



9 Симптом рассеивания

Симптом диссипации может быть приписан расстройствам личности, особенно пограничному типу, и представляет собой защитный механизм. Почему это так? Эти расстройства вызваны травмами, полученными в раннем детстве, и продолжаются в период полового созревания. Здесь можно представить себе массовое накопление травм, которые имеют разные, разные причины и причины. Сознание становится более сложным от этих неупорядоченных конфликтов к упорядоченному обсуждению тем. Это усложняется подавленными травмами бессознательного, которое не может общаться с сознанием. Если человек проявляет симптом рассеяния, это означает, что межличностное общение и межличностные отношения банальны и нарушены. Пример партнерства: Лицо А и Лицо Б. Лицо А имеет тенденцию рассеиваться, когда хочет общаться со своим партнером. Это проявляется в форме быстрой смены тем, при которой не происходит никакой связи в разговоре. Человек Б не может сконцентрироваться через определенное время, потому что отсутствует связь между темами. Содержание этого разговора кажется пустым и скучным.

Загрязнение разговоров является бременем для собеседника, и разговоры можно описать как пустые, непонятные и не ориентированные на цель. Таким образом, человек чувствует себя измученным примерно после обсуждения из-за множества несоответствующей информации своего собеседника (дисфункционализм коммуникации и гармония).

Причины рассеяния:

1. неопределенность, страх, ощущение чрезмерных требований ведут к рассеянию. Это можно как

симптом диссипации. Если человек А информирует человека Б о бессмысленности разговора, то человек Б реагирует на него сопротивлением. К

не заглядывать в свою собственную складскую камеру, потому что не хочется показывать и признавать свою неуверенность, наступает сопротивление. Небезопасность, боязнь разоблачения собственных комплексов неполноценности порождает внутренние чувства, которые вызывают еще большее рассеяние.

Прикрыт комплекс собственной неполноценности. Человек компенсирует, кормит неврозом и продолжает носить маску.

Симптом диссипации может быть отнесен к пограничному типу и представляет собой защитный механизм. Если человек проявляет симптом незаинтересованности, это означает, что межличностное общение и отношения банальны и нарушены. Постоянное погружение в тупик - это стресс для собеседника, и разговоры можно описать как пустые, неясные и не направленные на достижение цели, а также как стрессовые. Таким образом, после дискуссии человек чувствует себя примерно убитым из-за множества несоответствующих друг другу сведений, полученных от собеседника в ходе дискуссии.

Терапия

Симптом рассеяния - травма раннего детства, которая была подавлена, и ее влияние на межличностные отношения. У больного вегетативные, психосоматические симптомы. Растительный контроль бессознательными механизмами комплексов неопределенности и неполноценности вызывает стрессовые факторы. Мы знаем, что стресс влияет на высвобождение гормонов стресса. Активность адреналина, кортизола приводит к повышению концентрации гормонов стресса. Это передается через кровеносную систему и оказывает негативное влияние на пищеварительный тракт, нарушение сердечно-сосудистой системы и ритма кровообращения, а в клетках памяти мозга блокируется повышением уровня гормонов стресса в клетках памяти.

Объяснение рассеяния кроется в индивидуальной биографии каждого человека. Требуется терапия. Обнаружение и преодоление травм очень важно в терапевтическом процессе. Терапевт раскрывает содержание бессознательного с помощью интерпретирующего языка и, таким образом, может привести к исцелению. Язык устного перевода состоит из трех этапов:

1. реконструкция на основе биографического анамнеза пациента или его родителей, бабушки и дедушки. Здесь важно регистрировать генетические предрасположенности.
2. установить связь между биографическим анамнезом и психодинамическим состоянием здесь и сейчас (существующий конфликт).

На основе языка интерпретации объясняются причины и развитие заболевания, его симптомы и связи с изменениями в деструктивных моделях поведения детей в межличностных отношениях. Как перейти от этой модели поведения к коммуникативному пониманию мира, сочувствию, работе и социально приемлемой жизни. Этот процесс преобразований особенно важен в партнерских отношениях. Затем формулируется терапевтическая цель и адаптируется к данному проекту.

Можно также представить себе этот процесс следующим образом:

Терапевта можно сравнить как метафору, с нырянием в океан (океан следует понимать как душу в его глубине бессознательного), который один имеет доступ к бессознательному и поднимает одиночные скрытые репрессии от бессознательного ОБП через подсознательное ВВ в сознание ВВ.

Если терапевт интерпретирует пациента, то первый вопрос заключается в том, понял ли пациент интерпретацию и правдоподобно ли это для него. Если это так, то содержимое было извлечено из бессознательного в бессознательное. Если пациент больше не имеет дела с этим содержимым или продолжает иметь дело с ним, существует опасность того, что содержимое, повышенное в подсознании, снова погрузится в бессознательное (сопротивление). Для того чтобы этого не произошло, необходимо, чтобы пациент знал об этом, чтобы обнаружение было зафиксировано и больше не попадало в бессознательное состояние. Для достижения терапевтических целей интернализация имеет первостепенное значение, за которой следует внедрение в действие. Поскольку все - это процесс, не стоит отчаиваться, если кто-то терпит неудачу. Потому что для внедрения новой информации требуется время. Важно то, что вы хотите работать над собой и готовы к репрессиям.

Если симптом рассеяния можно устранить, одновременно прорабатываются и другие темы, такие как ощущение незащищенности, комплексы неполноценности и страх.

Это приводит к облегчению межличностных отношений, эффективному общению и гармоничному сосуществованию. Возникает здоровая коммуникация: Разговоры теперь характеризуются ясностью и целенаправленностью.

Профессор доктор Андравис