forme de transmission névrotique à la personne B. La personne affectée B réagit donc avec un comportement infantile destructeur du phénomène de contre-transmission. C'est ce qu'on peut appeler le sadomasochisme.

Il y a deux actions différentes d'empathie et d'antipathie

Une action est créée par l'amour et l'autre par la peur ; de l'amour naît l'empathie et de la peur l'antipathie !

Sur le plan rationnel, ce qu'on appelle le niveau BW, presque toutes les personnes peuvent être empathiques par la raison. Mais au niveau de ce qu'on appelle le BPTI réprimé, il existe un modèle de comportement infantile destructeur issu des répressions précédentes qui induisent des symptômes d'antipathie. Il en résulte une influence négative sur les relations interpersonnelles.

Comment se développe un symptôme

L'origine du symptôme est un tableau pathologique qui peut avoir diverses causes : facteurs génétiques, épigénétiques, physiques et psychologiques et l'éducation stricte des enfants de la naissance à la puberté. Ces facteurs négatifs jouent un rôle important dans la vie d'une personne. Par conséquent, ce temps est également considéré comme une étape très importante dans la vie d'un enfant. Ce sont les caractéristiques du développement de la personnalité qui conduisent soit à la force de la personnalité, soit au trouble de la personnalité.

Par une éducation stricte des parents, dans laquelle l'amour primitif et la confiance ont été violés, ni l'attention ni le soutien des parents n'ont été donnés. Cela cause des blessures qui ne peuvent être surmontées. C'est ce qu'on appelle un traumatisme refoulé. Cela crée des schémas de comportement infantile destructeurs de l'inconscient et cela interfère avec toute relation interpersonnelle. C'est ainsi que le BPTI détermine et contrôle notre comportement BW.

Il y a deux façons d'améliorer les relations interpersonnelles.

D'abord : Les parties théoriques sont des découvertes sur l'inconscient refoulé. Deuxièmement : La partie pratique de l'application de la psychanalyse et de la psychothérapie psychanalytique.

En thérapie psychanalytique, le thérapeute recueille l'anamnèse biographique à l'aide des entretiens du questionnaire patient et des techniques d'application de la psychanalyse. La langue d'interprétation joue ici un rôle important au cours du processus thérapeutique.

La langue d'interprétation

Ceci est basé sur trois étapes

- 1.) Reconstitution de l'anamnèse biographique du patient ainsi que de la biographie de ses grands-parents et de ses parents.
- 2.) Établir un lien entre l'anamnèse biographique, le BPTI réprimé et la psychodynamique du présent de souffrance et de conflit.
- 3.) A partir des deux points 1 et 2 mentionnés ci-dessus se développe un "langage d'interprétation", qui est interprété et expliqué par des thérapeutes/médecins. Ainsi, à l'aide de la psychanalyse, un plan thérapeutique est mis au point avec les objectifs correspondants.

étude de cas

Une mère et son fils (22 ans) s'entendent pour passer des vacances ensemble. Un jour avant le retour, le fils a de la fièvre. Le matin, la santé de leur fils s'améliore et ils font du sport ensemble. Après cela, le fils se sent toujours mal et ne veut pas aller à l'auberge, mais plutôt prendre sa retraite. Il aimerait que la mère ne s'absente pas trop longtemps pour rentrer à la maison bientôt.

Étonnamment, il y a eu une belle rencontre avec des amis à l'auberge. Entre les deux, la mère pense souvent à son fils avec des sentiments ambivalents de rester ou de retourner auprès de son fils. Elle se demande si l'absence du fils pourrait durer trop longtemps, ou s'il a besoin de repos et voulait lire son livre. Ils avaient tous les deux leur téléphone portable avec eux. Environ deux heures plus tard, la mère retourne auprès de son fils. Le fils réagit très furieusement et ne peut se calmer. La mère présente ses excuses à son fils. Mais il n'accepte pas les excuses. Il est en régression. La mère réagit avec tristesse à la régression de son fils. Dans le cadre psychanalytique, la mère décrit la situation à son analyste. En réponse à la question thérapeutique de savoir ce qui empêchait la mère de retourner auprès de son fils comme convenu et de ne pas s'absenter si longtemps, la mère répond qu'elle voulait y rester un peu plus longtemps. A la question de savoir si c'était plus important pour elle que son fils malade, elle répond évidemment oui, sinon elle ne l'aurait pas fait. L'analyste souligne sa part de culpabilité au titre du BPTI. Cela s'explique par les complexes œdipiens et les symptômes d'antipathie qu'ils provoquent. La mère ne peut pas accepter l'interprétation et réagit avec résistance.

Les biographies des deux personnes étaient connues de l'analyste. Rétrospectivement, la mère a laissé tomber son fils dans le rôle de mère. Du point de vue d'aujourd'hui, après une

interprétation réussie, la mère de BWS. Elle aime son fils par-dessus tout. Du BPTI. Au deuxième niveau, cependant, elle reconnaît ses propres schémas de comportement infantile destructeur, dont elle a pris conscience grâce à la thérapie. D'un point de vue psychanalytique, l'analyste a souligné que

1.) La mère est un modèle de comportement infantile destructeur de l'inconscient depuis son enfance, un traumatisme non résolu de l'enfant. Ainsi se manifestent les symptômes, l'empathie dysfonctionnelle et les comportements sadomasochistes du BPTI envers son fils. La perte d'empathie dysfonctionnelle entraîne également un déficit de communication.

De la BW. Au deuxième niveau, la mère se rend compte qu'elle aime son fils et ne veut jamais lui faire de mal. Cependant, d'après la part du BPTI, elle ne reconnaît pas ses propres traits sadomasochistes infantiles destructeurs qui ont été transférés à son fils. Après avoir décrit la situation de la thérapie, l'analyste reconnaît dans sa réaction de deuil ses faits comme un symptôme du "sentiment de culpabilité". Mais elles ne sont pas directement liées à l'étude de cas, mais à la BU supprimée.

2.) Par conséquent, le fils réagit en régression comme un enfant provocateur. Cela n'a rien à voir avec le présent psychodynamique, mais fait référence à ses traumatismes de la petite enfance, qui ont été réprimés là où l'amour et la confiance primordiaux ont été violés. Mais sont représentés ici et maintenant par la mère avec lui. On parle de "corps étranger représentatif" de la (mère)

Par ce comportement du BPTI, le fils se sent blessé, incompris et non aimé. Pour lui, l'absence de la mère représente des traumatismes que la césarienne n'a pas permis de surmonter dans sa propre biographie d'enfance. En conséquence, en tant qu'"enfant hurlant", la famille a été surchargée de travail.

Parts destructrices du BPTI avec le fils De la partie UBW du fils et de son Œdipe complexe les symptômes, se manifestent des dysfonctionnements de l'empathie et des comportements sadomasochistes à l'égard de sa mère. Cela peut entraîner une perte d'empathie et des actions sadomasochistes transférées à la mère. Il reste ainsi en régression et le voyage de retour se déroule en silence pendant quelques heures pour punir la mère ! C'est ce qu'on pourrait appeler "jubiler". "d'un point de vue physiopathologique (accouchement par césarienne), traumatisme à la naissance de l'enfant, éducation stricte des parents, perte précoce du père à l'âge de 9 ans. Il était aussi souvent laissé seul à la maison ou avec son jeune frère. La

situation actuelle lui rappelle le déni du rôle parental à l'époque. Du point de vue du nourrisson en lui, le thérapeute peut interpréter qu'il ne peut donc pas accepter les excuses.

Pourquoi est-ce le cas ? Il ne s'agit pas seulement de l'exemple actuel, mais d'une représentation des expériences de la petite enfance. Si la biographie du fils avait été positive, cette étude de cas n'aurait pas pu le blesser, car il y aurait eu différentes solutions à la situation : par exemple, les deux auraient pu être jointes par téléphone, ou le chemin vers l'auberge voisine était court. Environ 20 minutes.

Bibliographie

- Andrawis A (2013) : La partie cachée de l'iceberg. Une analyse du patient sur deux ans
- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009) : Diagnostic psychodynamique opérationnalisé OPD-2. Manuel pour le diagnostic et la planification thérapeutique, 2e édition révisée, en allemand seulement. Editeur Huber
- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) : Classification internationale des troubles mentaux. CIM-10 Chapitre V (F). Clinical-diagnostic guidelines, 8e édition révisée, Verlag Hans Huber
- Kernberg O F (1998) : Thérapie psychodynamique pour les patients borderline, Verlag Hans Huber
- Mentzos S (2010) : Traitement des conflits névrotiques. Introduction aux neurosciences psychanalytiques et nouvelles perspectives, Fischer-Verlag
- Möller H-J, Laux G et Deisster A (2010) : MLP Dual Series Psychiatry, Hippokrates Verlag
- Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) : Psychiatrie et psychothérapie, 5e édition, Thieme Verlag
- Schuster P, Springer-Kremser M (1997) : Les fondements de la psychanalyse. An Introduction to Depth Psychology, 4e édition, WUV-Universitätsverlag
- Schuster P, Springer-Kremser M (1998) : Applications de la psychanalyse. Health and Illness from a Psychoanalytical Perspective, 2nd revised edition, WUV-Universitätsverlag
- Zepf S, (2000) : Névroses psychanalytiques générales, Psychosomatique et psychologie sociale, Psychosozial-Verlag
- Prof. Dr. Andrawis