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

7 Empathie Dysfunktionalität der Empathie und Sadomasochismus des Unbewussten

Nach Andrawis (2019) ist Empathie eine Fähigkeit sich in die Lage eines Mitmenschen hineinzuversetzen und zu spüren wo der Mensch geradesteht und was seine Bedürfnisse sind. Darüber hinaus kann man Gefühle, Wünsche, Ideen und Aktionen eines anderen Menschen verstehen und nachvollziehen. Ein Mensch ist mit einem anderen empathisch, wenn er sich so einfühlen kann als wäre er der Andere. Er nimmt die Position des anderen wahr und versetzt sich in seine Wahrnehmung. Wenn zwischenmenschlichen Beziehungen auf Empathie beruhen, hat dies einen positiven Einfluss auf die Wertschätzung des Anderen und auf ein harmonisches Zusammenleben. Voraussetzung ist, dass das Unbewusste UBW bei Menschen frei von Verdrängungen ist. Daraus entstehen Verständnis und eine gesunde Kommunikation. Positive Verbindungen mit anderen Menschen einzugehen, wird durch die Empathie gefördert. Es ist auch ein Zustand des gesunden Geisteskerns 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- und Nächstenliebe. Dies verdanken wir der Existenz der Empathie (Andrawis A, 2019).

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 Schmerzen zu vermeiden. Dies führt zu einer Vermeidungshaltung, in der man sich weigert den Schmerz anzuschauen. Verhindert wird das durch die Angst. Die daraus entstehenden

Verhaltensmuster halte ich persönlich für das größte Problem der Menschheit und des derzeitigen Zustands unserer Welt (ebd.).

Wenn du soweit bist und diese unterschiedlichen Emotionen und Handlungen aus Liebe und Angst verstanden und dieses Verständnis verinnerlicht hast, wird es dir nicht mehr schwerfallen, eine andere Welt am Horizont zu sehen, sie neu zu erleben und in ihr zu frei leben. Du wirst sie nicht nur mit deinen eigenen Augen sehen, sondern auch mit den Augen der Anderen. Durch die Empathie können wir uns Menschen durch vernünftiges Handeln und Liebe annähern.

Die Kommunikation und Interaktion werden durch ein gesundes Verhalten unseren Mitmenschen gegenüber sehr einfach sein. Empathie ist noch viel mehr. Sie ist die Voraussetzung und Vorstufe für die bedingungslose Liebe. Dadurch wird Harmonie, Zufriedenheit, Frieden und Harmonie in der zwischenmenschlichen Beziehung und ein gesundes stabiles Weltgesamtbild erzeugt. Ich wünsche uns allen von ganzem Herzen, dass es uns gelingt empathisch zu können, denn unsere Welt schreit nach einer neuen Perspektive.

Dysfunktionalität der Empathie

Dysfunktionalität der Empathie bedeutet das Gegenteil von Empathie. Man spricht dabei von einem Symptom. Wenn es eine Dysfunktionalität der Empathie in zwischenmenschlichen Beziehungen gibt, führt das aus psychoanalytischer Sicht zu neurotischen Übertragungsphänomenen. In weiterer Folge wird Energie für gegenseitige sadomasochistische Angriffe freigesetzt. Das folgende Beispiel beschreibt so einen Vorgang:

Es gibt 2 Patienten (A und B). Der Betroffene A befindet sich in Regression und ist aggressiv. In der Regression befindet sich der Betroffene A zurückgeworfen auf eine frühkindliche Ebene oder Erlebniswelt. Die nicht aufgearbeiteten Erlebnisse von damals führen zu einer Projektion in Form einer neurotischen Übertragung auf Person B. Darauf reagiert der Betroffene B mit destruktiv infantilen Verhaltensmustern. Man spricht dabei von einem Gegen-Übertragungs-phänomenen. Das führt zu einer Form des Sadomasochismus, der zu Trennung, Scheidung und Krieg führt (ebd.).

Empathie und Antipathie

Es gibt zwei unterschiedliche Voraussetzungen für Handlungen. Eine Handlung entsteht durch Liebe und die andere wird durch Angst ausgelöst. Aus Liebe entsteht so Empathie und aus Angst Antipathie! Auf der rationalen Ebene, der so genannten Bewusstseinsebene können fast alle Menschen durch Vernunft empathisch sein. Aber auf Grund der so genannten verdrängten unbewussten Ebene gibt es ein destruktives infantiles Verhaltensmuster, das ein Resultat früher Verdrängungen ist. Verschiedene Symptome der Antipathie finden dadurch ihren Ausdruck. Das hat einen negativen Einfluss auf alle zwischenmenschlichen 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 zur Pubertät. Diese Faktoren spielen im Leben eines Menschen eine wichtige Rolle. Deshalb wird auch diese Zeit als eine sehr wichtige Etappe im Leben eines Kindes angesehen. Die individuelle Persönlichkeitsentwicklung führt entweder zu einer starken Persönlichkeit oder zu einer Persönlichkeitsstörung.

Durch strenge Erziehung der Eltern, bei der die Urliebe und das Urvertrauen verletzt worden sind und weder Aufmerksamkeit noch Unterstützung der Eltern gegeben waren, entstehen Verletzungen, die man allein nicht überwunden hat. Hier spricht man von verdrängten Traumata. Daraus entstehen destruktive infantile (kindliche) Verhaltensmuster des Unbewussten. Diese beeinträchtigen 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 Erkenntnisse über das verdrängte Unbewusste. Zweitens: Der praktische Teil von der Anwendung der Psychoanalyse und der psychoanalytischen Psychotherapie (ebd.).

In der psychoanalytischen Therapie erhebt der Therapeut die biographische Anamnese mit Hilfe eines auf den Patienten zugeschnittenen Fragebogeninterview. Durch die Anwendung verschiedener psychoanalytischer Techniken und Methoden wird ein positiver Therapieverlauf angestrebt. Hier spielt während eines therapeutischen Prozessverlaufes die Deutungssprache eine wichtige Rolle.

Die Deutungssprache

Diese basiert auf drei Schritten:

1.) Rekonstruierung 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 beiden der oben genannten Punkte entsteht die „Deutungssprache“ des Therapeuten. Mit Hilfe der Psychoanalyse wird ein therapeutischer Plan mit dem entsprechenden Zielen angestrebt (ebd.).

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 Settings 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 Ödipalkomplexe und deren daraus induzierten Antipathie-Symptome. Die Mutter kann die Deutung nicht annehmen und reagiert mit Widerstand (ebd.).

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 auf ihrer Bewusstseinsebene mit bestem Wissen und Gewissen gehandelt, denn sie liebt ihren Sohn über alles. Auf der unbewussten Ebene erkennt sie jedoch ihre eigenen destruktiven infantilen Verhaltensmuster, die ihr durch die Therapie bewusst geworden sind. Aus psychoanalytischer Sicht deutet dieses Versagen der Mutter auf ein destruktives infantiles Verhaltensmuster ihres Unbewussten hin. Es stammt von einem nicht überwundenen Trauma aus ihrer Kindheit. Durch die Verdrängung ihrer Verletzung als Kind manifestiert sich eine dysfunktionale Empathie als Symptom und sadomasochistische Verhaltensmuster des UBW gegenüber ihrem Sohn. Der Verlust an Empathie führt in Folge auch zu einem Kommunikationsdefizit, das sich negativ auf die Beziehung zu ihrem Sohn auswirkt.

Auf der Bewusstseinsebene ist der Mutter klar, dass sie ihren Sohn liebt und niemals verletzen will. Jedoch erkennt sie nicht ihre eigenen Anteile des UBW nämlich die destruktiven infantilen sadomasochistischen Züge, die auf den Sohn übertragen wurden. Nach der Schilderung der Situation in der Therapie erkennt der Analytiker in ihrer Reaktion Trauer und dem Sachverhalt nach dem Symptom der „Schuldgefühle“. Diese haben aber nicht direkt mit dem Fallbeispiel zu tun, sondern mit ihrem verdrängten UBW.

2.) Auch der Sohn reagiert in Regression wie ein trotziges Kind. Dies hat aber mit der psychodynamischen Gegenwart nichts zu tun, sondern bezieht sich auf seine eigenen frühkindlichen Traumata, die verdrängt und bei denen Urliebe und Urvertrauen verletzt worden sind. Im Hier und Jetzt fungiert die Mutter als Fremdobjektrepräsentantin. Aufgrund seiner Übertragungsphänomene durchlebt der Sohn diese Traumata noch einmal. Durch ihr unbewusstes 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 eine Kaiserschnittgeburt. In Folge wurde er zum “Schreikind“ und die Familie zusätzlich belastet (ebd.).

Destruktive Anteile des UBW beim Sohn

Aus dem Unbewussten (UBW) des Sohnes und seiner Denkweise manifestieren sich Symptome wie die Dysfunktion der Empathie sowie sadomasochistische Verhaltensmuster gegenüber seiner Mutter aufgrund seiner „Ödipalkomplexe“. Das kann zu Verlust der Empathie und sadomasochistischen Handlungen führen. Aufgrund von Übertragungsphänomenen bleibt er in Regression und die Rückfahrt verläuft schweigend für einige Stunden um die Mutter zu bestrafen! Das kann man als „Schadenfreude“ bezeichnen. Das ist aus pathophysiologischer Sicht einer Kaiserschnittgeburt, durch die strenge Erziehung der Eltern und dem frühen Verlust des Vaters im Alter von 9 Jahren erklärbar. Außerdem wurde er häufig allein oder mit seinem jüngeren Bruder zuhause gelassen. Die gegenwärtige Situation erinnert ihn an die damalige Versagung der Elternrolle. Aus der Sicht des Kleinkindes kann der Therapeut deuten, dass er deswegen die Entschuldigung nicht annehmen kann.

Das Beispiel repräsentiert frühe Kindheitserlebnisse und eine Realität aus der damaligen Zeit. Wäre die Biographie des Sohnes positiv verlaufen, könnte ihn diese Situation nicht verletzen, weil es verschiedene Lösungsansätze gegeben hätte: z.B.: waren beide telefonisch erreichbar, bzw. war der Weg zum nahen gelegenen Gasthause kurz (zirka 20 Minuten lang).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2021): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o. ,ISBN: 978-3-9504659-0-4

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse Eigenverlag.

Weiterführende Literatur

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete 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. Überarbeite Auflage, WUV-Universitätsverlag

Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlagrof. ie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2018