



6 Empathie Dysfunktionalität der Empathie und Sadomasochismus des Unbewussten

Empathie

So wie Andrawis A, (2018) definiert hat, ist Empathie eine Fähigkeit sich in die Lage eines Mitmenschen zu versetzen, wie er sich fühlt bzw. wo er geradesteht und was seine Bedürfnisse sind. So wie die Fähigkeit Gefühle, Wünsche, Ideen und Aktionen eines anderen Menschen zu verstehen.

Ein Mensch ist mit einem anderen empathisch, wenn er sich einfühlt, er wäre der andere. Die Wahrnehmung und das Denken fühlen sich so an, als wäre er der andere. Wenn zwischenmenschlichen Beziehungen durch Empathie geführt werden, hat dies einen positiven Einfluss auf Wertschätzung und auf ein harmonisches Zusammenleben.

Voraussetzung ist, dass das Unbewusste UBW bei Menschen frei von Verdrängungen sind. Daraus resultiert sich die Fähigkeit für Verständnis und eine gesunde Kommunikation.

Die positiven Verbindungen mit anderen Menschen einzugehen wird durch die Empathie gefördert. Es ist auch ein Zustand des gesunden Geistes Kerns zur Erweiterung des Seins. Meiner persönlichen Meinung nach ist die Empathie eine der wichtigsten Fähigkeiten des Menschen überhaupt um ein zufriedenes Leben führen zu können. Daraus resultiert ein Zeichen von gesunder persönlicher Identität, Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und im positiven Sinne von selbst-Liebe und in der nächsten-Liebe. Dies verdanken wir der Existenz der Empathie.

Oft kommt es vor, dass Menschen sich weit von dem Verhalten entfernen, dass sie für sich selbst erwarten würden. Gerade dann kommt es darauf an, die Sichtweise des Anderen einzunehmen und die Welt durch seine Augen zu betrachten. Es ist wirklich nicht schwer, Menschen zu verstehen und ihre Handlungen nachvollziehen zu können, da jeder Mensch nur

aus zwei Gefühlen heraus handelt. Es gibt nur zwei Gefühle in der Welt: UBW-Angst und Liebe. Alle resultierenden Handlungen von Emotionen ergeben sich aus diesen beiden Gefühlen. Menschen handeln entweder aus Liebe oder aus Angst.

Die größte Motivation eines Menschen ist es Schmerz zu vermeiden. Aus diesem Vermeidungshandeln entsteht Angst, halte ich persönlich für das größte Problem der Menschheit und eines der Gründe dafür, warum unsere Welt in diesem Zustand geworden ist.

Wenn Du soweit bist und diese unterschiedlichen Emotionen und Handlungen aus Liebe und Angst verstanden und verinnerlicht hast, wird es Dir nicht mehr schwerfallen, die Welt durch einen neuen Horizont zu sehen und zu erleben.

Und nicht nur mit deinen eigenen Augen sehen, sondern auch mit den Augen anderen Menschen. Durch die Empathie werden wir uns Menschen annähern in Form vom vernünftigen Handeln und Liebe.

Die Kommunikation und Interaktion werden mit unserem gesunden Verhalten unseren Mitmenschen gegenüber sehr einfach sein.

Empathie ist noch viel mehr als was wir uns Menschen vorstellen können, das ist die Voraussetzung und Vorstufe für die bedingungslose Liebe. Dadurch wird Harmonie, Zufriedenheit, Frieden, in der zwischenmenschlichen Beziehung, und ein gesundes stabiles Weltgesamtbild erzeugt.

Ich wünsche uns allen Menschen vom ganzen Herzen, dass es uns gelingt empathisch sein zu können, denn unsere Welt schreit nach einer neuen Perspektive.

Dysfunktionalität der Empathie

Dysfunktionalität der Empathie bedeutet das Gegenteil von Empathie und wird somit als Symptom bezeichnet. Wenn es Dysfunktionalität der Empathie zwischenmenschlicher Beziehungen gibt, führt dies aus psychoanalytischer Sicht zu neurotischen Übertragungsphänomenen. In weiterer Folge wird Energie für gegenseitige sadomasochistische Angriffe freigesetzt. Z.B. es gibt 2 Patienten A und B. Der Betroffene A befindet sich in Regression bzw. Aggression und dies führt zu einer Projektion in Form von neurotischer Übertragung auf Person B. somit reagiert der Betroffene B mit destruktiv

infantilem Verhaltensmuster der Gegenübertragungsphänomene. Das kann man als Sadomasochismus bezeichnen.

Es gibt zwei unterschiedliche Handlungen von Empathie und Antipathie

Eine Handlung wird durch Liebe und die andere durch Angst erzeugt; aus Liebe entsteht so Empathie und aus Angst Antipathie! Auf der rationalen Ebene, der sogenannten BW-Ebene können fast alle Menschen durch Vernunft empathisch sein. Aber auf der sogenannten verdrängten UBW-Ebene gibt es ein destruktives infantiles Verhaltensmuster aus früheren Verdrängungen, die Symptome der Antipathie induzieren. Folge daraus ist ein negativer Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen.

Wie entsteht ein Symptom

Ursprung des Symptoms ist ein pathologisches Bild, das verschiedene Gründe haben kann: genetische, epigenetische, physische und psychische Faktoren und die strenge Kindererziehung von Geburt bis Pubertät. Diese negativen Faktoren spielen im Leben eines Menschen eine wichtige Rolle. Deshalb wird auch diese Zeit als eine sehr wichtige Etappe im Leben eines Kindes angesehen. Dies sind die Merkmale für eine Persönlichkeitsentwicklung, die entweder zu Persönlichkeits-Stärke oder zur -Störung führen.

Durch strenge Erziehung der Eltern, bei der die Ur-Liebe und das Urvertrauen verletzt worden sind, weder Aufmerksamkeit noch Unterstützung der Eltern gegeben waren. So entstehen Verletzungen, die man nicht überwinden kann. Hier spricht man von verdrängten Traumata. Das erzeugt destruktives infantiles Verhaltensmuster des Unbewussten und dies beeinträchtigt jegliche zwischenmenschliche Beziehung. So bestimmt und kontrolliert das UBW unser BW-Verhalten. Es gibt zwei Möglichkeiten, die zu einer Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen führen. Erstens: Die theoretischen Teile sind Erkenntnisse über das verdrängte Unbewusste. Zweitens: Der praktische Teil von der Anwendung der Psychoanalyse und Psychoanalytischen Psychotherapie.

In der psychoanalytischen Therapie erhebt der Therapeut die biographische Anamnese mit Hilfe des Patienten Fragebogen Interviews und mit den Anwendungstechniken aus der Psychoanalyse. Hier spielt während eines therapeutischen Prozessverlaufes die Deutungssprache eine wichtige Rolle.

Die Deutungssprache

Diese basiert auf drei Schritten:

- 1.) Rekonstruktion aus der biographischen Anamnese des Patienten sowie deren Großeltern und Eltern Biographie.
- 2.) Herstellen einer Verknüpfung zwischen der biographischen Anamnese, dem verdrängten-UBW und der Psychodynamik der Gegenwart von Leid und Konflikten.
- 3.) Aus dem oben genannten beiden Punkten 1 und 2 entsteht eine „Deutung-Sprache“, welche von Therapeuten/Ärzte interpretiert und erklärt wird. Und so wird mit Hilfe der Psychoanalyse ein therapeutischer Plan und mit dem entsprechenden Zielen angestrebt.

Fallbeispiel

Eine Mutter vereinbart mit ihrem Sohn (22 J. alt) einen gemeinsamen Urlaub. Einen Tag vor der Heimreise bekommt der Sohn Fieber. In der Früh verbessert sich der Gesundheitszustand ihres Sohnes und sie betreiben gemeinsam Sport. Danach fühlt sich der Sohn doch noch krank und möchte nicht mit ins Gasthaus gehen, sondern sich lieber zurückziehen. Er wünscht sich, dass die Mutter nicht zu lange wegbleibt um bald heimfahren zu können.

Im Gasthaus ergab sich überraschend mit Freunden ein nettes Beisammensein. Die Mutter denkt zwischendurch öfter an ihren Sohn mit ambivalenten Gefühlen zu bleiben oder zum Sohn zurückzugehen. Sie überlegt, ob die Abwesenheit dem Sohn schon zu lange dauern könnte, oder er seine Ruhe braucht und sein Buch lesen wollte. Beide hatten ihr Handy dabei. Ca. zwei Stunden später geht die Mutter zu ihrem Sohn zurück. Der Sohn reagiert sehr zornig

und kann sich nicht beruhigen. Die Mutter entschuldigt sich bei ihrem Sohn. Er kann die Entschuldigung aber nicht annehmen. Er befindet sich in Regression. Die Mutter reagiert auf die Regression ihres Sohnes mit Traurigkeit. Während des Psychoanalytischen Setting schildert die Mutter die Situation ihrem Analytiker. Auf die therapeutische Frage, was die Mutter gehindert hat, zu ihrem Sohn, wie ausgemacht zurück zu gehen und nicht so lange weg zu bleiben, antwortet die Mutter, dass sie dort noch etwas bleiben wollte. Auf die weitere Frage, ob dies wichtiger für sie war als ihr erkrankter Sohn, antwortet sie offensichtlich ja, sonst hätte sie das nicht gemacht. Der Analytiker deutet auf ihre UBW Anteile von Schuldgefühlen hin. Der Grund dafür sind die Ödipal-komplexe und deren daraus induzierten Antipathie-Symptome. Die Mutter kann die Deutung nicht annehmen und reagiert mit Widerstand.

1.) Die Biographien beider Personen waren dem Analytiker bekannt. Im Rückblick hat die Mutter gegenüber ihrem Sohn in der Mutterrolle versagt. Aus heutiger Sicht nach erfolgter Deutung hat die Mutter aus BWS. Ebene mit bestem Wissen und Gewissen gehandelt, denn sie liebt ihren Sohn über alles. Aus der UBW. Ebene erkennt sie jedoch ihre eigenen destruktiven infantilen Verhaltensmuster, die ihr durch die Therapie bewusst geworden sind. Aus psychoanalytischer Sicht deutete der Analytiker hin auf: Bei der Mutter handelt es sich um ein destruktives infantiles Verhaltensmuster der Unbewusste aus ihrer Kindheit, um ein nicht überwundenes Trauma des Kindes. Dadurch manifestieren sich Symptome, Dysfunktional der Empathie und sadomasochistische Verhaltensmuster des UBW gegenüber ihrem Sohn. Verlust an Dysfunktional der Empathie führt in Folge auch zum Kommunikationsdefizit.

Aus der BW. Ebene ist der Mutter klar, dass sie ihren Sohn liebt und niemals verletzen will. Jedoch aus dem UBW Anteil erkennt sie nicht ihre eigenen destruktiven infantilen sadomasochistischen Züge, die auf den Sohn übertragen wurden. Nach der Schilderung der Situation in der Therapie erkennt der Analytiker in ihrer Reaktion durch Trauer ihren Sachverhalt hin als Symptom der „Schuldgefühle“. Diese haben aber nicht direkt mit dem Fallbeispiel zu tun, sondern mit dem verdrängten UB

2.) Deshalb reagiert der Sohn in Regression wie ein trotziges Kind. Dies hat mit der psychodynamischen Gegenwart nichts zu tun, sondern bezieht sich auf seine frühkindlichen Traumata, die verdrängt worden sind, wo Urliche und Urvertrauen verletzt worden sind.

Werden aber hier und jetzt wiederum durch die Mutter beim ihm repräsentiert. Man spricht von „Fremd Objekt Repräsentant“ der (Mutter)

Durch dieses UBW Verhalten fühlt sich der Sohn verletzt, nicht verstanden und nicht geliebt. Die Abwesenheit der Mutter repräsentiert für ihn aus der eigenen Biographie seiner Kindheit nicht überwundene Traumatisierungen durch Kaiserschnittgeburt. In Folge als “Schreikind“ wurde die Familie zusätzlich belastet.

Destruktive Anteile des UBW beim Sohn

Aus dem UBW Anteil des Sohnes und seinen Ödipal Komplexen manifestieren sich Symptome, Dysfunktionalität der Empathie und sadomasochistische Verhaltensmuster gegenüber seiner Mutter. Das kann zu Verlust der Empathie und sadomasochistischen Handlungen führen, die auf die Mutter übertragen werden. Somit bleibt er in Regression und die Rückfahrt verläuft schweigend für einige Stunden um die Mutter zu bestrafen! Das kann man als „Schadenfreude“ bezeichnen. “ aus pathophysiologischer Sicht (Kaiserschnittgeburt) Geburtstrauma des Kindes, strenge Erziehung der Eltern, früher Verlust des Vaters im Alter von 9 Jahren. Außerdem wurde er häufig allein oder mit seinem jüngeren Bruder zuhause gelassen. Die präesente Situation erinnert ihn an die damalige Versagung der Elternrolle. Aus der Sicht des Kleinkindes in ihm kann der Therapeut deuten, dass er deswegen die Entschuldigung nicht annehmen kann.

Warum ist das der Fall? Es handelt sich hierbei nicht nur um das aktuelle Beispiel, sondern eine Repräsentanz der frühen Kindheitserlebnisse. Wäre die Biographie des Sohnes positiv verlaufen, kann dieses Fallbeispiel ihn nicht verletzen, weil es verschiedene Lösungsansätze für die Situation gegeben hätte: z.B. waren beide telefonisch erreichbar, bzw. war der Weg zum nahegelegenen Gasthaus kurz. zirka 20 Minuten lang.

Literaturverzeichnis

- ❖ Andrawis A (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse
- ❖ Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarb. Aufl. Verlag Huber
- ❖ Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarb. Aufl., Verlag Hans Huber
- ❖ Kernberg O F (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber
- ❖ Mentzos S (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag
- ❖ Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag
- ❖ Möller H-J, Laux G, Deister A (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Aufl., Thieme Verlag
- ❖ Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4.Aufl., WUV-Universitätsverlag
- ❖ Schuster P, Springer-Kremser M (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarb. Aufl., WUV-Universitätsverlag
- ❖ Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag

Prof. Dr. Andrawis