



AKADEMIE FÜR
GANZHEITLICHE MEDIZIN
PSYCHOSOMATIK &
PSYCHOTHERAPIEWISSENSCHAFTEN

Prof. Dr. Andrawis

Favoritenstrasse 37/16

A-1040 Wien

med.pth.praxis@gmail.com

+43 650 744 88 63

+48 516 061 427

andrawis-akademie.com

11 Важность выявления ранних детских перемещений в психоанализе

Андравис (2018) описывает травму раннего детства, которая была подавлена и с которой невозможно бороться, как с "подавленной бессознательной". Психологические изменения такого рода также коррелируют с патологическими симптомами. Подавленное бессознательное состояние может быть описано как деструктивное поведение детей и проявляется в виде невротических явлений передачи. Если травмы "подавленного бессознательного" можно преодолеть, то межличностные отношения трансформируются из деструктивных моделей поведения в здоровые, стабильные и устойчивые отношения, которые позволяют успешно сосуществовать друг с другом и для себя.

В какой степени бессознательное состояние оказывает негативное влияние на наше поведение? Бессознательное подавление в раннем детстве недоступно для нас, людей. Между нашим сознанием и нашим подавленным бессознательным Андрависом (2018) нет никакой коммуникации. Сознание - это все, что мы можем постичь, и было представлено в этой форме Зигмундом Фрейдом в "модели айсберга". Связь сознания с бессознательным объяснялась айсбергом, на который ссылается Нагера, 2007. Только верхушка этой горы, небольшая часть, видна. И только эту часть, сознание, мы также можем понять (Фрейд с. 1912, в Nagera 2007). По словам Мюллера-Поззи, подавленное бессознательное состояние можно сравнить и с погребальной камерой, в которой хранятся травмы. Страх хочет защитить себя от болезненного раскрытия, поэтому путь к бессознательному заблокирован. Пострадавшие люди страдают, и это отрицательно сказывается на человеческой общности.

"Таким образом, наше представление о бессознательном вытекает из доктрины репрессий. Репрессия - это наша модель для бессознательного. Но мы видим, что у нас

есть два вида бессознательного - скрытое, но сознательное и подавленное, неосознанное само по себе" (Фрейд с. 1940:241).

Для межличностного общения это означает, что отношения находятся под угрозой воздействия и умирают. Вследствие воздействия подавленного бессознательного, нет обмена между внутренним и внешним миром бессознательного. Это создает дисфункциональность коммуникации в межличностных отношениях. В более широком масштабе могут быть объявлены войны. Это можно объяснить на современном примере религиозного фанатизма. Религиозные фанатики проявляют внешне параноидальное поведение и из-за воздействия бессознательного не могут общаться друг с другом внутренний и внешний мир, а для обеспечения здоровой общности необходимо преодоление этого состояния.

Тот, кто демонстрирует такую деструктивную модель поведения, однако, не осознает этого и не доступен. Это означает, что отрицательные модели поведения не воспринимаются соответствующим лицом как таковые и не понимаются. Любое поведение без сознания является негативным для другого человека, настолько негативным, что разрушаются межличностные отношения. Она вызывает беспокойство в связи с межличностными отношениями и непониманием, недоверием, ненавистью, презрением, завистью и ревностью, возникающими в результате репрессий в раннем детстве. Все эти негативные качества можно охарактеризовать как "машину уничтожения" (подавленный бессознательный УВ), которая направлена против любых отношений - особенно межличностных. Когда машина уничтожения побеждена, жизнь и человечество переходят от войны, ненависти и разделения к миру, любви и, в конечном счете, здоровому сосуществованию друг с другом и друг с другом.

По мнению Кернберга (1998), подавленное бессознательное проявляется в моделях поведения, которые могут привести к тому, что отношения могут пострадать или даже закончиться раздельным проживанием и разводом. Здесь можно найти следующую дилемму: каждый хочет делать добро для своих отношений, но чувствует себя сдержанным своим подавленным бессознательным. Таким образом, подобные действия становятся практически невозможными (там же). 2.1 Межличностные отношения

Жизнь в хороших отношениях является биологическим фактором здоровья. Весь наш опыт, все, чему мы учимся и чему учимся, формируется под влиянием межличностных отношений. Все отношения хранятся в сети нервных клеток. Духовное чувство,

духовное действие перерабатывается в организме и переживается либо как физическое осажение, либо как духовное освобождение. Дисфункциональность межличностных отношений повышает риск возникновения заболеваний. Социальное давление, конфликт интересов, а также конфликты в семье и на рабочем месте вызывают тревожную реакцию организма (Kluszmann & Nickel, 2009).

2.2 Разрушительные модели поведения детей в детском возрасте

Решения для преодоления деструктивного поведения можно найти в работе Müller-Prozzi (2002): С одной стороны, у пациента должна быть воля к переменам и готовность решать свои проблемы посредством критической саморефлексии. Как уже упоминалось, репрессированное бессознательное можно представить себе как погребальную камеру, в которой хранятся все подавленные травмы. Что касается метафоры погребальной камеры, то Мюллер-Процци (2002) объясняет, что в настоящее время из ее хранилища устанавливаются бессознательные модели поведения, которые становятся заметными во внешнем мире. В психоанализе РА. эти внешние закономерности становятся невротическими явлениями передачи, которые проявляются как синдромы в виде проекций через различные ситуации и понимаются как передача.

Феномены такого рода оказывают негативное влияние на межличностные отношения и коррелируют с личностными расстройствами, особенно с пограничными расстройствами личности типа BPS (там же).

В соответствии с определением главы V МКБ-10. F) F60.31 и DSM-5 Code 301.83, предполагается, что лица, страдающие этими симптомами, страдают поведенческими и межличностными расстройствами. Однако психиатрические и психоаналитические методы, на которые влияют личные убеждения, могут играть важную роль в процессе выздоровления (Dilling et al. 2011).

2.3 Преодоление подавленного бессознательного состояния

Для того чтобы преодолеть подавленное бессознательное состояние, необходимо применять терапию. Во время терапии и терапевтического процесса есть шанс обнаружить и преодолеть эти репрессии. Для того чтобы достичь исцеления, важно, чтобы больные хотели получить лечение и чтобы лечение в сочетании с положительным курсом терапии считалось возможным.

Для достижения успеха психотерапии отношения между пациентом и терапевтом складываются в определенные аспекты: Доверие, принятие и оценка важны для того, чтобы избавиться от симптомов. В рамках терапевтического процесса важны длительные отношения, которые могут положительно повлиять на процесс выздоровления (Böker 2006).

2.4 Терапия психиатрическими и психоаналитическими методами

Психиатрические и психоаналитические методы связаны с лечением психических расстройств. Психиатрия как неотъемлемая часть целостной медицины представляет собой фактор принятия решений для диагностики и лечения, по мере необходимости. В идеале психиатрия и психоанализ должны быть скоординированы. Для психиатрических методов лечения в Rüegg (2001) перечислен ряд различных вариантов терапии. К ним относятся наркологическая терапия, а также другие формы различных психиатрических методов в амбулаторных и стационарных условиях, равно как и частная практика.

Психоаналитические методы лечения включают диагностику заболевания и его причин, таких как подавленная травма, травма без сознания, ранний детский опыт и развитие новых травм. Развитие психических расстройств влияет на формирование черт характера и, по мнению Кернберга, на межличностные отношения (Kernberg 1998).

Вышеупомянутые психиатрические психоаналитические методы должны быть упомянуты в области диагностики и лечения, а также преодоления трудностей. Мой разнообразный профессиональный опыт в различных психиатрических больницах, таких как Отто Вагнер, университетская больница АКН Вена, детская и юношеская психиатрия Розенхюгель, психосоциальная амбулатория Favoriten и мой повседневный опыт в собственной практике показали, что пациенты, которые верят в свои убеждения могут более легко пройти лечение и смогли справиться с ним за короткий срок.

К лицам, не обладающим необходимыми условными знаниями о заболеваниях, возможностях их развития и лечения, а также психологическими, социальными и материальными ресурсами, относятся mit den Herausforderungen im Leben meist überfordert. Möller et al. 1996 wiesen daher auf die Wichtigkeit professioneller Hilfe hin, denn ohne diese leiden die Betroffenen an ihren Krankheiten weiter und es besteht die Gefahr, dass diese chronisches Ausmaß erreichen. Die Angehörigen sind dadurch zur Krankheitsanfälligkeit prädestiniert, da sie beruflich und privat kaum mehr belastbar sind. Es folgt der soziale Abstieg (Möller et al. 1996).

Für psychiatrische Behandlungsmethoden gibt es eine Reihe von verschiedenen Therapiemöglichkeiten z.B. medikamentöse Therapien sowie andere Formen von unterschiedlichen psychiatrischen Methoden in ambulanten und stationären Bereichen des Krankenhauses und auch in der Privatpraxis (Rüegg 2001). Zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen durch die Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung stellt Therapie durch psychiatrische und psychoanalytische Methoden einen neuen Aspekt für zwischenmenschliche Beziehungen dar.

2.5 Anatomie der Amygdala

Die Amygdala ist ein wichtiger Bestandteil unseres Gehirns. Der Name Amygdala kommt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet Mandelkern/ Corpus Amygdaloideum. Anatomisch gesehen ist die Amygdala Teil des limbischen Systems. Im vorderen Teil des Temporallappens angesiedelt, besteht sie aus zwei ähnlichen Kerngebilden vor dem Hippocampus in der Nähe des Nucleus Caudatus sowie an dem Unterhorn des Seitenventrikels. Die Amygdala lässt sich in drei verschiedene Zonen einteilen:

I. Basolateraler Komplex

In ihm befinden sich die drei benachbarten Kerne Nucleus basalis, Nucleus lateralis und Nucleus basolateralis.

II. Zentromediale Kerngruppe

Bestehend aus Nucleus centralis und Nucleus medialis (Putz & Pabst 2000)

III. Kortikale Kerngruppe

In ihr befindet sich der Nucleus corticalis. Zahlreiche Nervenfasern verbinden diese Kerngruppen miteinander. Dadurch stehen sie in Wechselwirkung zueinander. Im

Weiteren ist die Amygdala mit Hirnstamm und Zwischenhirn verbunden, wo der Hypothalamus und die Basalganglien liegen (Putz & Pabst 2000).

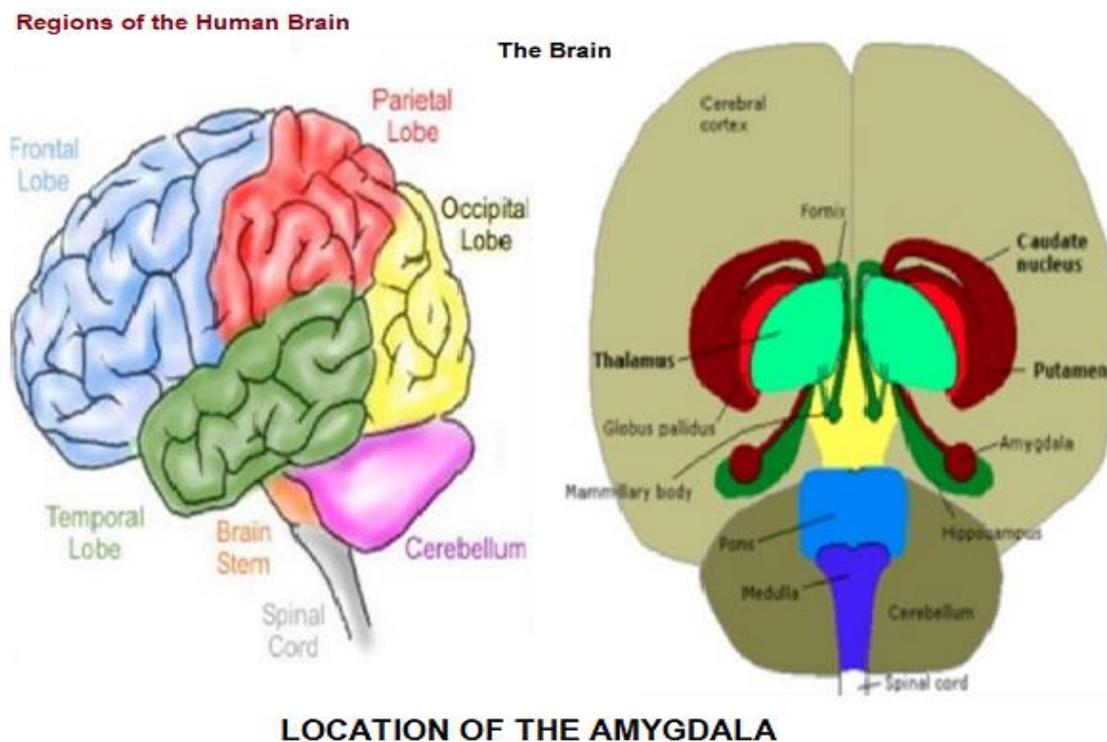


Рис.1: миндалина

Источник: <https://bit.ly/2qnoq>

2.6 Физиология миндалины

"Лимбическая система ("эмоциональный интеллект") включает гиппокампус, миндалину, извилину, поясницу. миндалина: она показывает следы памяти, приятные или вредные для организма события или ситуации." (Kluzmann & Nickel 2009).

С физиологической точки зрения, в Путце и Пабсте миндалина играет роль в человеческих эмоциях и когнитивном сознании. Подкорковое ядро миндалины является частью лимбической системы и принадлежит к наиболее важному центру восприятия. Помимо регулирования эмоций миндалина также готовит нас к опасности. В этом контексте миндалина выполняет жизненно важную функцию. Программа инстинктивного реагирования контролируется в случае опасности и реализуется в

соответствующих действиях. Пострадавшие воспринимают этот процесс как стратегию выживания.

Он также контролирует страх через эмоциональную память, посредством которой организуется и выполняется миндалина, ускоряя процесс превращения в эмоции. Основной задачей миндалины является выработка и обработка тревожных состояний и связанных с ними физических реакций. Их обязанность заключается в резком увеличении сердечного ритма в опасных ситуациях, приводящих к остановке дыхания. Моторная система в мозгу запускается миндалой. Выпуская адреналин, организм предупреждается о неминуемой опасности в бою или бегстве (Putz & Pabst 2000).

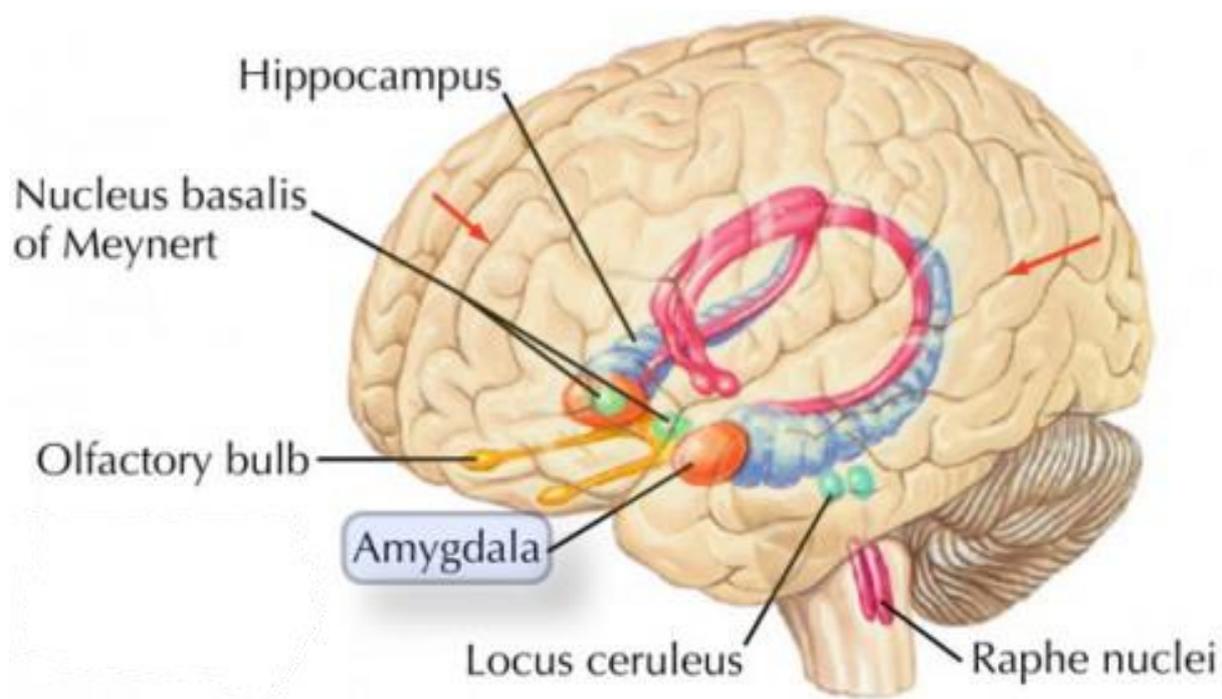


Рис. 2 Физиология миндалины

Источник: <https://bit.ly/2v7nYSG>

Инстинктивный контроль тревоги проходит через префронтальную кору PFC в сотрудничестве с пирамидальной и экстрапирамидальной системой вместе с миндалиной. Важную роль играет также гиппокамп как центральная память эмоций.

Ламмеры указывают на то, что миндалина способна вспоминать ранее подавленные эмоциональные переживания в настоящем в форме воспоминаний (Lammers 2007). Весь этот процесс играет важную роль в поведении межличностных отношений. Миндалина может также усиливать определенные эмоции, такие как гнев или страх, а также распознавать прошлые ситуации в текущих ситуациях. Все травматические переживания детства хранятся в миндалине, но становятся недоступными для сознания и впоследствии сравниваются с болезненными событиями. Таким образом, физические состояния, наконец, вызываются реакцией нейротрансмиттеров и гормонов.

Травма в раннем детстве может затруднить знакомство с новыми контактами и знакомство с новыми контактами: Например, мы могли бы познакомиться с кем-то, и, не замечая этого, возникло неприятное чувство, но мы не знаем, откуда оно взялось. Это приводит к осуждению человека, когда мы не знаем, что именно беспокоит нас в нем. Ответ находится в подавленном бессознательном состоянии, хранится в гиппокампе. Для молотков это связано с тем, что в прошлом у нас был негативный опыт общения с людьми, чей имидж напоминает нам об этом опыте и затрудняет установление новых контактов (Lammers 2007).

Чрезмерная стимуляция миндалины приводит к беспокойству и паническим расстройствам. Эти симптомы воспринимаются бессознательно, без воспоминаний о подавленных, травмирующих событиях. Недостаточное функционирование миндалины, с другой стороны, приводит к нескольким симптомам: аутизму, расстройству концентрации, депрессии, посттравматическому стрессовому расстройству и нарколепсии. Если миндалина поражена недостатком питания, а также генетически, люди испытывают трудности с чтением эмоций на лице. В частности, пациенты не чувствуют страха и не могут распознать его в других. Как упоминалось выше, миндалина играет роль не только в эмоциональных, рациональных процессах, но и в интуиции и общении между людьми (Kluzmann & Nickel 2009).

Профессор доктор Андравис