



6 Empati, Empatiens dysfunksjon og det ubevisstes sadomasochisme

Slik Andrawis A, (2018) har definert er empati en evne som gjør en i stand til å leve seg inn i et annet menneske, slik vedkommende føler seg, befinner seg og hvilke behov personen har. Likt evnen til å forstå følelser, ønsker, ideer og handlinger hos et annet menneske. En person er empatisk med en annen når den ene forestiller seg hvordan det er å være den andre. Oppfatningen og tenkningen er som om han er den andre. Når mellommenneskelige forhold styres av empati har det en positiv innvirkning på verdsetting og et harmonisk samliv. Forutsetningen er at det ubevisste er fri fra fortrenninger. Dette fører til evnen til forståelse og en sunn kommunikasjon. Empati fremmer positive forbindelser med andre mennesker. Det er også den sunde åndskjernens tilstand for å utvide tilværelsen. Etter min personlige mening er empati i det hele tatt en av menneskenes viktigste evne for å leve et tilfredsfullt liv. Resultatet av det er tegn på en sunn personlig identitet, selvbevissthet, selvverdfølelse, selvkjærlighet i positiv forstand og i nestekjærlighet. Dette skyldes empatiens eksistens.

Det skjer ofte at et menneske fjerner seg langt vekk fra den adferden som de selv ønsker seg. Det er da det kommer an på å innta den andres synsmåte og betrakte verden gjennom hans øyner.

Det er ikke vanskelig å kunne forstå mennesker og deres handlinger, for mennesket handler kun ut fra to følelser. Det finnes kun to følelser i verden: Det ubevisstes angst og kjærlighet. Alle handlinger som er en følge av emosjoner kommer fra disse to følelsene. Mennesket handler enten ut fra kjærlighet eller ut fra angst. Menneskets største motivasjon er å unngå

smerte. Ut fra denne unnvikende handlingen oppstår angst. Det oppfatter jeg personlig som menneskehetens største problem og årsak til at vår verden er havnet i sin tilstand.

Hvis du er kommet så langt at de forskjellige emosjonene og handlingene ut fra kjærlighet og angst er blitt forstått og inderliggjort, vil det ikke lenger være vanskelig for deg å se og oppleve verden fra en ny horisont. Og ikke kun å se med dine egne øyne, men også med de andres. Gjennom empati vil vi nærme oss mennesker i form av fonuftig handling og kjærlighet. Kommunikasjonen og samhandlingen ovenfor andre mennesker blir med vår sunne adferd meget enkel. Empati er ennå mye mer enn vi mennesker kan forestille oss, det er forutsetningen og forstadiet til betingelsesløs kjærlighet. Gjennom det oppnås harmoni, tilfredshet, fred i mellommenneskelige forhold og et sunt stabilt verdensbilde. Jeg ønsker – av hele mitt hjerte – at det lykkes oss å være empatiske, for vår verden skriker etter et nytt perspektiv.

Empatiens dysfunksjon

Empatiens dysfunksjon er det motsatte av empati og betegnes derfor som symptom. Hvis det finnes empatisk dysfunksjon i mellommenneskelige forhold, fører det, ut fra psykoanalytisk syn, til nevrotiske overføringsfenomener. En følge av det er at energi til gjensidige sadomasochistiske angrep blir satt fri. For eksempel finnes det to pasienter A og B. Den berørte A befinner seg i regresjon / aggresjon og dette fører til projeksjon i form av nevrotisk overføring på person B. B reagerer med et motoverføringsfenomen i form av destruktivt infantilt adferdsmønster. Det kan man beskrive som sadomasochisme.

Det finnes to forskjellige handlinger ut fra empati og antipati

En handling blir drevet av kjærlighet og den andre blir drevet av angst; ut av kjærlighet oppstår empati og av angst oppstår antipati! På det rasjonelle området, det såkalte bevisste området, kan nesten alle mennesker være empatiske når de bruker sin fornuft. Men i det såkalte fortrenkte ubevisste området finnes det et destruktivt infantilt adferdsmønster fra tidligere fortrenninger som induserer antipatisymptomer. Følgen av det er en negativ innflytelse på mellommenneskelige forhold.

Hvordan oppstår et symptom?

Symptomets opprinnelse er et patologisk bilde som kan ha forskjellige grunner: genetiske, epigenetiske, fysiske og psykiske faktorer og en for streng oppdragelsen fra fødsel til pubertet. Disse negative faktorer spiller en viktig rolle, siden denne tiden er en viktig etappe i et menneskes liv. Derfor blir denne tiden sett på som en viktig etappe i barnets liv. Personligheten blir enten styrket eller svekket

Gjennom foreldrenes strenge oppdragelse, der urkjærlighet og urtillit ble såret på grunn av liten oppmerksomhet og støtte fra foreldre, oppstår sår som man ikke kan overvinne. Her snakker man om fortrenge traumer. Det fremmer destruktive infantile adferdsmønstre i det ubevisste og dette påvirker ethvert mellommenneskelig forhold. Slik bestemmer og kontrollerer det ubevisste vår bevisste adferd. Det finnes to muligheter som fører til en forbedring av de mellommenneskelige forhold. For det første: De teoretiske delene er erkjennelsen av det fortrenge ubevisste. For Det andre: Den praktiske delen der psykoanalyse og psykoanalytisk psykoterapi tas i bruk.

I psykoanalytisk terapi registrer terapeuten den biografiske anamnesen ved hjelp av spørreskjema til pasienten og bruksteknikker fra psykoanalysen. Her spiller tolkningen i løpet av terapien en viktig rolle.

Tolkningen

Denne er basert på tre trinn:

- 1.) Rekonstruksjon av pasientens biografiske anamnese såvel som biografien til foreldrene og besteforeldrene.
- 2.) Skape en forbindelse mellom den biografiske anamnesen, det fortrenge ubevisste og samtidens psykodynamikk av lidelser og konflikter.
- 3.) Ut fra de to ovenfor nevnte punkter oppstår et „tolkningspråk“ som interpreteres og oppklares av terapeut/lege.

Eksempel

En mor avtaler med sin sønn (22 år gammel) en felles ferie. En dag før hjemreisen får sønnen feber. Om morgenen forbedrer seg tilstanden til sønnen, og de utøver sport i fellesskap. Etter det føler sønnen seg allikevel syk og ønsker ikke å bli med på vertshus, men trekker seg heller tilbake. Han ønsket seg at moren ikke ble så lenge borte så de snart kunne reise hjem.

På vertshuset får moren til sin overraskelse et hyggelig møte med venner. Moren tenker med ambivalente følelser på sin sønn om hun skal bli igjen eller vende tilbake. Hun overveier om fraværet varer for lenge for sønnen, eller om han trenger ro for å lese sin bok. Begge har sin mobil med seg. Etter to timer går moren tilbake til sin sønn. Sønnen reagerer med sinne og kan ikke beherske seg. Moren unnskylder seg overfor sønnen. Men han vil ikke ta til seg unnskyldningen. Han er i regresjon. Moren blir lei seg som reaksjon på sin sønns regresjon. Under den psykoanalytiske timen skildrer moren situasjonen for analytikerens. På det terapeutiske spørsmålet om hva som hindret moren i å gå til sin sønn og ikke bli igjen så lenge, svarte moren at hun hadde lyst til å bli lenger. På neste spørsmål om det var viktigere for henne enn hennes sønn svarte hun åpenlyst ja, for eller hadde hun ikke gjort det. Analytikerens viser til deler av skyld i det ubevisste. Grunnen er ødipuskompleks og ut fra det antipatisymptomer. Moren kann ikke ta til seg tolkningen og reagerer med motstand.

1.)

Begge personenes biografi var kjent for analytikerens. Med tilbakeblikk har moren sviktet sin morsrolle ovenfor sønnen. Fra nåværende syn etter en vellykket tolkning har moren ut fra det bevisste handle ut fra beste viten og samvittighet, for hun elsker sin sønn over alt. Ut fra det ubevisste området erkjenner hun allikevel sitt eget destruktive adferdsmønster som hun er blitt bevisst om gjennom terapien. Ut fra psykoanalytisk syn tolket analytikerens i retning: Hos moren handlet det om et destruktivt infantilt adferdsmønster i det ubevisste fra hennes barndom, om et ennå ikke overvunnet traume hos barnet. Gjennom det manifesterer seg symptomer som sadomasochistisk adferdsmønster fra det ubevisste ovenfor hennes sønn. Dysfunksjon av empati fører til mangel på kommunikasjon.

Ut fra det bevisste området er moren klar over at hun elsker sin sønn og ønsker aldri å såre han. Allikevel anerkjenner hun ikke sine egne destruktive infantile sadomasochistiske

trekk som hun fører over på sin sønn. Etter skildringen av situasjonen i terapien gjenkjenner analytikerens symptomer på skyldfølelse gjennom hennes reaksjon ved at hun er lei seg. Dette har ikke direkte noe å gjøre med eksempelet, men med det fortrente ubevisste.

2.)

Derfor reagerer sønnen i regresjon som et trassig barn. Dette har ikke noe å gjøre med nåtidens psykodynamikk, men forholder seg til hans traumer fra tidlig barndom som er blitt fortrent, hvor urkjærlighet og urtillit er blitt såret. Men blir gjennom moren representert hos ham her og nå. Man snakker om „fremmedobjektrepresentant“ (moren).

Gjennom denne adferden, påvirket av det ubevisste føler sønnen seg såret, ikke forstått og ikke elsket. For ham representerer moren, fra hans egen biografi, ennå ikke overvunnede barndomstraumer gjennom keisersnitt. I tillegg var familien belastet med at han var et „skrikebarn“

Destruktive deler i det ubevisste hos sønnen

Ut fra sønnens ubevisste del og hans ødipuskompleks manifesterer seg symptomer som empatisk dysfunksjon og sadomasochistisk adferdsmønstre ovenfor moren. Det kan føre til tap av empati og sadomasochistiske handlinger som blir overført på moren. Dermed blir han i regresjon og tilbakereisen forløper taust i en time for å bestraffe moren! Det kan man betegne som „skadefro“. Ut fra patofysiologisk syn (keisersnittfødsel), et barns fødselstraume, streng foreldreoppdragelse, tap av faren i alder av 9 år. Og ut over det var han ofte forlatt igjen hjemme alene eller med sin yngre bror. Den nåværende situasjonen minner han om svikt av foreldrerollen fra dengang. Ut fra det lille barnet i ham kan terapeuten tolke det slik at det er grunnen til at han ikke kan ta til seg unnskyldningen.

Hvorfor er det slik? Her handler det ikke kun om det aktuelle eksempelet, men om en representant fra tidligere barndomsopplevelser. Hadde sønnens biografi hatt et positivt forløp ville dette eksempelet ikke såret ham fordi det fantes forskjellige løsninger på situasjonen: For eksempel var begge telefonisk tilgjengelig, dessuten var veien til vertshuset kort, ca 20 minutter.

Litteraturhervisning

- ❖ 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