



6 Empatia Dysfunkcjonalność Empatii i sadomasochizmu Nieświadomości

Empatia

Jak to zdefiniował Andrawis A (2018), empatia jest zdolnością do postawienia się w pozycji współczłowieka, tego, jak się czuje lub gdzie stoi i jakie są jego potrzeby. Jak również zdolność do rozumienia uczuć, życzeń, pomysłów i działań innych osób.

Człowiek jest empatyczny z innym, jeśli czuje, że jest tym drugim. Percepcja i myślenie czują się tak, jakby był drugim człowiekiem. Kiedy relacje międzyludzkie są prowadzone przez empatię, ma to pozytywny wpływ na uznanie i harmonijne współistnienie.

Warunkiem wstępnym jest to, aby nieświadomy UBW był wolny od represji u ludzi. Efektem tego jest zdolność do rozumienia i zdrowego komunikowania się.

Nawiązywanie pozytywnych kontaktów z innymi ludźmi jest promowane przez empatię. Jest to również stan zdrowego rdzenia umysłu dla ekspansji bytu. Moim zdaniem empatia jest jedną z najważniejszych zdolności człowieka do prowadzenia satysfakcjonującego życia. Skutkuje to oznaką zdrowej tożsamości osobistej, pewności siebie, poczucia własnej wartości oraz pozytywnego poczucia miłości do samego siebie i do kolejnej miłości. Zawdzięczamy to istnieniu empatii.

Często zdarza się, że ludzie zdystansowali się od zachowań, których sami mogliby się spodziewać. Właśnie wtedy ważne jest, aby spojrzeć na drugiego i spojrzeć na świat jego oczami. Naprawdę nie jest trudno zrozumieć ludzi i zrozumieć ich działania, ponieważ każda osoba działa tylko z dwóch uczuć. Na świecie są tylko dwa uczucia: strach i miłość UBW. Wszystkie wynikające z tego działania emocji wynikają z tych dwóch uczuć. Ludzie działają z miłości lub strachu.

Największą motywacją człowieka jest unikanie bólu. Z tego unikania wynika strach, osobiście uważam, że jest to największy problem ludzkości i jeden z powodów, dla których nasz świat stał się w tym stanie.

Kiedy będziesz gotowy i zrozumiesz i zinternalizujesz te różne emocje i działania z miłości i strachu, nie będzie ci już trudno zobaczyć i doświadczyć świata przez nowy horyzont.

I widzieć nie tylko własnymi oczami, ale także oczami innych ludzi. Poprzez empatię zbliżymy się do ludzi w formie rozsądnego działania i miłości.

Komunikacja i interakcja z naszym zdrowym zachowaniem wobec innych ludzi będzie bardzo prosta.

Empatia jest czymś więcej niż tylko tym, co my ludzie możemy sobie wyobrazić, jest warunkiem wstępnym i wstępnym etapem bezwarunkowej miłości. W ten sposób powstaje harmonia, zadowolenie, pokój, w relacjach międzyludzkich i zdrowy, stabilny światopogląd.

Życzę nam wszystkim z całego serca, abyśmy mogli odnieść sukces w empatii, ponieważ nasz świat woła o nową perspektywę.

Dysfunkcjonalność Empatii

Dysfunkcjonalność empatii oznacza przeciwieństwo empatii i dlatego jest nazywana objawem. Jeśli istnieje dysfunkcjonalność w empatii relacji międzyludzkich, prowadzi to do neurotycznych zjawisk transmisji z psychoanalitycznego punktu widzenia. Następnie uwalniana jest energia do wzajemnych ataków sadomasochistycznych. Na przykład, są dwaj pacjenci A i B. Osoba dotknięta chorobą A jest w regresji lub agresji, co prowadzi do projekcji w postaci neurotycznej transmisji do osoby B. Osoba dotknięta chorobą B reaguje destrukcyjnym wzorcem zachowania niemowląt w zjawiskach przeciwtransmisyjnych. Można to nazwać sadomasochizmem.

Istnieją dwa różne działania empatii i antypatii

Jedno działanie jest tworzone przez miłość, a drugie przez strach; z miłości rodzi się empatia i ze strachu antypatia!

Na poziomie racjonalnym, tzw. poziomie BW, prawie wszyscy ludzie mogą być empatyczni przez rozum. Jednak na tzw. stłumionym poziomie UBW, istnieje niszczycielski wzorzec zachowań infantylnych z poprzednich represji, które indukują objawy antypatii. Wynikiem tego jest negatywny wpływ na relacje międzyludzkie.

Jak rozwija się objaw?

Źródłem objawu jest obraz patologiczny, który może mieć różne przyczyny: czynniki genetyczne, epigenetyczne, fizyczne i psychologiczne oraz ścisłe wychowanie dzieci od urodzenia do dojrzewania. Te negatywne czynniki odgrywają ważną rolę w życiu człowieka. Dlatego czas ten jest również uważany za bardzo ważny etap w życiu dziecka. Są to cechy rozwoju osobowości, które prowadzą albo do siły osobowości, albo do zaburzenia osobowości.

Poprzez ścisłe wychowanie rodziców, w którym naruszono pierwotną miłość i zaufanie, nie poświęcano uwagi ani wsparcia rodziców. Powoduje to urazy, których nie da się przezwyciężyć. Nazywa się to stłumioną traumą. To tworzy destrukcyjne dziecięce wzorce zachowań nieświadomości i to ingeruje w relacje międzyludzkie. W ten sposób UBW określa i kontroluje nasze zachowanie BW.

Istnieją dwa sposoby poprawy relacji międzyludzkich

Po pierwsze: Części teoretyczne to ustalenia dotyczące stłumionej nieświadomości. Druga: Praktyczna część zastosowania psychoanalizy i psychoterapii psychoanalitycznej.

W terapii psychoanalitycznej terapeuta gromadzi wywiady kwestionariuszowe z pacjentem oraz techniki aplikacji z psychoanalizy. W tym przypadku język tłumaczenia ustnego odgrywa ważną rolę w trakcie procesu terapeutycznego.

Język tłumaczenia ustnego

Opiera się to na trzech etapach:

1.) Rekonstrukcja z wywiadu biograficznego pacjenta oraz biografii jego dziadków i rodziców.

2.) Ustalenie związku między biograficzną anamnezją, represjonowanym UBW i psychodynamiką współczesnego cierpienia i konfliktu.

3.) Z dwóch wyżej wymienionych punktów 1 i 2 rozwija się "język interpretacji", który jest interpretowany i tłumaczony przez terapeutów/lekarzy. I tak, z pomocą psychoanalizy, plan terapeutyczny jest ukierunkowany na odpowiednie cele.

Studium przypadku

Matka i jej syn (22-letni) uzgadniają wspólne wakacje. Dzień przed podróżą do domu syn dostaje gorączkę. Rano poprawia się zdrowie ich syna i wspólnie uprawiają sport. Po tym syn nadal czuje się źle i nie chce iść do karczmy, ale raczej na emeryturę. Chciałby, aby matka nie pozostała z dala od domu zbyt długo, aby szybko wrócić do domu.

Co ciekawe, w karczmie miło było spotkać się z przyjaciółmi. Pomiędzy nimi matka często myśli o swoim synu z ambiwalentnymi uczuciami, by zostać lub wrócić do syna. Zastanawia się, czy nieobecność syna może trwać zbyt długo, czy też potrzebuje odpoczynku i chce przeczytać swoją książkę. Obaj mieli przy sobie swoje telefony komórkowe. Około dwóch godzin później matka wraca do syna. Syn reaguje bardzo gniewnie i nie może się uspokoić. Matka przeprosza syna. Nie może jednak zaakceptować przeprosin. Jest w regresji. Matka ze smutkiem reaguje na regresję syna. Podczas psychoanalizy, matka opisuje sytuację swojemu analitykowi. W odpowiedzi na terapeutyczne pytanie o to, co uniemożliwiło matce powrót do syna zgodnie z umową i nie pozostawanie z dala od niego tak długo, matka odpowiada, że chciała tam zostać na jakiś czas. Na dalsze pytanie, czy było to dla niej ważniejsze niż dla jej chorego syna, ona oczywiście odpowiada tak, w przeciwnym razie by tego nie zrobiła. Analityk wskazuje na jej udziały w winie UBW. Powodem tego są kompleksy obrzękowe i wywołane przez nie objawy przeciwzapalne. Matka nie może zaakceptować interpretacji i reaguje z oporem.

Biografie obu osób były znane analitykowi. Z perspektywy czasu matka zawiodła syna w roli matki. Z dzisiejszego punktu widzenia po udanej interpretacji matka z BWS. Ona kocha swojego syna przede wszystkim. Z UBW. Na drugim poziomie rozpoznaje jednak własne

destrukcyjne wzorce zachowań infantylnych, o których dowiedziała się dzięki terapii. Z psychoanalitycznego punktu widzenia, analityk wskazał

- 1.) Matka jest destrukcyjnym, niemowlęcym wzorcem zachowań nieświadomości z dzieciństwa, nierozwiązanym urazem dziecka. W ten sposób objawy, dysfunkcyjna empatia i sadomasochistyczne wzorce zachowań UBW wobec syna przejawiają się. Utrata empatii dysfunkcyjnej prowadzi również do deficytu komunikacji.

Z BW. Na drugim poziomie matka zdaje sobie sprawę, że kocha syna i nigdy nie chce go skrzywdzić. Jednak z udziału UBW nie rozpoznaje własnych destrukcyjnych cech sadomasochistycznych, które zostały przeniesione na syna. Po opisanu sytuacji w terapii, analityk rozpoznaje w swojej reakcji na smutek jej faktów jako objaw "poczucia winy". Ale nie są one bezpośrednio związane z analizą przypadku, ale z tłumionym UB

- 2.) Dlatego syn reaguje w regresji jak buntownicze dziecko. Nie ma to nic wspólnego z terażniejszością psychodynamiczną, ale odnosi się do jego wczesnych traum z dzieciństwa, które zostały stłumione tam, gdzie pierwotna miłość i zaufanie zostały naruszone. Ale są reprezentowane tu i teraz ponownie przez matkę z nim. Mówi się o "przedstawicielu obcych przedmiotów" (matki)

Dzięki temu zachowaniu UBW syn czuje się zraniony, niezrozumiany i nie kochany. Dla niego, nieobecność matki reprezentuje traumatyzację nieprzezwyciężoną przez cesarskie narodziny sekcji z jego własnej biografii z dzieciństwa. W konsekwencji jako "krzyżące dziecko" rodzina została dodatkowo obciążona.

Zniszczące akcje UBW z synem

Z części UBW syna i jego kompleksów sedypalnych objawiają się objawy, dysfunkcyjność empatii i sadomasochistyczne wzorce zachowań wobec matki. Może to prowadzić do utraty empatii i sadomasochistycznych działań przeniesionych na matkę. W ten sposób pozostaje w regresji, a podróż powrotna biegnie bezgłośnie przez kilka godzin, aby ukarać matkę! To jest to, co można by nazwać "pływającym". "z patofizjologicznego punktu widzenia (poród cesarski), uraz narodzin dziecka, ścisłe wychowanie rodziców, wczesna utrata ojca w wieku 9 lat. Często pozostawał również w domu sam lub z młodszym bratem. Obecna sytuacja

przypomina mu o zaprzeczeniu ówczesnej roli rodzicielskiej. Z punktu widzenia niemowlęcia w nim, terapeuta może interpretować, że nie może przyjąć przeprosin.

Dlaczego tak jest? To nie jest tylko obecny przykład, ale także reprezentacja doświadczeń wczesnego dzieciństwa. Gdyby biografia syna była pozytywna, to studium przypadku nie mogłoby go skrzywdzić, ponieważ istniałyby różne rozwiązania sytuacji: np. do obu można było dotrzeć telefonicznie, lub droga do pobliskiej karczmy była krótka. Około 20 minut.

Bibliografia

- ❖ Andrawis A (2013): ukryta część góry lodowej. Dwuletnia analiza pacjenta
- ❖ Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalized Psychodynamic Diagnostics OPD-2. Podręcznik Diagnostyki i Planowania Terapii, 2. wydanie poprawione, tylko w języku niemieckim. Wydawca Huber
- ❖ Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011): Międzynarodowa klasyfikacja zaburzeń psychicznych. ICD-10, rozdział V (F). Wytyczne kliniczno-diagnostyczne, 8. wydanie poprawione, Verlag Hans Huber
- ❖ Kernberg O F (1998): Psychodynamiczna terapia dla pacjentów z pogranicza, Verlag Hans Huber
- ❖ Mentzos S (2010): Neurotyczne przetwarzanie konfliktów. Wprowadzenie do neurobiologii psychoanalitycznej z uwzględnieniem nowych perspektyw, Fischer-Verlag
- ❖ Möller H-J, Laux G i Deisster A (2010): MLP Dual Series Psychiatria, Hippokrates Verlag
- ❖ Möller H-J, Laux G, Deister A (2014): Psychiatria i psychoterapia, wydanie 5, Thieme Verlag
- ❖ Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Budulce do psychoanalizy. Wprowadzenie do psychologii głębi, wydanie 4, WUV-Universitätsverlag

- ❖ Schuster P, Springer-Kremser M (1998): Zastosowanie psychoanalizy. Zdrowie i choroba z perspektywy psychoanalitycznej, wydanie 2. poprawione, WUV-Universitätsverlag
- ❖ Zepf S, (2000): nerwice psychoanalityczne ogólne, psychosomatyka i psychologia społeczna, psychosocjalne flaga

prof. Dr. Andrawis