©2007 tokyomaths All rights reserved.



日本語
Français
English
Italiano
Español
Deutsch
Português

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.
Version : 2026



日本語

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.

Kuriki メソッドはトゥレット症候群(チック症)および強迫性障害を薬を使わずに治すことを目的とした理論である。この理論はこれらの病気の構造についての推論と解釈に基づいている。精神分析医を読者と想定して書かれており、一般の読者には難解であり、誤読の危険性がある。したがって、Kuriki メソッドは患者が最寄りの精神分析医により治療を受けること、患者と Kuriki メソッドの間には常に精神分析医が存在することを前提とする。感情的カタルシスの爆発は強い影響を伴うため、一週間に一度、三秒間のみの実施であり、そのペースを超えた場合は過失による一種の事故である。そのような事

故による一時的な精神的沈下は感情的カタルシスに関し未熟な精神分析医の責任とする。また、論理的思考力に乏しい患者には、頭の中でのトラウマ・イメージの加害者と現実世界での人物との錯覚的混同による暴力的復讐感情に関して精神分析医による個人的な説明が不足してはならない。

免責事項
· Kuriki メソッドは患者ひとりひとりの個人的考察のなかでのみ理解される。筆者の責任は記述の内容までであり、その記述の理解は患者の極めて個人的な問題である。
· あらゆる種類の普通のありふれた物質がしばしば蕁麻疹などのアレルゲンにもなりうることが理解できない人々が存在するのと同様、子供のトラウマのたわいのなさが理解できない人々が存在する。一例を挙げれば、大人との単なる皮膚接触が無意識内ではトラウマとなることもある、等々。また、初歩的な神経学で、随意運動と不随意運動の明確な区別が理解できない人々が存在する。
· もしも患者が精神分析医の補助なしに強すぎるカタルシスを行った場合は、その患者に対して筆者が全面的に責任を負うということはない。
· Kuriki メソッドを読んでいない人に対して Kuriki メソッドの筆者が責任を負うことはない。
· 治療が患者にとって楽しいものであることは精神分析医の責任下にあるとする。

Kuriki メソッドでトゥレット症候群(チック症)と強迫性障害を治す。

・局所的な身体的不快感覚。(たとえば、椅子が硬い、脚が疲れた、など。)
・全身的な身体的不快感覚。(たとえば、冬の風が冷たい、など。)
・性器部分の身体的感覚。
このような不快な身体的感覚がひとつでもあるとき、抑圧の手段として、もうひとつ別の不快な身体的感覚が現れる。意識の志向性はこの第二の不快感覚のほうに逸らされ、馬鹿げた動作や馬鹿げた行為への強迫が意識の前景で増幅する。患者がこの意識の志向性の病的な KV の仕組みに気がついたとき、最寄りの精神分析医による神経症の長期的な治療が始まる。

Kuriki メソッドの概要

この理論は、読む全体の量、そして各患者の考察のリズムが把握されるよう、50 のセクションに分けて記述されている。Kuriki メソッドは、チック症と強迫性障害の治療を目的とした理論であるが、記述の大部分はチック症に焦点を当てており、チック症の非器質的側面と強迫性障害の身体的側面について説明されている。チック症と強迫性障害の類似性を考慮するならば、これらの病気は同一のメカニズムとして、同じ方法で治療されるべきである。

チック症の診断の後、治療においては、医師は患者のチックの動作様態には全く無関心でなくてはならない。チックの動作は身体的抑圧の仕組みの要素としてのオトリであり、医師がその罠に掛かっていてはいけない。同様に、強迫性障害でも、症状には幼稚さ馬鹿々々しさのみが不可欠であり、症状には医師は全く無関心であるべきである。神経症の下層部、つまり神経症の原因は非常に単純であるけれども、それを保存するために、様々な症状が神経症の上層としてランダムに現れる。患者の症状の分類として、肩チックであったり、手を洗うことであったり、爪噛みであったり、ゴミ屋敷であったりするのであるが、これらすべての症状はまったく無意味であり、観察や考察の対象とはならない。神経症とは何かを理解していない人は、症状の分類をする傾向がある。それは、あたかも瓶の中の牛乳は瓶の形をしていると言いながら、牛乳の質を瓶の中での牛乳の形で分類するようなものである。

チックの動作は１００％随意運動である。
チックの動作は、すべての随意運動のなかでも最も意識的な随意運動である。その度ごとに「しないわけにはいかないので、仕方なくする」のである。その度ごとに、動かす筋肉の位置すらも意識されたうえでの随意運動である。

呼吸は随意運動であり、自動的であり、そして通常は意識的ではない。イルカとは異なり、人間の呼吸は睡眠中も続く。チックの動作は随意運動であり、極めて意識的である。睡眠中はチックの動作は不可能である。
意識に随意運動を絶対的に強制する身体感覚に関する強迫がチック症の症状であり、チックの動作を不随意運動とみなすことは初歩的なエラーである。チックの動作が随意運動であることを知らない医師、健康な随意運動と健康な不随意運動の定義上の区別すら知らない医師が実際に存在するが、それは患者にとってとても不運なことであると言える。

チック症の治療と強迫性障害の治療は同じものであり、それは週に一回、三秒間の爆発による感情的カタルシスである。少なくとも三ヶ月は掛けるつもりで少しずつ行なう。トラウマイメージの発見は治療のために必要な準備であり、毎週一回の感情的爆発が治療となる。自閉症スペクトラムの症状のひとつとしてしばしば見られるような、意識と無意識の間の感情の身体的抑圧の強い密閉性が問題となる。Kuriki メソッドの理論では、アスペルガー特異の身体的感覚と身体的感情の構造をチック神経症および強迫性障害の有機的な素因と見なし、これらの病気は自閉症スペクトラム障害を持つ人々の神経症として解釈される。

チック症や強迫性障害における強迫性は感情的カタルシスの爆発で除去できる一方、自閉症スペクトラムは先天的領域であり、治療の対象とはならない。むしろ、アスペルガーであることは人類の文化の創造を担う人たちとしてしばしば誇るべきでもある。チック症や強迫性障害の診断では、学校での学力が極度に低い人、極度に高い人が家族や親戚にいるかどうかが尋ねられる。

チック症と強迫性障害の治療は考察と推論、そして一週間に一回、三秒間の感情的カタルシスであり、これは長期間の治療となる。筆者は治療期間は三ヶ月と書いたが、強すぎた感情的カタルシスの後の一過性の不安感を避ける意味で、治療はゆっくりなほど安全である。
チック症の場合、チック症の《 強迫性筋肉内感覚 》の不快感覚とチックの動作の絶対的な強制が三ヵ月後になっていきなり消えるのではなく、このメソッドに関する患者の理解、チック症の構造に関する患者の理解が正しい方向に向かった日、第一回目の感情的カタルシスの日から既にチック症の症状、強迫、が徐々に消え始める。患者の個人差があるが、足の筋肉疲労や胃の痛み等々の身体的不快の抑圧としてのチックの《 筋肉内不快感覚 》について精神分析医が患者に教えてから二週間後にトラウマイメージ探しの漠然とした方向が発見されると仮定して、そのあとに毎週一回三秒の感情的カタルシスの爆発を十回行うと三ヶ月になるというような計算である。

このメソッドに関する患者の理解が正しい方向に向いているならば、第一回目の感情的カタルシスの後に即、患者はチック症の症状が消え始めたことを自覚する。患者は調子にのって感情的カタルシスの大爆発を望むはずであるが、一過性の不安感を避けるためには精神分析医のブレーキの役目が不可欠である。

トラウマイメージの虚像における幼児的な錯覚のなかでの人物と現実の人物の区別を精神分析医は患者に説明する。それは、情的な思考にかける患者の場合はトラウマイメージの加害者と現実の人物が表面的に同一視されてしまう可能性があるからである。神経症の治療は楽しいものでなくてはならないことを精神分析医は患者に教える。神経症の原因は、トラウマの内容ではなく、感情のかたまりの形成の個人的な傾向、意識内の感情表現への入り口の狭さ、肥大した感情のかたまりの大きさ、抑圧の身体性にある。患者はトラウマイメージの中の「悪者」に現実世界で暴力で仕返しをしてはいけない。不快感情と現実世界を混同した患者による愚かな復讐的犯罪を防ぐために、トラウマイメージの発見に伴い、神経症の仕組みが患者の知性によって客体化される必要があるが、これは精神分析医の基本的な仕事のひとつである。怒りの性急な爆発が理性を超える可能性がある。

神経症の下層部

日常生活において通常ありふれたこととみなされることでも、アスペルガー的な要素を少々持つ子供にとっては充分にトラウマ的であることが多く、リビドー的トラウマは必ずしも性的、犯罪的、劇的なものと決まっているわけではない。たとえば、大人に頭を触られただけでもムシズが走る子供もいる。子供によっては、下着の内側の性器の感覚が煩わしい対象である可能性もある。トゥレット症候群の子供は先天的に抑圧が強く、リビドー的なレベルにおける直感的に不快な物への判断が意識の中で表現されないことがしばしばある。リビドー的なレベルとは、神経症の図式的構造において、無意識と性器の交差領域であり、神経症の下層部と上層部の合わさる部分である。非常に不快な感情を隠し持っているイメージがトラウマイメージであり、記憶の中に普通のイメージと同じように残る。何であれ、毎日繰り返され、リビドー的な不快感情が抑圧され、蓄積され、肥大した感情のかたまりができるようなものがその患者にとってのトラウマである。

アスペルガー的な振る舞い
・思いついた駄洒落を言う
・一人でいることを好む
・好きな人物や動物に特別な名称をつける
・毎日、同じ服を着る、同じ食べ物を食べる
・興味のあるものに関しては集中的に研鑽を積み、プロ級になる
・対話の相手と視線を合わせない
・人の気持ちを理解しない
など。

とくにチック症や強迫性障害の先天的素因としてのアスペルガー的な要素
・身体的感覚に特異性がある (ASMR、など)
・不快判断が意識内で不快感情として表現されにくい
など。

肥満の先天的素因に対し食事のカロリー計算という対症治療があることと同様に、チック症のアスペルガー的な先天的素因に対し感情的カタルシスの週に一度の爆発による強迫性の排除という対症治療が効果的と考えられる。

治療の結果
ゆっくりなペースの感情的カタルシスの後、
・身体的不快感覚(疲労など)を抑圧する機能としてのチックに強迫性がなくなる。
・性器感覚を抑圧するチックがなくなる。

神経症の下層部
チック症はひとつの随意筋の位置的存在の身体的感覚への強迫観念 obsession である。その一方で、チック症であろうが強迫性障害であろうが下層部は同じものである。無意識は、ひとつの下層部を保存する目的でチック症や強迫性障害などの極めて意識的な症状(上層部, KV)を使う。身体的抑圧機能は先天的な KV に強迫性を与える。Kuriki メソッドにおいて、感情的カタルシスの意図的な爆発は下層部の治療である。チック症や強迫性障害の治療のすべてが下層部の治療であり、「上層部の治療」という語には意味がない。下層部(感情のかたまり)の治療によって上層部(チック症や強迫性障害などの症状、強迫観念 obsession)は意識内に強迫的 compulsively に現れる必要がなくなる。意識に対して隠すものがなにもなくなるからである。ひとたび診断されたならば、チック症や強迫性障害の治療のためには、医師は患者の症状の様態にはまったく無頓着でなくてはならない。無意味な行為、馬鹿げた行為ならば何でも神経症の振舞いになりえる。上層部、すなわち個々の患者の症状は無意識によってランダムに決められており、下層部のトラウマの内容とは無関係である。トラウマイメージの捜索は神経症の症状を参考にしてはならない。患者の神経症的な行為の意味に関するフロイト的な捜索は何の役にも

立たない。治療とはトラウマイメージの発見の後、トラウマイメージの裏の感情を毎週一回、三秒間だけ爆発させることを意味する。同じトラウマイメージに関して定期的に小さな爆発をすることにより感情のかたまりを量的に徐々に減らしていく。

Kuriki メソッドは鬱病の治療ではない。感情的カタルシスの爆発が強すぎる場合は一過性の不安感を感じる可能性があるので、鬱病を伴った患者は充分な注意が必要。

KV (Körperliche Verdrängung　身体的抑圧)
KV は抑圧のためのひとつの先天的な仕組みであり、さまざまな様態で実装される。
個々の様態は先天的ではなく、しばしば別の様態に変わることがある。
KV が性器の感覚を抑圧対象として機能する際に、神経症の上層部となる。

ひとつの様態は強迫観念 obsession と特有の身体的感覚と強迫的な compulsive 解決の行為の組み合わせである。
チック症 ; ひとつの随意筋の存在＋その筋肉内の不快感覚＋意識的な随意運動
強迫性障害 ;　ひとつの物＋アドレナリン的な身体的不快感覚＋意識的な行為

KV の実装は常に身体的であり、意識の志向性を身体的不快感覚から逸らせるための抑圧の仕組みである。不快な不定的身体感覚(足の疲労、腰の痛み、気温の寒さなど)や原始的身体感覚(性器、肛門など)が抑圧される。

チック症の上層部
チックの動作は極めて意識的な１００%の随意運動であり、随意筋内の身体的不快感覚と筋肉の不動性の考えへの強迫観念 obsession の増幅を解決するために絶対的強迫 Absolute Compulsion により強制される。この身体的感覚がチック症の《 強迫性筋肉内感覚 compulsive intramuscular sensation 》である。

強迫性障害の上層部
強迫性障害の《 強迫性身体感覚 compulsive physical sensation 》は不安の身体的感覚であり、ひとつの物の状態への強迫観念 obsession を解決する行為の強迫 compulsion が意識内で増幅する。

神経症の症状は病的な構造の産物であり、健康な構造にはない異様な要素を含んでいる。これらの病的な構造は、それらについての奇妙な記述を論理的に理解できる少数の知的な人たちにのみ理解されるものであるのかもしれない。あるいは、一箇所でも理解すれば、一気にこのメソッドの考え方のすべてが極めて明白なものとして理解できるのかもしれない。読解のむずかしさは読者の個人の問題である。
無意識の抵抗があるので、Kuriki メソッドを読みたくないと思う患者にはこのメソッドが有効であると考えてよい。

パニック障害
パニック障害はアドレナリン作用による身体状態を変化、《 恐怖する身体 》に対する恐怖の増幅である。チック症の《 強迫性筋肉内感覚 》(筋肉の不動感、無意識による随意筋内の《 極度に 》弱い緊張)と強迫性障害の《 強迫性身体感覚 》(皮膚感覚、その他)はアスペルガー的な異常な身体感覚である一方、パニック障害は実際のアドレナリンの作用を伴う。
(薬を使わないパニック障害の治療)

合理化、強迫観念 obsession の形成
Kuriki メソッドでは神経症の症状(様態)をルーレットのようにランダムに選択する病的な無意識の機能

を「合理化」と呼んでいる。チック症には筋肉や関節の可動性を「確かめる」運動、強迫性障害には「良い」子供のする行為、汚言症には子供が「悪意なく」ふざけて言う悪い単語、など。非合理的な動作や行為にこれらの正当性が偽りの動機として伴う。
出鱈目な幼児的な正当化の容易さにしたがって症状は選択される。合理化の可能性が患者の症状を決定する。幼児的な偽り動機を容易に持つ可能性のある動作や行為が患者の無意識によって症状として選択される。
この合理化はチック症および強迫性障害の構造の理論としての Kuriki メソッドにおける中心的な概念のひとつである。
フロイトの理論での合理化、《 意味の表現としての行為 》と《 本当の動機の隠蔽としての合理化 》とは異なるものであり、順序も逆である。
チックの動作や強迫性障害の行為は極めて意識的なものであり、意識的な動作や行動には必ず何らかの動機が伴う。たとえば、「なぜならば、爪を切るのは良い子の良い行為であるからだ。そして、ここに爪切りがないからだ」という偽りの動機により爪噛みが正当化され、ひとつの強迫的行為として患者の無意識の中で選択される。偽りの動機は「なぜならば、爪切りを使うよりも歯で噛んだほうが速いからだ」などかもしれない。たとえば、「なぜならば、髪はたくさんあるからだ」というような偽りの動機の抜毛癖よりも爪噛み癖の偽りの動機のほうが容易に正当性がある場合に爪噛み癖が患者の強迫的行為として無意識によって選択される。
(フロイトの合理化では、トラウマの内容の無意識的な表現をもつ行為の後で、偽りの動機が口実として意識の中に現れるのに対し、Kuriki メソッドの合理化では、偽りの動機の容易さが行為の選択に先行する。)
「なぜならば、ここに爪切りがないからだ」という偽りの動機が容易であれば、ヒステリー的な無意識は爪噛みという症状を選ぶ。合理化によりランダムに選択された強迫的行為やチックの動作様態は患者のトラウマの内容とはまったく関係がない。強迫症状の真の動機は意識の志向性を不快な対象 (不快な身体的感覚、性器、トラウマ・イメージ)から逸らせることであり、それが抑圧である。すべての随意運動がランダムにチックの動作になりえる。チックの動作を分類することはチック症に関する無理解を露呈する。患者のチックの動作様態のひとつひとつは診断において何の意味ももたない。同様に、すべての幼児的行為はランダムに強迫性障害の行為になりえるので、行為の分類は無意味であり、何の役にも立たない。
合理化は神経症の単なる一つの属性に過ぎず、強迫性の根本的原因ではない。

肛門期への固着
肛門期 = 2 歳、3 歳、4 歳の期間。おむつはもう必要なく、超自我が形成される以前。5 歳以上の患者の合理化において、4 歳以下の子供の馬鹿々々しい行為は、小さな子供であるという正当性を持ち、その馬鹿々々しさは容易に意識志向性に干渉する。強迫性障害での物を並べたり、数を数えたりなどの非合理な行為や汚言症の幼児語など。チックの感覚と強迫 compulsion は、排便の模倣。

馬鹿々々しさ
幼稚な行為は当然、馬鹿々々しさを伴い、さらに馬鹿々々しさは患者の意識の中で意識の志向性の対象を目立たせる。強迫性障害の馬鹿々々しい行為の他にも、チックの動作における速さの必要性、汚言症における声の大きさの必要性、関節チック症の音の必要性など、馬鹿々々しい必要性が意識の理性に干渉し、そのことによって、神経症の症状は抑圧の手段となる。

上層部による下層部の抑圧。病的な抑圧の二重構造。
上層部の内部では、症状は不快な身体的感覚(足の疲労、冬の寒さ、腰の痛み、など)や原始的身体的感覚(性器、肛門、など)を抑圧する。上層部は身体的抑圧の仕組みであり、Kuriki メソッドの理論では神経症的な強迫観念 obsession の各々を総体的に KV(身体的抑圧) の強迫性を伴ったものとして考える。すなわち、神経症的な KV は、たとえば肩チック症の上層部であったり、手を洗う強迫性障害の上層部であったりする。KV は複数の神経症的強迫観念 obsessions をもつことが可能。

患者は KV を先天的にもっている。しばしばアスペルガーの人は KV の感覚的構造をもっていることがあり、神経症の身体的症状の先天的な素因となる。
上層部全体の存在、一つの病気の存在は下層部(トラウマ的な感情のかたまり)の存在を抑圧する。

アスペルガー症候群（感情表現の欠陥）により、性器のリビドー的感覚が抑圧される。
神経症の症状（身体的強迫）は抑圧の仕組みである。
感情のかたまり（不快感情の凍結保存）の肥大は KV の強迫性を高める。

神経症の症状を作る病的なエネルギーは、抑圧された感情のエネルギーではなく、抑圧機能の力である。強迫の力は抑圧の力であり、抑圧をすることの必要性である。

チック症、及び強迫性障害の治療。
(1)チック症の《 強迫性筋肉内感覚 》や OCD の《 強迫性身体感覚 》が抑圧する身体的不快感覚の意識化。二、三週間で患者は自動的にトラウマ・イメージに思い当たる。
(2)少しずつの感情的カタルシスにより、未表現のトラウマ感情に意識の中での表現手段を与える。急激なカタルシスの爆発は禁止。治療は三ヶ月かける。

予期される治療結果とは、患者の KV の実装が次の三要素を失うことにある。
– ひとつの随意筋やひとつの物への強迫観念 obsession
-《 強迫性筋肉内感覚 》あるいは《 強迫性身体感覚 》
– 動作や行為の強迫 compulsion

Kuriki メソッドの理論
ジル・ド・ラ・トゥレット症候群(チック症)と強迫性障害を治す
KV (身体的抑圧)
強迫性を伴った KV による神経症
感情的カタルシスによる除反応

§00
チック症
筆者は、かなり以前からチック症の治療理論に気がついていたのであるが、センテンスごとに七ヶ国語で書き進める作業の末、理論の構造がより明瞭なものとなった。しかしながら、チック症を治らない病気、不可解な病気とする読者にとって、ここでの記述のなかには依然として理解が困難な部分があることと思われる。

精神分析における抵抗作用以外に、Kuriki メソッドの理解が困難となる理由のひとつとして、病気の構造、異常な構造の理解が読者に必要とされるということがある。異常な構造についての正しい記述は異常な記述に見えるというパラドックスである。病的構造を健康な構造においてのみ考えようとしていることに気がつかない読者が理論の構造を正しくないものとみなすのである。さらに、もうひとつの理由として、病気の心の構造を表現した記述は科学的な記述ではなく、理論の証明もないということである。Kuriki メソッドの記述は不可知なものに関する読者のイマジネーションの中だけで読まれ、科学的な理解というものはない。

チック症の診断
もし小さな子供がチックの動作を始めた場合には、親は子供を医者に診せる前に Kuriki メソッドの 50 のセクションを、たとえ反論をもちながらでも、全部読む必要がある。勿論、読者には Kuriki メソッドに対し、読まずに反論をもつといったような気持ちもある。チック症は患者の無意識および親の無意識にとって「必要な」病気であるため、無意識は治療の企てに対し抵抗する。そして、その抵抗の裏

にこそ病気の原因がある。Kuriki メソッドを読むことはチック症の抵抗によって無意識的に妨げられるはずである。Cf. 抵抗（精神分析学用語）。
医者に診せる前にこのメソッドを読んでおくことの理由として、ひとつには、チックの動作の指摘はチック症を悪化させるため、医者に診せるという行為には子供のチック症を悪化させる可能性、一過性チック症を慢性化させる可能性があることを前もって承知しておくということ、もうひとつには、チックの動作自体は一目瞭然の随意運動であり、チック症の診断とは、強迫性障害(OCD)の有無は勿論のこと、ジストニアの有無、てんかん質の有無、自閉症スペクトラム障害(アスペルガー症候群)の有無、注意欠陥・多動性障害(ADHD)の有無といった大切な診断を意味することを親が知っておくということがある。チック症の診断は随意運動の強迫性 compulsivity の診断である。

抽象概念の記述表現
このメソッドの目的は薬を使わずに健康な方法で安全にチック症や強迫性障害を治すことにある。理論は、筆者が言わんとしていることを理解したならば、いたって明瞭なものであり、筆者は可能な限り単純なかたちでそれを説明したつもりである。精神構造の記述は物体の記述では勿論なく、精神的機能のひとつひとつは筆者が治療法の考え方を説明するために用いた表現であり、それらは別のかたちで表現しようと思えばできたものである。電気回路がしばしば水流のアナロジーで説明されるのと同様、精神分析学用語は著者が病的な心の治療法を容易に記述できるよう、また読者がそれを容易に理解できるよう用いられるのである。精神分析学用語は人間の心の不確定な構造を科学的に記述するものではない。

強迫性障害
トゥレット症候群と強迫性障害は、ほとんど同じ症状をもつ、ほとんど同じ病気である。ほとんど同じ症状とは、不快な身体感覚が現れるということ、および既に正確に決められている、随意的、身体的行為を行うことの絶対的な必要性、すなわち身体的な強迫性である。違いは、強迫性障害では外的な物体、チック症では随意筋の「位置的に認識可能な」存在の感覚である。行為を強制する不快な身体感覚は痛いものではない。身体的に強制される行為でありながら、痛みによる強制ではない。強迫の精神的に不快な感覚は嘔吐感のようなものでもない。患者はチックの随意運動や強迫性障害の行為をしたくなくてもしなくてはならないのであり、これらの神経症の運動や行為は、その度ごとに意識的なものである。無意識なチックの動作というものはない。チックの動作が不随意運動であることはない。Kuriki メソッドではチックの動作や強迫性障害の行為を意識に強制している病的必要性を「絶対強迫 Absolute Obsession」と名付ける。ひとつの強迫観念 an obsession を入口として、絶対強迫は出口がひとつのトンネルであり、その唯一の出口とは既に正確に様態が決められた身体的な行為をすることである。チック症の患者は、随意筋の強迫性筋肉内感覚を意識する。強迫性障害の患者は、強迫観念に伴う強迫性身体感覚を意識する。そのため、神経症に関する知識のない人にとって、チック症と強迫性障害は異なる病気のように見える。Kuriki メソッドは、絶対強迫という病的な枠を取り除く方法である。

PTSD(心的外傷後ストレス障害)の患者にも絶対強迫があるが、PTSD の患者は自分の病気の原因をはっきりすぎるほど知っている。PTSD の患者が強迫性障害やチック症をもっても、なぜなのかと問う人はいない。大事故など、PTSD の患者にはトラウマの出来事が明白であり、抑圧機能の対象は健康な抑圧の限界を超えている。それに対し、小さな子供のチック症や強迫性障害によってなされる抑圧の対象は日常的に繰り返されるような普通のありふれたことがらである可能性が高いと思われる。リビドー的不快感覚、たとえば、性器感覚、親の裸体や皮膚接触などは少しアスペルガー的な小さな子供の無意識には大きな負担となるかもしれない。

KV
Kuriki メソッドの理論は、KV の理論である。ある身体的に不快なものが意識対象とならないように、別の身体的に不快なものが意識内に現れてもっと強力な意識対象となる仕組み。この仕組みは先天的である。子供が神経症の支配下にある場合には、無意識内で、リビドー的なトラウマ・イメージは性器

などのリビドー的な身体部分により象徴され、その身体部分は KV の仕組みのなかで抑圧される。KV は Kuriki メソッドの造語で Körperliche Verdrängung の頭文字である。筆者は英語の単語を使いたかったのだが、その語はまったく別の分野に別の意味で既に存在していた。K は Körperlich、「身体的」という形容詞の頭文字、V は、Verdrängung、「抑圧」の頭文字であり、Kognitive Verhaltenstherapie ではない。この新しい名称はチック症と強迫性障害のどちらともなり得る先天的素因の名称として必要であった。チック症と強迫性障害は同じ方法で治療されるべきである。チック症は神経症的な KV の一種、強迫性障害も神経症的な KV の一種であり、Kuriki メソッドは KV のリビドー性の治療法である。患者がチック症と強迫性障害の両方をもっている場合は、ふたつの病気の症状は治療により同時に消える。KV の自閉症的な仕組みは、抜毛癖や咬爪癖などの 身体集中反復行動 Body-Focused Repetitive Behavior (BFRB) やパニック障害 (phobophobia) なども引き起こす可能性がある。Kuriki メソッドの理論は、この KV の理論であり、先天的な KV から強迫性を取り除く方法である。感情的カタルシスによる治療の後は、KV は強迫性をもたない KV となる。 KV は疲労などの一時的な不快感覚のみの抑圧となり、リビドー的感覚に対する持続的な抑圧ではなくなる。

Kuriki メソッドでは、神経症は上層部と下層部の二つの層から形成されているものとする。下層部は抑圧された不快感情の肥大したかたまり（病的な核）であり、上層部はリビドー的感覚の抑圧をする身体的仕組みである。神経症の構造のなかで、下層部の存在が上層部の存在によって抑圧される。下層部を抑圧している上層部は神経症を病んだ状態、症状、となっている。神経症は抑圧の病的な手段である。自閉症スペクトラム障害において、感情のかたまりの自発的揮発は極めて少なく、機械的な密封により、肥大状態となる。

チック症や強迫性障害の患者は、毎日繰り返されたひとつの出来事に関する無意識内での不快なこととしての判断は自分の先天的な素因によるものであり、家族の人の行動それ自体によるものではないことを理解する必要がある。
（勿論、毎日、小さな子供に自分の性器を見せたり、子供の身体に性的に触ったりするような大人が家族内にいる場合は、まったく問題外である。Kuriki メソッドはこれらの犯罪行為に関しては言及しない。）

神経症は、ジークムント・フロイト、ジョルジュ·ジル・ド·ラ·トゥレット、ジャン·マルタン・シャルコー、オイゲン·ブロイラー、ピエール·ジャネ等の時代にはヒステリーと呼ばれていた。神経症の症状は身体的な症状であり、この病気の構造は身体と無意識が組み合わさった領域での仮説である。

フロイトにはチック症は治せなかった。
フロイトは精神分析学用語として、抑圧という語を狭い意味で使っていた。無意識についての理論的構造において、エスと自我との衝突、および超自我と自我との衝突から自我が自我自身を防衛する機能がフロイトの言う抑圧である。フロイトの超自我は五歳ぐらいで形成されるので、しばしば三歳から始まることもあるチック症の構造の構成要素とはならない。三歳児の無意識の中には超自我とエスとの対立がないので理論的に自我も必要なく、したがって自我の機能としての抑圧はチック症の構造の構成要素とはならない。フロイトの精神分析学で、神経症が幼児期における固着への退行の現象であるならば、現時点での三歳である幼児の患者の退行は理論的に妥当ではない。フロイトの抑圧は文学的であり、抑圧される対象が劇的である。

Kuriki メソッド
Kuriki メソッドでは抑圧という語の定義は広くなっている。抑圧は、精神活動の意識対象として選択されるべきでないものを選択しない無意識の機能である。アスペルガーの KV により、意識が感じたくない身体的感覚を意識が感じないためだけでなく、意識が感じたくない感情も意識が感じないための無意識の機能である。病的な状態にある抑圧の機能によって意識の対象は選択さる。小さな子供のチック症の素因は抑圧の仕組みの異常であり、チック症によって抑圧されるトラウマの特異性が原因ではな

い。その理由は、チック症の自閉症的な素因としての KV は遺伝的であり、したがって先天的であるからである。ヒステリーのメカニズムの存在がトラウマの内容に先立っている。子供がヒステリーのメカニズムをもっている限り、意識内に不快な気持ちがない場合には嫌なことならば何でもその子供にとっての抑圧されたトラウマとなりえる。抑圧機能は一日中、絶え間なく抑圧対象を抑圧し続けている。ヒステリー症状は強迫観念を伴った身体感覚であり、チック症というヒステリー症状が抑圧の方法である。すなわち、《強迫性身体感覚の現れ》が抑圧の仕組みである。

抑圧の対象
・アスペルガー的なチック（不治）、抑圧の対象は疲労などの身体的な不快感覚。絶対的強迫性はない。
・神経症としてのチック症、上層部の抑圧の対象はリビドー的な性器感覚。下層部の抑圧の対象は無意識内の不快感情のかたまり。
・治療は抑圧対象（感情のかたまり）の抽出であり、自閉症的な強い密閉性に対する感情的カタルシスの少しずつの爆発によって行われる。

§01

リビドー的に不快であるべきはずであったもの

葬儀で幼い子どもが亡骸を見ると、恐怖を抑えて平静を保とうとする。不快な感情を表現することは、子どもの精神衛生上必要なことである。

通常、小さな子供達の生活には大人とは違うかたちでリビドー的に不快なことがらが毎日繰り返されているのが普通である。リビドー的不快とは、性的、性器的、身体的、あるいは生命的な不快を意味する。親の奇妙な人格、身体を触られる、大人の裸体、何かグロテスクなものを毎日のように見なければならなかったりするなどの、さまざまなことがある。個人差とともに、リビドー的に不快なことがらが少なからずあるのが普通である。そこで問題となるのは、小さな子供達は何が自分にとって不快であるべきものなのかを知らないかもしれないということである。神経症の原因となる類の、本来リビドー的に不快であるべきはずのものは、しばしば身体的である。身体的であれば、「それがそれで当然」であり、「この世界はそういうもの」であると子供は考える。不快で「あるべきはずであった」という言い方をするのは、実際は意識の中では不快さがないからである。直感的に不快であるべきものを不快であると正しく認識できるほどには判断力がまだ自立していない場合がある。子供は自分がどの食べ物が大嫌いかは知っていても、たとえば、自分のどの身体部分には触ってほしくないかについては意識が向けられないというようなことである。勿論、身体的に不快なものが抑圧されている場合、嫌悪感は意識の中には存在しない。ある種の身体的ことがらに対し、子どもの意識には、「これは、ほんとうに気味が悪い」「これは絶対にいやだ」といった不快な判断は存在しない。「ある種の身体的ことがら」という漠然とした対象は患者各自によるトラウマ探しによって具体的になる。不発に終わった不快判断は意識の対象とはならずに、無意識の中で密閉的に遮断された状態となる。不快感情は不快判断の意識の中での表現手段であるのだが、抑圧状態の場合は意識の中でこの拒絶的な判断が感情表現されることはなく、強い拒絶の直感的要求がポテンシャルな感情エネルギー、すなわちストップ状態の感情として無意識の中に留保される。ポテンシャルとは、電池の中の電気エネルギーのように、ひとつのエネルギーの状態が他の状態にまだ変換されていない、言わば凍結状態を意味する。症状はトラウマ的感情の悪さによるものではなく、トラウマ的感情を密閉保存を目的としている。記憶の中でトラウマは、ありふれたイメージとして他の無数のありふれたイメージと一緒に並んでいるが、裏には非常に強いポテンシャル感情が詰まっている。抑圧が強くない子供ならば、拒絶の要求は後日、意識の中で自然に不快感情《いやだ！》として表現されるのであるが、少しアスペルガー的な子供は抑圧がとても強く、拒絶の要求は自分の意識の中での表現方法を与えられないまま留保されつづけ、毎日の同じトラウマの静かな繰り返しによりポテンシャルな感情の大きなかたまりが形成されていく。そし

てさらに別の新しいトラウマイメージが既存のトラウマイメージを包む。抑圧の強い子供は結果として楽しそうであるから、現在にも過去にも何の問題も見当たらないとみなされるような生活が続いていく。もう少し正確に言うならば、強く健康な抑圧は健康な精神活動のための当然の条件であるが、もしも抑圧の仕組みが身体に関与するものである場合は、その仕組みはヒステリー的な症状として現れる。勿論、定義としてヒステリー症状は常に身体的症状である。以下の 50 のセクションは、アスペルガーの身体的抑圧の仕組みが強迫性を使っている場合としてのジル・ド・ラ・トゥレット症候群、および強迫性障害についての記述である。Kuriki メソッドの理論のすべてが 50 のセクションで完結しており、その先の展開というものは存在しない。

適応症:
チック症（トゥレット症候群）の治療。
強迫性障害の治療。

薬を使わない治療。（ただし、てんかん、ジストニア、うつ病などの症状がある場合は、これらの症状に対する薬物療法を継続する必要がある場合がある。）

チック症は、患者が随意筋の存在の位置的なな感覚と、その随意筋を使用する随意運動に毎分強迫観念　obsession　を持つ病気である。Kuriki メソッドは、この病気を神経症とみなし、精神分析学的に治療する方法である。神経症の正しい理解のために、患者は最寄りの精神分析医と一緒に個人的な考察する必要がある。どの派の精神分析医でも結構。（認知行動療法は精神分析学ではなく、不可である。）Kuriki メソッドは一貫性のある明白な理論であるが、それでも理解は読者による理解である。患者自身が理論を個人的に理解する必要がある。Kuriki メソッドは単なる大まかな宝の地図であり、患者が時間をかけて行って探した末に極めて個人的な理解が見つかるのである。また、精神分析医が読む場合は、なぜフロイトの古典的な精神分析学ではトゥレット症候群が治せないのかということを問題として読んでほしい。

チック症の診断
・患者のチックの動作が不随意運動、脊髄反射ではないこと。すなわちチックの動作は随意運動である。
・（幼児を除き）階段を七階まで上る程度の量の運動をしている際のチックの動作の頻度およびその強迫性を調べる。
・てんかん、およびジストニアの要素の有無を記する。
・自閉症スペクトラム障害、および注意欠陥多動性障害の要素の有無を記する。
・強迫性障害、パニック障害など、他の神経症の有無を記する。

「チック症」と「チック」の違い
チック症
無意識内の不快感情の塊の抑圧、意識内の性器の感覚を抑圧するために、一日中、ひとつの随意筋の中に不動感を伴った不快な感覚が現れ、チックの随意運動が絶対的に強制される。感情的カタルシスによって治療される。チックの動作をしないでいることが呼吸をしないでいるのと同じほど不可能なチック症は治る。
チック
身体的疲労、身体的不快感覚の抑圧のためだけに、ひとつの随意筋の中に不動感を伴った不快な感覚が現れ、チックの随意運動が要求される。被抑圧感覚の意識化により強迫的ではなくなる。先天的な KV であり、神経症の絶対強迫ではない。

チック症の症状の非器質性
1. たとえば、てんかんのために左手が痙攣する人の場合には大脳の左手に関する部分に発火があるの

で、痙攣は常に左手に現れ、他の身体部分が痙攣することはない。それに対し、トゥレット症候群患者の《強迫性筋肉内感覚》は、その患者の全身のあらゆる随意筋において可能であり、複数の随意筋肉群において、しばしば優先順位が変わる。チック症の身体症状は、チックの《強迫性筋肉内感覚》が現れる身体部分に関する脳神経の器質的症状ではない。
2. 両手で手を叩くチックの動作、標的となるものにツバを飛ばすチックの動作など、しばしば複数の随意筋が意識的運動単位のもとに随意筋肉群としてまとまっていること。
3. 汚言症（コプロラリア）の幼児的な単語は不道徳な意味をもつ。
4. 子供のチック症がひとりでに消えることがある。小さな子供たちのチック症は必ずしも慢性チック症とは限らず、一過性チック症の場合もある。
5. 純粋なチック症の場合、その発病は三歳から十歳ぐらいまでの間であるが、もしもチック症が器質的原因のみによる異常であるのならば、生後 12 ヶ月以内には症状が見られているはずではないだろうか。たとえば、八歳頃に症状が現れた場合などは、器質的原因のみによる異常とみなすには遅すぎるのではないだろうか。

器質的素因、遺伝的素因、非器質的症状、および非器質的治療の混同
両親が肥満の体質ならば子供も肥満になりやすくなる。この遺伝的、器質的素因をもつ問題に対して栄養学的解決がなされる。肥満の先天的体質が必ずしも実際の慢性的肥満状態を決定するとは限らない。肥満状態の治療は肥満の器質的素因を変えなくてもできる。遺伝的要素を器質的素因とする病気の症状の治療が必ずしも器質的である必要はない。統計が示すように、トゥレット症候群にはチック症になりやすい遺伝的要素、すなわち器質的な素因がある。チック症という強迫観念は器質的症状ではない。Kuriki メソッドは、この器質的素因による非器質的症状への非器質的治療理論である。

Kuriki メソッドは訓練ではない。患者ひとりひとりによる自分のチック症の仕組みの理解である。患者は三ヶ月以上かけるつもりでゆっくりとそれらを理解し、理解とともに神経症を治す。小さな子供のチック症の場合は両親がこのメソッドの理論を理解する必要がある。
1. (チック症の上層部) チック症の動作が随意運動であること、およびチックの《強迫性筋肉内感覚》が不快な身体的感覚を抑圧する仕組みであることを理解する。
2.(チック症の下層部)上層部に関する患者の理解が抑圧の密封性を妨げ、その結果、下層部のトラウマイメージが自動的に発見され始める。
感情的カタルシスで感情のかたまりを少しずつ減らしていく。
日常生活において、チック症の子供が泣くことがあった時に、泣き止むように命令してはならない。自発的なカタルシスを促す活動、怒り、不満の表現を奪うことは有害である。

Kuriki メソッドの考え方
ジークムント・フロイトの精神分析学ではチック症は治せなかったのであるから、当然、Kuriki メソッドには大きな違いがある。
・運動チック症、音声チック症などの動作は 100%随意運動である。我慢しようとすればたとえ一秒でも止めていられるのならば随意運動であるということであり、それがチック症の特徴である。動作が随意運動であるときのみチック症と診断される。もしも患者の病的な動作が不随意運動である場合は、それはチック症ではない。すべての強迫的動作は随意運動である。不随意運動は強迫性を持てない。
・チック症の動作の強迫性は絶対的である。
・患者の意識にとってのチック症の主症状は筋肉的な不動性の感覚であり、チックの動作はこの感覚を解決するための意識的、強迫的動作である。絶対強迫は感覚としてあまりに身体的に現れるため、患者がこれを強迫観念 obsession として認識することは難しい。
・チック症は一種類しかない。すべての随意運動がランダムにチックの動作になりえるため、チック症を動作で分類することは無意味である。
・チックは身体的不快感覚の抑圧の仕組みである。神経症のひとつとして、性器感覚の抑圧として、チックが強迫性に支配されている場合がチック症である。

・チック症は、学校の勉強のストレス、社会的ストレス、親によるしつけなど、非リビドー的、非性器的なストレスとはまったく無関係である。
・チック症患者のもつ精神的トラウマは幼児のトラウマであるため、ドラマチックな文字通りの恐ろしいトラウマである必要はない。チック症患者の精神的トラウマは平和な日常生活で繰り返された、リビドー的に不快な、ごくありふれたものであることが多いはずである。問題は、アルペルガー的な身体的抑圧の仕組み(KV)が無意識内で怒りの感情の密閉保存および蓄積のために利用されることにある。
・チックの動作の様態は精神的トラウマの内容の表現としての意味は持たず、トラウマ探しの参考とはならない。
・「チック」と「チック症」: 抑圧は対象 A からの意識の回避であり、別の対象 B への意識が対象 A の抑圧の手段となる。
先天的なチックにとって、対象 A は身体的疲労などの身体的不快感覚である。
神経症としてのチック症の場合、対象 G は性器の感覚であり、対象 T への強迫観念　obsession　は強迫性を帯びる。強迫性の由来は、抑圧の二重構造であり、トラウマの感情のかたまり、対象 M の抑圧手段が性器の感覚 G である。 対象 M の治療後は、強迫性は消える。
・チック症の動作の様態は合理化により必ず何らかの幼稚な正当化とともにランダムに選択される。（可動性の確認、など）
・アスペルガー的な傾向は統計的に見て遺伝性があると判断される。

強迫性障害
絶対強迫はトンネルのようなものであり、入り口 (強迫性身体的感覚) がひとつ、出口 (身体的動作・行為) がひとつだけある。チック症のトンネルの入り口は随意筋の中に現れる特殊な身体的感覚 (チックの《強迫性筋肉内感覚》)、随意筋の不動性に関する強迫観念の壁、出口は既に決められている随意運動(チックの動作)である。
強迫性障害のトンネルの入り口は皮膚などに現れる特殊な身体的感覚　(OCD の《強迫性身体感覚》)、出口は既に決められている行為である。この意味において、チック症は随意筋の不動性を強迫観念とする強迫性障害であり、強迫性障害は強迫観念が筋肉的ではなく、物の状態であるようなチック症である。あらゆる随意運動においてチックの動作が可能であるように、あらゆる意識的行為において強迫性障害が可能である。したがって強迫観念および強迫行為の種類による分類は何の役にも立たないばかりか、むしろそのような分類は神経症の症状に関する無理解をあらわにしているものである。患者の症状の様態は無意識の中でサイコロの目のように無作為にランダムに決定されている。Kuriki メソッドでは、何がチックの動作になるかの決定がランダムであること、何が強迫観念になるかの決定がランダムであることを、偽りの動機とともに、「合理化」と呼んでいる。
強迫性障害の特殊な身体的感覚 (OCD の《強迫性身体感覚》) は先天的素質であり、全身的感覚である。
強迫性障害の患者の意識は、この身体的感覚をひとつのトリガーに関する「不安な気持ち」「不快な気持ち」として解釈する。強迫性障害の患者は OCD の《強迫性身体感覚》を不安感としてのみ知覚し、強迫観念 obsession を意識内にもつ。
チック症患者はチックの《強迫性筋肉内感覚》を意識内に知覚し、チックの動作の身体的必要性がとても強い強迫観念 obsession であることが認識できない。
Kuriki メソッドにおいて強迫性障害の治療とチック症の治療は同じものであり、それは除反応 (KV の構造の理解、および感情的カタルシス)で成り立つ。

感情的カタルシスはとても強力であり、したがって危険であるため、少なくとも最初の四セッションは最寄りの精神分析医とともに行われる。精神分析医は、どの学派の精神分析医でも結構。
Kuriki メソッドは鬱病には治療効果はない。強すぎる感情的カタルシスは精神の量的バランスを一時的に崩し、一時的な強い不安感を引き起こすので、強迫性障害と鬱病の両方をもつ患者の感情的カタルシスは危険を伴う。

§02

チック症および強迫性障害の治療の理論、Kuriki メソッドは、
1. 精神的トラウマを見つける方法、
2. 感情的カタルシスの方法、
3. チック症および強迫性障害の仕組みの理解である。

諸注意
・記述にはフロイトの用語が少なからず使われているが、それらの定義には大きな違いがある。
・Kuriki メソッドは認知行動療法 cognitive behavioral therapy (CBT) ではない。
・Kuriki メソッドは催眠療法ではない。
・以下の記述には特定の患者の個人的な内容は一切ない。
・治療中に運動チックの新しい様態が始まることが非常にしばしばある。チックの《強迫性筋肉内感覚》は身体のすべての随意筋において可能であり、ひとりの患者が二つ以上のチックの動作の様態をもてるということはチック症の特徴であり、その患者の病気が Kuriki メソッドで治るタイプであることの目安となる。患者のチックの《強迫性筋肉内感覚》が身体部分に関する神経の器質的異常ではないこと、さらにチックの《強迫性筋肉内感覚》の身体部分が無作為にランダムに選ばれていることが明らかである。病歴において、チックの動作の身体部分が一つだけである場合には、その身体部分上での神経症的な身体的不快感覚と器質的な身体的不快感覚の区別が必要になるであろう。
・チック症に「てんかん」「ジストニア」の要素が伴っている場合、Kuriki メソッドは「てんかん」「ジストニア」の治療にはならない。
・強迫性障害に「うつ病」が伴っている場合は Kuriki メソッドの範囲外である。Kuriki メソッドは「うつ病」の治療にはならない。
・Kuriki メソッドは宗教団体、思想的団体、マインドコントロール等とは一切無関係である。
・Kuriki メソッドのすべての記述は§50 で終了しており、理論は明確に完結している。
・トラウマ探し
チック症あるいは強迫性障害が(暑さ、足の疲労、腰の痛み、肛門括約筋、性器などの身体的不快感覚から気を逸らせる仕組みであることが理解されれば、精神的トラウマは二、三週間のうちに自動的に思い当たってくる。トラウマのイメージを具体的に見つけるのであるが、それとともに、チック症になりやすい子供は、トラウマがたとえどのような些細な内容であったとしても遅かれ早かれ少しずつ大きな感情のかたまりは形成されるものであるとも言える。少しアスペルガー的な子供には意識の中で言葉で表現されていないトラウマ的ことがらは容易には意識されない。感情のかたまりの形成の傾向は先天的素因であり、トラウマの個々の内容には左右されない。どのような内容のことがらがあったら感情のかたまりが形成されるかということではなく、逆に感情のかたまりの形成がトラウマイメージをテーマとして必要とする。無意識の中のトラウマは小さな子供の日常的なことがらの感情である。ひとりの患者の無意識にとってトラウマ的感情であっても、それは他の人間にとってはトラウマ的ではないかもしれない。少なくとも、患者の意識にとっては、そのイメージはトラウマ的ではない。裸体や皮膚接触などの毎日の変態行為の場合を除き、通常、トラウマの加害者には悪意はない。トラウマ感情を抑圧している子供は楽しそうなはずである。抑圧はトラウマ感情の抑圧であり、トラウマイメージと普通のイメージとの違いはトラウマ感情の発見によるものである。
・トラウマイメージが複数の場合は、一番古いイメージを中心として、感情のかたまりはタマネギ状、マトリョーシカ人形状に形成される。別の言い方をすれば、感情のかたまりはひとつのみであり、複数のトラウマイメージは新しいものから順に発見される。
・精神的トラウマの発見に伴い、幼児の無意識の虚像世界と大人の意識の現実世界を混同し、トラウマの加害者に対し現実世界で暴力をふるって仕返しをしたりすることのないよう、思考力の足りない患者は注意すること。
・５歳以前の記憶におけるトラウマ的要素は必ずしも現実世界での事実とは限らない。
・もしその子供が正常で平和な生活を送っているのなら、神経症的なトラウマはおそらくリビドー的なものであるはずである。

・身体的疲労などの身体的不快感覚の抑圧としてのチックとは違い、神経症としてのチック症は上層部においては性器の身体的感覚の抑圧の仕組みである。この推論が正しければ、性器周辺の随意筋のチック症、性器に関する強迫性障害、性器の名称を叫ぶ汚言症などは存在しないはずである。
・チック症患者における感情的カタルシスの必要性。トゥレット症候群や強迫性障害の人の抑圧の密閉性は非常に厚く、トラウマイメージを発見しただけ、トラウマ感情の言語化だけでは除反応としては不十分である。神経症の治療は冒険であるから、勇気が必要である。トラウマイメージに小さなカタルシスの穴をあけ、少なくとも三ヶ月ぐらいかけて少しずつポテンシャルな抑圧された感情を抜く。トゥレット症候群や強迫性障害をもっている患者の場合は、除反応は意図的にのみ可能である。抑圧機能が強く、感情的カタルシスが自発的であることはない。感情のかたまりは巨大である。一度に摘出すると精神的《地盤沈下》により一時的に気持ちが悪くなるので、要注意。調子に乗って大爆発させると十分間ほど不安感を感じるので、その場合はあわてずに三十分ほど横になって休む。感情的カタルシスの大爆発は禁止。感情的カタルシスは一週間に一度、３秒ほどの小さな爆発を一発だけというペースである。この一週間に一度のカタルシスは、カレンダーに印をつけながら、必ず行う。

Example

mars

lu	ma	me	je	ve	sa	di
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

avril

lu	ma	me	je	ve	sa	di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

mai

lu	ma	me	je	ve	sa	di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

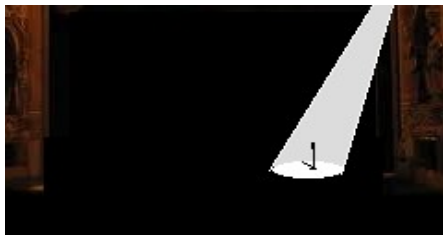
juin

lu	ma	me	je	ve	sa	di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

= Only one explosion of 3 seconds

The term of 3 months can be freely extended.

§03



意識の志向性　(強迫性の増幅)

劇場では、まず客席の照明が消され、そのあとステージのスポットライトが照らした場所に観客の注意が向かう。観客が別な方を見ることはない。観客が見る物(対象物)はスポットライトによって決定されている。したがって、観客が見ない物もスポットライトによって決定されているのである。観客に見られたくない物がある場合は、照明係がランダムに選んだ他の物にスポットライトを当てることによって、それを避けることができる。

以下、「ランダムに選ぶ」とは「無作為に選ぶ」「出鱈目に選ぶ」という意味である。

神経症の症状は常に身体的であり、ひとつの不快なものが意識対象とならないようにするために、別のものがランダムに意識対象になるという身体的な抑圧の仕組みである。無意識のスポットライトがランダムにひとつの別の意識対象を選ぶ。

なにかを避けるためにはそれを見なくては避けられないのであるから、見たくないものを見ないようにするというのはパラドックス。無意識の存在という治療的仮説により、見せたくないものを見せないという形において、この精神的現象を図式化することができる。無意識の中では意識に見せたくないものはいつも見えているのである。

ひとつの別の対象が意識の中央に来て、注意を引く。その対象が意識の中で優先される。
泣いている赤ちゃんをあやすとき、人形などを振って見せたりする。そして、その人形を振り続ける必要がある。赤ちゃんの意識を身体的な不快感覚から別の任意な対象に逸らせる仕組みである。神経症はそれと同じ抑圧の仕組みである。
Kuriki メソッドの理論は、神経症を病的な抑圧の仕組みとみなすことにより展開する。Kuriki メソッドでのこの抑圧の構造の考え方が正常ではないと思う人は、だからこそ異常で病的な構造なのであるということを理解する必要がある。

不快
「不快だ」という形容動詞は、意識の中で既に感じている気持ちを意味するので、抑圧を問題とするときには普通とは異なる使い方が必要となる。たとえば「抑圧によって、子供は不快な物を不快と感じない」というように、表現に矛盾が生じてしまうということである。そこで、Kuriki メソッドの記述では、文脈において、不快とは、もしも抑圧がなかったのならば、意識対象は不快なものとして感情表現されるはずの判断を伴うであろうことを意味する。神経症で問題となるリビドー的不快判断には身体的不快判断と精神的不快判断の境界線はない。

健康な不快感情
1. 出来事(毎日、繰り返される)
↓
2. 意識内での不快判断
↓
3. 意識内の不快感情
↓
4. 不快感情の外的表現

病的な抑圧
1. 出来事(毎日、繰り返される)
↓
2. 無意識内の不快判断
↓
3. 不快感情の抑圧
↓
4. 意識内の楽しい気持ち
↓
5. 楽しい気持ちの外的表現

概念化の不足
抑圧の対象は、トラウマ的な出来事ではなく、不快判断の表現(不快感情)である。しばしば小さな子供は不快判断の概念化を知らない。直感的不快判断はできているが、意識内での不快表現ができていないことを抑圧という。抑圧は感情の抑圧である。小さな子供は「いやだ」と自分の意識内で言うことを知らないのかもしれない。誰かが「これはとても不快なものだ」と言葉で指摘してあげない限り、少しアスペルガー的な小さな子供は意識内で充分に強くは不快感情をもてない可能性がある。もしもリビドー的不快判断があるとしても、そのことについて意識内で不快感情がなく、怒り出すということがない。感情表現が言語表現（概念化）を必要とする少しアスペルガー的な子供の抑圧であり、リビドー的不快判断は「凍結 freezing 」する。怒りはポテンシャルな状態のままになる。たとえば、もし「大人の性器は、実に汚らわしいものだ」という不快感情表現がなされず、「汚らわしい」という不快判断が凍結されると、不快判断は《強い不快感情》のない単なる「大人の汚らわしい性器」のイメージとともに留まる。凍結状態にある不快判断とポテンシャルな感情は、あたかも平凡なイメージのように

みなされるトラウマイメージの裏に隠される。抑圧状態とは、不快判断が不快感情に進まないような停止状態、freezing 状態である。意識的不快感情は、直感的不快判断の《健康的な》表現である。 意識的不快感情は、不快判断の動機ではない。

不快判断の外的表現
身体的な抑圧の仕組み（KV）は先天的素因であり、治ることはないが、この異常を補うために意図的な特別な態度が必要となる。これは治療にはならないが、抑圧の強い子供にとって自分の不快判断の外的な表現を意図的に習うことはとても大切である。それは外的表現は、まず子供自身の意識の中での表現を前提としているからである。抑圧の強い子供には、自分が少しでもいやなことに対して平気で「いやだ」と言う習慣が必要である。小さな子供には、泣くことが許されていることも大切である。「泣いちゃだめ」という親の命令が意識と他人の間だけでなく、無意識と意識の間の遮断をも意味する。強すぎる抑圧の傾向には先天的要素があるが、それをさらに病的に強めるようなことがあってはならない。
（ただし、抑圧の傾向は治らないので、神経症の症状の治療は不快判断の怒りを意図的に意識内で表現することにある。カタルシス）

直感的な不快判断を意識内で感情表現しない子供のためには、子供が何が不快であるべきかを知らない場合や、不快なものとして意識の中で考えていいのだという許可がない場合にとくに気をつける必要がある。直感的不快判断が不快表現のための許可を与えられていない場合、アスペルガー症候群特有の精神構造において、その不快判断は無意識内で凍結状態となる。
1. たとえば、不幸にも事故などで手足を切断した方が家族にいらした場合、大人の理性ではそのような不幸は乗り越えて明るく楽しくすればよいのであるが、とても小さな子供は、とくに夏などに毎日切断部分を見る場合など、イメージの不快判断が凍結状態で持続する可能性がある。不快感情は、まるで乾電池の中のポテンシャルなエネルギーのように保存される。
2. たとえば、父親が男の子の入浴に参加する場合は、「風呂場は裸が当たり前だ」「性器があるのは当たり前だ」という考えのために子供が毎晩大人の性器を見なくてはならない。直感的な「わいせつさ」への不快判断の概念化が許可されていない。極度に不快な感情がチック症などのヒステリー症状によって抑圧される。
3. アスペルガーの子供にとって、ある種の皮膚的接触がとても不快である場合がしばしばある。たとえば親が子供に頻繁に触る場合など、不快判断が充分には意識内で表現されていない可能性がある。怒りの表現。
4. 国によっては奇妙なものを食べる人々がいる。直感的拒絶が無意識の中だけにありつづけるかもしれない。
5. たとえば、母親が舌にピアスをしていて、赤ちゃんがそれを見て怖がらないというのはよくない。恐怖が現れるのならばまだマシである。「子供が喜んでいるからいいのです」というのは、抑圧についての理解が足りない。
等々。

アスペルガーの要素のある子供において、身体的感覚の不快判断に関する基準に特異性のある場合も考えられる。この種の不快判断は無意識の中に留まる可能性もある。

「トラウマ的な出来事が記憶から消えるのが抑圧だ」というのは、間違った概念である。トラウマとは不快であると判断されていながら、不快感情が意識内で言語とともに大爆発をもって表現されていないようなイメージのことである。トラウマイメージは忘れ去られることはなく、いつでも容易に意識対象となりえる。抑圧とは、不快判断とその不快表現の間の遮断のことである。不快表現とは患者の頭の中、意識内での感情表現、怒りの爆発を意味する。抑圧はトラウマ的出来事の抑圧ではない。抑圧は感情の抑圧、怒りの抑圧である。

PTSD は、無限大の不快感情を除反応で摘出し尽くせない状態である。神経症の身体的症状が不快感情を凍結させるために使われる。

チック症や強迫性障害において可燃性をもたないトラウマイメージの特異性。
・アスペルガー的な要素をもつ子供の意識の中では不快判断の表現が十分ではないこと。
・トラウマは、必ずリビドーレベル(性的、性器的レベル)であるということ。
抑圧の強い子供は意識の中において楽しい気持ちでいるのであるが、これは偽の楽しい気持ちである。子供の意識の中では嘘が容易である。あからさまな抑圧がありえる、子供は自分自身に対しトボけた抑圧ができるという意味である。
リビドー的な不快判断の対象が親である場合が多いので、親の自己防衛が子供の神経症の治療の妨害となる可能性がある。



§04
身体的抑圧 KV (Körperliche Verdrängung) が病的になっている場合。
歩いているときには体重が足の裏にかかるのであるが、それは通常は意識されない。また、上の唇と下の唇の接触、衣服の裏側と皮膚の接触など多くの身体的感覚が通常は意識から排除されている。フロイトの精神分析学の用語としての抑圧が精神的トラウマに関する抑圧のみであるのに対し、トゥレット症候群と強迫性障害の治療を目的とした Kuriki メソッドでは抑圧という語はとても広い領域で定義されるのであり、身体的感覚も含めた、様々な意識対象の制限を抑圧の機能とする。Kuriki メソッドの理論は、そのような抑圧の仕組みの組合せで構成されている。チック症と強迫性障害の構造の下層部は古典的なフロイト精神分析学におけるリビドー的トラウマ感情の抑圧の仕組みであり、上層部はリビドー的な身体的感覚における抑圧の仕組みである。そして、上層部の存在が下層部の手段となっているのである。Kuriki メソッドの上層部のような抑圧の構造はジークムント・フロイトの精神分析学には欠如しており、それがフロイトにはチック症や強迫性障害が治せなかった理由である。神経症の症状は身体的感覚や身体的行動などの身体的症状である。身体的な抑圧の仕組みの存在が感情のかたまりの抑圧の手段であるからである。神経症の上層部は下層部の抑圧手段である。

KV は、それ自体 (1-2-3) は病的ではない。 KV が強迫性を帯びた場合 (4) が神経症である。
1. 不快な身体感覚(たとえば、椅子が硬い、足の疲労など)が抑圧対象となる。この不快な身体感覚-A は、KV にもかかわらず、意識の対象であり続ける。
2. 無意識が、抑圧手段として、あたかも随意筋の中に感じられる感覚として、意識内に作った不快な身体感覚-B (筋肉収縮のない筋肉収縮感覚、筋肉の不動性の感覚、筋肉の位置的な存在など)が意識対象となる。
3. 不快な身体感覚-B の随意筋に対応するチックの動作を意識が強制される。不快な身体感覚-A は、KV にもかかわらず、意識の対象であり続ける。
4. 神経症。常時のリビドー的な身体感覚が抑圧対象である。この 1-2-3 の仕組み(上層部)の存在が感情のかたまり(下層部)の抑圧手段である。神経症の強迫観念は絶対的である。1 から 2 へ、そして 2 から 3 へと、トンネルのような、出口が一つしかない構造をなしている。絶対強迫において、下層部が上層部を絶対的に必要としている。強迫の力が絶対的であるのは抑圧の必要性が絶対的、機械的であるからである。チック症は、思考の中での、筋肉の不動性の身体感覚に関する強迫性障害である。Kuriki メソッドの理論においては、この絶対強迫は感情的カタルシスによってのみ排除することができる。Kuriki メソッドでチック症が治った後は、チックの仕組み 1-2-3 から絶対性が消える。

チックとチック症の区別
チック(1-2-3):
身体的抑圧の先天的傾向。暑さ、寒さ、足の疲れ、腰の痛み、食べすぎ、など、様々な不快な身体感覚が抑圧の対象となる。無意識は筋肉の不動的感覚を作る。
チック症(4):
神経症。強迫的な対象の意識内への侵入がトラウマ感情の抑圧の方法となる。身体的抑圧の機能は、膀胱、直腸、性器、尿道の末端など、リビドー的な身体感覚も通常の意識から排除する。意識内で強迫性が増幅する。感情的カタルシス, トラウマ感情の爆発的表現により、トラウマ感情の抑圧の必要性を少なくすること、それがチック症のための除反応である。病的な抑圧は感情の抑圧であり、神経症の症状が抑圧の手段である。
したがって、神経症が治った後でも、疲労などの明らかな不快な身体感覚がある場合、KV の身体感覚が現れ、チックの動作が中心的な意識対象となるであろう。しかし、チックの動作には絶対的な強迫性はないであろう。

身体的抑圧(KV)の仕組み、（先天的な発達障害の症状のひとつとして）
無意識の抑圧機能は別の意識対象をランダムにひとつ選ぶことにより抑圧対象を意識から排除することを試みる。身体的抑圧が絶対的な強迫性を持つ症状を、ひとつの神経症として解釈する。
・チックの《筋肉内感覚》
随意筋肉群における筋肉収縮のない筋肉収縮の身体的不快感覚。随意筋の位置的な不動性の感覚。この感覚が意識の強迫的な対象となる。
・OCD の《強迫性身体感覚》
不安感は一種の身体的感覚である。トリガー（ランダムな強迫的対象）の存在する場面において、強迫性障害の身体的不快感覚が不安のアドレナリンの分泌(fight or flight)の全身的効果を模倣し、意識がその身体的不快感覚をトリガーへの不安感として解釈する。この身体的不快感覚を抑圧するために同じ身体的不快感覚がさらに現れて重なり、強迫性が増幅する。この強迫性身体感覚は、無意識により実際に身体部分の中に作られ、身体的に知覚される特殊な感覚である。絶対強迫の支配下で、この強迫性身体感覚の強迫は意識内で増幅し、身体的レベルでの動作(手を使った行為)を強制する。増幅は強迫の増幅であるのだが、神経症患者にとって強迫は一種の身体的感覚としてのみ知覚され、絶対強迫の枠は患者には見えない。意識内において、チック症の強迫対象が患者が既に知っている随意筋の筋肉群の不快感覚であるのに対し、強迫性障害の強迫対象は患者の眼前にある物の状態への不安感覚である。
・恐怖症。恐怖は身体的状態であり、「恐怖による身体的変化」への恐怖として増幅し、意識は脱出を強制される。恐怖症の治療のためには、怒り、恐怖、不安などの感情を身体的状態として認識できることが大切である。特定のトリガーに関連する恐怖恐怖症（フォボ・フォビア）は治療可能である。

「KV」の定義
KV, n. f., は Kuriki メソッドの造語、Körperliche Verdrängung の略。Körperliche は身体的および身体的であることを、Verdrängung は抑圧を意味する。KV は本当の不快な身体的感覚を抑圧するために別の身体部分に現れる偽の身体的感覚である。KV はアスペルガーおよび注意欠陥多動性障害（ADHD）の特異性の 1 つであると考えられる。多くの身体部分の感覚は無意識との間に伝導性があり、無意識からの命令に直接的に反応する。アスペルガーや ADHD の患者は、自分の神経過敏な傾向が分かっている。皮膚感覚、血圧感覚、唾液分泌低下感覚、発汗感覚などの身体感覚は直接的に無意識の神経症構造下にある。

神経症化していない場合のチックの《 筋肉内感覚 》の現れは、食べ過ぎ、冷たい風、椅子が固すぎる、かばんが重すぎる、階段をたくさん上らなくてはならないなどの一般的な軽い苦痛によって引き起こされる。
例えば…

1. 患者の無意識は、疲れた足の筋肉の不快な身体感覚を抑制したい。
2. アスペルガーの仕組みの１つとしての KV として、無意識は意識の別の対象として、左肩に《筋肉内感覚》を作る。
3. 意識内で、左肩の筋肉の不動についての強迫観念が増幅する。
4. 彼の左肩のチックの動作をすることの強迫。
5. そしてもう一度、そしてもう一度。

子供のチックの発症は非常に早く、三歳児にチックある場合もある。 その子供の無意識は、あらゆる小さな身体的な苦痛、不快な身体的感覚を抑圧しようとする。感覚に対する気持ちを抑圧する傾向はアスペルガーの子供特有である。

KV の神経症化
トゥレット症候群のチック症では、選択された身体感覚は、言うなれば筋収縮のない筋収縮の感覚であり、その随意筋の位置としての感覚であり、強迫の対象として、Kuriki メソッドでは《強迫性筋肉内感覚》と呼んでいる。この身体的感覚は筋肉の不動という強迫観念とともに現れる。汚言症も、筋肉の収縮を伴わない筋肉の収縮の身体的感覚で形成され、その運動単位は、「xxxx」という単語を強迫的に発音するための筋肉群である。神経症化において、これらの身体的感覚は症状であり、無意識は抑圧の神経症的仕組みの一部としてこれらの症状を絶対的に必要とする。

OCD（強迫性障害）の患者の《強迫性身体感覚》は、しばしば皮膚感覚に現れる。
泌尿器、括約筋、生器などのリビドー的な身体部分を抑圧する必要性：手を洗う強迫性障害の人は、もしも意識においてバイ菌が嫌いであるのならば手よりも肛門を洗うべきところを、肛門の括約筋はリビドー的身体感覚であり、むしろ抑圧対象となっている。

無意識内のレベルとしてのリビドーを考えるならば、性器部分の抑圧はリビドー的トラウマ感情の抑圧でもある。
神経症の症状は動作や行為ではなく、強迫性を増幅する身体的感覚の現れである。

KV は小さな三角形である。
（1）抑圧の対象としての軽微な身体的痛み、
（2）不快な身体感覚、
（3）意識。

KV が神経症の一部である場合、この小さな三角形の存在はリビドー的トラウマ感情を抑圧する。
（1）リビドー的トラウマ感情、
（2）リビドー的身体部位を抑圧の対象とする KV の存在、
（3）意識。

備考
発達障害の遺伝性に関して、親戚における発達障害の人の存在も参考になる。
Kuriki メソッドの理論における « 合理化 » (§13 – §19) は、フロイトの合理化とは大きく異なるものであり、注意が必要である。

§05



チック症(トゥレット症候群)、強迫性障害に関してのフロイトの精神分析学

精神分析学は卑猥
精神分析学は孤立した小さな分野であり、哲学、心理学、倫理などからは切り離して扱われるものである。精神分析学は神経症の治療のみをその目的としている。精神分析学のすべての用語は神経症の治療方法の記述表現、すなわち神経症の治療の方法を理解するための比喩的表現にすぎない。神経症は、子供の、あるいは子供の頃からの、性的、および性器的な混乱から生じる病気であり、抑圧対象、および抑圧感情の意識化(除反応)により治療される。カウンセリングルームの中では、当然のこととして、話の内容は恥ずかしいものとなる。性的なことがらに関する単語、性器に関する単語を発音することに抵抗があるのが普通である。実際、精神分析学は幼児期小児期の性的性器的問題の解決であり、性的、性器的な語を用いなければならず、それがしばしば変態的とみなされることは精神分析学の宿命である。 0 歳から 5 歳までの子供のとても身体的なリビドーを問題の中心としないセラピストは存在しない。セラピストの話すことの内容に卑猥な要素が含まれるのは不可避である。

さて、フロイトにはチック症・強迫性障害は治せなかった。その理由は次の通りではないだろうか。
1. チックの動作や強迫性障害の行為を神経症の症状と思っていた。チックの動作を不随意運動であると思っていた。
2. 先天的なチックの傾向において、不快な身体的感覚が身体的に抑圧されるとは、フロイトは思っていなかった。
3. チックの動作や強迫性障害の行為にトラウマの内容の表現的意味があると思っていた。合理化による偽りの動機は症状の後に付け加えられる。
4. 神経症の原因のひとつは、幼児期の性的問題を父母との三角関係の不明瞭さにあるとしていた。
5. チック症や強迫性障害に関しても、トラウマの言語化のみで除反応になると思っていた。
6. チック症や強迫性障害の症状は抑圧の結果であると思っていた。

Kuriki メソッドでは次のようになる。
1. 神経症の症状は、ひとつの対象に対する強迫の増幅である。強迫によって強制されえるのは随意運動のみである。
· 患者が感じるチック症の症状は随意筋の中の実際の収縮のない筋肉収縮の筋肉内感覚である。チックの動作は神経症の絶対強迫に支配された随意運動である。神経症の理解は絶対強迫の身体性の理解である。意識内で、随意筋の《不動性の強迫的な考え》が身体感覚として増幅し、チックの随意運動が身体的に絶対的に強制される。チックは随意筋の存在の身体的感覚を対象とした強迫である。「ここにひとつの随意筋がある」という考え。チックの随意運動までの強迫の増幅。
· 強迫性障害の《強迫性身体感覚》は強迫的な不安として意識によって解釈される不快な身体感覚の一種である。強迫の対象は一つの物であり、意識はこの物に対しての行為を余儀なくされる。
2. 自閉症スペクトラムにおける神経症として、病的な抑圧機能は身体感覚も抑圧対象に含まれて定義される。
3. チックの動作の様態・強迫性障害の行為の様態には表現的意味はない。チックの動作や強迫性障害の行為は、意識の志向性の占拠、すなわち患者の意識の前景に大きな意識対象として位置することを目的としている。したがって、それらは患者の意識にとって迷惑で馬鹿々々しい動作・行為である必要がある。

フロイトの合理化は、象徴的な意味を伴う対象の意味を隠すことであり、症状の後から偽りの動機がでっちあげられる。
Kuriki メソッドでの《合理化》は、フロイトの合理化とは順序が逆である。 Kuriki メソッドでの《合理化》は、もっともらしい偽りの動機を伴うことにおいて、ランダムに対象を選ぶ仕組みである。たとえば、爪噛みと手洗いのどちらか一つが選択される場合、偽りの動機「爪切りを使うよりも速い」「ばい菌は健康に悪い」のうちから容易でもっともらしいほうが用いられる。まず、偽りの動機が可

能であり、それから、その対象が症状として選ばれる。強迫対象に表現的、象徴的意味を探すことは誤りである。この病気の本当の原因は、強迫が抑圧の身体的道具であることである。

4. 身体感覚におけるアスペルガーの特殊性をかんがみ、幼児期における性的な不快さを身体的レベルでも検討する。
5. チック症の除反応、および強迫性障害の除反応には感情的カタルシスの爆発が必要である。
6. チック症、および強迫性障害は抑圧の病的な仕組みであり、それらの症状は抑圧の手段である。

トラウマ探し
ひとたびチック症や強迫性障害の患者が症状が身体的抑圧の仕組みであることを理解すると、二、三週間のうちに性的、性器的なトラウマを自動的に思い出すであろう。なぜならば、上層部の仕組みが意識に知られないでいるかぎりにおいて、上層部は下層部を抑圧するからである。
低級なカウンセラーは「学校の勉強」や「親の厳しさ」などと言いながら性的、性器的なトラウマを避けてしまうかもしれない。通常、性的、性器的でないような数々の不快なものは明白に不快なものとして意識化されている。抑圧とは、不快なものの抑圧により、子供は意識の中では楽しい気持ちであるということである。

自閉症スペクトラム
アスペルガーには実に様々なタイプがある。一部のアスペルガー的な子供には、ある種の心的な判断は言葉によって述べられることを必要とする。性的、性器的に不快な精神的認識が言葉による表現を与えられず、機械的に抑圧される可能性がある。また、しばしば感情表現が少ない人や、抑えられていた感情がいきなり強く出る人などがいる。たとえば、アスペルガー的な子供には他人の身体や他人による皮膚接触が極めて不快であることが多く、赤ちゃんの頃からその不快感情が表現されることなく病的に無意識内に保存、蓄積される可能性がある。トラウマのイメージは十分に具体的、可視的イメージである。抑圧はそのイメージの抑圧ではなく、イメージの中の不快感情の抑圧である。



(筆者注 : 読者の中には、筆者がとてもフロイトに傾倒していると思われる方もおられるかと思われるが、とんでもない。今日では古典となっているところのフロイト全集を辞書を引きながら全部読んだりしていたのは遠い遠い昔の一時期のこと。チック症(トゥレット症候群)や強迫性障害をもっている人たちのための極めて明白な治療理論を単に書いているだけであり、筆者自身は現在ではフロイトには全く興味がない。)

§06
Kuriki メソッドの理論の公理
絶対的真実であると人間が断言できるものなど何もないという意味において、世の中の理論はすべて仮説であり、さらに、今日通用している理論の多くが科学の進歩とともに将来には誤ったものとなるとも

考えられる。

(精神分析学は神経症の身体的症状の治療法であり、様々な精神分析学用語は治療法の理解のための記述表現、精神の病的な振る舞いに関する記述表現にすぎない。たとえば、「無意識」とは、「無意識が存在する」のではなく、「無意識というものが存在するという風に考えると治療法が説明しやすく、したがって治療法が理解されやすくなる」という記述表現である。「無意識」「リビドー」など、すべての精神分析学用語は神経症の治療以外では意味を持つ必要がない。精神分析学的な治療の記述は、心という未知の領域に関する想像上の比喩であり、そこに科学性や論理性を要求することは馬鹿げている。)

公理
公理は、理論の推論がどこから始まるかを明示するスタートラインである。公理は、理論からは独立した形で、理論の基礎として基本的な要素を前もって示す。公理のひとつひとつは、それらの真実性は証明される必要はないが、人々が一般に事実とみなしているようなものでなくてはならない。ところがKuriki メソッドの理論の公理となる事実、すなわちチック症における事実、強迫性障害における事実には一般には知られていない事実が含まれている。Kuriki メソッドの理論における推論の理解のためには、読者には、まずチック症や強迫性障害の症状に関する大切な事実の認識が必要である。Kuriki メソッドで明白な公理とみなされているような事実が一般には理解されていないということがチック症や強迫性障害が治らない病気と誤解されることにつながっているように見える。これらの公理のなかには観察が不可能であるような事実が含まれており、その場合、筆者には明らかな事実も読者の目には空想的な理論の一要素と映るかもしれない。

Kuriki メソッドの理論の公理は次の通り。(これらの事実は別のページで個々に追って説明される)。
・トゥレット症候群の患者の 30%は強迫性障害でもあること。
・定義として、神経症の症状は必ず身体的な症状である。(何らかの身体的な症状が現れている患者に身体的な原因が見つからない場合にのみ、その患者は神経症と診断される可能性がある)。強迫は身体における強迫的不快感覚と強迫的随意運動の関係の中にある。
・神経症になっている無意識は神経症が治ることに対して抵抗する。したがって意識は Kuriki メソッドを読みたいと思えない。
・強迫性身体感覚 :

チック症; 《随意筋の中の不快な身体的感覚》＋《筋肉の不動性に関する強迫》⇒　意識内での強迫の増幅　⇒　決まった随意運動の必要性

強迫性障害;《アドレナリン分泌を模倣したような不快な身体的感覚》＋《物に関する強迫》⇒　意識内での強迫の増幅　⇒　決まった身体的行為の必要性

・強迫性身体感覚は極めて意識的であり、強迫的動作や強迫的行為の随意運動も極めて意識的である。したがって premonitory urge という語を用いるのは誤りである。
・チック症における筋肉的な不快感覚と強迫的随意運動との間、および強迫性障害の身体的不快感覚と身体的行為との間に絶対的強迫がある。チック症の動作、および強迫性障害の行為は身体的に絶対的に強制され、それらをせずに我慢することは不可能である。
・チック症の動作は随意運動である。患者は随意運動と不随意運動の神経学的な正しい定義を知らなくてはならない。« 随意運動とは何か。不随意運動とは何か。»
・運動や行為の意図性が器質的領域を超えている。手拍子のように手をたたくチックの動作、定めた標的にツバを飛ばすチックの動作など、多くの筋肉がひとつの正確な動作をするためにグループとなる。汚言症では、その国の幼児語やくだらない単語、したがって患者の意識とって恥ずかしい、困る単語のみが選択されて発音されること。

・チックの動作は個人において正確に定められた様態をもった速い運動である必要である。ほとんど同じであるような動作によってその代用とすることはできない。汚言症の単語も、似た単語によってそれの代用とすることはできない。
・ KV(身体的抑圧の仕組み)の先天的、遺伝的基盤が自閉症スペクトラムに含まれる器質的素因であり、治ることはない。Kuriki メソッドによる治療の結果とは、KV の神経症的状態から強迫性が除去された状態、つまり神経症的ではない KV を意味する。
・チック症の強迫性は、しばしば意図的な感情的カタルシスなしで自然に除去されることがある。症例は一過性の症例でありえる。一過性の症例が存在する。強迫的な身体的症状は抑圧の身体的作業である。
・自閉症スペクトラム障害の人の多くがチック症や強迫性障害をもつ。一過性の自閉症スペクトラム障害というものは存在しないのに対し、チック症や強迫性障害の症状には増減があり、一過性であることもある。

自閉症スペクトラム障害
自閉症スペクトラム障害は様々な症状の総体に十把ひとからげに付けられた単なる名称である。自閉症スペクトラム障害には様々なタイプがあるが、チック症や強迫性障害が頻繁に見られ、チック症や強迫性障害をもっているということが自閉症スペクトラム障害の診断の要素のひとつであるとも言える。アスペルガーや ADHD は治療ができなく、チック症や強迫性障害がそれらの属性であるとすれば、チック症や強迫性障害は治療できないと思われそうであるが、実は、自閉症スペクトラムと神経症の症状の間には絶対強迫の必要性が存在し、絶対強迫の必要性を治療することにより神経症は消失する。この必要性とは、トラウマ・イメージの裏に隠れた感情が抑圧され続けて普通のイメージの状態に保たれることの必要性、無意識内での抑圧の必要性のことである。

身体的抑圧の必要性のエネルギー　＝　身体的強迫的行為の必要性のエネルギー

チック症　＝　先天的チック　＋　強迫性

チック症や強迫性障害は、自閉症スペクトラム障害に見られるような特殊な身体感覚における神経症であり、抑圧の必要性の除去、すなわち抑圧対象の除去により強迫性を失う。

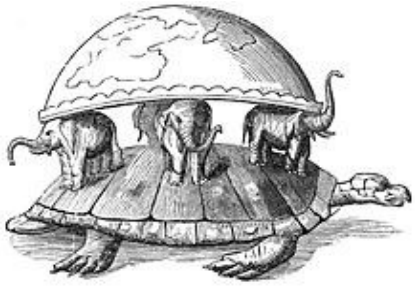
Kuriki メソッドの治療の後、チック症や強迫性障害は強迫性を失う。しばしば、しかし徐々に少なく、強迫性を失ったチックの筋肉内の身体的不快感覚が、身体的な疲労や身体的な痛みなどの明らかな不快感覚に対してのみ現れることがある。神経症の治った後の、純粋な先天的チックには強迫性はない。純粋な先天的チックは神経症性チック症とは大きく異なる。チックの筋肉内の不快感覚が、たとえば性器と下着との間の無意識な接触などを抑圧するために強迫的に現れるというようなことはなくなる。治療は、抑圧されている感情を外在化し、意識の志向性への囮としての症状の必要性をなくす。神経症の絶対的強迫、チック症の身体的感覚や強迫的な随意運動、および強迫性障害の身体的感覚や強迫的行為を理解するために、患者は身体的抑圧や身体的感覚に関するアスペルガー的な特殊性を知らなくてはならない。

N.B.,
チック症の治療法や強迫性障害の治療法は Kuriki メソッドの他にもあるかもしれないが、それらは Kuriki メソッドの説明の中では記述されない。

§07
用語のリスト

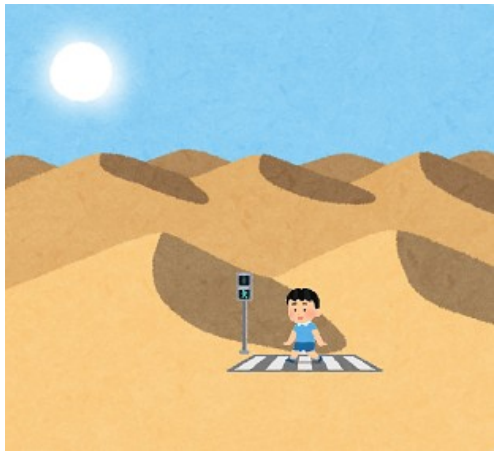
「《感情のかたまり》などの形象的な用語が、はたして科学的であるのか」というような疑問における

根本的な誤りについて。
人間が作った機械の仕組みは実際の物体の領域で記述されるが、人間が作ったものではないものの仕組みは機能の解釈のみが人間に理解できるような表現による抽象概念として記述される。それらの記述は通常、図式やイメージとともに簡素化され、理解される。
たとえば、電気回路の電流の計算は非常にしばしば水にたとえられて記述されるが、それに対し電気は水ではないとは誰も反論しない。
化学では、ひとつの分子は八個ずつのまとまりで数えた電子がそろっている状態で安定するものとしてルイス構造の図を描くが、勿論、実際は分子の構造などは紙の上に描けるようなものではない。化学式の理解の方法として、ルイス構造の図で分子の構造が概念的に表される。
精神分析学においても精神機能の記述は形象的な表現によるものとなる。精神的機能のひとつひとつが、しばしばあたかも物体、あるいは機械的な仕組みの部分のごとく表現されるが、精神は機械ではないので、実際には精神が機能の組み合わせのようには図式的には構成されていないのは誰もが知っていることである。精神分析学が神経症を治療するためだけの理論であることを理解している人はほとんどいない。精神分析学的な理論の記述には治療法の理解に役立つということ以外の配慮は必要ない。神経症の治療に関係のない人には、精神分析学用語が自分には全く意味をもたない語であるということが理解できないかもしれない。神経症治療に関係ない人は、健康な精神にとっては《無意識》《リビドー》《超自我》などの用語が無意味であることを知らず、これらの用語を人間精神一般に一般化してしまい、精神分析学と心理学との区別ができない。科学的な知識に欠けている人々は科学的な理論が形象的表現で説明されることを知らない。たとえば微積分のグラフの連続性も形象的表現による道具にすぎないことを知らない。連続した曲線グラフは紐にも見え、そもそも数の世界には存在せず、計算のための実用的な道具にすぎない。奇妙な記述表現には納得しにくいかもしれない。
精神分析学的な要素は神経症の病因ではない。「なぜならば無意識が存在するからであり、したがって」「なぜならばリビドーが存在するからであり、したがって」「なぜならば超自我が存在するからであり、したがって」ということではなく、精神分析学用語は神経症における心の病的な振る舞いの記述表現にすぎない。無意識を図式的に仮定すると神経症の治療方法が説明しやすいということである。
「フロイトは無意識を発見した」というのは誤りであり、それはまるで「ゲオルク・ジーモン・オームは電流が水道管の中の水であることを発見した」「ライブニッツは顕微鏡で微分の dx を発見した」と言っているようなものである。
たとえば、宝くじを買うとする。当たる確率を一千万分の一とする。子供は宝くじの券を五枚買うと当たる確率が五倍になると思うかもしれない。ところが数学的には、そうは考えない。一千万分の一は、ほとんどゼロだから何枚買ってもほとんどゼロであり、違いはないのだというのが高校からの数学での基本的な考え方となる。五百万枚買ったら確率は五十パーセントではないのかということは、ここでの論点ではない。とても数学的な考え方は子供の算数で考えるとしばしば間違っているかのようにも見える。ゼロへの収束の考え方は、グラフによって視覚的に理解される。それは、何かあるものの量の対数的な変化は人間には数としては知覚的に認識できないからである。



たとえば地球が四頭の巨大な象と一匹の巨大な海亀の上に乗っている古い絵などは、とても科学的な概念の表現として見ることもできるのであるが、子供には単にばかばかしい絵とだけ見えるかもしれない。象は抽象的概念としての空間、海亀は抽象的概念としての時間を表現していると考えられ、当然、それではその海亀はどこを泳いでいるのか、空間や時間は人間の頭の中の概念、我々の知覚の様式にすぎ

ないのではないのか、などの問いを目的とした絵のはずである。それに対し「そんな大きな象や海亀がいるわけないよ」と子供が言うのならば、それは単に抽象的思考の貧しいだけの子供らしい反論と言える。なかには「昔の人々は馬鹿だったから四頭の巨大な象と巨大な海亀が地面の下にいると信じていたんだ」と本気で思う小さな子供たちもいるのかもしれない。そのような子供たちは表現されている概念を推量しない。表現を解釈されるべき表現として見ることができず、昔の人々が信じていた非科学的な馬鹿な想像であると子供たちは本気で思う。精神分析学的な記述を「フロイトは無意識を発見した」「精神分析学は無意識の存在を信じることである」などのように誤って読む人たちがいることは残念である。



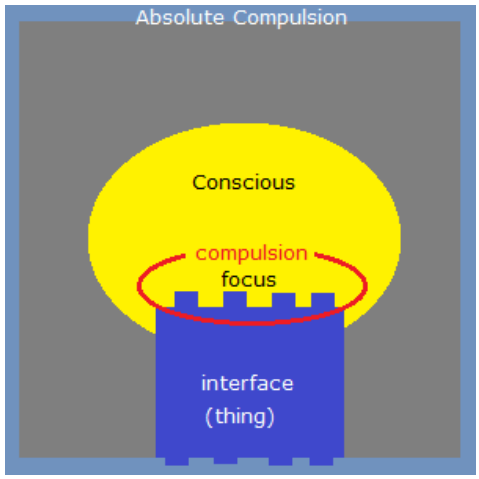
砂漠で交通ルールが無意味であるように、神経症のない健康な精神においては神経症治療の用語は無意味である。精神分析学的な要素の存在を証明することは、電流が水流であることを証明するのに等しい。電流は水流として仮定されたのではなく、記述表現なのである。同様に、無意識の存在は仮定されたのではなく、神経症の身体的症状の治療方法を説明するための記述表現なのである。

抽象的な概念を具象的に理解する
精神分析学での「無意識の中に《感情のかたまり》が存在する」というような記述に対する容易な反論が幼児的な反論であることを理解するのは難しいかもしれない。フロイトは馬鹿だから人間の心の中に無意識が存在すると信じていると言うのは、電気屋は馬鹿だから電流を水流であると信じていると言うのと同じである。一方、精神分析学自体がもちろん科学的、実証的になりえないことは誰でも知っている。無意識は顕微鏡で観察するこはできない。神経症の治療法の理解という唯一の目的において「無意識の存在」として記述表現される精神的領域を精神的機能あるいは精神的傾向として図式的に認識することが大切である。それと同時に、記述表現による認識を更に一歩進めて、あたかも無意識をどこか別な所》にとどまっている透明な一匹の動物であるかのごとく考えることができるならば、より治療的と言える。すなわち、抽象的な概念を具象的な想像とともに考えるということである。電流を水流とみなして計算するのと同じである。いずれにせよ、「無意識」「リビドー」「オイディプス・コンプレックス」などのフロイトの用語は精神分析学用語であり、神経症の身体症状の治療においてのみ意味をもつ語である。
(《どこか別な所》とは推論が不可能であるという意味である。「無意識」という語で記述表現された病的構造の概念を知らない神経症患者は抑圧機能の奴隷であるとも言える。)

用語
フロイトにはチック症は治すことはできなかったはずである。Kuriki メソッドのトゥレット症候群のセラピーの理論は大部分がフロイトと大きく異なっており、読む際に用語の定義の混乱が予期される。Kuriki メソッドは小さな理論であるから、そのような問題となりやすい注意すべき用語をあらかじめすべてここに列挙しておくことができる。Kuriki メソッドは先天的な強い身体的抑圧機能を前提としたチック症および強迫性障害の構造の推論である。以下のさまざまな用語は「病的な抑圧」というひとつの病的状態を表現し説明するためのものである。用語のそれぞれは別々に存在する機能としてではな

く、ひとつの病的状態をそのさまざまな側面の記述によって表現するためのものとして理解される。Kuriki メソッドでのすべての用語はチック症および強迫性障害の患者を治すという特殊な目的のうちにのみ定義される。治療法の説明のための表現において、これらの単語はチック症や強迫性障害の構造の構成要素であり、誤って《心理学》として普通の健康な精神構造へ一般化された場合にはいかなる意味ももたない。

(a)　Kuriki メソッドの理論における造語、新語



チックの《強迫性筋肉内感覚》
ひとつの随意筋の中に、あるいは、随意筋群の一単位(§12)の中に「現れる」不快な身体的感覚。この随意筋の位置的な存在が意識内で志向性(フッサール)の対象となる。この身体的感覚をトリガーとして、「不動性の強迫観念」が意識内に増幅する。意識はチックの動作をすることを強制される。チックの動作は常に意識的な動作であり、勿論、随意運動である。
随意筋の中の、筋肉収縮のない筋肉収縮感。あるいは、この身体的感覚はとても局所的な筋肉疲労の感覚にも擬似的に似る可能性がある。
premonitory urge とも呼ばれるが、チックの動作は意識がどうしてもしなくてはならない、とても意識的な随意運動であるから、この不快な身体的感覚はチックの動作の premonitory 《前兆》ではない。また、この感覚は実際の局所的な身体的不快感覚であるから、urge ではない。
絶対的強迫が意識を間接的に支配下に置くとき、この身体感覚が意識のインターフェイスとなっている。随意筋の中に局所的に現れるこの身体的感覚は意識内の錯覚ではない。この身体的感覚がなぜ錯覚でないかと言えば、あらゆる随意筋の位置的な存在は容易に意識対象となりえるからである。実は意識がこの筋肉を意識対象としているのであるが、あたかも筋肉の感覚が意識内に現れるかのように見えるのである。この身体的感覚は単なる随意筋の存在の意識にほかならない。ひとつの随意筋の存在の感覚の強迫観念である。この強迫観念の支配的な強さは絶対的である。

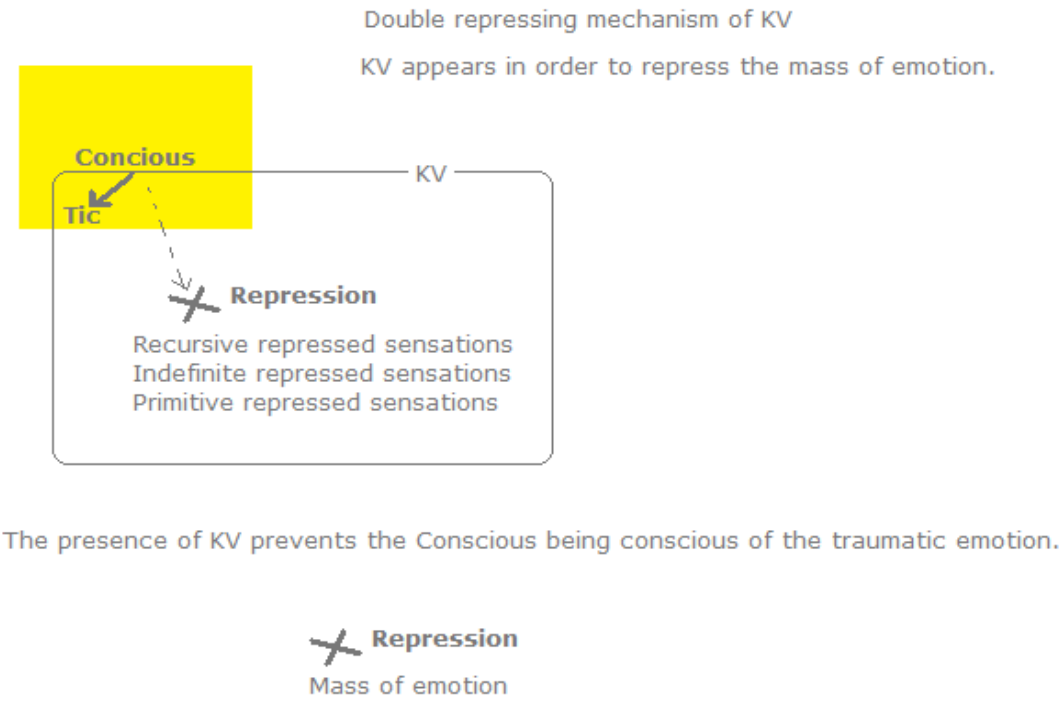
チック症の強迫観念「随意筋の不動性」
筋肉的感覚、チック症の (強迫性筋肉内感覚) から増幅される強迫観念(侵入思考）。強迫的なチックの動作は、チックの強迫性身体感覚の解決であると同時に、「この随意筋は、もう動かないのかもしれない」という馬鹿げた強迫観念の解決である。随意筋の随意的な可収縮性 contractibility の確認が意識に強制される。随意筋の随意的な可収縮性は他者の目にはその身体部分の可動性のようにも見え、「動作」として観察される。チック症は随意筋の身体的感覚によって位置を示された不動性を強迫観念とした強迫性障害である。したがってチック症と強迫性障害は同一の方法で治療されるはずである。

ばかばかしさ
チック症や強迫性障害の目的はトラウマ的感情の抑圧である。
意識の志向性はトラウマとは無関係な第二の対象に向かわせられる。その第二の対象は理性的な意識

を邪魔するものであり、患者自身の意識を困らせるものがランダムに選ばれる。汚言症の単語の幼児性、チックの動作の無意味な速さ、など。
チック症や強迫性障害はトラウマ的感情に結び付いている身体部分の身体的抑圧である。リビドー的な身体部分を抑圧する目的で、リビドー的でない身体部分が合理化とともにランダムに選択されて意識対象となる。

OCD の《強迫性身体感覚》
強迫性障害の身体的行為への強迫観念のトリガーとなる不快な身体的感覚 (皮膚感覚など)。パニック障害のアドレナリン作用を模倣した感覚。意識内で強迫観念の強迫性が増幅する。
強迫性は抑圧の先天的機能であり、強迫性の強さは抑圧の強さに等しい。抑圧機能は治療することが不可能なので、強迫性はトラウマ・イメージの発見と感情的カタルシスによって治療される。
トラウマ・イメージは、抑圧の結果、楽しいイメージである。

KV
Körperliche Verdrängung, 身体的抑圧。
KV は患者の先天的な仕組みであり、Kuriki メソッドの理論は、この KV によって生じる神経症の理論である。治療方法が正しいならば、チック症と強迫性障害の両方をもっている患者はチック症が治る際に強迫性障害も同時に治るはずである。チック症が治るとはチックの強迫性筋肉内感覚から強迫性の増幅が消えるということであり、強迫性障害が治るとは OCD の強迫性身体感覚から強迫性の増幅が消えるということである。ひとりの少しアスペルガー的な人が KV をもっている場合は、その人の KV はチックの強迫性筋肉内感覚であったり、OCD の強迫性身体感覚であったり、両方であったりする。チック症における KV はチックの強迫性筋肉内感覚、強迫性障害における KV は OCD の強迫性身体感覚である。KV は先天的素因による抑圧の仕組みであり、すでに三歳ぐらいの幼児から機能が始まることがある。たとえば、先天的素因を原因とする肥満には、素質が治ることはないが、食事の制限や運動という解決方法が適用されるが、同様に、KV の仕組みは先天的素質であり、素質が治ることはないが、抑圧対象を感情的カタルシスにより外在化させることで神経症の身体的症状を消すことができる。無意識が意識に隠している対象(リビドー的トラウマ感情)がなくなれば、KV が使われる必要はなくなり、KV の強迫的な作動は終わる。患者は KV の仕組みの理解、および感情的カタルシスによる除反応で神経症の身体的症状を消すことができる。Kuriki メソッドとは、神経症的な KV から強迫性を除き、強迫性のない KV にするということである。治療後の KV は寒さや疲労などの直接的な身体的不快感 (不定的被抑圧感覚) の抑圧として強迫性なく現われるだけであり、トラウマ感情の抑圧という役割りは、なくなっている。アスペルガーなどで、KV を持っている人は感情的カタルシスを精神分析医とともに学習する必要がある。#



KV の中で抑圧される身体的感覚の三種
· 原始的被抑圧感覚 §26
· 不定的被抑圧感覚 §27
· 再帰的被抑圧感覚 §28

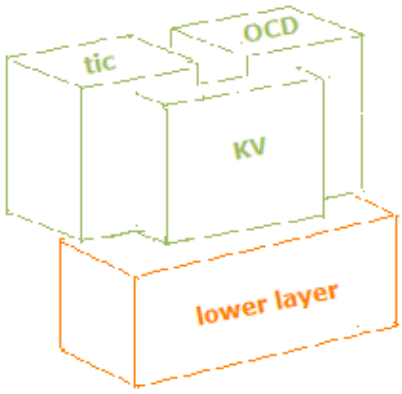
KV の存在によって抑圧される対象
· 感情のかたまり
これは理論的な存在ではなく、実際に知覚可能な存在である。 感情的カタルシスによって感情に変換され、軽減されるものとして量的に知覚される。不快判断(何かを不快であると判断すること)が感情的に表現されず、すなわち身体的に意識内で表現されず、保留状態として凍結されつづけているポテンシャルエネルギー。トラウマ的イメージの裏のポテンシャルエネルギーが感情的カタルシスによって感情エネルギーに変換される。自閉症的な KV の素因をもつ人には、感情的カタルシスの試みなしではトラウマ的イメージと普通のイメージとの区別はつかない。もしも試みにおいて爆発したのならば、それはトラウマ的イメージである。

患者は神経症の症状が身体的抑圧であることを理解すれば、一、二週間後にトラウマ的イメージらしきイメージは朝、目覚めたときなどに頭に浮かぶであろう。

・絶縁体(もとは電気学用語)
感情のかたまりは、トラウマ的イメージ、絶縁体、ポテンシャル感情が玉ネギのように重なっている。ポテンシャル感情の層は絶縁体の層の裏に保存されている。感情的カタルシスに関する知識がなく、軽はずみに強すぎるカタルシスの爆発をしてしまった場合、10 分ぐらいまで「閉じる物」として知覚される。閉じるスピードは軟体動物的な遅さである。絶縁体は感情のかたまりの中でトラウマ的イメージの裏にあり、ポテンシャル感情を密閉する。(社会と個人との絶縁という意味ではない。)



二重構造からなる抑圧
1. 上層部 (KV)
KV は先天的であり、身体的不快感覚 (チックの強迫性筋肉内感覚、OCD の強迫性身体感覚) とそのための身体的動作・身体的行為による解決の組み合わせが普通の健康な身体的不快感覚を抑圧する仕組みである。KV は、それ自体においては神経症ではない。下層部(感情のかたまり)の存在により、KV は強迫性(絶対的な必要性)を帯びて神経症の上層部となる。神経症の治癒は強迫性が消えたことを意味する。



2. 下層部(感情のかたまり)
リビドー的不快判断が未表現であるため、大量のリビドー的不快感情が抑圧されたままである状態。上層部がせわしく活動しているということの煩わしさが意識の前景の対象となり、その結果として下層部が抑圧される。上層部の作動状態は下層部の抑圧のために絶対に必要とされ、絶対的強迫に支配され、神経症の症状となる。神経症の症状は抑圧の仕組みである。したがって、下層部の治療(感情的カタルシスの爆発)が上層部の強迫性を消すことになる。患者は KV は常にもつが、下層部の治療後には KV は強迫性を失う。KV は神経症の上層部である必要性を失う。

絶対的強迫
通常 compulsion という語は強迫性障害における強迫観念のひとつひとつのことであるが、Kuriki メソッドでの絶対的強迫は神経症の構造である。この構造は、神経症の身体的感覚、強迫観念の増幅、そして神経症の身体的行為、これらの頑固な連鎖で成り立っている。

精神的運動単位
チック症の構造において、筋肉の一単位とは解剖学的なひとつの筋肉ではなく、ひとつの運動に伴い身体的に知った随意筋のグループ、解剖学的には複数の随意筋を意味する。たとえば汚言症での「xxxx」という語の発音の運動は解剖学的には複雑であっても、精神的には単純な筋肉運動である。
§12

(b)　フロイトの用語でありながら定義が大きく異なる語

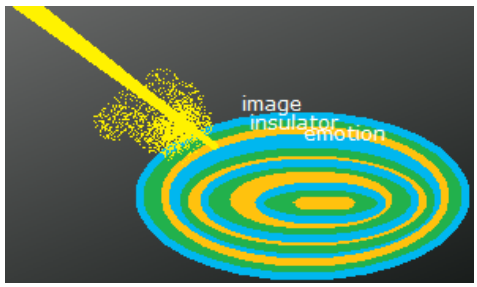
精神分析学用語は神経症の身体的症状の治療法の説明においてのみ意味をもつ。フロイトの単純な空想的理論は初期から変化することがなかった。1923 年、フロイトは理論の記述表現をより容易なものに改めた。一般の人々がフロイトの本を読むときの問題は、多くの人々が神経症患者の身体的症状を知らないということである。彼らは精神分析学が神経症の身体的症状の治療方法の記述のみであることを理解しない。したがって健康な精神と神経症との混同、心理学と精神分析学の混同、知覚可能な実際の気持ちと純粋に理論的な要素の混同が起こる。健康な超自我、健康なエス、健康な自我、健康な無意識などという語は無意味であり、そのような精神的領域は存在しないということを一般の人々は理解しない。しばしば健康な一般読者は、それらを自分の健康な意識内の知覚可能な要素に当てはめて心理学的に理解しようとするため、大きな誤解が生じる。たとえば、未解決のエディプスコンプレックスは神経症治療おける無意識内の象徴的な三角形の未完成であり、健康な意識内の実際の父親と実際の母親と自分との三角関係ではない。無意識、自我、超自我、エス、リビドーなどは、まったく知覚不可能な理論的要素であり、神経症の身体的症状の治療のみに関する推論的な記述表現、治療の説明の仕方である。

超自我
チック症の症状は三歳ぐらいから現れる。フロイト的な超自我は五歳ぐらいから発達するとされているので、大人でも子供でも、チック症の治療ではフロイト的な超自我は中心的な問題ではない。無意識内の自我やエスもチック症や強迫性障害の構造の主な構成要素からは除外される。

抑圧
意識対象の阻止として身体的感覚も抑圧される。Kuriki メソッドでは自我によるエスへの抑圧という構造はない。

合理化 (§13 – §19)
Kuriki メソッドでは、合理化は神経症の身体的症状(すなわち、意識の対象)をトラウマの内容とは無関係にランダムに選択する病的機能。ひとつの症状だけが選択されるとは限らない。ランダムにとは、さいころを転がすように偶然的であるという意味。ただし、「確認のためだ」のように、合理化は正当化の可能なニセの動機を必ず必要とする。
(1)
KV の合理化機能は神経症の上層部(神経症になっている KV)のカテゴリーをひとつ、あるいは複数、ランダムに選択する。チック症か、強迫性障害か、パニック障害か、など。
(2)
チック症の合理化機能は、《随意運動》-《随意筋の位置的存在と非可動性の強迫観念》-《偽りの動機》の組み合わせをランダムに選択する。
強迫性障害の合理化機能は、《身体的行為》-《身体的不安感覚》-《偽りの動機》の組み合わせをランダムに選択する。
パニック障害の合理化機能は、《不可能な脱出》とともに、恐怖へのアドレナリン作用の身体的変化への《恐怖への恐怖》が正当化されるようなトリガーを選択する。

カタルシス
Kuriki メソッドでは、大人の神経症の治療としての感情的カタルシスの爆発こと。トラウマイメージの発見と言語化のみでは除反応として不充分。



リビドー
神経症の治療法の説明のための単語。神経症の構造におけるエネルギー的要素。神経症の治療以外では、「リビドー」という語はいかなる意味をももたない。

トラウマ
自閉症スペクトラム障害の子供にとっては、幼児的トラウマは大人の目には劇的なものである必要はない。なんでもない普通のことがらがトラウマとなることもある。たとえば、大人との皮膚的な接触が極度に不快であるのかもしれない、等々。すなわち、トラウマ的イメージは出来事の表示であるが、不快な対象は患者の身体的感覚である可能性もある。
不快判断が感情表現されず、凍結状態が保存される。この保存作業が症状である。

(c) その他

音声チック
音声チックの動作は声帯筋肉の中のチックの強迫性筋肉内感覚を解決するための動作であり、運動チックの部分集合である。音声チックの強制が音のショックとともに対象として意識の前景に置かれ、トラウマイメージへの意識の流れが妨げられる。チック症の様々な動作や強迫性障害の様々な行為は患者の無意識によってランダムに決定されているため、動作や行為を分類することは無意味であり、分類はむしろ病気に関する理解を妨げるものと言える。Kuriki メソッドでは動作や行為は分類されない。

汚言症
汚言症はチック症のひとつである。単語の選択における合理化において幼児性の要素が顕著である。

不快
不快な対象が無意識によって抑圧されたときは、実際は意識には不快ではない。もし抑圧されなかったのならば不快であるはずであったという意味である。
何かあるものが不快であるとき、「不快さ」はひとつの身体的感覚であり、その身体感覚が不快なのである。その身体感覚が抑圧作業の下にあるとき、出来事のイメージの不快さは抑圧される。抑圧は不快な出来事の抑圧ではない。抑圧は不快感情の抑圧である。

肉体的感覚と身体的感覚
Kuriki メソッドでは、精神的な感覚（気持ち、など）の反意語を肉体的感覚（痒み、など）とする。また、右腕の身体的感覚、左腕の身体的感覚など、身体部分の位置性や活動性が伴いうる肉体的感覚を身体的感覚とする。

§08
· 無意識に関する図式的な理解、そして一匹の透明な動物としての無意識の空想へ。
· トラウマの出来事の加害者を許す。

チェスの駒の機能はチェスの盤の上でのみ意味をもつ。もしも馬の頭のついた駒があったとしても、白いテーブルの上ではナイトとしての意味はもたない。それゆえ、ナイトは白いテーブルの上には存在しない。同様に、精神

分析学用語も物体ではなく、神経症の治療法を分かりやすく説明するために想定された機能の名称であり、健康な精神においては意味をもたない。神経症の治療中の患者ではない人には「無意識」はないのである。

Kuriki メソッドにおいて、神経症の構造の上層部が筆者独自の新しい理論であるのに対し、その下層部はフロイト的である。フロイトの精神分析学の概念は、Kuriki メソッドの一部分として適応できるように解釈されている。

神経症の身体的症状の治療における超自我、エス、自我
治療方法の記述表現のために、1923 年、フロイトは三つの構成要素を無意識の領域で定義した。これはただ定義の問題ではあるのだが、いずれにせよ、超自我、エス、自我は病気の心の描写であるから健康な精神には無意味である。無意味であるということにおいて、健康な精神にはエスはなく、超自我もなく、自我もない。それらは記述の読みやすさを目的とし、図式的な説明のためにフロイトが用いた名称に過ぎないからである。抽象的な発想を読んで分かる記述するためには各要素に図式的な形と独自の名称を与える必要があった。フロイトは親切に、超自我は自我の「上に」あるなどの表現を用い、図を添えて、読者にできるだけ読みやすい記述となるよう気を配っている。神経症の身体的症状を理解のためにフロイトは読者に超自我、エス、自我などの要素を想像することを求めた。これは健康な精神は健康な超自我と健康なエスと健康な自我から成り立っているのだという話ではない。一般の読者において、神経症の治療法の記述表現を健康な精神の構造と混同し、「人間は皆、無意識を持ち、無意識の中には超自我とエスと自我がある」というように誤読されることも時々あるようだ。同様に「無意識」や「リビドー」などの精神分析学用語も神経症の身体的症状をもつ患者の治療のための記述表現であり、これらの用語は健全な心においては定義されない。日曜大工で作る犬小屋の設計図とは違うのであり、あたかも超自我、エス、自我が人間一般の心の構造であるかのような初歩的な誤読は避けること。その一方、トゥレット症候群や強迫性障害など、神経症の身体的症状のある患者の治療の際には、特異な精神構造を想像し、特別な名称を付けながら記述することが必要となる。

ジークムント・フロイトの精神分析学は大人のための精神分析学であり、それは文学的なものである。彼はフロイトは抑圧をリビドー的快感に対する抑圧として定義した。超自我という要素があるとした場合、エスと超自我の関係としての自我において抑圧機能が記述される。フロイト的な超自我は五歳ぐらいから発達するが、チック症は三歳ぐらいの子供から始まることがあるので、フロイト的な超自我はチック症の構成要素ではないとされるべきである。
Kuriki メソッドでは、抑圧は不快判断の身体的表現の抑圧、すなわち不快感情の抑圧である。また、不快な身体感覚の抑圧でもある。KV のための共感覚的な身体感覚をもっていること、および身体的な感情表現の欠乏はアスペルガー症候群の特徴のうちに数えられる。(共感覚 synesthesia)。

超自我はエスの一部が拮抗的に変質したものであり、アスペルガー的な人の神経症では超自我のリビドー的要素が隠された状態となっている。

Kuriki メソッドの KV (身体的抑圧)とは、抑圧対象から意識を逸らせるために、ひとつの別の身体部分が意識の対象となり、意識が身体的行為をする仕組みのことである。

KV を持っている人が神経症でない場合、KV は不快な身体的感覚のみを抑圧し、KV に強迫性はない。

KV を持っている人が神経症である場合、KV はトラウマイメージの裏の感情のかたまりの抑圧し、一日中 KV に強迫性がある。トラウマの象徴としてのリビドー的身体部分が他の身体部分の方向への意識志向性により抑圧される。

身体的症状は身体的抑圧の手段であり、神経症は身体的抑圧を使っているのである。アスペルガー症候群の身体抑制機能は先天性であり、しばしば遺伝する。PTSD（Post Traumatic Stress Disorder 心的外傷後ストレス障害）のトラウマとはまったく異なり、不快な感情が抑圧されてトラウマとなる。トラウマが病的抑圧の原因ではなく、病的抑圧が不快なことがらを機械的にトラウマにしているのである。アスペルガー的な抑圧が感情のかたまりの形成の原因であり、トラウマ・イメージは感情のかたまりの表面にある見慣れたイメージである。KV が強迫性を帯びているとき、抑圧対象は象徴的であり、気づかぬうちに抑圧の蓋がきつく閉められている密閉状態といえる。強迫性を帯びた KV が自然な除反応を常に封鎖しているため、意図的な除反応のみが有効である。意図的な除反応は強すぎる抑圧をゆるめる練習にもなる。

フロイトは mirror-touch, ASMR, 共感覚 synesthesia などの特殊な神経学的現象を知らなかった。とても広い領域で定義される自閉症スペクトラムに見られるような随意筋のなかのチックの《強迫性筋肉内感覚》による身体的抑圧のメカニズム(KV)を推論することができなかった。フロイトは感情のかたまりの形成に関してリビドーと超自我の関係、すなわちトラウマの内容だけで想像するしかなかったと思われる。フロイト的トラウマは文学的であり、Kuriki メソッドの下層部の一部でしかない。超自我はトラウマの加害者をかばいながらトラウマの自然な除反応を妨げる要素のひとつとなる可能性はあるが、KV を使った感情のかたまりの形成の仕組みの要素ではない。自閉症スペクトラム障害における身体的感情表現の不十分さによって不快感情のかたまりが形成され、

チック症、強迫性障害、パニック障害などの強迫的な KV の症状が不快感情のかたまりを抑圧する。抑圧は感情の抑圧である。感情は、意識の対象を身体的に表現することであるが、アスペルガーはそれを阻止する。感情のかたまりの形成の傾向、および身体的抑圧の仕組みは先天的素因である。治療は感情のかたまりの中の不快感情の摘出により、身体的抑圧の仕組みから強迫性を除去することにある。Kuriki メソッドは患者が最寄りの精神分析医により治療を受けること、患者と Kuriki メソッドの間には常に精神分析医が存在することを前提とする。

フロイトの後期の記述では、神経症は超自我とエスの関係にあるとする。そこで、これらの二つの要素の「関係」として第三の要素が無意識の構造の中に理論的に必要となる。その第三の要素が「自我」である。図式的に、フロイトの自我はほとんど無意識の中、超自我とエスの間に広がっている。自我は純粋に理論的な要素であり、領域として、その大部分が無意識の中にあることに意味があるので、自我が意識の対象となることはない。

偽りの動機
「合理化」という語は、Kuriki メソッドでは神経症の身体的症状の様態をランダムに選択する機能を指す。偽りの動機の可能性が選択の条件となる。なぜならば、チックの動作および強迫性障害の行為は随意運動であり、意識が運動を行う際に必ず何らかの動機を伴うからである。狐は「ブドウの質が悪いから」という動機が既に可能であるので立ち去るという意識的行為が無意識内で選択されたのである。立ち去りながら動機をでっち上げたのではない。(Cf., §13)

汚言症の単語の「幼児化」は、幼児期の固着への退行ではなく、たとえば「幼児的な要素は悪意がないので許される」などの偽りの動機の可能性である。神経症の身体的症状の選択(＝合理化)の際、リビドーが超自我の検閲を潜るために、幼児性が偽りの動機に使われることがある。

神経症の構造の下層部の説明に、Kuriki メソッドはフロイトの精神分析学用語を使っているが、それらの定義に大きな違いがある。
Kuriki メソッドはチック症や強迫性障害の病人のための治療理論であり、健康な人には理解できない。
健康な人にとって、この理論は何の役にも立たない。
これはひとつの治療方法の記述表現であり、理論の科学的妥当性は問題ではない。

チックの動作が 100 パーセント随意運動であることは明白であるのだが、そのような初歩的なことすら理解できていない人が少なからずいることは残念である。

· リビドー
感情的カタルシスの爆発を観察するとき、精神的エネルギーという要素なしに神経症を語ることができないことは明白であり、そして精神的エネルギーと身体との間にいろいろな閾があることが容易に想像される。リビドーの振る舞いを理解するとともに、リビドーを量的にも理解する必要がある。リビドーは量的に存在し、また、無意識と身体の交差部分としての領域でもある。リビドーの作用が意識によって性的と判断されたときは、その作用は「性欲」と呼ばれる。性的行為であれ、スポーツであれ、喜劇の演劇であれ、リビドーは、その作用が意識内に現れる際は幼児性により超自我を通過する。
しかし、それと同時に、逆に、神経症の治療においては、リビドーを中性化するのではなく、リビドー・イコール・性欲とみなすことが必要である。そして、トラウマ探しでは、患者の頭の中の世界において、他者のもつ身体的性欲が患者の身体に向けられた場合に対する患者の不快感を標的のひとつとする。少しアスペルガー的な子供は人からの身体的接触に対し強度の不快感を感じることがあり、そしてこれは性的な不快感である。

· エス
無意識内のエスそのものを意識内の幼児的な現われと混同してはいけない。精神分析学の素人愛好家のなかにはエスがそもそも幼児性をもっているものであるかのように勘違いする人もいるかもしれない。エスの活動は意識内に現れる際に幼児性を利用しているのであり、エスそれ自身は幼児的ではないということは、症状の理解のための基本である。

· 身体
チック症および強迫性障害は神経症であり、症状は常に身体的症状、すなわち強迫性筋肉内感覚と強迫行為である。KV は身体的感覚に対する抑圧の仕組みであり、同時に身体は神経症下層部(感情のかたまり)に対する抑圧の手段でもある。絶対強迫による支配のもとで患者の意識は何らかのとても特定された随意運動をすることを強制される。
たとえば、パニック障害の患者は身体的感覚の強迫とともに、その場から脱出するという身体的行為が強制される。パニック発作は身体的に脱出できない場所のみで起こるものであり、恐怖と呼ばれるところのアドレナリンの身体的感覚、身体の状態に関し、恐怖への恐怖により恐怖が増幅するというフォボフォビアの神経症である。

· 無意識
チック症や強迫性障害の治療には、無意識を底なしとする不必要な過大評価は邪魔となる。無意識を小さな閉じられた領域であるとはっきりと認識することがとても大切である。このことの理解は、チック症や強迫性障害の

人達には難しいかもしれない。彼らの無意識は抑圧の機能を隠したいからである。神経症の治療の説明のために想像すべき無意識は、意識とは別の領域として、隣の部屋のように存在する。定義上の理由から言っても、瞑想によって無意識の中を見るというようなことはできない。無意識は目を閉じて探すものではなく、患者は無意識を抑圧機能とみなすべきである。
患者が自分の無意識をまったくコミュニケーションの取れない透明で馬鹿な猫と見なすことも得策である。
トラウマの加害者であるところの現実の人物を許す。
許しとは、除反応を迅速に完了するために、患者がトラウマの原因となった実在の人物に対し身体的暴力に訴えるべきではないことを意味する。トラウマは、無意識の観点において性的である。家庭内の人物による行為が性的に不快であるか、そうでないかは子供のアスペルガー的な傾向による。皮膚的な接触や性器を見せるなどの毎日の変態的な行為も、子供の意識内で不快ではない場合はトラウマとなる。子供の意識内で不快さが爆発的に感情表現されている場合は、それは抑圧されていないということであり、トラウマにはならない。通常、家族内にそのような変態性欲者はいないであろうから、子供の無意識の勘違いである可能性が高いと言える。一匹の猫が人間社会の中で何かを誤解したとしても、それはまわりの人々の責任ではない。猫は猫、人は人であり、たとえ人間の家にいても猫は猫の頭の中だけで生きているのである。通常、幼児期の精神的トラウマの形成は、いわば、無意識が一匹のバカな動物であるということによっているのである。大人の現実の人間社会と一匹の動物の錯覚を同じレベルで考えて、実在の人物を自分の神経症の原因であると攻撃してはいけない。すなわち、その人物が変態性欲者である場合は別として、一般的には、トラウマの形成の際、トラウマの無意識的部分は過失による事故であるということ。無意識を大事にしてはいけない、なぜならばトラウマ感情は無意識の思い出の中に含まれているからである。たとえ思い出は人ひとりひとりの人生の宝物であっても、無意識は目に見えない一匹のバカな動物である。トラウマ感情の抑圧は幼稚な無意識のおかしたバカな間違い。大人の人間社会の現実世界と子供の無意識の虚像の世界を混同してはいけない。不満足な日常生活の中に幸せを見い出だすのに知性が必要なように、チック症や強迫性障害を楽しく治すのにも知性が必要である。虚像の人物と実際の人物を区別できている状態が精神分析学を理解した人間の基本的な態度。感情的カタルシスの感情が怒りである場合、無意識の中のポテンシャルな怒りに意識の中での表現手段を与えるのと同時に、実在の人物を許すためには知性が必要である。トラウマの出来事が抑圧の原因ではなく、抑圧の素因（アスペルガー的な先天的傾向）がトラウマの形成の条件である。トラウマの虚像の加害者に対する怒りの感情の量的な燃焼がカタルシスであり、それがチック症や強迫性障害の治療となる。虚像の人物に対して意識が怒ることが治療であり、虚像の人物と現実の人物を区別するには知性が必要である。

§09
チックの動作は随意運動である。
《身体的な絶対強迫》の理解

まず第一に精神分析医は患者に随意運動と不随意運動の神経学的な正しい定義を自分で調べさせる。小さな子供の患者には、精神分析医が随意運動と不随意運動の神経学的な正しい定義の理解を手伝う。随意運動と不随意運動の区別は神経学の基礎的知識のひとつであり、小さな子供にも容易に理解できるはずである。そのあとで、精神分析医はチックの動作が随意運動であるか、それとも不随意運動であるかを患者自身に考えさせる。無意識の抵抗が理解を妨害することが予期される。

肩チックと満員電車のパニック障害と数字５の強迫性障害と「xxxx」という語の汚言症は同じ一つの病気の症状であり、その病気とは神経症の絶対強迫に支配された KV の状態である。ノイローゼに関する知識のないセラピストは、その身体性を知らず、チック症をもつ子供を馬鹿な子供であると思い、しかしながら、チックの動作を不随意運動であると思い、薬の服用によってチックの動作を親が見ることがないようにする。

通常、随意運動の 99% が自動的になされているが、そのような無数の自動的な随意運動とは違い、チックの動作は極めて意識的な随意動作である。不随意運動とは、したくない運動のことではなく、動作が意志からまったく独立しているという意味である。その運動が一秒間でも止めていることができるものであるならば、それは随意運動である。「随意運動」という語は神経学で定義されているので、あなたが自分なりに定義することはできない。不随意運動には、心臓の鼓動、眼の虹彩のしぼり、胃腸の蠕動運動、シャックリなどがある。不随意運動のチック症というものは不可能である。心臓の鼓動のチック、眼の虹彩のチック症、胃腸のチック症、シャックリのチック症などは不可能である。

また、随意筋の不随意運動を症状とする病気としては、パーキンソン氏病の手のふるえ、顔面神経痛の目尻のピクピクする痙攣、ジストニアなどがあり、それらとの比較においてもチックの動作が随意筋の随意運動であることは明らかである。

咳は随意運動である。
クラシックのピアノのリサイタルの際、観客は演奏中は咳を我慢している。そして曲と曲とのあいまに咳をする。それは、「咳反射」であっても、咳が随意運動であるということである。熱い鍋の蓋に触ったときの反射運動を、あなたは不随意運動であると思うのだろうか。
シャックリは止めておくことができない。演奏中シャックリを我慢しておいて、曲と曲とのあいまにシャックリをまとめてする人はいない。一秒間でも止めていることができない運動、「それをする」という意識がありえない運動を不随意運動という。シャックリのチックは存在しない。
言い換えれば、ノイローゼ状態は喉の異物による咳反射の強制と咳チックの強制の違いによって認識されるのである。「チック症」は強制される運動が随意運動であることを特徴とし、それは「強迫観念」と呼ばれる。

呼吸は随意運動である。
もし呼吸が不随意運動であったなら泳ぐことはできない。呼吸は随意運動であり、そしてそれは 10 分間我慢できるという意味ではない。チックの強迫的な動作も随意運動であり、そしてそれは 10 分間我慢できるという意味ではない。

不随意運動は、してみせることができない。シャックリは不随意運動であるから、本物のシャックリをしてみせることはできない。シャックリのチックは存在しない。

すべてのチックの動作は随意運動であるから、患者は医師に自分のチックの動作をしてみせることができる。診断の際に、もしも患者が医師に病的な動作をしてみせることができないのならば、それは不随意運動であり、チック症ではない。病的な動作が不随意運動の場合はチック症とは違う別の病気である。病的な動作が 100% 随意運動であるということがチック症であることの診断の条件のひとつとなる。

笑いのチック
笑いには随意運動に不随意的な要素、反射的な要素、自動的な要素が加わっている。お笑い芸人は自分は笑ってはいけないという鉄則があり、しばしば、腹筋を緊張させ、不随意的要素を外側から抑える。すなわち、我慢できない要素を我慢できる筋肉で抑えることにより、外見上、笑いを一秒間我慢することは可能である。内側の痙攣は我慢できていないのであり、そのことが外側から見える場合がしばしばある。逆に、笑う演技の時に、不随意運動の要素が外見に現れる本物の笑いを意識的にすることは、どのような名優にも不可能である。不随意運動はチックの動作としては不可能である。笑いのチックは必ず不自然な随意運動のみである。笑いのチックは存在するが、不随意運動の要素はなく、大きな声を伴う、不自然な笑いであり、汚言症に含まれる。

不随意運動と自動的運動を定義として混同してしまっている人がいる。ひとつの運動における数個の随意筋の中での、各々の随意筋の収縮と弛緩。たとえば、歩行の際の右足、左足、右手、左手の動き、呼吸、直立姿勢のバランス等は、通常は自動的な随意運動である。一日のうちのほとんどの随意運動は自動的に、気づかずになされている。もしも自動的運動が不随意運動ならば、歩行における諸筋肉の運動は不随意運動ということになってしまう。睡眠中の随意運動は、すべて自動的運動である。自動的な随意運動である呼吸は睡眠中も続く。
チックの動作は必ず意識によってなされるため、睡眠中はチックの動作はありえない。

ひとりの患者にとってチックの動作の位置（身体部分）と様態は極めて決定的であり、しかしながら、しばしば、それらは変わる。強迫は複数の身体部分の随意筋の上にも可能である。強迫は身体部分の病気ではない。
それに対し、病的な不随意運動が別の身体部分に場所を変えることはない。

チック症の動作は、意識は、したくないのに余儀なくされて「しなくてはならない」のである。意識には、神経症の身体的強迫に負けることが強制される。チック症の動作が不随意運動のわけがない。不随意運動とは光の変化に伴う眼球の虹彩のしぼりの動きなどである。虹彩の筋肉収縮は意識がしようとしてできるものではない。病的な動作が一秒間でも止めていることができるものであるのならば、それは随意運動であり、チック症なのであるが、逆に欲求にもかかわらず一分以上も止めていられるような場合はチック症ではない。指の関節をポキポキ鳴らす癖も、しなければしないでいられるようならば、ただの癖であり、トゥレット症候群ではない。患者の意識は絶対的な強迫の下でチックの動作をする。

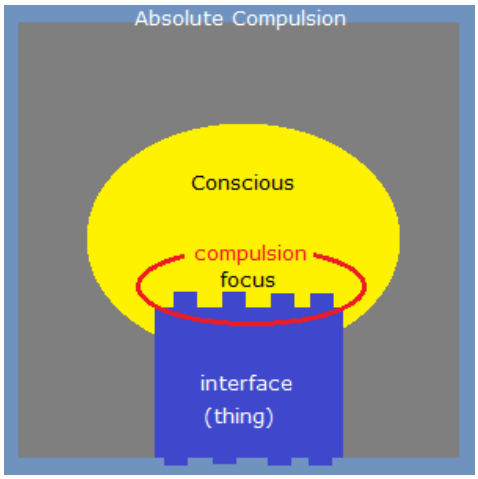
強制される随意運動
チック症は、随意筋がそこに存在していることの感覚が意識の対象となる強迫である。意識がすることを強制されえるような運動は随意運動のみである。チック症の患者にとって、チックの動作をしないでいることは健康な呼吸や健康なまばたきをしないでいるのと同じほど無理なことである。

チックの動作は奇妙な動作、明確な直線的動作である必要がある。ひとつの随意筋への意識の強迫的志向性はトラウマ感情や性器感覚への意識の志向性を妨げる。強迫的筋肉とともに、チック症の動作の様態は無意識によって普通の動作からは外れた奇妙な様態が決定される。自然な動作の範疇に入らない、飛び出した動作でなくてはならない。それはチック症の動作をしなくてはならないということが患者の意識によって永続的に意識されていることを患者の無意識が目的としているからである。患者の意識の中で、チックの動作は普通の動作の中にまぎれない必要がある。患者の意識内での目立ちうる非合理性に対し、偽りの動機としての「確認」は神経症の常套手段である。汚言症の言葉は、患者の意識の中で目立つ、幼稚な、困る単語でなくてはならない。

チック症の動作が随意運動であるという事実は、トゥレット症候群の診断の基準のひとつであり、治療理論の基礎である。

極微なてんかん、極微なジストニア、その他による筋肉の不快感覚が KV の手段となることもある。極微なてんかんや極微なジストニアなどとの組み合わせの有無の診断が必要である。

§10



チックの強迫性
Kuriki メソッドでは、トゥレット症候群と強迫性障害については、どちらか一方が他方からの合併症ということではなく、二つは同じひとつの神経症の部分集合であると考える。トゥレット症候群と強迫性障害のもつそれぞれ固有の症状の相違には重要さはなく、二つの病気の治療は同一のものでなくてはならない。神経症に関して言えば、患者にとって観察可能な要素を症状と呼び、観察不可能な要素を原

因と呼んでいるのであり、原因の治療が症状と同じレベルにあるとは限らないのである。

子供の神経症における神経症的原因と身体的症状と間にはレベルの違いがあり、トゥレット症候群の治療は神経症の下層部の治療、すなわち感情的カタルシスである。チック症の上層部の症状、すなわち《強迫性筋肉内感覚》を医者が薬、手術、練習などにより直接的に症状のレベルで消そうとする試みは神経症に関する無知の表れである。チックの動作を不随意運動と思い、症状のレベルで直接的にチックの動作をなくそうと試みる無知な医者も存在する。

強迫性のないチック
チックそのものは身体的不快感覚の抑圧機能として先天的に具わっているアスペルガー的な機能であり、チックの機能をなくすことはできない。健康なアスペルガー的な人が先天的にチックの機能をもっている場合、たとえば階段を上ると疲労という身体的不快感覚を抑圧するためにチックの動作をしたくなるかもしれない。このような一時的なチックは、強迫性がなく、身体的不快感覚の抑圧のためと知れば、しなくてもいられ、忘れ去られる。また 100%完璧になくす必要もない。

強迫性を伴った一日中のチック、神経症化したチック、チック症
チックが神経症化し、ひとつの筋肉の存在が強迫観念となっている場合、彼の強迫的な動作は絶対的に必要であり、性器の感覚がある限り、一日中強制される。チック症患者は身体的疲労や身体的痛みなどがなくても、常時、特定の随意筋の筋肉的感覚が意識の志向性の対象となり、《強迫性筋肉内感覚》が増幅し、意識はチックの動作をすることを強制される。絶対強迫がチックの機能を利用して抑圧する身体部分はリビドー的な身体部分が疑われる。リビドー的な身体部分を抑圧する目的において、チックの機能を先天的にもたない人には、絶対強迫は強迫性障害やパニック障害など、他の神経症の身体的症状を利用するかもしれない。治療の標的は《強迫性》の消去にある。

チック症の上層部における症状。sensory phenomenon
犬の神経症の顕著な症状として、自分の尻尾の随意筋の存在が意識の強迫的な対象、強迫観念 obsession となることがある。自分の尻尾を噛むことが神経症の様態として選ばれた場合には、犬は自分の尻尾を追って、ぐるぐると独楽のように回転してしまう。
人のチック症では、ひとつの随意筋の存在の身体的感覚が強迫観念として決定され、その収縮運動がチックの動作様態となる。
絶対強迫の枠組みは意識を間接的に支配しており、意識は絶対強迫の構造を直接的に知覚することはできない。身体的不快感覚の強迫的増幅のみが知覚される。随意筋の存在の感覚は絶対強迫が意識を支配するためのインターフェイスである。絶対強迫の支配力は意識の中で身体的感覚としてのみ現れ、患者は自分の筋肉強迫 muscle-obsession を不可解な現象と考える。患者の意識は意識をひとつの随意筋の存在に集中させている外側からの力を知覚することはできない。すなわち、二重の枠における外側の枠は概念的にのみ理解され、感情的カタルシスの後、それが除去された状態が知覚される。

《強迫性筋肉内感覚》
《強迫性筋肉内感覚》は、増幅する不快な身体的感覚であり、その随意筋の存在が意識の強迫観念的な焦点となり、チックの動作の強迫性が増幅する。
チックの動作は 100% 随意運動であり、したがってチック症の患者は強迫に逆らって、たとえば十秒間ほどチックの動作を我慢することができる。その十秒間に随意筋の凝固的な身体的不快感覚の増幅、およびその随意筋に対する意識の志向性の増幅がある。増幅であるから、強迫は当然最初の一秒めは極めて弱く、そして指数関数的に強くなり、そして十秒で飽和する。通常、患者は飽和を待たず、チック症の随意運動は《強迫性筋肉内感覚》の知覚の最初の一秒め、増幅の弱いレベルの時に自動的になされる。《強迫性筋肉内感覚》は、ひとつの正確に決められた動作の様態を属性とし、その動作の実行が一時的解決となる。身体的感覚が身体的動作の正確な様態を属性としていることが、神経症の身体的感覚の特徴であり、汚言症における喉の随意筋の不快感覚はその顕著な例である。解決せずに

《強迫性筋肉内感覚》を我慢し続けることは不可能である。患者には弱いレベルの身体的感覚のみが知覚されるが、同時に意識の焦点として強迫が増幅する。意識の焦点は随意筋の存在によって既に占領されているため、患者は焦点機能が強迫観念であることを認識できない。焦点対象が強迫観念なのではなく、何らかの対象への神経症的な焦点機能が強迫観念なのである。リビドー的身体部分は意識の外に置かれる。絶対強迫の構造の内部で、意識は身体的感覚というインターフェイスにより間接的に支配される。絶対強迫は、言わば透明であり、その支配は間接的である。意識は強迫観念の構造、無意識の枠を知覚できない。したがって患者の意識にとっては、症状とは、この不快な身体感覚の増幅への志向性の焦点であるところのチック症の《強迫性筋肉内感覚》のことのみである。チック症の随意運動を意識に強制しているのは強迫観念の構造、絶対強迫なのであるが、患者にはチック症は《強迫性筋肉内感覚》としてのみ知覚される。強迫性障害の行為が物の状態に対する強迫観念による強制としてのみ認識され、患者は病気の枠組みとしての絶対強迫の構造を見ることがないのと同様である。チック症と強迫性障害とでは、枠組みは同一であり、インターフェイスが異なる。強迫性障害のインターフェイスは不安の身体的感覚であるが、患者は不安が身体的感覚であることを知らない。病気の観察可能な要素をその症状と呼ぶならば、チック症の《強迫性筋肉内感覚》がチック症の症状である。チック症の主症状はチックの動作ではなく、強迫性をもった身体感覚の焦点の現れである。「今、絶対にその動作をする必要がある」という身体的な強迫が病気であり、随意運動のチックの動作そのものは病気ではない。チックの動作様態をカテゴリー分けすることには、いかなる重要性もない。

premonitory urge という語が用いられる場合があるが、premonitory という語はチック症の症状に対する無理解を表している。この語は前兆という意味であり、たとえば “premonitory symptoms of an earthquake” などのように使う。随意運動であるチックの動作と他の病気における不随意な痙攣との混同である。premonitory という語は、不随意な痙攣の前触れと言う誤った意味である。
また、urge という語が使われるが、チックの動作は欲求による行為ではなく、欲求を終わらせるための行為である。手を洗うことへの OCD が強迫による行為ではなく、手を洗うというこの強迫に終止符を打つための行為であるのと同じである。
チック症治療の Kuriki メソッドでは、このような不適当な語を使って説明するわけにはいかないので、この身体的不快感覚をチック症の《強迫性筋肉内感覚》と呼ぶことにする。チック症の《強迫性筋肉内感覚》は、筋収縮を伴わない不快な筋収縮感覚であり、その目的は志向性の「おとり」となることである。それはリビドー的身体部分の感覚を意識外に置くためである。

チック症の《強迫性筋肉内感覚》
ひとつの随意筋の存在への強迫観念がチック症の主症状であることを知らない患者にとって、チック症の症状は、個人差はあるが、運動チック症の場合は随意筋の中にあたかも凝固するかのような身体的感覚が現れることである。ひとつの随意筋の存在の身体的感覚が意識の強迫観念の対象であり、意識は筋肉の速い収縮を解決として強いられる。音声チック症の場合は上気道の随意筋に不快な身体的感覚が現れる。筋肉が緊張するのではなく、固まるような感覚があり、意識がその身体部分に集中する。「随意筋を動かす時の感覚」とは逆の「随意筋を動かさない時の感覚」である。英語を話す子供たちは itchy という語で表現することが多いようであるが、これは皮膚的な痒みという意味ではなく、随意筋の中でムズムズするという意味で言っている。ひとつの随意筋を対象とする意識は動かす、動かさないの選択、あるいは可動性の確認でしかない。強迫性障害における意識(その行為をする、しない)やパニック障害における意識(その場所から出る、出ない)等も同様である。

意識が身体の不快な部分、あるいはリビドー的部分に向かうのを妨げるために、強迫観念 Obsession が別の部分の随意筋の上に置かれると、その随意筋の中に《強迫性筋肉内感覚》が現れる。

チック症の《強迫性筋肉内感覚》の増幅
強迫観念である随意筋において、チック症の《強迫性筋肉内感覚》の集中感覚は、チックの動作をしないと飽和状態まで増幅し、意識の前景に留まり続ける。チック症の原因は意識の外にあるが、増幅

は意識の中でなされる。意識の力、意志でチックの《強迫性筋肉内感覚》をとめることはできない。逆に、意識は増幅の仕組みの一部分である。(§28)
治療後は強迫性が消える。

チックの動作
集中凝固感であるチック症の《強迫性筋肉内感覚》を一時的に消そうとする随意運動がチックの動作である。たとえば額の筋肉の中の集中凝固感は意識に額の筋肉を動かすことを強制する。結果としては眉を動かしているように見えるが、実際は意識は額の筋肉を動かしている。左肩の筋肉の中の集中凝固感は左肩の筋肉を動かすことを意識に強制する。結果としては左肩を動かしているように見えるが、実際は左肩の筋肉を動かしているのである。運動チック症は随意筋の感覚への強迫観念 obsession であり、身体部分の動作への強迫観念ではない。身体の不快な部分、あるいはリビドー的部分は、別の身体部分の最高に意識的な動作により、一時的に意識から抑圧される。神経症の知識のない観察者の目には、一箇所の突然の速い動き、不必要で、不自然な、無意味な動きは、あたかも痙攣などの不随意運動であるかのように見えてしまう。
チック症の《強迫性筋肉内感覚》は、感覚のある、あらゆる随意筋において可能である。汚言症(コプロラリア)、音声チック、スニッフィングチックなどの呼吸を伴うチック症の動作の《強迫性筋肉内感覚》は上気道の随意筋に現れるのであり、感覚のない横隔膜に現れるものではない。強迫観念をもった意識の集中の対象は身体部分の動作ではなく、チック症の《強迫性筋肉内感覚》の不快感覚やその随意筋の存在、収縮と弛緩、もしもそこに関節があれば、その関節の状態が対象となる。たとえば、眼球のチック症の場合は、眼の筋肉の存在とその筋肉の収縮と弛緩、不動状態に対する意識の集中であって、左を見る、右を見るという視線の動きへの意識ではない。運動チック症の動作の外見的様態には、いかなる精神分析学的意味はない。動作は強迫観念の筋肉の位置によって決定される。強迫観念の考えのような強迫観念の筋肉。無意識は不快感覚で筋肉を指し示す。ただし§12「運動単位」で述べるとおり、筋肉は解剖学的単位としてのひとつの筋肉ではなく、動作によってリビドーが知った筋肉群の単位である。過去において筋肉の緊張とともに身体的に印象的であった動作である。動作は筋肉によって限定されるが、筋肉は動作によって知ったものである。絶対強迫のインターフェイスとしての既知の動作の随意筋群に《強迫性筋肉内感覚》は現れる。チックの動作の正確な様態、汚言症の単語などが、既知の動作の運動単位に基づいて決定的に決められている。(§18)。長期の感情的カタルシスによるチック症の治療とともに《強迫性筋肉内感覚》の強迫性が徐々に弱くなっていく。チック症の《強迫性筋肉内感覚》の強迫性がなくなった状態がチック症が治った状態である。

チックの様態
運動チック症の動作が速い理由
運動チックの動作が速い理由は汚言症の単語が患者にとって困る単語であることと同じ理由である。チック症の身体的症状は抑圧の手段である。不快な身体部分、リビドー的身体部分、あるいはトラウマ的イメージが、チック症の症状が意識の前景に置かれることにより抑圧される。
《チック(強迫行為 compulsion)が意識の前景に置かれる》
関節のない随意筋は音を出さないが、意識内では速い動作はあたかもパチリと音を出すかのような効果をもつ。音は意識の志向性を遮断する。チックの動作は極度に意識的である。ありふれた動作、通常の動作、自然な動作、曖昧な動作では患者の意識の邪魔にならない。何の役にも立たない動作や奇妙な動作など、ばかばかしい動作の強迫行為 compulsion が患者の意識の邪魔となる。この強迫行為が意識の前景に置かれ、患者の意識がこの強迫行為に煩わされているときに、疲れた足などの不快な身体的感覚、性器などのリビドー的身体部分、あるいは、トラウマ的イメージが意識に入らなくなる。ゆっくりの動作では、自然な動作になってしまう。ばかばかしい動作のみが患者の意識の対象となりえ、身体的抑圧に利用される。絶対強迫の構造の中で、チックの動作の奇妙な様態がランダムに決定される。動作の様態は無意味であり、馬鹿馬鹿しさや音的な要素のほかには、随意運動が速いことに意味はない。(cf, 合理化における偽りの動機)。

§11
先天的なチックの《筋肉内感覚》
神経症としてのチック症の《強迫性筋肉内感覚》

チックが不快な身体的感覚を身体的に抑圧するための《筋肉内感覚》を伴うアスペルガーの先天的機能であるに対し、チック症は、随意筋の存在を位置的に意識させる《強迫的筋肉内感覚》を伴い、その随意筋の不動性への強迫観念 obsession による神経症である。チック症の治療がめざしているのは、不快な身体的感覚があるとき、たとえば階段を五、六階まで上がるときなどに、随意筋内のチックの《筋肉内感覚》が不動性への強迫観念を伴わなくなる状態、および不快な身体的感覚がないときには随意筋に《強迫性筋肉内感覚》が現れない状態である。
治療の後、たとえば疲労など、不快な身体的な感覚があったときに《筋肉内感覚》が現れるが、それは先天的なアスペルガーのチックであり神経症ではなく、そこには強迫 compulsion はない。その時の不快な身体的な感覚の抑圧であることの意識化で充分である。
また、勿論、患者は神経症が自慰的感覚を抑圧するための表面的なメカニズムであることも認識している必要がある。

神経症において、先天的素因が外的要素を外的病因にする。外的要素は先天的素因なしには病気の原因にはならない。先天的素因も外的要素なしでは病気の原因にはならない。

チック症の原因
· 先天性素因(内的要因)、自閉症スペクトラム(アスペルガー的要素)
ある普通の対象を不快な対象として認識するような判断の特殊性
KV (身体的な抑圧の仕組み)
抑圧の傾向　＝　感情のかたまりの形成の傾向
自然な除反応の欠如　＝　不快感情の意識内での表現の欠如
· 毎日のトラウマ的な出来事の経験(外的要素)
肥大した感情のかたまりの保存

先天的素因は治療できないので、神経症の治療は外的要素の治療、すなわち感情的カタルシスである。

先天的なチックの《筋肉内感覚》は身体のいかなる随意筋においても可能である。いかなる随意運動ももしもそれが患者の意識にとって馬鹿げた動作であるならば、チックの随意運動になりえる。したがって、百ほどのチックの動作を分類することは無意味であり、チックの動作の分類リストのようなものはむしろチック症の構造に関する無理解を表していることになる。

絶対強迫
神経症の身体的な症状は意識の強迫 compulsion であり、意識を取り囲む病的な無意識の枠の存在が病気である。筆者はこれを絶対強迫 Absolute Compulsion と呼ぶ。絶対強迫の存在は筆者の憶測であり、記述表現であり、観察は不可能である。この強迫に対する抵抗は不可能であり、読者の想像的理解を容易にするために絶対という語が付けられている。全体性である。絶対強迫は意識を超越的に取り囲んでいる構造である。神経症についての記述的な図式として、絶対強迫の枠組みは無意識の中、意識の外側にある。絶対強迫は、その原因が意識からは見えないので、意志の力は絶対強迫に抵抗できない。

神経症の症状 ＝ 病気の手段
神経症の症状とは身体的症状を意味している。定義上、身体的症状のない神経症は存在しない。
· チック症　(《強迫性筋肉内感覚》、その随意筋での筋肉的動作の強迫 compulsion、随意筋への強迫観念 obsession)

· 強迫性障害　(不安の身体的感覚、確認の身体的行為の強迫、物への強迫観念)
· パニック障害　(恐怖の身体的感覚、身体的脱出行為の強迫 compulsion、アドレナリン分泌下の身体的状態への強迫観念 obsession)

チックの《強迫性筋肉内感覚》は、筋肉の収縮を伴わない特殊な身体感覚であり、随意筋への意識の集中であり、筋肉の不動への強迫観念の増幅である。チックの《強迫性筋肉内感覚》の作用は不快ということにある。

チック症の症状
チックの《強迫性筋肉内感覚》は随意筋に現れる。チック症の動作の身体部分はチックの《強迫性筋肉内感覚》がどの随意筋に現れるかによって決まる。その随意筋の随意的な収縮は意図的な動作によって既に知っていた随意的な収縮である。患者にとって、チックの《強迫性筋肉内感覚》は、ひとつの正確に決められたチックの動作の様態をその属性として含んでいる。ほとんどのチック症患者が随意筋強迫観念のある身体部分を二つ以上もっている。ひとりの患者のひとつのチック症は、さまざまな局所化においてさまざまなチックの《強迫性筋肉内感覚》をランダムにもつものであり、チックの動作の様態を類別するのは誤りである。これはチックという語の定義の問題だけではない。チック症の子供の親が、もしもチック・イコール・動作と考え、チックを神経学的な局所的不随意運動とみなし、薬によってチックの動作がなくなることを治療とするのならば、それは誤りである。

チック症が器質的ではないと判断する根拠
· 子供のチック症は、しばしば一過性チック障害であり、リビドー的な葛藤が解決されれば、ひとりでに治ることがある。
· しばしばチック症は悪化したり良くなったりする場合がある。
· ひとりのチック症の患者において、別の身体部分で、新しい随意筋強迫観念が始まることが可能である。
・睡眠中はチック症の症状は現れない。強迫性筋肉内感覚、随意筋強迫観念。
· 汚言症では、意識は意識を困らせる言葉を発することを余儀なくされる。子供じみた下品な単語。
· チック症の人たちの 30 パーセントは強迫性障害にもなり、ひとつの物体の左右対称性、数、確認、清潔さ、その他が意識の強迫的対象となること。(また、チック症は随意筋の存在を強迫的対象とする強迫性障害とも言える。)
· 多くの随意筋による一つの動作、たとえば両手で手を叩くチックの動作などにおいて、運動単位が正しくまとまっていること。(§12 は筋肉の運動単位の説明である。)

人間は銅像でもロボットでもないので、健康な状態で常に身体が自然に動いている。自然な動きのほとんどが無意識な動作であり、それが健康な動作である。それに対し、チック症の動作には、その特徴として、必ず意識されるということがある。とくに筋肉が意識対象となる。チックの動作で無意識なものはない。たとえば、額の筋肉にチックの《強迫性筋肉内感覚》がある人も、チックの動作としてではなく、常に自然に無意識に眉毛が動いている。筋肉が意識の固定的な対象であり、意識が強迫を解決するように強制されるときのみ、この馬鹿馬鹿しい動作はチックの動きであるといえる。すなわち、たとえ同じひとつの動作であったとしても、無意識な場合は自然な健康な動作であり、強迫で、筋肉が意識されている場合はチックの動作である。実際には、チックの動作は一目でそれとわかるほど必ずとても不自然な動作である。チックの《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作の組み合わせの目的は患者の意識の前景に支配的な対象として現れることにある。無意識な強迫性障害の行為がないことと同じである。意識の対象とならないチックの動作は絶対にない。

合理化
チックの動作には必ず偽の動機が伴う。

§12
精神的運動単位
N.B.
このセクションでの運動とは運動チックの動作 (音声チックも含める) および汚言症での発音を問題とする。強迫性障害や Body-focused repetitive behavior (Trichotillomania, Onychophagia, Dermatillomania, etc.) などの「行為」については別のセクションでの説明となる。

また、このセクションでの精神的運動単位は、解剖学での運動単位 (ひとつのニューロンによる複数の筋繊維の支配) とは定義が異なる。たとえば、挙手をするための筋肉群は、三角筋とは単射的には対応しない。チック症はひとつの随意筋の存在を強迫観念とした神経症であるが、そのようなひとつの随意筋は解剖学的な見地でのひとつの随意筋であるとは限らない。

随意運動の 99% は意識されずになされている。さらに、ひとつの意識的な随意運動の場合でも、使う数個の筋肉のひとつひとつをどのように動かすかは意識されない。たとえば、階段を下りるとき、足の数個の筋肉のそれぞれの動きは直接的には意識の対象とはならない。さもないと、とても階段は降りていられない。字を書く場合も、書くという動作が意識的なのであり、数個の随意筋のそれぞれの動きは直接的には意識にはない。首のチックがある人でも、首の筋肉の複雑な構成を正確に知っている人は少ないはずである。チックの動作は筋肉を標的とする動作であるが、その筋肉は解剖学的に分割されたひとつの筋肉ではなく、感覚の局部的な位置としての筋肉であることが多いはずである。「ひとつの随意筋へのひとつの随意運動」という考えをより正確に定義する必要があるといえる。

チックの動作の随意運動は筋肉の中の不快感覚の排除のための筋肉の随意的な収縮であり、関節部分の筋肉の運動にもアンタゴニスト(拮抗筋)の動きは伴わない。意識は随意筋の収縮によって運動をスタートさせ、その同じ筋肉を瞬間的に硬直させることによってストップさせる。すなわち、チックの動作は正確な動作形態により随意筋を硬くする随意的な動作である。腹筋、鼻の筋肉、額の筋肉など、関節を伴わない随意筋の運動と、首や肩など、関節を伴う随意筋の運動は、アンタゴニスト(拮抗筋)の働きが伴わないという意味では同じである。

リビドーは解剖学を知らないので、ひとつの随意運動の随意筋群がリビドーにとっての随意筋の単位となる。リビドーとは神経症的な無意識の中の身体のことであり、快感原則を持つ。筋肉が意識されるような動作は、リビドーにとっての運動単位の随意筋群の局所化、局部化の基準となる。ひとつの運動単位の筋肉の存在としてすでに局所化、局部化されている随意筋肉群にチック症の《強迫性筋肉内感覚》が現れる。チックの動作が随意運動であることから、チック症の《強迫性筋肉内感覚》の現れる随意筋は解剖学的に細かく分けられて名称の付いた単位としてのひとつの筋肉ではなく、ひとつの随意運動に対応する複数の随意筋のまとまりである。鼻のチックなど、身体の左右対称軸上のチック症の《強迫性筋肉内感覚》は左の随意筋、右の随意筋に分かれることなく現れる。ジストニアや痙攣とは異なり、チックの動作はひとつの筋肉の不随意運動ではない。チックの動作は、ひとつの随意運動でまとめられた一単位での複数の随意筋によって限定される。随意筋の一単位によって限定されたチックの動作がチック症の《強迫性筋肉内感覚》に対応する。限定されている速さを別の速さで代理させることは勿論できない。なぜ汚言症 (コプロラリア) や人にツバをかけるチックのように、たくさんの筋肉を使うチックの動作が可能であるかの答えは、リビドーは解剖学を知らないからということである。リビドーにとってのひとつの筋肉は、たくさんの解剖学的筋肉でありえる。

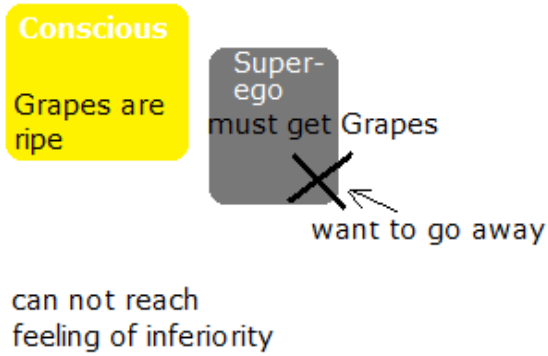
感情のかたまりは意識の遮断により保存される。感情的カタルシスのみが治療となる。馬鹿々々しい強迫観念 (obsession) が意識の前景を支配する。
身体的な強迫観念の機能は、3 つのカテゴリーの身体的感覚を抑圧である。
– 原始的抑圧感覚、§26; 性器的、自慰的感覚の抑圧（すなわち、下着の中の性器の感覚の抑圧）。
– 不定的抑圧感覚、§27; 疲労、痛みなどの一般的な不快感の抑圧。

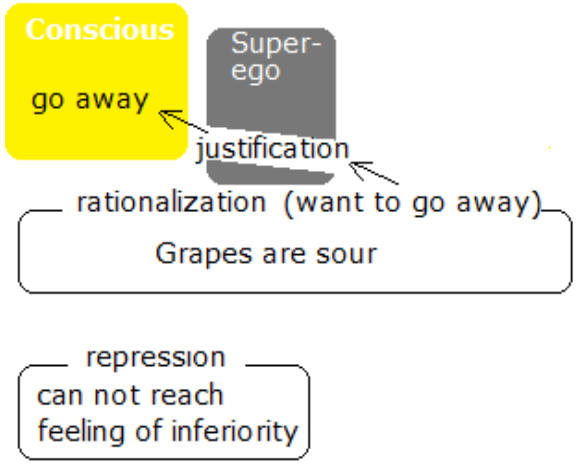
– 再帰的抑圧感覚、§28; 強迫性筋肉内感覚それ自体の抑圧。

汚言症におけるチック症の《強迫性筋肉内感覚》は、ひとつの単語を発音する随意筋群を一単位として現れる。汚言症の横隔膜から唇までの多くの筋肉もリビドーにとっては決して複雑ではない。「xxxx」という語の発音はオウムでもできるひとつの極めて容易な随意運動である。横隔膜にはチック症の《強迫性筋肉内感覚》は現れないが、横隔膜は上気道の筋肉に《強迫性筋肉内感覚》が現れるチックの動作にしばしば使われる。横隔膜のみによるチックの動作は存在しない。

これはジストニアが不随意であるという事実とも一貫性がある。チック症の《強迫性筋肉内感覚》が筋肉収縮のない筋肉収縮感であるのに対し、ジストニアは不随意な筋肉収縮である。ジストニアの筋肉収縮は精神的運動単位とは無関係に現れる。

§13





THE FOX AND THE GRAPES
<AESOP'S FABLES; transl. V. S. Vernon Jones>
A hungry Fox saw some fine bunches of grapes hanging from a vine that was trained along a high trellis, and did his best to reach them by jumping as high as he could into the air. But it was all in vain, for they were just out of reach: so he gave up trying, and walked away with an air of dignity and unconcern, remarking, "I thought those grapes were ripe, but I see now they are quite sour."

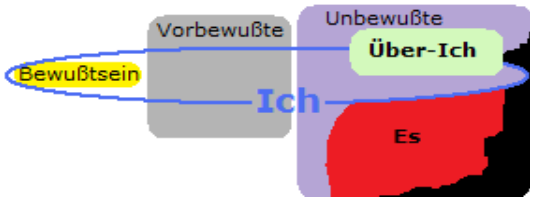
合理化(精神分析学用語、心理学用語)

Kuriki メソッドでは、チック症は抑圧の仕組みとみなされている。ひとつの物を見せなようにするために別の物を見せるという仕組みである。ひとつの物を見ないためにはそれをまず見なくてはならないので、これはパラドックスであるが、無意識がそれを見ていて、それを意識に見させない仕組みとして理解する。無意識のみがいつもそれを見ていなくてはならないということが病気の中心である。チック症は無意識の中でランダムに別の物を尤もらしい口実とともに選択する機能をもつ。Kuriki メソッドでは、その機能を合理化と呼ぶ。

§13 – §17 で筆者が言いたいことは次の三つである。
1. チック症の《強迫性筋肉内感覚》の筋肉はランダムに選ばれているので、チックの動作は表現的な意味をもっていない。(上層部)
2. チックの動作の実行には、必ず何らかの偽りの動機が伴う。(上層部)
3. 身体的感覚を抑圧する作業が感情のかたまりの抑圧の手段となる。上層部の存在による下層部の抑圧であり、二重の抑圧の構造、二重の合理化である。上層部の種類はランダムに選ばれていて、強迫性障害であったかもしれない。チック症の下層部と強迫性障害の下層部は同じものである。すなわち、下層部における合理化は、感情のかたまりとはまったく無関係に見えるニセの乱れとして上層部を選んでいる。神経症では、この精神的原因に対する抑圧が身体的症状によって行われる。つまり、症状は抑圧の機能である。精神的な原因に対する抑圧は身体的症状を手段とする。症状が抑圧機能なのである。KV の存在は感情のかたまりの存在を隠す、ひとつの別な存在である。「神経症を持つこと」と「感情のかたまり」は同類である。「私は奇妙な病気をもっているからである」という動機（正当化）が意識の前景を占領する。(下層部)

合理化は精神分析学および心理学の用語であるが、フロイトの精神分析学における合理化と Kuriki メソッドにおける合理化には大きな違いがある。§13 は、フロイトの合理化の説明である。

フロイトの精神分析学における合理化



1923 年以後、ジークムント・フロイトは神経症治療法の説明を彼の心的構造論として表現している。無意識の三つの構成要素は、無意識の機能的傾向についての記述の方法である。精神の機能についての比喩的な表現としての構造であるが、しかしながら、同時に「これらのものがあるのだ」とみなして理解することが治療にはとても大切である。これは神経症の治療のためだけの精神構造であるから、健康人への一般化においては意味がない。
精神分析学用語は神経症の治療においてのみ意味をもつ。砂漠のまんなかに赤青黄色の信号機を立てても馬鹿々々しいように、神経症の身体的な症状のない(健康な)精神においては精神分析のための精神構造は何の意味もない。フロイトの時代、精神分析学についての知識などあるはずもない患者に神経症の治し方についてできるだけ明瞭に説明するための記述表現としての構造である。フロイトの治療法について患者がはっきりと理解するということが治療の道具となる。

エス (das Es)
無意識 das Unbewusste の領域の中に自我 das Ich 、超自我 das Über-Ich 、そしてエス das Es がある。
ドイツ語では、

「ich」は人称代名詞、一人称単数、主格、
「es」は中性人称代名詞、三人称単数、主格である。
Dativ は　dem Ihm や dem Mir にはならない。
das Ich, des Ichs, dem Ich, das Ich, die Ich, der Ichs, den Ichs, die Ichs.
das Es, des Es, dem Es, das Es, kein Plural.
そもそもすでにニーチェが das Ich に対するものとして、精神の無意識的な構成要素を、形容詞(副詞)としてではなく表す場合に頻繁に使っていた名詞が das Es である。
人称代名詞三人称中性は、けっして物に限られるということではない。人称代名詞中性三人称を持たない言語への翻訳では訳語の選択が困難になる。指示代名詞ではないので、指差して「それ」と言っているのではない。むかし出版された英語訳にはラテン語の主語代名詞 Id が使われているものがあるようだ。Id は中性の指示代名詞単数主格である。たぶん英語で the I や the It などとすると美しくないからであろう。英語訳は横文字には違いないが、フロイトの文章はドイツ語であり、もしも特にアメリカという国が好きというわけではないのならば、英語訳に使われたラテン語のイドを使って日本語でドイツ語のエスを云々する理由はどこにもない。日本で出版されているまともな本ならばイドという語は全く使われていないはずである。もっとも自我のことを「イッヒ」などと言うわけにもいかないのではあるが。ちなみに、エゴはラテン語の人称代名詞一人称単数主格であり、本来、自己中心的な意味はない。

自我 das Ich
自我の大部分が無意識の領域の中である。超自我とエスが無意識の中にあり、その作用が意識に現れるのならば、超自我やエスを受けとめる中心的構成要素が無意識の中に存在していなくてはならない。自我はエスと超自我の「関係」であり、抑圧や合理化は自我の機能である。神経症は自我の無意識の中での超自我やエスの受けとめ方の病気である。自我は純粋に理論的な構成要素で、たとえば「この男はセロニアス・モンクのようにピアノがうまい!!」などと思うのは自我の小さな意識的部分が思うのであり、自我の大きな無意識的部分ではない。そう思う小さな意識だけではなく、意識にそう思わせている大きな構成要素との組み合わせが自我である。精神分析学の理論における精神の構造は直感的に認識されるものではない。直感的認識のみを理解と呼ぶのならば、容易な対数計算と同様、「むずかしい」ものとなる。

フロイトの合理化に関しての Kuriki メソッド的な解釈
イソップ物語の「すっぱい葡萄」は、一匹の狐の話である。まわりには誰もいないので、狐自身だけの問題である。何度も葡萄に飛びつこうとしても届かず、無意識は葡萄を諦めたいのであるが、意識に諦めさせて立ち去らせるためには狐の抑圧されている劣等感に触れなければならない。無意識は合理化を使って意識に葡萄から立ち去らせる。合理化によって身体的不快感覚の具体的な身体的解決様態が意識内に提示される。
「どうせすっぱいにきまっている」という考えが意識内に現れる。意識が意識的行動をするためには、なんらかの理由(動機、目的)が必要である。無意識が意識に行動をさせるとき、その動機が抑圧対象に関係する場合、偽りの動機を別に見つける。極めて幼稚なニセである。超自我は、偽りの動機を幼稚なものとして検閲の門を通過させる。無意識的動機の行動がなんらかの意識的動機なしに意識的行動としてなされることはない。狐の意識は、葡萄の味はまだみていないので、偽りの動機が不合理であることは承知している。偽りの動機(合理化)は抑圧機能の一部である。この狐の抑圧は、葡萄に届かない事実に対する抑圧ではなく、劣等感の存在に対する抑圧である。「私の美食を満足させない」という偽りの動機が超自我を通過し、立ち去るという意識的行動がなされる。偽りの動機は、「葡萄がすっぱい」でなくてもよいのである。「葡萄の中に虫がいる」、「他の誰かのために残しておいてやる」などでも正当性はある。偽りの動機は、いろいろな可能性のなかから任意に選ばれる。

実際の神経症の患者のため以外には合理化という概念は無意味である。神経症の患者とは、その身体的な症状をもつ人たちを意味する。精神分析学が神経症の治療のためだけにあるということをどうして

も理解できない人々によって、アンナ・フロイトのように、しばしば合理化がエス(快楽原則)に対する自我の防衛(現実原則)として、健康な”心理”の構造とともに解釈されていることがあるのは残念である。子供でもすでに分かっているような当たり前の人間心理が「防衛機制」と名づけられて、健康な人間の普通の振る舞いがリストになっている。父と娘ということで、アンナ・フロイトの苗字を見ただけで精神分析学と誤解してしまう場合があるのかもしれない。アンナ・フロイトには父の延長線上に立とうという気持ちは微塵もなく、ただ単に誰もが知っている健康な心理を、本で読まなければそれが分からない極めて少数の人々のためだけにやさしく分かるように書いたのである。また、さまざまな心理学者による精神分析学についてのなんらかの記述のなかにアンナ・フロイトの防衛機制の記述が混ぜられてしまっている場合には、神経症の身体性が無視されている可能性があるので門外の読者には注意が必要かもしれない。

抵抗
チック症の人やチック症の子供の親が Kuriki メソッドを読む場合、無意識が意識に読ませまいとする。そのような抵抗によって、たとえば「訳文の文法的な間違い」「誤字がある」といったようなことが理論の妥当性の批判基準として読者の意識の中に現れる。誤字があったから読まないと思うということ自体がすでに Kuriki メソッドの効果である。(しかしながら、Kuriki メソッドを一気には読まないということは、スローペースという意味でとても大切である。また、理解は読者の理解であるから、Kuriki メソッドを単に治療の方向づけのヒントとし、各自が自力で推論していくことも勧められるのである。) 患者は無意識が治療に抵抗していることを見抜かなくてはならない。感情的カタルシスは一週間に一回のみ、それも三秒間だけであるが、無意識は抵抗し、感情的カタルシスの実施をないがしろにするはずである。三ヶ月間、曜日を決めてカレンダーに印を付けることにも無意識は抵抗するはずである。したがって、Kuriki メソッドを読む前に否定するような患者ほどチック症がよく治るはずである。フロイト的合理化を伴う無意識の抵抗が歴然としているからである。

§14



上の五匹の猫の中から一匹を選び、そしてその猫を選んだ理由を答えよ。

チック症(トゥレット症候群)における合理化

Kuriki メソッドにおける合理化の理解はとても大切である。それは、狭い意味ではチック症の動作の形態は精神的トラウマの内容とは関係がないということの理解であり、また広い意味ではチック症や強迫性障害が身体的抑圧の仕組みであるということの理解であるからである。

偽りの動機の例として次のようなものがある。
手を洗う強迫性障害の人が思う。
「手に、ばい菌がついているかもしれないから」
首のチックの人が思う。
「関節がポキリと鳴るのは、ズレがあるから」(実際は、ガスの音)
汚言症の人が思う。
「ワルギはない」
これは狐が立ち去るのは「葡萄がすっぱいからだ」と思うのに似ている。
そして、仮定的な表現での偽りの動機。「葡萄が甘かったのなら、取るのだが」

「ばい菌がないのなら、手を洗わないのだが」
「関節が鳴らないのなら、動作はしないのだが」
「ワルギがあったのなら、xxxx とは発音しないのだが」

詐欺師は詐欺の内容を隠すとともに、自分が詐欺師であることも隠す。意識内で、合理化は、非常に意識的な行為の真の動機（強迫性身体感覚）の馬鹿々々しさに対する反駁であり、合理化は合理化の機能そのものを隠蔽する。

強迫観念に合理的な動機が伴うはずはない。意識は合理化の不合理性に煩わされ、その煩わしさが意識の前景を支配し、リビドー的な身体感覚が抑圧される。神経症は「神経症になっている」という病気であり、それぞれの強迫観念には病理学的な意味はない。症状のカテゴリー分けは不必要であり、カテゴリーは合理化の結果である。

神経症の身体的症状には必ず偽りの動機が伴う。偽りの動機が可能であるような症状のなかからひとつの症状が選ばれている。既に行われた行為に無意識が後から言い訳を添えるのではなく、偽りの動機を伴いうる数個の行為の中から無意識が行為をひとつランダムに選び意識にその行為をさせるのである。合理化は、不可解な行為の言い訳や正当性を見つける機能ではなく、幼稚な偽りの動機の既にそなわっているような行為をランダムに選択する機能である。偽りの動機は幼稚な合理性を通過するものであり、意識には非合理的な動機なのであるが、その持続的な非合理性が意識の対象となりリビドー的な身体感覚の抑圧の手段になる。
たとえば、爪を噛んだ後で「爪切りがここにないからだ」という偽りの動機を作るのではなく、爪切りがないという偽りの動機が可能であるので爪を噛むという行為がランダムな選択の選択肢となっているのである。
「頭髪は沢山あるので一本抜いてもよい」という抜毛症が別の選択肢となる。
合理化はランダムな選択の機能であり、選択されたものには必ず前もって偽りの動機が伴っている。チック症ではひとつの動作がランダムに選ばれ、必ず偽りの動機が伴う。動作の選択、理由の選択には重要性はない。たとえば、肩チックでも腕チックでも何でもよく、肩である理由、腕である理由も重要ではない。任意のチック症が意識内に現れて、その結果、別のものが隠される。五匹の猫の中からの任意な理由による任意な選択には重要性がないということである。どのような症状でも神経症として機能する。合理化は無意識の中でのランダムな選択の機能である。チック症の動作の分類や強迫性障害の強迫観念の分類などは避けるべきなのである。

身体性
いろいろな《心理学者》による精神分析学についての記述には神経症の身体性が欠如している場合が多々ある。神経症の症状は身体的であること、フロイトの精神分析学のエスが身体的であること、したがって自我の大部分が無意識のなかで身体的であることの認識は神経症治療の基本である。チック症が随意筋のなかの身体的感覚についての身体的動作への絶対的強迫であることや強迫性障害の身体的感覚が身体的行為の絶対的強迫であることなどが狐の合理化が最終的に「立ち去る」という行為で終わることに表される。健康な抑圧は精神的バランスのために不可欠であるが、その一方で、神経症における身体的な手段による抑圧の仕組みが KV である。精神分析学的な無意識は身体の中にあるというような表現も可能。
トラウマ・イメージの内容は必ず身体的であり、性的、性器的である。(たとえば、毎日のように皮膚に触られるというようなことの身体的不快感覚の意識外排除など。)ただし、神経症の症状の身体部分はトラウマの内容とは無関係である。

リビドー
精神の発育の結果として、リビドーの健康な自主性が確立されることが理想的である。リビドーの健康的な発育が妨害されたためによる固着の状態が神経症である。性欲が性器的であるのが理想であるに

もかかわらず、性器的身体感覚を病的に抑圧するために、他の身体部分が意識の対象となる。《強迫性筋肉内感覚》が意識内に現れる。

§15
肛門期への固着
フロイトの心理性的発達理論は性欲についての理論である。それは神経症の治療法の説明のためだけのものである。神経症は強迫観念 obsession とそれからの解放の強迫 compulsion である。強迫観念は何かしらの対象を必要とし、ひとつあるいは複数の対象がランダムに選ばれる。肛門期は身体的感覚が意識に対して強制力を行使する期間である。

病的な身体的抑圧の神経症の仕組みとしてのチック症の形成は、排便のなされ方の一種の模倣である。これは肛門期への固着と考えることができる。

トゥレット症候群は四層から成り立っている。
・トラウマに伴う感情のかたまりの形成
・感情のかたまりに対するの抑圧の仕組みとしての強迫観念(obsession)
・強迫観念の対象の選択
・強迫(compulsion)の身体的感覚の形成
・強迫的行為
強迫的行為の理解は感情のかたまりの抽出とは無関係である。
肛門期への固着の理解は神経症の治療の代用ではない。神経症は感情のかたまりの抑圧の仕組みであり、治療法は感情的カタルシスのみである。感情的カタルシスは性的、性器的トラウマの不快感情の爆発である。

排便は次のようになされる。
直腸内圧の上昇、膀胱内圧の上昇　→　外肛門括約筋の収縮、外尿道括約筋の収縮　→　排便の必要性　→　排便時、外肛門括約筋の弛緩、外尿道括約筋の弛緩　→　解放の心地良い感覚

チック症
神経症 neurosis　→　任意の随意筋の局所化、強迫観念　obsession　→　収縮のない収縮の感覚《強迫性筋肉内感覚》　→　不快　→　強迫　compulsion　→　チックの動作　→　解放の感覚　→　繰り返し

強迫性障害
神経症 neurosis　→　任意の物の局所化、強迫観念　obsession　→　恐怖恐怖症　phobophobia　→　不安の身体的感覚　→　強迫　compulsion　→　行為　→　解放の感覚　→　繰り返し

アンナ・フロイトの《心理学》では、防衛機制は健全な自我の機能に含まれている。自我はエスと超自我に挟まれている状態として定義される。チック症は超自我が形成される以前に現れることがあるので、チック症を防衛機制における退行とともに自我の病気として限定することはできない。

子供の身体的な成長は目に見えるのであるが、リビドーの健全な成長は見落とされがちである。

固着
汚言症で発音される幼児的単語、幼児のように数を数える強迫神経症などは固着の状態である。
チック症の症状、つまり《強迫性筋肉内感覚》は、患者が赤ちゃんであった頃に発見した感覚、随意筋肉の存在への固着である。
リビドー的不快に関して、少々アルペルガー的な傾向のある子供のもつ判断基準の特殊性とそれらの抑

圧の身体的仕組みが原因であると思われる。

《強迫性筋肉内感覚》は合理化によって任意に選択された随意筋を指差しているのであり、その感覚は固着状態のリビドーによって形成される。
肛門期の固着において、《強迫性筋肉内感覚》は任意の随意筋での肛門括約筋の感覚の模倣である。
肛門括約筋の普通の状態は無意識な収縮であり、排泄の瞬間のみ弛緩である。
強迫 compulsion は便意の模倣である。ただし、この摸倣は神経症の症状であり、原因ではない。

症状は抑圧の対象の無意識的表現ではない。したがって症状が変わることがある。症状は抑圧の道具である。症状を観察しても、抑圧の対象を発見することはできない。神経症的な行為がまったく無意味であるということが、その馬鹿げた行為が意識の対象となるための条件である。アスペルガーの特殊な身体感覚とともに、チック症は快感原則のエスの中で、不快な物の身体的な抑圧の道具である。神経症の身体的症状による被抑圧物は、自分自身の身体の快感に向けられた性欲である場合もある。変態的であることは精神分析学の宿命であり、それを避けてしまうと、真面目な精神分析学ではなくなる。リビドーは心的エネルギーとして漠然と解釈されるべきではない。リビドーは性的、性器的である。なぜならば、精神分析学は神経症の治療方法をその目的とし、神経症の症状は身体的症状であるからである。健常な心理学ではなく、精神分析学は病気にかかっている構造について語っているのである。

性的、性器的リビドー
幼少期において、自分の身体的なリビドーの意識された作用がトラウマである場合もある。抑圧は否定であるが、否定が困難な場合でも、それは否定の試みである。トラウマの内容が自覚されている場合でも、トラウマの強度、抑圧された感情の強度が自覚されていない可能性もある。自覚されたリビドーの作用が、子供にとってあまりに大きい場合には、否定がかなわないトラウマであり、一種の PTSD となる。自覚は、幼少期の意識にとって出現である。
《強迫性筋肉内感覚》は無意識による筋肉の「位置的な指し示し」であり、その意識された筋肉の存在への強迫(オブセション)は肛門期の固着である。性器的な快感の自覚とともに、性器的なリビドーの作用の自覚が大きすぎるがゆえに幼少期のトラウマとなる。

肛門期の固着を引き起こした精神的トラウマを推測するのは困難であるとともに、患者には精神的トラウマは判明しているとも言える。リビドーの発育の妨げ。子供の無意識が抑圧する自分の性器感覚。アスペルガー的な子供は自分の性器感覚を不道徳であると真剣に認識するかもしれない。

チックの《筋肉内感覚》
不快な身体的感覚(疲労など)の抑圧のために現れる。

チック症の《強迫性筋肉内感覚》
リビドー的な性器感覚を抑圧する仕組み。神経症であり、寝ているとき以外は常に現れる。

チック症の《強迫性筋肉内感覚》と感情のかたまりとの間には直接の関係はない。
運動チックの動作と精神的トラウマの内容との間には直接の関係はない。

絶対的強迫は患者には見えない。チック症の《強迫性筋肉内感覚》の身体的感覚が不快であるということのみが意識される。患者にはこの不快感覚が絶対的にチックの動作によって消されなくてはならないのだという絶対的強迫の枠組みが見えない。チック症の上層部の実際の目的は身体のチック症の《強迫性筋肉内感覚》とは別の位置の局所的な感覚の抑圧である。たとえば、首にチック症の《強迫性筋肉内感覚》が現れる目的は首とは別の身体部分の感覚の抑圧である。他の身体部分の感覚とは、リビドー的な性器感覚である。(尿道の末端、亀頭、クリトリスなど)。肛門期の摸倣、随意筋の強迫観念 obsession、つまり肛門期の固着が次のリビドーの発達段階を抑圧するのである。極めて意識的な

随意運動への絶対的強迫 absolute compulsion を伴う強迫観念 obsession。

排出時における括約筋の収縮と弛緩の関係を鑑みれば、《強迫性筋肉内感覚》を収縮のない収縮と記述するならば、弛緩の状態での更なる弛緩である可能性がある。

§16
絶対強迫
· 抑圧されたトラウマ感情 → 強迫的筋肉内感覚 → 不動性の強迫観念 → 偽りの動機 → 随意運動
· 抑圧されたトラウマ感情 → 強迫的皮膚感覚 → 確かめの強迫観念 → 偽りの動機 → 行為

リビドーの発達段階のひとつ、肛門期でのリビドーの固着。

チックの動作様態の決定
1. 精神的運動単位（すなわち、筋肉群）の感覚が、筋肉の収縮、緊張、疲労などを伴う通常の運動によって局所化される。運動単位の様態は筋肉の位置、および筋肉の緊張の身体的感覚とともに記憶される。その筋肉(筋肉群)が局所化されたときの状況により、偽りの動機が各運動様態（仕方）の属性となる。このような運動単位のひとつがチックの《強迫性筋肉内感覚》のための筋肉としての選択される。トラウマの内容と強迫観念の内容とは、いかなる関係もない。
2. 肛門期固着のリビドーは運動単位を任意に選び、身体的抑圧の際、その筋肉群にチックの《強迫性筋肉内感覚》を作る。
3. 患者の意識は運動単位の筋肉の中に増幅する不快な感覚、および不動性の強迫観念を解消するためにチックの動作を強制される。チックの《強迫性筋肉内感覚》は一種の不動の重さのようにも感じられる。
4. その馬鹿々々しさゆえに意識の対象となることに成功した動作は判例となり、チックの《強迫性筋肉内感覚》は繰り返される。

１、２、３、４、のすべてがひとつの病的構造であるところの絶対強迫の枠の中にある。絶対強迫はチック症の《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作をまっすぐにつなぐ、他に出口のないトンネルである。絶対強迫は病気の構造であり、患者には強迫観念の力としての意識対象とはならない。

意識に馬鹿馬鹿しい随意運動をさせるために、《強迫性筋肉内感覚》は属性として偽りの動機を持っている。偽りの動機は意識の中に現れる言い訳であり、したがって、「なぜなら・・・だから」と、言葉で表現されるものである。偽りの動機は無意識が作ったものであるから極めて幼稚な内容である。

たとえば、
眼球チック(外眼筋)のための偽りの動機には、
「なぜなら目が疲れていて、目の運動が必要であるから」
「なぜなら眼球が正しく動くかどうかをチェックするのは大切だから」
などがある。
あるいは、反実仮想で、
「もし目が疲れていなかったならば、目の運動は必要ないのだが」
なども可能。
「もし葡萄が熟していたのならば取るのだが」
というような型である。
このような偽りの動機はチックの動作を強制するものではなく、チックの動作の際に付随的に頭に浮かぶものである。フロイト的な超自我は５歳ぐらいから発達を始めるの対し、チック症は２歳ぐらいから既に見られる。したがって、チック症においてはフロイト的超自我は問題外である。Kuriki メソッドの構造要素にはエスも自我もない。

偽りの動機は肛門期への固着に由来し、独特な様相を持つ。独特な様相とは、極めて単純であり、極めて幼稚であるということ。汚言症の単語にもこの幼児性がある。

KV は身体の不快感覚の、特に性器や排泄器官などの身体的感覚(原始的被抑圧感覚)の病的な身体的抑圧機能である。チック症の《強迫性筋肉内感覚》は、これらの被抑圧感覚から意識の志向性を逸らせる。
横紋筋であり随意筋である外肛門括約筋や外尿道括約筋の感覚は、チック症の《強迫性筋肉内感覚》と似ている。外肛門括約筋や外尿道括約筋の感覚はチック症の《強迫性筋肉内感覚》よって抑圧され、意識は《強迫性筋肉内感覚》を見て、外肛門括約筋や外尿道括約筋見ない。

チック症の合理化の理解として、チック症の偽りの動機を見る前に、まず強迫性障害と衝動制御障害における偽りの動機の例を見る。

強迫観念 obsession と偽りの動機 false motive
たとえば「２足す２は５である」「モナリザの絵は左右対称だ」などは、間違った考えである。それに対し、「数は３でなくてはだめだ」「カーテンは左右対称でなくてはいけない」などの強迫性障害の考えは、けっして間違いではない。強迫性障害の考えは非合理である。「数は３でなくてはだめだ」というのは、「靴は絶対に赤でなきゃだめ」というのと同じ幼児のリビドーである。肛門期でのリビドーの固着。
強迫性障害の強迫的行為をするときには、それには必ず偽りの動機が伴う。たとえば「左右対称は美しいから」などの偽りの動機が行動の際に頭に浮かぶはずである。偽りの動機は幼稚である。神経症は意識に不合理な病気を認識させる。強迫性障害における合理化は、明らかに非合理な「考え」を選ぶ。強迫性障害の合理化による「考え」や合理化による「行為」の内容や種類には治療的な重要性はない。「考え」そのものや「行為」そのものには病的な意味はなく、「考え」の強迫性や「行為」の強迫性が神経症として病的であるといえる。患者の意識の中では、行為を強制するのは「考え」ではなく、OCD の《強迫性身体感覚》の恐怖感覚の増幅、そして強迫的感覚の増幅である。
神経症の強迫観念は必ず身体的症状を伴い、OCD の《強迫性身体感覚》はアドレナリン分泌の身体感覚に似た身体感覚である。アドレナリン分泌によるいろいろな身体的反応には個人差があるが、たとえば皮膚感覚の可能性が高いと言える。リビドーが直接、アドレナリン分泌の感覚を模倣した身体的感覚を作り、意識はその感覚を不安感として解釈する。
性器の感覚を抑圧する手段としての《強迫性身体感覚》、つまりリビドー対リビドーの葛藤。

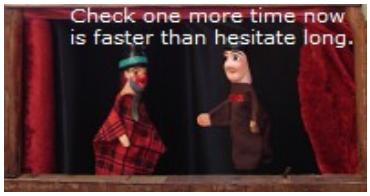
感情のかたまりを抑圧する仕組みが神経症である。

下層部
神経症の下層部はトラウマの感情のかたまりである。
リビドーの範囲内でのトラウマと性器感覚の関係。

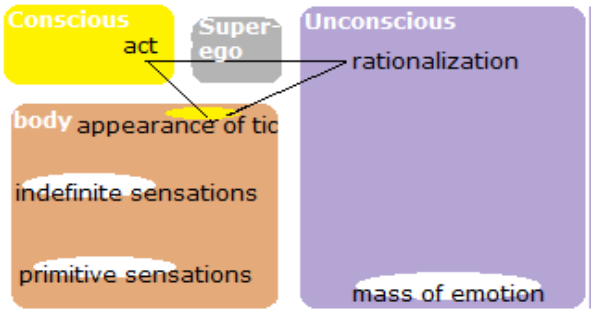
上層部
性器の感覚の身体的抑圧がその目的である。
上層部は三つの要素で構成される。
・合理化
強迫観念 obsession の対象をランダムに選択するための偽りの動機。
・強迫観念 obsession の対象
恐怖症では、恐怖の身体的感覚（アドレナリン）。チックでは、随意筋の位置の感覚。
・強迫 compulsion の感覚の増幅

「考え」や、その解決の行為には治療的な意味はない。治療はトラウマ的感情のかたまりの摘出のみによる。
¤
強迫性障害、衝動制御障害の偽りの動機の例。
偽りの動機は個人的問題であるので、いろいろな可能性がある。強迫性障害や衝動制御障害の行動の偽りの動機の正当性は、「爪を切ることは良いことだ」のように、親や教師など、他者からすでに与えられている。良い子の行為の正当性である。
1. 抜毛癖 (衝動制御障害)
たとえば、
「なぜなら、毛は沢山あるから」
「なぜなら、毛はまた生えるから」
「なぜなら、毛は必要ではないから」
偽りの動機の正当性が超自我を通過する。抜毛癖の本当の原因は毛とはまったく関係ないことがらである。任意選択(つまり合理化)がいろいろな KV のなかから抜毛癖を選び、その抜毛癖が抑圧の手段として機能する。「抜毛癖があって困る」ということがまったく別なことがらの抑圧の手段となる。
2. 爪噛み癖 (衝動制御障害)
「もしここに爪切りがあったら使うのだが」と頭の中で考えることが「もし、葡萄が美味しかったのなら取るのだがなあ」と同じ合理化である。
「爪を切るということは良い行いである」
「爪は切ってもすぐ伸びる」
「爪切りより、歯で噛んだほうが速い」
「歯があるので、爪切りは必要ありません」
沢山の偽りの動機が可能である。
3. 外出の際、戸締りというすでに正当な行動のなかで、家が水びたしにならないように水道の蛇口を確認する。正当な確認なのでリビドーが望むだけ何回でも超自我は許可する。意識の合理性と非合理的な繰り返しの衝突の持続が意識の対象となり、たとえば原始的感覚などが抑圧される。
4. 清潔なことは良いことなので手を洗うことは正当なことである。
「良い子は手をきれいに洗います」
という正当性が超自我を通過するのは簡単。良いことなので何回でもさせられる。
「手のバイキンは石鹸で消毒しましょう」
石鹸の匂いが別のものを抑圧する。バイキンの消毒ならば肛門を洗うべきであるが、肛門は原始的感覚であるので身体的抑圧の対象である。
5. 送る封筒の中身の確認を繰り返す強迫性障害
「一度閉じたら(あるいは、一度送ってしまったら)、もう確かめられなくなるから」
「確認を躊躇しているより、最後にもう一度、確認をしてしまったほうが早いから」
6. 収集癖（ごみ屋敷、Hoarding)は、ひとつの強迫性障害の症状である。ゴミを溜めるという可視的症状、およびゴミ溜めの偽りの動機、表面的動機には治療的な重要性はない。「なぜゴミを溜めるのか」ではなく、「なぜ神経症なのか」が治療の方向である。その患者は、もし収集癖でなかったのなら抜毛癖であったかもしれない。この症状の任意性が Kuriki メソッドにおける合理化である。収集癖は収集癖の絶対強迫のなかにある。収集癖の患者がゴミを溜めずにいることは呼吸を止めることのように不可能な筈である。
偽りの動機は幼児的である。
「なぜなら、まだ使うことがあるかもしれないから」
「なぜなら、もったいないから」
「物はだいじにします」
「物がかわいそう」
など。

５歳以下の子供になって、超自我を通過するのは、リビドーの方法である。この方法は大人の性的な行動にも適用される。
物の数を数えるのも子供の真似。
物を並べるのも積み木遊びの真似。
指しゃぶりは赤ちゃんの真似。
(フロイト的な精神分析における解釈では、幼児化は現実原則に対する自我の退行である。噛んだ爪を食べる人がいるが、何でも口に入れる赤ちゃんの頃、つまりトラウマ以前に戻るということ。抜毛癖の場合にも同じことがいえる。)



§17



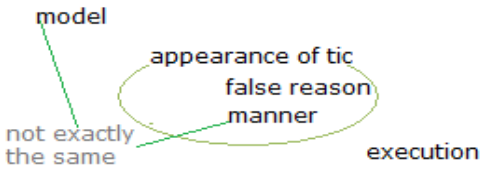
チック症における偽りの動機
チックの動作は 100%随意運動であり、意識的な随意運動の属性として偽りの動機が必ず伴う。５歳以下の子供の場合は超自我は未発達であるから超自我によって動作形態が正当化されるための偽りの動機には妥当性は必要ない。
首の関節を鳴らすチックは、たとえば、「音がするということは、関節の位置がずれているということであり、もしも音がしないのならば、首を動かす運動は必要ないのだが」というような偽りの動機が意識に入る。
関節が鳴るのは位置がズレているのが矯正されるときの音ではなく、関節の中のガスの音である。舌打ちでも同じような音が出せる。関節が動くとき、少し横にズレるような動きを伴うのは当たり前。首の関節をポキポキと鳴らすのは、関節や腱、神経などを損傷する可能性があり、椎骨動脈解離の原因のひとつでもある。次に音が鳴るようになるまでの 10 分位の間に関節の位置が再びズレるというようなことではない。指の関節が鳴るのも、関節の位置に問題があるということではない。
関節チックの偽りの動機は、「関節が正しく組み合わされていない」というようなものであることが多いはずである。
偽りの動機とは科学的に間違った理由のことではなく、抑圧の仕組みを隠しているという意味。首関節のチックが抑圧するのは、上層部としては、たとえば、椅子が硬い、足が疲れたなどのさまざまな不定的身体感覚である。首関節のチックがひとつの抑圧機能であることを合理化が隠す。合理化は「葡萄は甘い」を隠すのではなく、「葡萄に届かない」を隠すのでもない。「劣等感を隠す」ことを隠す。もちろん、狐の頭の中、無意識と意識の間での話である。合理化の容易さ、すなわち任意的選択の容易さがチック症の《強迫性筋肉内感覚》が現れる随意筋のある運動単位の選択基準となる。症状は合理化の容易さで決まる。
チックの動作を強制するのは患者の意識の中ではチック症の《強迫性筋肉内感覚》であり、偽りの動

機ではない。偽りの動機には絶対的な身体的強制力はない。強迫性障害においても、「考え」が行為を強制しているのではなく、患者の意識にとっては OCD のアドレナリン的な《強迫性身体感覚》が行為を強制している。それに対し、「絶対強制」は下層部も含めた病気全体の構造そのものであり、患者の意識の中にはない。「絶対強制」は患者には見えない。
チック症がひとつの神経症的な病気であるということは病的な構造要素があるということ。チック症の病的な構造を正しく治すのが当治療法である。読者は、このメソッドを奇異な理論であると思うかもしれないが、その奇異な理論構造こそがこの病気の理論的構造なのである。もしも、読者がチック症の理論的構造として全く正常な普通の健康な構造を期待するのであるなら、それはひとつの病気の構造ということにはならない。また、Kuriki メソッドにおけるチック症の構造は人間精神一般を記述しているものではなく、チック症を治すためだけのひとつの表現にすぎない。読者が今読んでいるのは「チック症を治す方法」である。
肩にするか、眼にするか、咳にするかなどが選択肢となるための条件、チックの動作形態の任意的選択(合理化)の容易さ。
(1) リビドーが知っている運動単位であること。
ボディビルディングをする人ならば全身の筋肉を知っているであろうが、一般的には独立した緊張収縮として身体が知っている筋肉は限られているはずである。
(2) 偽りの動機は、意識的な行為の無意識内任意選択(合理化)に先立つ。
超自我に正当とみなされ得る偽りの動機がひとつ以上あること。
「なぜなら、可動性を確認するためである」
「最後の一回」
このような偽りの動機はどの随意筋にも使える。
(3) チック症の《強迫性筋肉内感覚》の目的は意識の対象となることであるから、その筋肉はテーブルの塩入れを取るといったような実用性はない意識対象であること。意識の合理性とチックの動作形態の非合理性の間の衝突が抑圧の手段になる。意識がチックの動作形態の非合理性に同意するようではチックにならない。たとえば、朝、会った人に「おはよう」と言うのは汚言症にはなりえない。(診断上の意味ではなく、チックの動作の形成の条件としてである。)
チックの動作の分類は不必要であり、分類が不必要であるということを知ることがとても大切。また、チック症における偽りの動機の各々の内容は重要ではなく、チックの動作の合理化(任意選択)には何らかの偽りの動機が既に伴っているという構造の認識が重要である。偽りの動機はチックの動作の付随物であり、強制の力はない。
偽りの動機は個人的な問題であるので、ひとりひとり違う。
咳のチック症の《強迫性筋肉内感覚》は咳の運動単位の筋肉群に現れる。
「喉の中の異物の感覚があり、咳が必要だ」
音声チックは声のチックではなく、声帯の筋肉の中の《強迫性筋肉内感覚》であり、運動チックである。
「声は誰をも身体的に傷つけない」
「犬や鳥は、いつも鳴いている」
「咳払いの一種である」
「単語ではないので、喋っているのではない」
「汚言症ではない」
「今、考えていることに、その通りだと思うアイヅチである」
「いやな事を思い出した」
「これはチックではない」
「声が出るかどうかの確認だ」
など。
健康なまばたきは正常な小さな運動であるから、まばたきチックの超自我による正当化は極めて容易。
「目が疲れたので、まばたきが必要だ」

「これは健康なまばたきである」
眉のチックは額の《強迫性筋肉内感覚》であり、眉毛を動かしているのではない。
「これは表情だ」
肩のチックは首の関節のチックと同じ偽りの動機が可能である。
「関節が正しく組み合わされていない」

汚言症　(コプロラリア)
チック症の《強迫性筋肉内感覚》が単語の発音の精神的運動単位の筋肉に現れる。単語はチックの動作形態として正確に決定されている。汚言症の卑猥語や罵倒語は幼児語であり、意識の大きな対象となる。汚言症の単語は、辞書に卑猥語、罵倒語の代表として載っているとてもありふれた単語であり、大人のノノシリとは違う。使ってはいけませんよと幼稚園で教わる単語。語義は無視される。幼児語の幼児性は悪意がないので超自我の検閲を通過する。赤ちゃんや動物や物の真似は超自我の検閲を容易に通過する。５歳以下の子供になって超自我を通過するのはリビドーの作戦であり、大人の性的な行動にも適用される。偽りの動機は、幼児の単語を発音するという動作の偽りの動機である。外の世界に対する攻撃的動機がないからこそ汚言症は可能となる。汚言症は抑圧の道具であるから、精神的トラウマの内容とは無関係。
「ワルギはない」
「ワルギがあったらしないのだが」
悔いれば悔いるほど「ワルギはないのだ」という正当性が増す。ツバをかけるチックの偽りの動機としても可能。

§18



チックの動作形態の成立
たとえば「強制された動作」という表現では、はたして動作の様態(仕方)がどうあるべきかが強制されているのか、あるいは動作を実行することがその時に強制されているのが明確ではない。このセクションでは、動作という語を「動作様態」と「動作実行」の二つに分ける。したがって、どのような動作をするか、いつ動作をするかという文は、どのような動作様態をするか、いつ動作実行をするかという文になる。

1. モデル
これまでの過去にあった意図的な筋肉収縮の運動単位。
身体部分の軽い移動、たとえばテーブルの上の塩入れを取るというような動作様態ではなく、ポパイのまねをしてチカラコブをつくるというような動作様態によって、ひとつの筋肉収縮が既知のものになる。意識的筋肉収縮の動作様態であり、アンタゴニストの伸びを伴うこともある。あるいは、アンタゴニストを伸ばすためかもしれない。知らない動作様態のチックはないはずである。赤ちゃんは頭を動かすのが難しいので、何か横にあるものを見るときは眼だけを視野の限界まで動かすことが多く、眼球の筋肉の強い収縮や伸びは意識されている。その意味で、眼球チックには乳児性がある。大人の場合の腹筋のチックや腕チックは腹筋の体操や腕立て伏せなどで覚えた筋肉収縮かもしれない。ツバを飛ばすチックは、幼児のときにその運動様態を筋肉的に唾液の分泌を伴ってしたことがあるはずである。たとえば、ブドウの種を飛ばす、チューインガムを飛ばす、サクランボウの種を飛ばす、歯磨き、等。それらの筋肉収縮は、リビドーのレベル(身体的精神のレベル)で記憶され、チックの動作様態のモデルの選択肢となる。

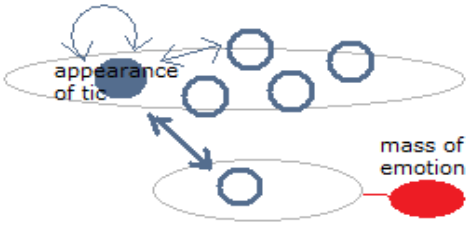
2. 偽りの動機の理由の正当性、動作様態の承認
他の子供たちとの遊びのなかでの動作様態、親に言われた動作様態などが正当性を得る。偽りの動機が超自我を通過する際の正当性となる。たとえば、歯医者で合金を歯に詰めた後、「歯を食いしばってみてください」と言われた時のあごの筋肉の収縮の記憶である。歯をくいしばるチックは、あごの筋肉の緊張として記憶されている動作様態であり、歯医者によって正当性を与えられている動作様態である。

3. 既知の動作様態がチックの動作様態として合理化によって選ばれ、チック症の《強迫性筋肉内感覚》が作られる。
チック症の《強迫性筋肉内感覚》の属性
・身体上の位置
・偽りの動機
・正確な動作様態
正確なチックの動作様態がチック症の《強迫性筋肉内感覚》の中に限定されている。チック症の《強迫性筋肉内感覚》はチックの動作実行によって解消されることを前提として現れ、チックの動作実行を強制する。チックの動作様態とモデルの動作様態は同じものではなく、モデルとなる動作様態に較べてチックの動作形態のほうがずっと速くなる。アンタゴニストの動きはなく、動作のブレーキは筋肉自身の収縮でなされる。チックの動作形態とモデルとなった動作形態がチック症の《強迫性筋肉内感覚》の両側で互いに独立している。モデルの動作実行ではチック症の《強迫性筋肉内感覚》は消すことができない可能性もある。

4. 合法的判例
最初にチック症の《強迫性筋肉内感覚》を消すためにチックの動作が行われたとき、その循環は、いわば無罪の判例として許された合法的なチックの動作となる。そして、このチック症の《強迫性筋肉内感覚》・チックの動作の循環は繰り返される。
チックの動作形態はチック症の《強迫性筋肉内感覚》の中に属性として正確に限定されている。比喩をひとつ。犬が頭を撫でられることを目的として近づいてくるのと、まったく同じである。飼い主が犬の頭を撫でるから近づいてくる。撫でてもらう頭で近づいてくる。来るから撫でる、撫でるから来るという判例による循環である。チック症の《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作形態は組として意識の中に入ってくる。
合理化による筋肉の選択においてはチックの動作形態はチック症の《強迫性筋肉内感覚》に先立っている。合理化はモデル動作の運動単位と既に単射的に限定されている筋肉収縮感覚を選ぶ。すなわち、まず筋肉が選ばれ、次いでその筋肉を使う数々の動作の中から一つの動作が選ばれるのではない。
チックの動作実行は随意運動であるから、意識が動作実行を必要とする状態である。チック症の《強迫性筋肉内感覚》が現れたので動かさなければならないという意識の状態。チック症の人はチックの動作実行をした時は、自分が今チックの動作実行をしたということに絶対に気がついている。意識がチックの動作実行を「する」のであるからである。「ひとりでに動いちゃうんだ」と子供が言う時は、それは親が理解できるようには説明ができないからであり、自分がチックの動作実行をしたことを知っているからそのように言うのである。チックをしたことを意識していないのならば、「してないよ」というはず。眼の虹彩の括約筋のしぼりは不随意運動であることと比較してもよい。チックの動作実行をしないように親ににらまれるから「ひとりでに動いちゃうんだ」と言うのであって、本当は随意運動をチックの仕組みに強制されて、意識がさからいきれずにしているのである。子供はチックの動作実行をしたところを親に見られるとビクッとする。自分の意識が「した」のであるからビクッとするのである。自分が今チックの動作実行をしたことを知っているからビクッとするのである。
また、親が背後から子供を観察している場合でも、子供は今、後ろから見られていることに気がついていて、気がつかない子供の役を演じているだけであるということがわからない親がいる。
チックの動作実行の強制は超自我とリビドーが組み合わせによる実際のガンコな増幅する身体感覚であるから、意識にはとてもさからえない。



§19



被抑圧身体感覚の位置
二つの不快な身体感覚の位置的対立、および同一位置における増幅
意識の対象としての身体部分は身体上の位置という属性をもっている。たとえば、腹筋のチック症の《強迫性筋肉内感覚》により腹筋の位置が意識対象となり、口のチック症の《強迫性筋肉内感覚》により口の位置が意識対象となる。膀胱、肛門、性器などの原始的感覚も抑圧がない場合は位置という属性とともに意識の対象となる。身体的抑圧の対象となる不快な身体的感覚と抑圧の手段となるチック症の《強迫性筋肉内感覚》は、ともに身体上の位置をもっている。チックの《強迫性身体感覚》と被抑圧身体感覚は位置的に対立し、二者選択の中で抑圧がなされる。また、冬の寒さ、酒の飲みすぎなどの全身的な不快感も全身に対する局部という形で身体的抑圧がある。身体的な抑圧は無意識が不快な身体感覚を抑圧しようとする仕組みであり、結果としては、かならずしも完璧な抑圧状態、身体的不快感覚がゼロの状態になるわけではない。

上層部において、リビドーは身体的感覚のひとつひとつに関する位置の属性には無頓着である。リビドーは合理化にしたがい質的および量的属性のみでチック症の《強迫性筋肉内感覚》を身体上に作り、意識は身体上の位置の属性を加えてその身体感覚を見る。したがって、まず被抑圧身体感覚の位置がチック症の《強迫性筋肉内感覚》のいつもの位置と同じである場合もある。
・肩が凝りやすい人の肩チックや首が疲れやすい人の首チックなど。
・チック症の《強迫性筋肉内感覚》は、ひとつの身体的不快感覚であり、抑圧の対象となる。チック症の《強迫性筋肉内感覚》の身体的不快感の抑圧が同じ場所のチック症の《強迫性筋肉内感覚》を手段とし、増幅する。チック症の《強迫性筋肉内感覚》は再帰的に増幅する。(再帰的被抑圧感覚、§28)
チック症の《強迫性筋肉内感覚》が膀胱、肛門、性器などの原始的感覚の抑圧の場合
上層部においては、チック症の《強迫性筋肉内感覚》のひとつひとつは、不定的な身体感覚の抑圧の手段である。椅子が硬い、食べ過ぎ、背中の痛み、足の疲れ、スポーツの最中の全身的な疲れ、など。それに対し下層部では上層部の存在が感情のかたまりの抑圧手段となる。原始的感覚は身体的感覚としては上層部なのであるが、同時に下層部における意味をもっている。これは幼児期において語られる。それは、トラウマは身体部分に関するトラウマであるということ。
「リビドー」は精神分析学の用語であり、神経症の治療の中で解釈される単語である。神経症の治療のためだけの表現であることを知らない人は、この単語を一般化して使用してしまうであろう。この単語は健康な精神には意味をなさない。「人間の精神の中にはリビドーが存在する」というのは妥当ではない。「リビドーという単語を使うと神経症の治療法の中での表現が容易になる」というのが妥当である。

Kuriki メソッドでは精神の領域と身体の領域の交叉領域におけるエネルギーをリビドーと定義する。性的に現れたときのみ、大人の意識によって性欲と判別されるが、リビドーエネルギー自体は大人の

性欲としての語義の範疇だけには限定されない。また、チック症の《強迫性筋肉内感覚》が性器の感覚の抑圧の場合でも、チック症の《強迫性筋肉内感覚》自体には大人の性欲としての意味はない。リビドー、性的、性器的という語を小さな子供の身体的レベルで理解する必要がある。大人の場合でも、リビドーは小さな子供の身体的精神的レベルのエネルギーと同じリビドーである。小さな子供の意識の中では性欲と性器のつながりはない。性欲と性器は無意識の中のリビドーレベルだけで結びついている。精神的トラウマは性的性器的であり、感情のかたまりの抑圧が膀胱、肛門、性器などの原始的感覚の抑圧によってなされる。不快な不定的身体感覚がチック症の《強迫性筋肉内感覚》によって抑圧されるという病的仕組みの形成は、原始的身体感覚の身体的抑圧を起源とする。さらに、原始的身体感覚を病的に抑圧することの原因は感情のかたまりの抑圧を起源とする。

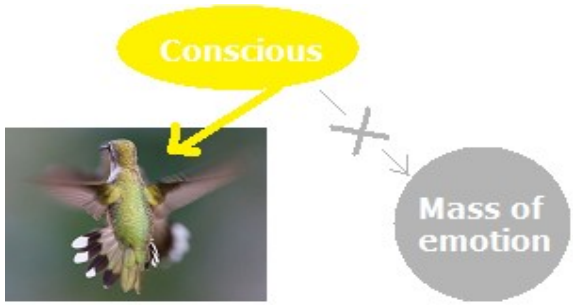


§20
密閉状態の物の影響
慢性チック症の安定状態
密閉容器の中身と同じように、感情のかたまりの中の感情が感情のかたまりの外に出ることはない。感情のかたまりの中の感情はリビドーとは混ざらずに、感情的カタルシスが行われない限り無期限に保存されている。チック症の《強迫性筋肉内感覚》を作っているリビドーは密閉容器の中身の感情とは無関係である。リビドーは大きな密閉容器の存在が原因でチックのチック症の《強迫性筋肉内感覚》を作っているが、密閉容器の内容は原因ではない。喩えて言えば、洗濯機の中には衣類を入れて洗うが、もし洗濯機の中に大きな缶詰が入っていたら、中でガタガタとぶつかって洗濯機が正常に動かない。感情のかたまりの中身ではなく、肥大した感情のかたまりの存在がリビドーの正常な動きを妨げるのである。患者の無意識には感情のかたまりの存在をもっていることの負担は常にあるので、チック症の《強迫性筋肉内感覚》は寝ているとき以外は常に現れる。チック症の《強迫性筋肉内感覚》は、その時その時のストレスや不安や興奮などとは関係がない。さらに正確に言うならば、ひとつの大きなものを常に抑圧しつづける作業がチック症の上層部の存在である。

密閉容器の中身
密閉容器の外側の表面は幼児期の精神的トラウマのイメージである。密閉容器の中身はそのイメージの裏に閉じ込められた不快感情である。精神的トラウマは幼児期における性的性器的身体的に不快な物のイメージである。(繰り返すが、不快とは、もしも抑圧されないのならば不快であるはずであるという意味。抑圧をしている子供は楽しそうな子供である。)　そのイメージは容易に意識対象となるが、裏に感情が隠れている。トラウマのイメージは抑圧されない。トラウマのイメージから当然起こるべきはずの不快感情が抑圧されていて、そのことによってそのイメージがトラウマと呼ばれる。トラウマのイメージは楽しいイメージである可能性がある。無数のありふれたイメージのうちから、どのイメージの裏に感情が隠れているかを探す。性欲は性的であると意識によって判別されたリビドーの現れであるので、意識された性欲が抑圧されることはない。幼児期において、性欲として意識されなかったリビドーは、まさに精神活動そのものであるから、密閉容器の中には入らない。つまり、性欲がトラウマ感情として抑圧されることはない。性器は身体部分であるから、トラウマ感情として抑圧されることは不可能。幼児期の性的、性器的、身体的に不快であるべき感情が抑圧される。神経症は、その感情のかたまりを身体的に抑圧する手段である。汚言症(コプロラリア)やツバを飛ばすチックの動作を外の世界に対する無意識な攻撃性とみなすのは間違い。チックの動作は患者の内側の世界におけるトラウマ感情を抑圧するための手段の一部である。
・不快判断をその場で即、表現できるのが理想である。あるいは、健康な抑圧とは不快な感情が隙間だらけで抑圧され、自然にその不快感情が意識化され、換気される状態である。

・PTSD では、強烈な出来事が抑圧の収容力をはるかに超えている。トラウマイメージの鮮明さも限界を超えている。抑圧は限界を超えて機能し、様々な身体的症状が出る。
・チック症では、強すぎる抑圧機能が毎日の不快な感情を完璧に抑圧し、長い期間をかけて巨大な感情のかたまりが形成される。何がトラウマかも分からない。

§21



除反応
被抑圧感情の意識化を除反応と呼ぶ。神経症にならない子供は常に自然な除反応が行われているといえる。健康な子供は自然な抑圧もし、自然な除反応もする。神経症の子供は自然な除反応が阻止されている。上の写真はハチドリである。ハチドリは空中停止ができるが、そのためには翼を動かし続けなくてはならない。ハチドリは意識の対象となり、意識の感情のかたまりの自然な除反応をブロックする。ハチドリは意識の注意を惹く。チックは意識と感情のかたまりの間で常に忙しく邪魔をしている。チックは除反応が偶然になされることがないように常に動いて意識の志向を遮蔽している。

チック症の構造の上層部
チック症の構造の上層部では、被抑圧対象はさまざまな身体的感覚である。ハチドリつまり、チック症の《強迫性筋肉内感覚》は椅子が硬い、足が疲れた等の身体的不快感覚の自然な除反応を妨げるために飛ぶ。

睡眠中
意識は寝ているため除反応がなされることはなく、したがってチック症の《強迫性筋肉内感覚》は抑圧機能として必要ない。もし、チック症の《強迫性筋肉内感覚》が現れたとしても意識による増幅がない。合理化も受け取られない。チックの動作は意識的な随意運動であるから、睡眠中はチックの動作は不可能。
呼吸は自動的な随意運動であり、寝ているときも自動的になさる。イルカの呼吸は自動的になされないので麻酔などで眠らせると窒息してしまうそうである。イルカは左脳と右脳が交代で寝るのだそうだ。

チック症の構造の下層部
神経症の人は抑圧が極度に強く、不快判断の自然な意識化がなされない。感情のかたまりが形成されるので、治療として被抑圧対象を意図的に意識化する必要がある。除反応の対象、つまり被抑圧対象は精神的トラウマの裏の不快判断である。精神的トラウマのイメージは極めて個人的な物のイメージであり、患者自身が探すものである。患者が小さな子供の場合は親が探す。精神分析医やセラピストの推測を患者に言うのは禁止。逆転移を即、そのまま発音してしまうようなセラピストは治療には不向きである。

患者がトラウマイメージの方向を見つけたときは、そのような探す途中で見つけたヒントは逃げないから、急ぐ必要はまったくない。精神的トラウマの物が見つかったら、チック症の治療として感情的なカタルシスを行う。イメージの裏の不快判断を不快感情で表現するのであるが、感情のかたまりはとても肥大しているから、除反応は必ず少しずつ少しずつ行われる。一週間に一度、三秒間のペース。精

神分析医は除反応のブレーキの役目であり、カタルシスの大爆発は禁止。

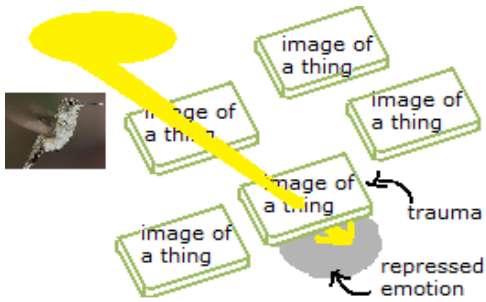
子供は感情的カタルシスは行わない。親が精神的トラウマの物を見つけ、それを子供に言葉で説明する。その際、子供が言葉によるその説明を完璧に理解する必要はない。精神的トラウマの物のイメージが言語に置き換えられたという事実が大切である。むしろ、ぼんやりと少しずつ理解するほうが子供が中心のペースになり、好ましいとも言える。また、小さな子供のトラウマ探しに子供の描いた絵を使うのは役に立つのであるが、大人が絵を描いて子供にトラウマイメージを説明するのは悪いことである。イメージをイメージで説明するのは、トラウマを意識の態、言語の態で表現することにはならない。子供は不快な判断を意識の中で言葉で表現するという作業を学ぶ必要がある。

除反応は箱の蓋を一気に大きく開けるようには実施されない。心の病気をその場で一発で治したがる悪いセラピストは、その危険性に関して全く無知な素人である。
「それでは、私が一発で治してみせましょう」
子供の親もセラピストがその場で一発で治してみせることを要求してはいけない。除反応はひとつの実際の大きなかたまりの摘出である。

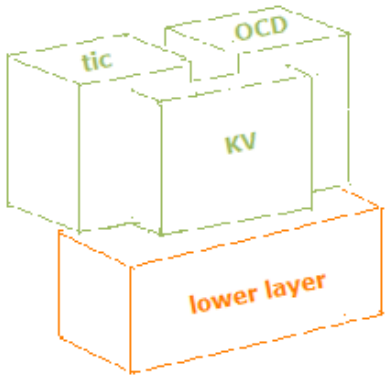
不快なもの、そしてそれによる不快感情
先に書かれているように、Kuriki メソッドの記述にみられる「不快感情の抑圧」という語には矛盾がある。不快さが抑圧されたのならば不快ではないからである。したがって、不快感情とは「もし抑圧されないならば不快であるはずの感情」のこととする。まさにこの矛盾こそが患者の無意識の負担となる。健康な抑圧は平穏な精神活動および個々の状況に適切な精神活動のために必要な機能である。抑圧機能が弱いならば、健康的な幻想や強い欲望のなかでの楽しい精神活動が困難になる。不快なものに二種類あるとする。ただし精神分析学であるから、もちろん性的な不快さ、性器的な不快さ、すなわち原始的な身体的不快さのみを問題とする。精神分析学はヒステリー症の身体症状の治療法のひとつである。
(不快なもの　A)　不快であると意識されないもの。すべての不快感情は抑圧される。
(不快なもの　B)　不快であると意識された事に対し、不快感情が部分的にのみ表現される。
不快感情は量的属性をもっている。
健康な抑圧においては、
(不快なもの　A)　自然な除反応により、不快なものが次第に意識され、同時に不快感情も次第に表現されていく。
(不快なもの　B)　自然な除反応により、残りの不快感情も次第に表現されていく。

フロイトの精神分析学では、除反応とは抑圧されていたもの、および抑圧されていた感情を言葉で表現することである。チック症治療の Kuriki メソッドでは、言語化だけでは除反応として不充分。チック症の治療における除反応には被抑圧感情の身体的表現、すなわち感情的カタルシスが必要である。どちらの場合でも、治療の除反応や自然な除反応には意識内での言葉による表現が必要。抑圧とは言葉で表現されていない感情が意識化されない状態である。アスペルガー症候群の人の多くはチック症が伴う。言葉で表現されていない気持ちの認識が難しいという症状は、一種の抑圧状態であり、自然な除反応が困難である可能性がある。

しばしば「チック症には、一過性チック症と慢性チック症の二種類がある」となどと非論理的なことを言う人がいるが、実際はチック症は一種類であり、患者の自然な除反応の傾向により治る早さに個人差があるということである。自然な除反応により早く治る場合が一過性チック症と呼ばれている。



§22



ＫＶ下層部を抑圧するための上層部
ＫＶの症状には次のようなものがある。
· トゥレット症候群 (チック症)
· 強迫性障害 (強迫行為)
· 衝動制御障害 (抜毛癖、爪咬癖、自傷性皮膚症、など)

神経症にはさまざまな種類があるが、下層部、即ち感情のポテンシャルエネルギーの蓄積は同じである。感情のポテンシャルエネルギーとは、いまだに不快感情として意識の中で表現されていない不快判断、不快判断の凍結状態である。凍結は零下の温度による凍結でもあり、またコンピューター用語のフリーズ(freeze)でもある。不快判断が表現されないのであるから、トラウマイメージは楽しいイメージである。

ポテンシャルな感情　＝　未表現の不快判断
上層部の仕組み　＝ＫＶ

同じ下層部が原因で、すなわち同じ感情のかたまりの抑圧の手段として、チック症の症状が現れたり、強迫性障害の症状が現れたりする。

合理化には二種類ある。
(1)チック症上層部の中における運動チックの動作とその筋肉の任意な選択(肩か、眼か、など)、汚言症の単語の任意な選択。動作は必ず偽りの動機が伴う。任意とは、サイコロの目のように、どれでもよいという意味。
(2)ＫＶの種類の任意な選択。すなわち、上層部の選択。(チック症か、強迫性障害か、など)。ＫＶをもつ際には偽りの動機は伴わないが、その任意な選択は合理化と呼ぶ。完全に無意識なリビドーレベルの抑圧作業が身体的病的感覚および身体的病的動作の身体レベルの抑圧作業に変換されることを、合理化という語はここでは意味する。無意識の抑圧が絶対強迫の中の身体に合理化さる。合理化とは逸れた意識化を意味する。

上層部は下層部の抑圧手段であるから、合理化によってＫＶの種類が任意に選ばれる必要がある。上層部として、運動チック症、強迫性障害、汚言症、多動性障害などから精神的トラウマの内容に関係なく症状の種類が選ばれる。上層部にチック症と強迫性障害など、二つのＫＶをもっている人は神経症のひとつの下層部を共通要素としてもっているということ。チック症だけの人が、上層部の身体的感覚の意識化だけをして、下層部の治療、感情的カタルシスをしない場合は、チック症が強迫性障害などの別のＫＶに変わる可能性があると考えるのも論理的である。下層部の治療は必須。また、チック症だけの人が上層部と下層部を治療した場合は他の神経症にはならないとも言える。実際には、ひとりひとり症状の現れかたに違いがあるであろうが、ここでは図式的な理解が大切である。

下層部の感情のかたまりの中心的トラウマは、あるひとつの限定されたイメージであるから、そのイメージが解決された場合は神経症の治療の終了であり、抑圧の強い人でも再発は理論的にない。感情的カタルシスの後、抑圧の蓋の密閉性は弱まる。すなわち、抑圧の蓋は絶縁体であり、カタルシスにより患者の意識はこの絶縁体の存在を知るということ。近視の治療が眼鏡をかけることであるように、ＫＶの治療は絶縁体の存在を知ること。

複数のトラウマイメージがマトリョーシカ人形のように、あるいは玉ネギのように入れ子構造なっている可能性がある。中心のトラウマイメージは、幼児期の不快判断が完璧に抑圧されたイメージで、その後の不快なイメージの内側に発見される。本来ならば、その幼児にとって不快であることが当たり前であるはずのイメージ。中心的トラウマは幼児期のトラウマであるから、患者にとって実感がなく、論理的にのみ推論される場合もある。また、幼児期のトラウマイメージは幼児の誤った判断であった可能性もあり、トラウマイメージは事実とは異なることがあるはず。その場合は、その誤った判断を論理的に推論する。

中心的トラウマに対し絶対に大爆発せずに一週間に一度、三秒だけのカタルシスを少しずつ行う。

アスペルガー症候群などの自閉症スペクトラムやＡＤＨＤ注意欠陥多動性障害の患者にしばしばチック症がみられるが、アスペルガー症候群やＡＤＨＤは神経症ではない。(§39、§42)。

§23



Kuriki メソッドにおける抑圧、リビドー、そして超自我の定義は、フロイトと大きく異なっている。定義は語の問題であり、詩的な問題である。患者ひとりひとりの個人的理解がその患者自身の治療手段となる。前にも述べたとおり、フロイトの自我は大部分が無意識の中にあることは一般には理解され難いので Kuriki メソッドでは自我という語は用いられない。また、チック症は２歳の幼児からも見られるので、５歳ぐらいから発達するフロイド的超自我も問題とはならない。チック症の原因にフロイト的超自我を含めるのは間違いである。フロイト的超自我がチック症の原因に含まれないことからして、そもそも Kuriki メソッドはフロイトの精神分析学とは大きな違いがあることを読者には認識してほしい。フロイトの精神分析学では、神経症は超自我とエスの間の自我の病気である。Kuriki メソッドでは、チック症は無意識による抑圧の方法である。フロイトの精神分析学においてエスの身体性、超自我の身体性、自我の身体性が神経症の理解の中心であるように、チック症の治療では無意識の身体性、すなわち抑圧機能の身体性が理解の中心となる。

強迫性障害が始まるのはチック症よりも遅く、非常に早くても７歳である。５歳以上の患者における超自我の定義がＫＶの解釈において必要である。超自我はＫＶの原因ではなく、合理化機能の要素である。チックの動作の合理化は非合理なものであるが、とくに５歳以下の合理化は、とても非合理である。非合理とは理由に理由がないということ。

· 抑圧
抑圧は無意識による意識対象の制限であり、身体感覚も含む。抑圧は抑圧状態ではなく、抑圧しようとする抑圧機能のこと。抑圧対象は必ずしも完全に抑圧されるとは限らない。たとえば、足の疲労感が実際に消えるわけではなくても、抑圧機能は足の疲労感を抑圧しようとする。

· リビドー
精神と身体の交叉領域におけるエネルギー。この語は精神の中の身体、および身体の中の精神を表す。絶対的強制の身体性は無意識と身体の直接的関係によるもの。

· 超自我
意識と無意識の境界でのリビドーに対する検閲。性欲のみが通過できる。超自我は常にリビドーとの関係において語られる。精神分析学は神経症の治療であるからである。神経症の身体的症状を語らずに超自我を云々しても意味がない。身体的症状のない健康な精神において超自我を云々することは無意味。

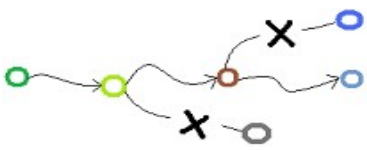
リビドーの現れが意識に入った場合が性欲。性欲はすでに意識の対象となっているので、性欲が抑圧されるということはない。性欲は身体的機能のひとつであり、もしも超自我によって性欲が抑圧されたら人類は滅びる。超自我は性欲以外のリビドーを通過させないとも言える。

超自我の検閲の門は、リビドーに対し上下に開閉するという表現が可能。小さな子供と小動物は容易に通過できるが、大人は身をかがめて子供にならないと通れない門である。リビドーが超自我を通過するためには５歳以下に幼児化する必要がある。愛の神、キューピッドが幼児の姿をしているのは、キューピッドが超自我の門を通過するためである。性的な行為には幼児的、乳児的な要素が多くある。若いカップルがディズニーランドに行ったりする。

強迫性障害での物を並べたり、数を数えたりなどの非合理な行為や汚言症の幼児語などに幼児化が見られる。眼球チックなど、０歳児の筋肉の発達時のような、随意筋への意識の志向性も幼児的である。



§24



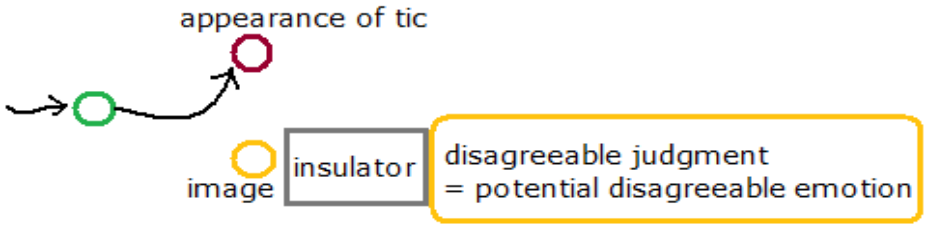
連想
犬の嗅覚は鋭いが、人間にも鋭い能力がいろいろとある。たとえば言葉の音節の並び、メロディー、人の顔などの識別と記憶。そしてこれらの対象に関する連想は無意識になされ、似た言葉、似たメロディー、似た顔がしばしば頭に浮かぶ。連想された対象は無意識から意識に入り、そして連想がまた連

想を呼び、脳が機能する。その際、ひとつの対象から対象がただひとつだけ連想される。もしひとつのメロディーから、それに似た複数のメロディーが頭に浮かんできたら大変である。もしもひとりの顔に似た複数の顔が頭に浮かんだり、同じ語からの複数の駄洒落を連発して止まらないなどということになると、意識の対象の数が対数的に増加してしまう。
連想の仕組みには規則性がある。ひとつの対象からひとつの対象が連想される。ある対象 A に似た対象 B が連想されたとき、さらに A に似た別な対象 C を思い浮かべることはできない。(ただし、夢の内容の要素は複数の対象が混ざる。)
判断も連想であり、ひとつのことがらに関して二つの異なる判断は同時にはなされない。
また、ひとつの連想がなされている時は、その前の連想が消えるということも大切である。朝、目が覚めた時、夢を忘れるのも、前の連想を忘れるのも同じ仕組みである。夢は忘れるのではなく、先行の連想が残らないようになっているのである。それは連想がひとつずつ進むためである。

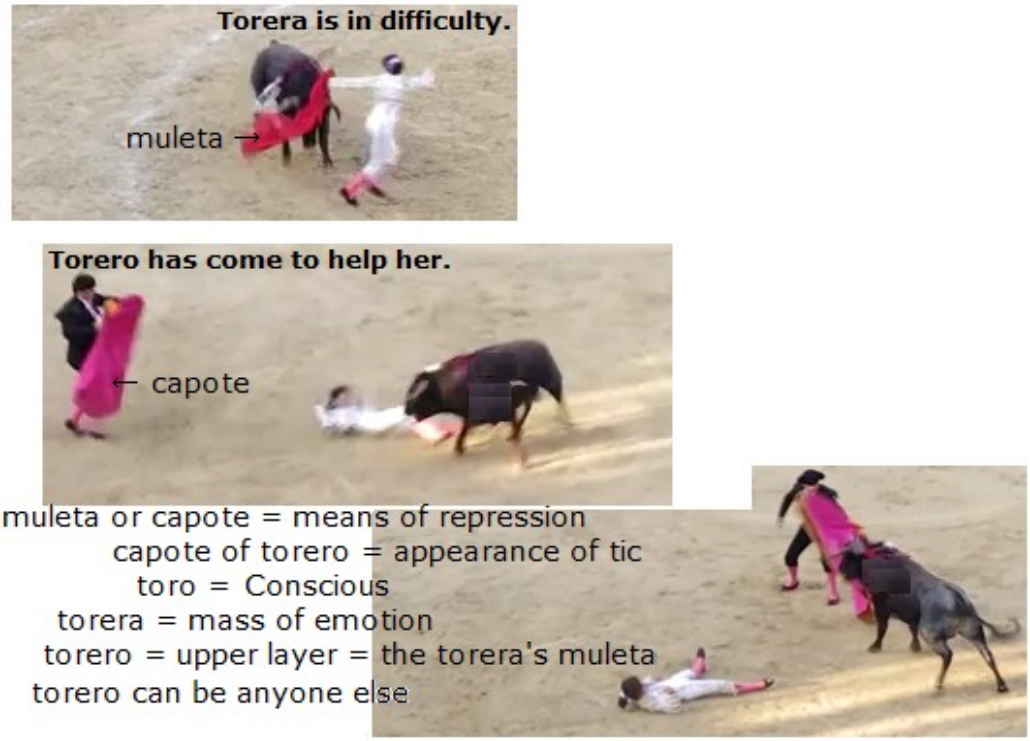
Kuriki メソッドでは、抑圧機能と連想機能は同じ仕組みとみなす。抑圧機能は意識対象に関する次の五種類の制限を意味する。
1. トラウマイメージの内側。
不快判断の凍結。直感的不快判断が遮断され、意識の中で感情表現されない状態。
乾電池は回路の一部となると化学反応で電子が移動する。乾電池の中は電位差を起こす組み合わせになっているのであり、電気が詰まっているわけではないが、このポテンシャルなエネルギーの状態を「乾電池には電気が詰まっている」と想像することもできる。トラウマのイメージの裏には不快判断が凍結しているが、カタルシスを「接続」したとき不快感情が噴出する。このような状態を「トラウマのイメージの裏には不快感情が詰まっている」、「感情のかたまりがある」と言うことができる。ポテンシャル感情は、裏返しの存在であり、いわば輪郭を点線で描いたようなかたまり、あるいは白黒写真のネガのような冷たいかたまりである。
不快判断の凍結
＝ポテンシャルな不快感情
＝絶縁体の密閉カプセルに入った不快感情
2. トラウマイメージの外側
トラウマイメージを避ける。不快感情は密閉されているから、トラウマイメージはたくさんの普通のイメージにまぎれている。幼児期の中心的トラウマイメージは、後の別の明らかに不快なイメージによって隠されることがしばしばある。無意識はトラウマイメージが意識対象となることを避ける。トラウマイメージは連想のつながりを失った後も、消え去るわけではない。本棚の他の沢山の本に混ざった一冊の読まない本の背のように、いつも見えている。幼児期の中心的トラウマイメージとその後のトラウマイメージがほとんど同じイメージであることが多く、その場合、幼児期の中心的トラウマイメージには不快判断が全くなされていないという特徴がある。
3. リビドー的な身体感覚 (原始的身体感覚) が意識の対象となることを避ける。
三歳児の神経症におけるリビドー的身体感覚として、性器、肛門、膀胱を意味する。
4. 身体的不快感覚一般 (不定的身体感覚) が意識対象となることを避ける。チック症患者の多くは、最初は自分には精神的トラウマがあるとは思わないはずであるが、チック症の《強迫性筋肉内感覚》のごとに不定的被抑圧感覚の意識化を頻繁にすれば、二、三週間のうちに自動的に精神的トラウマの方向が見えてくる。しばしば、一時的にチック症の《強迫性筋肉内感覚》が移動したり (即ち一時的に新しいチックの動作が始まったり)、一時的に強迫性障害が現れたりするが、それはチック症が治る過程である。不定的被抑圧感覚の意識化とは、たとえば、硬い椅子を硬いと思い、疲れた足を疲れたと思うことである。
5. 超自我として、意識の中での性欲以外のリビドーの現れを避ける。ここでは意識の中でのリビドーの現れを問題としている。行動における現れは問題外。
トゥレット症候群の連想
抑圧は不快な対象が意識対象となることを避ける機能であるが、対象を避けるためには見なくては避け

ることができない。この、見たくないものを見ないというパラドックスは、「不快な対象を無意識だけが見る。無意識は意識に別の対象を見せる。」ということで解決されている。抑圧対象とは別の身体的対象に強制的に意識の志向性が向かされる状態が神経症である。別の身体的対象が症状であり、それはチック症の《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作である。絶対強迫の枠の中で身体的なチック症の《強迫性筋肉内感覚》とそのための正確な身体的なチックの動作が強制的につながれている状態がトゥレット症候群である。
何かを見たくないとき目を逸らせるが、そのために別の物を見るという手段をとるのと同じである。赤ちゃんが泣いているとき人形を振ってあやすのも、別の物で気を逸らせるということでは抑圧と同じ仕組み。チック症の治療方法として、Kuriki メソッドでは、無意識は何か別な対象への連想を用いて抑圧をするとみなす。下層部において、チックは連想がトラウマイメージに近づきそうになるたびに、別の物を使って意識の志向性を逸らす仕組みである。その別な物とは上層部である。

トラウマイメージ
トラウマイメージの裏側に不快判断が抑圧されて、当たり前の事のイメージとして他の事のイメージと同じように並ぶ。フロイトの精神分析学では分離 (Affektisolierung) という用語を用いているが、Kuriki メソッドでは絶縁体とした。トラウマイメージとポテンシャルな感情の間の絶縁体である。たとえば、とても小さな女の子が家族の誰かに毎日触られ、しかし不快判断を抑圧した場合は、ひとつの冗談のイメージとして他の楽しいイメージと同じように記憶の中に並ぶ。感情的カタルシスを行うまで、精神的トラウマとは気がつかない。大人と幼児の感受性の違い、抑圧の傾向の違いに注意が必要である。正確に言えば、幼児は大人と同じ感受性をもちながら、不快判断を知らないということ。入浴の際、家族の大人が毎日性器を見せたりしてはいけない。たとえば家族に身体部分を切断した方がいらっしゃる場合も幼児に毎日切断部分を見せたりしないよう注意が必要である。毎日のように繰り返される不快なことがらに対して子供の頭の中で当然表現されるべき不快判断が表現されない場合は、そのことがらのイメージは単なる当たり前のことがらのイメージとして記憶に残る。母乳の授乳が汚らしいことかもしれない。トラウマの感情は、明白なイメージをめくって探す場合もある。ひとつの連想がなされたために連想されなかった別のものを探す。連想されたイメージの逆方向を探す。めくったイメージの下から別のイメージが思い出されることもある。



§25



身体的被抑圧感覚の意識化
チック症の上層部
トゥレット症候群の患者は、たくさん階段を登る時、重い荷物を持って運ぶ時、マラソンの最中など、運動の際にチック症の《強迫性筋肉内感覚》の現れが多発するはずであると考えるのが論理的である。チック症の仕組みがチック症の《強迫性筋肉内感覚》を意識の前面に出して、不快な身体的感覚を抑圧しようとする。チック症の治療として、Kuriki メソッドでは抑圧の仕組みを「抑えつけておく蓋」とは考えない。抑圧の仕組みは「何を優先するか」である。意識は無意識によって作られ、優先されたものを意識する。子供の無意識が、たとえば、性器の感覚を抑圧するとき、抑圧の方法として別の身体的感覚が優先されて意識される。たとえば、眼が斜め上の方向を見るチックの動作があるが、眼球の筋肉の感覚、眼球の筋肉の存在、および眼球の筋肉の感覚に対する動作が意識対象として性器の感覚よりも優先される。これがチック症における性器の身体的感覚の抑圧の仕組みである。たとえば「これは眼の体操だ」と自分の頭の中で思うのが偽りの動機である。チック症の《強迫性筋肉内感覚》によっていろいろな身体部分の感覚が抑圧される。性器の感覚はひとつの例である。

子供のチック症が、重なりながら三段階に進む。三段階は移り変わるのではなく、重なっていき、最終的にはチック症の上層部において三段階のすべてをもつことになる。

1、原始的被抑圧感覚 §26
2、不定的被抑圧感覚 §27
3、再帰的被抑圧感覚 §28

意識は無意識と身体の関係を認識することはできない。関係の作用のみが身体感覚として知覚される。身体感覚をもとにして、無意識と身体の関係の存在の仮説が推論される。この推論は哲学的な推論ではなく、治療的な推論であり、経験的な妥当性が目的となる。神経症の症状は必ず身体的であり、病気は実際の身体的感覚および実際の身体的行動の両方を伴わない限り神経症とは診断されない。例外として、恐怖症、パニック障害において、飛行機の機内など、脱出が不可能な場合は脱出という行動は不可能で

あり、その不可能性が恐怖症の発作の要素となる。身体的状態の変化の原因となる身体的恐怖の増大に対する恐怖である。神経症の身体的感覚は、神経症の身体的行動とともに絶対的強迫のなかで理解される。

上の闘牛の喩えは読者自身で考えてほしい。
次に、女性闘牛士が退場した場合も考える。



この男性の闘牛士は女性闘牛士のピンチを救うために登場したが、女性闘牛士が既に退場したので、もうカポテを使って牛の注意を引く必要はない。下の絵は、身体的不快感覚を意識が受け入れている様子としてここでは解釈してほしい。(この有名な絵は本来は違う意味をもっている。)

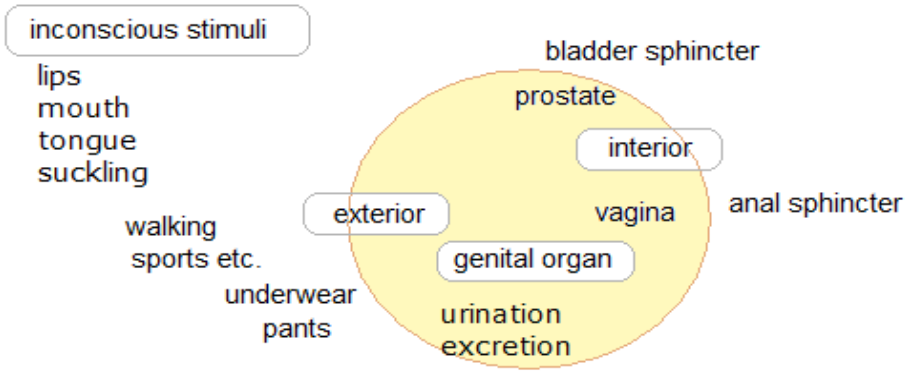


フロイトの精神分析学においては、除反応は患者が被抑圧対象に気がついて、それを言語化するだけでよかったのであるが、それに対し、Kuriki メソッドでの除反応はカレンダーに印をつけながらの毎週一回、三秒間のみの感情的カタルシスが必要である。意図的な感情の爆発。感情のかたまりの除反応の結果として上層部のＫＶ(身体的抑圧)の絶対的な必要性がなくなる。つまり、絶対的強迫がなくなるのである。絶対的強迫のない上層部は、しだいに忘れ去られていくが、とくに不快な身体感覚があった際はチックの《筋肉内感覚》が現れることもある。そのときは、その不快な身体感覚の意識化をする。また、一分おきにチックの動作をしていた患者のチック症が Kuriki メソッドによって治り、もしも一時間に一回、絶対的強迫のないチックの《筋肉内感覚》が現れたとしても、それはチック症の《強迫性筋肉内感覚》の現れの頻度がゼロに収束していく過程である。チック症の《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作の間の絶対的強迫の消失は患者自身にとって明白であり、それに次いで、必要性のない上層部がしだいに忘れ去られていく。絶対的強迫の中ではチックの動作は絶対にしなくてはならなかったのであるが、カタルシスの後のチックの動作はせずにいられるものとなる。そして、不快な身体的感覚が正しく不快と感じられるようになる。意識と不快な身体感覚が直接的な関係にあることが大切である。

チック症を一回だけのカタルシスの大爆発で即座に治すといった勘違いがくれぐれもないよう、Kuriki メソッドは「三ヶ月で治す」と書いているが、そこに個人差があることは当然である。長さが三ヶ月と書いてあることを基準として、読者はカタルシスの進め方を具体的に把握してほしい。三ヶ月を九十日のことだとは思わないように。毎週一回のカタルシスの爆発は小さいほど安全であるのに対し、毎日の生活のなかでの不快な身体感覚の意識化は遠慮なく、できるだけ強く意識する。微小なチック症の《強迫性筋肉内感覚》も含めて、生きている身体には常にある身体的不快感の意図的な知覚とともに、チックの《筋肉内感覚》の頻度がゼロに収束する。一般的な神経症は抑圧対象の言語化による除反応によって劇的に治るものなのであるが、チック症は感情的カタルシスとともに徐々に治っていく。チックの動作の減少に比べて、チックの《筋肉内感覚》の頻度の減少のほうがゆっくりになる。チッ

クの動作の減少は絶対強迫の減少である。。

§26



チック症の上層部におけるＫＶの三種類の身体的抑圧対象
1、原始的被抑圧感覚 §26
2、不定的被抑圧感覚 §27
3、再帰的被抑圧感覚 §28
ＫＶ(身体的抑圧)は神経症の原因ではなく、神経症の症状である。

1、原始的被抑圧感覚
幼児のチック症の初期段階では、チック症の上層部は身体のある特定の箇所の抑圧である。

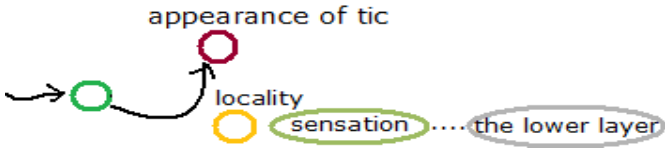
リビドーレベルで抑圧される主な身体感覚。
• 口　(口唇、舌、口の括約筋、など)
• 肛門の括約筋
• 膀胱の括約筋
• 性器　(一日中の、下着の内側との接触の感覚などをさしている。)

これらの一日中の感覚。
括約筋の緊張や皮膚の接触感覚であるが、個人差として、他の身体部分での例外的な原始的被抑圧感覚の可能性も考慮される。

幼児は身体感覚の局所化が未発達である。肛門、膀胱、性器の身体感覚が未分化な状態で、腹部のひとつの身体感覚としてまとめて知覚される可能性がある。

たとえば、毎日の家庭生活での家族の人の身体に関する性的および性器的な不快判断などが抑圧され、感情のかたまりが形成される。チック症の下層部は感情のかたまりの抑圧。その抑圧手段が上層部。上層部は不快な身体感覚の抑圧の仕組みで、チック症の《強迫性筋肉内感覚》が抑圧手段である。無意識の中のリビドーレベルで、トラウマイメージと原始的感覚は隣接している。

ＫＶ、つまり身体的抑圧は、身体的不快感覚を意識対象として避ける肉体的な仕組みである。原始的感覚を身体的無意識が避けるということは神経症の症状。神経症の原因ではない。もしも、読者がチック症の原因は無意識が原始的感覚を避けることであると考えるのならば、それは間違いである。



§27



2、不定的被抑圧感覚:
次の位相になるとチックは身体全体のさまざまな箇所のさまざまな状態における不快感覚を抑圧するようになる。たとえば、足の痛み、足の疲労、腰の痛み、椅子が硬すぎる、荷物が重い、風が冷たい、食べすぎ、正座、単純なスポーツの最中など。また、お酒を飲み過ぎたときなどの全身的不快感も身体的抑圧の対象となり、チック症の《強迫性筋肉内感覚》が抑圧の手段として使われる。
花粉のアレルギーや食品のアレルギーなどをチック症の原因とする説は Kuriki メソッドには含まれない。しかし、何らかのアレルギーによる身体的不快感覚をチック症は《強迫性筋肉内感覚》によって意識から排除しようとするとも考えられる。

精神集中を要するような難しい事をする際や精神的な緊張の際には、チック症の《強迫性筋肉内感覚》が減少する。精神的緊張の対象が意識の対象となり、チック症の症状に置き換えられるからである。精神集中の対象がチック症の《強迫性筋肉内感覚》の代用となる。しかし、そのことと同時に、精神的緊張感は様々な身体的感覚の集合でもあり、チック症の《強迫性筋肉内感覚》がその身体的不快感を抑圧するために現れることもある。たとえば恐怖は恐怖感であり、恐怖感はアドレナリン分泌による様々な身体的不快感覚の集合でもある。また、精神的緊張の際に身体の姿勢が悪く、無意識な筋肉的疲労が身体的不快感となる可能性もある。
これらの身体的不快感覚はチック症の《強迫性筋肉内感覚》によるＫＶ(身体的抑圧)の対象である。《強迫性筋肉内感覚》はこれらの身体的不快感覚に対するヒステリー反応である。身体的不快感覚はチック症の原因ではないから、身体的不快感覚を取り除くことがチック症の治療となるということはない。逆に、チック症の上層部の治療には身体的抑圧の仕組みを意識化することが大切である。ＫＶを暴く、見破るということ。さらに、身体的不快感覚の意識化はトラウマの発見を誘発する。

不定的被抑圧感覚の意識化
不定的被抑圧感覚の頻繁な意識化をする。チックの動作が必要になったとき、どの身体的不快感覚を抑圧するために別の身体感覚としてチック症の《強迫性筋肉内感覚》が作られているか、そのつど全身を探す。その時々で違う。例えば、額の筋肉のチックの場合、「今、額の筋肉の中にチック症の《強迫性筋肉内感覚》があるのは、腰の筋肉に少し痛みがあるからだ。」というようなふうに意識化をする。
チック症の《強迫性筋肉内感覚》による身体的不快感覚の抑圧は自動的に機能し、実際に身体的不快感覚が抑圧されていない場合もチック症の《強迫性筋肉内感覚》は現れ続ける。被抑圧身体的不快感覚は実際に抑圧が成功していない場合もある。被抑圧という語は抑圧の機能における受動的対象であることを意味する。

§28



3、再帰的被抑圧感覚
第三の位相では、チック症の《強迫性筋肉内感覚》のその箇所自体を抑圧するために《強迫性筋肉内感覚》がその箇所に現れ、循環し、《強迫性筋肉内感覚》が増幅することになる。たとえば、肩の

《強迫性筋肉内感覚》を抑圧するための《強迫性筋肉内感覚》が肩の《強迫性筋肉内感覚》として現れると増幅する。
《強迫性筋肉内感覚》は不快感覚であり、抑圧の対象となる。ひとつの《強迫性筋肉内感覚》は意識された瞬間からひとつの再帰的被抑圧感覚となり、意識の中で増幅する。ひとつの《強迫性筋肉内感覚》はそれ自身の抑圧手段である。その意味で、すべての《強迫性筋肉内感覚》は、現れた瞬間から再帰的被抑圧感覚となり増幅をする。増幅の際、上層部の中では原始的感覚はもはや抑圧対象ではなくなり引き金となる。《強迫性筋肉内感覚》がそれ自体の抑圧であることの意識化が必要となる。
重症のチック症患者に見られる短いサイクルでのチックの動作の頻発は再帰的継続と考えられる。一回の《強迫性筋肉内感覚》の身体的不快感覚が一回のチックの動作で解決されていない状態である。絶対強迫には強弱や速い遅いの個人差はなく、ただ解決の不完璧さによってのみ重症になり得る。
「解決」は、音楽用語でもあり、重症のチック症は解決和音もまた 7th 和音であるような状態である。
重症のチック症の動作は、あたかも不随意運動のように見えるが、すべてのチックの動作は随意運動である。
《強迫性筋肉内感覚》が無意識によって作られるのに対し、増幅は意識によって行われる。その意味で、すべてのの《強迫性筋肉内感覚》は再帰的に増幅する。精神集中を要する行為などで意識による《強迫性筋肉内感覚》の増幅を切ることができる。

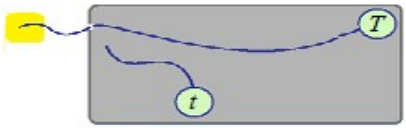
強迫性障害における身体感覚
OCD の《強迫性身体感覚》も同じ身体部分の OCD の《強迫性身体感覚》の抑圧手段となり増幅するが、意識はその身体的感覚を不安な気持ちとして解釈する。その結果、不安な気持ちが増幅するとみなされる。恐怖症との違いは、強迫性障害は恐怖の対象が身体的恐怖ではないということである。

反抑圧
一箇所での循環に対しては、原始的被抑圧感覚(たとえば性器の身体的感覚)を意識することにより、始めの《強迫性筋肉内感覚》を抑圧する。

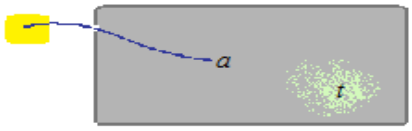
不快な身体感覚の局所化
チック症の構造は不快な《強迫性筋肉内感覚》を限定された身体部分に局所化する。《強迫性筋肉内感覚》は、たとえば肩、首などのように身体上の位置とともに知覚される。呼吸を故意に止めた場合などの身体部分を限定しない身体的苦痛、および身体的には知覚できない絶対的強迫と比較できる。(Cf. §47 絶対的強迫)。
チックの動作は《強迫性筋肉内感覚》によって強制されるが、《強迫性筋肉内感覚》自体は耐えられないほど「痛い」ものではない。実際は絶対的強迫の中での強迫の増幅なのであるが、チック症の患者には《強迫性筋肉内感覚》の局所的不快感覚の増幅として知覚される。

§29
意識化の図式
チック症の治療として、第一に抑圧対象、何が抑圧されているのかを患者は見つけ、それを意識化する。抑圧対象(下の図では小文字のｔ)の意識化。チック症の上層部での抑圧対象は身体的不快感覚である。チック症の下層部での抑圧対象はリビドー的トラウマの感情である。トラウマ感情とは、トラウマイメージの裏に凍結されている不快判断の表現。抑圧されている物が少なくなれば、チック症の《強迫性筋肉内感覚》の現れも少なくなる。

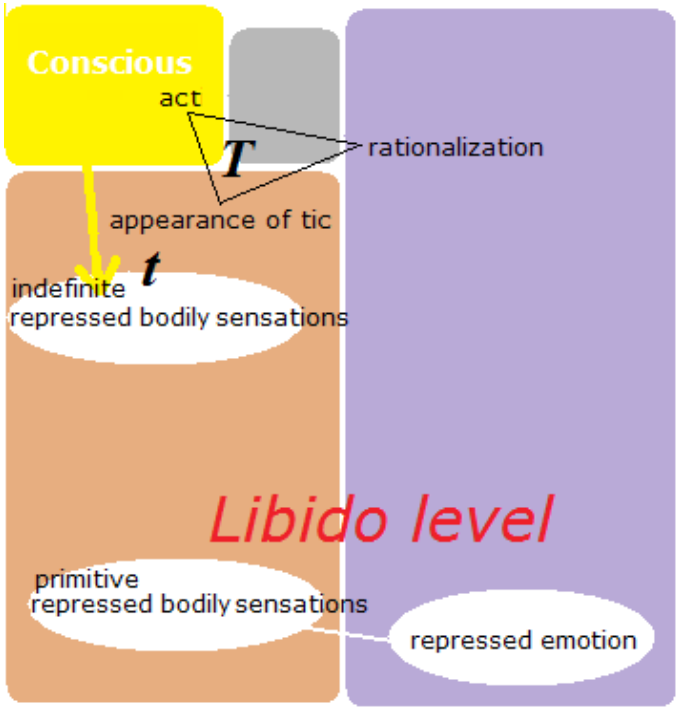
第二にどのように抑圧がなされるかを治すことがある。フロイトと Kuriki メソッドとの違いに気をつける。それは、チック症は抑圧の手段であるということである。チックは身体的抑圧の仕組み、ＫＶであると定義される。チック症の仕組み、病的な抑圧の仕組みの理解が必要である。すなわち、この図の全体の形の理解である。大文字のＴはＫＶの症状。



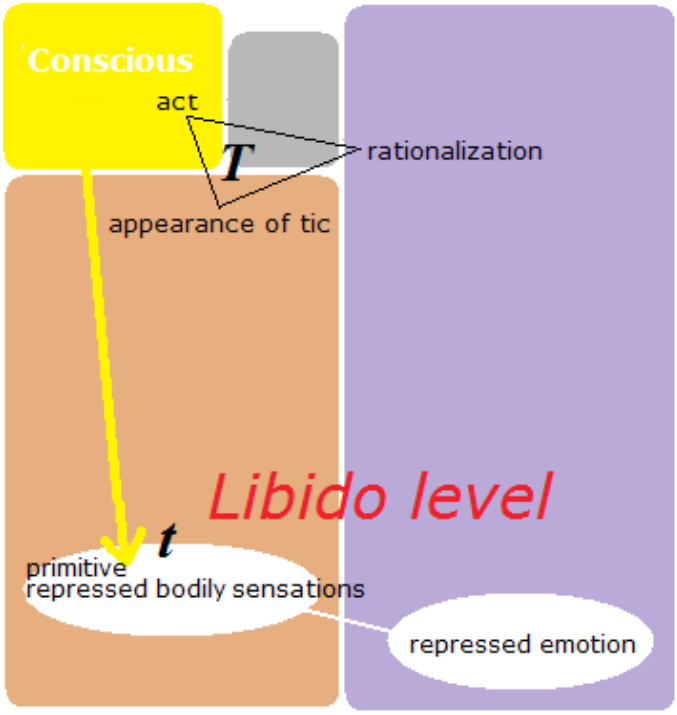
理想的な抑圧のモデル
抑圧は人が生きていくためには必要なものである。健康的な抑圧はリビドー的トラウマの不快判断が表現された状態にあり、連想は任意で限定されていない対象 a につながる。自然な除反応が自発的になされ、不快判断が感情とともに自由に表現される。感情のかたまりが密閉状態で肥大するということがない。トラウマイメージは、不快なイメージとして明らかになっている。しかし、これはあくまでも理想である。



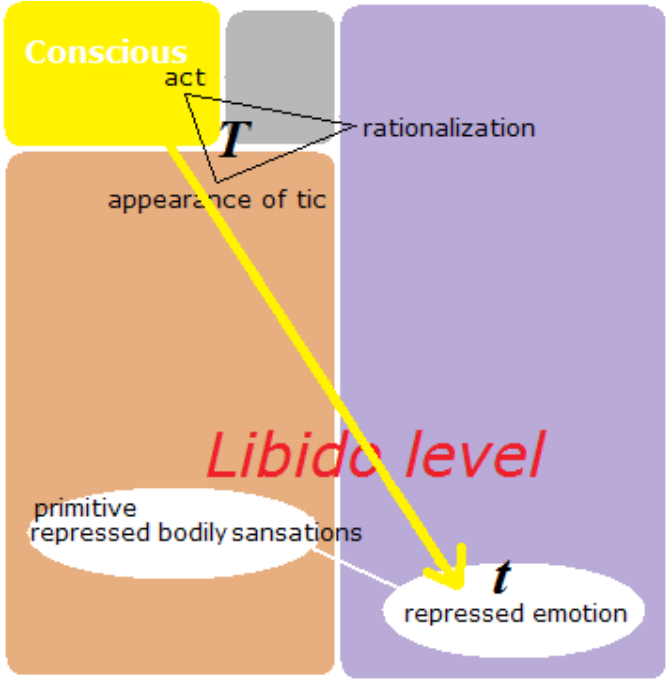
四種類の意識化
(1)不定的抑圧感覚の意識化



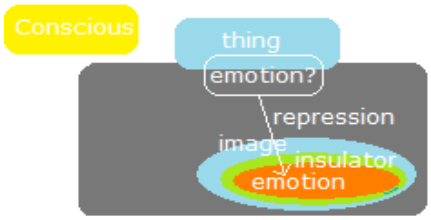
(2)原始的抑圧感覚の意識化および(3)再帰的抑圧感覚の意識化(反抑圧)



下層部、(4)トラウマイメージの裏の感情の意識化 (感情的カタルシス)。



§30



チック症の下層部
いくつかの用語の説明

用語の定義や理論がフロイトの精神分析学と大きく異なるので注意すること。

子供のストレス
子供の学校でのストレスや家庭での厳しすぎるしつけに対するストレスなど、意識の中であまりにも明白なストレスによる不快な気持ちは無意識の中に抑圧され続けているわけがない。そのようなストレスは常に意識の対象になっている。子供が頭の中で「いやだ」と思っている限り抑圧はない。意識の中で既に明白であるような社会的あるいは身体的ストレスがチック症の直接の原因になることはない。チック症は、しばしば三歳ぐらいから始まるので、学校のストレスは関係ない。毎日の家族の人の裸体や皮膚的な接触などの性的、性器的、身体的な不快判断が意識の中で表現されない場合が神経症の原因になる。判断の意識内表現とは感情のこと。不快感情は不快判断の意識内の身体的表現であり、したがって不快感情はひとつの身体感覚である。チック症の下層部の不快判断の身体感覚的表現の抑圧とチック症の上層部の不快な身体感覚の抑圧は類似性をもっている。

「ストレス」という語は現在では本来の意味から外れて使われているので、当メソッドの記述ではこの語の使用は避ける。

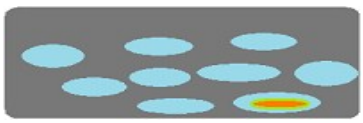
感情のかたまりは、トラウマイメージと絶縁体とポテンシャルな感情で形成されている。玉ねぎのように、あるいはロシアのマトリョーシカ人形のようにネスティング(nesting, nested strucure; 入れ子構造)が可能である。ひとつのトラウマイメージの内側に別のトラウマイメージがある場合である。感情のかたまりの表面のイメージに対するカタルシスにより内側のイメージが見える。感情のかたまりの中心に位置する、ぼんやりとした三歳頃のトラウマイメージは事実的背景とともに論理的にのみ推量される。

毎日くりかえされたものに対する不快判断が絶縁体の裏でポテンシャルな感情の蓄積の原因となったとき、そのもののイメージは精神的トラウマと呼ばれる。精神的トラウマはひとつのイメージであり、感情のかたまりではない。PTSD　(Posttraumatic stress disorder: 心的外傷後ストレス障害)　は別として、通常、精神的トラウマはそれが極度に不快なトラウマであるとはチック症の患者には分かっていない。抑圧されている判断であるから、むしろ楽しいイメージであるはずである。大人にとってはトラウマ的でなくても子供にとっては不快である場合があり、その不快を子供が抑圧して感情のかたまりが形成されるならば、そのイメージは精神的トラウマである。抑圧は不快判断の抑圧であり、トラウマイメージの抑圧ではない。そのイメージは記憶の中で常に見えている。

絶縁体は抑圧機能である。絶縁体の厚さは先天的なもので、トゥレット症候群の患者の素因(体質傾向 Prädisposition)である。感情的カタルシスによる絶縁体の穴は小さいほど安全である。強すぎるカタルシスにより絶縁体が開きすぎた場合は、絶縁体が軟体動物的スピードでゆっくりと閉じるのを待つ。(１０分間?)

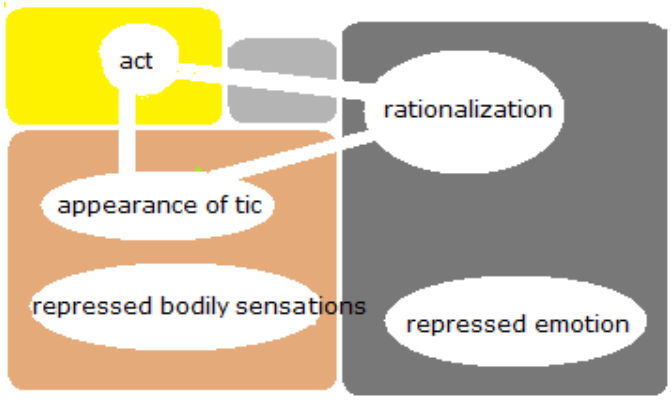
強すぎるカタルシスは禁止。

§31



下層部
カプセル化
トラウマ感情はポテンシャルな感情として絶縁体のカプセルに入っています。感情のかたまりの表面のイメージは他の感情を伴わない普通のイメージと同じように記憶の中に並ぶことになり、はたしてどの

イメージの下に不快感情が詰まっているかが分からなくなります。結果として、患者は「トラウマを忘れた」、あるいは「トラウマはない」と思います。実際はトラウマイメージは常に見えています。見えているからこそ避けるのです。トラウマイメージを避ける手段が上層部の三角形です。



チック症の上層部は、三つの関係を辺とする小さな三角形。
(1)合理化と動作意思。
(2)チック症の《強迫性筋肉内感覚》と動作意思。
(3)合理化とチック症の《強迫性筋肉内感覚》。

(1) 合理化と動作意思を結ぶ線は超自我を通過する。合理化は、正当化の容易な随意運動の動作とその動作に対応する随意筋の精神的運動単位を選ぶ。チックの動作の正確な形態が合理化によって限定され、意識に入る。その正確さは、汚言症の単語の発音、ツバを飛ばすチックの動作、(両手で)手を叩くチックの動作などに顕著であり、それはジストニアの無秩序な不随意な実際の筋肉収縮とは対照的である。

(2) チック症という病気の構造の中では、動作意思は絶対強迫への屈服である。患者の意識の中では、動作意思はチック症の《強迫性筋肉内感覚》への屈服。動作意思は、筋肉の中で必要性の飽和に向かって増幅するチック症の《強迫性筋肉内感覚》の解決としてチックの動作の随意運動を強制される。

(3) 無意識と身体の直接的関係
合理化とチック症の《強迫性筋肉内感覚》を結ぶ線は、超自我を通過しない。合理化により選択された随意筋の中にリビドーのエネルギーがチック症の《強迫性筋肉内感覚》を作る。恐怖症におけるアドレナリンの分泌による身体感覚の変化に対する恐怖、その恐怖が増大して身体変化が増大することへの二重の恐怖、切迫感の増幅には、アドレナリンの分泌の１０秒位の時間が必要である。それに対し、合理化による随意筋の選択とリビドーは直接的であり、電気的スピードで随意筋の中にチック症の《強迫性筋肉内感覚》が形成される。チック症の《強迫性筋肉内感覚》の形成はアドレナリン分泌によるものではない。リビドーレベルにおける無意識と身体の直接的関係は神経症の構造の中心的要素である。

トラウマの有無
チック症は、しばしばとても小さな子供の頃から始まるが、下層部なしで、上層部のみでチック症になることはない。強迫性障害などの他の神経症の上層部をひとりの患者がもつことが多く、絶対強迫の原因となる同一の下層部の存在が推論される。自分には絶対に性的性器的トラウマなどというものはないとみなす患者がトラウマの有無に関して考える必要はまったくない。チック症の患者にはこのことに関する議論は必要ない。自分にはトラウマはないと考える患者は、そのままトラウマはないと考えていて結構である。チック症の患者は上層部において不快な身体感覚の意識化を頻繁にするだけで、二、三週間のうちに自動的にトラウマが徐々に見えてくる。覆いとなっている上層部を解体することにより、下層部が見えてくるということである。上層部に関する理解が自動的に性的性器的トラウマの発

見につながる。

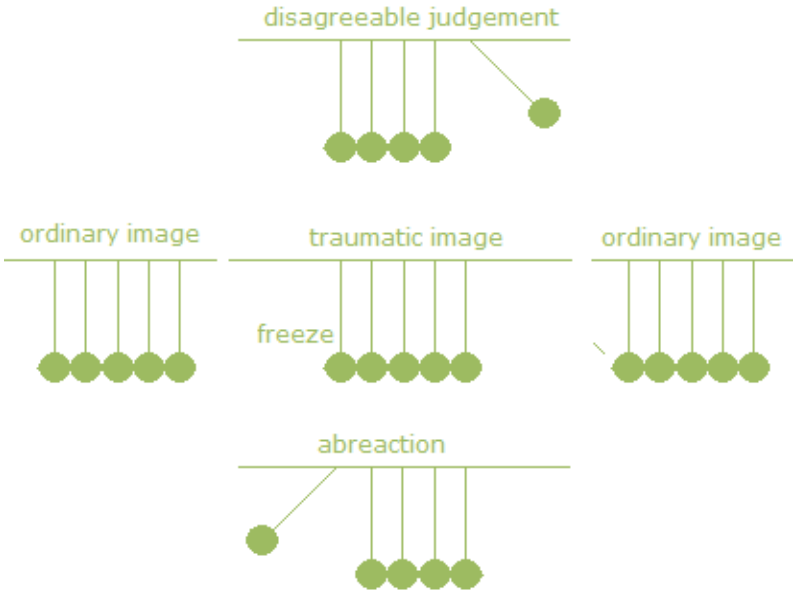
Kuriki メソッドの不可逆性
その意味で、Kuriki メソッドは一度始めたら後に戻れないようにもみられるかもしれない。一度始めたらチック症の完治まで自動的に行き着くようにみられるかもしれない。その点に関して、三つの可能性がある。
・もし、トラウマが見つからないのならば、Kuriki メソッドは利かないということになる。
・もし、トラウマが発見されたならば、これからの大切な人生のためにトラウマを掃除しておく。
・事実とは異なる過誤記憶を思いつくことがしばしばある。このことについても精神分析医の役目がある。チック症の原因となる実際のトラウマは日常の普通のことがらに対する幼児的な感受性によることが多いはずであるが、過誤記憶のトラウマは性的虐待などでもありえるので要注意。過誤記憶は精神分析学全体における問題であり、Kuriki メソッドに限った責任範囲を超えている。

カタルシス
実際はトラウマイメージを見つけただけではチック症は治らない。意図的な感情的カタルシスを少しずつ少しずつ実行しない限り、チック症の治療は先に進まない。もしも Kuriki メソッドを始めたあとで、途中でいやになった場合は意図的な感情的カタルシスを実行しなければ、その地点で治療は中止される。チック症の人は抑圧がとても強いので、治療には意図的なカタルシスが必要であるということ。

Kuriki メソッドには三つの冒険がある。
・性的性器的トラウマが見つかったときに、はたして加害者を理性的に許すことが自分にできるか。加害者に暴力をふるうということはないか。Cf., §08.
・感情的カタルシスを少しずつ少しずつ行うことが、はたして自分にできるか。除反応は強力ですあるので、侮ってはいけない。Cf., §35.
・チック症が治る過程において精神的なバランスが一時的に乱れて不安感をもったときも、静かに落ち着いて、理性的に客観的に回復を待つことができるか。(10 分間？)　Cf., §35.

Kuriki メソッドの冒険とは Kuriki メソッドの危険性のことであり、著者の懸念でもある。著者は、感情的カタルシスは読者の近所の精神分析医の補助とともに行なわれるべきであることを明記しておく。

§32



赤ちゃんのときからのリビドーレベル

子供時代は性的な気持ちと性器とが直接には関係がないというような二元論が可能かもしれない。異性の裸体に対する感情と自分の性器の偶発的快感との間につながりはない。随分あとになって、性的行為についての知識をもったのちに、性的感情と性器的感覚とがつながるように考えられるかもしれない。あたかもリビドーが性的感情と性器的感覚をつなげるかのようにも見える。しかし、逆に赤ちゃんの頃の方向にさかのぼってみると、生きるエネルギーとしてのリビドーと身体的快感を求めるリビドーとが同一の状態であるとも言える。性的感情と性器的感覚は、最初に離れていたものがだんだん近づくのではなく、むしろ最初はひとつであったものが成長とともに分化していくとも考えられる。リビドーのレベルは常に存在し、精神的トラウマはその生命的レベルにおいて理解される。

トゥレットという語が体質を意味するならば、「私はトゥレットだから、チック症になりやすい。だから感情的なカタルシスが必要だ」というように、感情のかたまりの形成が精神的トラウマの存在の前提となる。精神的トラウマが感情のかたまりの存在の原因ではない。トゥレットは抑圧の先天的傾向であるから、ポテンシァルな不快感情は赤ちゃんのときから溜まっていく。感情のかたまりが形成された場合に、毎日の静かなリビドー的トラウマの繰り返しが疑われる。感情のかたまりの内容がトラウマを選ぶ。

注意
トラウマという単語は本来は大怪我などの身体的トラウマを意味していた単語である。精神分析学的にはシャルコーの時代から身体的トラウマに対する語として精神的トラウマという語が使われ始めた。精神的トラウマが身体的であるとは、精神的トラウマの内容が身体的なできごとであること、精神的トラウマのイメージが身体的イメージであることを意味する。

０歳から５歳までのリビドーレベルにおける精神的トラウマ
赤ちゃんは、まるごと、ひとつのリビドーである。赤ちゃんのときから、のちにチック症の原因となるかもしれないトラウマを既にこうむる可能性がある。トラウマは、それ自体がトラウマではない。どんな幼稚な内容にせよ、のちに感情のかたまりが形成されるならば、それがトラウマである。あるいはまた、赤ちゃんのときにいったん意識内にあった不快な対象が抑圧機能の成長に伴いしだいに抑圧されるようになるといったような抑圧もあるかもしれない。赤ちゃんのときの生きるエネルギーのレベルで毎日恐怖を抱いた物、５歳ぐらいのときのオイディプス、原始的被抑圧感覚などが無意識の中に抑圧され続ける。赤ちゃんが小さければ小さいほど不快感情と原始的感覚が生命的エネルギーとしてのリビドーのレベルで近いと言える。感情は判断の身体的表現である。不快感情は身体的という意味でリビドー的不快であり、恐怖は身体的という意味でリビドー的恐怖である。

５歳から 10 歳のリビドーレベルにおける精神的トラウマ
精神的トラウマは性的、性器的なトラウマであるから、身体的イメージであるような精神的トラウマということになる。たとえば「大人の裸体はグロテスクだ」というような判断はとても身体的であり、もしも意識の中で表現されない場合は、ひとつの精神的トラウマとなりえる。トゥレットの子供にとっての性的トラウマとは、たとえば、大人の裸体を見ることや大人に身体を触られるというようなことである可能性がある。チック症の原因となる精神的トラウマは、静かな、毎日繰り返された、性的、性器的イメージのトラウマである。不快感情を毎日抑圧するとなるととても大きなかたまりとなる。

性的、性器的トラウマという語をリビドーレベルの身体的トラウマと言い換えたとしても、けっして精神的トラウマの猥褻さが中和されるわけではない。何が精神的トラウマになるかは、その子供の感受性によると言ってしまうと「まじめ」な人たちには都合がよくなり、社会的な不快な気持ちなどをトラウマとしがちである。精神的トラウマを子供にとってはとても猥褻であるようなもののイメージとして文字通りに理解することが精神分析学の基本。ただし、身体的にグロテスクなものを毎日のように見るという場合は、性的性器的ではないとしても、リビドー的であるといえるかもしれない。身体的にグロテスクなものの不快さは明白であることが多いが、赤ちゃんのときから毎日それを見ている場合は

不快さの判断は抑圧される可能性がある。また、成長してからその同じ判断が意識されるようになったとしても、赤ちゃんのときのその判断が感情のかたまりとして凍結したままである可能性もある。

§33
§33
ひとつのことに関する否定的判断が凍結された場合、その判断は意識内で感情という手段で表現されずポテンシャル感情として抑圧される。この不快判断の抑圧は Kuriki メソッドの基本的な概念のひとつであり、その理解は感情的カタルシスについての正しい理解につながる。感情は意識内におけるはっきりとした判断表現の身体的手段である。凍結とは、ひとつのイメージに対する否定的な判断が意識化される前に、そのイメージが中性化された状態である。イメージに続いて当然なされるべき反応への流れが阻止されている状態である。

子供にとって自分自身の性器の感覚は秘密であり、恥ずかしいことであり、ひとつの悪である。そして、他の人間の性器はとても汚らわしく、いやらしいものである。そのような判断はとても当たり前のことであり、とても健康なことである。チック症の原因としていろいろな抑圧が考えられるが、そのひとつの可能性として性器の感覚は悪いことであるということを抑圧する場合があるかもしれない。子供は「性器の感覚は悪いことである」という判断を抑圧するのであるから、「性器の感覚は悪いことである」とはまったく考えない。その結果、性器への罪悪感は無意識の中に蓄積する。ここで筆者が言いたいのは、子供は「性器の感覚は悪いことである」と思うべきだということである。性器への罪悪感をもつべきであると言いたいのである。宗教画でアダムとイブが性器をイチヂクの葉で隠しているのは精神的に健康な人間としてとても当たり前のことである。

性器を隠すということは、性器の感覚の猥褻さを前提としている。性器を隠さない行為は性器の感覚の猥褻さの抑圧である。性器の感覚それ自体は実際に意識されるので抑圧は不可能であるが、性器の感覚の猥褻さの判断が凍結する場合がある。すなわち性器の感覚に関して子供自身の頭の中で無頓着であり、性器を隠さず、性器の感覚に関する罪悪感が意識にない状態である。それを自然な振る舞いと解釈するのは間違い。子供が性器の感覚を猥褻であると認識する権利が与えられていない場合がある。それは、猥褻さという人間精神の否定的な属性の存在を頭の中で肯定する権利である。

人間は他の哺乳類の動物と同様に性器を股間に持ち、その意味で性器はとても動物的存在である。ところが、性器の動物性は意識内から除外されている。「人間は犬のように性器を持っている」という発言は不快である。

同様に、他の人間の性器はきたないという当たり前の判断を抑圧した場合、子供の無意識の中で他の人間の性器はきたないという判断は凍結し、他の人間の性器のきたなさは無意識の中だけに蓄積する。

他の人間の身体はきたないという判断も人間として自然な考えである。小さな子供が不快判断を凍結しない権利、嫌悪の感情を抑圧しない権利が守られるべきである。

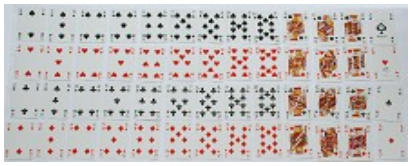
いやなことを抑圧している子供は楽しそうにしている。子供自身楽しく感じている。それを抑圧と呼ぶ。不快な判断を不快なままで感じることが健康な状態。不快な判断を他の人たちに向かって表現するかしないかは問題ではない。嫌悪が自分の頭の中でしっかりと表現されているかどうかが問題である。しかし、もし不快な判断が他の人たちの前で表現されているならば、当然自分の頭の中でも表現されていることにはなる。分かりやすいように誇張して言うならば、楽しそうな子供には要注意ということ。

トラウマは非常に嫌なものであるから、トラウマとは何かという記述も嫌な記述になる。神経症の治療に関する記述は嫌なことの記述になる。それは精神分析学という学問の宿命。人間精神において、

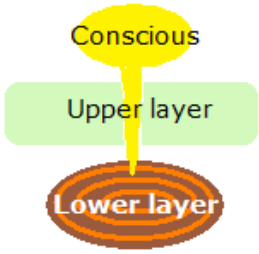
同一のものに対して、否定的あるいは肯定的な、両極端の判断がなされる。たとえば、食べるということに関しての判断は不思議である。動物の死体は気持ち悪いが、牛などの死体は切って料理をして楽しく食べる。冷蔵庫の中にステーキ用の肉があっても汚いとは判断しない。食品は全て衛生的な物であるが、いったん口に入れて咀嚼した食べ物は自分の口の中であっても極めて汚い物と判断される。口の中の唾液を汚いと判断する。嚥下の際は口の中の物を汚いとは思わない。胃の中の物が最高に汚いことを知っているが、身体の中心部に極めて汚い物が入っていることは不快とは判断されない。食品との接触において、自分の指は汚くないが、自分の髪の毛は汚い物である。このような判断では両極端の中からひとつだけがはっきりと選ばれる。猥褻さに関しては、自分からの能動的な猥褻さは個人的なファンタズムの中で肯定的に判断される。カップルの相互的能動的猥褻さは肯定的に判断される。一方、同意のない、他者からの一方的な猥褻さ、受動的な猥褻さは極めて否定的に判断される。抑圧対象としての原始的身体感覚と抑圧対象としての精神的トラウマイメージは猥褻さの抑圧において結びついている。

抑圧される判断は性的な不快や性器的な不快が中心になる。チック症の大人が自分が子供であった頃のトラウマを探すとき、いやだったことがらを思い出してもその中には本当のトラウマはないかもしれない。楽しかったことの裏側かもしれない。思い出すことができない空白かもしれない。なぜそのことを思い出さないのだろうかというような明白な物かもしれない。あまりにも明白すぎて思いつかない物の場合も多いはずである。

本当のトラウマに当たった時は、それが怒りの感情の原因のトラウマの場合ならばイメージに対し拳を丸めて、よし怒ろうとして怒ると怒りが噴出するので明らかである。即座に怒りを中断する。トラウマの感情は怒り、恐怖、悲しみ、嫌悪など。



§34



感情のかたまりは、ひとつの物のように無意識の中に埋もれている。探し出すまでは、何十年でも埋まっているものである。

精神的トラウマを探す
上層部は下層部が意識の対象になることを妨げる仕組みであるから、不定的抑圧感覚の頻繁な意識化を始めれば、二、三週間ほどで感情のかたまりの表面のトラウマイメージが自動的に見え始める。見え始めるとはイメージが思いつくということである。チック症の人は、はたして自分にトラウマがあるかないかと迷う必要はない。自分にトラウマがあるなどと信じる必要はない。チックの動作があるかぎり、チック症のトラウマは探せば必ず見つかる。数個のトラウマがタマネギ状に重なっている場合はカタルシスとともに、上から順番に、時間をさかのぼって見つける。

トラウマを探している時期に特別な自発的な行動をした場合は、重要な内容を含んでいる可能性があ

る。たとえば、ふだんは絵を描くことなどないのに、今日にかぎって紙に絵を描いたというような場合である。そこにトラウマの鍵が表現されている可能性がある。今日にかぎって写真を撮ったなどというときは、写っている物をひとつひとつ観察する。

トラウマを探すカギはチックの動作とはまったく無関係である。チックの動作内容や汚言症の単語は、てがかりとはならない。衝動制御障害においても、たとえば、抜毛癖も、トラウマと毛は関係ない。爪を噛むチックの原因のトラウマは爪とは無関係である。

チック症の原因は抑圧の状態の存在であり、トラウマの内容ではない。不快判断の凍結状態の維持である。意識内の不快を避けるために、直感的な強い不快判断が抑圧されたものが、何であれ、トラウマであるといえる。たとえば原始的身体感覚も性的な強い不快判断として抑圧されるときは下層部のトラウマであり、普通の身体感覚として抑圧されるのならば、それはトラウマではない。

夢が思い出せるときは、その内容を記録しておくのもひとつの方法である。

トラウマの可能性のリスト(不快判断の抑圧)
毎日繰り返されたこと、たとえば、
父親の裸体、
母親の裸体、
兄弟姉妹の裸体、
さわられるのがいやだ、
本当は、好きな子は誰か、
自分の性器的感覚への罪悪感、
男性性器の勃起と快感の秘密、
女性性器の快感の秘密、
性的ことがらに対する罪悪感、
排泄、
完全に無意識な同性愛的要素、
父親の同性愛的要素、
母親の同性愛的要素、
本当の同性愛、
誰かの特別な身体的特徴、
オイディプス、
など。

列挙を控えたことがらもいくつかある。

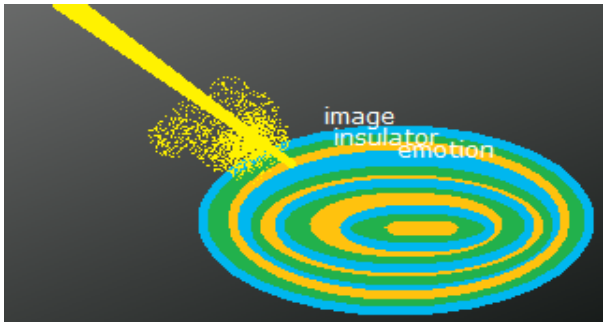
抑圧対象は「不快感情」である。たとえば、「さわられるのがいやだ」を抑圧した場合は、さわられるのがいやだとは思わない状態である。さわられたという事実のイメージは抑圧されない。神経症の症状はイメージから不快感情を絶縁状態にしておくための手段である。

たとえば、おじいさんやおばあさんのお葬式で亡骸を見たとしても、性的、性器的意味がなく、また毎日繰り返されているわけではないので、イメージはチック症の原始的被抑圧感覚とは結びつかない。ただし、一般に、お葬式では儀式的な雰囲気のなかで、そして自分の家族ということで、子供は亡骸に対する死体としての気持ち悪さを自分の頭の中で表現できない。とても小さな子供に死体を見せてはいけないのは当たり前である。リビドー的トラウマを生命的トラウマとするならば、そして死体のイメージを毎日、無意識的に思い出すとするならばチック症の原因にもなる可能性もある。また、そのように容易に思い当たるイメージによって本当に性的、性器的な不快感情がタマネギ式に隠される可能

性もある。

たとえ性的、性器的でなくても、意識に入りきらないほど極端に過激なトラウマがチック症の原因になることもある。探すまでもないほど明らかなトラウマである。戦争、大事故、大災害、殺人などの特別に強度な心的外傷後ストレス障害 PTSD によるチック症は Kuriki メソッドの範囲外である。

§35



感情的カタルシス (精神分析学)
カタルシスの方法
感情的カタルシスはチック症の治療、トゥレット症候群の治療の中心である。感情的カタルシスは、次に挙げる八つの理由において知性を必要とする。

(1)医者に行く手間をかける。
感情的カタルシスは、少なくとも最初の二、三回は、もよりの精神分析医とともに行なう。ひとつの病気の治療には最低の出費は節約すべきではない。カタルシスは必ず精神分析医と一緒に行なうべきであると下線を引いて書いておく。ゆっくりのペースを守るためである。精神分析医はブレーキの役目にすぎない。悪い精神分析医が逆に「行け、行け」などと爆発を煽るようなことあってはいけない。患者自身が Kuriki メソッドをよく理解し、治すことへの意気込みが大切である。

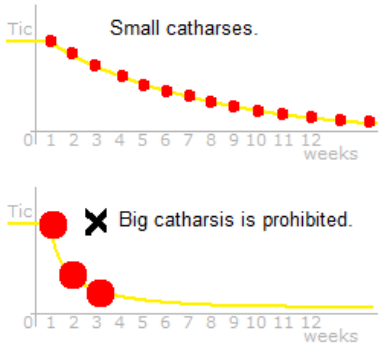
まくらやクッションなどを使ったボクシングのマネは爆発しすぎであり、禁止。
ボクシングのマネの悪い点。
・悪い精神分析医が大爆発の後の害について無知であること。
・悪い精神分析医が感情のかたまりの巨大さを認識していないこと。
・悪い精神分析医が一日で治してみせようと急いでいること。

子供のチック症
子供のチック症には感情的カタルシスはしない。リビドーレベルのトラウマを発見して、子供に言葉で説明することが治療になる。興奮したら一日休む。言葉で励ます。

大人のチック症
精神的に不安定な患者には感情的カタルシスをせず、一年ぐらいの長い期間をかけて、不快判断の言語化のみで治療がなされる。しかし、特に精神的に過敏な人でない限り、大人のチック症の場合はカタルシスを行わないと感情のかたまりは減らない。感情的カタルシスは必要である。

感情的カタルシスの正統的古典的な方法
リビドーのレベルのトラウマを受けた子供時代に戻って、毎日繰り返された場面で、その時は出せなかった感情の出しなおしを実際にする。とても古典的な治療法である。トラウマのイメージと感情を言葉でしっかりと叫んで表現する。トラウマイメージと不快判断を文法的に完結した文で言語化する。それは、アスペルガーの傾向の「可能性」も少しあるからである。勿論、チック症は神経症であり、自閉症スペクトラムの症状ではない。それは多くのチック症が一過性であることから明らかである。ADHDやアスペルガーにおける意識対象の狭窄と神経症における絶縁体との関係を考えるには、自閉症スペクトラムはさまざまでありすぎる。もしも、自閉症の患者にチック症がみられる場合にも、チックの動作やチック症の《強迫性筋肉内感覚》ではなく、絶縁体、すなわち不快判断の抑圧の問題である。

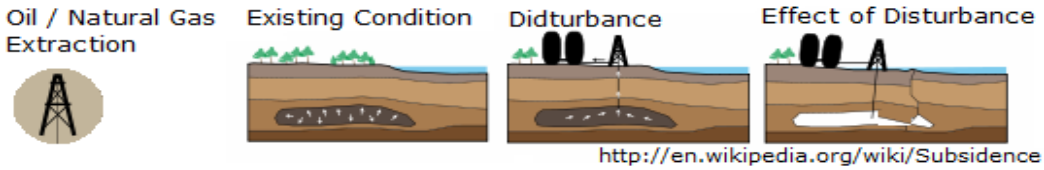
(2)カレンダーの日にちに印をつける。
チック症の原因となる感情のかたまりはたいへん肥大している。カタルシスは少しずつなされる。勿論、爆発は爆発であるから、穏やかな爆発というものは不可能。したがって、できるだけ短く、三秒間のみということになる。感情が噴出し始めたら、すぐストップする。感情は、いっぺんに全部出し切ってはいけない。三ヶ月間、週一回、三秒間のみの感情的カタルシスの小さな爆発をカレンダーの日にちに丸印をつけて規則的に行なう。



カタルシスの感情は、自分の意志で故意に引き出すものなので、「まだちょっと感情が残っているから、感情的カタルシスを一発やろう」というふうなものなのである。カタルシスは、ひとりでに始まってしまうものではない。トゥレットの人は絶縁が良すぎるということが大きな感情のかたまりができる原因である。

(3)感情のかたまりをひとつの物体とみなし、その構造を理解する。
大人のチック症患者はなぜカタルシスが必要かというと、トラウマイメージの下の絶縁体の絶縁が良すぎて感情が漏れないからである。溜め込みやすいタチだからである。トラウマイメージが見えていても感情が絶縁体の下にしっかりと密封されていて、感情爆発で穴を開けないと出ないからである。トラウマイメージが見つかったときは、感情爆発でとても小さな穴をあけておいて、感情が少しずつ外へ出るようにしておく。感情のかたまりは自動車のタイヤのようなものであり、中の空気を抜こうとする場合、穴をあけないと空気は抜けない。穴のあいていないタイヤをいくら見ていても、見ているだけでは空気を抜くことはできない。トラウマの発見と説明だけで神経症が治るというフロイトの精神分析学とは大きな違いがある。

(4)大爆発をしない。
チック症の感情のかたまりは相当巨大である。感情的カタルシスは無意識の深いところのバランスをくずす。感情のかたまりの急激な摘出による害は地盤沈下の現象と同じ。カタルシスは少しずつの摘出と少しずつの回復で進められる。



(5)カタルシスが引き起こす不安感の構造を客観的に理解する。
・感情的カタルシスの爆発の直後、1 分間ほどのうちに、露出した感情を再び絶縁体がふたをする。
・いままであったポテンシャルエネルギーが出てしまうので、血液寄付の後のような欠如感, 不安感をしばらく感じることもある。(20 分間ほど)
・カタルシスの直後の不安感は一時的なものである。精神のエネルギーのバランスが一時的にくずれたからであると冷静に認識して、横になって休めば30分ぐらいで不安感は治る。この不安感はチック症が治る過程であるが、トラウマは一度見つけたら逃げないので、大爆発が引き起こす不安感は不必要である。
・また、本当のトラウマを見つけると意図的に爆発させなくても五分後ぐらいに不安感を感じることがある。横になって休めば三十分ぐらいで不安感は治る。

(6)トラウマイメージを論理的に解釈する。
・カタルシスの最中にトラウマの内容が見え、無意識がトラウマを実はどのように解釈していたのかが論理的にわかってくる。無意識が勘違いしていたものに気がつく場合がある。カタルシスの最中に見えたイメージは極めて貴重である。新しい物、詳しい物が見えたときは、イメージについて論理的に考える。「論理的に考える」とは、推論するという意味である。
・感情のかたまりの中心に到達するために、外側の層のカタルシスが必要。外側の層の感情のほうが内側の層の感情より強いことが多いはずである。イメージと感情が玉ねぎのように層になっている。イメージが感情を包んでいる。ひとつのイメージが次のイメージを隠している。イメージに穴があくと、感情が出る。そのとき、もっと詳しいイメージが見えることがある。数日後に、別の詳しいイメージが想い浮かぶこともある。しかし、通常三層か四層しかないので、それ以上探す必要はない。
・五歳まで遡る。それ以前は論理的想像になる。感情のかたまりの中心は恐怖かもしれない。赤ちゃんのときの、毎日の、直感的に、生命的にグロテスクなものへの感情である。感情のかたまりの中心の感情だけ思い出しただけではチック症を治せない。感情を包んでいる物のイメージ、場所のイメージを見つけることが必要である。
攻撃的感情; 怒り、憎しみ、非難
受身的感情;　嫌悪、嘆き、恐怖、悲しみ

(7)トラウマの加害者を虚像の存在とし、実在の人物と切り離して考える。トラウマの加害者は患者の頭の中にいる人物であり、患者の頭の外の人物ではない。

(8)感情的カタルシスには上に挙げた事柄を全て首尾よく行なうことが要求される複雑な作業である。慎重さとともに勇気を必要とする冒険である。

§36
チック症が治った後
三ヶ月ほどの感情的カタルシスによって埋もれていた感情が抜けたら、もう感情的カタルシスは完了である。感情の爆発の燃料が底を尽きる。ただし、チック症の治療はできるだけ少しずつなほど穏やかであるから、四ヶ月かけても、五ヶ月かけても構わない。

チック症の《強迫性筋肉内感覚》

の減少曲線を患者自身が明白に実感する。大切なことは、一週間に一回、曜日を決めて、カレンダーに印をつけて、三秒間のみということである。カレンダーに印をつける知性のない患者は、まだ自分の感情のかたまりを客観的に理解していない。
もしも、別の身体部分に

新しい《強迫性筋肉内感覚》

が始まったときは、それは治る過程である。あなたの攻撃をかわそうとしているKVが別の合理化を試みている状態。その意味で、新しい強迫性障害が始まる可能性も論理的にあるが、それも治る過程である。
1. 回復期
感情の大きなかたまりが、無意識の中に埋まっていた。精神は、長い間そのかたまりの存在とともにバランスをとってきた。そのかたまりが摘出され、精神は一時的にバランスをくずす。チックという椅子に座っていた人は、その椅子を失うと今度は自分で立っていなくてはならない。時々不安感を感じることもある。自分の精神の構造の客観的理解が必要である。
2. 回復期のあと
チック症が治ったあとは、

《強迫性筋肉内感覚》

が現れない状態になる。あるいは、チックの動作を強制しないような弱い

《筋肉内感覚》

を時々感じる程度になる。チックの動作は忘れ去られるというかたちで徐々に消えていく。もしも、時々

《筋肉内感覚》

が現れたときは、身体のどこかに不快感覚があるはずである。そこを意識化する。不定的感覚および原始的感覚の意識化である。

究極の偽りの動機は「なぜならば、私はチックを持っているから」である。勿論、偽りの動機が合理化の一部であることの認識は神経症治療のための解決法ではない。解決法はトラウマイメージの発見と感情的カタルシスである。

回復期のあと、性格が変わることはない。もとのままの気持ちである。ただし、人間関係においては、極端に受身的な振る舞いがなくなり、健康的な意味で自己中心的に振舞えるようになる。気の進まない申し出に対し平然とそれを断れるようになったり、普通の人ならば腹を立てることに対し外見的にも当然なかたちで腹を立てることができるようになったりする。怒りによって自尊心の高さをとても愚かしく人にみせることができるようになります。トラウマのすべてを完璧に掃除することは不可能である。

《強迫性筋肉内感覚》

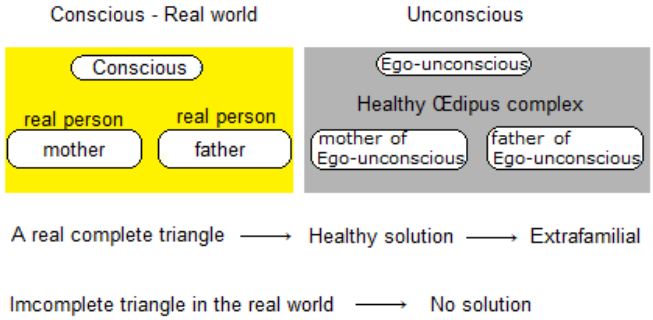
の減少曲線がゼロに収束しているのならば、完璧主義者になる必要はない。大人のトラウマ探しとして、0才から5才までのトラウマが記憶の中ではっきりとしたイメージではない場合は、六才以後のトラウマイメージから論理的に推論する。すなわち、六才の頃の毎日のトラウマは赤ちゃんのときからすでにあったはずであるということ。

チック症の治療として性器に対する単純な考え方を学ぶ。あるレベルの自閉症スペクトラムの子供のなかにはチック症になる子供もいるので、性的気持ちおよび性器的感覚についての単純な言葉による説明が必要な場合

もある。

子供
子供は性行為を知らないので、性器の機能や快感そして性欲が整理されない。チック症が始まった子供は性器の機能、目的、快感、禁止、秘密、罪悪感、劣等感が無知の中で複雑化している。小さな子供には言葉だけで説明する。性器の断面図で教える必要はまったくない。
大人（中学生以上）
チック症の大人は子供の時に戻って子供の自分の気持ちに教える。
性器に対する考え方を単純化し、言語化する。
性器の機能は性行為を目的としていること。
性器は快感とともに機能すること。
性欲と性器的感覚の統一。
性器の性欲的意味は罪悪感とともに 100％肯定されること。
オイディプスは乗り越えなくてはならないこと。
子供時代の神経症の治療としてこれらの考えを単純化するならば、人間社会では、子供に性器を見せる行為および子供の身体に性的に触る行為は、「いかなる理由があろうとも」性的であり犯罪であるということである。

§37



エディプスコンプレックス(オイディプスコンプレックス)
3 - 5 歳の幼児(男子、および女子)の期間
エディプスコンプレックスは、まったく理論的な無意識の中の状態である。直感的に理解するような理論ではない。無意識は「私」にとって別人であるから、エディプスコンプレックスは「私」と「私の両親」の関係ではなく、別人と別人の両親の関係である。そして「私」はその別人を知らない。フロイト的な超自我の形成される時期において、無意識の中で無意識な三者の三角関係ができる。この三角関係は目に見える三者の三角関係ではない。表現された感情は既に意識内で表現されている判断であるので、エディプスコンプレックスは感情的要素のある意識内の三角関係ではない。精神分析学は、感情表現されていないポテンシャルなエネルギーが問題となる推論的な学問であるから、無意識内の構造を直感的な感情的要素と照らし合わせて理解しようとするのは間違い。無意識を意識とは別のひとつの存在として認識する必要がある。エディプスコンプレックスは、幼児における無意識内での三角関係の健康な衝突状態。幼児にとって、エディプスコンプレックスの解決は超自我の形成および意識と無意識の分離の時期に精神が健全に成長する際の大切な一段階である。明白な衝突と自然な解決がひとつの健全な成長過程である。エディプスコンプレックスの自然な解決とは、安定した無意識内の明白な三角関係を基盤として、異性への性欲が家庭の外の対象に健康的に向かうということ。

エディプスコンプレックスの三角関係の衝突が不完全な場合には、それが問題となる可能性がある。衝突が不完全な場合は、衝突の解決もなく、その結果として家庭の外の異性に向かう独立性に問題が生じる可能性がある。いずれにせよ、神経症患者の身体的症状の原因を探すときのヒントのひとつがエディプスコンプレックスである。エディプスコンプレックスの構造は神経症の身体的症状の治療のなかだけで問題となる考え方であり、健康的な精神状態においてエディプスコンプレックスの三角関係について云々することは無意味。

神経症の原因としてのトラウマは、ひとつの物のイメージであるから、エディプスコンプレックスの未解決そのものが神経症の直接の原因になることはない。エディプスコンプレックスの健康的な解決の不

在、すなわち性器的肯定の非言語化が不快判断の凍結の原因となる可能性はある。

性欲は、リビドーの現れを意識が性的なものとして認識した場合であり、極めて頻繁な意識対象である。性欲が抑圧されることはなく、無意識な性欲というものも存在しない。リビドーは、さまざまな手段で頻繁に超自我を通過し、性欲として意識の対象となる。超自我を通過することがリビドーの喜びである。超自我によって抑圧された非道徳的なことや非倫理的ことですら、無意識の中でリビドーに混ざり、性欲として超自我を通過して、再び外に出て、意識対象となることがリビドーの喜びとなることもある。口唇期、肛門期、男根期、潜伏期、性器期というような期間を表す名称は、異性を対象とする性欲と自分自身の性器的身体感覚の二元論も表しているが、実際は二元論というよりも、多元論である。放火魔にとって火は性的なものだそうである。変態性欲の対象がしばしば倫理的に禁止されたものであることも考えるとよい。「性欲が抑圧される」などというようなことは絶対にない。

エディプスコンプレックスの解決
エディプスコンプレックスで問題となるのは意識内の原始的な身体的性欲であり、愛ではない。子供は狭義の性行為を知らないのであるから、子供にとっての「性的な行為」とは、見る、見られる、触る、触られるということであるが、さらに所有という考えが加わる。任意の異性の大人の身体が身体的欲望の対象となるのであるが、異性の親の身体が最も容易に対象となる。親自身が子供を性的に刺激するのはとても悪いことであり、性的に見る、見られる、触る、触られるという行為は禁止される。赤ちゃんに対しても、気持ちは沢山の言葉で表現される。それと同時に、異性の身体への欲望や原始的身体感覚は当然のこととして子供の頭の中で認められるべきものである。近親相姦的な接触は言語表現で禁止され、同時に意識内の異性に対する性欲は言語表現で肯定される。さらに、子供の性欲を肯定する象徴的表現として、家の壁などに裸婦像や裸婦画などの性的な美術作品があることはとてもいいことである。逆に家族内での現実の人間の裸体や皮膚接触は有害。

トゥレット症候群や強迫性障害の素因的体質をもつ子供は、現実の人間の皮膚的接触を不快に感じる傾向が先天的にある場合がしばしばある。皮膚的接触による愛情表現は直感的に不快なものとして抑圧されかもしれない。毎日のように繰り返された場合は、不快感覚の抑圧としてのトラウマである。

過去における上層部
抑圧とは、まったく知らないということ。嫌いだから避けるのとは違う。抑圧対象とは、気がつくときまで気がつかないでいるということであり、気がつくようになったときに気がつかないでいることは終わる。しかし、気がつかないでいたということには、なかなか気がつかない。たとえば、原始的抑圧感覚の場合は、原始的抑圧感覚に子供が気がついたとき、それ以前も実は原始的抑圧感覚をいつも感じていたのだということには気がつかない。それ以前の期間に抑圧されていた感覚の抑圧が問題となるかもしれない。すなわち、
今日、チック症の子供は、
今の不定的抑圧感覚の抑圧、
今の再帰的抑圧感覚の抑圧、
今の原始的抑圧感覚の抑圧、
過去における原始的被抑圧感覚の抑圧が重なっている。

今日、チック症の大人も同様に、
今の不定的抑圧感覚の抑圧、
今の再帰的抑圧感覚の抑圧、
今の原始的抑圧感覚の抑圧、
とても小さな子供の頃の原始的被抑圧感覚の抑圧が重なっている。

意識内の身体的性欲は性器感覚を伴わない。性器感覚については、言葉による説明がない場合、少し

アスペルガー的な子供には理解が困難なはずである。

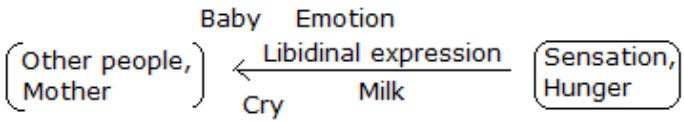
原風景
Kuriki メソッドでは原風景(あるいは、原光景)の定義もフロイトと異なる。 Kuriki メソッドでは原風景を 0 歳から 1 歳の赤ちゃんにおいて考える。赤ちゃんと母親の間に共謀がある。赤ちゃんがどこで寝ているかだけが問題である。赤ちゃんが母親の横で寝ている場合が多いようである。「赤ちゃんは寝ているから大丈夫」というのは間違いで、赤ちゃんは確かに寝ているのですが、寝ていても寝ながらぜんぶ聞こえている。部屋が暗いのも関係ない。意識は寝ているが、無意識は起きている。記憶はそのまま無意識の中にとどまる。カップルによって違いがあるが、百回ぐらいは繰り返されるのではないだろうか。共謀として、赤ちゃんは「寝ている赤ちゃん」でいる義務がある。確かに寝ているのであるが、同時に寝ている赤ちゃんの役を演じている。暴力的と感じるはずである。性的および性器的意識の禁止過剰の土台となる。この暴力的な原風景は、健康的なエディプスコンプレックスの三角関係の形成の可能性を前もって破壊する。無意識のとても深いところにあるかもしれない原風景である。

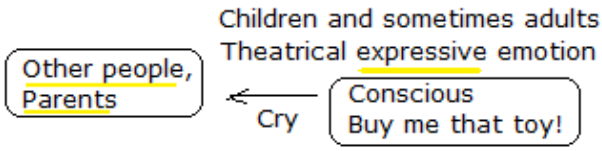
父親とは誰かということは赤ちゃんにはわからない。
よくうちにくるひと。あっ、またいる。
それ以上の意味はないはずである。

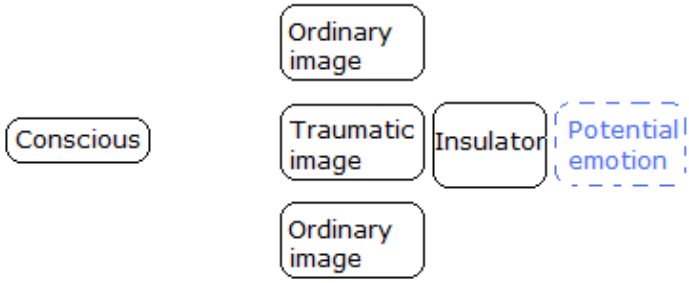
§38
トゥレット症候群と自閉症スペクトラム
自閉症スペクトラムという語は定義域の名称であり、この定義域における症状の総称が広汎性発達障害である。したがって、自閉症スペクトラム障害と広汎性発達障害は同義語である。ＡＤＨＤと学習障害は自閉症スペクトラムには含まれない。ＡＤＨＤと学習障害と広汎性発達障害をいっしょにして発達障害と呼ぶ。自閉症スペクトラムは程度がゼロである健常状態も含み、人により千差万別であり、さらにＡＤＨＤの要素や学習障害の要素が広汎性発達障害に加わることもある。人間の顔のように、実際の症状の状態は患者の数だけ種類がある。
Kuriki メソッドでは、神経症を二重の構造として理解する。その上層部を身体的な抑圧の仕組みとし、ＫＶと呼びます。ＫＶの先天的な要素と自閉症スペクトラムは統計的に見るならば全く無関係であるとは言えない。「抑圧」という語は Kuriki メソッドでは意識の志向性の機能的条件を広義的に意味する。それは、たとえば、ハーモニカでミの音だけを出すためにはドの穴とソの穴を「抑圧」しなくてはならないということと同じような意味である。ひとつの意識はひとつの対象への意識であり、それ以外の対象は抑圧される。意識そのものは、無意識を抑圧することの産物である。朝、目覚めるときには夢の内容は抑圧される。肩チックなどの運動チックによって、たとえば椅子の硬さが抑圧される。Kuriki メソッドは身体的抑圧の理論である。
トゥレット症候群の患者の一部は自閉症スペクトラム障害の患者の一部でもある。トゥレット症候群は神経症であり、自閉症スペクトラム障害は神経症ではない。チックの動作は常に随意運動であり、自閉症スペクトラム障害の患者のチック症の場合もチックの動作は常に随意運動である。それはロボットの仕掛けのような直接的な反射運動ではなく、チックの動作は常に絶対的な強迫のなかでとても意識的になされる。
「やめろ、なぜそんな動作をするんだ」
「どうしてもしなくちゃならないんだ」
呼吸のように、絶対にしなくてはならない随意運動である。健康な状態で眼球はいつも無意識に動いているが、それに対し、どうしても眼球を動かさなくてはならないという極めて意識的な動きが眼球チックである。汚言症の患者はどうしても「××××」という語を発音しなくてはならない。手拍子チックの患者はどうしても右掌と左掌を正確に強く叩き合わせて音を出さなくてはならない。チックの動作は自閉症スペクトラム障害の直接的な症状ではない。絶対強迫において、チックの動作は随意筋のなかの実際の収縮のない収縮感覚に身体的に強制された意識的な随意運動である。自閉症スペクトラム障害では身体感覚が鋭敏であることがよくあり、身体的不快感覚の抑圧の機能であるＫＶは自閉症スペクトラム

障害の患者にしばしばみられる。チック症の《強迫性筋肉内感覚》は神経症の症状であり、自閉症スペクトラムには含まれない。神経症への傾向のみが先天的な素因に因る。自閉症スペクトラムは各々の患者に先天的に固有であり、チック症が治った場合も自閉症スペクトラムの状態には変化はない。自閉症スペクトラム障害に、しばしば言語化されていないことがらが意識されない状態があるが、感情のかたまりの形成に密接につながる可能性がある。リビドー的に不快な判断や不快な原始的身体感覚が機能的に抑圧される可能性がある。神経症の症状があるアスペルガー症候群の子供が言語化されていない性器感覚を機能的に抑圧している可能性もある。

§39









他の人間に向かっての表現としての感情
子供のしつけでは、泣く子供、怒る子供には、泣いても怒っても無駄であることを教える。怒る子供の言いなりになる親はいない。感情は沸くものであるが、加えて、自分の要求を伝えるための衝動的な表現手段でもある。赤ちゃんが空腹を泣いて本能的に表現することから、その後、感情的なしぐさは要求の実現手段となる。怒ってみせたら欲しい物が与えられる、泣いてみせたら欲しい物が与えられる、したくないことをせずにすむという子供の芝居である。これらの感情は親など、他の人間に向かっての表現である。

自分の頭の中での表現としての感情
不快であるべきことに対し、自分の頭の中での判断の表現としての感情が抑圧される場合もある。抑圧されているので不快ではないから、「不快であるべきこと」である。感情が表現として判断に存在を与えるとすれば、感情の抑圧が判断の存在の抑圧となる。判断は直感的になされているのであるが、その表現が阻止された状態である。

絶縁体はイメージから感情への流れをブロックしつづけなくてはならない。その意味では、感情のかたまりは、イメージの裏側の感情の蓄積の量であると同時に、表現されてしかるべき感情の凍結維持のための負担の量であるとも言える。感情に移る前で、イメージを停止させておくための負担の量とも言える。表現手段のない感情を隠したイメージは沢山のありふれたイメージの中に紛れる。

すべての感情表現は要求の表現である。抑圧においては、要求表現の阻止が判断の阻止となる。たとえ話として、子供がころんで膝を擦りむいたとする。膝から血が出て、子供は泣きだす。泣くことは、ころんだこと、怪我、痛みなどの不快判断の表現であり、泣くことで親の助けを要求する。その時に親が「泣いちゃだめ」と言った場合、それは「自分の外側に誇張した表現をするな」という意味である。しかし、抑圧の強い子供は極めて真面目であり、「頭の中でも、辛いと思うな」というような、判断阻止を意味する。意識と外側の世界との間の社会的な壁ではなく、無意識と意識の間の抑圧の壁を意味する。子供の健康的な精神的成長は、感情表現に言語表現が加わっていくものであり、意識内表現の阻止ではない。要求の感情的表現を悪い習慣と考えるのは大間違いである。トゥレット症候群の子供のもつ先天的な抑圧傾向の理解が必要。

カタルシスにおける感情はとても強いものであるが、要求表現としての感情である。感情のかたまりは、要求のかたまりである。拒否の要求、願望の要求、生存の要求が表現方法をもたずに保存されているが、カタルシスはそれらの要求に表現方法を与える行為である。トラウマイメージへの握りこぶしは導線である。
・感情は判断の身体的表現手段であり、神経症は不快判断の身体的抑圧手段。
・不快な物は直感的に不快である。不快判断は意識内の思考によるものではない。

アスペルガー症候群とチック症
自閉症という語は目盛りがゼロの健常な状態から重症までの座標軸を意味し、強度そのものは表してはいない。この配列を自閉症スペクトルと呼ぶ。アスペルガー症候群の強度や症状は人により千差万別。アスペルガー症候群の子供自身と周囲の人間がアスペルガー症候群とは何かを知り、無知を防ぐために、アスペルガー症候群の診断はできるだけ早期になされなくてはいけない。アスペルガー症候群の患者は精神分析医の患者ではない。アスペルガー症候群の患者にチック症がある場合は、診断においてチックの動作とロッキングは明確に区別される。アスペルガー症候群的な傾向のある子供は、人がその子供に言うこと、することをそのまま反発なく受け入れるので、不快判断が抑圧されやすいと言える。人の身体が嫌いな場合が多いので家族は気をつけなくてはいけない。アスペルガー症候群においては、不快判断の抑圧が機能的になされる可能性が高く、神経症の原因である感情のかたまりが機能的に形成されやすく、自然な除反応もなされにくいと考えられる。アスペルガー症候群の男性と女性の割合も３対１。チック症の治療として、三ヶ月間、週一回、三秒間のカタルシスが必要。アスペルガー症候群の患者のチック症治療としてのカタルシスは、感情表現の言語化がとくに大切である。アスペルガー症候群は神経症ではないので、カタルシスでチック症が治っても、アスペルガー症候群の症状はカタルシスでは治らない。意識の志向性による意識対象への集中と他の意識対象の排除、すなわち他の意識対象の抑圧ということで考えるならば、アスペルガー症候群の患者の志向性の対象は語であると言える。発音された語や読まれた語が意識対象となり、したがって発音されていない語や読まれていない語は意識から排除、すなわち忘れた夢の内容のように抑圧される。気持ちの抑圧ではなく、言語化されていない語の抑圧である。黙読された文も含めて、意識内の聴覚対象に関する志向集中と排除と言える。(ADHD は視覚対象に関する志向集中と排除である。) アスペルガー症候群は、言うなれば、言語化されていない気持ちの表現の色合いに関する色盲であり、人の気持ちや患者自身の気持ちは言語化においてのみ意識される。実際、アスペルガー症候群と色覚異常は関係があるようであるが、統計学的資料がない。

Kuriki メソッドでは、意識対象のあらゆる種類の制限(領域の狭窄)を抑圧と呼んでいる。そして、抑圧傾向の先天性および身体的な抑圧方法の先天性を理論の前提としている。自閉症における身体感覚の

欠乏と神経症におけるＫＶ(身体的抑圧)は先天的な関係をもつ。

患者の日常生活の中での怒りの爆発
定義としては、超自我は無意識内において自我とエスの上に独立して位置するものであり、抑圧は自我の機能である。しかし、同時に、実際は超自我はエスの一部が進化したものであり、超自我が常にとてもリビドー的であることを患者は充分に知っていなくてはならない。チック症や強迫性障害の患者は一般にとても真面目な性格であり、超自我が肥大しているだけになおさら怒った時の爆発は強い。怒りの爆発が外的な物や人物の不完璧さに向けられているだけの場合は残念ながらカタルシスにはならない。怒りの爆発は患者の精神の中の出来事であり、エスの超自我に対する攻撃であると患者が知っているのならば立派なカタルシスとなる。アスペルガー的な神経症患者は、時々、意図的に感情的カタルシスを行ない、超自我の愚かさを感情的爆発によって表現する練習をしておく必要がある。患者は、強迫性障害の強迫的行為、数を数える、物を左右対称にすることなども超自我が肥大している状態であることを知っておくべきであろう。肥大した超自我は、リビドーの産物であり、エスの変形としては非常に不健康なエスであるとも言える。頭の中で自分自身に常に良い子の姿勢を保っているような患者は、肥大した超自我に支配された奴隷である。勿論、ジークムント・フロイトの抑圧は無意識内でエスと超自我に挟まれた自我が自我自身を保護するための機能であるのだが、それとは別に、筆者にはチック症や強迫性障害は肥大した超自我の内にある病的なリビドー的な抑圧の仕組みであるようにも思えるのである。ジークムント・フロイトの超自我に関して、健康な超自我、純粋な超自我が定義されているだけであるように理解した場合には、病気に関する理解としては誤謬となる。「そのようなものは超自我ではない」と言われるような超自我、超自我の定義に則さないような超自我こそが神経症において問題となる超自我、病的な超自我である。図式的に矛盾し、あたかも超自我が厳格な要素とリビドー的な要素から形成されているかのようでもある。精神分析学では健康な超自我は存在せず、そこで扱われる病的な超自我は常にエスの変形としての要素を多く含み、その内部にリビドー的な矛盾があるような「いやらしい」超自我である。チック症(随意筋の可動性への意識の集中)や強迫性障害(物への意識の集中)は抑圧の強迫的な仕組みである。チック症や強迫性障害の強迫性はリビドー的な超自我の「いやらしさ」であり、その「いやらしさ」は超自我自身によって常に正当化される。超自我は、それ自身のリビドー的要素を隠し、厳格さを装う。超自我は非常に眉唾ものである。アスペルガーの人の意識は肥大した超自我の権威や正当性に幼少の時から支配されているかもしれない。患者にとって怒りは外在する物や人物を対象としたままに留まり、頭の中でエスが病的な超自我にアタックしているということに気がつくに至らない。トラウマの意識化を避け、トラウマの不快感情を無意識内に保存しておくための超自我の仕組みが神経症の強迫的な身体症状である。超自我は確かにロボット的であり理性的であるのだが、その本性はエスの要素の一部分が拮抗的な姿をとっているだけものに他ならない。同じ質の精神において、エスと超自我は役目が拮抗しているにすぎない。超自我の仕組みの肥大は抑圧を目的とした過度の感情遮断の仕組みであり、チック症や強迫性障害など、神経症の身体的症状である。抑圧の対象がトラウマであるが、過度の抑圧の仕組みを原因としてトラウマ感情の巨大なかたまりが形成されるのである。超自我の仕組みの肥大と感情のかたまりの肥大は比例し、神経症の身体的症状の強迫性は悪化する。日常生活の中での怒りの爆発に関し、怒りとともに事物を破壊したり、攻撃性を見せたりすることは、悪い振る舞い、恥ずべき振る舞いである。しかし、患者が自分の部屋に一人でいる場合には、エスの超自我に対する爆発を恥じる必要はない。もしも自分の頭の中で、怒りを馬鹿の精神状態とみなすのならば、それは肥大した超自我の奴隷であり、自称の聖人であり、ミスター・スポック、あるいはロボット、アスペルガーの症状のひとつである。精神分析用語は神経症の治療においてのみ意味を持つので、「健康な超自我」という語は意味がない。病的な超自我は、超自我のもつリビドー的要素が隠されている状態である。

§40
子供がチック症らしい動作を始めたとき。
Kuriki メソッドでは、チック症の上層部を身体感覚の抑圧の仕組みとして考える。チックの動作にしないように煩うことが他の身体部分の感覚を抑圧するための手段となってしまうので、子供のチックの動

作を指摘したり、動作をしないように注意したりしてはならない。子供のチックの動作は完全に無視する。その意味で、子供がチック症らしい動作を始めた場合、病院に連れて行って医者に見せてはいけないということになるが、チック症ではない別の病気の可能性もあるので、筆者の責任上、「医者に見せてはいけません」と書くことはできない。読者の子供の症状も知らずに、筆者が「病院に連れて行ってはいけません」などと書くことはできない。Kuriki メソッドの理解は読者の理解力が問題となるが、医者に見せる前に、まずこの Kuriki メソッドの５０のセクションを全部読むことを勧める。一般的に言って、純粋なチック症である場合は、たとえチックの動作が大きな動作であったとしても、急いで医者に見せる必要はない。読者の子供が別の病気かもしれないという可能性については筆者には分からない。(診断では特に、てんかん質とジストニアの有無、および自閉症スペクトラムが大切である。)
子供のチックの動作は完全に無視する。しかし、原因は無視してはいけない。子供の「無意識の中では、実は」というふうに考える。謎解きであるから、親が簡単にこれが原因であるなどと思いつくようなものではない。謎解きの鍵が子供の描いた絵に無意識的に表現されることがしばしばある。

1. 赤ちゃんのときから幼稚に誤解されたままの何かのイメージがずっと無意識の中に残っているのかもしれない。父親は人間の男、母親は人間の女ということに矛盾するような幼稚な誤解。毎日見るもので直感的に不気味なもの。誰かの身体的特徴。抑圧された感情は何十年でも無意識の中に残る。
たとえば、
母親が、身体の痛そうな部分にピアスをしていると、赤ちゃんは誤解した判断の表現を抑圧し、恐怖の感情はそのまま無意識の中に残る。
たとえば、
親の刺青などについても赤ちゃんの無意識は何か誤解していたかもしれない。皮膚の中に絵が描いてあることを抑圧するかもしれない。母親が蝶の刺青をしていれば、母親は蝶であると大人になっても無意識は思っているかもしれない。
たとえば、
誰かの大きな怪我の跡なども赤ちゃんの無意識には非現実的に解釈されえる。

2. 子供の今の生活の中での性的性器的抑圧。
子供が何かを抑圧するときは、平気な顔をしてものである。いやなことをいやがりながらするときは、抑圧ではない。いやであることを、子供自身も気づかずに、あるいは楽しそうしていることを抑圧と呼ぶ。
たとえば、
子供は卑猥なポルノ画像などから守られる。親自身が裸体で子供の入浴に参加するのも、もちろん極めて卑猥なことである。子供は楽しそうにするが、それを抑圧と呼ぶ。子供は、その汚らしさに対する嫌悪感の抑圧に気がついていない。毎晩、大人の性器を見なくてはならない無意識は一生懸命に不快感を抑圧する。卑猥さや汚らしさは意識されても、怒りは抑圧されている。無意識内での不快判断が身体的表現をもっていず、抑圧機能によって不快判断が忘れさせられる。神経症的な子供には地獄のようなトラウマ。子供の入浴は身体を清潔にするためものであり、親まで裸体になる必要はまったくない。小さな子供の入浴は同性の親が服を着て、やさしく沢山会話をしながら手伝ってあげるものである。
たとえば、
親が子供の身体を撫で過ぎるのは、子供の無意識にとっては理由が不可解。通常、子供への人間的な愛情は言語で表現されるものである。

エディプスコンプレックスは、三角関係の明白で健康的な衝突であり、エディプスコンプレックスが明白でない場合が害になる。エディプスコンプレックスの三角関係は言語によって明瞭化され、家族内の身体的な接触は言語によって否定される必要がある。そして、子供の性欲は家庭の外に向かうものである。これをエディプスコンプレックスの解決と呼び、反抗期は奨励される。一般的には悪い意味での「エディプスコンプレックス」という語は、これとは逆に三角関係が不明瞭であった場合を指す。

前出のリストをもう一度見る。
トラウマの可能性のリスト(不快判断の抑圧)
毎日繰り返されたこと、たとえば、
父親の裸体、
母親の裸体、
兄弟姉妹の裸体、
さわられるのがいやだ、
本当は、好きな子は誰か、
自分の性器的感覚への罪悪感、
男性性器の勃起と快感の秘密、
女性性器の快感の秘密、
性的ことがらに対する罪悪感、
排泄、
完全に無意識な同性愛的要素、
父親の同性愛的要素、
母親の同性愛的要素、
本当の同性愛、
誰かの特別な身体的特徴、
オイディプス、
など。
列挙を控えたことがらもいくつかある。

チックの動作の形態とトラウマの内容とは意味上の関係はない。

チック症の原因が見つかったときは子供に説明する。子供が赤ちゃんの頃どのような幼稚な誤解をしていて、今、どのようなことがリビドー的に不快であるかを言葉ではっきりと子供に説明する。言語化という親の行為が大切であるから、説明の内容を子供が完全に理解するかどうかは問題ではない。また、子供が説明に即座に反応する必要はない。当たり前のことであるが、親は子供に性器を見せてはいけない。冗談でも子供に性的に触ってもいけない。子供の勉強などのストレス、学校のストレス、社会的ストレスでは、チック症にはならない。神経症の原因は必ず性的、性器的な要素が中心となる。毎日の日課の中での性的に不快なことがらのなかから抑圧対象を探す。

たとえば、
肛門、直腸、膀胱、尿道、性器、亀頭、クリトリスなどの原始的感覚も無意識において不快なものかもしれない。上層部の抑圧対象が性器的身体感覚である場合、子供の偶発的な自慰的感覚に関する判断の抑圧かもしれない。性器的オルガスムに驚いてその出来事のイメージを抑圧する場合もありえる。男子の子供の性器的オルガスムはドライオルガスムで、前立腺の空の動きである。出来事の場所などの具体的なイメージの意識化が必要。健康な人間には性器的感覚があり、罪悪感が伴う。無意識は、性器的感覚ゼロ、罪悪感ゼロの状態に判断を凍結しようとする。意識において性器的感覚 100%、罪悪感 100%の状態が健康的である。アスペルガー的な要素のある子供には原始的感覚、とくに性器感覚についてのはっきりとした言語化が必要である。

たとえば、
チック症の原因を性器の感覚の抑圧とした場合で、さらに時間を幼児期にさかのぼって推論を続けるならば、無意識の中で幼児が性器の感覚の抑圧をする可能性のある姿勢がいくつかある。沢山の可能性のうちのひとつ。出来事の場所と物の意識化が必要。

原因にはいろいろな可能性がある。読者はチック症の原因のトラウマイメージを探す精神分析的方向

の理解が必要である。八歳の子供が医者の診断を受け、「原因は学校のストレスです」と言われたとしても、トゥレット症候群は先天的な病的素因であるから、実際は三歳ぐらいからすでにチック症が始まっていることもある。

「親がきびしすぎる」というような誰にでもすぐ気がつくような極めて明白な不快判断、それによる不快感情が子供の無意識の中にいつまでも抑圧され続けているわけがない。「親がきびしすぎる」というのは、絶対にチック症の原因にはならない。子供の意識の中で不快指数１００パーセントであるからである。
それに対し、親が子供の身体をやさしく実際に触っているイメージのほうがトゥレット症候群やアスペルガーの子供にとってはむしろトラウマ的である可能性がある。トゥレット症候群の人は実際の皮膚接触が大嫌いな場合が多く、スキンシップなどとんでもないことである。



§41
チック症と恐怖症における増幅
もしもチック症と恐怖症は似ていると言った場合、チック症の人にチックを怖いと思ったことは一度もないと言われてしまうであろうが、チック症の《強迫性筋肉内感覚》と恐怖症は、ともに意識の中で意識対象への集中が増幅するものである。どちらもひとつの身体的感覚の変化に対する意識がその変化の原因となり、結果と原因が循環し、その身体的感覚が増幅する。身体的感覚の変化は身体的知覚であるから、これは意識内での意識と身体との衝突である。身体が意識を裏切り、意識の中で意識を支配する状態である。ひとつの恐怖症は二重の引き金をもっている。第一の引き金は蜘蛛などの意識対象(物、あるいは状況)であり、第二の引き金としての意識対象はアドレナリンの効果による身体的違和感である。第二の引き金に対する恐怖が、身体的恐怖に対する恐怖として増幅する。すなわち、パニックは身体的パニックに対する恐怖による身体的パニックの増幅である。チック症における第一の意識対象は身体上の一点への位置的な集中感である。第二の意識対象は身体的な強迫の不快感覚の増幅である。
神経症は病的な抑圧の仕組みによって方向づけられた意識状態。ひとつの《強迫性筋肉内感覚》の増幅によって、すなわち、抑圧対象の再帰的な増幅によって意識はさらに強く方向づけられる。絶対的強迫は神経症の構造の大きな枠であるから患者には知覚できない。症状として患者が知覚する対象は身体感覚である。この増幅は病気の症状であり、健康な状態の精神には身体感覚への意識集中の増幅はない。

チック症上層部における《強迫性筋肉内感覚》の再帰的増幅
たとえて言えば、なにか見たくないような物があったとき、左の壁に掛かっている絵を見るという抑圧の仕組みがあるとする。今、机の上に嫌いな蜘蛛がいるので、左の壁に掛かっている絵を見たら、それがまた蜘蛛の絵であった場合、今度はその絵の蜘蛛を抑圧するのであるが、抑圧の仕組みが「左の壁に掛かっている絵を見る」と言う仕組みであった場合、さらに強く、その蜘蛛の絵を見ることになるというようなことである。

雪だるま式
《強迫性筋肉内感覚》の身体部分の一点の極めて微かな刺激が先ず現れ、次に意識がその点に方向づ

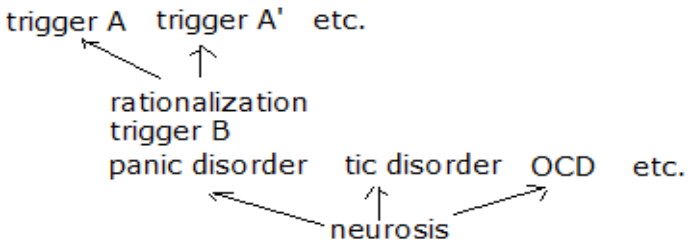
けられて増幅する。すべての《強迫性筋肉内感覚》は増幅において再帰的被抑圧感覚である。抑圧対象の身体感覚と抑圧手段の身体感覚が同じ一点で重なる。チックの動作という身体的行為によって、意識は《強迫性筋肉内感覚》の増幅の外に出る。恐怖症の恐怖感の増幅は、その場から脱出するという身体的行為で解決される。
《強迫性筋肉内感覚》と恐怖がどちらも身体感覚であることの認識が大切。これらの身体感覚は実際は弱い感覚なのですが増幅の構造によって拡大され、意識内で極めて強力なものとして知覚される。患者はこれらの拡大された不快な身体感覚のトンネルの外に出ることを強制される。

恐怖症とパニック障害の古典的な治療方法のページ。
http://www.tokyomaths.com/Pages/_01_panicdisorder_phobia.aspx

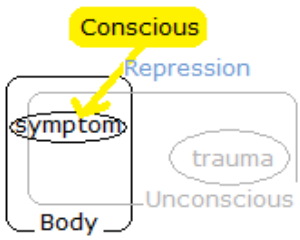
意識の健康な活動の土台は健康な抑圧機能である。身体的感覚が抑圧機能に巻き込まれたときにヒステリーのループが起こる。ループとは一回転の産物がさらなる一回転を起こさせるような輪状の繰り返しの仕組みこと。被抑圧イメージにおける身体的要素が身体感覚の抑圧の身体的仕組みを引き起こす。抑圧は精神機能の中心的な機能であり、ヒステリーのループは頑強に意識を凌駕する。ヒステリーのループは回転速度を増し、回る独楽のように安定する。悪い意味での安定である。ヒステリーのループの安定を伴ったままで精神活動が安定のバランスをとるようになるとヒステリーが慢性化する。抑圧は無意識内の機械的な機能である。身体的感覚の神経と精神的な感情の直接的関係が存在し、抑圧された感情が意識外で身体的に現れた場合、その身体感覚の意味は意識には理解されない。Kuriki メソッドの理論は、ＫＶ、すなわち身体的抑圧の理論である。身体感覚を巻き込んだ抑圧の仕組みの理論。チック症の上層部の抑圧対象は不定的身体感覚と原始的身体感覚であり、そしてそれらは再帰的に増幅する。
無意識の活動と身体的感覚の関係が過敏な人がいる。そのような人たちの一部は、多様な個人差とともに自閉症スペクトラム障害やＡＤＨＤに含まれる可能性がある。トゥレット障害や強迫性障害などの神経症になりやすい人、パニック障害になりやすい人もいる。また、ＡＳＭＲの特殊な身体感覚をもつ人々もいる。
強迫性障害がひとつの恐怖症であるとみなされうるのであるが、それと同時にパニック障害がひとつの強迫性障害であるという見方も可能。一般に神経症は身体的な症状をもつ。つまり、身体的感覚の現れによって強迫的増幅が始まり、必ず身体的な随意運動による行為が絶対強迫の出口となる。身体的な行為の伴わない神経症は存在しない。チック症は《強迫性筋肉内感覚》の随意筋の身体的不快感覚で強迫的増幅が始まり、チックの動作が絶対強迫の出口となる。強迫性障害は身体的不安感覚、多くの場合に強迫性障害特有の不安的な皮膚感覚で始まり、強迫行為をすることが強迫的増幅の出口になる。パニック発作はアドレナリン感覚で強迫的増幅がはじまり、絶対強迫の出口は文字通りその場所から脱出するという行為。引き金に対する恐怖が大きくなりパニック発作になるのではなく、患者は先ずパニック障害という病気をもっていて、そのパニック障害が引き金を選んでいるのである。物や状況の引き金を引き金Ａ、アドレナリン感覚を引き金Ｂとするならば、パニック発作の直接の引き金は引き金Ｂのほうである。引き金Ａは引き金Ｂの引き金にすぎない。引き金Ｂは身体的感覚であり、この身体的感覚の強迫的増幅は患者の意識にその場所からの脱出を強制する。パニック障害の患者は引き金Ａと引き金Ｂの境が明白に理解されていないので、患者は引き金Ａへの恐怖が増幅するとみなす。患者は絶対強迫を見ることができない。患者はまずパニック障害という病気をもち、神経症の構造の中で合理化が恐怖の対象として患者にとって個人的に正当性のある引き金Ａを選んでいることが見えない。最初にパニック発作があり、そのパニック発作を恐れることがパニック障害になるのではない。パニック障害という病気を患者が先ずもっていたので最初のパニック発作が起こったのである。パニック発作の構造の準備ができていたので最初のパニック発作が起こり得たのである。

パニック障害の患者が満員電車に乗れないのはなぜか。
駅で降りるのが困難かもしれない、狭い、車両内の気温が高い、気持ちが悪くなりやすい、などの理由によって満員電車を避けるという合理化の選択が正当性をもつ。満員電車は引き金Ａであり、すなわ

ち満員電車は引き金Ｂの引き金にすぎない。満員電車の恐怖から最初のパニック発作が起こり、満員電車のパニック障害になるのではなく、まず患者は神経症をもっていて、その神経症がパニック障害という形で現れ、合理化が満員電車を引き金Ａとして選んでいるのである。引き金Ｂは特殊な身体感覚であり、強迫的に増幅する。患者にはそのことは理解できない。患者には絶対強迫は見えないからである。引き金Ａは合理化によって何らかの正当性とともに任意に選ばれるから、引き金Ａには重要な意味はない。罠にはまった動物の気分だけで正当化には充分である。満員電車が引き金Ａである患者もいれば、ほとんど人の乗っていない車両が引き金Ａの患者もいる。その引き金Ａに患者の個人的な引き金としての正当性があるならばパニック障害という病気は任意にその引き金Ａを選ぶ。パニック発作の実際の引き金は引き金Ｂのほうであるから、引き金Ｂの起こる可能性の連想が引き金Ａとなる場合には、いつでもパニック発作は可能である。引き金Ｂが引き金Ｂの引き金になる。引き金Ｂはひとつしかないので、この循環で引き金Ｂは増幅する。その際の絶対強迫による意識対象は、その場所から出るという身体的行為である。パニック障害の患者がひとつの引き金Ａによるアドレナリン感覚、強迫的増幅、脱出までのパニック発作の時のみにパニック障害の患者であり、普通の状態の時にはパニック障害ではないことにはならない。黒板の字が見えない瞬間だけ近視であるのではなく、近視であるから黒板を見た時に字が見えないことと同じである。満員電車のパニック障害は、家ではパニック障害ではないということは意味しない。顕在的なパニック障害は潜在的なパニック障害の一部であり、この潜在的なレベルでの病気の構造の理解によりパニック障害は治る。パニック障害とパニック発作が同じものであることの理解、パニック障害という病気の構造が引き金Ａを任意に選んでいるというレベルでの理解である。パニック障害の患者である人には理解できないことであろうが、アドレナリン作用のパニック発作が、いつ、どこで、どのような引き金で起こるかということは重要ではない。たとえば、爪噛み癖(習慣および衝動の障害　habit and impulse disorders)の患者がその都度「ここに、爪切りがないからだ」という考えが頭に浮かぶのと同様、引き金Ａには病原的な意味がない。引き金Ａとして容易に正当性をもつということのみである。パニック障害の患者が満員電車に乗れないときの理由が「気持ちが悪くなったときに困る」というのは、満員電車が引き金Ａであるための正当性でしかない。それは、パニック障害というひとつの病気をもっていることの理由ではない。パニック障害をもっていなければ最初のパニック発作はない。パニック障害という病気が満員電車を選んでいるのである。引き金Ａと引き金Ｂの区別、そして絶対強迫の構造についての正しい理解によりパニック障害は治る。



§42



意識の病的な志向性

Kuriki メソッドはチック症および強迫性障害を治すためだけの理論を超えるものではない。KV の中での身体的感覚の抑圧、およびＫＶの存在による感情のかたまりの抑圧の理論は、チック症および強迫

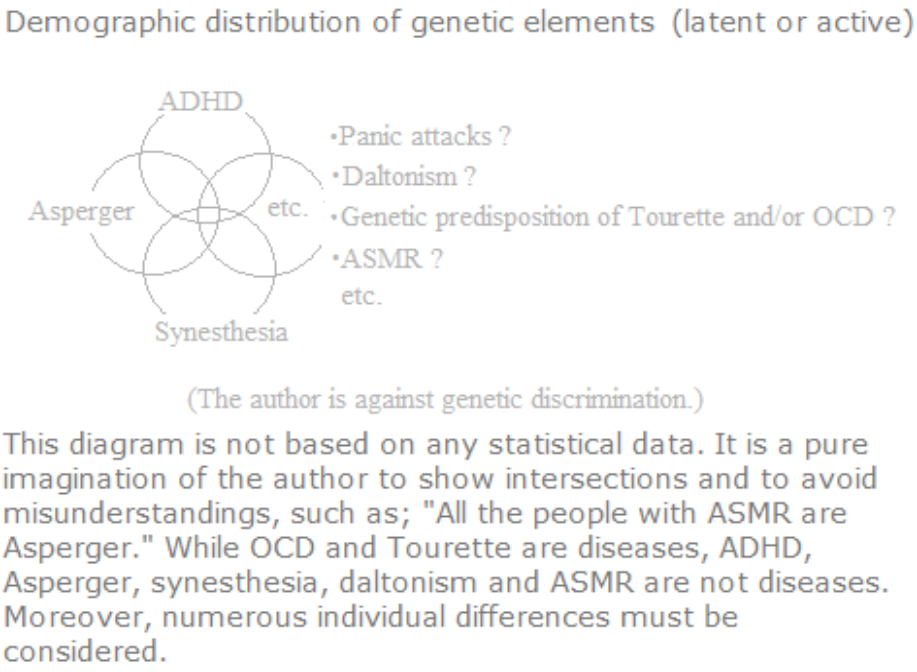
性障害の治療理論である。筆者には、「すべての種類の神経症」がその構造としてＫＶをもっていると言うことはできない。神経症全般へのＫＶの理論の応用は問いでしかない。たとえば、拒食症などにも適応できる可能性がまったくないわけではない。つまり、拒食症は、ひとつの合理化(抑圧手段の任意な選択)であって、トラウマの内容とはまったく関係がないとは考えられないだろうか? トラウマ判断の抑圧のために拒食症が意識の前面に出されるのではないだろうか? 痩せることは良いことだという正当性を利用して合理化が超自我を通過し、無意識がリビドーの作用を使ってトラウマ判断を抑圧するのではないのだろうか? チック症の人がチックの動作を強制されるように、拒食症の人も食べ物の拒絶を強制されるのではないのだろうか? 「抑圧は他のものへの連想の優先によって行われ、正当化の可能なものが症状となる。したがって症状とトラウマは意味上の関係はない」という考えが合理化である。症状は抑圧の結果ではなく、抑圧の手段である。無意識が「爪はきれいに切っておきましょう」という考えの優先を手段としてトラウマ判断の抑圧を続けるのが、爪噛み癖 (習慣および衝動の障害)。もしも無意識が痩せたほうが美しいという考えの優先を手段としてトラウマ判断の抑圧を続けると命取りになる。トラウマの内容には関係なく、ロボット的な超自我の支配下における合法性の正当化の容易さによって合理化がなされる。その合理化が症状となる。Kuriki メソッドはトラウマイメージのフロイト的な探し方をまったく否定するものと言える。

先天的素因
チック症の症状や強迫性障害の症状は身体的不快感覚の身体的抑圧方法である。これらの症状は神経症の上層部の仕組み、ＫＶであり、この上層部の存在が下層部を抑圧する。下層部は感情のかたまりの存在であり、この感情のかたまりはトラウマの不快判断の抑圧の産物である。感情のかたまりの内容は先天的なものではないので、カタルシスによって減少させることができ、神経症の症状は消え、神経症は治る。一方、強い抑圧の傾向は神経症ではなく、患者の先天的な傾向である。

ＡＤＨＤ(注意欠陥多動性障害)
ＡＤＨＤは神経症ではなく、まち自閉症スペトラムにも含まれない。抑圧は不快判断の抑圧と身体的不快感覚の抑圧であるが、それは意識対象の逸脱の仕組みによってなされる。意識対象の逸脱とは、他の対象が意識の志向対象となるということである。ＡＤＨＤの注意欠陥は他の対象への志向集中である。健康な意識は散漫であり、いろいろな対象がたえず出入りする。ＡＤＨＤの患者は意識の志向性が強く、ひとつの意識対象への集中の際には他の意識対象の出入りが排除される。まず、意識そのものが志向の機能である。意識は志向の一点に集中する。強い抑圧傾向、即ち強い志向傾向おいては意識対象が一点に強く集中する。ＡＤＨＤの注意欠陥と呼ばれているものは、実は先天的に意識の志向性が強いということである。ＡＤＨＤは、意識の狭い視野の強い集中であり、志向対象の移動の際には前の志向対象は、見ていた夢の内容のように、完全に抑圧される。

ＡＳＭＲについての筆者の憶測
ＡＤＨＤと色覚異常とトゥレット症候群の関係の記述は統計的資料を必要とする。さらに自閉症スペクトラム障害(アスペルガー症候群など)やＡＳＭＲについても統計的資料が必要である。資料のない理論は単なる憶測であり、間違いである可能性がある。しかし、筆者は公的な統計学的分析を百年も待つわけにもいかない。ＡＳＭＲの感覚を知覚できる人の人口に対する割合は知られていない。トゥレット症候群とＡＳＭＲの統計的関係の資料はない。筆者はＡＳＭＲを間接的ソシアル・グルーミン social grooming と考える。間接的ソシアル・グルーミンの反対は鳥肌である。間接的とは二人の人間の間に直接的な皮膚接触がないことを意味する。必ず、ひとつの物体が存在し、音はその物体の音である。あるいは、二者の間接的接触の音としての囁き声や口の音などがある。これらの間接的ソシアル・グルーミンの感覚には実際の情的要素は問題とされず、ＡＳＭＲは自閉症スペクトラムのとても知的な一例である場合もあるかもしれない。ＡＳＭＲの行為は、整理する、創作する、美しくする、修理するなどのゆっくりな肯定的行為である。物をごちゃごちゃにしたり、壊したりというような速い否定的行為はトリッガーにはならない。チック症や強迫性障害などの神経症の原因であるトラウマは直接的な皮膚接触の可能性が高いと筆者は憶測しているが、その場合は、トゥレット障害の患者がＡＳ

ＭＲの感覚を知覚できる率が高くなるはずである。



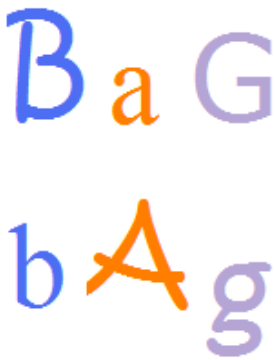
この図には統計的資料はない。筆者の想像であり、部分集合を明らかにし、「すべてのＡはＢである」といったような誤解を防ぐための図である。トゥレット症候群および強迫性障害は病気であるが、他の四つの部分集合は病気ではない。また、各々の部分集合は夥しい数の個人差の集合である。

ＡＳＭＲの感覚を知覚できる人たちの知性のレベルの高さは明らかである。もしも、アスペルガー的ならば、知性はカテゴリーによっては超越的であり、真面目と冗談の境界線がなく、コミュニケーションが制限される可能性がある。実際の人物との個人的なコミュニケーションの必要性は、そもそもない。

OCD の《強迫性身体感覚》の皮膚感覚は鳥肌のための立毛筋と何か関係があるかもしれない。


Porcupine Wikipedia

共感覚(Synesthesia)
ＡＳＭＲは共感覚としては特殊であると言える。それはＡＳＭＲの感覚は五感ではないからである。普通の感覚では、たとえば黒板を引っ掻く音には意味はなく、直接的な不快感を与えるが、ＡＳＭＲの感覚のある人には、ＡＳＭＲのトリッガーは意味をもち、間接的ソシアル・グルーミンの心地よい感覚を与える。



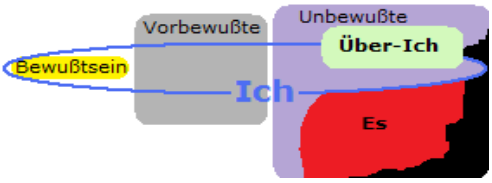
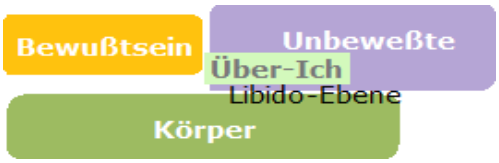
チック症をＡＤＨＤ、アスペルガー、ＡＳＭＲ、共感覚と比較する。
チック症を構成するの要素
・身体的な抑圧の仕組み(ＫＶ)
・随意筋における実際の筋肉収縮のない筋肉収縮感 (チック症の《強迫性筋肉内感覚》)
・《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作の間の絶対強迫 (絶対強迫は知覚されうる感覚ではない。患者は《強迫性筋肉内感覚》の増幅を知覚する。)
・トラウマ感情の抑圧の密閉状態
・チックの動作の変化(チック症の中での合理化)

§43
チック症、トゥレット症候群の遺伝的要素、先天性
注意
Kuriki メソッドはチック症をトラウマの抑圧手段としての神経症とみなしている。チック症は《強迫性筋肉内感覚》、およびチックの動作への絶対強迫であり、除反応により治すことができる。チック症の遺伝とは、チック症の素因(predisposition)の遺伝、すなわちKV(身体的抑圧の仕組み)への傾向の遺伝である。Kuriki メソッドはチック症の遺伝的要素を公理のひとつとしている理論である。しかし、遺伝的素因は、いとこ、叔父などの親戚を含んだ統計的事実としては知られていなく、著者はチック症の遺伝的素因の存在について断言しているわけではない。チック症、ADHD、アスベルガー症候群、共感覚の素因の遺伝性の存在については、統計資料がないので読者自身が判断すること。チック症、ADHD、アスベルガー症候群、共感覚の素因の親族内での遺伝性について断言することに伴う社会的な責任が問題となることに気づいていない出版物やサイトページがしばしばある。実際の「統計的数字」のみが遺伝性を表し、「理論」が遺伝性の存在について社会的責任を伴ったかたちで断定することはない。結婚の際の遺伝的差別に関する社会的責任である。ADHD、アスベルガー症候群およびトゥレット症候群が正式に診断されることは患者を日常生活における数々の無理解から救うという意味で大切である。同時に正式な診断により、遺伝性の素因が結婚の際の障害物となる可能性がある。遺伝は顕在あるいは潜在であり、遺伝子の遺伝を意味する。筆者には、その問題の答えはない。チック症の遺伝は、ADHDの遺伝やアスベルガー症候群の遺伝の「わずかな可能性」を含むかもしれないが、統計的な資料はない。

肥満の素因(遺伝的、先天的、器質的体質)は体内のエネルギーの消費を減少させ、その結果、脂肪が蓄積される。したがって、食事の内容のカロリー制限や運動により脂肪の蓄積を防ぐことで治療がなされる。また、両親ともに近視の場合、子供も近視になりやすいはずである。子供が近視になったときは眼球の手術をするのではなく、眼鏡をかける。異常の原因が先天的、器質的なものであったとしても、異常への対処の方法は必ずしも原因と同じレベルとは限らない。この原因、症状、治療のレベル差は Kuriki メソッドにも当てはまる。
精神分析学は神経症の治療方法であるが、神経症の特徴としてここでは特に次の二つが大切である。
・神経症の発病は器質的な素因に基づく。
・神経症の症状は身体的症状である。
トゥレット症候群の身体的症状とは、もちろんチックの動作を直接的に指しているのではなく、随意筋の中の《強迫性筋肉内感覚》、およびチックの動作の身体レベルへの強制のこと。身体レベルへの強制とは、身体的感覚の強迫的解決が身体の動きの領域で行なわれるという意味である。行為を伴わない強迫性障害がないのと同じ。「神経症は非器質的な原因による精神的な症状の病気であり、精神分析で器質的な病気を治すことはできない」、「遺伝的な病気は器質的原因ということであり、治療は薬剤や手術のみである」、「チック症は遺伝する不随意運動のことである」という考えは間違いである。
Kuriki メソッドはトゥレット症候群の遺伝的要素、チック症の先天性を前提としている。トゥレット症候群の下記の三つの遺伝的要素がまとまり、病的素因として遺伝する。
(1)身体的抑圧の方法の遺伝、すなわちKVの遺伝。
チック症患者の 30 パーセントは強迫性障害との組合せになる。一方が他方の合併症ではない。チック症か、強迫性障害か、あるいは両方かというレベルで遺伝があり、たとえば母親が強迫性障害で娘がチック症ということ

もある。
(2)自立神経失調症の傾向の遺伝。
自立神経失調症の傾向とは、精神的状態と身体的反応のつながりが速いということ。たとえば、緊張すると即座にてのひらが汗ばむというようなことである。チック症の《強迫性筋肉内感覚》やOCDの《強迫性身体感覚》を可能にする敏感な体質の遺伝である。
(3)感情のかたまりの形成の傾向の遺伝。
絶縁体の存在は経験的に認識される。アンナ・フロイトの防衛機制 Abwehrmechanismus の Isolierung は日本では一般に「分離」と訳されているが、ジークムント・フロイトは電気用語や熱学用語の「絶縁」に近い意味を考えていたように私には思える。アンナ・フロイトの健康な精神の一般大衆向けの心理学とジークムント・フロイトの神経症の身体的症状の治療との間に大きなズレがある。絶縁とは二つの物体の間の遮断ということ。2 + 3 = という計算に関する判断が抑圧されるとし、365 日間、毎日繰り返されたのちの判断が、5 ではなく、1825 になることが未解決の判断の蓄積である。不快な判断が抑圧され、ポテンシャル感情の大きなかたまりとなるのは、エネルギーのレベルでの強い絶縁状態によるものである。感情のかたまりを物質的なレベルでの存在として認識することは精神分析学の基本。トゥレット症候群の子供の抑圧の絶縁状態が強いのは統計的に遺伝的要素であると言える。トゥレット症候群のトラウマは平和なトラウマが多く、問題はイメージとポテンシャル感情の間の絶縁の先天的傾向にある。溜め込みやすいタチ。そのイメージは明らかに見えているのであるが、裏側のポテンシャル感情が絶縁されていて、トラウマとしては見えない。カタルシスはトラウマの物の具体的なイメージに向かってなされるものであるから、音楽、踊り、スポーツなどを代用としてトラウマイメージなしにポテンシャル感情を発散できるものではない。絶縁体の機能はとても密閉的であり、たとえトラウマイメージが見つかっていても、感情的カタルシスを握りこぶしとともに意図的に行なわないかぎりポテンシャル感情が身体的に怒りなどの感情として表現されることはない。
Kuriki メソッドは、不快判断の抑圧の傾向およびKVの選択における先天性を前提とすると同時に、感情のかたまりの減少させる作業においては治療は先天性を乗り越えている。神経症の症状と先天性の間がはっきりと区切られている。たとえ先天性があっても治療で治すという考えである。親類の人たちのなかに学校の成績が非常に悪い人はいないか、親類の人たちのなかに色覚異常の人はいないかというようなことには、Kuriki メソッドの治療効果は左右されない。チック症の治療においては、先天性は、それ自体が程度の問題であり、健常な状態から区別されうるだけの意味をもっていない。

§44
フロイトにはチック症を治すことはできなかった。私には、ジークムント・フロイトの考えていた抑圧機能は文学的すぎるように思える。フロイトの精神分析学と Kuriki メソッドとの違いを表にしてみた。

フロイトの精神分析学 神経症の治療における精神の構造 (1923 年以降)	Kuriki メソッド チック症の治療における精神の構造
	
フロイトはエス、超自我、自我という構造である。自我が大きく無意識の中に広がっている。神経症は自我の病気である。	Kuriki メソッドでは無意識、超自我、意識、身体の関係で考える。チック症はリビドーのレベルでの感情のかたまりの抑圧と身体感覚の抑圧(KV)の二重構造である。
超自我は倫理的な命令などの機能であり、抑圧は自我の防衛機制に属する。防衛機制とは、エスと超自我の衝突に対する自我の防衛である。	抑圧とは意識の対象の制限であり、身体感覚も含まれる。性欲が抑圧されることはない。チック症はフロイト的超自我が形成される以前、三歳ぐらいから始まることがある。したがって、フロイト的自我は問題外である。
除反応、カタルシスは見つけたトラウマについて話すことで行われる。	トゥレット症候群の人は抑圧の絶縁状態が強いので、意図的な感情的カタルシスが必要である。
抑圧されたトラウマのイメージは忘れられている。	トゥレット症候群の人は抑圧の傾向が強いので、赤ちゃんの頃からの不快判断が保存されている。

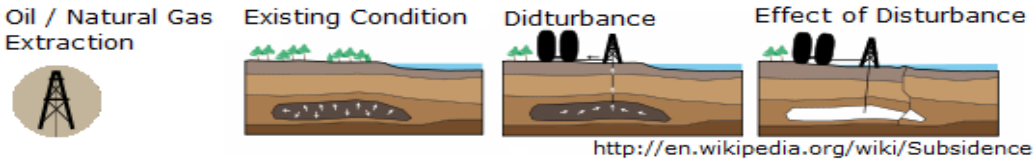
	トラウマイメージの表面はすでに見えている。
幼稚性は自我の現実原則からの退行である。	幼稚性は身体的感覚の抑圧手段の合理化の正当性である。
神経症の症状はトラウマの内容の表現である。	症状とトラウマの内容は無関係である。
	アスペルガー症候群(自閉症スペクトル障害)やＡＤＨＤ(注意欠陥多動性障害)における意識の志向性の異常としてのチック症の先天的原因の可能性。

§45
汚言症の構造
汚言症(コプロラリア)はチック症である。汚言症はチック症のすべての要素で構成されているので、このセクションでは Kuriki メソッドの総復習も兼ねて汚言症の構造を見る。不快なものに対する拒絶の要求や、強く望むものへの所有の要求の意識の中での身体的表現方法が感情である。意識の中での表現とは、自分の頭の中での表現という意味であり、他の人たちに向かっての表現という意味ではない。志向性において、意識対象は意識によっては選択されない。意識の中での要求表現の阻止が抑圧である。抑圧は頭の中での何らかの判断の阻止である。「トゥレット」は抑圧の厚みの先天的な傾向である。不快な身体的感覚も抑圧の対象となる。被抑圧感覚には、寒さ、椅子の硬さ、足の疲れ、食べ過ぎ、腰の痛みなどの不定的な感覚、あるいは、性器、肛門、膀胱などの原始的リビドー的感覚がある。これらの身体的感覚を抑圧する手段として他の身体的感覚が現れ、意識の対象となる。この身体的感覚がチック症の《強迫性筋肉内感覚》である。筋肉収縮のない筋肉収縮感がひとつの筋肉に現れる。ひとつの筋肉とは、リビドーにとってのひとつの筋肉であり、解剖学的単位ではない。リビドーは解剖学を知らないので、「ひとつの運動」によって限定された随意筋のひとまとまりが「ひとつの筋肉」となる。汚言症では、「xxxx」という単語を発音することが一単位の運動であり、その運動のための複数の筋肉のひとまとまりの一単位に《強迫性筋肉内感覚》が現れる。汚言症の「xxxx」の発音動作は解剖学的には複雑でも、精神的には実に単純なことである。肩チックと汚言症は動作の単純さにおいては差はない。肩チックと汚言症の違いは汚言症の幼稚性にある。汚言症における卑猥語は幼児語であり、攻撃性はゼロである。意識にとって大きな対象となるような困る単語が無意識によって選ばれる。幼稚園で子供がふざける単語、幼稚園で禁じられた単語である。リビドーは超自我の検閲を通過するために幼稚性を使う。リビドーが超自我を通過する際の幼稚性は性的な行為の際に不可欠であり、人類の存続のために必要である。ひとたび《強迫性筋肉内感覚》が現れるとその不快感が意識の対象となり、《強迫性筋肉内感覚》が抑圧の対象となり、その不快感の抑圧手段の《強迫性筋肉内感覚》が同じ所にさらに現れ重なり増幅する。ひとたび意識された《強迫性筋肉内感覚》は再帰的になる。すなわち、すべての《強迫性筋肉内感覚》は再帰的である。意識の志向性の身体的対象が限定される。筋肉収縮のない筋肉収縮感の増幅を消去するために大きな意識対象となる単語を発音することが絶対的に強制される。筋肉収縮のない筋肉収縮感の増幅は強く、汚言症の発音は身体的な不可抗力として超自我に正当化され、さらに例えば「ワルギはない」というような理由が汚言症の単語をランダムに選択(合理化)する。「xxxx」という単語の発音の身体的動作への強迫は例えば性器的感覚や肛門括約筋などの身体的感覚の抑圧であるが、この抑圧方法はひとつの病気である。男性患者が男性性器(抑圧対象)の名詞を発音することや女性患者が女性性器の名詞を発音することは少ないはずである。抑圧のための第二の意識対象がリビドーによって身体的に作られている。(神経症)。抑圧されるリビドー的身体感覚と抑圧されるリビドー的感情の無意識の中でのつながりが存在している。トラウマのイメージの裏側では不快判断が身体的表現手段(感情)を持たずに阻止されている。トラウマのイメージは普通のイメージと同じように記憶に並んでいる。ポテンシャルな感情のエネルギーを阻止し続けるための緊張の負担がある。汚言症の治療はトラウマを見つけ、不快判断に感情表現を与えることである。汚言症が身体感覚の抑圧

であり(上層部)、身体感覚の抑圧という作業がトラウマ的感情の抑圧の手段であるから(下層部)、汚言症の発音が抑圧する身体感覚の意識化を始めれば、たとえば二週間ほどで、自動的にトラウマのイメージが意識に現れてくる。意識に現れただけでは感情表現にならないのはトゥレットの人の絶縁体の傾向であるので、感情的カタルシスが必要である。ただし汚言症の人の感情のかたまりは巨大であるから、カタルシスは極めて少しずつ行われなくてはならない。なお、汚言症とツバを飛ばすチックの類似は顕著である。

§46
Kuriki メソッドでのトゥレット症候群の治療は三ヶ月ぐらいかける。この日数の意味の説明である。
チック症の治療として、まず最初はチック症の《強迫性筋肉内感覚》が抑圧する身体的不快感覚の意識化から始める。たとえば、「この椅子が硬いので《強迫性筋肉内感覚》が現れるのだ」など。頻繁な意識化によって、二、三週間のうちに自動的にトラウマが分かってくる。
子供のチック症の場合は、身体的不快感覚は何かを親が考えて子供に言う。そして何がトラウマかを親が精神分析医と一緒に探す。
たとえば、身体的不快感覚は、「椅子が硬いんじゃないの？　硬かったら硬いからいやだと言いなさい」など。
トラウマは、たとえば、「パパは、少し女みたいに歩くね」など。
大人は、トラウマの感情を感情的カタルシスで週一回、三秒間だけ爆発させる。もうひとつ別のトラウマイメージが見つかる可能性がある。十回ほど感情的カタルシスをすれば《強迫性筋肉内感覚》の現れの頻度は明らかに減っているはずである。それが三ヶ月という意味である。この大雑把な目測で、読者はチック症を治すスピードがつかめると思う。しかし、もう少し丁寧な記述が必要かもしれない。
1.　Kuriki メソッドは強力であるから、チック症を一発で治そうとするのは、強すぎて一時的な不安感を感じるので禁止。できるだけゆっくり治すことが大切である。そのためにも「短くとも、三ヶ月はかけて治そう」という気持ちがとても大切。もしも、正しいカタルシスの方法に関して無知なセラピストが自分のセラピストとしての能力を見せようとして愚かにも一発で神経症を治そうとするというようなことがあったのならば、それは患者にとって極めて有害なことである。危険である。感情のかたまりが質量をもつ巨大な物体であるということを認識していないセラピストには気をつけなくてはいけない。

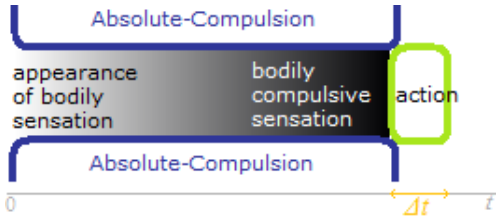
土壌沈下の危険性

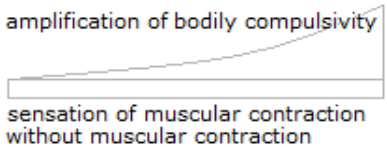


2.　週一回を守る。曜日を決めて、必ずカレンダーに印を付ける。「必ずカレンダーに印を付ける」は、筆者と読者のあいだの心からの約束だと思ってほしい。カレンダーに印を付けないということはフロイト的な抵抗である。
3.　トラウマイメージの人物に現実世界で暴力をふるってはいけない。トラウマに対する感情の総量が感情のかたまりの量であり、カタルシスの総量、すなわち治療の総量である。怒りのかたまりが神経症という病気の核である。その怒りが病気である。(ただし、汚言症(コプロラリア)やツバをかけるチック症などの攻撃的な様子とトラウマイメージに対する怒りの感情のかたまりの攻撃性を同一視するのはチック症の構造への無理解を表す。)
4. 患者の個人差があり、また治療はゆっくりなほど安全であるので、四ヶ月、五ヶ月、(一年？)かけても構わない。カタルシスの強さ、絶縁体の厚さ、カタルシス直後の不安感、不安感の回復、《強迫性筋肉内感覚》の現れの頻度の減り方の各自のあんばい、各自なりのカタルシスの方法をつかむ。感情のかたまりの量はゆっくりとゼロに収束していく。

5. チック症の上層部だけの治療は無意味。不快な身体的感覚の意識化の強化によって上層部を治療するということは非論理的である。上層部は下層部の症状であり、下層部のカタルシスのみが上層部の治療である。トラウマイメージを現実レベルに戻してのカタルシスである。
無意識は言葉をもたないため、Kuriki メソッドのＫＶ(身体的抑圧)の理論では、トラウマイメージは患者の身体部分に位置的に結びつき、その身体部分が抑圧対象になる。別のランダムな身体部分が抑圧手段になる。また、皮膚感覚、血圧の変化、満腹感、空腹感など、さまざまな身体感覚が抑圧手段となり、チック症以外のＫＶが可能になる。抑圧手段としての満腹感は、過食症の可能性もあるし、たとえばチック症における不定的身体感覚としての可能性もある。
アスペルガー障害の人には、しばしば身体感覚の「抑圧」が見られる。夏、暑いときに「暑い」という身体感覚が意識内にないことがある。暑さの身体的抑圧が《強迫性筋肉内感覚》によってなされる可能性がある。トゥレット症候群の患者は頻繁に身体的不快感覚の言葉による意識化の習慣が必要。

§47





絶対強迫
一般には compulsion という単語は強迫性障害における「考え」、あるいは同時に「行為の実行」を指す。しかし、Kuriki メソッドでは Absolute-Compulsion「絶対強迫」という語によって神経症の病的構造の枠を指すのである。絶対強迫とは、一言で言えば「見えないトンネルの壁」である。知覚可能、観察可能な現象を症状と呼ぶならば、絶対強迫は病気の症状ではなく、病気の構造である。
チック症の《強迫性筋肉内感覚》は増幅する。これは筋肉収縮のない筋肉収縮感が増幅するのではない。増幅は随意筋に関する不動性の強迫の増幅である。このような意味で、肩チックとガス栓の強迫性障害は確認の強迫性において同じものである。ところが強迫性が身体的であることは神経症患者の病的な特徴のひとつであり、患者が知覚する《強迫性筋肉内感覚》は、筋肉の特殊な感覚の増幅であり、精神的な強迫性の増幅ではない。

身体的強迫感覚と絶対強迫
《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作は絶対強迫の中にある。チック症の人はチック症が治ったときに絶対強迫が消えたことが理解される。《強迫性筋肉内感覚》の力が強く、直接チックの動作を強いているように思えたのが、チックが治ると《強迫性筋肉内感覚》とチックの動作のまわりに絶対強迫という枠組みがあったことが分かる。たとえば、ひとつの洗濯ばさみで腕の皮膚をはさんだ場合、痛みがあるが、それを我慢して見ていることは可能である。しかし、《強迫性筋肉内感覚》が随意筋の中に現れたときは、チックの動作をせずに、じっとそれを我慢して見ていることはできない。ひとつのチックの動作をひとつの《強迫性筋肉内感覚》につないでいる絶対的な強迫がある。洗濯ばさみの痛みと洗濯ばさみを取り去る手の動きの間には絶対的な強迫はない。チックの動作は 1000 ドルくれると言われても我慢できない随意運動である。随意運動のみが絶対強迫の対象となりえる。強迫性障害にもこの絶対的な強迫があり、無意味な考えと無意味な行為を OCD の《強迫性身体感覚》にまっすぐにつなぐ。考えと行為は強迫性障害の副次的症状であり、強迫性障害の治療は上層部の身体的不安感覚の

意識化と下層部の除反応である。上層部の中の合理化は単に任意な症状の選択、および抑圧機能の隠蔽であり、絶対的な強迫の力はない。絶対強迫の力は抑圧の力である。チック症の《強迫性筋肉内感覚》や OCD の《強迫性身体感覚》(たとえば、皮膚感覚など)による身体的不安感覚は再帰的に増幅するが、それは洗濯ばさみではさんだ以上に「痛い」身体的感覚ではない。絶対強迫は厚い壁のような不可抗力であり、入り口ひとつ、出口ひとつのトンネルである。身体的な《強迫性筋肉内感覚》の再帰的増幅による身体的強迫感覚の増幅、あるいは身体的な OCD の《強迫性身体感覚》の再帰的増幅による強迫的不安感の増幅の枠組みとして絶対強迫の力がある。《強迫性筋肉内感覚》が意識の中で知覚されると、身体的不快感覚は身体的強迫感覚として増幅される。万力のような身体的強迫感覚が形態の正確に決定されているチックの動作を絶対的に強制する。筋肉収縮のない筋肉収縮の身体的不快感覚だけならばチックの動作への絶対的強制にはならない。チックの動作は身体的不快感覚を消し、また身体的強迫感覚も消すことになる。通常、チック症の人は《強迫性筋肉内感覚》に際し、身体的強迫感覚が増幅する前にチックの動作によって《強迫性筋肉内感覚》の身体的不快感覚を消す。《強迫性筋肉内感覚》が意識対象となった瞬間に、増幅を待たずに、すでに自動的にチックの動作をする。絶対強迫は強迫性障害にもみられるから、チック症の上層部の中だけの要素ではなく、上層部全体の土台の構成要素であるといえる。絶対強迫が絶対的である理由は、何らかの上層部によって感情のかたまりが抑圧される必要性が絶対的であるということ。チックの動作は身体的不快感覚の増幅と身体的強迫感覚の増幅に強制されてなされるのであるが、絶対強迫の領域でチック症の構造を見る場合は、強迫性障害と同時に推論できる必要がある。絶対強迫は下層部の内容ではなく、下層部の仕組みの一部ですから意識化の対象となることは不可能。絶対強迫を意識化することによって強迫を消すということは不可能である。絶対強迫の存在はチック症が治った際に初めてひとつの消えたものとして理解される。チック症は、まず下層部の絶対強迫が治り、そのあと《強迫性筋肉内感覚》(上層部での不定的抑圧)が治る。絶対強迫は力ではなく、神経症の構造の存在そのものであるともいえる。



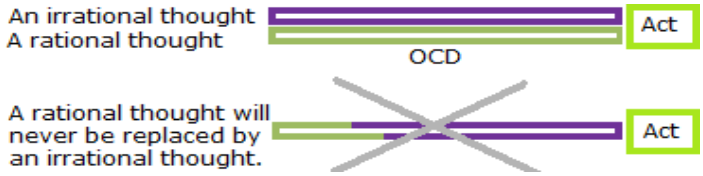
パニック障害
パニック障害の古典的な治療法のページがある。(その内容はチック症および強迫性障害の治療法である Kuriki メソッドには含まれない。)
http://www.tokyomaths.com/Pages/_01_panicdisorder_phobia.aspx

神経症患者の絶対強迫は暴君的であり、合理化のための正当性が少しでもあるならば機械的に意識を支配する。患者は先ず絶対強迫をもっていて、あとから引き金(trigger)が選ばれているのである。絶対強迫の構造の中で、「戦うか逃げるか反応」fight-or-flight response のアドレナリン作用の感覚が身体的強迫感覚として利用される。引き金は嫌な経験により正当性をもつ。引き金に対する感覚が強くなりパニック発作に展開するのではなく、逆に絶対強迫が引き金を利用してパニック発作として出現するのである。絶対強迫は患者には見えないので、患者にとっては引き金となる状況からの脱出が強迫である。

パニック発作は身体的恐怖を恐怖の対象とした身体的恐怖であり、そのループ(loop 同じものの輪状の繰り返し)のなかで増幅する。パニック発作の可能性そのものが引き金となっている場合は、あたかも引き金がないように見え、それゆえにパニック障害と呼ばれもする。しかし、パニック発作とパニッ

ク障害は同じものである。なぜならば身体的恐怖が身体的恐怖の増幅の実際の引き金であるからである。なぜならば、患者の最初のパニック発作の実際の引き金は強い予期不安であったからである。物や状況ではなく、恐怖が増幅の実際の引き金である。怖い物が怖いだけならばパニック発作にはならない。「身体がもっと怖がったら身体がもっと怖がる」という増幅がパニック発作である。物や状況を引き金をＡ、アドレナリン作用への恐怖を引き金Ｂとするならば、治療は引き金Ｂのレベルでの理解となる。

§48



確実である事がらが強迫性障害の不合理な考えに屈する仕組み。
いかにして確認したものの確かさが再度の確認の必要性に屈しえるのか。

フロイトの精神分析学での合理化は無意識内の自我の平安を保つための策であったのに対し、Kuriki メソッドでの合理化はリビドーが超自我を通過するための正当性の任意な選択である。強迫性障害の合理化の産物は意識の中ではとても不合理な考えであり、それゆえに意識の前景での大きな対象となる。チックの動作が意識にとって不自然なものであることや、汚言症の単語が意識にとって迷惑な単語であることと同様である。神経症、すなわち抑圧手段は意識にとってナンセンスである必要がある。

チック症は三歳の子供から見られるので、フロイト的超自我の病気ではない。したがってフロイト的自我の病気ではない。また、強迫性障害や汚言症は幼児化の症状であるから、本物の幼児の年齢の患者はいない。これらの神経症の上層部は、ＫＶ、つまり身体的な不快感覚の身体的な抑圧の仕組みであり、そのＫＶの存在が下層部の抑圧手段である。

不合理な考えが強迫の中で行為として実行される際、合理的考えが屈するという事態が生じる。
たとえば、
不合理な考え、「数は３が良い」「ガスをもう一度確認」など。
合理的考え、「数は何でもいい」「ガスは、すでに一回の確認したのでＯＫ」など。

不合理な考えと合理的考えが衝突する。

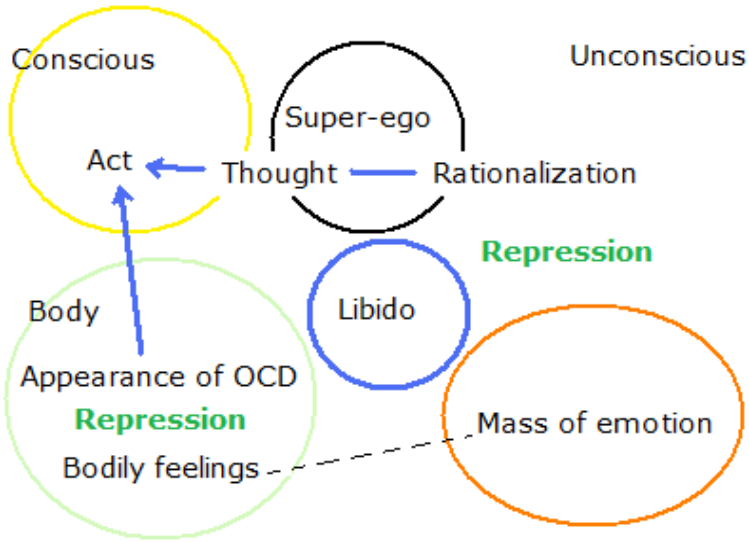
不合理な考えに続く行為には二つの場合がある。
1. 止まない衝突を終わらせるために行為を実行する場合。
2. 不合理な考えが意識対象として増幅し、増幅に耐えられずに行為を実行する場合。
いずれの場合も行為が実行される。

合理的な考えが不合理な考えに取って変わられるということはない。合理的考えは否定されるのではなく、弱まることもなく、正しい考えとしてそのまま残る。合理的考えが否定されずに存続するためには、不合理な考えが極めて幼稚である必要がある。不合理な考えと合理的考えの衝突の持続、そして行為の実行の循環が不快な身体的感覚の抑圧の手段となる。チックの動作のないチック症がないように、行為の実行のない強迫性障害もない。チックの現れは身体的感覚であり、OCD の現れも身体感覚である。さらに、チックの動作も含めたチック症、行為の実行も含めた強迫性障害は病気全体として身体的である。病気全体がリビドーレベルの勢力の中にある。

恐怖症
恐怖症は、引き金との接触の際のアドレナリン分泌による身体的変化に対する恐怖、つまり身体的恐怖への身体的恐怖である。恐怖症は抑圧型の神経症ではなく、感情のかたまりとは無関係である。恐怖症の治療は一発で終了するが、恐怖をもって当然なものへの恐怖は治らない。

強迫性障害において、不安は身体的症状である。リビドーが身体にアドレナリン分泌感覚の模倣的感覚を作る。そして、意識がこの身体的感覚を不安な気持ちとして解釈する。

§49



Kuriki メソッドの強迫性障害への適用
Kuriki メソッドは薬は使わないが、強迫性障害に、うつ状態が伴う場合は Kuriki メソッドの適用範囲外となる。うつ状態は神経症ではなく、薬、あるいは、たとえば鉄分の錠剤などのサプリメントによる治療が必要である。

このセクションの理解は、強迫性障害のみでチック症のない読者も前の48のセクションをすでに読んであることを前提とする。チック症の理論のところどころで説明が強迫性障害にも言及している。

Kuriki メソッドは、その構想においてはチック症の治療法である。ところが、チック症の上層部は下層部の抑圧手段であり、強迫性障害が同じ下層部の抑圧手段とみなされるので、抑圧型の神経症の治療としてチック症の治療と強迫性障害の治療は類似しているはずである。逆の見方をするならば、類似した方法で強迫性障害も治すことができるということがチック症の治療の理論の妥当性となる。
強迫性障害の上層部における強迫観念と行為、そして下層部の感情のかたまりの間に身体的感覚の領域がある。上層部が直接的に下層部を抑圧することはできない。精神的な感覚が身体的感覚でもあることの理解は神経症治療の基本である。
強迫性障害の強迫観念や行動の分類は重要ではない。重要ではないということを理解することが重要である。強迫観念の内容はリビドーが超自我を通過するための合理化の産物である。すなわち、幼稚な正当化が伴うならばどのような行動でもいいということである。
Kuriki メソッドでは、神経症の症状は身体的であると考える。Kuriki メソッドを強迫性障害に応用するとは、神経症的な身体感覚を別の身体感覚を抑圧をする手段とみなすということである。強迫性障害の下層部と強迫観念・行為の間に、リビドーによって作られ、行為を強制する OCD の《強迫性身体感覚》がある。不安感に類することから、OCD の《強迫性身体感覚》がアドレナリンの作用の模倣であると推論できる。あたかも血液中のブドウ糖と酸素の過剰であるかのようなインチキな身体的感覚をリビドーが作る。これは、自律神経失調症的な体質の人の無意識にはとても容易なことである。この不安の身体感覚に対し、安心を得るような任意の意識的行動が超自我を通過する。OCD の《強迫性身体感覚》には個人差があるはずである。強迫性障害の上層部の機能は、さまざまな身体的感覚の抑圧であり、特に原始的身体感覚の抑圧の可能性が高いといえる。上層部の存在は下層部の抑圧の手段となる。

[上層部＝不快な身体的感覚 vs. OCD の《強迫性身体感覚》vs. 強迫観念と身体的行為]
vs.

[下層部＝トラウマ感情のかたまり]

精神分析学は幼年期の性的性器的問題が主題となる。生命的という意味を添えて、リビドー的という語を使う。精神分析学の話の内容が変態的に見えることは精神分析学の宿命であり、これを避けると神経症の治療にならない。精神分析学それ自身が変態であると見なされるほどになるのが理想的である。ここで言う幼年期とは0歳から5歳ぐらいの男子女子のことである。排泄行為において、排尿が排便よりも軽くみなされがちであるが、しかし排尿器官がほとんど性器に近いことはとても重要である。この種の統計的リストは存在しないが、筆者は汚言症では排尿に関する単語や同性の性器に関する単語がなく、チックの動作では外部性器を打つような動作がなく、強迫性障害の行為では排尿後に外部性器を洗う行為がないような気がする。性器的身体感覚とは、日常の(24 時間の)下着の中での(下着との接触での)外部性器の身体感覚を意味する。亀頭、クリトリス、など。幼年期において性的な意味はないが、他の身体感覚とは異質な感覚として排尿器官が抑圧される。論理的には尿道の末端の可能性が高いと言える。さまざまな可能性があるが、推論の方向のひとつの示唆である。

OCD の《強迫性身体感覚》には実際にアドレナリンが分泌される必要はなく、身体上にアドレナリンの作用のような感覚が感じられるというものである。リビドーがアドレナリンの作用の模倣を作る。

アドレナリンの作用
筋肉が緊張する、(手の筋肉、腕の筋肉、足の筋肉、胃、喉のまわりの筋肉、等) 額の発汗、口の中、舌が乾く、呼吸を多くしたい、てのひらが汗ばむ、心臓の鼓動が速くなる、血圧が上がる、または下がる、等。OCD の行為を強制するのは強迫観念ではなく、これらの身体的感覚の増幅に対する身体的不安感である。身体的不安感とは、不安は身体的作用であるということ。この身体的不安感によって、性器などの他の身体感覚が抑圧される。

子供のためのチック症の薬
チック症における絶対的強迫の身体性を知らない親はチックの動作を不随意運動と間違えて考える。チックの動作をしなくなるような物質をいろいろと試すことになる。それとは逆にチックの動作が随意運動であると思う親が神経症の絶対的強迫の身体性を知らない場合は、チック症の子供を「馬鹿だ」と思い、副作用のある薬を飲めば懲りてチックの動作をやめるだろうとも考えるかもしれない。あるいは、「馬鹿をもっと馬鹿にして」チックの動作をしないようにさせると思うのかもしれない。KV は、しばしば遺伝する。親が薬を飲んでいない場合でも子供には薬を飲ませたくなる場合もあるのかもしれない。学校での授業中などの問題もある。

いずれにせよ、ひとつの仮定として、随意筋の中のチック症の《強迫性筋肉内感覚》の酵素を制御する物質がもしも見つかったとした場合、上層部による抑圧の仕組みを失った下層部が意識の対象となる可能性が出てくる。チックの KV を阻まれた無意識は別のタイプの KV を起用するかもしれない。チック症のみをもっていた子供がチックの動作がなくなる薬を飲み始めてから強迫性障害が始まるというような症例はないのであろうか。筆者には資料がない。あるいは、薬の効果に対抗してチックの KV の力が増強される可能性も絶対にないとはいえない。

セラピスト宛てに一言。
Der vorliegende Abschnitt ist für die Psychoanalytiker und die Therapeuten, die Patienten von Ticstörung haben, geschrieben worden. Die Hauptbehandlung der Kuriki Methode liegt an Ausübungen der emotionalen Katharsis, die für Zustände von einem labile Gleichgewicht oft zu stark werden kann. Es is wichtig, die Beziehung zwischen der Entladung-Stärke und dem Wiederherstellen, das nach einem kathartischen Schock notwendig ist, mit dem individuellen Unterschiede zu kennen. Therapeuten müssen die Dynamik der emotionalen Katharsis quantitativ kennen. Diese quantitativen Erkenntnisse über starken Abreaktion sind das Fundament der kathartischen Behandlungen. Besonders Abreaktion-Behandlungen für Kinder, den keine emotionale Katharsis gemacht wird, aus dem Gefühl, das der Therapeut an Stelle des Kindes hat, als körperlichen Erkenntnisse bestehen. Das Vermögen eines Kindes über das Wiederherstellen nach einem verbalen Abreaktion-Schocke kann nicht vorhergesehen werden. Als der Kern der Tic-Störung sehr groß ist, muß eine Behandlung extrem schrittweise gehen. Ich schlage Therapeuten es vor, dass sie das Kind zeichnen lassen. Vorurteilsfrei werden alle Möglichkeiten erwartet. Die stärkste Behandlung ist, seinen nackten Vater zeichnen zu lassen, und auch seine Mutter. Das ist zu stark und sogar zu aggressiv, aber würde es viele Anhalte geben. Auch kann ein Zeichnen vom Innere der seine Wohnung hilfsvoll sein. Jeder Therapeut hat seine Arten. Jedenfalls, wenn die Kinder die Körperliche Verdrängung verstanden haben, werden die Traumata automatisch gefunden werden.

Diagnostik.

Ein Tic kann nur in einer Minute diagnostiziert werden, aber die Diagnose von Tic heißt eine Diagnose über die Präsenz von andere Krankheiten, besonders die Präsenz vom Element der Epilepsie und die Präsenz vom Element der Dystonie. Wenn der Ausbruch der Krankheit spät ist, kann die Möglichkeit der Präsenz von andere Krankheiten ein benig höher sein. Während unvermischte Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, die von Erscheinungen des Tics gezwungen werden, können Bewegungen anderer Krankheiten unwillkürliche Bewegungen sein. Auch während die Erscheinungen des Tics sich an andere Körperteile verstellen, bleiben die Bewegungen der anderen Krankheiten gleich. Das heißt, eine unvermischte Tic-Bewegung kann durch eine ähnliche Bewegung substituiert werden. Mit der Präsenz vom Element der Epilepsie oder der Präsenz vom Element der Dystonie, hat der Patient beide willkürliche Bewegungen und unwillkürliche Bewegungen. Weil solche Diagnose ist wichtiger als die Präsenz von der Zwangsstörung, deshalb eine Diagnose des Tourette-Syndroms muß etwas wie;
"Tourette ohne Epilepsie, ohne Dystonie",
"Tourette mit einem Element der Epilepsie",
"Tourette mit einem Element der Dystonie", usw.
Ich weiß die übliche Unterscheidung zwischen dem Tic und dem Tourette-Syndroms, aber ich denke, dass ein Tic ein Tourette ist und ein Tourette ein Tic ist. Oder das Tourette ist die angeborene Prädisposition für Erscheinungen des Tics, die seine Symtome sind.

Ein willkürliche-unwillkürliche-Bewegungen-Patient. (sehr selten).
Logisch denke Ich, dass Erscheinungen des Tics auch das Mittel zu unangenehmen körperlichen Empfindungen der unwillkürliche Bewegungen sein können. Hier, heißt die unwillkürliche Bewegung auch die unwillkürliche Muskelkontraktion von der Dystonie. Diese unwillkürlichen Bewegungen können auch sehr subtil gefühlt werden.

§50
Kuriki メソッドの最終セクションとして筆者は大切なことを書く。それは、これで Kuriki メソッドは全部であるということである。Kuriki メソッドがこれ以上に展開するということはない。また筆者以外の人によって何かが付け加えられるということもない。したがって読者は §01 から §49 までをしっかりと読み、理解したのならば、それをもって Kuriki メソッドを 100% 理解したということになる。残るは患者個人による身体的な認識ばかりである。
Q. E. D.

¤¤¤jp¤¤¤

Français

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.

La méthode Kuriki (the first edition in 2007) est une théorie sur le syndrome de Tourette (tic nerveux) et le trouble obsessionnel-compulsif, qui a pour but de guérir ces maladies sans utiliser des médicaments. Cette théorie est basée sur l'inférence et l'interprétation de l'auteur concernant la structure de ces maladies. Elle a été écrite pour les psychanalystes, et la lecture sera difficile pour les gens en général et elle pourra être lue d'une manière erronée, par conséquent, la méthode Kuriki doit présupposer que le patient soit traité par un psychanalyste à proximité et que, entre le patient et la méthode Kuriki, il y ait toujours ce psychanalyste. L'explosion de catharsis émotionnelle, qui a de fortes répercussions, se fait seulement pour trois secondes, une fois par semaine: au-delà de ce rythme, ce serait un accident causé par la négligence, et le psychanalyste qui est inexpérimenté en matière de catharsis émotionnelle doit

prendre la responsabilité de l'affaissement mental temporaire causé par cet accident. Également, au patient qui a une faible capacité de raisonnement logique, le psychanalyste doit bien expliquer sur la violente émotion de vengeance causée par la confusion illusoire entre la personne de l'image traumatique dans sa tête et la personne dans le monde réel.

Disclaimer;
· La méthode Kuriki ne peut se comprendre que dans les réflexions individuelles de chacun des patients. Le domaine de responsabilité de l'auteur s'arrête au contenu de la description, et la compréhension de la description est une question extrêmement personnelle de chacun des patients.
· Tout comme il y a des gens qui ne peuvent pas comprendre que toutes sortes de matières ordinaires peuvent parfois devenir un allergène qui cause l'urticaire, il y a des gens qui ne peuvent pas comprendre la puérilité du traumatisme d'un enfant. À titre d'exemple, le simple contact cutané avec une personne adulte peut être traumatique dans l'Inconscient, etc., etc. Également, il y a des gens qui ne peuvent pas comprendre, comme neurologie rudimentaire, la distinction claire entre les mouvements volontaires et les mouvements involontaires.
· S'il y avait un patient qui faisait des explosions émotionnelles de catharsis trop fortes sans l'assistance de son psychanalyste, l'auteur ne prendrait pas toute la responsabilité de ce patient.
· L'auteur de "la méthode Kuriki" ne prend pas la responsabilité de la personne qui n'a pas lu "la méthode Kuriki".
· Le traitement qui fait la joie du patient est sous la responsabilité de son psychanalyste.

Guérir le syndrome de Gilles de la Tourette (le tic nerveux) et le trouble obsessionnel compulsif avec la méthode Kuriki.

· Les sensations corporelles locales désagréables; par exemple, la chaise est trop dure, les jambes sont fatiguées, etc.
· Les sensations corporelles générales désagréables; par exemple, le vent froid de l'hiver, etc.
· Les sensations corporelles sur les parties génitales.
Quand il y a une de ces sensations corporelles désagréables, une autre sensation corporelle désagréable apparaît comme un moyen de refoulement. L'intentionnalité de la Conscience est déviée vers cette seconde sensation, et la compulsion d'un movement absurde ou d'un acte absurde s'amplifie au premier plan de la Conscience. Quand le patient a compris ce mécanisme pathologique de KV, le traitement à long terme commence avec son psychanalyste.

Le résumé de la méthode Kuriki.

La théorie a été écrite en 50 sections qui donneront l'idée de la quantité à lire et celle du rythme de réflexion de chacun des patients. La méthode Kuriki est une théorie visant à guérir le tic nerveux et le Trouble Obsessionnel Compulsif. Cependant, la majorité de sa description se concentre sur le tic nerveux, en expliquant l'aspect non organique de ce dernier et l'aspect corporel du Trouble Obsessionnel Compulsif. Étant donné les similarités entre le tic nerveux et le Trouble Obsessionnel-Compulsif, ces maladies doivent être traitées de la même façon comme des mécanismes identiques.

Après le diagnostic, dans un traitement du tic nerveux, le médecin doit être complètement indifférent aux manières de tic du patient. Le mouvement de tic est un leurre qui est un élément du mécanisme de refoulement corporel et le médecin ne doit pas être pris au piège. De même, dans un Trouble Obsessionnel Compulsif, le médecin doit être complètement indifférent aux symptômes, qui n'ont d'autre signification essentielle que l'enfantillage et l'absurdité nécessaires.

Bien que la couche inférieure de la névrose, la cause de la névrose, soit très simple, divers symptômes apparaissent aléatoirement comme la couche supérieure de la névrose afin de la conserver. Le patient peut avoir un tic de l'épaule, une obsession de se laver les mains, une onychophagie, une syllogomanie, etc., comme catégorisation des symptômes, mais tous ces symptômes sont totalement dénués de sens et ne sont pas des sujets d'investigation. Les personnes qui ne comprennent pas ce qu'est la névrose ont tendance à faire une catégorisation des symptômes. C'est comme si on catégorisait les qualités du lait selon les formes que prend le lait dans une bouteille en disant que le lait dans une bouteille a la forme de cette bouteille.

Les mouvements de tic sont des mouvements volontaires à 100%.
Les mouvements de tic sont les plus conscients de tous les mouvements volontaires, car le patient fait un mouvement de tic chaque fois à contrecœur en étant obligé de le faire et, chaque fois, il est conscient même de la localisation du muscle de ce mouvement.
La respiration est un mouvement volontaire, automatique, et généralement elle n'est pas consciente. À la différence des dauphins, notre respiration continue pendant le sommeil. Les mouvements de tic sont volontaires et extrêmement conscients. Les mouvements de tic sont impossibles pendant le sommeil.
Le symptôme de tic nerveux est une obsession pour la sensation physique intramusculaire; un compulsion qui force absolument la Conscience de faire un mouvement volontaire. C'est une erreur rudimentaire de considérer les mouvements de tic comme des mouvements involontaires. Il est préoccupant de constater qu'il existe des médecins qui ne savent pas que les mouvements de tic sont des mouvements volontaires, et d'autres qui ignorent même les définitions du mouvement volontaire sain et du mouvement involontaire sain. Dans une telle situation, ce serait une malchance pour le patient.

Le même traitement est efficace pour le tic nerveux et le Trouble Obsessionnel Compulsif: c'est la catharsis émotionnelle avec une explosion de trois seconde, une fois par semaine. La catharsis émotionnelle est faite petit à petit, en prévoyant au moins trois mois. La recherche des images traumatiques est une préparation nécessaire, mais la guérison est faite par des explosions émotionnelles hebdomadaires.
Le problème est la forte herméticité du refoulement corporel des émotions entre le Conscient et l'Inconscient, qui est souvent considérée comme l'un des symptômes du spectre autistique. Dans la théorie de la méthode Kuriki, en considérant la structure spécifique des sensations physiques et des émotions physiques d'Asperger comme la prédisposition organique au tic nerveux et au Trouble Obsessionnel Compulsif, ces maladies sont interprétées comme la névrose des personnes qui ont le trouble du spectre autistique.

Tandis que la compulsivité du tic nerveux et du Trouble Obsessionnel Compulsif peut être éliminée par des explosions de catharsis émotionnelle, le spectre autistique est un registre congénital, qui n'est pas un objet de traitement. Bien au contraire, surtout Asperger peut être honorable comme les personnes qui créent la culture. Pour un diagnostic de tic nerveux et Trouble Obsessionnel Compulsif, il faut savoir s'il y a, dans les proches parents, quelqu'un qui a un trouble d'apprentissage ou quelqu'un qui a facilité extrême à l'école.

Comme le traitement du tic nerveux et du Trouble Obsessionnel Compulsif consiste en compréhension et inférence sur la structure de la maladie et explosions de catharsis émotionnelle de trois secondes, une fois par semaine, ce sera un traitement à long terme. Bien que l'auteur ait écrit trois mois comme la durée de traitement, la lenteur du traitement peut assurer la sécurité en évitant le sentiment temporaire d'angoisse qui peut suivre une catharsis émotionnelle trop forte.

Pour un tic nerveux, ce n'est pas soudainement au bout de trois mois que la sensation désagréable de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et la Compulsion Absolue de faire le mouvement de tic disparaissent, mais déjà au jour où la compréhension du patient sur cette méthode, i.e., la compréhension du patient sur la structure du tic nerveux commence à aller dans la bonne direction et au jour de la première explosion de catharsis émotionnelle, ses symptômes du tic nerveux, compulsion, commencent à progressivement disparaître. Abgesehen von der Frage individueller Unterschiede zwischen den Patienten, nehmen wir an, dass der Patient zwei Wochen, nachdem ihm der Psychoanalytiker das « unangenehme intramuskuläre Gefühl » des Tics als Mechanismus zur Unterdrückung eines körperlichen Unbehagens (Muskelermüdung in den Beinen, Magenschmerzen usw. usw.) erklärt hat, die vage Richtung der Suche nach dem traumatischen Bild entdeckt, dann kann er mit drei Monaten rechnen, in denen er wöchentlich zehn Sitzungen mit dreisekündigen Ausbrüchen emotionaler Katharsis durchführt.

Si la compréhension du patient sur cette méthode est dans la bonne direction, le patient saura le commencement de la disparition du symptôme de tic nerveux immédiatement après la première séance de catharsis émotionnelle. Étant heureux avec ce résultat, le patient voudrait faire une grande explosion de catharsis émotionnelle, alors, afin d'éviter l'angoisse transitoire, le rôle du frein du psychanalyste est indispensable.

Le psychanalyste explique au patient la distinction entre le personnage virtuel de l'image traumatique dans l'illusion infantile et la personne réelle, car, dans le cas où le patient ne fait pas assez de réflexion affective, "la mauvaise personne" de l'image traumatique infantile et la personne actuelle peuvent être superficiellement confondues. Le psychanalyste apprend au patient que le traitement pour la névrose doit se faire avec joie. La cause de la névrose, ce n'est pas le contenu du traumatisme, mais la tendance individuelle à la formation de masse d'émotion, l'étroitesse du seuil de l'expression émotionnelle dans la Conscience, le volume de la masse d'émotion hypertrophiée, la corporéité du refoulement. Le patient ne doit pas se venger de la « mauvaise personne » de l'image traumatique dans le monde réel par le recours à la violence. Afin d'éviter un crime vengeur stupide commis par le patient qui confond l'émotion fort désagréable et le monde réel, au moment de la découverte de l'image traumatique, le mécanisme de névrose doit être objectivé par l'intelligence du patient, et cela est essentiel comme une tâche du psychanalyste. Des explosions hâtives de colère peuvent dépasser la raison.

La couche inférieure de la névrose
Même les choses qui sont normalement considérées très banales dans la vie quotidienne peuvent être suffisamment traumatisantes pour un enfant qui a un élément d'Asperger. Un traumatisme libidinal n'est pas du tout nécessairement un abus qui soit sexuel, criminel ou dramatique, etc. Par exemple, il y a des enfants qui n'aiment pas du tout que quelqu'un d'adulte les touche à la tête. Pour certains enfants, la sensation des organes génitaux à l'intérieur de sous-vêtements peut être un objet embarrassant. Les enfants avec le syndrome de Gilles de la Tourette ont le refoulement congénitalement fort et parfois des jugements intuitivement désagréables au niveau libidinal ne s'expriment pas dans la Conscience. Le niveau libidinal est, dans la structure schématique de la névrose, l'intersection de l'Inconscient et des organes génitaux ; la partie où la couche inférieure et la couche supérieure de la névrose se rejoignent. L'image qui cache derrière elle l'émotion très désagréable est une image traumatique et restera dans la mémoire parmi les images ordinaires. Quoi que ce soit, quelque chose qui se répète tous les jours, dont l'émotion libidinale désagréable est refoulée, accumulée et hypertrophiée en une grande masse d'émotion sera le traumatisme pour le patient.

Comportement d'Asperger
· Dire un calembour qui est venu à l'esprit.
· Préférer rester seul.
. Donnez un nom spécial à ses personnages et à ses animaux préférés.
· Tous les jours, porter les mêmes vêtements, manger les mêmes choses.
· Pour une chose intéressante, en se concentrant sur le travail, atteindre le niveau pro.
· Ne pas établir de contact visuel avec son interlocuteur.
· Ne pas comprendre les sentiments des autres.
etc.

Éléments d'Asperger comme prédisposition congénitale au tic nerveux et au Trouble Obsessionnel Compulsif.
· Avoir sensations corporelles spécifiques (ASMR, etc.).
· Des jugements désagréables ne sont pas facilement exprimés dans la Conscience comme émotion désagréable.
etc.

De même que le traitement symptomatique du régime alimentaire pour la prédisposition innée à l'obésité, le traitement symptomatique de élimination de la compulsivité par explosions hebdomadaires de catharsis émotionnelle peut être efficace pour la prédisposition innée d'Asperger au tic nerveux.

Résultats du traitement
Après la catharsis émotionnelle lente,
– Le tic qui refoule les sensations physiques désagréables (comme la fatigue) n'aura plus la compulsivité.
– Le tic qui refoule les sensations génitales disparaîtra.

La couche inférieure de la névrose
Un tic nerveux est une obsession à la sensation physique de la présence positionnelle d'un muscle volontaire. D'autre part, pour un tic nerveux ou pour un Trouble Obsessionnel Compulsif, la couche inférieure est identique : i.e., afin de préserver la couche inférieure, l'Inconscient utilise des symptômes hautement conscients (couches supérieures, KV) tels que le tic nerveux, le Trouble Obsessionnel-Compulsif, etc. La fonction de refoulement corporel donne la compulsivité à la KV, qui est innée. Dans la méthode Kuriki, l'explosion intentionnelle de catharsis émotionnelle est le traitement de la couche inférieure : tout le traitement du tic nerveux et du Trouble Obsessionnel Compulsif est le traitement de la couche inférieure, et le mot "traitement de la couche supérieure" n'aurait aucun sens. Après le traitement de la couche inférieure (masse d'émotion), la couche supérieure (symptômes du tic nerveux, du Trouble Obsessionnel Compulsif, etc. les obsessions) n'aura pas besoin d'apparaître compulsivement dans la Conscience, car il n'y aura plus rien à cacher aux yeux de la Conscience. Une fois diagnostiqué, pour le traitement d'un tic nerveux ou d'un Trouble Obsessionnel Compulsif, le médecin doit être totalement indifférent à la manière du symptôme du patient: tout ce qui est dénué de sens, tout ce qui est absurde peut devenir un comportement de névrose. La couche supérieure, i.e., les symptômes de chaque patient sont arbitrairement déterminés au hasard par l'Inconscient, indépendamment du contenu du traumatisme dans la couche inférieure. La recherche de l'image traumatique d'un patient ne doit pas se référer à ses symptômes névrotiques. La recherche freudienne sur la signification de l'acte névrosé du patient est inutile. Après la découverte de l'image traumatique, le traitement consiste en des explosions de l'émotion cachée derrière l'image traumatique, une fois par

semaine, seulement trois secondes. La catharsis émotionnelle est faite chaque semaine sur la même image traumatique : la réduction progressive quantitative de la masse d'émotion par de petites explosions hebdomadaires sur la même image traumatique.

La méthode Kuriki n'est pas un traitement de la dépression. Quand une explosion de catharsis émotionnelle a été trop forte, il est possible d'avoir le sentiment d'anxiété transitoire : le patient névrotique avec dépression nécessite des précautions suffisantes.

KV (Körperliche Verdrängung, refoulement corporel)
La KV est un mécanisme congénital de refoulement. L'implémentation de KV se manifeste de diverses manières.
Chaque manière n'est pas congénitale et peut souvent se transformer en une autre manière.
Lorsque la KV fonctionne avec la sensation génitale comme l'objet de refoulement corporel, elle constitue la couche supérieure de la névrose.
Une manière de KV consiste en la combinaison d'une obsession, d'une sensation physique spécifique et d'une action compulsive pour résoudre cette sensation.
tic nerveux : présence d'un muscle volontaire + sensation désagréable dans ce muscle + un mouvement volontaire conscient.
Trouble Obsessionnel-Compulsif : présence d'une chose + sensation physique désagréable adrénergique + une action consciente.

L'implémentation de KV est toujours corporelle, c'est un mécanisme de refoulement qui détourne l'intentionnalité de la Conscience d'une sensation physique désagréable. Des sensations corporelles indéfinies (les jambes fatiguées, la douleur au bas du dos, la température froide en hiver, etc.) et des sensations corporelles primitives (les organes génitaux, l'anus, etc.) seront refoulées.

La couche supérieure du tic nerveux
Le mouvement de tic est un mouvement volontaire à 100%, extrêmement conscient, forcé par la Compulsion Absolue pour résoudre l'amplification de la sensation corporelle désagréable dans un muscle volontaire avec l'obsession de la pensée de l'immobilité musculaire. Cette sensation physique est la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.

La couche supérieure du Trouble Obsessionnel Compulsive
La « sensation physique compulsive » de Trouble Obsessionnel Compulsive est une sensation physique d'anxiété, et la compulsion d'un acte pour résoudre l'obsession de l'état d'une chose s'amplifie dans la Conscience.

Les symptômes de la névrose sont des produits de la structure pathologique, qui a des éléments bizarres qui ne se trouvent pas dans la structure saine. Cette structure pathologique pourrait être intelligible only pour un petit nombre de personnes intelligentes qui comprennent logiquement ces descriptions bizarres. Ou bien, peut-être, quand vous comprenez même un seul endroit, vous comprendrez clairement toute l'idée de cette méthode. La difficulté de lecture et de compréhension est un problème personnel du lecteur.
Étant donné qu'il y a la résistance inconsciente, la méthode Kuriki sera efficace pour les patients qui n'ont pas envie de la lire.

Le trouble panique
Le trouble panique est l'amplification de la peur du "corps qui a peur", la peur de la peur qui change la condition corporelle avec l'adrénaline. Tandis que la « sensation intramusculaire

compulsive » de tic nerveux (la sensation musculaire d'immobilité : la tension "extrêmement" faible dans un muscle volontaire par l'Inconscient) et la « sensation physique compulsive » de TOC (sensation cutanée, etc.) sont des sensations anormales d'Asperger, le trouble panique se produit avec des effets réels d'adrénaline.
Guérir la crise de panique, la phobie sans médicament

Rationalisation pour la formation d'une obsession
Dans la méthode Kuriki, la fonction inconsciente pathologique de sélectionner aléatoirement, comme une roulette, un symptôme (une manière) de la névrose est appelée "rationalisation". Pour le tic nerveux, comme un mouvement de "vérifier" la mobilité d'un muscle ou d'une articulation, pour le Trouble Obsessionnel Compulsif, comme un acte d'enfant "sage", pour la coprolalie, comme un mot enfantin que les enfants disent "sans malice", etc., un mouvement ou un acte irrationnel est accompagné d'un faux motif qui le justifie.
Un symptôme sera sélectionné selon la facilité d'une justification ridicule et enfantine. C'est la possibilité de rationalisation qui détermine le symptôme du patient. Un mouvement ou un acte qui peut facilement avoir un faux motif enfantin sera sélectionné par l'Iinconscient du patient comme son symptôme.

Cette rationalisation est l'une des idées principales de la méthode Kuriki, qui est une théorie de la structure du tic nerveux et du Trouble Obsessionnel Compulsif. Ceci est différent de la rationalisation dans la théorie freudienne, « l'action comme expression de la signification » et « la rationalisation comme dissimulation du véritable motif », et l'ordre est inversé.
Un mouvement de tic nerveux ou un acte de Trouble Obsessionnel Compulsif est extrêmement conscient. Un mouvement ou un acte conscient est toujours accompagné d'un motif quelconque. Par exemple, un faux motif, tel que "parce que couper les ongles est l'un des bons actes d'un bon enfant sage et parce qu'il n'y a pas de coupe-ongles ici", justifie de mâcher les ongles, et l'onychophagie (trouble des habitudes et des impulsions) sera sélectionnée comme un acte compulsif dans l'Inconscient du patient. Ou le faux motif peut être; "Parce que mâcher est plus rapide que un coupe-ongles", etc. Par exemple, quand un faux motif d'onychophagie est plus facilement justifiable que la trichotillomanie avec un faux motif comme "parce qu'il y a beaucoup de cheveux", l'onychophagie sera sélectionnée par l'Inconscient comme un acte compulsif du patient.
(Alors que dans la rationalisation freudienne, un faux motif apparaît dans la Conscience comme un prétexte après l'acte qui inconsciemment représente le contenu du traumatisme, dans la rationalisation de la méthode Kuriki, la facilité d'un faux motif précède la sélection de l'acte.)
« Parce qu'il n'y a pas de coupe-ongles » ; si ce faux motif est facile, l'Inconscient hystérique choisira l'onychophagie comme un symptôme. L'acte compulsif de Trouble Obsessionnel Compulsif ou la manière du mouvement de tic nerveux, qui est aléatoirement sélectionné par la rationalisation, n'a aucun rapport avec le contenu du traumatisme du patient. Le vrai motif d'un symptome obsessionnel est de détourner l'intentionnalité de la Conscience d'un objet désagréable (sensation physique désagréable, organes génitaux, image traumatique): c'est le refoulement. Tous les mouvements volontaires peuvent aléatoirement être un mouvement de tic. La classification des mouvements de tics révèle un manque de compréhension sur le tic nerveux. Aucun des mouvements de tic du patient n'a pas de signification dans le diagnostic. De même, tous les actes infantiles peuvent aléatoirement être un acte de Trouble Obsessionnel Compulsif, et la classification des actes est dénuée de sens et inutile.
La rationalisation n'est que l'un des attributs à la névrose, et elle n'est pas la cause profonde de la compulsivité.

La fixation au stade anal

Le stade anale = la période comprise entre 2, 3 et 4 ans. Les couches-culottes ne sont plus nécessaires et le Surmoi n'a pas encore été formé. Dans la rationalisation d'un patient âgé de 5 ans et plus, un acte absurde d'un enfant de moins de 4ans a la justificabilité en tant que un petit enfant, et l'absurdité est permise d'interfèrer facilement dans la Intentionnalité de la Conscience. Les actes irrationnels tels qu'aligner des choses ou les compter dans le Trouble Obsessionnel Compulsif, les mots enfantins dans la coprolalie, etc. La sensation et la compulsion de tic peut ëtre une imitation de la défécation.

Absurdité
Un acte enfantin a naturellement l'absurdité, en plus, l'absurdité fait remarquer l'objet à l'intentionnalité de la Conscience dans la Conscience du patient. Outre les actes absurdes du Trouble Obsessionnel Compulsif, la nécessité de la vitesse d'un mouvement de tic, la nécessité de l'intensité sonore d'une coprolalie, la nécessité du bruit de craquement d'un tic d'articulation, etc., la nécessité absurde interfère dans la raison de la Conscience du patient, et ainsi, le symptôme de la névrose sera un moyen de refoulement.

La couche supérieure refoule la couche inférieure; la double structure du refoulement pathologique.
A l'intérieur de la couche supérieure, les symptômes refoulent des sensations corporelles désagréables (fatigue des jambes, température froide hivernale, douleur au bas du dos, etc.) ou des sensations corporelles primitives (organes génitaux, l'anus, etc.). La couche supérieure est un mecanisme de refoulement corporel, et dans la théorie de la méthode Kuriki, chacune des obsessions névrotiques est généralement considérée comme une KV (refoulement corporel) qui a la compulsivité. La KV névrotique peut être, par exemple, la couche supérieure d'un tic nerveux de l'épaule, ou la couche supérieure d'un Trouble Obsessionnel Compulsif de se laver les mains, etc. La KV peut avoir plus d'une obsession névrotique.
Le patient a congénitalement sa KV. Souvent les personnes avec Asperger peuvent avoir la structure sensorielle de KV, qui peut être la prédisposition congénitale aux symptômes physiques de névrose.
La présence de la couche supérieure, i.e., la présence d'une maladie, refoule la présence de la couche inférieure (la masse d'émotion traumatique).

Le syndrome d'Asperger (déficit d'expression émotionnelle) entraîne le refoulement des sensations libidinales au niveau des organes génitaux.
Le symptôme névrotique (compulsion corporelle) est un mécanisme de refoulement.
La hypertrophie d'une masse émotionnelle (congélation des émotions désagréables) rend la KV plus compulsive.

L'énergie pathologique qui fabrique des symptômes de la névrose n'est pas l'énergie de l'émotion refoulée, mais la force de la fonction de refoulement. Le symptôme de la névrose est un mécanisme de refoulement. La force de la compulsion est la force du refoulement, i.e., la nécessité du refoulement.
¤
Guérir le tic nerveux et le Trouble Obsessionnel Compulsif ;
(1) Prises de conscience fréquentes des sensations corporelles désagréables qui sont refoulées par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et la « sensation physique compulsive » de TOC. L'image du traumatisme sera automatiquement retrouvée dans les semaines qui suivent.
(2) La catharsis émotionnelle donnera un moyen d'expression à l'émotion traumatique inexprimée. Les grandes explosions de catharsis sont interdites. Un traitement prend trois mois.

Le résultat attendu du traitement : l'implémentation de la KV du patient pert ces trois éléments.
– Obsession d'un muscle volontaire ou d'une chose.
– Sensation intramusculaire compulsive ou sensation physique compulsive.
– Compulsion à faire un mouvement ou un acte.

Théorie de la méthode Kuriki
Guérir le syndrome de Gilles de la Tourette (le tic nerveux)
et le trouble obsessionnel compulsif
KV (refoulement corporel)
Névrose par la KV compulsive
Abréaction par la catharsis émotionnelle

§00
Tic nerveux
Alors que l'auteur s'était rendu compte de la théorie thérapeutique pour le traitement du tic nerveux depuis longtemps, le processus d'écriture de textes en sept langues, phrase par phrase, plus intelligible possible, a progressivement mené la théorie à la clarté de sa structure. Toutefois, pour certains lecteurs, le tic nerveux semble toujours être une maladie incurable et mystérieuse, et il y a, dans les textes, des parties qui peuvent être tout de même difficiles à comprendre.

Outre l'effet de résistance en psychanalyse, l'une des raisons pour lesquelles la méthode Kuriki est difficile à comprendre est qu'elle exige du lecteur qu'il comprenne une structure pathologique, structure erronée. Un paradoxe que la correcte description d'une structure erronée semble une description erronée. Certains lecteurs qui ne reconnaissent pas qu'ils essaient de comprendre une structure malade seulement dans la structure saine considèrent la structure de cette théorie comme quelque chose d'erroné. Deuxièmement, les descriptions de la structure de l'esprit malade ne peuvent être scientifiquement comprises. Il n'y a pas de preuve de la théorie. Les descriptions de la méthode Kuriki seront lues seulement dans l'imagination des lecteurs sur des choses inconnaissables, sans l'intelligibilité scientifique.

Le diagnostic du tic nerveux
Quand un petit enfant a commencé à faire un mouvement de tic, les parents doivent lire tous les 50 sections de la méthode Kuriki avant de voir le médecin, même s'ils ne sont pas d'accord avec le point de vue de cette théorie. Bien sûr, les lecteurs ont le sentiment de ne pas être d'accord avec la méthode Kuriki même sans l'avoir lue. ¤Le tic nerveux est une maladie dont l'Inconscient des parents "a besoins" ainsi que l'Inconscient de l'enfant, et l'Inconscient essayera de résister à la tentative de le soigner. La cause de la maladie est là, derrière cette résistance. La résistance du tic nerveux empêchera inconsciemment la lecture de la méthode Kuriki. Cf. résistance (terme psychanalytique)
Il y a deux raisons pour lesquelles les parents doivent lire cette méthode avant de voir le médecin. Premièrement, l'acte d'indiquer le mouvement de tic de l'enfant peut l'aggraver. Les parents doivent savoir que l'acte de voir le médecin peut causer une aggravation, i.e., il y a la possibilité de rendre un tic transitoire chronique. Deuxièmement, tandis qu'un mouvement volontaire de tic est très facile à reconnaître, le diagnostic du tic signifie le diagnostic très important de la présence ou de l'absence de la dystonie, de l'épilepsie, du trouble du spectre autistique (syndrome d'Asperger) et du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH ou ADHD), et bien sûr, du Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC). Le diagnostic d'un tic nerveux est le diagnostic de la compulsivité d'un mouvement volontaire.

Les expressions descriptives des concepts abstraits

Le but de cette méthode est de guérir le tic nerveux et le Trouble Obsessionnel Compulsif en toute sécurité, d'une manière saine sans médicaments. Une fois comprise, la théorie est très claire; l'auteur a tenté de la décrire de la façon la plus simple possible. La description d'une structure mentale n'est pas la description d'une chose réelle. Chacune des fonctions psychiques est une expression que l'auteur a employée pour décrire l'idée de la cure qui aurait pu être décrite d'autres façons. De même que le circuit électrique est souvent décrit avec l'analogie du circuit d'eau, les mots psychanalytiques sont employés pour que l'auteur puisse facilement décrire le traitement de l'esprit pathologique et les lecteurs le puissent facilement comprendre. Les mots psychanalytiques ne révèlent pas scientifiquement la structure indéfinie de l'esprit humain.

Trouble Obsessionnel Compulsif

Le syndrome de Gilles de la Tourette et le Trouble Obsessionnel Compulsif sont des maladies presque identiques avec des symptômes presque identiques, qui sont l'apparition d'une sensation corporelle désagréable et la nécessité absolue de faire un acte corporel, volontaire, précisément prédéterminé, i. e., compulsivité corporelle. La différence, c'est que la chose extérieure pour le Trouble Obsessionnel Compulsif, la sensation de la présence localisable d'un muscle volontaire pour le tic nerveux. La sensation corporelle désagréable, qui force un acte, n'est pas douloureuse. Bien que ce soit un acte corporellement forcé, cet acte n'est pas forcé par une douleur. La sensation désagréable mentale de compulsion n'est pas quelque chose comme la nausée. Le patient est obligé de faire à contre-cœur un mouvement volontaire de tic ou un acte de Trouble Obsessionnel Compulsif : ce mouvement et cet acte de névrose sont conscients à chaque fois. Le mouvement de tic inconscient n'existe pas. Un mouvement de tic n'est jamais un mouvement involontaire. Dans la Méthode Kuriki, la nécessité pathologique qui oblige la Conscience de faire un mouvement de tic ou un acte de Trouble Obsessionnel Compulsif est nommée Compulsion-Absolue. La Compulsion-Absolue est un tunnel. Une obsession son entrée, sa seule sortie est de faire un acte corporel dont la manière a été précisément prédéterminée.

Les patients de tic tic nerveux sont conscientes de la sensation intramusculaire compulsive dans un muscle volontaire.

Les patients de Trouble Obsessionnel Compulsif sont conscientes de la sensation physique compulsive avec une obsession.

C'est pourquoi, pour les personnes qui n'ont pas les connaissances sur la névrose, le tic nerveux et le Trouble Obsessionnel Compulsif apparaissent comme deux maladies distinctes. La méthode Kuriki permet de se débarrasser du cadre morbide de la Compulsion Absolue.

Les patients souffrant d'un SSPT, le syndrome de stress post-traumatique, qui peuvent avoir Compulsion Absolue, savent évidemment, trop évidemment, la cause de leur maladie. Quand un patient souffrant d'un SSPT a un tic nerveux ou un Trouble Obsessionnel Compulsif ou tous les deux, personne ne se demandera pourquoi. Les événements traumatiques sont évidents pour les patients souffrant d'un SSPT (accident, etc.) et ces objets du refoulement surpassent la capacité du refoulement sain.

L'objet du refoulement par un tic nerveux ou par un Trouble Obsessionnel Compulsif d'un petit enfant est en général un acte quotidiennement répété qui peut être considéré comme un acte normal et ordinaire. Des sensations désagréables libidinales, par exemple, la sensation génitale, la nudité des parents, le contact cutané, etc. pourraient être un très lourd fardeau pour l'Inconscient d'un petit enfant qui est un peu Asperger.

KV

La théorie de la méthode Kuriki est la théorie de la KV. Pour éviter qu'une chose corporelle désagréable soit un objet de la Conscience, une autre chose corporelle désagréable apparaît et

devient un objet plus fort de la Conscience ; ce mécanisme est inné. Si un enfant est sous le règne de la névrose, dans l'Inconscient, l'image traumatique libidinale se représente par une partie corporelle libidinale, telle que les organes génitaux, et cette partie corporelle sera refoulée dans le mécanisme de la KV. La KV est un mot inventé dans la méthode Kuriki ; l'abréviation de «körperliche Verdrängung». L'auteur aurait voulu utiliser un mot anglais, mais ce mot existait déjà dans un domaine complètement différent avec une signification complètement différente. K est la lettre initiale de körperlich, corporel, et V, Verdrängung, refoulement, et ce n'est pas du tout kognitive Verhaltenstherapie. Ce nouveau terme est nécessaire pour indiquer la prédisposition congénitale qui peut fonctionner soit comme un tic nerveux, soit comme un Trouble Obsessionnel Compulsif, etc. Le traitement d'un tic nerveux ou d'un Trouble Obsessionnel Compulsif est le traitement de la libidinosité d'une KV névrosée, et un tic nerveux et un Trouble Obsessionnel Compulsif doivent pouvoir être traités de la même façon. Si le patient a un tic nerveux et un Trouble Obsessionnel Compulsif, les symptômes de ces deux maladies disparaissent en même temps par le traitement. Le mécanisme autistique de la KV peut provoquer également Comportement répétitif centré sur le corps (Body-Focused Repetitive Behavior, BFRB, comme la trichotillomanie, l'onychophagie, etc.) et le trouble panique (phobophobia), etc. La méthode Kuriki est la théorie de KV. C'est une méthode de débarrasser la KV congénitale de la compulsivité. Après le traitement avec la catharsis émotionnelle, la KV du patient sera la KV qui n'a pas de compulsivité. La KV ne refoulera que des sensations désagréables temporaires telles que la fatigue, et ne constituera plus le refoulement qui persiste sur la sensation libidinale.

La méthode Kuriki considère que la névrose consiste en deux couches: la couche supérieure et la couche inférieure. La couche inférieure est la masse hypertrophiée d'émotion désagréable refoulée, (le noyau pathogène). La couche supérieure est le mécanisme corporel de refoulement de la sensation libidinale. Dans la structure de la névrose, l'existence de la couche inférieure est refoulée par l'existence de la couche supérieure. La couche supérieure, qui refoule la couche inférieure, est en état de névrose : les symptômes. La névrose est un moyen pathologique de refoulement. Dans le trouble du spectre autistique, la masse d'émotion, qui n'a que très peu de volatilisation spontanée, sera dans un état d'hypertrophie dans l'herméticité mécanique.

Concernant un événement répété tous les jours, le patient atteint du syndrome de Gilles de la Tourette ou du Trouble Obsessionnel Compulsif doit comprendre que son jugement désagréable a été fait dans l'Inconscient par sa propre prédisposition congénitale et non par l'acte en soi d'un membre de la famille.
(Bien sûr, il serait complètement hors de question, s'il y avait un membre adulte de la famille qui montrait sa partie génitale à un petit enfant tous les jours, ou qui touchait sexuellement le corps d'un petit enfant tous les jours, etc. La méthode Kuriki ne mentionne pas ces actes criminels.)

La névrose était appelée «l'hystérie» à l'époque de Sigmund Freud, Georges Gille de la Tourette, Jean-Martin Charcot, Eugen Bleuler, Pierre Janet, etc. Les symptômes de la névrose sont des symptômes corporels : la structure de cette maladie repose sur des hypothèses relevant du domaine combiné du corps et de l'inconscient.

Freud ne pouvait pas guérir le tic nerveux.
Freud utilisait le mot "refoulement", terme psychanalytique, dans un sens étroit. Dans la structure théorique de l'Inconscient, le refoulement freudien est une fonction du Moi pour éviter le conflit entre le Moi et le Ça, et également le conflit entre la Moi et le Surmoi. Comme la formation du Surmoi freudien est à l'âge de cinq ans, il ne peut pas être une composante de la structure du tic nerveux, qui commence souvent à l'âge de trois ans. Dans l'Inconscient d'un enfant de trois ans, il

n’y a pas d’opposition entre le Surmoi et le Ça, et le Moi n’est pas théoriquement nécessaire: donc le refoulement freudien, qui est une fonction du Moi, n’est pas une composante de la structure du tic nerveux. Pour Freud, la névrose est un phénomène de régression à la fixation dans la très petite enfance, et la régression du patient qui est actuellement un très petit enfant de trois ans n’est pas théoriquement valide. Dans le refoulement freudien, les choses refoulées sont dramatiques: c’est la littérature.

La méthode Kuriki
Dans la méthode Kuriki, la définition du mot “refoulement” est large. Le refoulement est une fonction de l’Inconscient de ne pas sélectioner les objets qui ne doivent pas être sélectionnés dans l’activité mentale de la Conscience. Le refoulement est une fonction de l’Inconscient, avec la KV d’Asperger, non seulement pour bloquer la Conscience de sentir la sensation physique que la Conscience ne veut pas sentir, mais aussi de bloquer la Conscience de sentir l’émotion que la Conscience ne veut pas sentir. L’objet du Conscient est sélectionné par la fonction de refoulement, qui se trouve dans un état pathologique. La prédisposition au tic nerveux de l’enfant en bas âge est une sorte d’anormalie dans le mécanisme de refoulement, et la spécificité du traumatisme, qui est refoulé par son tic, n’est pas la cause de la maladie, parce que la KV comme une prédisposition autistique au tic nerveux est génétique, donc congénitale. La présence du mécanisme d’hystérie précède le contenu du traumatisme. La présence d’un mécanisme d’hystérie est une prédisposition congénitale, et plus significative que le contenu du traumatisme. Tant que l’enfant aura le mécanisme d’hystérie, et quand il n’a pas de sentiment désagréable, n’importe quelle chose désagréable pourra être un traumatisme pour lui. Le mécanisme de refoulement doit être en marche en permanence, toute la journée. Le symptôme hystérique du tic nerveux, qui est une sensation corporelle avec une obsession, est un moyen de refoulement ; i.e., « l’apparition de la sensation intramusculaire compulsive » est un mécanisme de refoulement.

L’objet du refoulement
– Le tic normal du syndrome d’Asperger (incurable) : L’objet du refoulement est une sensation désagréable physique telle que la fatigue. Il n’y a pas de compulsivité absolue.
– Le tic nerveux comme une névrose : L’objet du refoulement de la couche supérieure est une sensation génitale libidinale. L’objet du refoulement de la couche inférieur est la masse d’émotions désagréables dans l’Inconscient.
– Le traitement consiste à l’extraction de l’objet du refoulement (la masse d’émotions) et s’obtient par la catharsis émotionnelle graduelle, contre l’herméticitéen de la tendance autistique.

§01

Les choses qui auraient dû être libidinalement désagréables.

Lors des funérailles, quand un jeune enfant voit un corps sans vie, il refoule son effroi et reste calme. L’expression des émotions désagréables est nécessaire à son bien-être mental.

Dans la vie quotidienne d’un enfant en bas âge, c’est tout à fait normal que certaines choses libidinalement désagréables se répètent chaque jour : choses désagréables de façon différente que les adultes. “Libidinalement désagréable”, cela signifie que quelque chose est sexuellement, génitalement, corporellement ou vitalement désagréable. Diverses cas sont normalement possibles; par exemple, la personnalité bizarre de l’un de ses parents, l’attouchement, la présence quotidienne de quelque chose de très grotesque, la nudité d’une personne adulte, etc. Avec des différences individuelles, c’est bien normal qu’il y a certaines choses libidinalement désagréables dans la vie de tous les enfants. Le problème, c’est qu’il peut arriver que les petits enfants ne

connaissent pas les choses qui auraient dû être désagréables pour eux. En tant que les causes de névrose, les choses qui auraient dû être intrinsèquement libidinalement désagréables sont souvent des choses corporelles. Les petits enfants pensent : “l’état actuel des choses corporelles est l’état normal dans ce monde où on vit”. Les choses qui « auraient dû être » désagréables, parce qu’en réalité, ces choses n’étaient pas désagréables dans la Conscience. Il peut arriver que le discernement de l’enfant ne soit pas encore autonome et ces choses intuitivement desagréables ne puissent pas être correctement jugées et reconnues desagréables dans la Conscience. L’enfant sait lui-même qu’il déteste l’épinard, mais sa Conscience ignore, par exemple, la partie du corps par laquelle il ne veut pas être touché. Bien sûr, lorsqu’une chose corporellement désagréable est refoulée, l’aversion ne se trouve pas dans la Conscience. Dans la conscience d’un enfant, il n’existe pas de jugement désagréable tel que « C’est vraiment dégoûtant » ou « Je déteste ça » en réaction à une certaine chose corporelle. Le vague objet, “une certaine chose corporelle “, sera spécifiée après la recherche du traumatisme par chaque patient lui-même. Le jugement désagréable raté ne peut pas devenir un objet de la Conscience et il restera hermétiquement bloqué dans l’Inconscient. Tandis que l’émotion désagréable est un moyen d’expression dans la Conscience pour un jugement désagréable, dans un refoulement, la réclamation pour un très fort refus restra conservée dans l’Inconscient comme l’émotion potentielle, à savoir, l’émotion suspendue. Le mot “potentiel” signifie qu’un état d’énergie n’a pas encore été converti à un autre, comme l’énergie électrique qui reste suspendue dans une batterie ; l’état congelé, en quelque sorte. Le symptôme n’est pas causé par le mal de l’émotion traumatique, mais vise à préserver cette émotion. Dans la mémoire, le traumatisme est classé comme une image ordinaire parmi d’innombrables images ordinaires, mais cette image traumatique cache une très grande masse d’émotion potentielle derrière elle. Si le refoulement n’était pas si fort, un jour la réclamation s’exprimerait naturellement dans la Conscience en tant qu’une émotion désagréable « Je déteste ça ! », mais un enfant un peu Asperger a le refoulement très fort et sa réclamation restera sans moyen d’expression dans sa tête. L’émotion potentielle formera une grande masse après la calme répétition quotidienne du même traumatisme. En outre, une nouvelle image traumatique enveloppera l’image traumatique précédente. Un enfant qui a un très fort refoulement semble heureux, et sa vie sera considérée comme sans problème ni dans le passé ni aujourd’hui. Plus précisément, le refoulement fort et sain est une condition normale pour l’activité mentale en bonne santé pour tout le monde, mais si le mécanisme de refoulement implique le corps, ce mécanisme pathologique apparaîtra comme un symptôme hystérique. Bien sûr, par définition, un symptôme hystérique est toujours un symptôme corporel. Les 50 sections suivantes sont des descriptions sur le syndrome de Gilles de la Tourette et le Trouble Obsessionnel Compulsif, comme états du mécanisme Asperger de refoulement corporel, quand ce mécanisme utilise la compulsivité. Dans ces 50 sections, toutes les idées sur la théorie de la méthode Kuriki sont présentées. La méthode est complète et il n’y a rien au-delà de la §50.

Indications :
Pour traiter le tic nerveux (syndrome de Gilles de La Tourette).
Pour traiter le Trouble Obsessionnel Compulsif.

Traitement sans médicaments. (Toutefois, si le patient a des éléments d’épilepsie, de dystonie ou de dépression, etc., il peut être nécessaire de poursuivre le traitement médicamenteux de ces éléments.)

Le tic nerveux est une maladie dans laquelle le patient a l’obsession de la présence de la sensation localisée d’un muscle volontaire et l’obsession d’un mouvement volontaire qui utilise ce muscle volontaire, à chaque minute. La méthode Kuriki guérit cette maladie d’une façon psychanalytique en la considérant comme une névrose. Pour mieux comprendre la névrose, il est

nécessaire que le patient l'étudie individuellement avec l'assistance d'un psychanalyste de sa proximité ; psychanalyste de n'importe quelle école. (La thérapie cognitivo-comportementale, CBT, qui n'est pas psychanalytique, n'est pas acceptable.) La méthode Kuriki est une théorie claire et cohérente, mais toutefois la compréhension sera la compréhension de la part du lecteur. Le patient lui-même doit personnellement comprendre la théorie. La méthode Kuriki n'est qu'une ébauche grossière de carte au trésor : le patient trouvera sa propre compréhension à la fin d'une longue recherche extrêmement personnelle. D'autre part, si vous êtes specialiste de la psychanalyse, lisez avec la question ; "Pourquoi la psychanalyse freudienne classique ne peut pas guérir le syndrome de Gilles de la Tourette?"

Diagnostic du tic nerveux
· Vérifier que le mouvement de tic du patient n'est pas un mouvement involontaire, un réflexe spinal, car le mouvement de tic est un mouvement volontaire.
· Examiner la compulsivité et la fréquence du mouvement de tic, pendant une quantité d'efforts équivalente à celle de monter des escaliers jusqu'au sixième étage: (sauf un très petit enfant.)
· Noter la présence ou absence d'éléments de la dystonie et de l'épilepsie.
· Noter la présence ou absence d'éléments du trouble du spectre autistique et du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité.
· Noter la présence ou absence d'autres névroses; Trouble Obsessionnel Compulsif, le trouble panique, etc.

Différence entre « tic nerveux » et « tic »
Tic nerveux
Afin de refouler la masse d'émotions désagréables dans l'Inconscient, la sensation génitale dans le Conscient, une autre sensation désagréable accompagnée d'une impression d'immobilité apparaît dans un muscle volontaire toute au long de la journée. Le mouvement volontaire de tic est absolument compulsionnel. Le traitement par la catharsis émotionnelle. Si ne pas faire le mouvement de tic est aussi impossible que ne pas faire la respiration, la méthode Kuriki sera efficace pour ce tic nerveux.
Tic
Pour refouler une sensation physique désagréable comme fatigue physique, la douleur physique, une autre sensation désagréable accompagnée dans un muscle volontaire et le mouvement volontaire de tic est nécessaire. La nécessité cesse avec la conscientisation de la sensation refoulée. Il s'agit de la KV congénitale, et non de la compulsion absolue de la névrose.

Symptômes non-organiques du tic nerveux
1. Tandis que la personne épileptique qui a, par exemple, des convulsions à la main gauche a un firing au point concernant la main gauche dans le cerveau, ainsi les convulsions de cette personne arrivent toujours à sa main gauche et l'endroit de convulsions ne change jamais, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic est possible sur n'importe quel muscle volontaire dans tout le corps du patient atteint du syndrome de Gilles de la Tourette ; dans plusieurs groupes de muscles volontaires, la priorité change parfois. Le symptôme physique du tic nerveux n'est pas un symptôme organique des nerfs crâniens concernant la partie du corps dans laquelle la « sensation intramusculaire compulsive » de tic apparaît.
2. Pour le mouvement de tic de taper des mains (avec les deux mains ensemble, bien sûr), le mouvement de tic de cracher à un cible spécifique, etc., plusieurs muscles volontaires sont souvent groupés sous une unité motrice consciente, en tant qu'un groupe de muscles volontaires.
3. Les mots infantiles prononcés de la coprolalie ont une signification immorale.
4. Parfois, le tic nerveux d'un enfant disparaît tout seul. Pour un petit enfant, le tic nerveux n'est

pas toujours chronique; le tic nerveux d'un enfant peut être transitoire.
5. Dans le cas pur du tic nerveux, l'apparition du symptôme est à l'âge de 3 à 10 ans, mais si le tic nerveux était dû seulement aux causes organiques, le symptôme devrait être découvert en 12 mois après la naissance. Par example, l'apparition du symptôme à l'âge de 8 ans semble trop tardive pour une sorte d'anomalie qui n'a que des causes organiques.

Confusion entre la prédisposition organique, la prédisposition génétique, le symptôme non-organique et le traitement non-organique.
Si les parents sont obèses, leurs enfants sont prédisposés à l'obésité. Ce problème, dont la cause est congénitale, donc organique, a des solutions diététiques. La prédisposition héréditaire à l'obésité ne détermine pas nécessairement un état actuel d'obésité chronique. Nous pouvons traiter un état d'obésité sans changer la cause organique. Le traitement du symptôme d'une maladie qui a un élément héréditaire pour sa prédisposition organique n'est pas nécessairement un traitement organique. Comme les statistiques le montrent, le syndrome de Gilles de la Tourette a un élément héréditaire; un élément de prédisposition génétique, à savoir, une prédisposition organique du tic nerveux. Mais le tic nerveux, qui est une obsession, n'est pas un symptôme organique. La méthode Kuriki est une théorie de traitement non-organique de ce symptôme non-organique, qui est dû à une prédisposition organique.

La méthode Kuriki ne se fait pas comme un entraînement. Il s'agit de la compréhension par le patient du mécanisme de son tic nerveux. Avec la compréhension, la guérison de la névrose doit se faire doucement en mettant plus de trois mois. Pour le cas d'un petit enfant, la mère et le père, tous les deux devraient comprendre la théorie de cette méthode.
1. (La couche supérieure du tic nerveux) Comprendre que les mouvements de tic nerveux sont des mouvements volontaires et que la « sensation intramusculaire compulsive » de tic est un mécanisme pour refouler des sensations corporelles désagréables.
2. (La couche inférieure du tic nerveux) La compréhension du patient sur le mécanisme de la couche supérieure empêchera l'herméticité du refoulement. En conséquence, l'image traumatique de la couche inférieure commencera à se découvrir automatiquement.
Réduire petit à petit la grosse masse d'émotion par la catharsis émotionnelle.
Dans la vie quotidienne, quand un enfant, qui a le tic nerveux, pleure, il est considéré nocif de lui ordonner d'arrêter de pleurer et le priver de l'activité qui encourage la catharsis spontanée, expressions de colère et de frustration.

Les idées caractéristiques de la méthode Kuriki.
Comme la psychanalyse de Sigmund Freud ne pouvait pas guérir le tic nerveux, la méthode Kuriki a naturellement de grandes différences. Tous les mouvements compulsifs sont des mouvements volontaires. Les mouvements involontaires ne peuvent pas être compulsifs.
· Les mouvements de tic sont des mouvements volontaires à 100%. Si un mouvement peut se retenir même pour une seconde, ce mouvement est un mouvement volontaire. Seulement quand le mouvement pathologique est un mouvement volontaire, un tic nerveux peut se diagnostiquer. Si le mouvement pathologique du patient est un mouvement involontaire, ce n'est pas un tic.
· La compulsivité d'un mouvement de tic est absolue.
· Pour la Conscience du patient, le symptôme principal du tic nerveux est une sensation musculaire d'immobilité. Le mouvement compulsif et conscient de tic est nécessaire pour résoudre cette sensation. La Compulsion Absolue se manifeste tellement physiquement comme une sensation que le patient ne peut pas facilement la reconnaître comme une obsession.
· Il n'y a qu'une seule sorte de tic nerveux. La classification de tic nerveux par les types de mouvements est inutile, comme tous les mouvements volontaires peuvent être aléatoirement un mouvement de tic.

· Le tic est un mécanisme de refoulement des sensations corporelles désagréables. Le tic nerveux est un tic qui est dominé par la compulsivité, en tant qu'une névrose, en tant que refoulement de la sensation génitale.
· Il n'y a aucun rapport entre un tic nerveux et des stresses non-libidinaux et non-génitals, tels que stresses scolaires, stresses sociaux, discipline parentale, etc.
· Comme le traumatisme psychologique d'un patient de tic nerveux est un traumatisme d'un petit enfant, ce n'est pas nécessairement un traumatisme dramatique et littéralement horrible. Son traumatisme est très probablement un événement qui est répété dans la vie quotidienne en paix, banal et ordinaire, mais libidinalement désagréable. Le problème, c'est que le mécanisme Asperger de refoulement corporel (KV) est utilisé dans l'Inconscient pour la conservation hermétique et l'accumulation d'émotion de colère.
· La manière du mouvement de tic n'a aucune signification comme l'expression du contenu du traumatisme et ne donne aucune indice pour la recherche du traumatisme.
« Tic » et « tic nerveux » : Le refoulement consiste à éviter un objet, objet-A, dans la Conscience. L'apparition d'un autre objet, objet-B, dans la Conscience est un moyen de refouler l'objet-A. Dans un tic congénital, l'objet-A est une sensation physique désagréable, comme la fatigue, etc. Dans un tic nerveux, en tant que névrose, l'objet-G est la sensation génitale, et l'obsession pour l'objet-T prend un caractère compulsif. Cette compulsivité découle de la double structure du refoulement. La sensation génitale, objet-G, est le moyen de refouler la masse d'émotion traumatique, objet-M. Après le traitement de l'objet-M, la compulsivité disparaîtra.
· La manière du mouvement de tic est aléatoirement sélectionné par rationalisation, toujours avec une justification enfantine quelconque. (vérification de la mobilité, etc.)
· Les tendances d'Asperger peuvent être statistiquement considérées comme héréditaires.

Trouble Obsessionnel Compulsif
La Compulsion Absolue est quelque chose comme un tunnel, qui a une entrée (sensation physique compulsive) et une sortie (mouvement corporel, act). Le tunnel de tic nerveux a l'entrée de la sensation corporelle spécifique qui apparaît dans un muscle volontaire (« sensation intramusculaire compulsive » de tic), du mur de l'obsession de l'immobilité dans un muscle volontaire et la sortie d'un mouvement volontaire déterminé (mouvement de tic). Le tunnel de Trouble Obsessionnel Compulsif a l'entrée d'une sensation corporelle spécifique qui apparaît, par exemple, dans la peau, etc., (« sensation physique compulsive » de TOC) et la sortie d'un acte déterminé (acte de TOC). En ce sens, le tic nerveux est un type de Trouble Obsessionnel Compulsif qui a l'obsession de l'immobilité d'un muscle volontaire, et le Trouble Obsessionnel Compulsif est un type de tic nerveux dont l'obsession n'est pas musculaire, mais l'état d'une chose. De même que le tic nerveux est possible avec tous les mouvements volontaires, le Trouble Obsessionnel Compulsif est possible avec tous les actes conscients. Ainsi la classification par les obsessions et les actes compulsifs ne sert à rien, et ce genre de classification montre un manque de compréhension sur les symptômes névrotiques. Dans l'Inconscient, la manière du symptôme du patient a été aléatoirement déterminée, comme avec un dé. Dans la méthode Kuriki, le fait que la détermination d'un mouvement de tic est aléatoire et que la détermination d'une obsession est aléatoire s'appelle «la rationalisation», avec un faux motif.
La sensation physique spéciale du Trouble Obsessionnel Compulsif («la sensation physique compulsive» de TOC) est due à une prédisposition congénitale. C'est une sensation générale (générale = du corps tout entier). La Conscience du patient souffrant de Trouble Obsessionnel Compulsif interprète cette sensation physique comme le «sentiment d'anxiété» ou le «sentiment désagréable» provoqué par un déclencheur (trigger). Les patients souffrant de Trouble Obsessionnel Compulsif perçoivent «la sensation physique compulsive» de TOC seulement comme anxiété et ont une obsession dans la Conscience.
Les patients souffrant de tic nerveux perçoivent la « sensation intramusculaire compulsive » de tic

dans la Conscience et ne peuvent pas reconnaître la nécessité physique de leur mouvement de tic comme une très forte obsession.
Dans la méthode Kuriki, le tic nerveux et le Trouble Obsessionnel Compulsif seront guéris par le même traitement, qui consiste en abréaction (la compréhension de la structure de la KV et la catharsis émotionnelle).

Comme la catharsis émotionnelle est très puissante, donc dangereuse, elle se fait avec l'assistance d'un psychanalyste de la proximité, au moins pour les quatre premières séances ; avec un psychanalyste de n'importe quelle école.

La méthode Kuriki n'a pas d'effet thérapeutique sur la dépression. Comme une trop forte explosion de catharsis émotionnelle fait perdre passagèrement l'équilibre quantitatif mental et provoque le fort sentiment de l'anxiété passagère, la catharsis émotionnelle du patient qui a à la fois la dépression et le Trouble Obsessionnel Compulsif est dangereux.

§02
Une théorie pour le traitement du tic nerveuxet du Trouble Obsessionnel Compulsif, la méthode Kuriki montre ;
1. comment retrouver le traumatisme psychologique,
2. comment faire la catharsis émotionnelle,
3. le mécanisme du tic nerveux et du Trouble Obsessionnel Compulsif.

N.B.
– Certains termes freudiens qui sont utilisés dans les descriptions ont été très différemment définis.
– La méthode Kuriki n'est pas une sorte de thérapie cognitivo-comportementale, TCC.
– La méthode Kuriki n'est pas une sorte d'hypnose thérapeutique.
– Les descriptions ne contiennent aucune information personnelle concernant les patients.
– Pendant le traitement, très souvent une nouvelle manière de mouvement de tic commence. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic est possible dans tous les muscles volontaires. C'est une caractéristique du tic nerveux que le patient peut avoir plus de deux manières de mouvements de tic et cela assure que le type de sa maladie est bien dans la portée de la méthode Kuriki. Cela peut être une preuve de ce que la « sensation intramusculaire compulsive » de tic n'est pas due à un problème organique des nerfs de la partie du corps, et que la partie du corps est aléatoirement sélectionnée pour la « sensation intramusculaire compulsive » de tic. S'il n'y a qu'une seule partie du corps dans les antécédents du tic, le patient aura besoin de faire la distinction sur cette partie du corps entre la sensation corporelle désagréable névrotique et la sensation corporelle désagréable organique.
– S'il y a un élément épileptique ou dystonique dans un tic nerveux, la méthode Kuriki n'est pas un traitement de «l'épilepsie» ni de la «dystonie».
– Tandis que un Trouble Obsessionnel Compulsif peut avoir un élément de dépression, la «dépression» n'est pas dans la portée de la méthode Kuriki. La méthode Kuriki n'est pas un traitement de la «dépression».
– La méthode Kuriki n'appartient à aucun groupe religieux, aucun groupe idéologique, aucune manipulation mentale, etc.
– Toute la description de la méthode Kuriki est clairement finie à §50. La théorie est complète et conclue.
– Recherche du traumatisme.
Quand le tic ou la compulsion est reconnu comme un mécanisme qui détourne des sensations corporelles désagréables (comme la chaleur d'été, la fatigue des jambes, la douleur au dos, la

tension du sphincter anal, les organes génitaux, etc.) de la Conscience, le traumatisme psychologique commencera automatiquement à être découvert dans les semaines qui suivent. Il faut trouver concrètement et spécifiquement l'image traumatique, cependant dans l'Inconscient d'un enfant qui a tendence à avoir un tic nerveux, avec n'importe quel contenu de traumatisme trivial, tôt ou tard, de toute façon, une grande masse d'émotion se formera. Un enfant un peu Asperger n'est pas facilement conscient des choses traumatiques, quand elles ne sont pas exprimées avec des mots dans la Conscience. La tendance à la formation de la masse d'émotion est une prédisposition congénitale et cette tendance est indépendante du contenu du traumatisme. Des événements ou des choses ne déterminent pas la formation d'une masse d'émotion : au contraire, la formation d'une masse d'émotion exige une image traumatique comme son thème. Un traumatisme inconscient, c'est l'émotion d'une chose ordinaire dans la vie de tous les jours d'un petit enfant. Une émotion traumatisme pour l'Inconscient du patient peut ne pas être traumatique pour l'Inconscient des autres. Au moins, cette image n'est pas considérée traumatique par la Conscience du patient. Sauf les cas de perversion quotidienne tels que la nudité, le contact cutané, etc., normalement, la personne coupable d'un traumatisme n'a pas d'intention malveillante. Un enfant qui refoule son émotion traumatique se comporte heureusement. Le refoulement est le refoulement de l'émotion traumatique. La différence entre l'images traumatiques et les images ordinaires dépend de la découverte de l'émotion traumatique.

– S'il y a plus d'une image traumatique, la masse d'émotion se formera comme un oignon, ou une poupée russe, ayant l'image la plus ancienne au centre. En d'autres termes, il n'y a qu'une seule masse d'émotion et plusieurs images traumatiques seront découvertes par ordre chronologique inversé.

– À la suite de la découverte d'un traumatisme psychologique, les patients qui n'ont pas suffisamment de réflexions doivent faire attention à ne pas confondre le monde virtuel de l'Inconscient d'un petit enfant et le monde réel de la Conscience d'un adulte et à ne pas devenir physiquement violents contre la personne coupable de ce traumatisme.

– Les éléments traumatiques dans les souvenirs d'avant l'âge de cinq ans ne sont pas nécessairement à des faits dans le monde réel.

– Si l'enfant mène une vie normale et paisible, son traumatisme névrotique est très probablement libidinal.

– Contrairement au tic, qui est le refoulement des sensations physiques désagréables, comme la fatigue, le tic nerveux, en tant que névrose, est un mécanisme de refoulement des sensations physiques dans la région génitale. Si ce raisonnement est correct, alors le tic d'un muscle périgénital volontaire, le Trouble Obsessionnel Compulsif avec les organes génitaux et la coprolalie avec des noms des organes génitaux ne peuvent exister.

– La nécessité de la catharsis émotionnelle pour les patients atteints de tic nerveux. La découverte de limage traumatique, la verbalisation de l'émotion traumatique ne suffiront pas comme l'abréaction pour les personnes qui ont le syndrome de Gilles de la Tourette ou le Trouble Obsessionnel Compulsif, comme leur herméticité de refoulement est trop épaisse. Le traitement de la névrose est une aventure ; les patients doivent être courageux. Un très petit trou de catharsis sur l'image traumatique permettra une lente libération d'émotion potentielle refoulée au cours de trois mois au moins. Pour les patients atteints du syndrome de Tourette ou du Trouble Obsessionnel Compulsif, l'abréaction ne peut être faite que de manière intentionnelle. Leur fonction de refoulement est très forte et la catharsis émotionnelle ne peut être spontanée. La masse d'émotion est énorme. L'extraction cathartique trop violente causera une malaise passagère à cause de la «subsidence» mental, donc soyez prudent. S'il patient a imprudemment fait une grande explosion, il aura un sentiment d'angoisse pour une dizaine de minutes : dans ce cas, sans être paniqué, il se reposera sur le lit pendant trente minutes. La grande explosion de catharsis émotionnelle est interdite. La catharsis émotionnelle se fait une fois par semaine, une

petite explosion de 3 sécondes seulement. Cette catharsis hebdomadaire doit se faire très régulièrement, en étant marquée sur le calendrier.

Example

mars

lu	ma	me	je	ve	sa	di
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

avril

lu	ma	me	je	ve	sa	di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

mai

lu	ma	me	je	ve	sa	di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

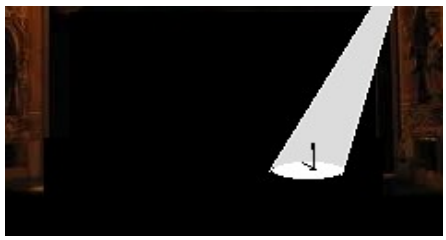
juin

lu	ma	me	je	ve	sa	di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

= Only one explosion of 3 seconds

The term of 3 months can be freely extended.

§03



Intentionnalité de la Conscience. (Amplification de compulsivité)
Dans une salle de spectacle, après que l'éclairage de la salle soit tout éteint, l'attention du public se dirige vers l'endroit où le projecteur éclaire sur la scène. Le public ne regardera pas ailleurs. La chose (objet) que le public regarde est déterminée par le projecteur, et par conséquent, les choses que le public ne regarde pas sont aussi déterminées par ce projecteur. S'il y a une chose qui ne doit pas être regardée par le public, une autre chose sera choisie de façon aléatoire et éclairée par le projecteur.

Les symptômes de la névrose sont toujous corporels; un mécanisme corporel de refoulement qui rend aléatoirement une chose un objet de la Conscience pour empêcher que quelque chose de désagréable devienne un objet de la Conscience. Le projecteur de l'Inconscient choisit aléatoirement un autre objet de la Conscience.

Pour éviter de regarder une chose, il faut regarder cette chose pour l'éviter: c'est un paradoxe.
L'existence de l'Inconscient est une hypothèse thérapeutique qui peut schématiser ce phénomène mental, sous forme en laquelle l'Inconscient ne montre pas à la Conscience la chose que l'Inconscient ne veut pas montrer à la Conscience. La chose que l'Inconscient ne veut pas montrer à la Conscience est toujours visible dans l'Inconscient.
Un autre objet sera mis au milieu de la Conscience et attirer l'attention. Ce objet aura priorité dans la Conscience.
Quand un bébé pleure, on lui montre une poupée, qu'on doit continuer à secouer. Le mécanisme qui détourne la Conscience du bébé d'une sensation corporelle désagréable à un autre objet arbitraire. La névrose est le refoulement du même mécanisme.
La théorie de la méthode Kuriki se développe en considérant la névrose comme un mécanisme pathologique de refoulement. Si vous pensez que cette structure de refoulement dans la méthode Kuriki n'est pas normale, vous devriez comprendre que c'est pour cela qu'il s'agit d'une structure anormale et pathologique.

Désagréable
Quand le refoulement est à la question, cet adjectif "désagréable" doit être utilisé différemment

que d'habitude, parce que ce mot désigne le sentiment qui est actuellement ressenti dans la Conscience. C'est pour éviter que des phrases deviennent contradictoires, telles que; "Avec refoulement, l'enfant ne trouve pas des choses désagréables désagréables", etc. Ainsi, dans certains contextes de la méthode Kuriki, l'adjectif "désagréable" signifie ; "s'il n'y avait pas de refoulement, le jugement serait exprimé comme une émotion négative dans la Conscience". Le jugement désagréable libidinal de la névrose n'a pas de ligne de démarcation entre le jugement désagréable physique et le jugement désagréable mental.

Émotion désagréable saine
1. Événement (répété tous les jours)
↓
2. Jugement désagréable dans la Conscience
↓
3. Émotion désagréable dans la Conscience
↓
4. Expression externe de cette émotion désagréable

Refoulement pathologique
1. Événement (répété tous les jours)
↓
2. Jugement désagréable dans l'Inconscient
↓
3. Refoulement de l'émotion désagréable
↓
4. Sentiment agréable dans la Conscience
↓
5. Expression externe de cet sentiment agréable

Le manque de conceptualisation
L'objet du refoulement n'est pas un événement traumatique, mais l'expression d'un jugement désagréable (l'émotion désagréable). Souvent le petit enfant ne sait pas conceptualiser des jugements désagréables. Sous le refoulement, un jugement désagréable intuitif n'a pas l'expression dans la Conscience. Le refoulement est le refoulement de l'émotion. C'est possible que le petit enfant qui ne sait pas dire « non » dans sa Conscience. A moins que quelqu'un ne lui dise avec des mots que c'est quelque chose de très désagréable, il y a une possibilité que le petit enfant, qui est un petit peu Asperger, ne peut pas en avoir émotion désagréable suffisamment fort dans la Conscience. Même s'il a un jugement désagréable libidinal, il n'en a pas d'émotion désagréable dans la Conscience et et il ne se fâche pas. C'est le refoulement d'un enfant un petit peu Asperger, qui nécessite une expression verbale (conceptualisation) pour une expression émotionnelle, et le jugement désagréable libidinal restera «congelé». La colère restera dans un état potentiel. Par exemple, si une expression émotionelle désagréable, telle que "la partie génitale d'un adulte est vraiment sale!", n'a pas été faite et si le jugement désagréable de la saleté est dans un état congelé, ce jugement restera avec l'image simple de la partie génitale sale d'un adulte sans «l'émotion désagréable très forte». Le jugement désagréable congelé et l'émotion potentielle sont cachés derrière l'image traumatique, qui est considérée comme une des images ordinaires. L'état refoulé est un état de «freezing», i.e., un état suspendu, où un jugement désagréable ne s'avance pas vers une émotion désagréable. Une émotion désagréable consciente est l'expression saine d'un jugement désagréable intuitif. Une émotion désagréable consciente n'est pas le motif d'un jugement désagréable.

Expression extérieure des jugements désagréables
Le mécanisme corporel de refoulement (KV) est dû à la prédisposition congénitale, qui est incurable, et une attitude spécifique et intentionnelle sera nécessaire pour compenser cette anomalie. Bien que cela ne puisse pas être un traitement, pour un enfant qui a une fonction de refoulement très fort, c'est important d'apprendre à exprimer intentionnellement ses moindres jugements désagréables, comme les expressions extérieures ne sont pas sans expressions dans la Conscience de l'enfant. Il a besoin d'avoir l'habitude de dire "Non" pour le moindre mécontentement. Pour un enfant qui a une fonction de refoulement très fort, il est également important d'avoir la liberté de pleurer. "Ne pleure pas!"; cet order peut signifier le blocage non seulement entre la Conscience et les autres, mais aussi entre l'Inconscient et la Conscience. La tendance de refoulement trop fort est un élément inhérent, toutefois il est important d'éviter de renforcer pathologiquement ce phénomène.
(La guérison de la tendance de refoulement est impossible, et le traitement des symptômes de la névrose est fait par l'expression intentionnelle de la colère du jugement désagréable dans la Conscience: catharsis.)

Chez un enfant qui n'exprime pas avec émotion dans la Conscience ses jugements désagréables intuitifs, il est possible surtout qu'il ne sait pas les choses qui devraient lui être désagréables, ou qu'il n'a pas encore appris l'autorisation pour considérer ces choses comme désagréables dans la Conscience. Si un jugement désagréable intuitif n'a pas d'autorisation pour expression désagréable, avec la structure mentale spécifique d'Asperger, il ne sera pas exprimé dans la Conscience et restera congelé dans l'Inconscient.
1. Par exemple,
si quelqu'un de la famille a été malheureusement amputé d'une partie du corps, les adultes assument la malheur et vivent dans la réalité de la vie. Cependant, si un très petit enfant regarde tous les jours la partie cicatrisée, exposée surtout en été, le jugement désagréable de l'image restera dans un état congelé pour toujours. L'émotion désagréable sera stockée dans l'Inconscient; comme l'énergie potentielle dans une pile de batterie.
2. Par exemple,
si le père participe le bain de son fils, en pensant; "On est naturellement nus dans une salle de bain" et "On a naturellement la partie génitale", l'enfant est obligé de regarder la partie génitale d'un adulte tous les soirs. La conceptualisation du jugement désagréables de cette obscénité intuitive n'est pas autorisée. L'émotion extrêmement désagréable sera refoulée par un symptôme d'hystérie, tel que le tic nerveux.
3. Il est fort possible que certains contacts cutanés soient très désagréables pour un enfant Asperger. Si un des parents touche très fréquemment l'enfant, il peut arriver que le jugement désagréable ne soit pas suffisamment exprimé dans la Conscience de l'enfant : expression de la colère.
4. Il y a des gens qui mangent des choses bizarres dans certains pays. Peut-être, le rejet intuitif restera seulement dans l'Inconscient.
5. Par exemple, il est nocif, si la mère a la langue percée et le bébé n'a pas peur de la regarder. Il sera moins nocif, si sa peur se manifest. "C'est rien parce qu'il est content de regarder ça."; cela manque la compréhension de ce que c'est que le refoulement.
etc., etc.

Un enfant avec des éléments Asperger peut avoir un critère spécifique sur les jugements désagréables dans les sensations physiques. Des jugements désagréables de cette sorte peuvent rester dans l'Inconscient.

"Le refoulement est la disparition d'un événement traumatique de la mémoire" est un concept

erroné. Le traumatisme est une image qui a été considérée désagréable, comme un jugement désagréable, mais qui n'a pas été exprimée par une explosion d'émotion désagréable avec des mots dans la Conscience. L'image traumatique ne sera jamais oubliée: elle peut être très facilement un objet de la Conscience à tout moment. Le refoulement est le blocage entre un jugement désagréable et l'expression désagréable de celui-ci. L'expression désagréable, cela signifie l'expression émotionnelle dans la tête du patient, explosion de colère dans la Conscience du patient. Le refoulement n'est pas le refoulement de l'événement traumatique. Le refoulement est le refoulement de l'émotion et le refoulement de la colère.

Le SSPT est un état dans lequel l'abréaction n'arrive pas à extraire toute l'émotion désagréable qui est infiniment grande. Les symptômes corporels de la névrose sont utilisés pour congeler l'émotion désagréable.

La nature spécifique des images traumatiques, qui ne peuvent être inflammables sous un tic nerveux ou un Trouble Obsessionnel-Compulsif.
· L'expression de jugement désagréable n'est pas suffisante dans la Conscience de l'enfant qui a l'élément d'Asperger.
· Le traumatisme est nécessairement au niveau libidinal ; i. e., au niveau sexuel et génital.

L'enfant est faussement content dans sa Conscience à cause de son refoulement très fort. Il est facile de mentir dans la Conscience d'un enfant. Cela veut dire que même les refoulements trop évidents sont possibles et les enfants sont capables de mentir à eux-mêmes.
En outre, étant donné que dans de nombreux cas, l'objet d'un jugement désagréable libidinal est l'un des parents, il est possible que la légitime défense de ce parent interfère le traitement de l'enfant névrotique.



§04
Le refoulement corporel (KV; Körperliche Verdrängung) qui est devenu un mécanisme pathologique.

Quand nous marchons, tout le poids du corps pèse sur les plantes des pieds, mais normalement nous n'en sommes pas conscients. En fait, de nombreuses sensations corporelles sont exclues de la Conscience ; comme le contact entre la lèvre supérieure et la lèvre inférieure, le contact de la peau avec l'arrière du vêtement, etc. Lorsque le refoulement comme un terme dans la psychanalyse freudienne est uniquement le refoulement concernant le traumatisme psychologique, dans la méthode Kuriki, qui est pour le traitement du syndrome de Gilles de la Tourette et du Trouble Obsessionnel Compulsif, ce terme est défini sur un domaine beaucoup plus large : le refoulement est défini comme toutes sortes de restrictions des objets de la Conscience, y compris la restriction des sensations physiques. La théorie de la méthode Kuriki se compose des combinaisons des mécanismes de refoulement. La couche inférieure de la structure du tic nerveux et du Trouble Obsessionnel Compulsif est le mécanisme de refoulement sur émotions libidinales traumatiques comme la psychanalyse freudienne classique, et la couche supérieure est le mécanisme de refoulement avec sensations physiques libidinales. Et la présence de la couche supérieure est un moyens pour la couche inférieure. La couche supérieure de la

méthode Kuriki est la structure de refoulement qui manque dans la psychanalyse de Sigmund Freud ; c'est la raison pour laquelle Freud ne pouvait pas guérir ni le tic nerveux et ni le Trouble Obsessionnel Compulsif. Les symptômes de la névrose sont des symptômes corporels, comme sensations corporelles, actes corporels, etc., parce que la présence d'un mécanisme corporel de refoulement est un moyen pathologique de refoulement sur la masse d'émotion. La couche supérieure de la névrose est un moyen de refoulement de la couche inférieure.

La KV elle-même (1-2-3) n'est pas pathologique. Quand la KV a la compulsivité (4), c'est la névrose.
1. Une sensation corporelle désagréable (par exemple, la sensation de la chaise dure, les jambes fatiguées, etc.) devient un objet de refoulement. Malgré la KV, cette sensation-A désagréable reste comme objet de Conscience.
2. Une sensation-B corporelle désagréable (sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire, sensation d'immobilité musculaire, la localisation de la présence d'un muscle, etc.) fabriquée par l'Inconscient dans la Conscience, comme s'il s'agissait d'une sensation ressentie dans un muscle volontaire, devient un moyen de refoulement, i.e., objet de la Conscience, sensation-B.
3. La Conscience est forcée de faire le mouvement de tic qui correspond au muscle volontaire de la sensation-B. Malgré la KV, la sensation-A désagréable reste comme objet de Conscience.
4. Névrose ; la sensation physique libidinale constante est l'objet de refoulement. La présence du mécanisme 1-2-3 (la couche supérieure) est un moyen pathologique de refoulement sur la masse d'émotion (la couche inférieure). La compulsion névrotique est absolue : la structure de tunnel qui n'a qu'une seule sortie, de 1 à 2, et de 2 à 3. Dans la Compulsion Absolue, la couche inférieure a absolument besoin de la couche supérieure. La puissance de la Compulsion est absolue, parce que la nécessité du refoulement est absolue et machinale. Le tic nerveux est une sorte de Trouble Obsessionnel Compulsif, impliquant la sensation d'immobilité musculaire dans la pensée. Dans la Méthode Kuriki, cette Compulsion Absolue est considérée pouvoir être eliminée seulement par la catharsis émotionnelle. Après la guérison du tic nerveux par la méthode Kuriki, l'absoluité disparaîtra sur le mécanisme de tic 1-2-3.

Distinction entre tic et tic nerveux.
Tic (1-2-3):
Tendance congénitale à la répression corporel. Les diverses sensations physiques désagréables peuvent être un objet de refoulement; la chaleur, le froid, les jambes fatiguées, le mal de dos, avoir mangé trop, etc. L'Inconscient crée la sensation musculaire d'immobilité.
Tic nerveux (4):
Névrose (4): L'invasion obsessionnelle d'un objet dans la Conscience est un moyen de refouler l'émotion traumatique. La fonction de refoulement exclut les sensations physiques libidinales de la Conscience; la vessie, le rectum, les organes génitaux, l'extrémité de l'urètre, etc. L'Inconscient amplifie la compulsivité dans la Conscience. L'expression explosive de l'émotion traumatique, catharsis émotionnelle, qui réduira la nécessité de refouler l'émotion traumatique, est l'abréaction pour le tic nerveux. Le refoulement est un refoulement de l'émotion. Un symptôme névrotique est un moyen de refoulement.
Par conséquent, même après la guérison de la névrose, quand il y une sensation physique désagréable évidente, telle que la fatigue, la sensation physique de KV apparaîtra et un mouvement de tic sera l'objet central de la Conscience. Cependant, le mouvement de tic n'aura pas la compulsivité absolue.

Le mécanisme du refoulement corporel ; KV (Comme symptôme d'un trouble du développement congénital)
La fonction de refoulement dans l'Inconscient choisit aléatoirement un objet de la Conscience, et

essaie d'exclure l'objet de refoulement de la Conscience. Le symptôme du refoulement corporel qui a la compulsivité absolue est interprété comme un type de névrose.
· La « sensation intramusculaire compulsive» de tic.
La sensation corporelle désagréable de contraction musculaire sans contraction musculaire dans un groupe de muscles volontaires. La sensation localisée de l'immobilité de muscle volontaire, qui est l'objet obsessionnel de la Conscience.
· «La sensation physique compulsive» de TOC
Le sentiment d'anxiété est une sorte de sensation physique. Dans un situation où un trigger (un objet compulsif aléatoire) existe, le sensation physique désagréable du TOC imite les effets d'adrénaline de l'anxiété (fight or flight) sur tout le corps et la Conscience interprète cette sensation physique désagréable comme l'anxiété sur ce trigger. Pour refouler cette sensation physique désagréable, la même sensation physique désagréable se chevauche et la compulsivité s'amplifie. Cette sensation physique compulsive est une sensation spécifique qui est réellement créée dans une partie du corps par l'Inconscient et physiquement aperçues. Sous la domination de la Compulsion Absolue, la compulsion de la sensation physique compulsive s'amplifie dans la Conscience, et un mouvement ou un acte au niveau corporel, utilisant les mains, sera forcé par la sensation physique compulsive. Bien que l'amplification soit l'amplification de la compulsion, pour le patient névrosé, la compulsion est perçue seulement comme une sorte de sensation physique, et le cadre de la Compulsion Absolue est invisible. Lorsque, dans la conscience, l'objet compulsif de tic est la sensation désagréable d'un groupe des muscles volontaires que le patient connaît, l'objet compulsif de Trouble Obsessionnel Compulsif est le sentiment d'anxiété concernant l'état d'une chose qui se trouve devant les yeux.
· La phobie: la peur est un état physique corporel et s'amplifie comme la peur du «changement de l'état physique corporel dû à la peur ». La Consciece est forcée de sortir de l'endroit. Pour le traitement de la phobie, il est important d'être capable de reconnaître les émotions telles que la colère, la peur, l'anxiété, etc., comme des états physiques ou des réactions physiques. La phobophobie associée à un élément déclencheur spécifique peut être traitée.

Définition de "KV"
KV est un mot inventé dans la méthode Kuriki, n. f., signifie Körperliche Verdrängung. Körperliche signifie physique et corporel. Verdrängung signifie répression, refoulement. KV est une fausse sensation physique, qui apparaît dans une autre partie du corps pour réprimer une réelle sensation physique désagréable. Le KV est censé être l'une des spécificités d'Asperger et du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (TDAH, ADHD). Les sensations dans de nombreuses parties du corps sont conductives avec l'Inconscient et répondent directement à ses ordres. Les patients qui ont Asperger ou TDAH connaissent leur hypersensibilité névrotique. Les sensations physiques telles que sensation cutanée, sensation de pression artérielle, sensation de faible salivation, sensation de transpiration, etc., peuvent être directement sous la structure névrotique de l'Inconscient.

Dans les cas non névrotiques.
L'apparition de «la sensation physique compulsive» de tic peut être provoquée par de petites douleurs ordinaires; comme avoir mangé trop, le vent froid, une chaise dont le siège est trop dur, un sac trop lourd à porter, tant d'escaliers à monter, etc.
Par exemple...
1. L'Inconscient d'un patient veut refouler la sensation physique désagréable des muscles fatigués de ses jambes.
2. En tant qu'un mécanisme de KV Asperger, l'Inconscient fabrique la « sensation intramusculaire compulsive » dans l'épaule gauche comme un autre objet de la Conscience.
3. L'amplification, dans la Conscience, de l'idée obsessionnelle sur l'immobilité musculaire de son

épaule gauche.
4. La compulsion de faire son mouvement de tic de l'épaule gauche.
5. Et encore une fois, et encore une fois.

Le début de tic chez un enfant peut être très précoce; cela peut être à 3 ans. Son Inconscient veut refouler chaque petite douleur physique, sensation physique désagréable. La tendance à réprimer le sentiment de la sensation est spécifique aux enfants avec Asperger.

Névrotisation de KV
Dans le tic nerveux du syndrome de Tourette, la sensation corporelle sélectionnée est une sorte de sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire et la localisation de la sensation sur ce muscle volontaire, qui est appelée « sensation intramusculaire compulsive» dans la méthode Kuriki, comme un objet d'obsession. Cette sensation physique apparaît avec l'idée obsessionnelle d'immobilité musculaire. Même la coprolalie se forme avec une sensation physique de contraction musculaire sans contraction musculaire, dont l'unité motrice est le groupe de muscles à prononcer de manière obsessionnelle le mot "xxxx". Dans la névrotisation, ces sensations physiques sont des symptômes et l'Inconscient a absolument besoin de ces symptômes comme une partie du mécanisme névrotique de refoulement.

Les patients atteints de TOC (Trouble Obsessionnel Compulsif, OCD) ont l'apparition de « sensation physique compulsive » qui est souvent cutanée.
Le besoin de refoulement des parties du corps libidinales telles que les organes urinaires, les sphincters, les parties génitales : Si un homme qui a un Trouble Obsessionnel Compulsif de se laver les mains déteste consciemment les microbes, il devrait se laver son anus plutôt que ses mains, mais le sphincter anal est une sensation corporelle libidinale et peut être plutôt un objet de refoulement.

Considérant la Libido comme un niveau dans l'Inconscient, le refoulement des parties génitales est aussi le refoulement de l'émotion traumatique libidinale.¬
Les symptômes de la névrose ne sont pas des mouvements ou des actes, mais l'apparition de la sensation physique qui amplifie la compulsion obsessionnelle.

KV est un petit triangle:
(1) petite douleur physique comme objet de refoulement,
(2) sensation physique désagréable,
(3) la Conscience.

Lorsque KV fait partie d'une névrose, la présence de ce petit triangle refoule l'émotion traumatique libidinale:
(1) l'émotion traumatique libidinale,
(2) la présence de KV avec une partie du corps libidinale comme objet de refoulement,
(3) la Conscience.

Remarques
En ce qui concerne l'hérédité des troubles du développement, la présence d'individus atteints de ces troubles parmi les proches constitue également une référence utile.
La « rationalisation » (§13 – §19) dans la théorie de la méthode Kuriki est très différente de celle de Freud : cela nécessite une compréhension approfondie du lecteur.

§05



À propos de psychanalyse freudienne en ce qui concerne le tic nerveux (le syndrome de Gilles de la Tourette) et le trouble obsessionnel compulsif

Idées freudiennes embarrassantes.
La psychanalyse est un tout petit domaine isolé, qui ne doit pas se mélanger avec d'autres domaines, tels que la philosophie, la psychologie, l'éthique, etc. Le but de la psychanalyse n'est rien d'autre que la guérison de la névrose. Tous les termes psychanalytiques ne sont que des expressions descriptives pour le traitement de la névrose ; i.e., expressions figuratives pour comprendre la façon de traiter la névrose. La névrose est une maladie causée par une perturbation sexuelle et génitale dans l'enfance, ou depuis l'enfance d'une personne adulte, et elle peut être guérie par prise de conscience de l'objet refoulé et l'émotion refoulé ; abréaction. Par conséquent, dans la salle de conseil, les choses en question peuvent être naturellement très embarrassantes. C'est tout à fait normal qu'on a du mal à prononcer des mots concernant les choses sexuelles et génitales. En fait, la psychanalyse n'est rien d'autre que pour résoudre des problèmes sexuels et génitaux de l'enfance. C'est le destin de la psychanalyse d'utiliser beaucoup de mots sexuels et génitaux et d'être souvent considérée comme une sorte de perversion sexuelle. Il n'existe pas de thérapeute qui ne mette pas la Libido, qui est très corporelle, d'enfance de 0 à 5 ans au centre de la question. Il est inévitable qu'il y ait toujours des éléments obscènes dans le contenu de ce dont parle le thérapeute.

Freud ne pouvait pas guérir le tic nerveux et le trouble obsessionnel compulsif. Les raisons pourraient être les suivantes.
1. Freud pensait que les mouvements de tic et les actes de trouble obsessionnel compulsif étaient des symptômes. Il croyait que les mouvements de tic étaient des mouvements involontaires.
2. Freud ne pensait pas que, dans la tendance congénitale à tic, les sensations physiques désagréables pouvaient être corporellement refoulées.
3. Il pensait que les mouvements de tic et les actes de trouble obsessionnel compulsif avaient la signification expressive qui indiquait le contenu du traumatisme. Le faux motif de rationalisation sera ajouté après le symptôme.
4. Il pensait que, comme une des causes de la névrose, le problème sexuel de l'enfance pouvait être surtout l'ambiguïté dans la relation triangulaire avec les parents.
5. Il pensait que, pour le tic nerveus et le trouble obsessionnel compulsif, la découverte et la verbalisation du traumatisme suffiraient en tant que l'abréaction.
6. Il pensait que les symptômes du tic nerveux et du trouble obsessionnel compulsif étaient des effets du refoulement.

D'autre part, il y a de grandes différences dans la méthode Kuriki :
1. L'amplification de la compulsion sur un objet est le symptôme de névrose. Seuls les mouvements volontaires peuvent être forcés par la compulsion.
· Le symptôme du tic nerveux, i.e., le symptôme que le patient ressent, est l'apparition d'une sensation intramusculaire similaire à contraction musculaire sans contraction actuelle dans un muscle volontaire. Les mouvements de tic sont des mouvements volontaires, qui sont dominés par la Compulsion Absolue de la névrose. La compréhension sur la névrose est la compréhension sur la corporalité de la Compulsion Absolue. Dans la Conscience,《l'idée obsessionnelle de l'immobilité》sur le muscle volontaire est amplifiée comme sensation physique, le mouvement

volontaire de tic est absolument et corporellement forcé. L'objet de compulsion est la sensation physique de la présence d'un muscle volontaire. L'idée qu'il y a un muscle volontaire là. L'amplification de la compulsion jusqu'au mouvement volontaire de tic.
· «La sensation physique compulsive» de trouble obsessionnel compulsif est une sorte de sensation physique désagréable, qui est interprétée par la Conscience comme angoisse compulsive. L'objet de compulsion est une chose, et la Conscience est forcée de faire l'acte à cette chose.
2. En tant que la névrose dans le trouble du spectre de l'autisme, la définition de la fonction de refoulement pathologique comprend les sensations corporelles comme objets de refoulement.
3. La manière d'un mouvement de tic et la manière d'un acte de trouble obsessionnel compulsif n'ont aucune signification expressive. Le but du mouvement de tic et de l'acte de trouble obsessionnel compulsif est d'être un grand objet de la Conscience au premier plan dans la Conscience du patient; i.e., l'occupation de l'intentionnalité de la Conscience. Cela nécessite que le mouvement et l'acte soient dérangeants et absurdes pour la Conscience du patient.

La rationalisation Freudienne consiste à cacher la signification du objet symbolique. Le faux motif sera inventé après le symptôme.
La rationalisation dans la méthode Kuriki est l'inverse de la rationalisation Freudienne. C'est le mécanisme de sélection aléatoire de l'objet dans la plausibilité d'un faux motif. Par exemple, pour la sélection entre l'onychophagie et le lavage des mains, le patient prend le faux motif le plus facil et plausible entre «c'est plus vite que un coupe-ongles» et «les germes sont dangereux pour la santé». Premièrement, un faux motif est possible, puis ce objet sera choisi comme un symptôme. C'est une erreur de chercher la signification expressive et symbolique dans un objet de compulsion. La vraie cause de cette maladie, c'est que la compulsion est un outil corporel de refoulement.

4. La gêne sexuelle de l'enfance peut être également étudiée au niveau corporel, compte tenu de la spécificité d'Asperger dans les sensations physiques.
5. Pour la cure du tic nerveux et la cure du trouble obsessionnel compulsif, l'abréaction nécessite des explosions de catharsis émotionnelle.
6. Le tic nerveux et le trouble obsessionnel compulsif sont des mécanismes pathologiques de refoulement, et les symptômes sont un moyen de refoulement.

La recherche du traumatisme
Une fois que le patient atteint de tic nerveux ou de trouble obsessionnel compulsif a compris que son symptôme est un mécanisme de refoulement corporel, il se rappellera automatiquement de son traumatisme sexuel-génital en quelques semaines. Parce que tant que le mécanisme de la couche supérieure sera inconnu de la Conscience, la couche supérieure refoulera la couche inférieure.
Souvent, des thérapeutes de très bas niveau évitent la cible sexuelle-génitale, en disant "la difficulté au travail scolaire", "les parents sévères", etc. Normalement, les choses désagréables non-sexuelles-génitales sont tous les jours reconnues dans la Conscience comme des choses évidemment désagréables. Le refoulement, c'est que l'enfant est heureux dans sa Conscience avec les choses désagréables refoulées.

Spectre autistique
Le syndrome d'Asperger a de nombreux types. Certains enfants avec Asperger nécessitent expressions verbales pour la compréhension d'un certain type de jugement mental. Sans expression verbale, le jugement mental sexuel-génital désagréable peut être systématiquement refoulé. De plus, il y a des personnes qui ont peu d'expressions émotionnelles, des personnes qui

expriment brusquement des émotions très fortes, etc. Par exemple, pour les enfants avec Asperger, le corps de quelqu'un et le contact cutané par quelqu'un peuvent être extrêmement désagréables et l'émotion désagréable peut être pathologiquement conservée sans expression et accumulée dans l'Inconscient depuis l'âge de bébé. L'image traumatique est une image suffisamment concrète et visible. Le refoulement n'est pas le refoulement de cette image, mais le refoulement de l'émotion désagréable qui se trouve dans cette image.



(Note de l'auteur : Si vous me croyez fan de Freud, alors vous avez tort. C'est il y a très longtemps que je lisais les œuvres complètes de Freud en version originale, qui sont aujourd'hui considérées comme classiques. C'est tout simplement pour les personnes qui ont le tic nerveux ou le trouble obsessionnel compulsif que j'écris cette théorie thérapeutique, qui est très évidente à mes yeux. Aujourd'hui, personnellement, Freud n'est plus intéressant pour moi.)

§06
Les axiomes pour la théorie de la méthode Kuriki.

En ce sens que, pour l'homme, rien ne peut être absolument vrai, toutes les théories ne sont que des hypothèses, de plus, avec le progrès scientifique, la pluspart des théories aujourd'hui acceptées seront considérées fausses dans l'avenir.

(La psychanalyse est un traitement pour les symptômes physiques de la névrose ; les termes psychanalytiques sont des expressions descriptives de la thérapie et des comportements pathologiques de l'esprit. Par exemple, en ce qui concerne «l'Inconscient», ce n'est pas que «l'Inconscient existe», mais c'est une expression descriptive comme «en imaginant que, dans l'esprit, il y a une partie qui s'appelle l'Inconscient, le traitement peut être plus facilement expliqué, et donc plus facilement intelligible.» En dehors du traitement de la névrose, toutes les termes psychanalytiques, comme les mots «l'Inconscient», «Libido», etc., n'ont pas besoin d'avoir sens. Les descriptions des traitements psychanalytiques sont des métaphores imaginatives sur le domaine inconnu de l'esprit, et il est ridicule d'y exiger la scientificité ou la logique.)

Axiom
Les axioms font la ligne de départ où commence le raisonnement d'une théorie. Les axioms montrent préalablement des élements fondamentaux comme la base de la théorie, sous la forme indépendante de la théorie. Les axiomes n'ont pas besoin d'être prouvés leur véracité, mais doivent être des faits que généralement les gens considèrent comme vrais. Cependant, quelques uns des axiomes de la théorie de la méthode Kuriki, c'est-à-dire, quelques uns des faits dans le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif ne sont pas très connus aux gens. Pour la compréhension du raisonnement qui s'est fait dans la théorie de la méthode Kuriki, d'abord, les lecteurs doivent reconnaître quelques faits importants sur les symptômes du tic nerveux et du trouble obsessionnel-compulsif. Ces faits évidents que la méthode Kuriki utilise comme axiomes ne sont pas connus par beaucoup de gens : il semble que ce soit la raison pour laquelle le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif sont à tort considérés comme des maladies

incurables. Dans ces axiomes, il y a des faits qui sont impossibles d'observer : des faits évidents pour l'auteur peuvent sembler au lecteur des éléments de théorie fantaisiste.

Les axiomes pour la théorie de la méthode Kuriki sont les suivants. (Chaque fait sera décrit en détail sur les pages suivantes).
· 30% des patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette ont aussi le trouble obsessionnel-compulsif.
· Par définition, les symptômes de la névrose sont toujours des symptômes physiques. (Seulement quand le patient a des symptômes physiques et seulement quand aucune cause physique n'est pas trouvée, il y a la possibilité que le patient soit diagnostiqué comme névrosé). La compulsion est la relation dans le corps entre la sensation physique désagréable compulsive et le mouvement volontaire compulsif.
· L'Inconscient névrosé résiste à la cure de sa névrose. Par conséquent, la Conscience ne peut pas avoir envie de lire la méthode Kuriki.`
· La sensation physique compulsive :

Tic nerveux ; « sensation physique désagréable dans un muscle volontaire » + « compulsion sur l'immobilité musculaire » ⇒ amplification de la compulsion dans la Conscience ⇒ nécessité d'un mouvement volontaire déterminé.

Trouble obsessionnel-compulsif; « sensation physique désagréable, imitant les effets d'adrénaline » + « compulsion sur une chose » ⇒ amplification de la compulsion dans la Conscience ⇒ nécessité d'un acte corporel déterminé.

· La sensation physique compulsive est extrêmement consciente, et le mouvement compulsif et l'acte compulsive sont également extrêmement conscients. Par conséquent, il est incorrect d'utiliser le terme "premonitory urge".
· Il y a la Compulsion Absolue entre la sensation musculaire désagréable de tic et le mouvement volontaire de tic, également entre la sensation physique désagréable de trouble obsessionnel-compulsif et l'acte corporel compulsif. Le mouvement de tic et l'acte de trouble obsessionnel-compulsif sont physiquement et absolument forcés, et il est impossible de les retenir.
· Le mouvement de tic est un mouvement volontaire. Le patient doit connaître les correctes définitions neurologiques du mouvement volontaire et du mouvement involontaire ; « Quel est le mouvement volontaire ? Quel est le mouvement involontaire ? »
· L'intentionnalité dans le mouvement ou dans l'acte dépasse le domaine organique. Beaucoup de muscles sont utilisés ensemble pour faire un mouvement précis, tels que de cracher sur une cible spécifique, de tapper des mains, etc. Dans la coprolalie, seul des mots enfantins des enfants en école maternelle ou des mots absurdes dans le pays, par conséquent, des mots embarrassants pour la Conscience du patient sont sélectionnés.
· Le mouvement de tic est nécessairement un mouvement rapide, dont la manière spécifique est définie individuellement avec précision. Il ne peut être remplacé par un mouvement presque similaire. Le mot de coprolalie, par un mot presque similaire.
· La base congénitale héréditaire de KV (le mécanisme de répression corporelle) est une prédisposition organique dans le spectre de l'autisme, qui est incurable. Le résultat du traitement par la méthode Kuriki est un état de KV, d'oú la compulsivité a été éliminée, i.e., KV non-névrosée.
· Parfois, la compulsivité de tic nerveux peut être naturellement éliminée sans catharsis émotionnelle intentionnelle. Les cas peuvent être transitoires. Il existe des cas transitoires. Le symptôme physique compulsif est l'opération corporelle de refoulement.
· Le trouble du spectre autistique est très fréquemment avec le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif. Bien qu'il n'y ait pas le trouble du spectre autistique transitoire, le

symptôme de tic nerveux et le symptôme de trouble obsessionnel-compulsif croissent et décroissent et peuvent être transitoires.

Trouble du spectre de l'autisme
Le trouble du spectre de l'autisme est un nom donné à la totalité d'une grande variété de symptômes. Lorsque le trouble du spectre de l'autisme a de divers types, le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif sont très souvent observés : le tic nerveux ou le trouble obsessionnel-compulsif peut être un des éléments d'identification dans un diagnostic du spectre de l'autisme. Si le syndrome d'Asperger et le TDAH sont incurables et que le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif en sont leurs attributs, il semblerait vouloir dire que le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif seraient incurables, mais, en fait, entre le trouble du spectre de l'autisme et la névrose, il y a la nécessité de la Compulsion Absolue, et le traitement de cette nécessité peut faire disparaître la névrose. La nécessité, cela veut dire la nécessité de refouler l'émotion cachée derrière l'image traumatique, et de garder cette image traumatique dans un état d'image ordinaire, la nécessité du refoulement inconscient.

Énergie de la nécessité de refoulement corporel = Énergie de la nécessité d'acte compulsif corporel

Tic nerveux = Tic congénital + Compulsivité

Le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif sont des types de névrose avec les sensations physiques particulières qui se trouvent dans le trouble du spectre de l'autisme. Après l'élimination de la nécessité, i.e., après l'élimination de l'objet de refoulement, le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif perdront la compulsivité.

Après le traitement de la méthode Kuriki, le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif perdront leur compulsivité. Parfois, mais de moins en moins fréquemment, la sensation musculaire désagréable de tic, qui a perdu sa compulsivité, apparaîtra seulement contre la sensation physique désagréable ; contre la sensation évidente dans la Conscience, par exemple, la fatigue physique, la douleur physique, etc. Après la guérison de la névrose, le tic congénital pur n'a pas de compulsivité. Le tic congénital pur est très différent du tic nerveux névrotique. La sensation musculaire de tic n'apparaîtra plus compulsivement pour refouler, par exemple, la sensation inconsciente du contact entre les organes génitaux et le sous-vêtement, etc., etc. Le traitement extériorisera l'émotion refoulée et éliminera la nécessité du symptôme ; le symptôme est un leurre qui attire l'intentionnalité de la Conscience. Pour la compréhension sur la Compulsion Absolute de la névrose, sur la sensation physique et le mouvement volontaire compulsif du tic nerveux et sur la sensation physique et l'acte compulsif du trouble obsessionnel-compulsif, le patient doit connaître la particularité d'Asperger dans la tendance du refoulement corporel et les sens physiques.

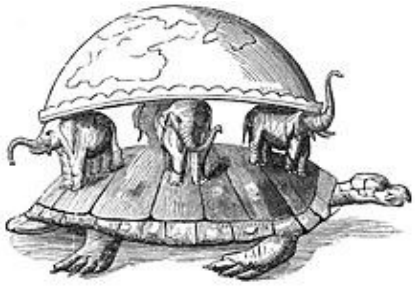
N. B.,
Lorsqu'il existe d'autres manières de traitements du tic nerveux et du trouble obsessionnel-compulsif, les descriptions sur d'autres traitements ne se trouvent pas dans la description de la méthode Kuriki.

§07
Nomenclature

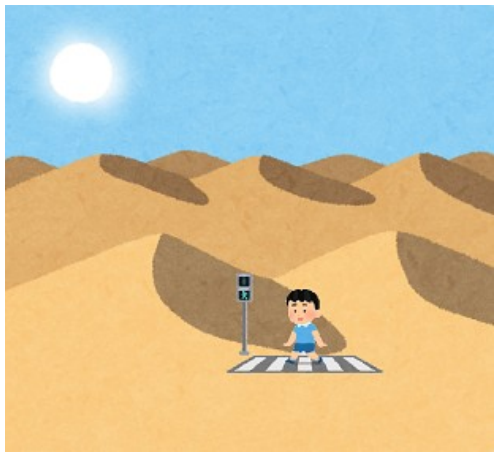
Sur l'erreur fondamentale dans la question ; les termes figuratifs tels que «masse d'émotion»,

sont-ils scientifiques ?

Alors que le mécanisme d'une machine, qui a été inventée par les hommes, peut être décrit au niveau des objets réels, le mécanisme de quelque chose qui n'a pas été créé par les hommes peut être décrit uniquement avec l'interprétation de sa fonction en tant qu'un concept abstrait, qui a été transformé en une expression intelligible. La description sera simplifiée avec des diagrammes, des images, etc., et, de cette façon, sera facilement compréhensible.
Par exemple, le calcul du courant électrique dans des circuits électriques est souvent décrit comme le flux d'eau, et personne ne réfute en disant que l'électricité n'est pas l'eau.
En chimie, les molécules sont représentées par structure de Lewis avec l'idée de la stabilité des huit électrons, tandis que, bien évidemment, les vraies structures des molécules ne peuvent se déssiner sur un papier. C'est une façon conceptuelle de comprendre les formules chimiques.
En psychanalyse, les fonctions psychiques sont décrites avec des représentations figuratives. Les fonctions psychiques sont souvent représentées comme des choses, ou bien comme les parties d'un mécanisme : naturellement, l'esprit humain n'est pas une machine et tout le monde sait qu'il ne consiste pas schématiquement en engrenages des fonctions. Peu de gens comprennent que la psychanalyse est une théorie uniquement pour traiter la névrose. Pour les descriptions des théories psychanalytiques, d'autres préoccupations que celle de l'utilité pour la compréhension du traitement ne sont pas nécessaires. Les personnes qui n'ont pas rapport avec le traitement de la névrose ne peuvent pas comprendre que les termes psychanalytiques sont des mots qui n'ont pas de sens pour elles. Elles, qui ne connaissent pas la névrose, ne savent pas que «Inconscient», «Libido», «Surmoi», etc., sont sans signification dans l'esprit sain. Elles généralisent ces mots pour les êtres humains en général et ne connaissent pas la distinction entre la psychanalyse et la psychologie.
Les personnes qui manquent de connaissances scientifiques ne savent pas que les théories scientifiques s'expliquent par des expressions figuratives. Par exemple, elles ne savent pas que la continuité des graphiques pour le calcul infinitésimal n'est qu'un outil par expression figurative. La courbe continue graphique, qui ressemble à une ficelle, n'existe pas dans le monde des nombres, et elle n'est qu'un outil pratique de calcul. L'acceptation de la façon bizarre de expressions descriptives est parfois difficile.
Ces éléments psychanalytiques ne sont pas des causes pathogéniques de la névrose. Ce n'est pas comme ; "parce qu'il existe l'Inconscient, c'est pour cela que…", "parce qu'il existe la Libido, c'est pour cela que…", "parce qu'il existe le Surmoi, c'est pour cela que…", mais les termes psychanalytiques ne sont que des représentations descriptives de comportements pathologiques dans un esprit névrotique. Pour le traitement de la névrose, la supposition schématique de l'Inconscient facilite l'explication. C'est absurde de dire que «Freud a découvert l'Inconscient», aussi absurde comme «Georg Simon Ohm a découvert que le courant électrique était de l'eau dans les tuyaux», «Leibniz a découvert dx de la dérivée sous son microscope», etc.
Par exemple, supposons qu'on achète des bulletins d'une loterie, dont la probabilité est de 1/10 000 000. Les enfants pensent souvent qu'en achetant 5 bulletins, la probabilité sera 5 fois plus élevée. Mais, ce n'est pas une idée très mathématique. En mathématiques, 1/10 000 000 peut être considéré comme zéro, et 5 fois zéro, ce sera toujour zéro. C'est un concept fondamental en mathématiques à partir du lycée. "Si on en achetait 5 000 000 bulletins, la probabilité, serait-elle de 1/2 ?": cette question n'est pas le point de l'argument. Des idées très mathématiques peuvent paraître fausses dans l'arithmétique des enfants. L'idée mathématique de la convergence à zéro est visuellement reconnue par l'image graphique, car l'être humain ne peut pas reconnaître perceptuellement, en tant que nombre, le changement logarithmique de la quantité de quelque chose.



Par exemple, l'image antique de la Terre sur une tortue géante et quatre éléphants géants peut être vue comme la représentation d'un concept très scientifique, mais probablement les enfants pensent que cette image n'est quu le produit d'une imagination stupide. Tandis que ces éléphants peuvent être l'espace comme un concept abstrait et cette tortue, le temps comme un concept abstrait, et cette image attend naturellement des questions, telles que "Où est-ce que cette tortue nage?", "L'espace et le temps, ne sont-ils pas seulement des concepts dans la tête humaine, dans le mode de notre perception ?", etc., si des enfants disent qu'il n'existe pas d'éléphants ni tortues aussi enormes, ce sera seulement une sorte de réfutation enfantine, pauvre de pensée abstraite. Il peut y avoir de petits enfants qui pensent vraiment comme : "Les anciens hommes étaient stupides et ils croyaient qu'il y avait quatre énormes éléphants et une énorme tortue sous la terre." Ces enfants ne pensent pas à la conception qui peut être représentée. Ils ne peuvent pas regarder la représentation comme une représentation interprétative et ils la considèrent comme le produit d'une imagination stupide non scientifique que les anciens hommes auraient cru. C'est dommage qu'il y ait des gens qui lisent des descriptions psychanalytiques à tort comme "Freud a découvert l'existence de l'Inconscient", "La psychanalyse, c'est de croire à l'existence de l'Inconscient", etc.



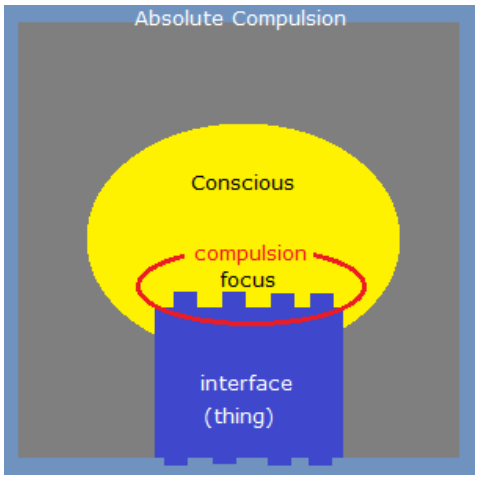
De même que les règles de la circulation n'ont pas de sens dans le désert, les termes de traitement de la névrose ont pas de sens dans un esprit sain sans névrose. Prouver l'existence des éléments psychanalytiques équivaut à prouver qu'un courant électrique est un courant d'eau. Le courant électrique est un courant d'eau : ce n'est pas une hypothèse, mais une expression descriptive. De même, l'existence de l'Inconscient n'est pas une hypothèse, mais une expression descriptive pour expliquer comment traiter les symptômes physiques de la névrose.

Comprendre des concepts abstraits d'une manière concrète.
D'une part, à des descriptions comme "il y a «une asse d'émotion» dans l'Inconscient", il est difficile de comprendre que les oppositions faciles peuvent être des oppositions enfantines. Dire que Freud était stupide et il croiyait qu'il y avait l'Inconscient dans l'esprit humain, c'est comme dire que les électriciens sont stupides et ils croient que le courant électrique est un courant d'eau. D'autre part, également tout le monde sait que la psychanalyse ne peut être démonstrativement

scientifique, comme l'Inconscient ne peut être observé sous un microscope. Dans le seul but de comprendre le traitement de la névrose, il est important de comprendre schématiquement ce domaine, que le mot "l'existence de l'Inconscient" représente descriptivement avec fonctions mentales ou tendances mentales. Considérant un peu plus loin l'Inconscient comme s'il s'agissait d'un animal invisible qui restait «quelque part ailleurs», la compréhension sera plus thérapeutique. C'est de penser ces concepts abstraits avec une imagination concrète. Tout comme on fait le calcul de l'électricité en la considérant comme l'eau. Les personnes névrotiques qui ne savent pas le concept de cette structure pathologique décrite par le mot "Inconscient" peuvent être considérées comme des esclaves de la fonction répressive. De toute façon, les mots freudiens, tels que "Inconscient", "Libido", "Complexe d'Œdipe", etc., sont des termes de la psychanalyse et n'ont un sens que dans le traitement pour les symptômes corporels de la névrose.
(«Quelque part ailleurs» signifie que l'inférence est impossible.)

Nomenclature
Freud ne pouvait pas guérir le tic nerveux. La théorie de la méthode Kuriki diffère largement de celle de Freud, et les lecteurs auront des confusions dans les définitions des termes. Comme la Méthode Kuriki est une petite théorie, la liste de tous les termes qui causeront la confusion peut être présentée. La Méthode Kuriki est un raisonnement qui vise la structure du tic nerveux et du trouble obsessionnel compulsif, sur la prémisse de la fonction très forte du refoulement corporel, qui est congénital. Les termes suivants sont utilisés pour les explications sur le refoulement pathologique, qui est un état pathologique. Ainsi, ces termes doivent être entendus comme des expressions explicatives pour décrire un état pathologique avec ses différents aspects, plutôt que comme des fonctions distinctes qui existent séparément. Tous les termes de la méthode Kuriki sont définis dans le but spécial de guérir les patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette et les patients atteints du trouble obsessionnel compulsif. Dans des expressions pour expliquer la thérapie, ces termes sont des composantes de la structure du tic nerveux ou du trouble obsessionnel-compulsif, et si ces termes étaient généralisés par erreur dans la structure mentale normale et en bonne santé comme "psychologie", ils n'auraient aucun sens.

(a) Les néologismes dans la théorie de la méthode Kuriki.



La « sensation intramusculaire compulsive » de tic
La sensation physique désagréable qui "apparaît" dans un muscle volontaire, ou dans une unité de muscles volontaires (§12). L'existence positionnelle de ce muscle volontaire sera l'objet de

l'intentionnalité (Husserl) dans la Conscience. Cette sensation physique est le déclencheur (trigger) pour l'amplification de "l'obsession de l'immobilité" dans la Conscience. La Conscience est forcée de faire le mouvement de tic. Le mouvement de tic est toujours un mouvement conscient et, bien sûr, un mouvement volontaire.
La sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire dans un muscle volontaire. Cette sensation corporelle peut être faussement similaire aussi à une fatigue musculaire très localisée.
Elle est nomée à tort "premonitory urge", mais comme le mouvement de tic est un mouvement volontaire très conscient que la Conscience a absolument besoin de faire, cette sensation corporelle désagréable n'est pas "prémonitoire" à un mouvement de tic. Également, comme cette sensation est une sensation physique réelle et localisée, elle n'est pas une urge, envie.
Quand la Conscience est indirectement dominée par la Compulsion Absolue, cette sensation physique est l'interface de la Conscience. Cette sensation physique, qui apparaît localement dans des muscles volontaires, n'est pas une illusion dans la Conscience.
La raison pour laquelle cette sensation physique n'est pas une illusion est que l'existence positionnelle d'un muscle volontaire quelconque peut facilement devenir un objet de la Conscience. En fait, la Conscience prend ce muscle comme un objet, mais il semble comme si la sensation du muscle apparaissait dans la Conscience. Cette sensation physique n'est rien d'autre que l'existence consciente d'un muscle volontaire. C'est une obsession avec la sensation existante d'un muscle volontaire. La force dominante de cette obsession est absolue.

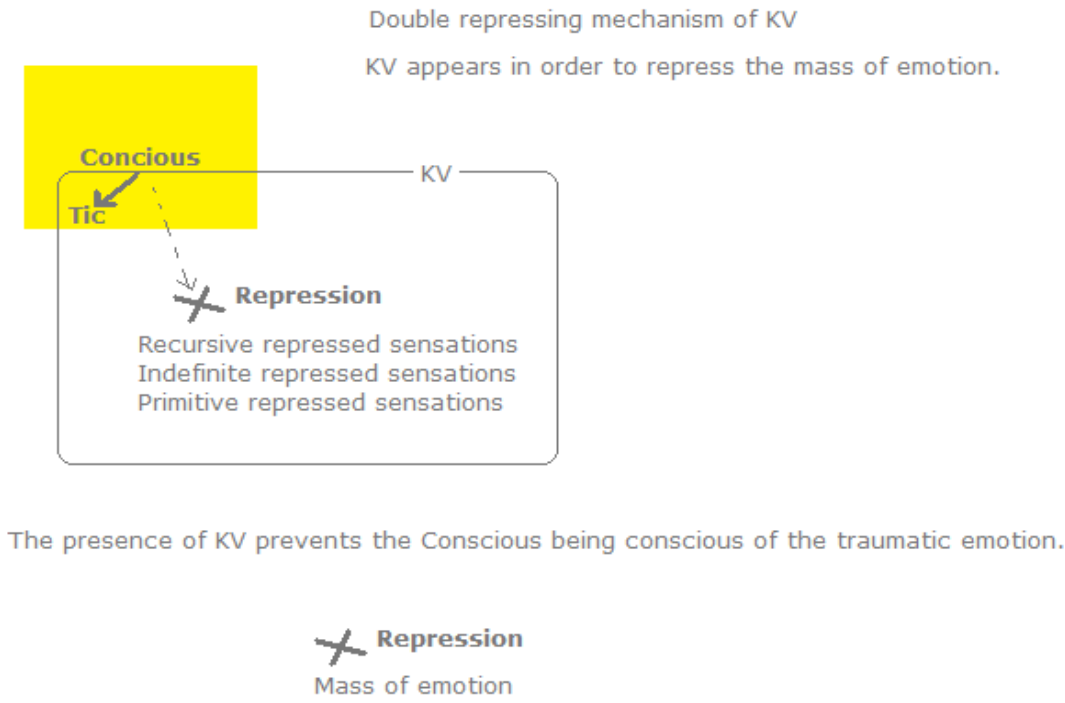
Immobilité d'un muscle volontaire (comme une obsession)
L'obsession (pensée intrusive) qui s'amplifie à partir de la sensation musculaire (la sensation intramusculaire compulsive de tic). Le mouvement compulsif de tic est la résolution de la sensation physique compulsive de tic et en même temps la résolution de cette obsession ridicule de l'immobilité, i.e., « Ce muscle volontaire ne peut plus bouger ». La Conscience est compulsivement forcée de vérifier la contractibilité volontaire d'un muscle volontaire. Par les yeux d'autres personnes autour du patient, la contractabilité volontaire d'un muscle volontaire est observée comme la mobilité de cette partie du corps et comme un "mouvement". Le tic nerveux est un trouble obsessionnel-compulsif avec l'obsession de l'immobilité indiquée positionnellement par la sensation physique d'un muscle volontaire. Par conséquent, le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif doivent être traités de la même manière.

Absurdité
Le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif ont pour but de refouler l'émotion traumatique.
L'intentionnalité de la Conscience est dirigée vers un deuxième objet qui n'est pas lié au traumatisme.
Le deuxième objet est sélectionné au hasard pour interfèrer avec la Conscience rationnelle, et perturber la raison de la Conscience du patient. L'enfantilité des mots de coprolalia, la vitesse stupide des mouvements de tic, etc.
Le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif sont le refoulement corporel de la partie du corps qui est associée à l'émotion traumatique. Dans le but de refouler la partie du corps libidinale, une partie du corps non-libidinale sera sélectionnée au hasard avec rationalisation pour l'objet de la Conscience.

«La sensation physique compulsive» de TOC
Une sensation physique désagréable (e.g., sensation de peau, etc.) qui déclenche l'obsession pour l'acte corporel en trouble obsessionnel-compulsif. La sensation qui est une imitation des effets adrénergiques du trouble panique. La compulsivité de l'obsession s'amplifie dans la Conscience.

La compulsivité est une fonction innée de refoulement, et la force de la compulsivité est égale à la force de refoulement. Car la fonction de refoulement est incurable, la compulsivité pathologique sera traitée par la découverte de l'image traumatique et par la catharsis émotionnelle.
L'image traumatique est une image agréable, sous le refoulement.

KV
Körperliche Verdrängung; refoulement corporel.
La KV est un mécanisme congénital du patient, et la théorie de la méthode Kuriki est la théorie de la névrose causée par la KV. Si la méthode thérapeutique est correcte, le patient qui a le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif sera guéri de ces deux maladies en même temps. La guérison d'un cas de tic nerveux signifie la disparition de l'amplification de la compulsivité dans la sensation intramusculaire compulsive de tic, et la guérison d'un cas de trouble obsessionnel-compulsif signifie la disparition de l'amplification de la compulsivité dans la sensation physique compulsive de TOC. Si une personne qui est un peu Asperger a KV, sa KV peut être la sensation intramusculaire compulsive de tic, ou la sensation physique compulsive de TOC, ou les deux. La KV dans un cas de tic nerveux est la sensation intramusculaire compulsive de tic, et la KV dans un cas de trouble obsessionnel-compulsif est la sensation physique compulsive de TOC. La KV est un mécanisme de refoulement basé sur la prédisposition congénitale, et le mécanisme de KV peut commencer à fonctionner à l'âge de trois ans. Comme la cause de l'obésité, par exemple, est une prédisposition congénitale, et cette prédisposition ne peut pas être guérie, mais le régime alimentaire et l'exercice peuvent résoudre le problème, même si le mécanisme de KV est une prédisposition congénitale et que la prédisposition ne peut pas être guérie, les symptômes corporels de la névrose peuvent disparaître après l'extériorisation de l'objet de refoulement par la catharsis émotionnelle. Quand l'Inconscient n'a plus d'objet à cacher à la Conscience (l'émotion traumatique libidinale), il n'est plus nécessaire d'utiliser la KV, et la KV cessera de fonctionner de manière compulsive. La catharsis émotionnelle avec la compréhension du mécanisme de KV fera disparaître les symptômes corporels de la névrose. La méthode Kuriki consiste à éliminer la compulsivité de la KV névrosé et à rendre la KV non compulsif. Après le traitement, la KV pourra se manifester, de temps en temps, seulement pour le refoulement des sensations désagréables physiques directes (sensations refoulées indéfinies, comme la froideur, la fatigue, etc.) sans compulsivité et n'aura plus le rôle du refoulement de l'émotion traumatique. Les personnes (un petit peu Asperger?) qui ont KV doivent apprendre la catharsis émotionnelle avec un psychanalyste.



Il y a trois types de sensations corporelles qui sont refoulées par KV.
· Sensations refoulées primitives §26
· Sensations refoulées indéfinies §27
· Sensations refoulées récursives §28

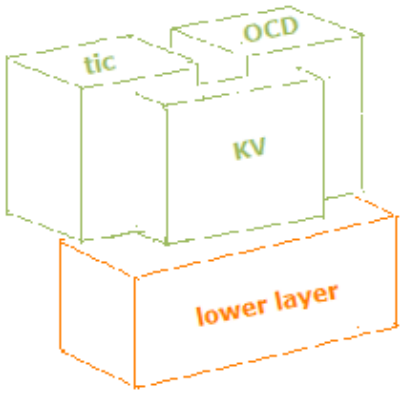
L'objet qui est refoulé par la présence de la KV.
· Masse d'émotion
Ce n'est pas une existence théorique, mais une existence réellement perceptible. Elle sera convertie en émotion par catharsis émotionnelle et quantitativement perçue. L'énergie potentielle des jugements désagréables (juger que quelque chose est désagréable) qui sont suspendus et congelés sans être exprimés emotionnellement, i.e., physiquement dans la Conscience. L'énergie potentielle derrière l'image traumatique sera convertie en énergie émotionnelle par la catharsis émotionnelle. Sans essayer la catharsis émotionnelle, la personne qui a la prédisposition à la KV autistique ne peut pas faire la distinction entre l'image traumatique et les images ordinaires. S'il y a une explosion au moment de l'essai, c'est l'image traumatique.

Si le patient a compris que le symptôme de la névrose est le refoulement corporel, par exemple, après une semaine ou deux, au matin, une image qui peut être l'image traumatique lui viendra à l'esprit au réveil.

Isolateur, (l'origine, terme de l'électricité)
La masse d'émotion consiste en des images traumatiques, des isolateurs et des émotions potentielles, qui sont placées les uns à l'intérieur des autres comme un oignon. Une couche d'émotion potentielle est conservée derrière la couche d'isolateur. Si une explosion trop forte de catharsis a été imprudemment faite sans connaissance de la catharsis émotionnelle, l'isolateur peut être perçu pour 10 minutes comme une chose qui se ferme. Ce mouvement de fermeture a une lenteur spécifique comme le mouvement d'un mollusque. Dans la masse d'émotion, l'isolateur se trouve sous l'image traumatique et renferme hermétiquement l'émotion potentielle. Ce mot ne signifie pas l'isolement entre la société et un individu.



Refoulement en double structure
1. La couche supérieure (KV)
La KV, qui est congénital, est un mécanisme de refoulement sur les sensations désagréables physiques, qui sont saines et normales, par la combinaison de la sensation désagréable physique (la sensation intramusculaire compulsive de tic, la sensation physique compulsive de TOC) et de sa solution par un mouvement (ou un acte) corporel spécifique. Intrinsèquement, la KV en soi n'est pas névrotique. Sur l'existence de la couche inférieure (masse d'émotion), la KV peut prendre compulsivité (nécessité absolue) et devenir la couche supérieure de la névrose. L'état guéri de la névrose signifie que la compulsivité a disparu de la KV.



2. La couche inférieure (masse d'émotion)
Tant que le jugement libidinal désagréable reste inexprimé, une grande quantité d'émotion libidinale désagréable reste refoulée. C'est l'activité agitée de la couche supérieure qui est l'objet persistant sur le premier plan de la Conscience, et par conséquent, la couche inférieure sera refoulée. La couche supérieure en fonctionnement sera absolument nécessaire pour le refoulement de la couche inférieure. La couche supérieure sera dominée par la Compulsion Absolue et fera le symptôme de la névrose. Le symptôme de la névrose est un mécanisme de refoulement. Par conséquent, le traitement de la couche inférieure (explosion de catharsis émotionnelle) éliminera la compulsivité de la couche supérieure. Tandis que le patient a toujours sa KV, après le traitement de la couche inférieure, sa KV perdra la compulsivité; i.e., sa KV perdra la nécessité absolue d'être la couche supérieure de névrose.

Compulsion Absolue
Tandis que le mot "compulsion" désigne, en général, la pensée envahissante du trouble obsessionnel-compulsif, dans la méthode Kuriki, la Compulsion Absolue est la structure de névrose, qui se consiste en la séquence opiniâtre de la sensation physique névrotique, de l'amplification de compulsion, et de l'action corporelle névrotique.

Unité motrice psychique

Dans la structure du tic nerveux, l'unité de muscle ne désigne pas l'unité de muscle anatomique, mais un groupe de muscles volontaires qui a été physiquement connu avec un mouvement. Ainsi, par exemple, tandis que la prononciation d'un mot de coprolalia "xxxx" est anatomiquement complexe, elle est mentalement un mouvement musculaire simple. §12

(b) Termes freudiens qui sont très différemment définis dans la méthode Kuriki.

Les termes psychanalytiques n'ont de sens que dans des descriptions de traitements pour les symptômes physiques de la névrose. La théorie imaginaire simple de Freud n'a pas changé depuis le début. En 1923, il a adopté des représentations descriptives plus faciles. Le problème avec le grand public à la lecture des livres de Freud, c'est que beaucoups de gens ne connaissent pas les symptômes physiques des patients névrotiques. Ils ne comprennent pas que la psychanalyse est seulement la description d'une façon de guérir les symptômes physiques de la névrose. Par conséquent, ils confondent leur esprit sain avec l'esprit névrosé, la psychologie avec la psychanalyse, les sentiments actuellement ressentis avec les éléments purement théoriques. Ils ne comprennent pas que les mots "le Surmoi en bonne santé", "le Ça en bonne santé", "le Moi en bonne santé", "l'Inconscient en bonne santé", etc., n'ont aucun sens et de telles zones mentales n'existent pas. Souvent, les lecteurs générales sains tentent de les comprendre comme des éléments dans la Conscience d'un esprit sain, en les appliquant psychologiquement à des éléments perceptibles dans leur Conscience, et cela causera un grand malentendu. Par exemple, le complexe d'Œdipe non résolu est la représentation descriptive du triangle symbolique incomplet dans l'Incoscient pour le traitement de la névrose, et ce n'est pas la question sur la relation triangulaire avec la mère réelle et le père réel dans la Conscience d'une person saine. L'Inconscient, le Moi, le Surmoi, le Ça, la Libido, etc., sont des éléments théoriques totalement imperceptibles. Ce sont des représentations spéculatives et descriptives concernant exclusivement les symptômes physiques de la névrose ; une façon d'expliquer le traitement.

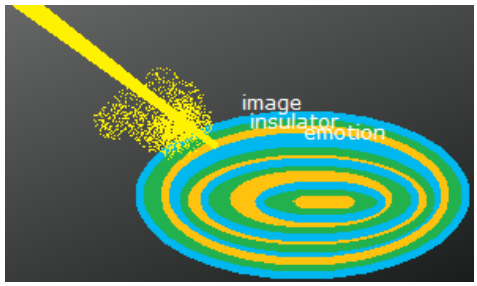
Le Surmoi
Les symptômes du tic nerveux peuvent apparaître à l'âge de trois ans, or le développement du Surmoi freudien commence à l'âge de cinq ans, donc, que le patient soit un adulte ou un enfant, le Surmoi freudien n'est pas la question dans le traitement du tic nerveux. Le Moi et le Ça dans l'Inconscient sont également exclus des éléments principaux de la structure du tic nerveux et du trouble obsessionnel compulsif.

Refoulement
Comme le refoulement est une fonction qui bloque des objets de la Conscience, les sensations corporelles aussi peuvent être refoulées. Dans la méthode Kuriki, il n'y a pas de structure telle que le Moi fait le refoulement sur le Ça.

Rationalisation (§13 – §19)
Dans la méthode Kuriki, la rationalisation est la fonction pathologique qui sélectionne aléatoirement, indépendamment du contenu du traumatisme, un ou plusieurs des symptômes corporels possibles (i.e., objets de la Conscience). Le mot "aléatoirement" veut dire ; au hasard,

comme lancer un dé. Conditionnellement, comme “Je le fais pour la vérification.”, la rationalisation nécessite toujours un faux motif plausible.
(1)
La fonction de rationalisation de la KV sélectionne aléatoirement une ou plusieurs catégories de couche supérieure névrosée (KV névrosée) névrosée ; tic nerveux, trouble obsessionnel compulsif, trouble panique, etc.
(2)
La fonction de rationalisation du tic nerveux sélectionne aléatoirement une combinaison de «mouvement volontaire» – «présence positionnelle d’un muscle volontaire et l’obsession de l’immobilité» – «faux motif».
La fonction de rationalisation du trouble obsessionnel-compulsif sélectionne aléatoirement une combinaison d’«action corporelle» – «sensation physique d’anxiété» – «faux motif».
La fonction de rationalisation du trouble panique sélectionne aléatoirement un déclencheur qui justifie «la peur de la peur» des réactions physiques adrénergiques à la peur, avec «l’évasion impossible».

Catharsis
Dans la méthode Kuriki, l’explosion de catharsis émotionnelle comme une manière de traitement de la névrose pour les adultes. La découverte du traumatisme et la verbalisation ne suffiront pas comme abréaction.



Libido
Un terme pour la description du traitement de la névrose. L’élément énergétique dans la structure de la névrose. Le terme «libido» n’a aucune signification en dehors du traitement de la névrose.

Traumatisme
Pour un enfant qui a le trouble du spectre autistique, son traumatisme infantile n’est pas nécessairement un événement dramatique aux yeux des adultes. Un événement ordinaire peut être traumatisant. Par exemple, le contact cutané avec une personne adulte peut être extrêmement désagréable, etc. C’est-à-dire, une image traumatique est la représentation d’un événement traumatique, mais l’objet désagréable peut être une sensation physique du patient. Le jugement désagréable n’est pas exprimé par émotion et l’état congelé est conservé. Cette opération de conservation est le symptôme.

(c) Autres

Tic vocal
Comme le mouvement de tic vocal est un mouvement pour résoudre la sensation intramusculaire compulsive de tic dans le muscle vocal, le tic vocal est un sous-ensemble du tic moteur. La compulsion de faire un mouvement de tic vocal est placée au premier plan de la Conscience avec un choc de bruit en tant qu’un objet, obstruant le flux de la pensée vers l’image traumatique. Puisque de divers types de mouvements de tic et de divers types de actes de trouble obsessionnel-compulsif sont sélectionnés de manière aléatoire par l’Inconscient, la classification

des types de mouvements et d'actes est inutile. De plus, la classification empêchera la compréhension sur la structure de ces maladies. La méthode Kuriki ne fait pas la classification des types des mouvements et des actes.

Coprolalie
La coprolalie est un type de tic nerveux. L'élément d'infantilisme dans la sélection du mot par la rationalisation est remarquable.

désagréable, adj.
Quand un objet désagréable a été refoulé par l'Inconscient, en fait, cet objet n'est pas désagréable pour la Conscience. Donc, un objet désagréable signifie que cet objet serait désagréable, s'il n'était pas refoulé.
Quand quelque chose est désagréable, le "désagréable" est une sensation physique, et cette sensation physique est désagréable. Lorsque cette sensation physique est sous l'opération de refoulement, le "désagréable" de l'image-événement est refoulé.
Le refoulement n'est pas le refoulement d'un événement désagréable: Le refoulement est le refoulement d'une émotion désagréable.

Sensation physique et sensation corporelle
Dans la méthode Kuriki, l'antonyme de la sensation mentale (sentiment, etc.) est la sensation physique (démangeaisons, etc.). La sensation corporelle, telle que la sensation corporelle du bras droit, la sensation corporelle du bras gauche, etc., est la sensation physique qui peut avoir la notion schématique de la localité et de l'activité comme une partie du corps.

§08
· Avec la compréhension schématique sur l'Inconscient, imaginer l'Inconscient comme un animal invisible.
· Pardonner la personne actuelle qui a causé l'événement traumatique.

Tout comme les fonctions des pièces d'échecs n'ont de sens que sur un échiquier et, même s'il y a une pièce avec une tête de cheval, cette pièce n'a pas de sens en tant que chevalier sur une table blanche, et, en ce sens, la fonction nommée "chevalier" n'existe pas sur une table blanche, les termes de la psychanalyse ne sont pas des noms de choses, mais des noms de fonctions suppositionnelles pour mieux décrire la manière de traiter la névrose, ces termes ne font pas sens dans un esprit sain. Les personnes qui ne sont pas des patients sous traitement de névrose n'ont pas "l'Inconscient".

Dans la méthode Kuriki, tandis que la couche supérieure de la structure de la névrose est une nouvelle théorie originale de l'auteur, la couche inférieure est très freudienne. Le concept de la psychanalyse freudienne a été interprété spécifiquement pour être adaptable à une partie de la méthode Kuriki.

Le Surmoi, le Ça et le Moi pour le traitement des symptômes corporels de névrose.
Pour la représentation descriptive de la therapie, Freud a défini, en 1923, ces trois composantes dans le domaine de l'Inconscient. Ce n'est qu'une question de définitions, mais de toute façon, le Surmoi, le Ça et le Moi n'ont pas de sens dans un esprit sain, car c'est une manière de représenter l'état d'esprit malade. Comme ils sont dépourvus de sens dans l'esprit sain, l'esprit sain n'a pas le Surmoi, ni le Ça, ni le Moi. Ce sont des désignations pour explication schématique que Freud a utilisées afin de donner la facilité à la lecture de ses descriptions. Afin de décrire intelligiblement des idées abstraites, leurs éléments doivent avoir une forme schématique avec un nom

spécifique. Freud a gentiment utilisé des expressions, telles qu'il y a le Surmoi «au dessus du» Moi, etc., avec des illustrations, pour faciliter la lecture de ses lecteurs. Pour la compréhension facile des symptômes physiques de la névrose, Freud a demandé à ses lecteurs d'imaginer des éléments tels que le Surmoi, le Es, le Moi, etc. Cela ne veut pas dire que l'esprit sain consiste en le Surmoi sain, le Ça sain et le Moi sain. Confondant la représentation descriptive de la thérapie Freudienne de névrose avec la structure du esprit sain, elle est parfois mal comprise comme "tout le monde a l'Inconscient, et il y a le Surmoi, le Ça et le Moi dans l'Inconscient, etc." Également, les termes, tels que "Inconscient", "Libido", etc., ne sont que des représentations descriptives pour la thérapie des patients qui ont des symptômes physiques de névrose, et ces termes ne sont pas définis dans l'esprit sain. D'une part, "la structure de l'esprit humain est faite du Surmoi, du Ça et du Moi", tout comme le plan pour bricoler un chenil: cette lecture rudimentairement erronée doit être évitée, d'autre part, pour le traitement des patients qui ont des symptômes physiques de névrose, tels que le syndrome de Tourette, le trouble obsessionnel-compulsif, etc., il est nécessaire d'imaginer une structure spécifique et de la décrire avec des noms spécifiques.

La psychanalyse de Sigmund Freud est la psychanalyse pour adultes, qui est quelque chose comme la littérature. Il a défini le refoulement comme le refoulement sur le plaisir libidinal. En assumant un élément nomé Surmoi, la fonction de refoulement a été décrite dans le Moi en tant que la relation entre le Surmoi et le Ça. Le Surmoi freudien se développe à l'âge de cinq ans, or le tic nerveux peut commencer à l'âge de trois ans, donc le Surmoi freudien n'a pas de rôle dans le tic nerveux.
Dans la méthode Kuriki, le refoulement est le refoulement de l'expression physique de jugement désagréable, i.e., le refoulement de l'émotion désagréable. Il est également le refoulement des sensations physiques désagréables. La sensibilité synesthétique pour KV et la carence dans l'expression émotionnelle corporelle sont des spécificités du syndrome d'Asperger.

Le Surmoi est une partie antagonistiquement transformée du Ça, et dans la névrose d'une personne avec Asperger, l'élément libidinal du Surmoi est caché.

KV (refoulement corporel) de la méthode Kuriki désigne le mécanisme dans lequel, pour détourner la Conscience de la partie du corps de refoulement, une autre partie du corps devient l'objet de la Conscience, et la Conscience fait un acte corporel spécifique.

Si une personne qui a KV n'est pas névrosée, sa KV ne réprime que des sensations physiques désagréables, et sa KV n'a pas de compulsivité.

Si une personne, qui a KV, est névrosée, sa KV réprime la masse d'émotion derrière l'image traumatique, et sa KV a la compulsivité toute la journée. La partie libidinale du corps en tant que le symbole du traumatisme est refoulée par l'intentionnalité de la Conscience en direction d'une autre partie du corps.

Les symptômes physiques sont un moyen de refoulement corporel, et la névrose utilise le refoulement corporel. La fonction de refoulement corporel dans le syndrome d'Asperger est congénitale et souvent héréditaire. Contrairement au TSPT(Trouble de Stress Post Traumatique), l'émotion désagréable est refoulée et devient un traumatisme. Le traumatisme n'est pas la cause du refoulement pathologique, mais au contraire, le refoulement pathologique transforme machinalement des choses désagréables en des traumatismes. Le refoulement que l'on trouve couramment dans le syndrome d'Asperger est la cause de la formation d'une masse d'émotion, et l'image traumatique est une image habituelle à la surface de la masse d'émotion. Lorsque la KV est compulsive, l'objet de refoulement est symbolique. Comme le couvercle du refoulement qui se

ferme hermétiquement sans s'en rendre compte, la KV compulsive bloque constamment l'abréaction naturel, seule l'abréaction intentionnelle sera efficace. L'abréaction intentionnelle est utile aussi pour apprendre à desserrer le refoulement trop fort.

Freud ne connaissait pas les phénomènes neurologiques particulières tels que mirror-touch, ASMR, synesthésie, etc. Il ne pouvait pas inférer le mécanisme de refoulement corporel (KV) par « la sensation intramusculaire compulsive » de tic dans un muscle volontaire dans le spectre autistique, qui est défini dans un domaine très vaste. Concernant la formation de la masse d'émotion, tout ce que Freud pouvait imaginer n'était que le conflit entre la libido et le Surmoi, à savoir, le contenu du traumatisme. Le traumatisme freudien est littéraire, et ce n'est qu'une petite partie de la couche inférieure de la méthode Kuriki. Le Surmoi peut être l'un des éléments qui empêchent l'abreaction naturelle du traumatisme, défendant la personne responsable du traumatisme, mais il n'est pas un élément dans le mécanisme de la formation de masse d'émotion utilisant KV. L'insuffisance de l'expression corporelle de l'émotion désagréable dans le trouble du spectre autistique provoque la formation d'une masse d'émotion, et les symptômes de KV compulsive, comme le tic nerveux, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, etc., refoulent la masse d'émotion. Le refoulement est le refoulement des émotions.
L'émotion est l'expression corporelle de l'objet de la Conscience, que bloque Asperger. La tendance à avoir une grosse masse d'émotion et le mécanisme de refoulement corporel sont des éléments dans la prédisposition congénitale. Le traitement consiste à extraire l'émotion désagréable dans la masse d'émotion et éliminer la compulsivité du mécanisme de refoulement corporel. La méthode Kuriki présuppose que le patient soit traité par un psychanalyste à proximité et que, entre le patient et la méthode Kuriki, il y ait toujours ce psychanalyste.

Dans la théorie de Freud après 1920, la névrose est définie dans la relation entre le Ça et le Surmoi. Pour cela, la structure de l'Inconscient doit théoriquement avoir la troisième composante qui est la "relation" entre ces deux composantes. Cette troisième composante est le Moi. Schématiquement, dans l'Inconscient, le Moi freudien s'étend entre le Ça et le Surmoi. Le Moi n'est que une composante purement théorique et la majorité de son domaine est dans l'Inconscient, et le Moi ne peut jamais être un objet de la Conscience.

Faux motif
Dans la méthode Kuriki, "la rationalisation" est la fonction de sélectionner de façon aléatoire la manière du symptôme corporel de la névrose. Un symptôme sera sélectionné parmi les symptômes qui ont la possibilité d'au moins un faux motif. Parce que les actes de trouble obsessionnel-compulsif et les mouvements de tic sont des mouvements volontaires, et ils sont toujours accompagnés d'un faux motif dans la Conscience. Le renard a déjà un faux motif; "Parce que la qualité des raisins est mauvaise", donc l'acte conscient de s'en aller est choisi dans l'Inconscient. Il n'invente pas un motif en partant. (Cf. §13).

"L'infantilisation" dans la coprolalia est la possibilité d'un faux motif, comme "les éléments infantiles n'ont aucune intention malveillante, par conséquent, ils sont admis", etc., plutôt que la régression à une fixation dans la petite enfance. Pour la sélection d'un symptôme physique de la névrose (= rationalisation), l'infantilisme peut être utilisé pour un faux motif, de sorte que la libido puisse passer la censure du Surmoi.

La méthode Kuriki utilise la terminologie psychanalytique de Freud pour décrire la couche inférieure de la structure de la névrose, mais il existe de grandes différences dans leurs définitions.

La méthode Kuriki est une théorie thérapeutique pour les personnes souffrant de tic nerveux et de trouble obsessionnel-compulsif, que les personnes en bonne santé ne seront pas capables de comprendre.
Pour les personnes en bonne santé, cette théorie ne sert à rien du tout.
Ceci est une expression descriptive d'une méthode thérapeutique, et sa validité scientifique n'est pas la question.

Il est évident que les mouvements de tic sont à cent pour cent des mouvements volontaires, et il est regrettable que beaucoup de gens ne peuvent pas comprendre un tel fait qui est si rudimentaire.

Libido
Lorsque nous observons explosions de catharsis émotionnelle, il est évident que la névrose ne peut être inférée sans l'élément de l'énergie psychique, et nous pouvons facilement imaginer qu'il y a des seuils entre l'énergie psychique et le corps. Nous devons comprendre la libido dans son comportement et aussi dans sa quantitativité. La libido existe quantitativement, et elle peut être également un domaine comme l'intersection de l'Inconscient et le corps. Quand un effet de libido est considéré comme sexuel par la Conscience, cet effet sera nommé "désir sexuel". Comme un acte sexuel, une activité sportive, un théâtre de comédie, etc., lorsque un effet de libido apparaît dans la Conscience, la libido passe le Surmoi avec infantilisme.
Mais en même temps, au contraire, dans le traitement de la névrose, plutôt que la neutralisation de la définition de la libido, nous devons considérer que la libido est égale au désir sexuel. Et pour la recherche du traumatisme, dans le monde dans la tête du patient, l'un des cibles sera l'émotion désagréable du patient vers le désir sexuel corporel que quelqu'un d'autre avait manifesté sur le corps du patient. Un enfant qui est un peu Asperger peut se sentir forte émotion désagréable au contact physique par quelqu'un, et cela est une sorte d'émotion sexuellement désagréable.

Ça
Le Ça en soi dans l'Inconscient ne doit pas être confondu avec sa manifestation infantile dans la Conscience. Les amateurs de psychanalyse pensent parfois à tort que le Ça est infantile à priori. C'est essentiel de savoir, pour comprendre le symptôme, que le Ça adopt l'infantilisme quand l'activité du Ça se manifeste dans la Conscience, mais le Ça lui-même n'est pas du tout infantile.

Le corps
Le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif sont des névroses, et leurs symptômes sont toujours des symptômes corporels, i.e., la sensation intramusculaire compulsive et l'acte obsessionnel. KV est un mécanisme de refoulement contre sensations corporelles, et en même temps, le corps est un moyen de refoulement contre la couche inférieure (masse d'émotion) de la névrose. La Conscience du patient est forcée de faire un mouvement volontaire très spécifique sous le règne de la Compulsion Absolue.
Par exemple, le patient souffrant de trouble panique, avec l'obsession de sensation corporelle, est forcé de faire un acte corporel qui est l'évasion de l'endroit. L'attaque de panique se produit uniquement dans un endroit où l'évasion est physiquement impossible.
Concernant la sensation physique d'adrénaline, état du corps, que l'on appelle « peur », l'attaque de panique est une névrose de phobophobie, qui est l'amplification de la peur par « la peur de la peur ».

L'Inconscient
La surestimation inutile de l'Inconscient comme "sans fond" dérangera le traitement du tic nerveux ou celui du trouble obsessionnel-compulsif. Il est très important de clairement

reconnaître que l’Inconscient est un petit domaine fermé. Cette compréhension serait difficile pour les personnes qui ont un tic nerveux ou un trouble obsessionnel-compulsif, comme leur Inconscient veut cacher la fonction de refoulement. Pour l’explication du traitement de la névrose, nous imaginons que l’Inconscient est une zone distincte qui se trouve à côté de la Conscience, comme une chambre d’à côté. Par définition aussi, même avec la méditation profonde, nous ne pouvons pas voir à l’intérieur de l’Inconscient. Au lieu d’essayer de chercher l’Inconscient avec les yeux fermés, le patient doit considérer l’Inconscient comme la fonction de refoulement.
Il est raisonnable que le patient considère son Inconscient comme un chat transparent et très stupide qui n’est pas du tout communicatif.
Pardonner la personne actuelle qui a causé le traumatisme.
Pardonner, cela signifie que le patient ne doit pas recourir à la violence physique contre la personne réelle qui est responsable du traumatisme pour accomplir plus vite son abréaction. Le traumatisme est sexuel du point de vue de l’Inconscient. Cela dépend de la tendance Asperger de l’enfant, si l’acte d’un membre de la famille est sexuellement désagréable ou non. Un acte pervers de tous les jours, tel que le contact cutané, montrer les organes génitaux, etc., deviendra un traumatisme, si cela n’est pas désagréable dans la Conscience de l’enfant par refoulement. Si l’acte est explosivement senti désagréable dans la Conscience de l’enfant avec une forte expression émotionnelle, cela ne sera pas un traumatisme. Normalement, il n’y a pas d’individu pervers au sein de la famille et probablement l’Inconscient de l’enfant a mal compris quelque chose. Même si un chat a mal compris quelque chose dans la société humaine, les personnes autour de lui n’en ont pas la responsabilité. Les chats sont les chats, les hommes sont les hommes: même dans une maison des hommes, les chats ne vivent que dans leur tête. Dans la plupart des cas, le traumatisme psychique est formé, pour ainsi dire, par la stupidité d’un chat qui est l’Inconscient. Il ne faut pas attaquer la personne reélle comme la cause de la névrose, en mettant l’illusion d’un chat et la société réelle des hommes adultes au même niveau; i.e., (sauf si la personne est un cas de perversion sexuelle), en général, dans la formation du traumatisme, la partie inconsciente du traumatisme est un accident par négligence. Il ne faut pas chérir l’Inconscient, comme l’émotion traumatique est dans les souvenirs de l’Inconscient. Les souvenirs sont des trésors de la vie, mais l’Inconscient n’est qu’une bête invisible qui est très imbécile. Le refoulement d’émotion traumatique est une erreur stupide commise par l’Inconscient enfantin. Ne confondez pas le monde d’illusion virtuelle de l’Inconscient d’un petit enfant et le monde réel de la société des hommes adultes. De même que vous avez besoin de l’intélligence pour trouver le bonheur dans la vie quotidienne insatisfaisante, vous avez besoin de l’intélligence pour guérir un tic nerveux ou un trouble obsessionnel compulsif avec joie. Garder l’état mental qui permet de distinguer entre une personne virtuelle et une personne réelle, c’est l’attitude fondamentale dans la psychanalyse. Quand l’émotion de catharsis émotionnelle est une grosse colère, il faut de l’intélligence pour pardonner la personne réelle qu’il s’agit, en même temps que donner à la colère potentielle le moyen d’expression dans la Conscience. L’événement traumatique n’est pas la cause du refoulement : la prédisposition au refoulement (tendance congénitale d’Asperger) est une condition de la formation d’un traumatisme. La combustion quantitative de l'émotion de colère contre la personne virtuelle du traumatisme est la catharsis comme traitement d'un tic nerveux ou d'un trouble obsessionnel compulsif. Se mettre en colère dans la Conscience contre la personne virtuelle est le traitement. Le patient a besoin d'intelligence pour faire la distinction entre la personne virtuelle et la personne réelle.

§09
Les mouvements de tic nerveux sont des mouvements volontaires.
Compréhension de «la Compulsion Absolue corporelle»

Tout d’abord, le psychanalyste incite au patient à étudier les définitions correctes neurologiques

du mouvement volontaire et du mouvement involontaire. Pour le patient qui est un petit enfant, le psychanalyste l'aide à comprendre les définitions correctes neurologiques du mouvement volontaire et du mouvement involontaire. La distinction entre mouvement volontaire et mouvement involontaire est l'une des connaissances de base de la neurologie et peut être facilement comprise même par les petits enfants. Après cela, le psychanalyste laissera le patient se demander si son mouvement de tic est un mouvement volontaire ou un mouvement involontaire. La résistance inconsciente empêchera la compréhension.

Par exemple, le tic de l'épaule, le trouble de panique de train bondé, le trouble obsessionnel-compulsif du nombre 5 et la coprolalia du mot «XXXX» sont des symptômes de la même maladie, qui est un état de KV sous le règne de la Compulsion Absolue de la névrose. Si le thérapeute n'a aucune connaissance sur la névrose, il ne connaît pas le caractère physique de la névrose, considère l'enfant atteint d'un tic nerveux comme stupide, cependant considère son mouvement de tic comme un mouvement involontaire, et lui donne des médicaments pour que ses parents ne voient pas son mouvement de tic.

Normalement, 99% des mouvements volontaires se font automatiquement. Tandis que nous faisons tout le temps d'innombrables mouvements volontaires automatiques, les mouvements de tic sont des mouvements extrêmement conscients. Les mouvements involontaires ne sont pas des mouvements qu'on n'a pas envie de faire, mais les mouvements involontaires sont des mouvements qui sont complètement indépendants de la volonté. Si l'on peut stopper un mouvement même pour une seconde, ce mouvement est un mouvement volontaire. Puisque le mot "mouvement volontaire" est défini en neurologie, vous ne pouvez pas le définir à votre façon. Des exemples des mouvements involontaires sont les battements du coeur, la contraction et la dilatation de l'iris de l'œil, le péristaltisme du tube digestif, le hoquet, etc. le tic d'un mouvement involontaire est impossible. Tic du rythme cardiaque, tic de l'iris de l'œil, tic de l'estomac, tic des intestins, tic de hoquet, etc., sont impossibles.

D'autre part, il y a des maladies qui ont un mouvement involontaire des muscles volontaires comme symptômes; la maladie de Parkinson, la névralgie faciale, dystonie, etc. En comparaison avec ces maladies, il est clair que le mouvement de tic est un mouvement volontaire des muscles volontaires.

La toux est un mouvement volontaire.
Par exemple, à un récital de piano classique, on doit retenir la toux au cours de chaque morceau. On peut tousser entre deux morceaux. C'est-à-dire que la toux est un mouvement volontaire, même en tant que "réflexe de toux". Pensez-vous que le mouvement réflexe lorsque vous touchez le couvercle d'un pot chaud est un mouvement involontaire ?
Par contre, le hoquet ne peut pas être retenu. Personne ne peut retenir des hoquets et personne ne peut faire une dizaine de hoquets entre deux morceaux. Les mouvements que vous ne pouvez pas ne pas faire même pour une seconde, que vous ne pouvez pas avoir même la conscience "de faire", ce sont des mouvements qui s'appellent les mouvements involontaires. Le hoquet est un mouvement involontaire et le tic de hoquet n'existe pas.
En d'autres termes, l'état de névrose est reconnu par la différence entre le réflexe de toux forcé dû à un corps étranger dans la gorge et le tic de toux forcé. "Le tic nerveux" est une maladie, car son mouvement forcé est un mouvement volontaire. Ce qui est dans la tête s'appelle "obssession".

La respiration est un mouvement volontaire.
Si la respiration était un mouvement involontaire, on ne pourrait pas nager. La respiration est un

mouvement volontaire et cela ne signifie pas que vous puissiez retenir la respiration pendant dix minutes. Le mouvement obsessionnel de tic est un mouvement volontaire et cela ne signifie pas que vous puissiez retenir votre mouvement de tic pendant dix minutes.

On ne peut pas montrer les mouvements involontaires. Le hoquet est un mouvement involontaire et on ne peut pas volontairement faire de vrais hoquets. Le tic de hoquet n'existe pas.

Comme tous les mouvements du tic sont des mouvements volontaires, le patient peut montrer au médecin son mouvement de tic. "Je fais comme ça et comme ça", etc., parce que le mouvement de tic est un mouvement volontaire. Au moment du diagnostic, si le patient ne peut pas montrer au médecin son mouvement pathologique, c'est un mouvement involontaire, et ce n'est pas un tic. Si le mouvement pathologique du patient était un mouvement involontaire, sa maladie ne serait pas un tic nerveux, mais quelque chose d'autre. L'une des conditions pour le diagnostic d'un tic nerveux, c'est que son mouvement pathologique est un mouvement 100% volontaire.

Tic de rire
Le rire a des éléments involontaires, des éléments réflexifs et des éléments automatiques ajoutés à un mouvement volontaire. En règle générale, les comédiens de théâtre, jouant une scène drôle, ne sont pas autorisés à rire. Souvent, ils contractent des muscles abdominaux de l'extérieur pour étouffer les éléments involontaires à l'intérieur. En d'autres termes, il est possible de retenir une seconde le rire en apparence, cachant par des muscles volontaires les éléments qui ne peuvent être retenus. Malgré tout, les spasmes intérieurs sont souvent visibles de l'extérieur. D'autre part, lorsque les comédiens doivent rire sur scène, il est impossible même pour un grand comédien de faire consciemment un vrai rire dans lequel des éléments involontaires doivent se manifester en apparence. Les mouvements involontaires sont impossibles en tant que mouvements de tic. Le tic de rire existe, mais c'est toujours un mouvement volontaire non naturel. Le tic de rire n'a pas d'élément involontaire. C'est un rire non naturel, qui fait partie de la coprolalie.

Souvent, il y a des gens qui confondent les mouvements automatiques et les mouvements involontaires dans les définitions. La contraction et le relâchement de chaque muscle volontaire dans plusieurs muscles volontaires pour un mouvement. Quand on marche, les mouvements du pied droit, du pied gauche, du bras droit et du bras gauche, la respiration, l'équilibre de la posture debout, etc., sont des mouvements automatiques. La plupart des mouvements volontaires pendant la journée sont faits automatiquement. Si les mouvements automatiques étaient des mouvements involontaires, le mouvement de chaqu'un des muscles dans la marche serait un mouvement involontaire. Tous les mouvements volontaires pendant le sommeil sont des mouvements automatiques. La respiration, qui est un mouvement volontaire automatique, continue pendant le sommeil.
Le mouvement de tic est fait toujours par la Conscience, donc le mouvement de tic n'est pas possible pendant le sommeil.

La localisation (partie du corps) et la manière de son mouvement de tic sont extrêmement décisives pour un patient, cependant, souvent
elles changent. Son obsession peuvent être sur des muscles volontaires de plus d'une partie du corps.
L'obsession n'est pas la maladie d'une partie du corps.
D'autre part, un mouvement involontaire pathologique ne change pas de localisation.

La Conscience qui a un tic nerveux est forcée de "faire" son mouvement de tic, qu'elle n'aime pas

faire du tout. La Conscience “fait” un tic en étant obligée de céder à la compulsion physique de la névrose. Le mouvement de tic ne peut être un mouvement involontaire. Le mouvement involontaire est comme le mouvement de l’iris de l’œil avec des changements de la luminosité ambiante. Le rétrécissement des muscles de l’iris n’est pas quelque chose que la Conscience peut “faire”. Si l’on peut retenir le mouvement pathologique pour une seconde, c’est un mouvement volontaire, et cela peut être un tic, et malgré la forte sensation de la nécessité, si l’on peut ne pas le faire pendant plus d’ une minute, ce n’est pas un tic. L’habitude de faire craquer les doigts n’est pas Tourette, si cela peut s’en passer. La Conscience du patient a fait un mouvement de tic sous la compulsion absolue.

Le mouvement volontaire forcé.
Le tic nerveux est une obsession dans laquelle la sensation de la présence d’un muscle volontaire est l’objet de la Conscience. Les seuls mouvements que la Conscience puisse être forcée de faire sont des mouvements volontaires. Pour un patient avec un tic nerveux, ne pas faire son mouvement de tic est aussi impossible que de ne pas faire la respiration saine et les clignotements sains des yeux.

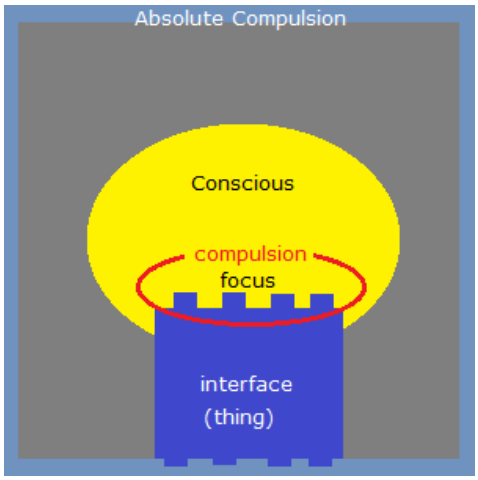
Le mouvement de tic a besoin d’être un mouvement bizzard, un mouvement clairement en ligne droite. L’intentionnalité de la Conscience obsessionnelle vers un muscle volontaire empêche l’intentionnalité de la Conscience vers l’émotion traumatique et la sensation génitale.
Avec ce muscle obsessionnel, la manière d’un mouvement de tic est déterminée par l’Inconscient en dehors des mouvements ordinaires et normaux. Un mouvement de tic a besoin d’être en dehors de la catégorie des mouvements naturels, parce que l’objectif inconscient d’un mouvement de tic, c’est que la nécessité de faire un mouvement de tic doit être l’objet permanent de la Conscience du patient. Un mouvement de tic ne doit jamais être pris pour un mouvement naturel dans la Conscience du patient. Pour l’irrationalité remarquable dans la Conscience du patient, la “confirmation” en tant que faux motif est une pratique habituelle de la névrose.

Un mot de coprolalie doit être remarquable, enfantin et embarrassant dans la Conscience du patient.

Le fait que le mouvement de tic soit un mouvement volontaire est l’un des critères pour le diagnostic du syndrome de Tourette, et la base de la théorie du traitement.

La sensation musclaire désagréable d’une épilepsie minuscule, d’une dystonie minuscule, etc., peut être un moyen de KV. Le diagnostic de la présence ou l’absence de la fusion avec une épilepsie minuscule, une dystonie minuscule, etc., est obligatoire.

§10



La compulsivité du tic nerveux.
Dans la méthode Kuriki, le syndrome de Gilles de la Tourette et le trouble obsessionnel-compulsif ne sont pas considérés comme l'un est une complication de l'autre, mais ils sont deux sous-ensembles de la même névrose. Les différences entre les symptômes spécifiques du syndrome de Tourette et du trouble obsessionnel-compulsif n'ont pas d'importance et les traitements pour ces deux maladies doivent être similaires. Comme une névrose, les éléments observables pour le patient sont appelés les symptômes et les éléments non-observables pour le patient sont appelés la cause, et les symptômes et le traitements de la cause ne se trouvent pas nécessairement au même niveau.

Dans la névrose d'un enfant, il y a une grande difference de niveaux entre la cause névrotique et les symptôme corporels. La partie la plus importante du traitement du syndrome de Gilles de la Tourette est le traitement de la couche inférieure de la névrose, la catharsis émotionnelle. La tentative érronée d'éliminer directement au niveau des symptômes dans la couche supérieure du tic nerveux, la « sensation intramusculaire compulsive», par des médicaments, la chirurgie, des exercices, etc., montre l'ignorance du médecin en matière de névrose. Il existe même des médecins ignorants qui tentent d'éliminer directement, au niveau des symptômes, le mouvement de tic du patient, en pensant que le mouvement de tic est un mouvement involontaire.

Tic sans compulsivité
Le tic en lui-même est une fonction un peu asperger, fonction de refouler la sensation corporelle désagréable et il est impossible d'éliminer cette fonction congénitale. Si une personne Asperger en bonne santé qui a congénitalement la fonction de tic monte des escaliers, par exemple, sa Conscience veut faire a mouvement de tic pour se détourner de la sensation physique désagréable de la fatigue des jambes. Un tel tic momentané n'est pas compulsif: cette person peut ne pas le faire, si elle sait que c'est pour supprimer la sensation corporelle désagréable. Ce tic peut être oublié, et d'ailleurs, il n'est pas nécessaire de l'éliminer à 100%.

Tic de toute la journée avec compulsivité, tic névrosé, tic nerveux
Dans le cas où le tic d'une personne est névrosé avec l'obsession à l'existence d'un muscle, son mouvement compulsif est absolument nécessaire et forcé toute la journée, tant qu'il y aura la sensation génitale. Même si le patient n'a ni de fatigue physique ni de douleur physique, tout le temps, la sensation musculaire d'un muscle volontaire reste comme l'objet de l'intentionalité de la Conscience, la « sensation intramusculaire compulsive» s'amplifie, la Conscience est forcée de faire le mouvement de tic. Comme la partie du corps que la Compulsion Absolue refoule en utilisant la fonction de tic, la partie libidinale peut être soupçonnée. Dans le but de refouler la partie libidinale du corps, chez une person qui n'a pas congénitalement la fonction de tic, la

Compulsion Absolue peut utiliser les symptômes physiques d'autres types de névroses, tels que le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, etc. Le but du traitement est l'élimination de la compulsivité.

Le symptôme de la couche supérieure du tic nerveux; Phénomène sensoriel
Comme un des symptômes remarquables de la névrose du chien, parfois la présence du muscle volontaire de sa queue peut être l'objet compulsif, obsession, de la Conscience. Si le mouvement de mordre sa queue est choisi comme la manière de névrose, le chien sera forcé de courir après sa queue et de tourner comme une toupie.
Dans le tic humain, la sensation physique de la présence d'un muscle volontaire est déterminée comme obsession et le mouvement de contraction devient la manière de tic.
Le cadre de Compulsion-Absolue domine indirectement la Conscience : la Conscience ne peut pas percevoir directement la structure de la Compulsion-Absolue. Seule l'amplification obsessive de la sensation corporelle désagréable est perceptible. La sensation de la présence d'un muscle volontaire est l'interface par laquelle la Compulsion-Absolue domine la Conscience. Dans la Conscience, la force de domination de la Compulsion-Absolue apparaît seulement comme une sorte de sensation physique, et le patient pense que sa muscle-obsession est un phénomène inexplicable. La Conscience du patient ne peut pas percevoir la force extérieure qui concentre la Conscience sur la présence d'un muscle volontaire. C'est-à-dire, le cadre extérieur de ce double cadrage peut être intelligible que conceptuellement, et après la catharsis émotionnelle, l'état dans lequel il a été éliminé sera perçu.

« Sensation intramusculaire compulsive »
La « sensation intramusculaire compulsive » est la sensation physique désagréable qui s'amplifie, et avec la focalisation obsessionnel de la Conscience sur la présence de ce muscle volontaire comme obsession, la compulsivité d'un mouvement de tic s'amplifie.
Le mouvement de tic est un mouvement volontaire à 100%, donc le patient peut se retenir de le faire، par exemple, pendant une dizaine de secondes contre la compulsion. Pendant ces 10 secondes, il y a l'amplification de la sensation corporelle désagréable de coagulation dans un muscle volontaire et l'amplification de l'intentionnalité de la Conscience sur ce muscle volontaire. Comme amplification, la compulsion est très faible à la première seconde et augmente exponentiellement. La compulsion sera saturée en 10 secondes. Normalement, le patient n'attend pas la saturation; son mouvement volontaire de tic est automatiquement executé à la première seconde de la perception de la « sensation intramusculaire compulsive », au niveau faible de l'amplification. La « sensation intramusculaire compulsive » a une manière de mouvement précisément déterminée comme un attribut, et l'exécution de ce mouvement est la seule solution. Le fait que la sensation physique ait un attribut de manière exacte d'acte corporel est une des caractéristiques de la sensation physique de la névrose, et la sensation désagréable des muscles volontaires de la gorge dans une coprolaria en est un exemple remarquable. Le patient ne peut absolument pas supporter la « sensation intramusculaire compulsive »
sans y donner la solution. Le patient perçoit la sensation corporelle faible, et en même temps, la compulsion s'amplifie comme la focalisation de la Conscience. Comme le focus de la Conscience est déjà occupé par la présence d'un muscle volontaire, le patient ne peut pas reconnaître que la focalisation elle-même est l'obsession. L'objet de focus n'est pas l'obsession, mais la fonction névrosée de focalisation sur un objet quelconque est l'obsession. Les parties du corps libidinales sont placées en dehors de la Conscience. A l'intérieur de la structure de la Compulsion-Absolue, la Conscience est indirectement dominée par la sensation physique qui est la seule interface. Le patient est indirectement dominé par la Compulsion-Absolue, comme la Compulsion-Absolue est transparente, pour ainsi dire. La Conscience ne peut percevoir la structure de l'obsession, le cadre inconscient. Donc, pour la Conscience du patient, le symptôme est la focalisation de

l'intentionnalité sur l'amplification de cette sensation corporelle désagréable qui est la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. C'est la structure de l'obsession, "Compulsion Absolue" qui force le mouvement volontaire du tic á la Conscience, mais le patient ne la perçoit que comme la « sensation intramusculaire compulsive ». De même que, dans un trouble obsessionnel-compulsif, le patient considère que l'acte de TOC est forcé seulement par l'obsession sur l'état d'une chose et il ne voit pas la structure de la Compulsion Absolue, qui est le cadre de la maladie. Entre le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif, le cadre est identique, et les interfaces sont distinctes. L'interface dans un trouble obsessionnel-compulsif est la sensation physique d'anxiété, toutefois le patient ne sait pas que l'anxiété est une sorte de sensation physique. Si le symptôme d'une maladie est l'élément observable de cette maladie, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est le symptôme du tic nerveux. Le symptôme du tic nerveux, ce n'est pas le mouvement de tic, mais l'apparition de la sensation corporelle focalisée avec la compulsivité. Le mouvement volontaire de tic n'est pas la maladie : la maladie est la compulsion physique de "j'ai absoluement besoins de le faire maintenant". La catégorisation des manières de mouvements de tic n'a aucune importance.

Premonitory urge

Parfois, le mot "premonitory urge" est utilisé. Ce mot "premonitory" n'est pas approprié et montre un manque de compréhension du symptôme du tic. Tel que "the premonitory symptoms of an earthquake", il s'agit d'une confusion des mouvements volontaires du tic nerveux avec les spasmes involontaires de certaines autres maladies. Le mot "prémonitoire" signifie erronément le signe annonciateur d'une convulsion involontaire.

En ce qui concerne le mot "urge", le mouvement de tic n'est pas un acte par l'envie, mais un acte pour mettre fin à l'envie.

De même que OCD de se laver les mains n'est pas un acte par la compulsion, mais un acte pour mettre fin à cette compulsion de se laver les mains.

Les descriptions de la méthode Kuriki ne peuvent pas se faire avec ce mot impropre, et l'auteur utilise le mot « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux pour cette sensation corporelle désagréable. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est une désagréable sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire. Son but est d'être un "leurre" d'intentionnalité. C'est pour mettre la sensation de la partie du corps libidinale en dehors de la Conscience.

« Sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux

Pour les patients, qui ne savent pas que l'obsession de la présence d'un muscle volontaire est le principal symptôme du tic nerveux, le symptôme du tic moteur est l'apparition d'une sorte de sensation corporelle, qui ressemble à la coagulation dans des muscles volontaire, avec des différences individuelles. La sensation physique de la présence d'un muscle volontaire est l'objet obsessionnel de la Conscience, et la Conscience est forcée de faire la contraction musculaire rapide comme la solution. Dans un tic vocal, cette sensation apparaît sur un muscle volontaire de la voie respiratoire supérieure. Ce n'est pas une tension musculaire ni une contraction musculaire, mais une sensation et la Conscience se concentre sur ce point du corps. S'il existe "la sensation de bouger un muscle volontaire", ce sera "la sensation de ne pas bouger ce muscle volontaire". C'est une sensation contraire à "bouger". Les enfants qui parlent anglais l'expriment souvent avec le mot "itchy", et cela ne veut pas dire comme une démangeaison sur la peau, mais comme un fourmillement dans des muscles volontaires. Lorsque la Conscience a pour objet un muscle volontaire, ce que elle fait ne peut être que le choix entre le bouger et ne pas le bouger, sinon la vérification de la mobilité de ce muscle : de même que la Conscience sous un trouble obsessionnel-compulsif (faire cet acte, ou ne pas le faire) et sous un trouble panique (sortir de cet endroit, ou ne pas en sortir), etc.

Pur empêcher la Conscience de se diriger vers la partie désagréable ou libidinale du corps, quand l'obsession est placée sur le muscle volontaire d'une autre partie du corps, la « sensation intramusculaire compulsive » apparaît dans ce muscle volontaire.

Amplification de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux
Sur le muscle volontaire de l'obsession, sans faire le mouvement de tic, la sensation de concentration de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux s'amplifie jusqu'à saturation et reste au premier plan de la Conscience. Bien que la cause d'un tic nerveux soit en dehors de la Conscience, l'amplification se fait dans la Conscience. La puissance de la Conscience, i. e., la volonté, ne peut pas arrêter la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Au contraire, la Conscience est une partie du mécanisme de l'amplification. (§ 28).
La compulsivité disparaît après le traitement.

Mouvement de tic
Le mouvement de tic, qui est un mouvement volontaire, est fait pour supprimer temporairement la sensation de concentration-coagulation musculaire, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Par exemple, cette sensation dans le muscle du front force la Conscience à bouger ce muscle. Par conséquent les sourcils bougent : mais c'est la Conscience qui fait bouger le muscle du front. Cette sensation dans le muscle de l'épaule gauche force la Conscience à bouger le muscle de l'épaule gauche. Par conséquent l'épaule gauche bouge : mais c'est la Conscience qui fait bouger le muscle de l'épaule gauche. Le tic moteur est l'obsession à la sensation d'un muscle volontaire, et ce n'est pas l'obsession au mouvement d'une partie du corps. La partie désagréable ou libidinale du corps est temporairement refoulée de la Conscience par le mouvement le plus conscient d'une autre partie du corps. Aux yeux des observateurs qui ne savent pas ce qu'est la névrose, un mouvement brusque, rapide, inutile, anormal, sans signification apparaît comme s'il s'agissait d'un mouvement involontaire comme un spasme.
La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est possible dans n'importe quel muscle volontaire, s'il a la sensibilité. La « sensation intramusculaire compulsive » d'un mouvement de tic nerveux avec la respiration, tels que coprolalie, tic vocal, tic de renifler, etc., apparaît dans muscles volontaires de la voie respiratoire supérieure: il n'apparaît pas dans le diaphragme, qui n'a pas de sensibilité. L'objet de focus de la Conscience obsessionnelle n'est pas le mouvement de cette partie du corps, mais la sensation désagréable de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, l'existence de ce muscle volontaire, sa contraction, sa relaxation et, s'il y a l'articulation, l'état de cette articulation. Par exemple, pour un tic oculaire, la concentration de la Conscience se fait sur l'existance des muscles oculomoteurs, leur contraction, leur relaxation et leur état immobile. La concentration de la Conscience ne se fait pas sur le mouvement de regarder à gauche ou à droite. L'aspect extérieur de la manière de tic n'a aucune signification psychanalytique. Le mouvement est déterminé par la localisation de muscle obsessionnel : muscle obsessionnel, tout comme idée obsessionnelle. L'Inconscient pointe le muscle avec la sensation désagréable. §12 montrera qu'une unité de muscle n'est pas un muscle qui est anatomiquement défini, mais l'unité d'un groupe de muscles que la Libido a connu par un mouvement corporel. Un mouvement qui a été physiquement remarquable dans le passé avec tension musculaire. Le mouvement de tic est déterminé par le muscle, mais le muscle avait été connu avec un mouvement. La sensation physique compulsive apparaît sur le groupe de muscles volontaires d'un mouvement connu, interface de Compulsion Absolue. Une manière exacte de mouvement de tic, comme un mot de coprolalie, est définitivement déterminée sur la base de unité motrice d'un mouvement connu.(§18). Avec un traitement long par catharsis émotionnelle, la compulsivité de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux deviendra progressivement faible. Pour un tic nerveux, la guérison signifie l'état où la compulsivité de la «

sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux n'apparaît plus.

La manière de tic.
Pourquoi les mouvements de tic sont rapides?
La raison pour laquelle les mouvements de tic moteur sont rapides est la même raison que celle pour laquelle les mots de coprolalie sont embarrassants pour le patient. Les symptômes corporels du tic nerveux sont un moyen de refoulement; la partie du corps désagréable, la partie du corps libidinale ou l'image traumatique sera refoulée quand un symptôme corporel du tic est placé au premier plan de la Conscience.
《Le tic (compulsion) est placé au premier plan de la Conscience.》
Les muscles volontaires sans articulation ne produisent pas de son, cependant dans la Conscience, un mouvement rapide a un effet comme si il produisait un son de craquement. Le son intercepte l'intentionnalité de la Conscience. Le mouvement de tic est extrêmement conscient. Un mouvement ordinaire, normal, naturel ou ambigu ne peut pas être envahissant dans la Conscience du patient. Un mouvement inutile, un mouvement bizarre, etc.; la compulsion de faire un mouvement remarquablement absurde dans la Conscience du patient gênera la Conscience du patient. Quand cette compulsion est placée au premier plan de la Conscience du patient et quand la Conscience du patient s'occupe de cette compulsion, une partie du corps désagréable, comme les jambes fatiguées, une partie du corps libidinale, comme la partie génitale, ou l'image traumatique sera empêchée d'entrer dans la Conscience du patient. Un mouvement lent serait un mouvement naturel: seulement un mouvement absurde peut être un objet de la Conscient du patient et utilisé pour le refoulement corporel. Dans la structure de la Compulsion Absolue, la manière bizarre de mouvement sera précisément et aléatoirement déterminée. La manière de mouvement n'a aucun sens ; la rapidité de ce mouvement volontaire n'a pas de raison sauf pour l'absurdité et l'élément sonore. (cf, faux motif dans la rationalisation)

§11
La « sensation intramusculaire » de tic congénital,
la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux comme une névrose.

Alors que le tic est une fonction innée d'Asperger avec « sensation intramusculaire » pour la répression corporelle des sensations désagréables physiques, le tic nerveux est une névrose avec « sensation intramusculaire compulsive » qui localise la présence d'un muscle volontaire et avec l'obsession à l'immobilité de ce muscle volontaire.

Le but du traitement du tic nerveux, c'est que lorsqu'il y a des sensations désagréables physiques, par exemple, quand le patient monte les escaliers à plusieurs étages, la « sensation intramusculaire » de tic dans un muscle volontaire sera sans l'obsession à l'immobilité et que lorsqu'il n'y a pas de sensations désagréables physiques, la « sensation intramusculaire compulsive » n'apparaîtra pas.
Après le traitement, a « sensation intramusculaire » apparaît lorsqu'il y a des sensations physiques désagréables (comme la fatigue), mais c'est le tic congénital d'Asperger, ce n'est pas la névrose, et il n'y a pas de compulsion. Il suffit de prendre conscience de la répression de la sensation physique désagréable à ce moment-là.
Aussi, bien sûr, le patient doit être conscient de ce que la névrose est superficiellement un mécanisme de refoulment des sensations masturbatoires.

Dans une névrose, la prédisposition congénitale rend le facteur externe étiologique. Le facteur externe ne sera pas la cause de la maladie sans la prédisposition congénitale. La prédisposition congénitale ne sera pas la cause de la maladie sans le facteur externe.

Cause du tic nerveux
· Prédisposition congénitale (facteur interne), Spectre autistique (éléments d'Asperger)
Particularité du jugement qui reconnaît un objet ordinaire comme un objet désagréable
KV (mécanisme de refoulement corporel)
Tendance de refoulement = Tendance de formation de la masse d'émotion
Manque d'abréaction naturelle = manque d'expression dans la Conscience pour l'émotion désagréable
· Expérience de l'événement traumatique quotidien (facteur externe)
Conservation de la masse d'émotion hypertrophiée.

Le traitement de la névrose est le traitement de son facteur externe, c'est-à-dire la catharsis émotionnelle, car la prédisposition congénitale ne peut pas être traitée.

« La sensation intramusculaire » innée de tic est possible dans tous les muscles volontaires du corps. Tous les mouvements volontaires sont possibles comme un mouvement volontaire de tic, si c'est un mouvement absurde pour la Conscience du patient. Par conséquent, il serait inutile de catégoriser une centaine de mouvements de tic, et la liste des mouvements de tic représenterait plutôt le manque de compréhension sur la structure du tic nerveux.

Compulsion Absolue
Le symptôme physique de la névrose est la compulsion de la Conscience, et dans l'Inconscient, l'existence du cadre pathologique qui entoure la Conscience est la maladie. L'auteur nomme cela la Compulsion Absolue. L'existence de la Compulsion-Absolue est une conjecture de l'auteur, une expression descriptive, et l'observation en est impossible. Pour faciliter la compréhension imaginative des lecteurs, cette compulsion est nommée comme absolue parce qu'il est impossible d'y résister. C'est la totalité. La Compulsion Absolue est une structure qui entoure transcendantalement la Conscience. En tant que schéma descriptif de la névrose, le cadre de la Compulsion Absolue est dans l'Inconscient, à l'extérieur de la Conscience. Comme la Conscience ne voit pas la cause de la Compulsion Absolue, la volonté ne peut pas résister à la Compulsion Absolue.

Symptômes de la névrose = moyens de la maladie
Par symptômes névrotiques, on entend des symptômes physiques. Par définition, il n'y a pas de névrose sans symptômes physiques.
· Tic nerveux : « La sensation intramusculaire compulsive », compulsion d'action musculaire dans ce muscle volontaires, obsession à ce muscle volontaire.
· Trouble obsessionnel-compulsif : sensation physique d'anxiété, compulsion de confirmation avec un acte physique, obsession à une chose.
· Trouble panique : sensation physique de peur, compulsion d'évasion physique, obsession à l'état physique sous la sécrétion d'adrénaline.

La « sensation intramusculaire compulsive » de tic est une sensation physique particulière sans contraction musculaire, la concentration de la Conscience sur ce muscle volontaire, l'amplification de l'obsession à l'immobilité de ce muscle volontaire. L'effet de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic, c'est que elle est désagréable.

Le symptôme du tic nerveux.
La « sensation intramusculaire compulsive » de tic apparaît dans un muscle volontaire. Ce muscle volontaire déterminera la partie du corps du mouvement de tic. La contraction volontaire de ce

muscle volontaire est une contraction volontaire qui avait été déjà connue par un mouvement intentionnel. Pour le patient, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic implique la manière de mouvement de tic précisément déterminée comme un attribut. La plupart des patients souffrant du tic nerveux ont plus de deux parties du corps avec obsession du muscle volontaire. Le tic nerveux d'un patient est le symptôme qui se manifeste avec de diverses localisations arbitraires de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic, et c'est une erreur de catégoriser les manières de mouvements de tic. Ce n'est pas seulement la question de la définition du mot "tic", mais ce serait une erreur, si les parents des enfants qui ont un tic pensaient que le tic était égal à un mouvement, mouvement involontaire neurologique et local, et que l'effet d'un médicament était attendu comme l'élimination de ce mouvement.

Les raisons pour lesquelles le tic n'est pas considéré comme organique ;
· Le tic nerveux des enfants est souvent un tic transitoire, qui peut se guérir tout seul, si le conflit libidinal est résolu.
· Parfois l'état d'un patient peut s'améliorer ou s'aggraver.
· Il est possible qu'une nouvelle obsession du muscle volontaire démarre sur une autre partie du corps.
· Pendant le sommeil, le symptôme de tic nerveux ne se manifeste pas : sensation intramusculaire compulsive, obsession du muscle volontaire.
· Dans la coprolalie, la Conscience est forcée de prononcer des mots qui est embarrassants pour la Conscience. Mots vulgaires enfantins.
· 30% des personnes qui ont le tic nerveux ont également le trouble obsessionnel-compulsif, et la symétrie, un numéro, la vérification ou la propreté d'une chose, etc., sera l'objet obsessionnel de la Conscience. (Aussi, le tic nerveux est une sorte de trouble obsessionnel compulsif dans laquelle la présence d'un muscle volontaire est l'objet obsessionnel.)
· Comme un mouvement avec de nombreux muscles volontaires, les muscles pour un mouvement de tic sont très bien groupés ; par exemple, le mouvement du tic de taper dans les mains. §12 sera l'explication sur l'unité motrice des muscles.

L'être humain n'est pas un robot ni une statue, et dans un état de bonne santé, le corps se bouge naturellement tout le temps. La plupart de ces mouvements naturels sont faits inconsciemment et c'est un état sain. D'autre part, les mouvements de tic sont nécessairement conscients. Surtout le muscle est l'objet de la Conscience. Le mouvement de tic n'est jamais inconscient. Par exemple, les personnes qui ont la « sensation intramusculaire compulsive » de tic dans le muscle frontal font aussi bouger leurs sourcils naturellement et inconsciemment tout le temps, pas en tant que mouvements de tic. Seulement quand le muscle est l'objet fixe de la Conscience et la Conscience est forcée de résoudre la compulsion, ce mouvement absurde est un mouvement de tic. C'est-à-dire, un mouvement est sain et naturel, s'il est inconscient, et un mouvement identique est un mouvement de tic, s'il est compulsif et le muscle est l'objet de la Conscience. Néanmoins, en fait, les mouvements de tic sont toujours des mouvements non naturels, qui se reconnaissent au premier coup d'œil. Le but de la combinaison de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic et d'un mouvement de tic est d'apparaître au premier plan de la Conscience de cette personne comme un objet dominant. De même qu'il n'y a pas d'acte de trouble obsessionnel compulsif qui soit inconscient. Les mouvements de tic inconscients n'existent jamais.

Rationalisation
Les mouvements de tic sont toujours accompagnés d'un faux motif.

§12
Unité motrice psychique

N.B.
Dans cette section, il s'agit des mouvements du tic moteur (y compris le tic vocal) et de la coprolalie. "Les actes" du trouble obsessionnel-compulsif et du body-focused repetitive behavior (trichotillomanie, onychophagie, dermatillomanie, etc.) seront décrits dans une autre section.

En outre, l'unité motrice psychique dans cette section est différemment définie que l'unité motrice dans l'anatomie, (commande de plusieurs fibres musculaires par un neurone). Par exemple, l'unité motrice psychique pour lever la main ne correspond pas injectivement au muscle deltoïde. Le tic nerveux est une névrose dont l'obsession est la présence d'un muscle volontaire, mais un tel muscle volontaire n'est pas nécessairement "un" muscle volontaire d'un point de vue anatomique.

99% des mouvements volontaires ne sont pas faits consciemment. En plus, même pour un mouvement volontaire conscient, le mouvement de chacun des plusieurs muscles utilisés n'est pas un objet de la Conscience. Par exemple, Quand nous descendons les escaliers, le mouvement de chacun des plusieurs muscles des jambes n'est pas directement un objet de la Conscience. Sinon, la descente ne serait pas possible. Pour une écriture, le mouvement d'écrire est conscient, mais le mouvement de chacun des plusieurs muscles n'est pas un objet direct de la Conscience. Même les personnes qui ont un tic du cou, peut-être la plupart d'elles ne connaissent pas exactement la configuration complexe des muscles du cou. Tandis que les mouvements de tic sont des mouvements qui visent un muscle, ce muscle n'est pas un muscle qui est anatomiquement défini, mais une position localisée de sensation. Nous avons besoin de définir plus précisément l'idée d'un mouvement volontaire à un muscle volontaire.

Le mouvement volontaire d'un mouvement de tic est une contraction volontaire du muscle pour l'élimination de la sensation désagréable dans ce muscle volontaire, et le mouvement de tic du muscle sur un joint n'est pas accompagné par son antagoniste. La Conscience démarre le mouvement avec une contraction volontaire du muscle et l'arrête avec un raidissement volontaire instantané de ce muscle. Le mouvement de tic est un raidissement volontaire de muscle avec un mouvement précis. Les mouvements de tic des muscles qui ne sont pas sur une articulation (les abdominaux, les muscles du nez, du front, etc.) et les mouvements de tic des muscles sur une articulation (le bras, l'épaule, etc.) n'ont pas de différence, en tant qu'ils sont sans le fonctionnement de l'antagoniste.

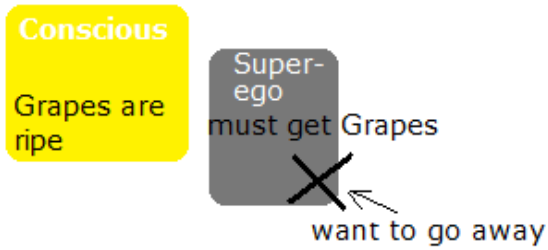
La Libido est le corps dans l'Inconscient névrosé ; La libido a le principe du plaisir. Puisque la Libido ne connaît pas l'anatomie, un groupe musculaire volontaire d'un mouvement volontaire devient une unité de muscles volontaires pour la Libido. Les mouvements volontaires avec les muscles qui sont un objet de la Conscient peuvent être les normes pour la localisation et la sectionnalisation des groupes des muscles volontaires. Le groupe de muscles volontaires a déjà été localisé et sectionnalisé comme la présence d'une unité motrice. Étant donné que le mouvement de tic est un mouvement volontaire, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux peut apparaître dans une unité de plusieurs muscles, plutôt que dans un muscle anatomiquement divisé et nommé. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux sur l'axe de symétrie du corps, comme celle du tic du nez, apparaît sans séparation des muscles volontaires du côté gauche et du côté droit. Contrairement à la dystonie et du spasme, le mouvement de tic n'est pas un mouvement involontaire d'un muscle. Le mouvement de tic, qui est déterminé par une unité de muscles, correspond à la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. La vitesse déterminée du mouvement de tic ne peut pas se substituer par une autre vitesse. Les mouvements de tic avec plusieurs muscles, tels que la coprolalie, le tic de cracher sur quelqu'un, etc., sont possibles, parce que la Libido ne connaît pas l'anatomie. Pour la Libido, "un muscle" peut être un groupe de plusieurs muscles anatomiques.

La masse d'émotion est conservée en bloquant la Conscience. Seule la catharsis émotionnelle est la guérison.
Une obsession ridicule domine le premier plan de la Conscience.
La fonction de l'obsession physique est le refoulement de trois catégories de sensations physiques.
– les sensations refoulées primitives, §26 ; le refoulement des sensations libidinales et masturbatoires, (i.e., le refoulement des sensations génitales à l'intérieur du sous-vetement).
– les sensations refoulées indéfinies, §27 ; le refoulement des inconforts générals comme la fatigue, la douleur, etc.
– les sensations refoulées récursives, §28 ; le refoulement de la sensation intramusculaire compulsive elle-même

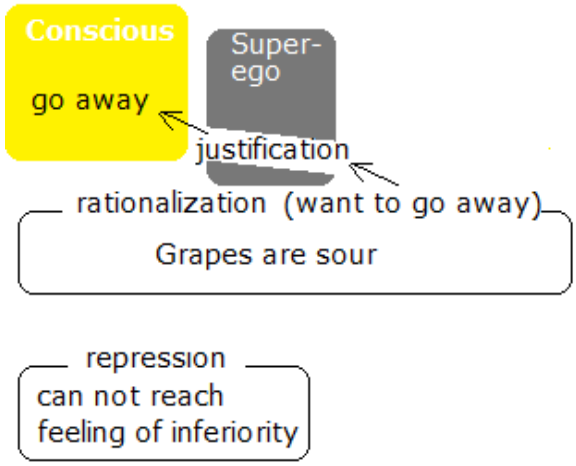
La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux qui apparaît dans l'unité des muscles pour la prononciation d'un mot fait la Coprolalie. Pour la coprolalie, du diaphragme aux lèvres, beaucoup de muscles font une unité, et ceci n'est pas du tout compliqué pour la Libido. La prononciation du mot "xxxx" est un mouvement volontaire extrêmement facile, que même des oiseaux peuvent faire. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux ne peut pas apparaître dans le diaphragme, et le diaphragme est souvent utilisé pour un mouvement de tic, dont la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux apparaît dans des muscles de la voie respiratoire supérieure. Il n'y a pas de mouvement de tic par le diaphragme seul.

C'est coherent avec le fait que la dystonie est involontaire. Lorsque la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est une sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire, la dystonie est une contraction musculaire involontaire. Des contractions musculaires de la dystonie apparaissent sans rapport avec les unités motrices psychiques.

§13



can not reach
feeling of inferiority



THE FOX AND THE GRAPES
<AESOP'S FABLES; transl. V. S. Vernon Jones>
A hungry Fox saw some fine bunches of grapes hanging from a vine that was trained along a high trellis, and did his best to reach them by jumping as high as he could into the air. But it was all in vain, for they were just out of reach: so he gave up trying, and walked away with an air of dignity and unconcern, remarking, "I thought those grapes were ripe, but I see now they are quite sour."

Rationalisation (terme psychanalytique, terme psychologique)
La méthode Kuriki considère le tic nerveux comme un mécanisme de refoulement. Le refoulement se fait avec un mécanisme de regarder quelque chose d'autre pour ne pas regarder une chose. C'est un paradoxe, parce que nous devons regarder cette chose afin de ne pas la regarder; ce paradoxe sera résolu, si l'Inconscient regarde cette chose et il empêche la Conscient de la regarder. Le centre de la maladie, c'est que seul l'Inconscient doit regarder cette chose tout le temps. Le tic nerveux a une fonction inconsciente qui sélectionne au hasard quelque chose d'autre avec un prétexte inventé. Dans la méthode Kuriki, cette fonction est appelée rationalisation.

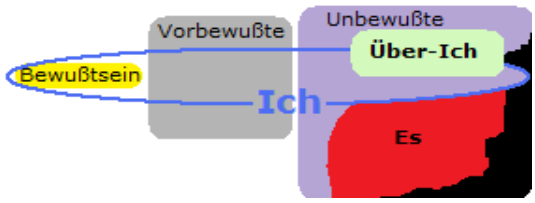
§13 – §17, les descriptions ont pour but d'expliquer ces trois points.
1. Le muscle pour la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est arbitrairement sélectioné, et le mouvement de tic n'a aucune signification en tant qu'une expression. (La couche supérieure).
2. L'exécution d'un mouvement de tic est toujours accompagnée d'un faux motif. (La couche

supérieure).
3. L'opération de refoulement sur des sensations corporelles serve au refoulement sur la masse d'émotion. Le refoulement de la couche inférieure par l'existence de la couche supérieure est une double structure de refoulemt, avec une double structure de rationalisation. Une couche supérieure est sélectionnée de façon arbitraire parmi le tic nerveux, le trouble obsessionnel compulsif, etc., sur une couche inférieure identique. La rationalisation sur la couche inférieure choisit une couche supérieure, qui est une fausse perturbation qui peut être vue comme tout à fait autre chose que la masse d'émotion. Dans une névrose, le refoulement sur cette cause psychique est fait par un symptôme physique : le symptôme est la fonction de refoulement. L'existence d'une KV est une autre existence qui cache l'existence d'une masse d'émotions. "Avoir une névrose" et "une masse d'émotion" sont dans la même catégorie. "Parce que j'ai une maladie bizarre" : ce motif (justification) occupe le premier plan de la Conscience.(La inférieure supérieure).

La rationalisation est un terme de la psychanalyse et de la psychologie, et il y a une grande différence entre la rationalisation dans la psychanalyse de Freud et celle dans la méthode Kuriki. D'abord §13 est une description de la rationalisation dans la psychanalyse de Freud.

Dans cette section, le mot "raison" veut dire la raison qui justifie un acte, et qui répond à la question pourquoi.

Rationalisation dans la psychanalyse freudienne



Depuis 1923, Sigmund Freud a exprimé l'explication de la thérapie névrotique comme sa métapsychologie. La représentation des trois composantes de l'Inconscient est seulement une manière de decrire des tendances fonctionnelles de l'Inconscient. C'est une structure comme une représentation des fonctionnes de l'esprit en utilisant la figuration, cependant, en même temps, il est également important de les considérer comme des composantes réellement existantes. C'est une structure mentale qui est uniquement pour des traitements de la névrose, et cette structure n'a pas de sens dans une généralisation aux personnes "en bonne santé" : i.e., les termes psychanalytiques ont signification seulement dans des traitements de la névrose. Comme ce serait ridicule de mettre un feu de circulation au milieu d'un désert, la structure mentale de la psychanalyse n'a pas de signification pour des esprits "en bonne santé" sans symptômes physiques de la névrose. Cette structure était une représentation pour expliquer clairement la manière de cure de la névrose aux patients, qui, à l'époque de Freud, ne connaissaient rien au sujet de la psychanalyse. La compréhension claire du patient sur le traitement freudien était le principal outil thérapeutique.

Le Ça
Dans le domaine de l'Inconscient (das Unbewusste), il y a le Moi (das Ich), le Surmoi (das Über-Ich), et le Ça (das Es).
En allemand, "ich" est le pronom personnel, la première personne du singulier, nominatif, et "es" est le pronom personnel neutre, la troisième personne du singulier, nominatif.
Leurs datifs ne sont pas dem Mir et dem Ihm.
das Ich, des Ichs, dem Ich, das Ich, die Ich, der Ichs, den Ichs, die Ichs.

das Es, des Es, dem Es, das Es, kein Plural.
Le pronom personnel neutre à la troisième personne ne signifie pas forcément une chose.
Pour la traduction vers une langue qui n'a pas de pronom personnel neutre à la troisième personne, il est difficile de choisir un nom. Retenez surtout que das Es n'est pas un pronom démonstratif. Le mot "das Es" avait été déjà utilisé par Nietzsche pour la composante inconsciente de la structure psychique, en tant qu'un nom plutôt qu'un adjectif (adverbe).

Le Moi (das Ich)
Une grande partie du Moi se trouve dans le domaine de l'Inconscient. S'il y a le Surmoi et le Ça dans l'Inconscient, et si leur effets apparaissent dans la Conscience, il faut une composante centrale qui reçoit le Surmoi et le Ça dans l'Inconscient. Le Moi est "la relation" entre le Ça et le Surmoi. Le refoulement, la rationalisation, etc., sont des fonctions du Moi. La névrose est une maladie du Moi de comment recevoir le Surmoi et le Ça dans l'Inconscient. Le Moi est une composante purement théorique. Pour des pensées conscientes, c'est la petite partie consciente du Moi qui pense, comme par exemple : "Cet homme joue très bien du piano comme Thelonious Monk !!", et ce n'est pas la grande partie inconsciente du Moi. Le Moi n'est pas seulement cette petite Conscience qui pense, mais la combinaison avec la grande composante qui fait la Conscience penser. La compréhension de la structure mentale dans la théorie psychanalytique n'est pas intuitive. Si la compréhension n'est qu'une compréhension intuitive, la compréhension des théories de la structure mentale sera quelque chose de "difficile", ainsi que calculs de logarithme, qui sont faciles à faire.

Interprétation de la rationalisation freudienne du point de vue de la méthode Kuriki.
"Raisins aigres" d'Esope est une histoire d'un renard, qui est seul. Puisqu'il n'y a personne autour de lui, ce n'est que le problème de lui, rien que pour lui-même. Après plusieurs tentatives en vain, l'Inconscient veut que la Conscience y renonce, mais cela risque de toucher le sentiment d'infériorité réprimé. L'Inconscient utilise la rationalisation pour que le Conscient quitte les raisins. Par la rationalisation, la solution physique concrète à la sensation physique désagréable est présentée dans la Conscience. La Conscience décide de renoncer avec une pensée qui vient à l'esprit, telle que ; "Très souvent, ces raisins sont aigres." Il faut une raison quelconque (un motif, un but) pour que la Conscience fasse un acte conscient. Quand l'Inconscient veut que la Conscience fasse un acte et au cas où le motif pourrait toucher un objet de refoulement, l'Inconscient trouve un faux motif. Cela doit être un faux motif extrêmement enfantin. Le Surmoi laisse ce faux motif passer la porte de censure en tant que quelque chose d'enfantin. L'acte d'un motif inconscient ne peut pas être fait consciemment sans être accompagné d'un motif conscient quelconque. La Conscience du renard sait que, comme il n'a pas encore goûté ces raisins, la faux motif est irrationnel. Le faux motif (rationalisation) font partie de la fonction de refoulement. Le refoulement de ce renard n'est pas le refoulement contre le fait qu'il ne peut pas atteindre ces raisins, mais le refoulement contre l'existence du sentiment d'infériorité. Un faux motif, tel que ces raisins ne pourront satisfaire le gourmet, passe le Surmoi, et l'acte de s'en aller sera fait. Un faux motif est arbitrairement choisi parmi plusieurs possibilités ; cela peut être également : "Parce qu'il y a des vers dedans." ou "Parce qu'il y aura d'autres renards qui voudront manger ces raisins.", etc.

Le concept de rationalisation n'a de sens que pour les patients atteints de névrose. Les patients atteints de névrose sont des personnes qui présentent des symptômes physiques de névrose. Il est regrettable que, souvent, comme Anna Freud, la rationalisation est décrite comme une défense par le Moi (principe de réalité) contre le Ça (principe de plaisir) avec la structure "psychologique" saine par des gens qui ne savent pas que la psychanalyse est seulement pour des traitements de la névrose. Une psychologie extrêmement triviale, que même les enfants

savent déjà, a été nommée “les mécanismes de défense” avec la liste des comportements normals des personnes très saines. En tant qu’une des filles de son père, avec le nom d’Anna Freud, sa psychologie peut être prise pour une théorie psychanalytique. Sans aucune intention de se mettre sur l’extension de son père, Anna Freud a écrit des livres sur la psychologie normale et saine, que tout le monde connaissait sans les lire. Car il y avait des gens très rares qui avaient besoin de lire pour la connaître. En outre, dans des descriptions sur la psychanalyse par différents psychologues, si les mécanismes de défense de Anna Freud ont été ecrits, comme la corporalité de la névrose peut avoir été ignorée, des lecteurs non spécialisés en psychanalyse devraient être prudents.

Résistance
Quand les personnes qui ont un tic nerveux ou les parents des enfants qui ont un tic nerveux lisent les descriptions de la méthode Kuriki, l’Inconscient empêchera la Conscience de les lire. Cette résistance peut apparaître dans la Conscience comme des critères pour la validité de la théorie, et bloque l’envie de lire avec des erreurs grammaticales, des erreurs typographiques, des erreurs de traduction, etc. “C’est pas la peine de la lire, parce qu’il y a des erreurs typographiques”; cette considération peut être déjà un signe de l’effet de la méthode Kuriki. (Toutefois, il est très important de lire la méthode Kuriki le plus lentement possible. Également, comme la compréhension est la compréhension de la part du lecteur, la méthode Kuriki peut être une simple suggestion d’orientation pour se guèrir d’un tic nerveux, et le lecteur peut faire son propre raisonnement dans cette direction.) Le patient doit remarquer et observer la résistance de l’Inconscient à la méthode Kuriki. La catharsis émotionnelle est faite seulement une fois par semaine, trois secondes seulement, mais la résistance de l’Inconscient provoquera la négligence. Il y aura la résistance de l’Inconscient à marquer sur le calendrier le jour de chaque semaine sur trois mois. Par conséquent, le patient qui s’oppose à la méthode Kuriki avant de la lire sera très bien guéri de son tic nerveux, comme la résistance de l’Inconscient utilisant rationalisation freudienne est très évidente.

§14



Choisissez un chat parmi ces cinq chats et expliquez pourquoi vous choisissez celui-là.

La rationalisation dans le tic nerveux, (dans le syndrome de Gilles de la Tourette).
La compréhension de la rationalisation dans la méthode Kuriki est très importante, car, au sens strict, c’est la compréhension de l’absence de lien entre la manière d’un mouvement de tic et le contenu du traumatisme psychologique, et au sens large, c’est la compréhension du tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif en tant que mécanismes de refoulement corporel.

Quelques exemples de faux motifs.
Des personnes qui ont un trouble obsessionnel-compulsif de se laver les mains pensent ;
“Parce qu’il peut y avoir des germes sur mes mains.”
Des personnes qui ont un tic du cou pensent ;
“Parce que ça fait un craquement de l’articulation, ça veut dire que cette articulation n’est pas bien à sa place.” (En fait, c’est le bruit du gaz).

Des personnes qui ont la coprolalie pensent ;
“Je n’ai pas de mauvaise intention.”
Il y a une ressemblance avec “ces raisins ne sont pas mûrs” du renard.
Également, des faux motifs en expression hypothétique.
“S’il n’y avait pas de germes, je ne me laverais pas les mains.”
“Si cette articulation ne faisait pas de bruit, je n’aurais pas besoin de faire ce mouvement.”
“Si j’avais une mauvaise intention, je ne prononcerais pas ce mot.”
“Si ces raisins étaient mûrs, j’en prendrais quelques-uns.”

Les fraudeurs cachent non seulement les détails de leur fraude, et ils cachent également le fait qu’ils sont des fraudeurs. Dans la Conscience, la rationalisation est une réfutation contre l’absurdité du motif réel (la sensation physique compulsive) d’un acte très conscient, et la rationalisation cache la fonction de rationalisation elle-même.

Il ne peut y avoir de motif rationnel pour une obsession. La Conscience est gênée par l’irrationalité de la rationalisation, et cette gêne domine le premier plan de la Conscience, refoulant les sensations physiques libidinales. La névrose est une maladie « d’avoir une névrose », et chacune des obsessions n’a aucune signification pathologique. La catégorisation des symptômes n’est pas nécessaire ; les catégories sont des résultats de la rationalisation.

Un symptôme physique de névrose est toujours accompagné d’un faux motif. C’est parce qu’un symptôme est choisi parmi de plusieurs symptômes qui ont un faux motif possible. L’Inconscient n’invente pas d’excuse pour un acte fait, mais l’Inconscient choisit un acte parmi plusieurs actes qui ont un faux motif et fait faire cet acte à la Conscience. La rationalisation n’est pas une fonction de trouver une excuse ou une justification à un acte inexplicable, mais une fonction de sélectionner au hasard un acte qui a déjà un faux motif enfantin. Les faux motifs passent la rationalité enfantine et ils sont irrationnels pour la Conscience, mais leur irrationalité persistante devient l’objet de la Conscience et devient un moyen de refouler les sensations physiques libidinales.
Par exemple, un faux motif comme “il n’y a pas de coupe-ongles” n’est pas inventée après l’acte de se ronger les ongles, mais c’est parce que ce faux motif est possible que l’acte est choisi.
L’acte peut être une trichotillomanie avec “comme il y a beaucoup de cheveux, je peux en tirer un”.
La rationalisation est fonction de sélection aléatoire pour un acte névrosé, et l’acte sélectionné est toujours accompagné d’un faux motif muni à l’avance. Pour un tic nerveux, un mouvement est arbitrairement choisi, et ce mouvement est toujours accompagné d’un faux motif. Il n’y a pas d’importance dans le choix de mouvement et le choix de motif. Ce soit, par exemple, un tic de l’épaule, soit un tic du bras, avec n’importe quel motif. Un tic quelconque apparaît dans le Conscient avec un motif quelconque, par conséquent, quelque chose sera caché. Il n’y a pas d’importance dans le choix arbitraire parmi les cinq chats avec un motif arbitraire. N’importe quel symptôme fonctionnera comme une névrose. La rationalisation est une fonction de choix arbitraire dans l’Inconscient. Il vaut mieux éviter la classification des mouvements de tic et la classification des obsessions de trouble obsessionnel-compulsif.

La corporalité
Parmi les écrits sur la psychanalyse par divers «psychologues», souvent il y a des descriptions qui manquent énormément la reconnaissance de la corporalité de la névrose. Dans des traitements de la névrose, la reconnaissance de la corporalité est essentielle, tels que : des symptômes névrotiques sont corporels, le Ça de la psychanalyse freudienne est corporel, et donc la grande partie du Moi est corporel dans l’Inconscient, etc. L’acte corporel du renard de s’en aller représente la Compulsion absolue entre la sensation corporelle du tic nerveux dans un muscle

volontaire et un mouvement corporel, et la Compulsion absolue entre la sensation corporelle du trouble obsessionnel-compulsif (sensation cutanée, par exemple) et un acte corporel. Alors que le refoulement sain est essentiel à l'équilibre mental, la KV est le mécanisme de refoulement corporal dans la névrose. On peut aussi dire que l'Inconscient psychanalytique est là à l'intérieur du corps.
Le contenu d'une image traumatique est toujours corporel, sexuel, et génital. (Par exemple, le refoulement de la sensation corporelle désagréable d'un attouchement cutané quotidien, etc.) Cependant, la partie de corps du symptôme névrotique n'a aucun rapport avec le contenu du traumatisme.

Libido
Idéalement, la saine autonomie de la Libido devrait s'établir après le développement mental. La névrose est un état de fixation provoqué par un obstacle au bon développement de la Libido. Bien qu'il soit idéal que le désir sexuel soit génital, d'autres parties du corps deviennent l'objet de la Conscience en raison de la suppression pathologique des sensations corporelles génitales. La « sensation intramusculaire obsessionnelle » apparaît dans la Conscience.

§15
Fixation au stade anal
La théorie du développement psychosexuel de Freud est une théorie sur la sexualité. C'est uniquement dans le but d'expliquer le traitement de névrose. La névrose est une obsession et la compulsion de s'en libérer. L'obsession nécessite un ou plusieurs d'obsession, qui sont choisis au hasard.
Le stade anal est la période pendant laquelle les sensations physiques exercent une force coercitive sur la Conscience.

La formation de tic nerveux, en tant que mécanisme névrotique de refoulement corporelle pathologique, consiste en une sorte d'imitation inconsciente de la procédure de défécation. On peut le considérer comme fixation au stade anal.

La compréhension l'acte compulsif est différent de l'extraction de la masse d'émotion.

Le syndrome de Gilles de la Tourette se compose de quatre couches.
・Formation d'une masse d'émotions à cause d'un traumatisme.
・Obsession comme mécanisme de répression de la masse d'émotion.
・Sélection d'un objet d'obsession.
・Formation d'une sensation physique de compulsion.
・Acte compulsif.
La compréhension de l'acte compulsif est différent d'extraire la masse d'émotions.
La compréhension de la fixation au stade anal ne remplace pas le traitement de la névrose. La névrose est un mécanisme qui refoule la masse d'émotion, et le seul traitement de la névrose est la catharsis émotionnelle. La catharsis émotionnelle est l'explosion d'émotion désagréable formée par traumatisme sexuel et génital.

La défécation se fait de la manière suivante :
Augmentation de la pression rectale, augmentation de la pression vésicale → Contraction du sphincter anal externe, contraction du sphincter urétral externe → Besoin de défécation → Défécation, relaxation du sphincter anal externe, relaxation du sphincter urétral externe → Bonne sensation de libération.

Tic nerveux
Névrose → Localisation d'un muscle volontaire quelconque, obsession → Sensation de contraction sans contraction «sensation intramusculaire compulsive» → État désagréable → Compulsion → Mouvement de tic → Sensation de relâchement → Répétition

Trouble obsessionnel compulsif
Névrose → Localisation de chose quelconque, obsession → Phobophobie → Sensation physique d'anxiété → Compulsion → acte → Sensation de relâchement → Répétition

Dans la « psychologie » d'Anna Freud, les mécanismes de défense sont inclus dans les fonctionnements d'un moi sain. Le Moi est défini étant dans un état pris en sandwich entre le Ça et le Surmoi. Puisque le tic nerveux peut apparaître avant la formation du Surmoi, le tic nerveux ne peut pas être déterminé comme une maladie du Moi avec la régression, un des mécanismes de défense.

Tandis que la croissance physique d'un enfant est visible, la croissance saine de sa libido est souvent négligée.

Fixation
La coprolalie ; prononcer des mots enfantins.
Le trouble obsessionnel compulsif ; Compter des choses, arranger des choses, comme un petit enfant,
etc.
Le symptôme de tic nerveux, à savoir la « sensation intramusculaire compulsive » est la fixation sur l'existence de muscles volontaires comme sensations physiques à l'intérieur du corps, existence découverte lorsque le patient était un bébé.
Cela peut être dû au caractère unique des critères de jugement sur le désagrément libidinal chez un enfant qui est un peu Asperger et son mécanisme corporel de refoulement.
La « sensation intramusculaire compulsive » est une flèche pointant vers un muscle volontaire arbitrairement sélectionné par la rationalisation, et cette sensation est formée par la libido qui est dans un état de fixation.

Dans la fixation anale, la « sensation intramusculaire compulsive » est une sorte d'imitation de la sensation du sphincter anal en utilisant n'importe quel muscle volontaire.
L'état normal du sphincter anal est la contraction inconsciente : la relaxation, seulement au moment de l'évacuation.
La compulsion est une sorte d'imitation du besoin de défécation. Cependant, cette imitation est le symptôme de la névrose, et non sa cause.

Le symptôme n'est pas l'expression inconsciente de l'objet refoulé. Par conséquent, le symptôme peut changer. Le symptôme est un outil de refoulement. L'observation du symptôme ne révèlera pas l'objet du refoulement. Un acte névrotique qui est totalement dénué de sens est la condition pour que son absurdité soit un objet de Conscience. Avec les sensations physiques particulières d'Asperger, le tic est un outil de refoulement physique des objets désagréables dans l'Es du principe de plaisir. L'objet qui est refoulé par le symptôme physique de la névrose peut être le désir sexuel dirigé vers le plaisir de son propre corps. La perversité, c'est le sort de la psychanalyse, et si la psychanalyse, évite la perversité, elle cessera d'être sérieuse. La Libido ne doit pas être vaguement conçue comme l'énergie mentale. La Libido est sexuelle et génitale. Car la psychanalyse est une méthode de traitement pour névrose, dont le symptôme est un symptôme physique. La psychanalyse parle de la structure malade, plutôt que de la psychologie

saine.

Libido sexuelle et génitale
Dans certains cas, l'effet conscient de la Libido physique peut être traumatisante dans l'enfance. Le refoulement est un déni : même lorsque le déni est difficile, c'est une tentative de nier. Même si le patient est conscient du contenu du traumatisme, il est possible que le patient ne soit pas conscient de l'intensité du traumatisme ; l'intensité de l'émotion refoulée. Si l'effet conscient perçu de la libido est trop grand pour un enfant, ce sera un traumatisme indéniable et une sorte de SSPT. La prise de conscience est une apparition dans la Conscience d'un enfant.
La « sensation intramusculaire obsessionnelle » est l'« indication positionnelle » d'un muscle volontaire par l'Inconscient. L'obsession de la présence de ce muscle est une fixation au stade anal. Parallèlement à la prise de conscience du sensation génitalle, la conscience des effets de la libido génitale est trop forte, ce qui entraîne un traumatisme durant l'enfance.
Parallèlement à la prise de conscience de la sensation génital, la prise de conscience de l'effet de la Libido est trop fort, ce qui entraîne un traumatisme infantile.

Il est difficile de spéculer sur le traumatisme psychologique qui a provoqué la fixation anale, et on peut aussi dire que le traumatisme psychologique est très clair pour le patient. L'interférence avec le développement de la libido. L'Inconscient de l'enfant réprime sa propre sensation génitale. Un enfant un peu Asperger peut sérieusement considérer sa sensation génitale comme immorale.

« Sensation intramusculaire » de tic,
qui apparaît pour la suppression des sensations physiques désagréables (par exemple ; la fatigue). Asperger.

« Sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux,
qui apparaît pour la suppression pour refouler la sensation génitale libidinale. Comme névrose et elle apparaît tout le temps sauf pendant le sommeil. Asperger névrosé.

Il n'y a pas de relation directe entre la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et la masse d'émotion.
Il n'y a pas de relation directe entre la manière d'un mouvement de tic est le contenu d'un traumatisme psychologique.

La Compulsion-Absolue n'est pas visible pour le patient. Le seul objet de la Conscience est la sensation désagréable physique de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Le patient ne voie pas le cadre de la Compulsion-Absolue, qui relie absoluement un mouvement de tic à la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Le véritable objectif de la couche supérieure du tic est le refoulement de la sensation locale d'une autre partie du corps que celle de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.
Par exemple, le but de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux qui apparaît dans le cou est le refoulement de la sensation d'une autre partie du corps que le cou. La sensation génitale libidinale; extrémité de l'urètre, gland, clitoris, etc.
L'imitation du stade anal, l'obsession des muscles volontaires, i.e., la fixation du stade anal refoule les stades suivants du développement libidinal. L'obsession avec la compulsion absolue des mouvements volontaires très conscients.

Considérant la relation entre la contraction et la relaxation du sphincter lors de l'excrétion, si la « sensation intramusculaire compulsive » est décrite comme contraction sans contraction, il est possible qu'il s'agisse d'une ordre de relaxation supplémentaire impossible dans un état de

relaxation.

§16
Compulsion absolue
· émotion traumatique refoulée → sensation intramusculaire compulsive → obsession de l'immobilité → faux motif → mouvement volontaire
· émotion traumatique refoulée → sensation cutanée compulsive → obsession de la vérification → faux motif → acte

Fixation de la Libido au stade anal, une des étapes du développement de la Libido.

La détermination d'une manière de mouvement de tic
1. La sensation d'une unité motrice psychique (i.e., un groupe de muscles) est localisée par un mouvement ordinaire, avec contraction, tension, fatigue musculaire, etc. La manière de cet unité motrice psychique sera mémorisée avec sa localisation et sa sensation corporelle de contraction musculaire. Selon la situation dans laquelle le muscle (groupe musculaire) est localisé, un faux motif devient un attribut de la manière de mouvement. Une de ces unités motrices sera choisie comme le muscle pour « sensation intramusculaire compulsive » de tic. Il n'y a aucune relation entre le contenu du traumatisme et le contenu de l'obsession.
2. La Libido avec fixation au stade anal choisit arbitrairement une unité motrice et, au moment d'un refoulement physique, fabrique la « sensation intramusculaire compulsive » de tic dans ce groupe de muscles.
3. La Conscience est forcée de faire un mouvement de tic pour éliminer la sensation désagréable qui s'amplifie dans le muscle de cette unité motrice et l'obsession de l'immobilité. La « sensation intramusculaire obsessionnelle » de tic peut aussi être ressentie comme une sorte de poids immobile.
4. Le mouvement, qui a réussi à devenir un objet de la Conscience avec son absurdité, sera une jurisprudence, un précédent, et cette « sensation intramusculaire compulsive » de tic sera répétée.
1, 2, 3, 4 : tous ces étapes se trouvent dans le cadre d'une structure pathologique, qui est la Compulsion-Absolue. La Compulsion-Absolue est un tunnel qui relie droit la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et un mouvement de tic, sans aucune autre sortie. La Compulsion-Absolue est la structure de la maladie. La Compulsion-Absolue ne peut pas être un objet de conscience pour le patient, objet comme la force de l'obsession.

Afin de forcer la Conscience à faire un mouvement volontaire absurde, la « sensation intramusculaire compulsive » a un faux motif comme attribut. Le faux motif est une excuse qui apparaît dans la Conscience et il s'exprime par les mots : "parce que…". L'Inconscient invente ce faux motif, par conséquent, ce faux motif est extrêmement enfantin.

Par exemple,
des faux motifs pour un tic de roulement des yeux (muscles extraoculaires) peuvent être ;
"Parce que mes yeux sont fatigués, et un petit exercice des yeux est nécessaire."
"Parce que la vérification de la mobilité des yeux est importante.", etc.
Alternativement, des idées en forme hypothétique, telles que ;
"Si mes yeux n'étaient pas fatigués, ce mouvement ne serait pas nécessaire.", etc.
C'est justement comme le renard, qui se dirait : "Si ces raisins étaient mûrs, je les prendrais".

Le faux motif ne force pas son mouvement de tic : il passe collatéralement dans la tête au moment du mouvement de tic. Tandis que le Surmoi freudien se développe à partir de l'âge de 5

ans, le début d'un tic nerveux peut-être déjà à l'âge de 2 ans. Ainsi, le Surmoi freudien n'est pas la question concernant le tic nerveux. Parmi les éléments structurels de la méthode Kuriki, il n'y a ni Moi ni Ça.

Le faux motif vient de la fixation au stade anal. La particularité d'un faux motif, c'est qu'il est extrêmement simple et extrêmement enfantin. Un mot de coprolalie a aussi cette infantilité.

La KV est une fonction pathologique de refoulement corporel des sensations désagréables corporelles, surtout des sensations corporelles comme les parties génitales et les organes excréteurs ; sensations refoulées primitives. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux dévie l'intentionnalité de la Conscience, pour éviter ces sensations à refouler.

La sensation du sphincter anal externe et urétral externe, qui est un muscle strié et volontaire, est similaire à la « sensation intramusculaire compulsive » de tic. Si la sensation du sphincter anal externe et urétral externe est refoulée par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic, la Conscience regardera la « sensation intramusculaire compulsive » de tic et ne regardera pas la sensation du sphincter anal externe et urétral externe.

Pour comprendre la rationalisation de tic nerveux, avant d'examiner les faux motifs dans le tic nerveux, nous examinons d'abord des exemples de faux motifs dans le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble du contrôle des impulsions.

Obsession et faux motif
Des idées, telles que "2 plus 2 est 5.", "Joconde est symétrique" sont des idées erronées. D'autre part, des pensées de trouble obsessionnel-compulsif, comme : "Le nombre doit être le 3.", "Les rideaux doivent être symétriques" ne sont pas des erreurs. Des pensées du trouble obsessionnel-compulsif sont irrationnelles. "Le nombre doit être le 3." C'est la même Libido enfantine qui dit; "Les chaussures doivent être rouges.". Fixation au stade anal.
Pour faire un acte obsessionnel de trouble obsessionnel-compulsif, cet acte est nécessairement accompagné d'un faux motif. Par exemple, "Parce que la symétrie est belle." etc.; un faux motif vient à l'esprit au moment de l'action. Les faux motifs sont enfantins.
La névrose rend la Conscience consciente de la maladie irrationnelle. La rationalisation dans un trouble obsessionnel compulsif choisit une "pensée", qui est évidemment irrationnelle. Les types et les contenus des actes et des pensées, qui ont été choisis par la rationalisation du trouble obsessionnel-compulsif, n'ont pas d'importance thérapeutique. La pensée en soi et l'acte en soi ont pas de signification pathologique, mais la compulsivité d'une pensée et la compulsivité d'un acte sont pathologiques comme névrose. Dans la Conscience du patient, ce n'est pas la pensée qui force l'acte, mais l'amplification de la sensation de peur par la « sensation corporelle compulsive » du TOC
et l'amplification de la sensation compulsive qui forcent l'acte.
Une obsession névrotique est toujours accompagnée de symptômes physiques, et la « sensation physique compulsive » d'OCD est semblable à la sensation corporelle de la sécrétion d'adrénaline. Les réactions corporelles à la sécrétion d'adrénaline varient individuellement, mais la sensibilité cutanée est très probable.
La Libido fabrique directement une sensation qui est une imitation de la sensation de sécrétion d'adrénaline, et la Conscience interprète cette sensation comme l'anxiété.
La « sensation physique compulsive » comme un moyen de refouler la sensation génitale : un conflit de libido contre libido.

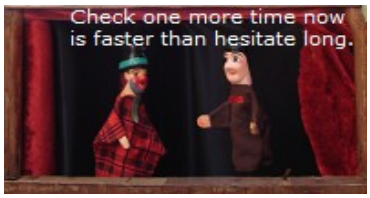
La névrose est un mécanisme de refoulement de la masse d’émotion.

La couche inférieure
La couche inférieure de la névrose est la masse émotionnelle du traumatisme.
La relation entre le traumatisme et la sensation génitale dans la libido.

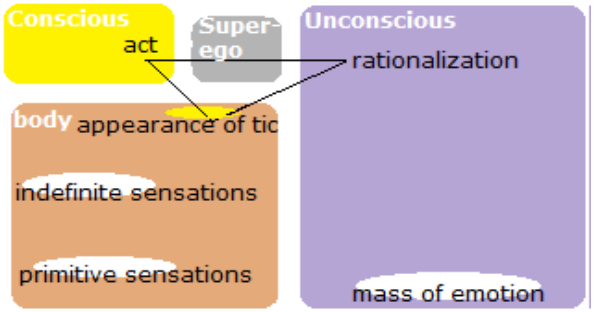
La couche supérieure
Son but est le refoulement corporel de la sensation génitale.
La couche supérieure se compose de trois éléments.
·Rationalisation
Le faux motif pour sélectionner un objet d’obsession au hasard.
·Objet d’obsession
Dans les phobies, la sensation physique de peur (adrénaline). Dans le tic, la sensation de la position d’un muscle volontaire.
·Amplification de la sensation de compulsion
¤

La pensée et l’acte de résoulusion n’ont aucune signification thérapeutique. Le traitement consiste uniquement à éliminer la masse émotionnelle traumatique.
¤
Des exemples des raisons fausses dans le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble des habitudes et des impulsions.
Comme le choix des raisons fausses sont une question personnelle, il y a de différentes possibilités.
Comme “Il est bien de se couper les ongles”, souvent la légitimité des raisons fausses a été donnée par les autres; les parents, les enseignants, etc. La légitimité de bonnes conduites des bons enfants.
1. La trichotillomanie (Trouble des habitudes et des impulsions)
“Parce qu’il y a beaucoup de cheveux.”
“Parce que les poils vont repousser.”
“Parce que les poils ne sont pas nécessaires.” etc.
La légitimité des raisons fausses passe le Surmoi. La vraie cause d’une trichotillomanie n’a pas de relation avec les poils. La sélection arbitraire (i.e., rationalisation) choisit une trichotillomanie parmi plusieurs KVs, et cette trichotillomanie fonctionne comme un moyen de refoulement. Le problème d’une trichotillomanie gênante sera un grand objet de la Conscience.
2. L’onychophagie, ou se ronger les ongles (Trouble des habitudes et des impulsions)
“S’il y avait un coupe-ongles, je l’utiliserais.” C’est exactement comme le renard : “Si ces raisins étaient bons, je en prendrais quelques-uns.”
“Couper les ongles est une bonne action.”
“Parce que les ongles repoussent vite.”
“Parce qu’avec les dents, c’est plus vites qu’un coupe-ongles”.
“Comme j’ai les dents, le coupe-ongles n’est pas nécessaire”.
Beaucoup de raisons fausses sont possibles.
3. Pour éviter que la maison soit inondée pendant l’absence, la vérification de la fermeture du robinet d’eau est légitime. Le Surmoi justifie la vérification tant que la Libido exige. Le long conflit entre la rationalité de la Conscience et l’irrationalité de cette répétition sera un grand objet de la Conscience, et une sensation primitive, par exemple, sera refoulée.
4. Se laver les mains est un comportement bien, et le Surmoi ne le refuse pas.
“Les bons enfants se lavent les mains avec du savon.”
Le Surmoi justifie tant que la Libido exige.

“Désinfectons les mains avec du savon.”
L’odeur de savon refoule une autre chose.
Comme une désinfection de bactéries, l’anus devrait être lavé, mais l’anus est une sensation primitive et c’est un objet du refoulement corporel (KV).
5. Le trouble obsessionnel-compulsif de la confirmation répétée du contenu d’une enveloppe à envoyer.
“Une fois fermée, la vérification ne sera plus possible.”
“Plutôt que hésiter longtemps à vérifier, cela fait plus vite de vérifier pour la dernière fois.” etc.
6. La syllogomanie (accumulation compulsive, hoarding) est un symptôme du trouble obsessionnel-compulsif. Le symptôme visible d’un encombrement des ordures et la raison fausse (le motif superficiel) n’ont pas d’importance thérapeutique. L’orientation du traitement n’est pas vers “pourquoi accumuler des ordures”, mais “pourquoi une névrose”. Si ce patient n’avait pas de syllogomanie, il pourrait avoir une trichotillomanie. Cette arbitrarité de symptôme est la rationalisation dans la méthode Kuriki. Une syllogomanie est dans la Compulsion-Absolue de la syllogomanie. Pour un patient, ne pas accumuler des ordures est aussi impossible que ne pas faire respiration.
Des raisons fausses sont infantiles.
“Parce que ces choses pourront être utilisées un jours.”
“Parce que jeter, c’est gâcher.”
“La pitié pour ces choses.”
Devenir un enfant de moins de 5 ans est une manière de la Libido pour passer le Surmoi, et cette manière est également appliquée aux actes sexuels des adultes.
· Compter le nombre des objets est une imitation des petits enfants pour passer la censure du Surmoi.
· Arranger des choses sur la table est une imitation de jeux de cubes.
· La succion du pouce est une imitation des bébés.
(Dans l’interprétation par la psychanalyse freudienne, l’infantilisation est une régression du Moi, face au principe de réalité. Comme une onychophagie, certaines personnes mangent des bouts mâchés. Le retour au stade d’un bébé, qui met des choses dans la bouche. Le retour à la période antérieure au traumatisme. La même chose pour la trichotillomanie.)



§17



Des raisons fausses dans le tic nerveux
Les mouvements de tic sont des mouvements volontaires à 100%, et ils sont toujours accompagnés d’une raison fausse, comme un attribut du mouvement volontaire

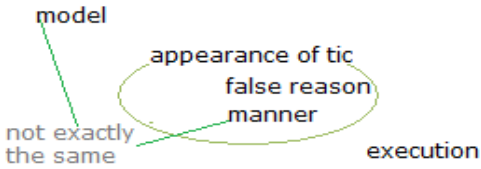
conscient. Dans le cas d'un enfant de moins de cinq ans, chez qui le Surmoi n'est pas encore développé, la validité de raison fausse n'est pas nécessaire pour que la manière du mouvement soit justifiée par le Surmoi.
Un tic de craquer l'articulation du cou peut être accompagné d'une raison fausse, telle que :
"Cela fait toujours du bruit, donc cette articulation a besoins d'être corrigée de la position. S'il y avait pas de bruit, je ne ferais pas ce mouvement."
Le bruit du craquement n'est pas d'une correction de l'articulation, mais il provient du gaz qui se trouve dans l'articulation. On peut produire un son similaire avec la langue ; tongue clicking. Dans le mouvement d'une articulation, c'est normal qu'il y a un petit déplacement latéral. Le claquement de l'articulation du cou a la possibilité d'abîmer l'articulation, les tendons et les nerfs. Il est également l'une des causes de la dissection de l'artère vertébrale. Ce n'est pas comme, en attendant 10 minutes jusqu'à ce que l'articulation puisse faire le bruit, l'articulation se déplace dans une mauvaise position. Également, les articulations des doigts peuvent faire des bruits sans aucun problème positionnel.
La raison fausse d'un tic de l'articulation peut être :
"L'articulation n'est pas jointe correctement."
La raison fausse ne signifie pas une raison scientifiquement erronée, mais une raison qui dissimule le méchanisme du refoulement. Un tic de l'articulation du cou refoule une sensation corporelle indéfinie : la chaise trop dure, les jambes fatiguées, etc., etc., comme dans la couche supérieure. La rationalisation cache que le tic du cou est une fonction de refoulement. La rationalisation cache que "le sentiment d'infériorité est caché", plutôt que "les raisins sont mûrs" et "les raisins se trouvent trop haut" ; cela se passe dans la tête du renard, entre la Conscience et l"Inconscient, bien sûr. La facilité de rationalisation, c'est à dire, la facilité de la sélection arbitraire est le critère de la sélection d'une unité motrice qui contient le muscle dans lequel la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux apparaît. La facilité de rationalisation détermine le symptôme.
Dans la Conscience du patient, des mouvements de tic ne sont pas forcés par la raison fausse, mais par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Des raisons fausses n'ont pas de force absolue de la Compulsion corporelle. Également dans un trouble obsessionnel-compulsif, ce n'est pas la pensée qui force l'acte, mais «la sensation physique compulsive» d'OCD, qui resemble aux effects d'adrénaline. En outre, la Compulsion-Absolue est la structure même de la maladie entière, y compris la couche inférieure. Le patient ne voit pas la Compulsion-Absolue.
Le tic nerveux est une maladie névrotique; cela veut dire qu'il y a un élément psychique qui a une structure pathologique. Ce traitement du tic corrige cette structure pathologique du tic. Si des lecteurs considérent la théorie de la méthode Kuriki comme une théorie anormale, c'est cette anomalie théorique qui est l'anomalie même de la structure du tic nerveux. Si des lecteurs s'attendaient à une structure théorique tout à fait normale et saine comme la structure du tic nerveux, cela ne serait pas une maladie. Aussi, la structure du tic nerveux dans la méthode Kuriki n'est pas une description de la structure de l'esprit humain en général, mais c'est une expression dans une thérapie pour guérir le tic nerveux. Ce que lecteurs sont en train de lire, c'est un "Comment guérir des tics nerveux".
La facilité pour la rationalisation; les conditions pour être choisi arbitrairement comme la manière de mouvement de tic : l'épaule, les yeux ou la toux, etc.
(1) L'unité motrice est connue par la Libido.
À moins que ce ne soient des personnes qui s'entraînent au bodybuilding et
connaissent les muscles de tout le corps, le nombre des muscles
corporellement connus avec la contraction musculaire ou la tension musculaire est généralement limité.
(2) La raison fausse précède la sélection arbitraire (rationalisation) dans l'Inconscient pour un acte conscient.

Il y a au moins une raison fausse qui peut être validée par le Surmoi.
“Parce que je dois vérifier la mobilité.”
“C’est pour la dernière fois.”
Des raisons fausses comme celles-ci peuvent être valables pour n’importe quel muscle volontaire.
(3) Comme le but de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est d’être un objet de la Conscience, le muscle doit être un objet inutile qui n’appartient pas à des mouvements pratiques tels que prendre une salière sur la table. Le conflit entre la rationalité de la Conscience et l’irrationalité d’une manière de mouvement de tic est un moyen de refoulement. Pour qu’une manière mouvement soit un mouvement de tic, l’irrationalité de cette manière de mouvement ne doit pas être consentie par la Conscience; e. g., le matin, de dire bonjour à quelqu’un ne peut pas être une coprolalia. (Il ne s’agit pas du diagnostic. C’est une condition de la formation d’un mouvement de tic.)
La classification des mouvements de tic est inutile, et il est très important de savoir que la classification des mouvements de tic n’est pas nécessaire. Aussi, le contenu de raison fausse n’a pas d’importance, et on doit comprendre comme la structure du tic qu’une rationalisation (arbitrary selection) est déjà accompagnée d’une raison fausse quelconque. La raison fausse est une annexe d’un mouvement de tic, et elle n’a pas de force de compulsive.
Des raisons fausses se varient personellement.
La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux de la toux apparaît dans un muscle de l’unité motrice de tousser.
“Il y a un corps étranger dans la gorge et il me faut tousser.”
Le tic vocal n’est pas un tic de la voix, mais la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux apparaît dans les muscles des cordes vocales. Le tic vocal est un tic moteur.
“La voix ne fait physiquement mal à personne.”
“C’est naturel comme les chiens qui aboient et les oiseaux qui chantent tout le temps.”
“C’est une sorte de toux.”
“Ce n’est pas un mot, je ne parle à personne.”
“Ce n’est pas une coprolalie.”
“C’est une sorte de dire oui à ce que je pense.”
“Je me suis souvenu de quelque chose de regrettable.”
“Ça, ce n’est pas un tic.”
“C’est une vérification de l’émission de la voix”
etc.
Le clignement des yeux sain est un petit mouvement normal et le Surmoi très facilement justifie le mouvement de tic des clignements des yeux.
“Les yeux sont fatigués.”
“Ce sont des clignements des yeux sains.”
Le tic des sourcils n’est pas un mouvement des sourcils, mais la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux qui apparaît dans le muscle du front.
“C’est une expression faciale.”
Le tic de l’épaule peut avoir la même raison fausse que le tic de l’articulation du cou.
“L’articulation n’est pas jointe correctement.”

La coprolalie
La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux apparaît dans l’unité motrice psychique de la prononciation des mots. Les mots sont précisement déterminés comme la manière de mouvement de tic. Ces mots grossiers et vulgaires sont des mots enfantins, qui seront un grand objet de la Conscience. Les mots de coprolalie sont des mots spéciaux, qui sont répertoriés dans des dictionnaires comme des mots typiques des mots grossiers ou vulgaires. Les mots obscènes de la coprolalie sont très banals et stéréotypés comme mots obscènes. Ce ne sont

pas des mots des adultes. Ce sont des mots que les enfants apprennent à la crèche de ne pas prononcer. Les significations des mots sont ignorées. L'infantilisme des mots enfantins n'a pas de mauvaise intention et passe la censure du Surmoi. Des imitations de un bébé, d'un animal et une chose passent facilement le Surmoi. Devenir à un enfant de moins de 5 ans est une stratégie de la Libido pour passer le Surmoi, et cette manière est également appliquée aux actes sexuels des adultes. Les raisons fausses sont des raisons pour le mouvement de prononcer des mots des petits enfants. La coprolalie est possible seulement quand il n'y a pas de motif aggrésif contre le monde extérieur. La coprolalie est seulement un moyen de refoulement et ce n'est pas une expression du contenu du traumatisme psychologique.
"Je n'ai aucune mauvaise intention."
"Si j'avais une mauvaise intention, je ne le ferais pas."
Plus il y a le regret, plus il y a la validité. Cette raison fausse est possible aussi pour un tic de cracher.

§18



Formation des manières de mouvement de tic.
Par exemple, avec une expression comme "un mouvement forcé", nous ne pouvons pas savoir si la manière de ce mouvement est forcée ou l'éxécution de ce mouvement est forcée. Dans cette section, des descriptions sont faites avec la distinction entre la manière de mouvement et l'exécution de mouvement. Par conséquent, des clauses comme "quelle sorte de mouvement" et "au moment du mouvement" s'écrivent comme "quelle sorte de manière de mouvement" "au moment de l'execution du mouvement".

1. Modèles
Unités motrices avec une contraction musculaire intentionnelle dans le passé.
Il ne s'agit pas des manières de mouvement comme prendre la salière sur la tabler, i. e., déplacements légers d'une partie de corps, mais des manières de mouvement comme montrer le biceps en imitant Popeye. Avec ces manières de mouvement, des contractions musculaires seront connues. Des manières de mouvement avec une contraction musculaire intentionnelle, qui peut être accompagnée d'un étirement de l'antagoniste, ou qui peut est pour un étirement de l'antagoniste. Il n'existe pas de manière de mouvement de tic inconnue. Les bébés ont du mal à bouger la tête, et en tournant les yeux vers la limite du champ de vision, la contraction et l'étirement des muscles oculaires seront connus. En ce sens, le tic des yeux a un caractère de nourrisson. Le muscle du tic des abdominaux et le muscle du tic du bras des adultes auraient pu être connus avec des exercices abdominaux et la pompe.
En ce qui concerne le tic de cracher, cette manière de mouvement aurait dû être fait, accompagnée de la sécrétion de salive. Par exemple, cracher des graines de raisin, graines de cerise, chewing-gum, se laver les dents, etc. Ainsi, des contractions musculaires intentionnelles seront connues et mémorisées au niveau libidinal (au niveau physique-mental). Elles peuvent être le modèle d'une manière de mouvement de tic.

2. Validité de raison fausse, autorisation de manière de mouvement
Les validités des manières de mouvement peuvent être enregistrées aux moments des jeux avec les autres enfants, dans les paroles des parents, etc. Par exemple, la mémoire d'une contraction des muscles de la mâchoire, après la pause de l'amalgame par un dentiste, qui a dit d'essayer de

serrer les dents. Le tic de serrer les dants est une manière de mouvement mémorisée avec une contraction musculaire. La manière de mouvement de serrer les dents a été justifiée par le dentiste.

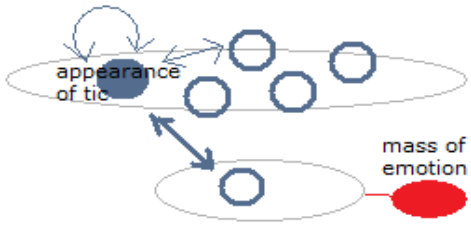
3. Une manière de mouvement connue est sélectionnée par une rationalisation et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux sera fabriqué.
Les attributs de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.
· Localisation sur le corps
· Raison fausse
· Manière précise de mouvement
Une manière précise de mouvement de tic est déterminée dans la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux apparaît afin d'être éliminée par une exécution de mouvement et force cette exécution de mouvement. La manière de mouvement de tic et la manière de mouvement modèle ne sont pas identiques. La manière de mouvement de tic est plus rapide que la manière de mouvement modèle. Il n'a pas de mouvement de l'antagoniste et le freinage se fait par la contraction de ce muscle. La manière de mouvement de tic et la manière de mouvement modèle sont indépendantes l'une de l'autre, aux deux côtés de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Il est possible que l'exécution de mouvement modèle ne peut pas éliminer la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.

4. Précédent légitime
Quand un mouvement de tic a été fait pour la première fois pour effacer la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, ce cycle sera désormais légitime comme un précédent d'innocence, et ce cycle, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux – mouvement de tic, se répéte.
La manière d'un mouvement de tic est précisément déterminée dans la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux comme un attribut. Voici, une allégorie. C'est exactement comme un chien qui s'approche dans le dessein de se faire caresser la tête. Il s'approche, car on le caresse la tête. Il s'approche avec la tête à caresser. C'est un cycle après le précédent légitime de venir – caresser. La manière de mouvement de tic et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux entrent dans la Conscience en paire.
Dans la sélection d'un muscle par une rationalisation, la manière de mouvement de tic précède la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. La rationalisation sélectionne une sensation de contraction musculaire, qui a été déjà injectivement déterminée avec l'unité motrice d'un mouvement modèle; i.e., ce n'est pas comme si, d'abord, un muscle est sélectionné, puis un mouvement parmi des mouvements qui utilisent ce muscle.
L'exécution de mouvement de tic, qui est un mouvement volontaire, se fait dans un état de la Conscience où la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux force la Conscience à faire ce mouvement. Lorsqu'une personne qui fait une exécution de mouvement de tic, elle sait qu'elle fait une exécution de mouvement de tic, parce que c'est la Conscience qui "fait" une exécution de mouvement de tic. Les enfants disent : "Ça bouge tout seul", parce qu'ils ne sont pas capables d'expliquer pour que les parents comprennent et aussi parce que les enfants savent qu'ils ont fait cette exécution de mouvement. Si ils ne savaient pas qu'ils l'avaient faite, ils diraient : "je n'ai rien fait". Comparez avec le mouvement involontaire du sphincter de l'iris de l'œil. Les enfants disent : "Ça bouge tout seul", parce que sinon les parents se facheront. En fait leur Conscience fait une exécution de mouvement volontaire en étant forcée par le mécanisme du tic. Les enfants s'effraient quand ils ont été vus faire une exécution de mouvement de tic par les parents. Les enfants s'effraient, parce que leur Conscience a "fait" une exécution de mouvement de tic.

En outre, même si les parents regardent l'enfant par derrière, l'enfant sait que les parents le regardent et seulement il joue le rôle d'un enfant qui ne le sait pas. Il y a des parents qui ne le savent pas.
Comme des exécutions de mouvement de tic sont forcées par une sensation corporelle réelle, persistante et qui s'amplifie, et qui est faite par la combinaison de la Libido et du Surmoi, la Conscience ne peut pas résister.



§19



Localités des sensations corporelles refoulées sur le corps.
Comme objets de la Conscience, les parties du corps ont un attribut positionnel; la localité sur le corps. Par exemple, par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux aux abdominaux, la localité des abdominaux sera un objet de la Conscience, et par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux dans un muscle de la bouche, la localité de ce muscle de la bouche sera un objet de la Conscience. Les sensations primitives comme la vessie, l'anus et les organes génitaux sont aussi des objets de la Conscience avec l'attribut positionnel, s'il n'y a pas de refoulement. La sensation corporelle désagréable, qui est un objet de refoulement corporel, et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, qui est un moyen de refoulement; chacune d'elles a sa localité sur le corps. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et la sensation corporelle désagréable s'opposent positionnellement, et le refoulement est fait dans l'alternativité. En outre, contre sensations désagréables dans tout le corps, comme le vent froid de l'hiver, avoir trop bu d'alcool, etc., le refoulement se fait dans l'opposition entre le corps entier et la partie locale. Le refoulement corporel est un mécanisme, avec lequel l'Inconscient veut refouler des sensations corporelles désagréables, et le résultat n'est pas toujours parfait; normalement, des sensations corporelles désagréables ne peuvent pas être réduites à zéro.

D'autre part, dans la couche supérieure, la Libido est indifférente à l'attribut positionnel de ? chacune de ces sensations corporelles. La Libido fabrique sur le corps de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux selon la rationalisation avec seulement l'attribut qualitatif et l'attribut quantitatif, et la Conscience voit ces sensations corporelles en y ajoutant l'attribut positionnel. Par conséquent, une sensation désagréable peut être la première sur l'endroit habituel de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.
· Un tic des épaules des personnes qui ont souvent des courbatures dans les épaules, un tic du cou des personnes qui ont le cou souvent fatigué, etc.
· La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est une sensation corporelle désagréable et elle aussi, c'est un objet de refoulement. L'amplification; quand le refoulement de la sensation désagréable de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux se fait par elle-même sur la même position.

Toutes sortes de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux s'amplifient de manière récursive. (Sensation refoulée récursive, §28).

Quand la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est un refoulement des sensations primitives comme la vessie, l'anus et les organes génitaux.
Dans la couche supérieure, chaque « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est un moyen de refoulement d'une sensation corporelle indéfinie; e. g., la chaise est dure, avoir trop mangé, le mal de dos, les jambes fatiguées, la fatigue lors d'une activité sportive, etc, etc. D'autre part, dans la couche inférieure, la présence de la couche supérieure est un moyen de refoulement de la masse d'émotion. Les sensations primitives sont dans la couche supérieure comme des sensations corporelles, mais en même temps les sensations primitives ont une signification dans la couche inférieure. Il s'agit d'une question dans la petite enfance. C'est que le traumatisme psychique est un traumatisme concernant une partie du corps.

"Libido" est un terme de la psychanalyse, et ce terme est interprété dans les traitements de la névrose. Ceux qui ne savent pas qu'il s'agit d'une expression seulement pour les traitements de la névrose utilisent ce terme avec une généralisation. Ce terme n'a pas de sens pour un état d'esprit en bonne santé. Ce n'est pas valide de dire : "Il existe Libido dans l'esprit humain." Il faut dire : "L'utilisation de ce mot facilite expressions dans des méthodes de traitements de la névrose."

Dans la méthode Kuriki, the Libido est définie comme l'énergie au niveau de l'intersection du domaine corporel et le domaine psychique. Quand la Libido se manifeste sexuellement, elle sera reconnue comme le désir sexuel par la Conscience adulte, mais l'energie de la Libido en elle-même ne se limite pas à la signification comme le désir sexuel adulte. Et même si la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est un refoulement de la sensation génitale, cette « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux en elle-même n'a pas de signification sexuelle adulte. Libido, sexuel, organes génitaux; ces mots doivent être entendus au niveau corporel des petits enfants. Également pour les adultes, la Libido est l'énergie corporelle et psychique des petits enfants. Dans la Conscience des petits enfants, il n'y a pas de connexion entre le désir sexuel et les organes génitaux: la connexion entre le désir sexuel et les organes génitaux se trouve seulement au niveau libidinal dans l'Inconscient. Le traumatisme psychologique est sexuel et génital, et le refoulement de la masse d'émotion se fait par le refoulement de les sensations primitives comme la vessie, l'anus et les organes génitaux. La formation du mécanisme pathologique de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux qui refoule des sensations corporelles désagréables indéfinies a son origine dans le refoulement corporel des sensations primitives. Et la cause du refoulement pathologique des sensations primitives est le refoulement de la masse d'émotion.

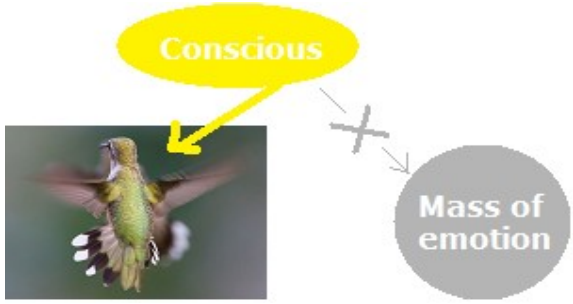


§20
Impact d'une chose dans un état hermétiquement fermé
État stable d'un tic chronique
L'émotion dans une masse d'émotion ne sort pas de cette masse d'émotion, justement comme le contenu d'un récipient hermétique. Jusqu'à ce que des catharsis émotionnelles soient faites, l'énergie du contenu restera hermétiquement conservée sans être mélangée avec de l'énergie de la Libido. La Libido, qui produit la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, n'a pas

rapport direct avec le contenu de la masse d'émotion. La cause de la production de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est de l'éxistence d'un grand récipient hermétique, mais pas de son contenu. C'est comme, dans une machine à laver, s'il y avait une très grande boîte de conserve, des percussions empêcheraient le fonctionnement correcte de la machine. La Libido n'est pas perturbée par le contenu d'une masse d'émotion, mais par l'existence d'une masse d'émotion hypertrophiée. L'Inconscient des patients a toujours la charge pour maintenir l'existence d'une masse d'émotion, et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux apparaît tout le temps, sauf pendant le sommeil. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux n'est pas sous l'influence de l'excitation, l'anxiété ou le stress de chaque moment. Plus précisément, l'opération de refouler une grande chose en permanence est la présence de la couche supérieure du tic nerveux.

Le contenu d'un récipient hermétique
La surface externe d'un récipient hermétique est l'image d'un traumatisme psychologique de la petite enfance. Le contenu de la récipient hermétique est une emotion très désagréable qui reste bloquée derrière cette l'image. Le traumatisme psychologique est une image de quelque chose de désagréable au niveau corporel, sexuel et génital dans la petite enfance. (Encore une fois, le mot "désagréable" caractérise quelque chose qui devrait être désagréable, si cette chose n'avait pas été refoulée. Ainsi, un enfant qui refoule des choses désagréables semble heureux.) Cette image peut être facilement objet de la Conscience, mais l'émotion est cachée derrière. L'image du traumatisme n'est pas refoulée. L'émotion désagréable, qui devrait suivre normalement cette image, a été refoulée, et c'est pour cela que cette image est une image traumatique. L'image traumatique peut être une image heureuse. Parmi de nombreuses images ordinaires, l'image qui cache l'émotion désagréable doit être trouvée. Le désir sexuel est une manifestation de la Libido, qui a été reconnue sexuelle par la Conscience, et le désir sexuel conscient ne peut pas être refoulé. Dans la petite enfance, la Libido qui n'a pas été reconnue comme un désir sexuel est la base même de l'activité psychique à part entière, et cela n'entre pas dans la récipient hermétique. Le désir sexuel ne peut pas être refoulé en tant que une émotion traumatique. Les organes génitaux sont des parties du corps et ne peuvent pas être refoulés comme une émotion traumatique. L'émotion qui devrait être désagréable au niveau corporel, sexuel et génital sera refoulée. La névrose est un moyen de refouler corporellement cette masse d'émotion. Il est une erreur de considérer la coprolalie et le tic de cracher comme des manifestations d'une agressivité inconsciente. Le mouvement de tic est une partie du moyen de refouler l'émotion traumatique dans le monde intérieur du patient.
· L'idéal; c'est l'expression immédiate sur place du jugement désagréable. Sinon, le refoulement est un état où des émotions désagréables sont refoulées pas trop serrées et seront naturellement conscientes avec colère et ventilées un jour.
· Le SSPT; l'intensité de l'événement est au-delà de la capacité de répression. La clarté de l'image traumatique dépasse la limite de répression. Répression fonctionne à pleine puissance et divers symptômes corporels apparaissent.
· Le tic nerveux; une fonction très forte de refoulement refoule parfaitement l'émotion désagréable sur une longue période de temps, tous les jours, et une grosse masse d'émotion sera formée. Le patient ne sait pas le traumatisme.

§21 Abréaction



La prise de conscience d'une émotion refoulée s'appelle l'abréaction. Les enfants qui ne sont pas névrotiques font tout le temps des abréactions spontanées de façon naturelle. Les enfants en bonne santé font des refoulements naturels et des abréactions naturelles. Les enfants névrosés sont privés d'abréactions naturelles. La photo ci-dessus est un colibri. Le vol stationnaire oblige au colibri de battre ses ailes continuellement. Le colibri reste comme un objet de la Conscience et bloque des abréactions naturelles de la masse d'émotion. Le tic bouge constamment dans l'intentionnalité de la Conscience à la masse d'émotion pour empêcher des abréactions accidentelles.

La couche supérieure de la structure du tic nerveux
Dans la couche supérieure de la structure du tic, les objets de refoulement sont des sensations corporelles. Le colibri, c'est-à-dire, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, vole pour empêcher des abréactions naturelles des sensations corporelles désagréables: comme une chaise trop dure, les jambes fatiguées, etc.

Pendant le sommeil
La Conscience dort, donc il n'y a pas d'abréaction, et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux n'est pas nécessaire pour la fonction de refoulement. Même s'il y a la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, l'amplification par la Conscience ne se fait pas. Des rationalisations ne seront pas reçues. Comme le mouvement de tic est un mouvement volontaire conscient, le mouvement de tic n'est pas possible pendant le sommeil.

La respiration est un mouvement volontaire automatique, qui se fait automatiquement pendant le sommeil. La respiration des dauphins n'est pas automatique, et l'anesthésie leur cause une suffocation. Chez les dauphins, le cerveau gauche et cerveau droit dorment tour à tour.

La couche inférieure de la structure du tic nerveux.
Les personnes névrotiques ont un refoulement extrêmement fort, et des prises de conscience du jugement désagréable ne se font pas naturellement. Une énorme masse d'émotion sera formée, et des prises de conscience intentionnelles de l'objet refoulé seront nécessaires dans le but thérapeutique. L'objet d'abréaction, c'est-à-dire, l'objet refoulé est le jugement désagréable qui se cache derrière l'image du traumatisme psychologique. L'image du traumatisme psychologique est l'image d'une chose très personnelle que seul le patient lui-même doit chercher; sinon les parents de l'enfant, s'il s'agit d'un enfant très petit. Le psychanalyste ou le thérapeute ne doit pas prononcer sa spéculation. Des thérapeutes qui prononcent tout de suite leur contre-transfert ne sont pas adaptés aux traitements.

Quand le patient a trouvé la direction de l'image du traumatisme, les indices qui ont été une fois trouvés ne s'enfuiront jamais, et il n'est pas nécessaire de se précipiter. Si la chose du traumatisme psychologique a été trouvée, le traitement du tic est de faire de petites catharsis émotionnelles. C'est d'exprimer le jugement désagréable qui se cache derrière l'image avec

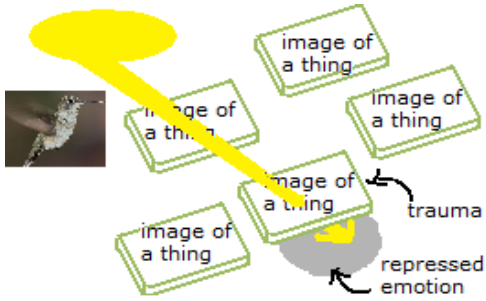
l'émotion désagréable, mais comme la masse d'émotion est énorme, des abréactions doivent se faire petit à petit. Une fois par semaine, seulement trois secondes. Le psychanalyste s'occupe de la freinage d'abréaction et de grandes explosions de catharsis sont interdites.

Les enfants ne font pas de catharsis émotionnelles. Les parents trouvent la chose du traumatisme psychologique et l'expliquent à l'enfant avec des mots. Ce faisant, l'enfant n'a pas besoin de comprendre parfaitement cette explication verbale. Le fait que l'image traumatique a été verbalisée dans le mode des mots est important. C'est plutôt préférable de comprendre vaguement et progressivement à son rythme. En outre, tandis que des dessins par l'enfant sont très utiles pour chercher son traumatisme, des explications de l'image traumatique avec des dessins par l'adulte sont nocives. Les explications de l'image par des images ne sont pas des expressions du traumatisme dans le mode de la Conscience, i. e., dans le mode des mots.

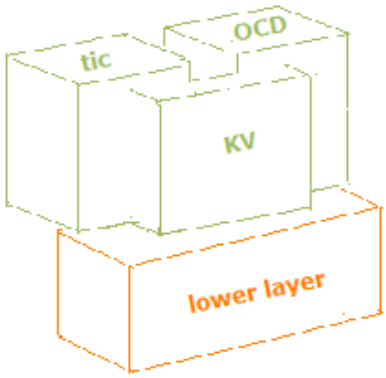
L'abréaction ne se fait pas d'un seul coup comme ouvrir grand le couvercle d'une boîte. Les mauvais thérapeutes qui veulent montrer leur habileté de guérir d'un seul coup sur le champ des maladies mentales sont des amateurs ignorants du danger.
"Maintenant, je vais vous montrer comment je peux guérir cet enfant immédiatement."
Les parents de l'enfant ne doivent pas exiger la guérison immédiate d'un seul coup sur place. L'abréaction est l'extraction d'une grande masse réelle.

Les choses désagréables, et les émotions désagréables qui y sont dues.
Comme mentionné précédemment, "le refoulement des émotions désagréables" est un terme contradictoire dans les descriptions de la méthode Kuriki : avec refoulement, les choses désagréables ne sont pas désagréables. Donc, ici, les émotions désagréables signifient des émotions qui devraient être désagréables, si elles n'étaient pas refoulées. C'est justement cette contradiction qui est un lourd fardeau pour l'Inconscient du patient. Le refoulement en bonne santé est une fonction essentielle pour l'activité mentale en paix et appropriée à chaque situation. Si la fonction de refoulement est faible, l'activité mentale dans des illusions saines avec un grand désir et le bonheur sera difficile. Il y a deux sortes de choses désagréables. Toutefois, bien entendu, comme la psychanalyse, ce sont des choses sexuellement désagréables, génitalement désagréables, c'est-à-dire, dans le domaine corporel primitif. La psychanalyse est une thérapie pour les symptômes corporels de l'hystérie.
Les choses désagréables A; les choses qui ne sont pas désagréables dans la Conscience: les émotions désagréables seront entièrement refoulées.
Les choses désagréables B; les choses qui sont considérées désagréables dans la Conscience: les émotions désagréables seront partiellement refoulées.
Les émotions désagréables ont un attribut quantitatif.
Dans des refoulements sains,
Les choses désagréables A; avec l'abréaction naturelle, les choses désagréables seront progressivement considérées comme désagréables et les émotions désagréables seront progressivement exprimées dans la Conscience.
Les choses désagréables B; avec l'abréaction naturelle, toutes les émotions désagréables seront progressivement exprimées dans la Conscience.
Dans la psychanalyse de Freud, l'abréaction est d'exprimer la chose refoulée et l'émotion refoulée avec des mots. Dans la méthode Kuriki , qui est une thérapie du tic nerveux, la verbalisation n'est pas suffisante comme une abréaction. Pour l'abréaction dans un traitement du tic nerveux, l'expression corporelle de l'émotion refoulée, i. e., la catharsis émotionnelle est nécessaire. Dans tous les cas, l'expression avec les mots dans la Conscience est nécessaire pour l'abréaction thérapeutique et l'abréaction naturelle. Le refoulement est un état dans lequel l'émotion non-verbalisée n'est pas dans la Conscience. Beaucoup de patients du syndrome d'Asperger ont un tic

nerveux. Le symptôme de la difficulté de comprendre les sentiments non verbalisés est une sorte d'état de refoulement, et l'abréaction naturelle peut être difficile.
Souvent, on dit illogique qu'il existe deux types de tic; le tic transitoire et le tic chronique, etc., mais, en fait, il n'existe qu'un seul tic nerveux, dont la rapidité de guérison varie en fonction de la différence individuelle de chaque patient dans la tendance de l'abréaction naturelle. Si un tic nerveux disparaît rapidement avec l'abréaction naturel, c'est un tic transitoire.



§22
KV ; la couche supérieure qui refoule la couche inférieure.



Les symptômes de KV sont les suivants.
· Syndrome de Gilles de la Tourette (tic nerveux)
· Trouble obsessionnel compulsif (compulsions)
· Trouble des habitudes et des impulsions (trichotillomanie, onychophagie, acné excoriée, etc.)

Lorsqu'il existe différents types de névroses, leur partie inférieure, i. e., l'accumulation de l'énergie potentielle d'émotion est identique. L'énergie potentielle d'émotion est un jugement désagréable, qui n'a pas été exprimé par une émotion désagréable; la congélation d'un jugement désagréable. La congélation est l'état solide par une température au-dessous de zéro et également l'état "freeze" dans la terminologie informatique. Comme ce jugement désagréable ne s'exprime pas, l'image traumatique est une image heureuse.

Émotion potentielle = Jugement désagréable non-exprimé

Le mécanisme de la couche supérieure = KV

La couche inférieure identique, c'est-à-dire, la même masse d'émotion, peut causer soit des symptômes du tic nerveux, soit des symptômes du trouble obsessionnel-compulsif, etc., comme un moyen de refoulement.

Il y a deux sortes de rationalisations aux niveaux différents.

(1) La rationalisation dans la couche supérieure pour le choix arbitraire du mouvement de tic et le muscle, (l'épaule ou les yeux, etc.), le choix arbitraire des mots de coprolalie. Le mouvement est toujours accompagné par une raison fausse.
(2) La rationalisation pour le choix arbitraire du type de la KV, c'est-à-dire, pour le choix arbitraire du type de la couche supérieure (le tic nerveux ou le trouble obsessionnel-compulsif, etc.) Le choix d'une KV n'implique pas de raison fausse, mais ce choix arbitraire peut être une rationalisation. Ici, le terme "rationalisation" signifie la transformation de l'opération de refoulement au niveau libidinal totalement inconscient en une opération de refoulement au niveau corporel des sensations pathologiques corporelles et des actes pathologiques corporels. Le refoulement inconscient est rationalisé dans la corps sous la Compulsion-Absolue. La rationalisation signifie le détournement de prise de conscience.

Comme la couche supérieure est un moyen de refoulement de la couche inférieure, la rationalisation est également le mécanisme de choix arbitraire du type de KV. Un type de KV sera choisi indépendamment du contenu du traumatisme psychique, parmi le tic moteur, le trouble obsessionnel-compulsif, la coprolalie, le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, etc. La personne qui a deux types de KV en même temps dans la couche supérieure, comme un tic nerveux et un trouble obsessionnel-compulsif, a une couche inférieure commune pour ces deux types de KV. Si la personne qui a un tic nerveux comme névrose fait seulement la prise de conscience des sensations corporelles de la couche supérieure et si elle ne fait pas de catharsis emotionelle de la couche inférieure, logiquement il y aura une possibilité que le type de KV change en un autre, par exemple en un trouble obsessionnel compulsif. Le traitement pour la couche inférieure est nécessaire. En outre, si les personnes qui ont un tic font le traitement de la couche supérieure et la couche inférieure, elles n'auront pas d'autres types de névrose. Tandis qu'il y a des différences individuelles dans la manifestation des symptômes, ici, une compréhension schématique est importante.

Comme le traumatisme central est une certaine image déterminée, la solution de ce traumatisme est la fin du traitement de la névrose, et théoriquement il n'y aura pas de récidive malgré la prédisposition d'un refoulement très fort. Après la catharsis émotionnelle, le couvercle du refoulement sera moins hermétique; i. e., le couvercle du refoulement est l'isolateur, et le patient saura l'existence de cet isolateur par la catharsis émotionnelle. De même que le traitement de la myopie de porter des lunettes, le traitement de la KV est de savoir l'existence de cet isolateur.

Plusieurs images traumatiques peuvent former une structure "Nesting", comme un oignon ou une poupée russe. L'image traumatique centrale est une image dont le jugement désagréable a été parfaitement refoulé dans la toute petite enfance; elle se trouve à l'intérieur des images désagréables postérieures. C'est une image qui aurait dû être évidemment désagréable pour ce petit enfant. Comme le traumatisme central est un traumatisme dans la petite enfance, il est possible que le patient ne peut pas vraiment s'en souvenir et doit inférer logiquement. En outre, l'image traumatique dans la petite enfance peut être un jugement erroné et peut être différente de la réalité: dans ce cas, il faut inférer logiquement ce jugement erroné.

Pour le traumatisme central, sans faire grande explosion, la catharsis sera se faire petit à petit, une fois par semaine, seulement trois secondes.

§23



Dans la méthode Kuriki , le refoulement, la Libido et le Surmoi ont été définis très différemment que dans les descriptions par Freud. Les définitions sont des questions des mots, ce sont des questions plutôt poétiques. La compréhension personnelle de chaque patient sera un moyen thérapeutique pour ce patient même. Comme mentionné précédemment, le terme "l'Ego" n'est pas utilisé dans la méthode Kuriki , parce que que dans l'inconscient parce que le plus difficile de se faire comprendre par l'ego Freud général.

Comme mentionné précédemment, le terme "le Moi" n'est pas utilisé dans la méthode Kuriki , parce que beaucoups de gens ne savent pas que le Moi freudien est en grande partie dans l'Inconscient. Également comme le tic peut commencer à l'âge de 2 ans, le Surmoi freudien, qui se développe à partir de 5 ans, n'est pas la question. Ce serait une erreur de inclure le Surmoi freudien dans les causes du tic nerveux. La méthode Kuriki est tellement différente de la psychanalyse de Freud que même le Surmoi freudien n'est pas un élément des causes du tic nerveux. Dans la psychanalyse de Freud, la névrose est une maladie du Moi, qui est entre le Surmoi et le Ça. Dans la méthode Kuriki , le tic nerveux est un moyen de refoulement par l'Inconscient. De même que la corporalité du Ça, la corporalité du Surmoi et la corporalité du Moi sont au centre de la compréhension de la névrose dans la psychanalyse de Freud,
c'est la corporalité de la fonction de refoulement, qui est au centre de la compréhension de ce traitement du tic nerveux.

Le début du trouble obsessionnel-compulsif est beaucoup plus tard que le tic nerveux; à l'âge de 7 ans au plus tôt et normalement après l'âge de 10 ans. La définition du Surmoi chez les patients âgés de plus de 5 ans est nécessaire pour l'interprétation de la KV. Le Surmoi n'est pas la cause de la KV, mais un élément de la fonction de rationalisation.

La rationalisation pour un mouvement de tic est toujours irrationnelle, et surtout la rationalisation des petits enfants de moins de 5 ans est particulièrement irrationnelle. Irrationnel; cela signifie que la raison n'a pas de raison.

· Refoulement;
restriction d'objets de la Conscience par l'Inconscient, y compris des sensations corporelles. Le refoulement n'est pas un état de refoulement, mais la fonction de refoulement qui tente de refouler. Par exemple, la fonction de refoulement tente de refouler la sensation de fatigue des jambes, malgré le fait que la sensation de fatigue des jambes ne disparaîtra pas.

· La Libido;
l'énergie dans l'intersection du domaine psychique et du domaine corporel. Ce terme représente le corps dans l'esprit, et l'esprit dans le corps.

· Le Surmoi;
la censure sur la Libido à la frontière de la Conscience et l'Inconscience. Seul le désir sexuel peut passer. La corporalité de la Compulsion-Absolue est due à la relation directe entre le corps et l'Inconscient.

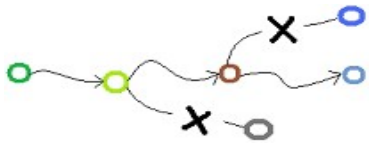
Le Surmoi est mentionné toujours par rapport à la Libido. Parce que la psychanalyse est un traitement de la névrose. Sans rien dire des symptômes corporels de la névrose, les descriptions du Surmoi n'auraient aucun sens. Il serait inutile de parler du Surmoi comme une composante d'un esprit sain, qui n'a pas de symptômes corporels.

Le désir sexuel, c'est une manifestation de la Libido qui est entrée dans la Conscience. Comme le désir sexuel est un objet de la Conscience, il ne peut plus être refoulé. Le désir sexuel est une fonction corporelle, et si le Surmoi refoulait le désir sexuel, ce serait l'anéantissement de l'humanité. Le Surmoi ne permet pas la Libido passer sauf en tant que le désir sexuel.

Contre la Libido, la porte de la censure du Surmoi est transversale. Les petits enfants et les petits animaux peuvent facilement passer, mais les adultes peuvent passer seulement en s'accroupissant. Pour que manifestations de la Libido passent le Surmoi, les adultes ont besoin de devenir un très petit enfant de moins de 5 ans, ou bien un bébé. Dieu d'Amour, Cupidon est en forme d'un très petit enfant, c'est pour qu'il passe la censure du Surmoi. Dans les actes sexuels des adultes, il y a beaucoup d'éléments infantiles. Souvent, un jeune couple va à Disneyland. Il y a infantilisation dans des actes irrationnels du trouble obsessionnel-compulsif, comme aligner des choses, et compter le nombre, etc., et dans des mots de coprolalia. Comme le tic de roulements des yeux, l'intentionnalité de la Conscience vers les muscles volontaires, de la même manière qu'à la période de développement des muscles à l'âge de 0, est aussi infantile.



§24
Association



Chez les chiens, le sens de l’odorat est performent: nous, les êtres humains, nous possédons aussi des capacités de haute performance. L’identification et la mémoire des séquences de syllabes des mots, des mélodies, et des visages humains. etc. Les associations de ces objets se font inconsciemment, et un mot similaire, une mélodie similaire ou un visage similaire vient souvent à l’esprit. Les objets passent de l’Inconscient a la Conscience, et une association suit une association comme une fonction du cerveau. L’association d’un objet appelle un seul objet. Si une association appellait plus d’un objet, ce serait le chaos. Si une mélodie appelait plusieurs mélodies similaires en même temps, ce serait catastrophique d’écouter mentalement toutes ces mélodies. Après plusieurs associations, on aurait dans la tête un nombre exponentiel de mélodies. Également si plusieurs visages similaires venaient à l’esprit à la fois ou si plusieurs calembours à partir du même mot ne cessaient pas de se faire, etc.

Le mécanisme de l’association a une régularité: l’association d’un objet appelle un seul objet. Une fois qu’une association a été faite, il est difficile d’en avoir une autre à partir du même objet en même temps. (Dans un rêve, un objet peut avoir plusieurs associations en même temps.)

Le jugement est une association, et deux jugements distinctes sur un objet ne se font pas en

même temps.

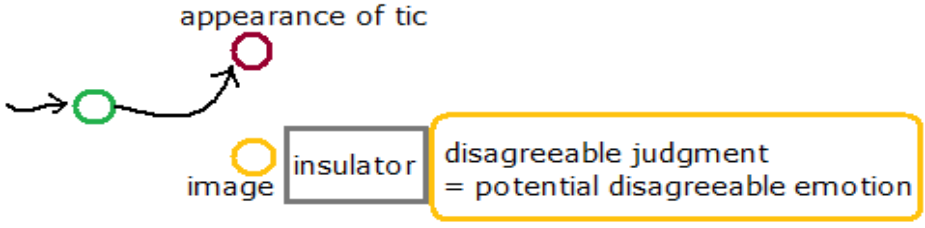
En plus, il est important que, pour chaque association qui a été faite, l'association précédente s'efface. Lorsqu'on se réveille, on oublie le rêve. Cela peut être par le même mécanisme: l'association précédente ne reste pas, pour que la pensée s'avance d'une façon simple.

La méthode Kuriki considère que le refoulement fonctionne par le même mécanisme de l'association. La fonction de refoulement signifie ces cinq types de restrictions des objets de la Conscience.
1. À l'intérieur de l'image traumatique:
La congélation d'un jugement désagréable. Le blocage d'un
jugement intuitivement désagréable, dont l'expression émotionnelle ne se fait pas dans la Conscience.
Quand une batterie est une partie du circuit, électrons se déplacent dans une réaction chimique. Comme la batterie est une combinaison des substances qui fait de l'électricité, il n'y a pas d'électricité dans la batterie, mais également cet état potentiel d'énergie peut être imaginé comme si la batterie était pleine d'électricité. Derrière l'image traumatique, un jugement désagréable a été congelé, et quand une catharsis a été "connectée", une émotion désagréable jaillira. Cela peut être dit que, derrière l'image traumatique, il y a une masse d'émotion, qui est pleine d'émotion désagréable. L'émotion potentielle est une masse froide; une existence renversée, qui peut être représentée par son contour en pointillé, ou bien par un négatif photographique en noir et blanc, pour ainsi dire.
La congélation d'un jugement désagréable
= Émotion désagréable potentielle
= Émotion désagréable dans la capsule hermétique de l'isolateur
2. À l'extérieur de l'image traumatique:
Éviter l'image traumatique. Comme l'émotion désagréable est hermétiquement conservée, l'image traumatique est toujours là parmi de nombreuses images ordinaires. L'image traumatique central de la petite enfance est souvent masquée par d'autres images, qui sont évidemment désagréables. L'Inconscient évite que l'image traumatique devienne un objet de la Conscience. L'image traumatique ne disparaît pas, même après avoir perdu la connexion associative. L'image traumatique est toujours visible come le dos d'un livre qu'on ne lit pas parmi beaucoup de livres sur les étagères. L'image traumatique centrale de la petite enfance peut être identique à des images traumatiques postérieures; dans ce cas, l'image traumatique centrale de la petite enfance se caractérise par l'absence parfaite du jugement désagréable.
3. Éviter que les sensations corporelles libidinales (sensations corporelles primitives) soient des objets de la Conscience: cela signifie les organes génitaux, l'anus, la vessie, comme sensations corporelles libidinales dans la névrose des petits enfants à l'âge de trois ans.
4. Éviter que les sensations corporelles désagréables en général (sensations corporelles indéfinies) soient des objets de la Conscience. Bien que la plupart des patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette pensent au début qu'ils n'ont pas de traumatisme psychologique, après les prises de conscience fréquentes de la sensation refoulée indéfinie pour chaque « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, la direction de son traumatisme psychologique sera automatiquement visible dans deux ou trois semaines qui suivent. Souvent, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux se déplace temporairement (c'est-à-dire, un nouveau type de mouvement de tic commence temporairement), ou le trouble obsessionnel-compulsif apparaît temporairement, mais c'est le processus de la guérison du tic nerveux. La prise de conscience des sensations refoulées indéfinies, c'est de penser que, par exemple, la chaise est dure, si elle est dure, ou de penser que les jambes sont fatiguées, si elles sont fatiguées.

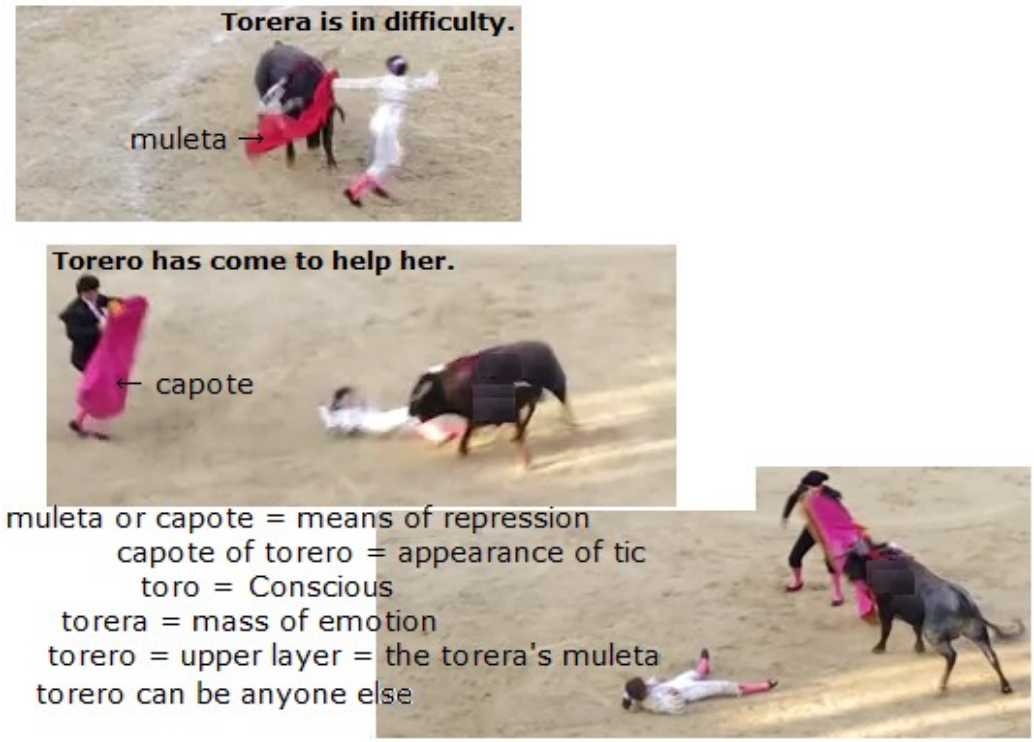
5. Le Surmoi: éviter des manifestations libidinales dans la Conscience, sauf le désir sexuel. Ici, il s'agit des manifestations dans la Conscience, pas dans les actes.

Association du syndrome de la Tourette
Le refoulement est une fonction qui empêche que les objets désagréables ne soient des objets de la Conscience, mais pour les éviter, ces objets doivent être regardés. La solution de ce paradoxe de regarder pour ne pas regarder est que l'Inconscient regarde l'objet désagréable et faire la Conscience regarder quelque chose d'autre. La névrose est un état où l'Inconscient force la déviation de l'intentionnalité de la Conscience vers n'importe quelle cible corporelle autre que l'objet de refoulement. Ce cible corporel est le symptôme, qui est la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et le mouvement de tic. Le syndrome de Gilles de la Tourette est un état où la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et son mouvement de tic corporel précis sont impérativement liés dans la Compulsion-Absolue.
Quand il y a quelque chose que vous ne voulez pas regarder, vous regardez ailleurs. Un autre objet quelconque peut devenir le moyen de ne pas regarder cette chose. Quand un bébé pleure, vous secouez une poupée pour que le bébé réprime ses ennuis: c'est le même mécanisme que le refoulement. Comme une thérapie du tic nerveux, dans la méthode Kuriki, nous considérons que l'Inconscient fait le refoulement d'un objet par l'association avec un autre objet en lui donnant une priorité. Dans la couche inférieure, le tic est un mécanisme de dévier l'intentionnalité de la Conscience vers un autre objet chaque fois que une association s'approche de l'image traumatique: cet autre objet est la couche supérieure.

Image traumatique
Derrière l'image traumatique, le jugement désagréable a été refoulé, et l'image traumatique est classée comme une image ordinaire parmi d'autres images ordinaires. La méthode Kuriki utilise le terme "isolateur" pour "Affektisolierung" de la psychanalyse freudienne. L'isolateur entre l'image traumatique et l'émotion potentielle sous cette image. Par exemple, si une très petite fille était touchée tous les jours par quelqu'un de la famille et si elle refoule le jugement désagréable, cette image sera classée de la même manière que images ordinaires et heureuses dans la mémoire. Jusqu'à ce qu'elle fasse des catharsis émotionnelles, le traumatisme psychologique restera ignoré. Les petits enfants ont une sensibilité et une tendance de refoulement, qui sont différentes des adultes. Pour être plus précis; tout en ayant la même sensibilité que les adultes, les petits enfants ne savent pas souvent des jugements désagréables. Dans la salle de bain, les adultes ne doivent pas montrer à l'enfant les organes génitaux tous les soirs. Si, dans la famille, il y a quelqu'un qui a subit une amputation, les petits enfants ne doivent pas regarder tous les jours la cicatrice. Si le jugement désagréable à un événement désagréable qui se répète tous les jours n'a pas été exprimé dans la tête, à l'image de cet événement sera classée comme une image ordinaire. L'allaitement maternel pourrait être une chose sale. L'émotion traumatique peut être sous une image très évidente. Dans une psychanalyse, on fait attention à des choses qui n'ont pas été associées et au détriment desquelles une association a été faite. Il faut regarder dans le sens opposé des associations faites. Sous une image désagrèable, il peut en avoir une autre.



§25



Prise de conscience des sensations corporelles refoulées
La couche supérieure du tic nerveux
Il est logique de supposer que les patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette doivent avoir beaucoup d'apparences de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux au moment des efforts, tels que monter beaucoup d'escaliers, porter des bagages lourds et marcher, faire un marathon, etc. Le mécanisme du tic veut refouler des sensations corporelles désagréables en mettant la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux au premier plan de la Conscience. En tant qu'un traitement du tic nerveux, la méthode Kuriki ne considère pas le mécanisme du refoulement comme un couvercle qui réprime. Le mécanisme du refoulement, c'est plutôt le choix d'un objet prioritaire. L'Inconscient fabrique un objet et lui donne priorité comme objet de la Conscience. Quand l'Inconscient d'un enfant réprime, par exemple, la sensation génitale, une autre sensation corporelle aura priorité comme objet de la Conscience. Par exemple, s'il a un tic des yeux de regarder vers le plafond diagonalement, la sensation du muscle du globe oculaire, l'existence de ce muscle et le mouvement à cette sensation musculaire auront priorité dans la Conscience. C'est le mécanisme du refoulement de la sensation génitale comme un tic nerveux. La raison fausse qui se dire dans la tête peut être que c'est une gymnastique des yeux, par exemple. Les sensations de divers parties du corps peuvent être refoulées par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. La sensation génitale n'est qu'un exemple.

Trois phases se chevauchent, plutôt que se succèdent. Finalement, l'enfant aura tous les trois phases dans la couche supérieure du tic nerveux.
1. Sensations refoulées primitives §26
2. Sensations refoulées indéfinies §27
3. Sensations refoulées récursives §28

La Conscience ne peut pas reconnaître la relation entre le corps et l'Inconscient. Seuls des effets de cette relation sont perceptibles comme des sensations corporelles. Sur la base de ces sensations corporelles, l'hypothèse de l'existence de la relation entre le corps et l'Inconscient est

déduite. Ceci est plutôt un raisonnement thérapeutique qu'un raisonnement philosophique, et le but est la validité empirique. Les symptômes de la névrose sont toujours symptômes corporels, et la maladie doit avoir des sensations corporelles et des actes corporels pour qu'elle soit diagnostiquée comme une névrose. Comme une exception, dans la phobie et le désordre de panique, si la situation ne permet pas de sortir de l'endroit, comme dans un avion, l'acte de sortir est impossible, et cette impossibilité sera un élément de l'attaque de la phobie; la peur de l'augmentation de la peur corporelle qui changera l'état corporel. Les sensations corporelles et les actes corporels de la névrose seront compris dans la Compulsion-Absolue.

Les lecteurs sont invités à réfléchir sur l'allégorie de la corrida, qui est en haut de cette section. Également, comme le torero est venu pour sauver la torera, si la torera est sortie de l'arène, il n'a plus besoin de tirer l'attention du toro avec son capote.



L'illustration ci-dessous peut être interprété ici comme la Conscience qui accepte les sensations corporelles désagréables. (Cette illustration célèbre a originairement un autre sens.)

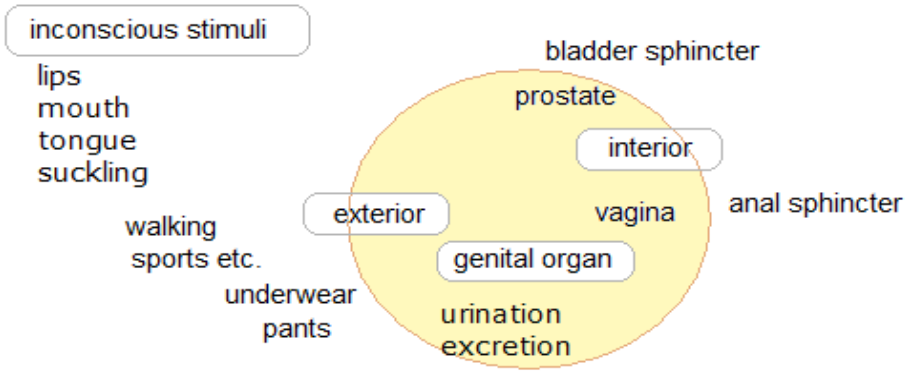


Tandis que l’abréaction dans la psychanalyse de Freud n’est que la prise de conscience avec la verbalisation de l’objet refoulé, l’abréaction dans la méthode Kuriki a besoin de la catharsis émotionnelle hebdomadaire marquant sur le calendrier pour guérir le tic nerveux. C’est une explosion d’émotion intentionnelle de trois secondes. À la suite de la diminution suffisante de la masse d’émotion, il n’y aura plus de nécessité absolue de la KV (refoulement corporel) dans la couche supérieure; i.e., la Compulsion-Absolue disparaîtra. Cette couche supérieure, qui n’est pas dans la Compulsion-Absolue, sera oubliée au fil du temps, mais la « sensation intramusculaire » de tic peut en fait apparaître quand il y a des sensations corporelles plus ou moins désagréables. Pour cela, prise de conscience de ces sensations corporelles désagréables doit se faire chaque fois. En outre, c’est bien dans le processus de la guérison par la méthode Kuriki, qui converge apparition de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux vers zéro, même si le patient a des apparitions de la « sensation intramusculaire » de tic, qui sont sans Compulsion-Absolue à mouvement, comme une fois par heure : avant ce patient devait faire des mouvements de tic chaque minute. La disparition de la Compulsion-Absolue entre la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et le mouvement de tic est un fait évident pour le patient lui-même, et la couche supérieure, qui n’a pas de nécessité, sera progressivement oubliée. Contrairement au mouvement de tic sous la Compulsion-Absolue, qui était absoluement impérative, après la catarsis suffisante, le mouvement de tic n’est pas forcé. Des sensations corporelles désagréables seront correctement perçues comme désagréables. La relation directe entre sensations corporelles désagréables et la Conscience est importante. Évitant tentatives d’une guérison hâtive avec une trop grande explosion de catharsis, la méthode Kuriki écrit que le

traitement est prévu pour trois mois, cependant, il y a la différence individuelle de chaque patient.

Par la mention de la durée de trois mois comme une norme à titre indicatif, lecteurs pourront comprendre concrètement l'allure des catharsis. Trois mois ne signifient pas 90 jours. Tandis que l'explosion de catharsis hebdomadaire doit être plus petite possible pour la sécurité, la prise de conscience des sensations corporelles désagréables de la vie quotidienne peut être faite sans hésitation. Avec la perception intentionnelle des sensations corporelles désagréables, qui se trouvent tout le temps dans le corps vivant, le nombre des apparitions de la « sensation intramusculaire » de tic converge vers zéro. Tandis que les névroses en général peuvent être guéries de façon spectaculaire avec la verbalisation de l'objet de refoulement, le tic nerveux est une maladie qui se guérit graduellement avec catharsis émotionnelles. Par rapport à la diminution des mouvements de tic, la diminution des apparitions de la « sensation intramusculaire » de tic est plus lente. La diminution des mouvements de tic est égale à la diminution de la Compulsion-Absolue.

§26



Les trois types des objets de la KV (refoulement corporel) dans la couche supérieure du tic nerveux.

1. Sensations refoulées primitives §26
2. Sensations refoulées indéfinies §27
3. Sensations refoulées récursives §28

La KV (refoulement corporel) n'est pas une cause de la névrose, mais c'est un symptôme de la névrose.

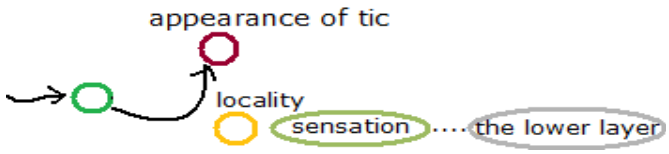
1. Sensations refoulées primitives
Comme la première phase de la maladie dans la petite enfance, la couche supérieure du tic nerveux est le refoulement corporel de juste une certaine partie déterminée du corps.

Les principales sensations refoulées au niveau libidinal.
• Bouche (lèvres, langue, sphincter de la bouche, etc.)
• Sphincter anal
• Sphincter de la vessie
• Génitales (la sensation qui est au conact avec sous-vêtement pendant toute la journée)

Ce sont des sensations de la tension des sphincters et du contact cutané de toute la journée. Également, nous considérons les différences individuelles dans les sensations primitives, qui

peuvent se trouver exceptionnellement sur d'autres parties du corps.
Les très petits enfants n'ont pas encore fini la localisation des sensations sur le corps. L'anus, la vessie et les organes génitaux peuvent être reconnus dans un état indifférencié, et ces sensations sont susceptibles d'être perçues regroupées comme une sensation de l'abdomen.

Par exemple, des jugements désagréables sexuelles et génitaux de la vie quotidienne sur le corps de quelqu'un de la famille sont refoulés, et une masse d'émotion sera formée. La couche inférieure du tic nerveux est le refoulement de la masse d'émotion. Le moyen de ce refoulement est la couche supérieure. La couche supérieure est le mécanisme de refoulement des sensations corporelles désagréables, et le moyen de ce refoulement est la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Au niveau libidinal dans l'Inconscient, l'image traumatique et les sensations primitives sont contiguës. KV (refoulement corporel) est un mécanisme physique d'éviter des sensations corporelles désagréables comme objets de la Conscience. Cette condition dans laquelle l'Inconscient corporel évite des sensations primitives est un symptôme de la névrose. Ce n'est pas une cause de la névrose. Ce n'est pas une cause de la névrose. Ce serait une erreur, si des lecteurs considéraient que la cause du tic nerveux était l'évitement inconscient des sensations primitives.



§27



2. Sensations refoulées indéfinies;
Dans la phase suivante, le tic sera un moyen de refoulement des sensations désagréables de divers parties du corps en divers états. Par exemple, le mal aux pieds, la fatigue aux jambes, le mal au dos, la chaise est trop dure, un bagage lourd, du vent froid, mangé trop, au cours d'une activité sportive simple, etc. En outre, la sensation désagréable sur la totalité du corps, par exemple, avoir trop bu, peut être un objet du refoulement, et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux sera utilisée comme un moyen de refoulement.

Des théories, selon lesquelles la cause d'un tic nerveux peut être une allergie alimentaire ou une allergie au pollen, etc., ne sont pas incluses dans la méthode Kuriki. Cependant, par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, il est probable que le tic nerveux tente d'éliminer de la Conscience la sensation d'inconfort physique due à une allergie.

Au moment de faire quelque chose de difficile qui nécessite une concentration mentale ou au moment d'une tension mentale, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux se réduit. L'objet de la tension mentale devient l'objet de la Conscience et remplace le symptôme du tic. L'objet de la concentration mentale sera une substitution de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Toutefois la sensation de tension mentale est également un ensemble des sensations corporelles, et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux peut apparaître pour refouler ces sensations corporelles désagréables; e.g., la peur est une sensation de peur, qui est un ensemble des sensations corporelles désagréables dues à une sécrétion d'adrénaline. Il est également possible que la posture du corps est mauvaise lors d'une

tension mentale, et la fatigue musculaire inconscient peut être une sensation corporelle désagréable.

Ces sensations corporelles désagréables sont des objets de la KV (refoulement corporel) par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est une réaction hystérique à ces sensations corporelles désagréables. Étant donné que ces sensations corporelles désagréables ne sont pas la cause du tic nerveux, l'élimination de ces sensations corporelles désagréables ne sera pas un traitement du tic nerveux. Au contraire, la prise de conscience du mécanisme de la KV est importante dans le traitement de la couche supérieure du tic. Il est de dévoiler la KV. De plus, la prise de conscience des sensations corporelles désagréables provoquera la découverte du traumatisme.

Prises de conscience des sensations corporelles refoulées indéfinies.
Des sensations corporelles refoulées indéfinies se varient tout le temps. Chaque fois qu'il y a la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, les patients chercheront la sensation corporelle que le tic est en train de refouler. Cela varie chaque fois. Par exemple, pour un tic du muscle du front, "Maintenant, j'ai la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux dans le muscle du front, parce que j'ai mal à la hanche droite.", etc.

Le refoulement des sensations corporelles désagréables par la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux fonctionne automatiquement, et même si des sensations corporelles désagréables sont toujours des objets de la Conscience, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux continue à apparaître. Le mot "les sensations corporelles refoulées" ne signifie pas toujours des sensations, qui n'ont été effectivement refoulées. Le mots "refoulé" indique un objet passif dans la fonction de refoulement. Des sensations corporelles refoulées peuvent être très conscientes et très évidentes.

§28



3. Sensations refoulées récursives
Dans la troisième phase, la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux peut être un refoulement de la « sensation intramusculaire compulsive » de cet endroit même. Cela peut faire un cycle et la « sensation intramusculaire compulsive » peut s'amplifier. Par exemple, quand la « sensation intramusculaire compulsive » de l'épaule apparaît pour refouler la « sensation intramusculaire compulsive » de l'épaule, cette la « sensation intramusculaire compulsive » va s'amplifier.

La « sensation intramusculaire compulsive » est une sensation désagréable, et elle devient un objet de refoulement. Dès que la « sensation intramusculaire compulsive » est aperçue dans la Conscience, elle devient récursive et s'amplifie dans la Conscience. La « sensation intramusculaire compulsive » est un refoulement d'elle-même. En ce sens, toute « sensation intramusculaire compulsive » est récursive et s'amplifie. Au moment de l'amplification, dans la couche supérieure, la sensation primitive n'est plus objet de refoulement. La sensation primitive n'était qu'un déclencheur. La prise de conscience du fait que la « sensation intramusculaire compulsive » est un refoulement d'elle-même sera nécessaire.

La répétition très fréquente de mouvements de tic à intervalles courts chez les patients de cas graves peut être considérée comme un prolongement récursif, i.e., la sensation désagréable d'une fois de la « sensation intramusculaire compulsive » n'est pas résolue par une fois du mouvement de tic. La Compulsion-Absolue n'a pas de différences individuelles dans la vitesse ni dans la force, et seulement la non-complétude de la résolution peut faire des cas graves. "Résolution" est également un terme musical et les cas graves de tic nerveux sont des états où l'accord de la résolution est un septième. Tandis que les mouvement de tic des cas graves peuvent ressembler à des mouvements involontaires, tous les mouvements de tic sont des mouvements volontaires.

La « sensation intramusculaire compulsive » est fabriquée par l'Inconscient, mais l'amplification est faite par la Conscience. En ce sens, toute « sensation intramusculaire compulsive » s'amplifie de manière récursive. L'amplification peut être coupée par des actes qui nécessitent une concentration mentale.

Sensation corporelle dans le trouble obsessionnel-compulsif
Également, «la sensation physique compulsive» d'OCD s'amplifie en étant un moyen de refoulement de la « sensation physique compulsive » d'OCD de la même partie du corps. La Conscience interprète cette sensation corporelle comme un sentiment d'anxiété. Par conséquent, la Conscience considère l'amplification de la sensation corporelle comme une l'amplification du sentiment d'anxiété. La différence entre la phobie et le trouble obsessionnel-compulsif, c'est que l'objec de la peur du trouble obsessionnel-compulsif n'est pas la peur corporelle.

Anti-refoulement
Contre l'amplification sur un endroit en cycle, faites à votre Conscience faire un refoulement conscient de la « sensation intramusculaire compulsive » initiale au moyen d'une prise de conscience d'une sensation primitive (génitale, par exemple).

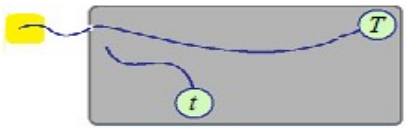
Localisation de la sensation corporelle désagréable
La structure du tic nerveux localise la « sensation intramusculaire compulsive » désagréable sur des parties définies du corps. La « sensation intramusculaire compulsive » est perçue avec leur position sur le corps; l'épaule, le cou, etc. Cette localisation, qui est une limitation d'étendue, peut être comparée d'avec la souffrance corporelle positionnellement indéterminée, par exemple, pendant un arrêt intentionnel de respiration, etc., et la Compulsion-Absolue, qui ne peut pas être corporellement perçue. (Cf. § 47 Compulsion Absolue).

Le mouvement de tic est forcé par la « sensation intramusculaire compulsive », cependant la « sensation intramusculaire compulsive » elle-même n'est pas insupportablement "douloureuse", et, en fait, le mouvement de tic est forcé par l'amplification de la compulsivité dans la Compulsion-Absolue, mais les patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette perçoivent cette amplification comme une amplification de la sensation désagréable locale de la « sensation intramusculaire compulsive ».

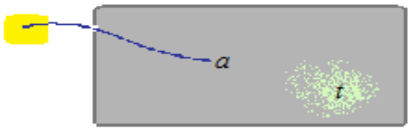
§29
Diagrammes de prise de conscience
En tant qu'une cure du tic nerveux, premièrement, les patients doivent trouver l'objet du refoulement. La prise de conscience de l'objet refoulé (t minuscule dans les diagrammes ci-dessous). Les objets de refoulement dans la couche supérieure du tic nerveux sont des sensations corporelles désagréables. L'objet de refoulement dans la couche inférieure du tic

nerveux est l'émotion d'un traumatisme libidinal. L'émotion traumatique est l'expression du jugement désagréable, qui a été congelé derrière l'image traumatique. Moins d'objets refoulés, moins d'apparitions de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.

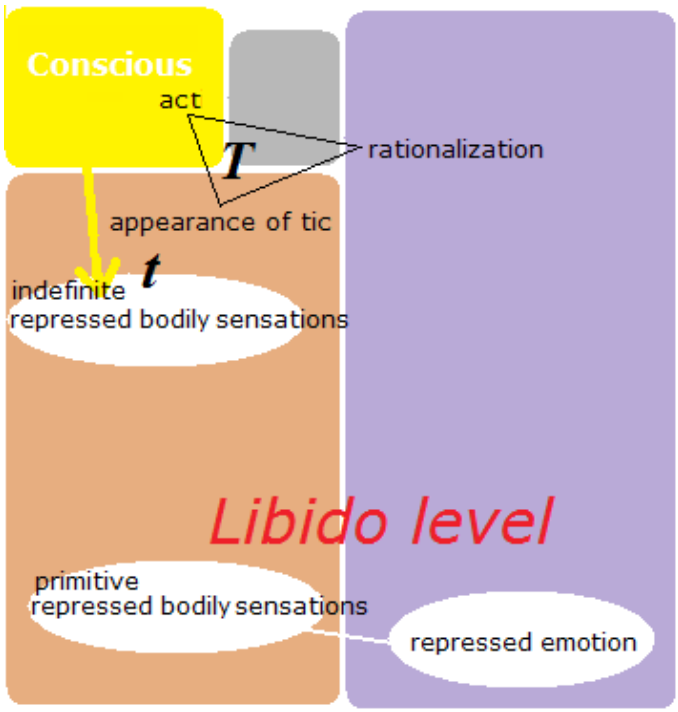
Deuxièmement, corriger la manière de refoulement. Faire attention à la différence entre Freud et la méthode Kuriki : c'est que le tic nerveux est un moyen de refoulement. Le tic est définie comme un mécanisme du refoulement corporel, KV. La compréhension du mécanisme pathologique du refoulement. C'est la compréhension de ce diagramme, où T majuscule est un symptôme de KV.



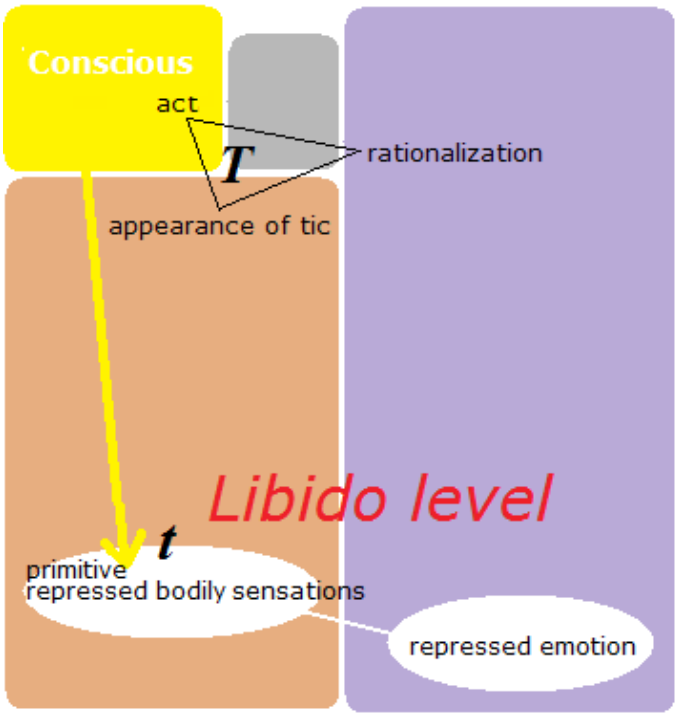
Modèle de refoulement idéal
Tout le monde a besoin de refoulement sain pour vivre heureux. Un refoulement sain est un état où des jugements désagréables ont été exprimés et des associations sont connéctées à un objet arbitraire et indéfini, a . Des abréactions naturelles se font spontanément et des jugements désagréables sont librement exprimés avec émotion. Il n'y a pas d'hypertrophie de masse d'émotion dans un état hermétique. Les images traumatiques ont été clairement identifiés comme des images très désagréables. L'image d'un traumatisme t est séchée comme une feuille morte. Mais, ce n'est qu'idéal.



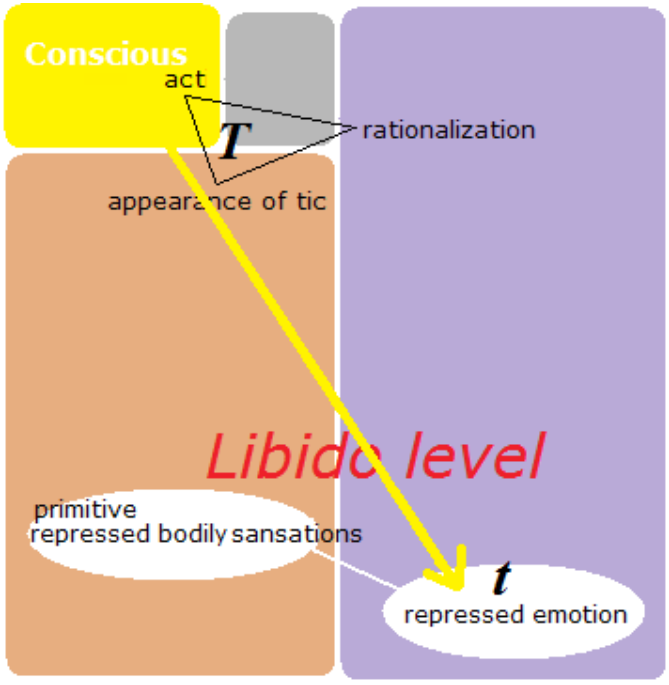
Il y a quatre sortes de prise de conscience.
(1) Prise de conscience des sensations refoulées indéfinies.



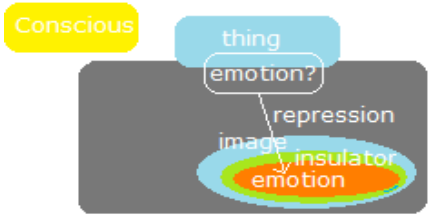
(2) Prise de conscience des sensations refoulées primitives et (3) Prise de conscience des sensations refoulées récursives (anti-refoulement)



La couche inférieure; (4) Prise de conscience de l'émotion qui se cache derrière l'image traumatique. (Catharsis émotionnelle)



§30



La couche inférieure du tic nerveux

Les descriptions de quelques termes
Faites attention à la grande différence des définitions des termes et à la grande différence des idèes théoriques entre la psychanalyse freudienne et la méthode Kuriki .

Stress des enfants
Le mauvais sentiment par le stress scolaire ou le stress de la discipline trop stricte au sein de la famille est trop évident et ne peut pas rester refoulé dans l'Inconscient. Ces stress restent constamment comme objets de la Conscience. Tant que l'enfant pensera dans la tête; "Je n'aime pas ça.", il n'y aura pas de refoulement. Les stress socials ou physiques trop évidents ne peuvent pas être la cause directe d'un tic nerveux. Comme le début d'un tic nerveux est souvent à l'âge de trois ans, le stress scolaire ne peut pas en être la cause. Les causes de la névrose sont des jugements désagréables sexuelles, génitales ou corporels de tous les jours, qui ne sont pas exprimés dans la Conscience; tels que la nudité d'un membre de la famille, le contact cutané, etc. L'expression d'un jugement dans la Conscience, c'est l'émotion. L'émotion désagréable est une expression corporelle d'un jugement désagréable dans la Conscience, donc l'émotion désagréable est une sensation corporelle. Le refoulement de l'expression par la sensation corporelle de jugement désagréable dans la couche inférieure et le refoulement des sensations désagréables corporelles dans la couche supérieure ont une similarité.

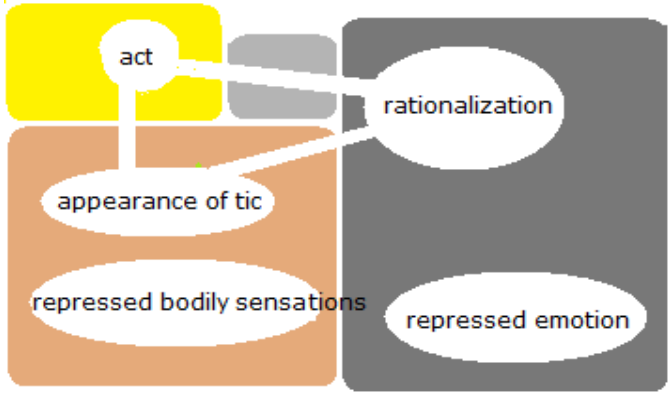
Le terme "stress" est aujourd'hui utilisé en étant dévié de la signification originale. L'utilisation de ce terme est évitée dans les descriptions de la méthode Kuriki .

La masse d'émotion se compose d'une image traumatique, d'un isolateur et d'une émotion potentielle. Comme un oignon, ou comme une matriochka (poupée russe), l'imbrication (nesting, nested strucure) est possible: i. e., à l'intérieur d'une image traumatique, il peut y avoir une autre image traumatique. Le patient voit l'image intérieure au moment d'une catharsis contre l'image extérieure de la masse d'émotion. L'image traumatique à l'âge de trois ans sera seulement inférée logiquement avec le contexte factuel. C'est une image floue qui se trouve au centre de la masse d'émotion

Quand un jugement désagréable pour quelque chose qui se répétait tous les jours a causé une accumulation d'émotion potentielle sous l'isolateur, l'image de cette chose peut être appelée le traumatisme psychologique. Le traumatisme psychologique ne désigne pas la masse d'émotion, mais une image. Sauf s'il s'agit d'un SSPT (syndrome de stress post-traumatique), en général, le traumatisme psychologique n'est pas évident pour le patient du tic nerveux comme un traumatisme, qui serait extrêmement désagréable. Avec le jugement refoulé, le traumatisme doit être une image plutôt agréable. Même si ce ne sont pas traumatisants pour les adultes, il y des choses très désagréables pour les enfants, et quand le jugement pour une chose désagréable est refoulé et la masse d'émotion est formée, l'image de cette chose sera un traumatisme psychologique. Le refoulement est le refoulement d'un jugement désagréable, et ce n'est pas le refoulement de l'image traumatique. Les images traumatiques sont toujours visibles dans la mémoire.

L'isolateur est une fonction de refoulement. L'épaisseur de l'isolateur est congénitale: c'est la prédisposition de chaque patient au syndrome de Gilles de la Tourette. Plus le trou de l'isolateur est petit, plus le traitement est sûr. Au cas où l'isolateur est trop ouvert par une catharsis trop forte, il faut attendre jusqu'à ce que l'isolateur referme lentement à la vitesse des mollusques. (Pour 10 minutes?)
La catharsis trop forte est interdite.

§31
La couche inférieure
Encapsulation
L'émotion traumatique est enfermée dans la capsule d'isolateur en état d'émotion potentielle. L'image, qui est à la surface de la masse d'émotion, est classée de la même manière que les images ordinaires, qui n'ont pas d'émotion dans la mémoire et ne peut pas être reconnue en tant qu'une image traumatique. Par conséquent, le patient pense qu'il a oublié le traumatisme, ou bien il pense qu'il n'a pas de traumatisme. En fait, l'image traumatique est toujours visible. Comme elle est visible, elle peut être évitée. Le moyen d'éviter l'image traumatique est le triangle de la couche supérieure.



La couche supérieure du tic disorder est un petit triangle qui consiste en trois côtés des relations. Ce sont les relations entre
(1) la rationalisation et l'intention
(2) la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et l'intention
(3) la rationalisation et la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.

(1) La ligne rationalisation – intention passe par le Surmoi. La rationalisation sélectionne un mouvement volontaire qui peut être facilement justifié et l'unité motrice psychique des muscles volontaires qui correspond à ce mouvement. La manière du mouvement de tic est déterminée avec précision par la rationalisation et entre dans la Conscience. La précision est remarquable surtout dans la prononciation des mots de coprolalie, le mouvement du tique de cracher, le mouvement du tic de taper les mains (avec les deux mains), etc., qui contraste avec la contraction musculaire réelle, involontaire et désordonnée de la dystonie.

(2) Dans la structure de la maladie du tic nerveux, l'intention cède à la Compulsion-Absolue. Dans la Conscience du patient, l'intention cède à la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. L'intention est forcée à faire un mouvement volontaire du mouvement de tic comme la résolution de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux, qui s'amplifie dans le muscle vers la saturation de la nécessité.

(3) Relation directe entre l'Inconscient et le corps.
La ligne entre la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et la rationalisation ne passe pas par le Surmoi. L'énergie libidinale produit la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux dans le muscle volontaire qui a été sélectionné par la rationalisation. Contrairement à la phobie, dans laquelle à peu près 10 secondes sont nécessaires pour que des éffets d'adrénaline se remplissent; comme la peur du changement de l'état corporel, la double peur de la peur de l'augmentation du changement de l'état corporel, l'amplification du sensation d'urgence, dans le tic nerveux, la Libido est directement liée à la sélection un muscle volontaire par la rationalisation. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est produite

dans le muscle volontaire à la vitesse électrique. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux n'est pas faite par la sécrétion d'adrénaline. La relation directe entre l'Inconscient et le corps au niveau libidinal est un élément central de la structure de la névrose.

La présence ou l'absence du traumatisme psychologique
Alors que le début peut être à un très jeune âge, un tic nerveux ne commence pas seulement avec la couche supérieure, sans la couche inférieure. Souvent des patients du tic nerveux ont une autre partie supérieure névrotique, comme le trouble obsessif-compulsif, et la présence de la partie inférieure commune, qui est la cause de la Compulsion-Absolue, est inférée. Les patients qui considèrent qu'ils n'ont pas de traumatisme psychologique sexuel ou génital ont pas besoin de penser à la présence ou l'absence de traumatisme psychologique. Le patient qui pense qu'il n'a pas de traumatisme n'a pas du tout besoin de changer d'avis. Seulement avec la prise de conscience fréquente des sensations corporelles désagréables de la couche supérieure, automatiquement, le traumatisme commencera à être visible progressivement dans deux ou trois semaines. La couche supérieure couvre la couche inférieure, donc la décomposition de la couche supérieure rendra la couche inférieure visible. La compréhension de la couche supérieure provoque automatiquement la découverte du traumatisme sexuel ou génital.

Irréversibilité de la méthode Kuriki
En ce sens, on dirait que le traitement de la méthode Kuriki ne peut pas revenir en arrière une fois parti pour la guérison, ne peut pas s'arrêter jusqu'à l'aboutissement de la guérison.

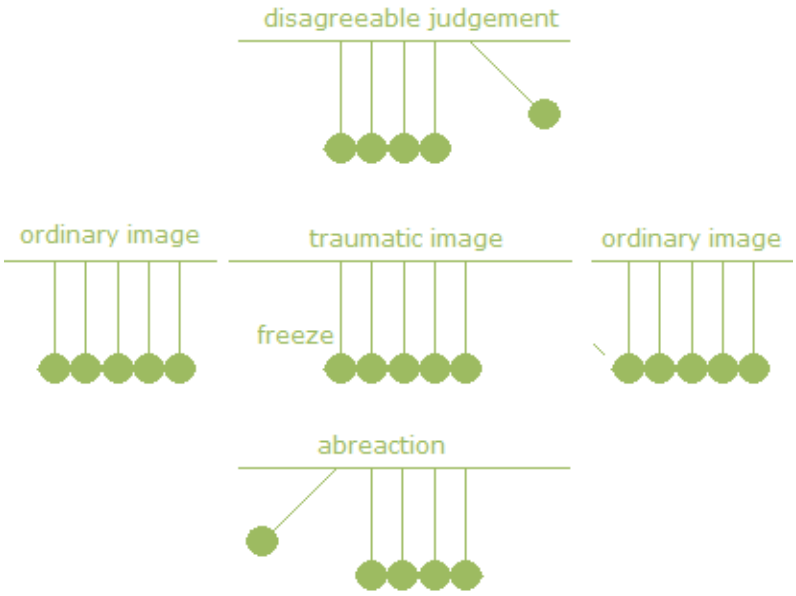
À cet égard, il y a trois possibilités.
· If aucun traumatisme est visible, cela veut dire que la méthode Kuriki ne marche pas.
· If le traumatisme a été trouvé, le patient doit nettoyer ce traumatisme pour la vie à venir.
· Souvent les patients ont un faux souvenir; un faux traumatisme différent de la réalité. Il s'agit de l'un des rôles du psychanalyste. Tandis que les vrais traumatismes pour le tic nerveux sont dûs à la sensibilité enfantine à des choses normales dans la vie de tous les jours, les faux traumatismes sont des erreurs de la mémoire, comme l'abus sexuel; la prudence s'impose. Le faux souvenir est un problème de la psychanalyse dans son ensemble: c'est au-delà de la portée de la responsabilité de la méthode Kuriki seule.

Catharsis
En fait, le tic nerveux ne se guérit pas automatiquement par la découverte de l'image traumatique. Sans catharsis émotionnelle intentionnelle, qui se fait petit à petit, le traitement du tic nervuex n'avance pas. Si le patient ne veut plus le traitement avec la méthode Kuriki , il suffit de ne plus faire la catharsis émotionnelle pour interrompre la guérison. Les patients du tic nerveux ont la fonction de refoulement très fort, et la catharsis intentionnelle est indispensable pour le traitement.

La méthode Kuriki exige trois aventures.
· Quand le traumatisme sexuel ou génital a été trouvé, est-ce que le patient sera capable de pardonner rationnellement la personne responsable de ce traumatisme? Il ne sera pas violent avec cette personne? Cf., § 08.
· Est-ce que le patient est capable de faire la catharsis émotionnelle petit à petit? L'abréaction est puissante. Il ne faut pas mépriser ses effets. Cf., § 35.
· Dans le processus de la guérison, quand il patient a un sentiment d'anxiété passager, qui est causé par une perte temporaire de l'équilibre mental, est-ce qu'il est capable d'attendre calmement et objectivement le rétablissement?(10 minutes?) Cf., § 35.

Les aventures dans la méthode Kuriki sont des risques de la méthode Kuriki : ce sont également des préoccupations de l'auteur. L'auteur écrit clairement que la catharsis émotionnelle doit être faite avec l'aide d'un psychanalyste dans votre quartier.

§32



Le niveau libidinal depuis la petite enfance.
Il pourrait y avoir un dualisme du sentiment sexuel et de la sensation génitale dans la petite enfance et nous pourrions considérer qu'il n'y a pas de lien entre le sentiment pour la nudité du corps du sexe opposé et l'éventuelle bonne sensation des parties génitales et que seulement après avoir eu l'idée sur l'activité sexuelle, le sentiment sexuel et la sensation génitale seront liés et la Libido reliera le sentiment sexuel et la sensation génitale. Cependant, en sens contraire, en remontant le temps, on peut dire que le nourrisson est dans un état où la Libido en tant que l'énergie vitale et la Libido qui cherche le plaisir corporel sont unies: le plaisir corporel et le sentiment sexuel étaient une seule et même chose et se sépareront progressivement l'un de l'autre. Les traumatismes psychiques sont considérés comme des traumatismes vitaux au niveau libidinal, qui existe depuis toujours.

S'il est possible de supposer que le mot Tourette indique une predisposition, ce sera correcte de dire; "Je suis Tourette, donc je suis sujet à avoir un tic et j'ai besoin de faire des catharsis." La formation d'une masse d'émotion est la condition préalable à la présence d'un traumatisme psychologique quelconque. Le traumatisme psychologique n'est pas la cause de la présence de la masse d'émotion. Tourette est une tendance innée du refoulement, et des émotions désagréables potentielles vont s'accumuler à partir de l'âge de bébé. Quand une masse d'émotion a été formée, la répétition tranquille d'un évenement quotidien sera suspectée comme un traumatisme libidinal. C'est le contenu de la masse d'émotion qui choisit un traumatisme.

N. B.
À l'origine, le mot "traumatisme" est un mot par lequel on entendait seulement le traumatisme physique, comme une blessure grave. En psychanalyse, le mot "traumatisme psychologique" a commencé à être utilisé à l'époque de Charcot, étant distinct de traumatisme physique. La phrase "le traumatisme psychologique est physique (corporel)", cela veut dire que le contenu de traumatisme psychologique est un événement physique, ou que l'image de traumatisme psychologique est une image physique.

Traumatismes psychologique au niveau libidinal à l'âge de 0 à 5 ans.
Le bébé est entièrement Libido. Le traumatisme libidinal, qui sera la cause d'un tic nerveux, est déjà possible. Le traumatisme n'est pas un traumatisme en soi. Quel que soit le contenu enfantin, si une masse d'émotion est formée plus tard, ce sera un traumatisme. Également, il est possible qu'un objet désagréable, qui était une fois déjà dans la Conscience du bébé, sera refoulé plus tard avec la croissance de la fonction de refoulement. La peur de quelque chose de tous les jours au niveau de l'énergie vitale du bébe, l'Œdipe de l'âge de 5 ans et les sensations primitives refoulée resteront refoulés. Plus le bébé est petit, plus l'émotion désagréable et les sensations primitives sont unies au niveau de la Libido de l'énergie vitale. Les émotions sont des expressions corporelles des jugements. L'émotion désagréable est libidinalement désagréable parce qu'elle est corporellement désagréable et la peur est une peur libidinale parce qu'elle est une peur corporelle.

Traumatismes psychologique au niveau libidinal à l'âge de 5 à 10 ans.
Comme le traumatisme psychologique est un traumatisme sexuel ou génital, le traumatisme psychologique doit avoir une image corporelle. Par exemple, le jugement comme "la nudité d'une personne adulte est grotesque" est un jugement très corporel et si cela ne s'exprime pas dans la Conscience, cela sera un traumatisme psychologique. Le traumatisme sexuel pour les enfants de Tourette peut être quelque chose comme, par exemple, de voir la nudité d'une personne adulte, ou d'être touché par une personne adulte, etc. Le traumatisme, qui est la cause d'un tic nerveux des enfants, est un traumatisme calme et répété quotidiennement; une image sexuelle ou génitale. L'accumulation de l'émotion désagréable de tous les jours entraîne la formation d'une enorme masse d'émotion.

N.B.
Tandis que les adjectifs "sexuel" et "génital" sont mentionnés par le mot "vital" au niveau libidinal, l'obscénité du traumatisme psychologique ne doit pas être interprété d'une façon neutralisée. La déscription qui dit que le traumatisme psychologique dépend de la sensibilité de l'enfant donnerait aux gens "sérieuses" la facilité d'attribuer à des pressions sociales le contenu du traumatisme psychologique. La base de la psychanalyse est de considérer littéralement le traumatisme comme quelque chose d'obscène pour l'enfant. Cependant, de regarder quelque chose de physiquement grotesque tous les jours peut être considéré comme libidinal, même si ce n'est pas sexuel ni génital. Quelque chose de physiquement grotesque est évidemment désagréable, mais si l'enfant le voit depuis sa naissance, ce jugement peut être refoulé. Il est également possible que, même si le même jugement devient conscient quand il a grandi, le jugement lorsqu'il était un bébé reste congelé comme une masse d'émotion.

§33
Quand un jugement négatif sur quelque chose est congelé, ce jugement ne sera pas exprimé au moyen de l'émotion dans la Conscience, et il sera refoulé comme une émotion potentielle. Le refoulement du jugement désagréable est l'un des concepts de base de la méthode Kuriki , qui permettra à une bonne compréhension de la catharsis émotionnelle. L'émotion est un moyen corporel des expressions claires des jugements dans la Conscience. La congélation est un état où une image est maintenue neutralisée, avant que le jugement négatif sur cette image ne soit reconnu dans la Conscience. C'est un état où le flux de la réaction normale après l'image est bloqué.

Pour les enfants, la sensation des organes génitaux est un secret, une honte et un mal, et également les organes génitaux des autres sont sales et obscènes. Ces jugements sont très

normaux et très sains. Parmi de nombreuses possibilités de refoulement comme la cause d'un tic nerveux, il y a une possibilité du refoulement d'un jugement comme; "La sensation des organes génitaux est un mal". Si l'enfant refoule ce jugement, il ne pense pas de ce jugement. Par conséquent, le sentiment de culpabilité sur la partie génitale s'accumulera dans l'Inconscient. Ici, je veux dire que les enfants doivent avoir le sentiment de culpabilité sur leur organe génitale. C'est très sain comme être humain que Adam et Eve cachent leur génitale avec une feuille.

L'idée de se cacher la partie génitale suppose l'obscénité de la sensation génitale. L'acte de ne pas se cacher la partie génitale est un refoulement de l'obscénité de la sensation génitale. Lorsque la sensation génitale, qui est toujours consciente, ne peut pas être refoulée, l'obscénité de cette sensation peut être congelée. À savoir, l'indifférence dans sa tête concernant la sensation génitale, sans se cacher la partie génitale, et l'absence de sentiment de culpabilité conscient sur les organes génitaux. C'est une erreur de l'interpréter comme un comportement naturel. Parfois, les enfants n'ont pas le droit de reconnaître l'obscénité de la sensation génitale. C'est le droit d'affirmer dans la tête l'existence de l'obscénité, qui est un attribut négatif de l'esprit humain.

Les humains, comme les autres mammifères, ont des organes génitaux dans leur entrejambe et, en ce sens, les organes génitaux ressemblent à des animaux. Cependant, l'aspect animal des organes génitaux est exclue de la Conscience. Il serait offensant de dire ; «Les humains ont des organes génitaux comme les chiens».

De même, si un jugement normale comme "les parties génitales des autres sont sales" est refoulé, il n'y aura pas ce jugement dans la Conscience. L'aversion pour les parties génitales des autres s'accumulera dans l'Inconscient.

Les corps des autres sont naturellement considérés sales. C'est un droit de l'enfant de ne pas refouler ce jugement désagréable, cette aversion naturelle.

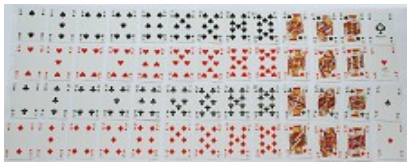
Un enfant qui refoule son jugement désagréable a l'air heureux. Il est heureux dans sa tête où il n'y a pas ce jugement et cela s'appelle le refoulement. Pour la santé psychologique, un jugement désagréable doit être reconnu comme jugement désagréable dans sa tête. Ce n'est pas la question d'exprimer le jugement désagréable aux gens ou pas, mais l'important, c'est que l'aversion s'exprime dans sa tête. De toute façon, si le jugement désagréable a été exprimé devant quelqu'un d'autre, on peut dire que ce jugement désagréable a été exprimé dans sa tête. Avec une expression très exagérée pour mieux comprendre; "Attention à un enfant en bonne humeur."

Les descriptions de ce que c'est que le traumatisme psychologique est dégoûtantes, car que les traumatismes psychologiques sont des choses dégoûtantes. Les descriptions du traitement de la névrose sont des descriptions des choses dégoutantes.C'est le destin de la science de la psychanalyse. Dans l'esprit humain, pour une chose identique, le jugement peut être positif ou négatif entre les deux extrêmes. Par exemple, les jugements concernant les nourritures sont bizarres. Les cadavres d'animaux sont sales, mais c'est un bonheur de manger la chair de bœuf. La viande pour bifteck dans le réfrigérateur n'est pas considérée comme quelque chose de sale. Les nourritures sont des choses propres, mais une fois mises dans la bouche, mâchées, elles sont considérées sales. La salive dans la bouche est jugée sale. Lors de la déglutition, la chose dans la bouche n'est pas considérée sale. Les choses dans l'estomac sont extrêmement sales, mais avoir des choses extrêmement sales dans la partie centrale du corps n'est pas désagréable. Dans le contact avec des aliments, les doigts se sont pas quelque chose de sale, mais les cheveux sont des choses sales. Un seul jugement est clairement sélectionné entre deux extrêmes. En ce qui

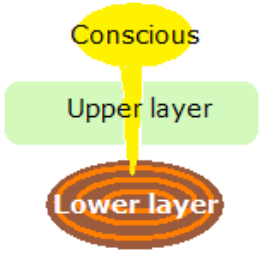
concerne l'obscénité, l'obscénité active de la part de soi-même est jugée affirmative dans son phantasm personnel. L'obscénité active réciproque d'un couple est positivement jugée. En revanche, sans le consentement, l'obscénité unilatérale de la part de l'autre, l'obscénité passive sera jugée très négativement. Les sensations corporelles primitives comme objets du refoulement et l'image traumatisme psychologique sont liées dans le refoulement de l'obscénité.

Des jugement refoulés sont principalement des jugements désagréables sexuels ou génitals. Lorsqu'un adulte qui a un tic nerveux cherche son traumatisme psychologique, le vrai traumatisme ne serait pas toujours parmi des souvenirs désagréables. Le traumatisme peut être derrière un souvenir heureux, ou bien une lacune de souvenir. Et aussi un souvenir trop évident peut ne pas venir à l'esprit.

Quand vous croyez avoir trouvé le traumatisme, et si c'est une émotion de colère, vous pousserez intentionellement une colère contre cette image avec les poings fermés. Le bingo sera tellement évident en ayant une explosion de colère. Vous devez interrompre immédiatement la colère. Les émotions traumatiques peuvent être la colère, la peur, la tristesse, le dégoût, etc.



§34



La masse d'émotion est enfouie dans l'Inconscient comme une chose. Elle restera enfouie même pour plusieurs dizaines d'années jusqu'à ce qu'elle soit déterrée.

Recherche des traumatismes psychologiques.
La couche supérieure est un mécanisme qui empêche la couche inférieure de devenir un objet de Conscience. Si vous commencez la prise de conscience fréquentes des sensations refoulées indéfinies, dans des semaines qui suivent, l'image traumatique de la surface de la masse d'émotion commencera automatiquement à venir à l'esprit. Le patient du tic nerveux n'a pas besoin de réfléchir s'il a vraiment un traumatisme ou pas. Ce n'est pas nécessaire de croire à l'existence de son traumatisme. Tant que vous avez un tic nerveux, si vous cherchez votre traumatisme psychologique, vous le trouverez. Quand il y a plusiers traumatismes en forme d'un oignon, vous en trouverez un par un, en remontant le temps, avec des catharsis.

Dans la période de la recherche du traumatsme, une action spontanée et inhabituel peut avoir une signification importante. Par exemple, d'habitude, vous ne dessinez pas, mais aujourd'hui vous avez spontanément fait un petit dessin sur un papier: cet acte peut être une expression. La clef du traumatisme peut avoir été exprimée. Si vous avez pris spontanément une photo, vous devez observer une par une les choses dans cette photo.

La clé de la recherche du traumatisme n'a aucun rapport avec les mouvements de tic ni les mots

prononcés d'une coprolalie. Également, dans les troubles des habitudes et des impulsions, l'acte n'est pas une expression avec signification et n'indique pas le traumatisme. Par exemple, la trichotillomanie, les cheveux ne sont pas la clé de la recherche du traumatisme. Le traumatisme comme la cause d'une onychophagie n'a aucun rapport avec les ongles.

La cause d'un tic nerveux est la présence d'un état de refoulement plutôt que le contenu du traumatisme. C'est la maintenance de l'état congelé d'un jugement désagréable. Le traumatisme est l'image d'une chose quelconque
dont le jugement désagréable intuitif a été refoulé en évitant un sentiment fort désagréable dans la Conscience. Par exemple, lorsque une sensation corporelle primitive a été refoulée comme quelque chose de sexuellement très désagréable, cette sensation corporelle peut être un traumatisme dans la couche inférieure. Si elle a été refoulée comme une sensation corporelle ordinaire, ce ne sera pas du tout un traumatisme.

Des rêves peuvent être un moyen de recherche.

Liste des traumatismes possibles (refoulement de jugement désagréable).
Quelque chose qu'on répétait comme une routine quotidienne: par exemple.
Nudité du père.
Nudité de la mère.
Nudité des sœurs ou frères.
Attouchement.
En vérité, être amoureux de qui?
Sentiment de culpabilité à la sensation de ses propres organes génitaux.
Secret de l'érection et la bonne sensation de l'appareil génital masculin.
Secret de la bonne sensation de l'appareil génital féminin.
Sentiment de culpabilité pour des choses sexuelles.
Excrétion.
Élément homosexuel totalement inconscient.
Élément homosexuel du père.
Élément homosexuel de la mère.
Homosexualité réelle.
La caractéristique corporelle spéciale de quelqu'un.
Œdipe.
etc., etc.
Certains choses n'ont pas été énumérées.

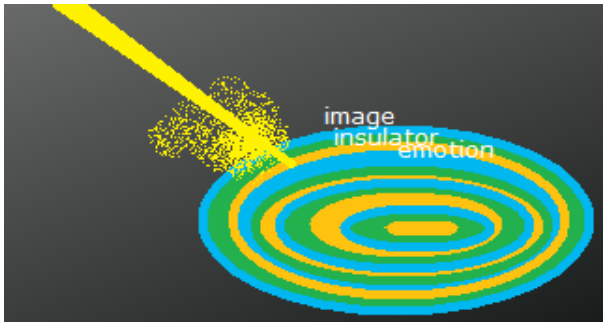
L'objet de refoulement est l'émotion désagréable. Par exemple, si une petite fille refoule l'idée comme; "Je ne veux pas être touchée", elle ne trouvera pas désagréable d'être touchée. L'image du fait d'avoir été touchée ne sera pas refoulée. Les symptômes de la névrose sont des moyens de maintenir l'état isolé de l'émotion désagréable derrière l'image.

Par exemple, même si l'enfant a regardé la dépouille aux funérailles d'un grand-père ou d'une grand-mère, sans la signification sexuelle ni génitale, sans répétition, l'image ne se connectera pas à la sensation refoulée primitive du tic nerveux. Toutefois, dans une ambiance cérémonielle de funérailles, et parce qu'il s'agit de quelqu'un de la famille, l'émotion dégoûtante pour un cadavre peut être bloquée dans sa tête. Normalement, on ne montre pas un corps mort aux très petits enfants. Si le traumatisme libidinal est défini comme un traumatisme vital et si l'image d'un cadavre est inconsciemment rappelée tous les jours, cela pourrait être une cause du tic nerveux. En outre, il est possible que l'émotion sexuellement et génitalement désagréable soit cachée sous

une image qui vient facilement à l'esprit, en forme d'un oignon.

Même sans la sexualité ni la génitalité, des traumatismes extrêmement violents peuvent provoquer un tic nerveux, comme un débordement de peur. Ces traumatismes sont trop évidents. La guerre, un accident grave, une catastrophe, un meurtre; les troubles de stress post-traumatique de ces cas sont au-delà de la portée de la méthode Kuriki .

§35



Catharsis émotionnelle (psychanalyse)
Comment faire catharsis
La catharsis émotionnelle est le traitement principal du tic nerveux, le traitement principal du syndrome de Gilles de la Tourette. La catharsis émotionnelle exige de l'intelligence pour les huit raisons énumérées ci-dessous.

(1) Pour être capable de prendre rendez-vous avec un médecin.
Au moins deux ou trois fois au début, la catharsis émotionnelle doit se faire avec l'aide d'un psychanalyste dans votre quartier. Pour le traitement d'une maladie, la dépense minimale ne doit pas être économisée. j'écris avec soulignement que la catharsis doit être faite avec l'assistance d'un psychanaliste. C'est pour garder une allure lente. Le psychanalyste n'est que le rôle du frein. Il y a de mauvais psychanalystes qui font exploser l'émotion trop forte en disant "Vas-y, vas-y", etc. Il est important que le patient lui-même a bien compris la méthode Kuriki et il a la volonté pour la guérison.

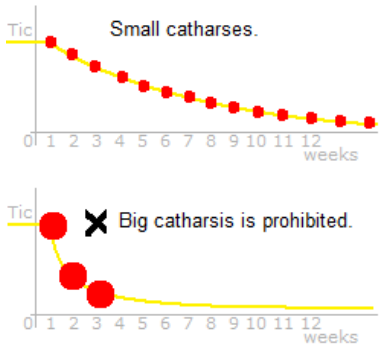
Des imitations de la boxe avec un oreiller ou un coussin sont trop explosives, donc interdites.
Les points négatifs des imitations de la boxe.
· Le mauvais psychanalyste ignore les dommages après une très grande explosion.
· Le mauvais psychanalyste ignore l'immensité de la masse d'émotion.
· Le mauvais psychanalyste est pressé de montrer son abilité de guérir d'un seul coup.

Pour les enfants
Pour les enfant, la catharsis émotionnelle n'est pas nécessaire. La cure est d'expliquer avec des mots son traumatisme au niveau libidinal. Si l'enfant est excité, une journée de repos. L'enfant doit être encouragé avec des mots.

Pour les adultes
Si le patient a un psychisme très fragile, le psychanalyste peut lui déconseiller la catharsis émotionnelle. Sur une longue période d'environ un an, la cure sera faite seulement avec des verbalisations des jugements désagréables. Mais, sauf si le patient est quelqu'un de très sensible, il a besoin de faire catharsis émotionnelle pour réduire sa masse d'émotion. La catharsis est nécessaire.

La manière classique et authentique de la catharsis émotionnelle.
Le patient va se retrouver à la scène du traumatisme au niveau libidinal, (la scène répétée tous les jours, peut-être); la petite enfance. Il exprimera son émotion, cette fois. C'est un traitement très classique. Exprimer l'image du traumatisme et l'émotion par des mots. Il est nécessaire de verbaliser l'image traumatique et le jugement désagréable comme une phrase grammaticalement complète, car il y a une petite "possibilité" de tendance d'Asperger. Bien entendu, le tic nerveux est une névrose et ce n'est pas un symptôme du spectre autistique: c'est évident car des tics nerveux sont souvent transitoires. Pour considérer la relation entre l'isolateur de la névrose et le rétrécissement de la zone d'objets de la Conscience chez le TDAH ou chez le syndrome d'Asperger, le spectre autiste varie trop. Si le patient de l'autisme a un tic nerveux, la question est de l'isolateur, i. e., le refoulement des jugements désagréables, pas du mouvement de tic ni de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux.

(2) Marquer les dates sur le calendrier.
La masse de l'émotion qui provoque un tic nerveux est hypertrophié. La catharsis sera faite petit à petit. Cependant, une explosion est une explosion, l'explosion douce n'existe pas, par conséquent, une explosion doit être faite aussi court que possible; trois secondes seulement. Quand une explosion d'émotion commence, déjà stop. Il ne faut pas faire sortir toute l'émotion à la fois. Vous ne devez pas faire exploser tout d'un seul coup. Juste une petite explosion de trois secondes, une fois par semaine, régulièrement pendant trois mois, marquant sur le calendrier.

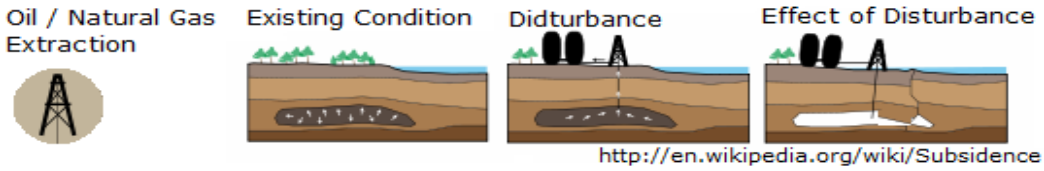


Dans une catharsis, vous sortez votre émotion intentionnellement. Vous faites une catharsis avec votre volonté, en vous disant ; "Bon, maintenant, je veux faire un coup de catharsis, parce qu'il me reste encore un petit peu d'émotion." La catharsis ne commence pas tout seule. La catharsis ne peut pas se déclencher spontanément. Cette trop bonne isolation est la cause de la formation d'une grande masse d'émotion.

(3) Considérer la masse d'émotion comme une chose et comprendre sa structure.
La raison pour laquelle le patient du tic nerveux doit faire catharsis, c'est que l'isolateur sous l'image traumatique a une isolation trop bien et il n'y a pas de fuite spontanée d'émotion. Le patient garde l'accumulation trop. Même s'il voit l'image traumatique, l'isolateur enveloppe trop hermétiquement l'émotion. Il faut percer un tout petit trou avec une explosion émotionnelle pour faire sortir petit à petit l'émotion. La masse d'émotion est quelque chose comme un pneu. Si vous ne faites que regarder ce pneu, l'air dans le pneu ne sortira pas. Il faut faire un trou pour laisser de l'air sortir. Il y a une grande différence avec la psychanalyse de Freud, qui guérit la névrose seulement avec la découverte du traumatisme et la description de son contenu.



(4) Ne pas faire grande explosion.
La masse d'émotion d'un tic nerveux est énorme. La catharsis émotionnelle change l'equilibre de l'Inconscient momentanément. Le dommage causé par une extraction trop rapide est identique à celui de phénomène de subsidence (affaissement du sol). La catharsis doit être avancée petit à petit, avec rétablissement de la quantité perdue de l'énergie psychique.



(5) Comprendre la structure du sentiment d'anxiété causé par la catharsis.
· Immédiatement après une explosion, l'isolateur va se refermer et recouvrir l'émotion exposée. (En une minute.)
· À cause de la perte de l'équilibre psychique, il peut arriver que vous allez sentir une anxiété, comme après un don de sang, car l'énergie potentielle qui existait n'existe plus. (Pour 20 minutes).
· L'anxiété après une catharsis est passagère. C'est un des processus de la guérison du tic. Observez calmement que c'est à cause d'un déséquilibre momentané de l'Inconscient et vous vous reposerez sur le lit pour trente minutes. La grande explosion n'est pas du tout nécessaire parce qu'une fois que l'image traumatique a été trouvée, cette image ne s'enfuira jamais. Il n'est pas nécessaire de faire une grande explosion à la hâte.
· Si vous avez trouvé l'image du véritable traumatisme, même sans faire une explosion intentionnelle, 5 minutes après, il peut arriver que vous sentez une anxiété. Vous vous reposerez pour 30 minutes.

(6) Interpréter logiquement l'image de traumatisme.
· Pendant la catharsis, vous allez voir le traumatisme plus en détail et savoir logiquement comment l'Inconscient interprétait, en fait, ce traumatisme, autrement que la Conscience. L'image que vous voyez pendant une catharsis est extrêmement précieuse. Si vous voyez quelque chose de nouveaux pendant une catharsis, en réfléchissez logiquement la signification. Vous remarquerez que l'Inconscient avait mal compris quelque chose.
· La catharsis des couches extérieurs de la masse d'émotion est nécessaire pour atteindre au centre de la masse d'émotion. L'émotion de la couche extérieure doit être plus forte que l'émotion de la couche intérieure. Les images et les émotions s'encapsulent les unes les autres comme un oignon. Une image couvre l'émotion. Une image cache l'image suivante. Vous faites un tout petit trou sur l'image et par ce trou l'émotion se dégagera. Une autre image plus en détail peut apparaître en vue. Ou bien, quelques jours plus tard, une autre image plus en détail peut apparaître. Mais, comme, dans la plupart des cas, il n'y a que trois ou quatre couches, ce n'est pas nécessaire de chercher plus.
· Vous remontez jusqu'à l'age de 5 ans. Avant 5 ans, ce sera une imagination logique. Le centre de la masse d'émotion peut être une peur aussi. L'émotion d'un bébé de tous les jours, de quelque

chose de intuitivement et vitalement grotesque. Pour guérir le tic nerveux, il ne suffit pas de trouver seulement l'émotion du centre de la masse. Vous devez trouver l'émotion avec l'image enveloppante, l'image de la chose, l'image de l'endroit.
Émotion agressive; colère, haine, accusation.
Émotion passive; haine, tristesse, peur.

(7) Considérer l'agresseur traumatique comme un être virtuel, distinct de la personne réelle. Cette personne est un personnage à l'intérieur de la tête du patient, et non la personne qui est à l'extérieur de la tête.

(8) La catharsis émotionnelle est une opération complexe qui exige tous les contrôles énumérés ci-dessus. C'est une aventure qui exige du courage avec prudence.

§36
Après la guérison d'un tic nerveux.
Après de douces séances de la catharsis émotionnelle de trois mois, quand l'émotion enfouie est toute extériorisée, le traitement cathartique se término. Le carburant explosif est épuisé. Toutefois, comme le traitement doit être fait plus doucement possible, le traitement peut être pour quatre mois, cinq mois, ou plus. Le patient lui-même reconnaîtra clairement la courbe décroissante des apparitions de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. L'important, c'est de fixer les dates de catharsis, comme une fois par semaine, en marquant sur le calendrier, et chaque fois, trois secondes seulement. Le patient qui n'a pas d'intelligence pour marquer les dates sur le calendrier n'a pas encore objectivement compris sa masse d'émotion.

Si une nouvelle apparition de la « sensation intramusculaire compulsive » commence dans une autre partie du corps, c'est un processus de guérison du tic nerveux. C'est un état où la KV tente une autre rationalisation pour échapper à votre attaque. En ce sens, il est logiquement possible qu'un trouble obsessionnel-compulsif commence, mais il s'agit d'un processus de la guérison.

1. La convalescence
Une grosse masse d'émotion était enfouie dans l'Inconscient. La psyché était en équilibre avec la présence de cette masse. Quand la masse a été enlevée, la psyché perd l'équilibre momentanément.
Vous étiez assis sur une chaise qui était le tic nerveux. Maintenant, vous devez tenir debout seul. Il y aura parfois un sentiment d'angoisse. La compréhension objective sur la structure est importante.

2. Après la convalescence
La « sensation intramusculaire compulsive » n'apparaît plus. Sinon, la « sensation intramusculaire » n'apparaît plus que très faiblement et ne force pas impérativement un mouvement de tic. Après, le tic sera oublié. Si parfois il y a des apparitions de la « sensation intramusculaire », il doit y avoir une sensation désagréable quelque part dans le corps. Faites la prise de conscience de cette sensation désagréable; une sensation indéfinie ou une sensation primitive.

Le faux motif ultime sera ; "Parce que j'ai un tic." Bien sûr, prendre conscience que le faux motif fait partie de la rationalisation n'est pas la solution pour le traitement de la névrose. La solution est la découverte de l'image traumatique et la catharsis émotionnelle.

Après la convalescence, le sentiment sera tout à fait comme avant. La personnalité reste la même. Toutefois, dans les relations humaines, la particularité trop passive de votre attitude

pourrait disparaître. Si c'est le cas, vous ne serez plus quelqu'un de trop gentil. Vous serez capable de se comporter de façon sainement égocentrique e de refuser facilement des demandes ou des propositions qui ne sont pas très intéressantes. Vous serez capable de manifester naturellement votre colère, qui se manifeste chez les gens normalement gentils. Par la colère, vous serez capable de montrer très bêtement aux gens votre fierté.

Le traumatisme ne peut pas être parfaitement nettoyé. Si la courbe des apparitions de la « sensation intramusculaire compulsive » converge vers zéro, vous n'avez pas besoin d'être perfectionniste. Dans un recherche de traumatisme chez des adultes, si le traumatisme entre l'âge de 0 et de cinq n'est pas une image claire, cette image peut être logiquement inférée du traumatisme après l'âge de six, car le traumatisme quotidien à l'âge de six devait exister déjà à l'âge de 0.

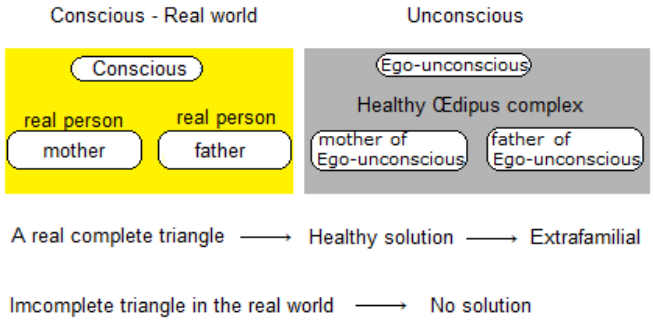
Une simplification des idées sur la partie génitale est nécessaire dans le traitement du tic nerveux. Comme les enfants qui sont à un certain degré du spectre autistique ont souvent un tic nerveux, des explications simples avec des mots sur le sentiment sexuel et la sensation génitale sont nécessaires.

Les enfants
Chez les enfants, qui n'ont pas l'idée de l'acte sexuel, la fonction génitale, la sensation génitale, le désir sexuel, l'interdiction sexuelle, le secret et le sentiment d'infériorité se sont compliqués dans une ignorance. L'explication se fait uniquement avec des mots, sans le dessin de la section transversale de la partie génitale.

Les adultes (Douze ans ou plus.)
Un adulte remonte à son enfance et enseigne à cet enfant, qui est lui-même.
Simplifier et verbaliser les idées sur les organes sexuels.
· Les fonctions de la partie génitale sont destinées aux actes sexuels.
· La partie génitale fonctionne avec une sensation gratifiante.
· L'unification du désir sexuel et la sensation génitale.
· La signification sexuelle de la partie génitale est considérée cent pour cent affirmative avec la présence d'un sentiment de culpabilité.
· L'Œdipe doit être surmonté.

Si nous simplifions ces idées en vue du traitement de la névrose de l'enfance, dans la société humaine, l'acte de montrer les parties génitales à un enfant ou toucher sexuellement le corps d'un enfant est, pour une raison quelconque, un acte sexuel et un crime sexuel.

§37



Complexe d'Œdipe

Période des enfants de 3 - 5 ans, masculins et féminins.
Le complexe d'Œdipe est un état dans l'Inconscient: un état purement théorique. Il ne s'agit pas d'une théorie qui est supposée être intuitivement comprise. "je-Inconscient" et "je-Conscience" sont deux personnes distinctes. "je-Inconscient" est quelqu'un d'autre. Le complexe d'Œdipe n'est pas une relation entre "je" et "mon père et ma mère", mais entre quelqu'un d'autre et le père et la mère de ce quelqu'un d'autre. Et "je" ne connaît pas ce "quelqu'un d'autre". Pendant la période de la formation du Surmoi freudien, la relation triangulaire des trois personnes inconscientes sera construite dans l'Inconscient. Cette relation triangulaire n'est pas une relation triangulaire de trois personnes visibles. Comme les émotions exprimées sont déjà des expressions conscientes des jugements, le complexe d'Œdipe n'est pas une relation triangulaire avec des éléments émotionnels dans la Conscience. La psychanalyse est une étude avec des raisonnements sur les énergies potentielles, qui n'ont pas été exprimées émotionnellement, et ce serait une erreur d'essayer de comprendre une structure dans l'Inconscient avec des éléments émotionnels intuitives. Il est nécessaire de reconnaître l'Inconscient comme une existence distincte de la Conscience. Le complexe d'Œdipe est un état de conflit sain dans la relation triangulaire des petits enfants. Pour les petits enfants, le complexe d'Œdipe est une étape importante dans le développement psychique sain, au moment de la séparation de la Conscience et l'Inconscient, et de la formation du Surmoi. Le conflit claire et la résolution naturelle sont des processus sains de la croissance. La résolution naturelle du complexe d'Œdipe, c'est que l'orientation sexuelle vers des personnes du sexe opposé sera sainement extrafamiliale, sur la base du triangle clair et stable dans l'Inconscient.

Si le conflit de la relation triangulaire du complexe d'Œdipe est incomplet, ce manque peut causer un problème. S'il n'y a pas de conflit, aucune résolution, cela peut entraîner une difficulté à devenir une personne indépendante, qui cherche des personnes de sexe opposé en dehors de la famille. Toutefois, le complexe d'Œdipe est l'un des indices pour la cause des symptômes névrotiques corporels. La structure du complexe d'Œdipe est une idée seulement dans les traitements de symptômes corporels de la névrose, et il est inutile de parler de la relation triangulaire du complexe d'Œdipe dans un état d'esprit sain.

Étant donné que le traumatisme, qui est la cause d'une névrose, est l'image d'une chose, le complexe d'Œdipe non résolu en soi ne peut être la cause directe d'une névrose. L'absence de la résolution saine du complexe d'Œdipe, i. e., la non-verbalisation de l'affirmation génitale peut être la cause de la congélation d'un jugement désagréable.

Le désir sexuel est une manifestation libidinale que la Conscience reconnaît comme sexuelle, et c'est un objet très fréquent de la Conscience. Le désir sexuel n'est jamais refoulé, et le désir sexuel inconscient n'existe jamais. La Libido passe fréquemment le Surmoi par divers moyens, et se fait un objet de la Conscience comme désir sexuel. Passer le Surmoi est le plaisir de la Libido. Même des choses immorales et contraires à l'éthique, refoulées dans l'Inconscient, mélangées avec la Libido, peuvent resortir de l'Inconscient en passant par le Surmoi accompagnées par le désir sexuel, et ce sera un objet de la Conscience comme un plaisir libidinal. Stade oral, stade anal, stade phallique, période de latence, stade génital; ces mots qui représentent des périodes représentent également le dualisme des sensations corporelles sexuelles dans le corps et le désir sexuel pour le sexe opposé. En fait, plutôt que le dualisme, mais c'est un pluralisme. Pour un pyromane, le feu est quelque chose de sexuel. Considérons que les objets des perversions sexuelles sont souvent des choses interdites par le Surmoi. Le désir sexuel n'est jamais refoulé.

Résolution du complexe d'Œdipe
Pour le complexe d'Oedipe, le désir physique primitive dans la Conscience est en question, et ce

n'est pas l'amour. Comme les enfants n'ont pas d'idée de l'acte sexuel au sens strict du terme, pour les enfants, "les actes sexuels" signifient voir, être vu, toucher, être touché, et la notion de possession s'y ajoutera. Des objets du désir physique sont arbitrairement choisis parmi les corps adultes du sexe opposé, mais le corps du parent du sexe opposé sera plus facilement ciblé comme un objet. Les parents doivent faire attention à ne pas stimuler sexuellement l'enfant: les actes sexuels de voir, être vu, toucher et être touché sont naturellement interdits. Sentiments doivent être exprimés par de nombreux mots, même à un bébé. Mais, en même temps, le désir pour les corps du sexe opposé et des sensations corporelles primitives doivent être considérés positifs dans la tête de l'enfant. Le contacte incestueux sera verbalement interdit, et le désir sexuel dans la Conscience pour le sexe opposé sera verbalement reconnu positif. Il est très recommandable de mettre dans la maison des œuvres artistiques et sexuelles de femme nue, des statues ou des tableaux, qui peuvent être une affirmation symbolique de la sexualité. En revanche, au sein de la famille, la nudité d'une personne réelle et le contact cutané sont nuisibles.

Les enfants qui ont la prédisposition du trouble obsessionnel-compulsif ou celle du syndrome de Gilles de la Tourette ont souvent congénitalement tendance à se sentir mal à l'aise au contact réel avec la peau d'une personne. La sensation intuitivement désagréable d'un contact cutané pour une expression d'affection sera refoulée. Si c'est répété tous les jours, ce sera un traumatisme comme un refoulement de sensation désagréable.

La couche supérieure dans le passé
Le refoulement est une parfaite ignorance. Ce n'est pas un évitement à cause d'une haine reconnue. L'objet de refoulement, c'est ce que l'enfant ne remarque pas jusqu'à ce qu'il le remarque. Quand il commence à le remarquer, l'ignorance est finie. Mais, il ne remarque pas qu'il ne l'avait pas remarqué avant. Par exemple, quand un enfant a remarqué la sensation primitive pour la première fois, il ignore le fait qu'il avait déjà cette sensation primitive avant. Il s'agit de la sensation refoulée dans les périodes précédentes: à savoir,

un enfant qui a un tic nerveux aujourd'hui,
il peut avoir ;
le refoulement des sensations indéfinies,
le refoulement des sensations récursives,
le refoulement des sensations primitives,
et aussi,
le refoulement des sensations primitives refoulées dans les périodes précédentes.

De même pour un adulte;
le refoulement des sensations indéfinies,
le refoulement des sensations récursives,
le refoulement des sensations primitives,
et aussi,
le refoulement des sensations primitives refoulées dans les périodes de très petit enfant.

Le désir sexuel corporel dans la Conscience n'implique pas la sensation génitale. La sensation génitale doit être difficile à comprendre sans explications par des mots pour les enfants qui sont un peu Asperger.

Scène primitive
Dans la méthode Kuriki , la définition de la scène primitive est différente de celle de Freud. Nous considérons la scène primitive pour les bébés de 0 à 1 an. Un bébé est en complicité avec sa

mère. Où le bébé dort, c'est la seule question. Souvent, le bébé dort à côté de sa mère. "Le bébé dort bien" est une erreur, comme le bébé entend tout en dormant. La lumière est éteinte, mais cela ne fait aucune différence. La Conscience dort, mais l'Inconscient est toujours éveillé et le souvenir restera intact dans l'Inconscient. Cela dépend du couple, mais probablement un bébé peut assister une centaine de fois la scène primitive de la sorte. Comme complicité, le bébé doit rester comme un bébé qui dort. Il dort vraiment, mais en même temps, il joue le rôle d'un bébé qui dort. Cela doit être quelque chose de violent, qui peut devenir le fondement de l'excès de l'interdiction sexuelle et génitale dans la Conscience.
Cette violente scène primitive détruit à l'avance la possibilité de la formation de la relation triangulaire du complexe d'Œdipe sain. Cette scène primitive peut être enfouie très profond dans l'Inconscient.

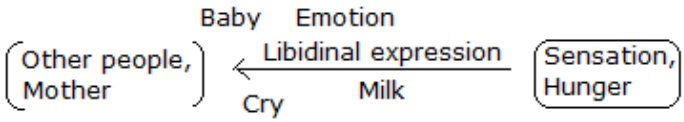
Le bébé ne sait pas la signification du père.
"Il vient très souvent à la maison. Ah! il est là, encore une fois!"
Il n'a pas plus de signification que cela.

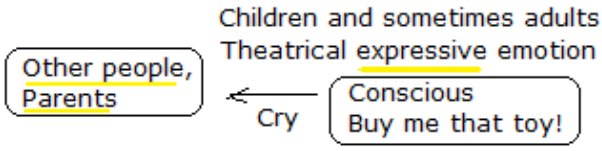
§38
Le syndrome de Gilles de la Tourette et le spectre autistique
Le terme "spectre autistique" est le nom d'un domaine de définition. La dénomination générique des symptômes dans ce domaine est le trouble envahissant du développement. Donc, les troubles du spectre autistique et les troubles envahissants du développement sont synonymes. Le trouble des apprentissages et le TDAH ne sont pas inclus dans le spectre autistique. En mettant ensemble le TDAH, le trouble des apprentissages et les troubles envahissants du développement, ce sont des troubles de développement. Le spectre autistique, qui comprend aussi l'état sain comme niveau zéro, varie avec chaque individu, et des éléments de TDAH et du trouble des apprentissages s'ajoutent souvent au trouble du développement envahissant. Comme la physionomie humaine, il existe différents états de symptômes autant que le nombre des patients. La méthode Kuriki considère la névrose comme une structure double, dont la couche supérieure est la KV; le mécanisme du refoulement corporel. Statistiquement, la relation ne peut pas être complètement niée entre la KV et le spectre autistique. Dans la méthode Kuriki , le terme "refoulement"désigne, au sens large, la condition fonctionnelle de l'intentionnalité de la Conscience. C'est un peu la même chose que "de refouler" les trous de DO et SOL d'un harmonica pour jouer la note de MI. La Conscience est une Conscience à un objet, et d'autres objets sont refoulés. La Conscience en soi est un produit du refoulement de l'Inconscient. Le contenu du rêve est refoulé lorsque on s'est réveillé le matin. Par un tic moteur, tel que le tic de l'épaule, la dureté de la chaise peut être refoulée. La méthode Kuriki est une théorie du refoulement corporel.

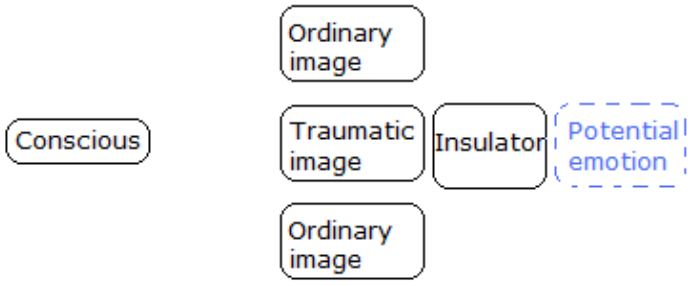
Un sous-ensemble des patients du syndrome de Gilles de la Tourette peut être également un sous-ensemble des patients des troubles du spectre autistique. Le syndrome de Gilles de la Tourette est une névrose, et les troubles du spectre autistique ne sont pas des névroses. Les mouvements de tic sont toujours des mouvements volontaires: même pour le tic nerveux des patients atteints du trouble du spectre autistique, les mouvements de tic sont toujours des mouvements volontaires. Il ne s'agit pasd'un mouvementderéflexe, comme le mécanisme d'un robot. Les mouvements de tic sont faits toujours très consciemment sous la Compulsion Absolue.
"Ça suffit! Arrête! Pourquoi tu fais ce mouvement?".
"Je dois le faire."
Comme la respiration, les mouvements de tic sont des mouvements volontaires, qui doivent absolument être faits. D'une part, dans un état sain, les yeux sont inconsciemment toujours en mouvement, et d'autre part, le tic des roulements des yeux est un mouvement extrêmement conscient qu'il faut être absolument fait. Les patients de la coprolalie doivent prononcer le mot

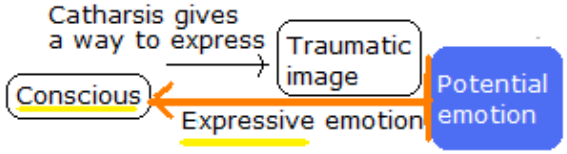
"××××". Les patients qui ont un tic de taper des mains doivent faire un bruit fort en frappant précisément la paume gauche et la paume droite ensemble. Les mouvements de tic ne sont pas des symptômes directs des troubles du spectre autistique. Sous la Compulsion Absolue, les mouvements de tic sont des mouvements volontaires conscients qui sont physiquement forced par une sensation de contraction dans des muscles volontaires, sans contraction actuelle. Souvent, des patients des troubles du spectre autistique ont une sensibilité aiguë pour les sensations corporelles, et la KV (la fonction du refoulement corporel des sensations corporelles désagréables) n'est pas rare chez des patients atteints des troubles du spectre autistique. La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux est un symptôme de la névrose, et elle n'est pas un élément du spectre autistique. Seule la tendance à la névrose est due à la prédisposition congénitale. Le spectre autistique est congénitalement spécifique pour chaque patient, et il n'y aura pas de changement dans l'état du spectre autistique après la guérison d'un tic nerveux. Dans les troubles du spectre autistique, il y a souvent un état où les choses qui n'ont pas été verbalisées sont complètement en dehors de la Conscience: la formation d'une grande masse d'émotion est possible. Jugements désagréables au niveau libidinal et sensations primitives désagréables peuvent être fonctionnellement refoulés. Il est possible que des enfants du syndrome d'Asperger qui ont des symptômes de la névrose ont fonctionnellement refoulé la sensation génitale qui n'a pas été verbalisée.

§39









L'émotion comme expression vers des personnes d'entourage.
Pour discipliner ses enfants qui pleurent, ou qui sont en colère, les parents apprennent l'inutilité de ces actes. Nuls parents ne cèderont à ces performances des enfants. Les émotions surgissent toutes seules, et également elles peuvent être un moyen d'expression impulsif pour des

réclamations. Depuis que le bébé réclame instinctivement contre la faim, les gestes émotionnels devient un moyen de réaliser ses réclamations. Les gestes émotionnels des enfants comme se mettre en colère, pleurer, crier, est., ce sont du théâtre pour obtenir les choses qu'ils veulent, et pour refuser les choses qu'ils ne veulent pas faire. Ces émotions sont des expressions vers des personnes d'entourage, telles que les parents.

L'émotion comme expression dans la tête.
Il peut arriver que l'émotion soit refoulée dans la tête; l'émotion comme l'expression du jugement sur une chose qui aurait dû être désagréable. Cette chose serait désagréable, si le jugement était exprimé par une émotion. L'expression d'une émotion donne l'existence à un jugement. Le refoulement de cette émotion peut être le refoulement de l'existence de ce jugement. C'est un état où un jugement a été fait, mais son expression est bloquée.

L'isolateur est obligé de continuer à bloquer le flux, qui est de l'image à l'émotion. En ce sens, la masse d'émotion est, aussi bien que la quantité de l'émotion qui s'est accumulée derrière l'image, la quantité de la charge pour maintenir la congélation de l'émotion due. La charge pour continuer à suspendre l'image, avant qu'elle ne passe à l'émotion. L'image, dont l'émotion n'a pas de le moyen d'expression, se cachent parmi les images ordinaires.

Chaque expression émotionnelle est l'expression d'une réclamation. Dans un refoulement, le blocage de l'expression de la réclamation est égual au blocage du jugement. Une parabole. Supposons qu'un petit enfant est tombé et il a écorché son genou. Cela saigne et il commence à crier. Pleurer est l'expression du jugement désagréable sur la chute, la blessure et la douleur, et cela réclame l'aide des parents. A ce moment, si les parents disent: "Ne pleure pas", cela signifie: "Ne pas exprimer ta douleur avec exagération à l'extérieur de toi." Mais, l'enfant avec un refoulement fort est extrêmement sérieux, et cela signifie le blocage du jugement, tel que: "Ne pense pas cela douloureux, même dans ta tête". Cela ne signifie pas le mur social entre la Conscience et le monde extérieure, mais le mur du refoulement entre la Conscience et l'Inconscient. La mentale croissance saine des enfants est l'addition des expressions verbales à des expressions émotionnelles, et ce n'est pas le blocage des expressions émotionnelles dans la Conscience. C'est une grande erreur de considérer l'expression émotionnelle des revendications comme une mauvaise habitude. Il est nécessaire de comprendre la tendance congénitale au refoulement que les enfants du syndrome de Gilles de la Tourette ont.

Malgré son intensité, l'émotion dans une catharsis est une émotion expressive de réclamation. La masse d'émotion est une masse des réclamations. Ce sont des réclamations du refus, du désir et de la survie, qui sont conservées sans moyen d'expression, que la catharsis lui donnera. Le poing sur l'image traumatique est du fil conducteur.

· L'émotion est un moyen corporel de l'expression des jugements et la névrose est un moyen corporel du refoulement des jugements désagréables.

· Les choses désagréables sont intuitivement désagréables, et les jugements désagréables ne sont pas faits par la cognition dans la Conscience.

Le syndrome d'Asperger et le tic nerveux
Le terme "autisme" signifie toutes les échelles sur l'axe de coordonnées du zéro de l'état de bonne santé jusqu'à l'état sévère, et cela ne représente pas une intensité particulière. Cet axe s'appelle "le spectre autistique". Il y a des variétés infinies de symptômes et de degrés du syndrome d'Asperger. Pour que les gens autour de l'enfant et l'enfant lui-même sachent ce que

c'est que le syndrome d'Asperger et évitent l'ignorance, le diagnostic du syndrome d'Asperger doit être fait le plus tôt possible. Les patients atteints du syndrome d'Asperger ne sont pas des patients des psychanalystes. Quand le patient du syndrome d'Asperger a un tic, ses mouvements de tic sont distingués du rocking dans le diagnostic.
L'enfant qui a tendance du syndrome d'Asperger accepte sans résistance ce qu'on lui dit et ce qu'on lui fait, par conséquent des jugements désagréables sont susceptibles d'être refoulés. Souvent, il déteste les corps des autres: les membres de la famille devraient être prudents. Dans le syndrome d'Asperger, il y a une forte possibilité que le refouelement des jugements désagréables se font fonctionnellement, que la masse d'émotion comme la cause de la névrose est facilement formée et que l'abréaction ne se déroule pas naturellement. La proportion du syndrome d'Asperger d'hommes et de femmes est de 3 : 1 aussi. En tant que traitement du tic nerveux, la catharsis est nécessaire; pendant trois secondes, une fois par semaine, pendant trois mois. Dans la catharsis comme traitement du tic nerveux pour les patients atteints du syndrome d'Asperger, la verbalisation de l'expression émotionnelle est importante. Comme le syndrome d'Asperger n'est pas une névrose, après la guérison du tic nerveux par la catharsis, les symptômes du syndrome d'Asperger ne seront pas guéris par la catharsis. L'intentionnalité de la Conscience est la concentration sur des objets de la Conscience et l'élimination d'autres objets de la Conscience, c'est à dire, le refoulement d'autres objets de la Conscience: les objets de l'intentionnalité des patients du syndrome d'Asperger peuvent être des mots. Les mots prononcés ou lus sont des objets de la Consciece, et les mots qui n'ont pas été prononcés ni lus seront exclus de la Consciece: ils seront refoulés comme le contenu d'un rêve oublié. Ce n'est pas le refoulement des sentiments, mais le refoulement des mots non verbalisés. Y compris les mots dans la lecture silencieuse, c'est la concentration de l'intentionnalité sur des objets auditifs dans la Conscience et l'exclusion des objets auditifs de la Conscience. (Le TDAH est des objets visuels.) Le syndrome d'Asperger est, pour ainsi dire, une sorte d'daltonisme sur des nuances d'expression des sentiments qui n'ont pas été verbalisés: les sentiments des gens et de soi-même peuvent être objets de la Conscience seulement dans la verbalisation.
En fait, il peut y avoir une relation entre le daltonisme et le syndrome d'Asperger, mais aucune donnée statistique est disponible.

Dans la méthode Kuriki , la restriction (le rétrécissement de zone) de toutes sortes d'objets de la Conscience est appelée le refoulement et la tendance congénitale du refoulement et le mode corporel congénitale du refoulement sont des prémisses de la théorie. La déficience des sensations corporelles dans l'autisme et la KV (refoulement corporel) dans la névrose ont une relation congénitale.

Des explosions de colère dans la vie de tous les jours du patient
Par définition, le Surmoi prend position indépendamment sur le Moi et le Ça dans l'Inconscient et le refoulement est une fonction du Moi. Cependant, en même temps, il faut que le patient sache bien que le Surmoi est, en fait, une partie évoluée du Ça, et le Surmoi est toujours quelquechose de très libidial. Le patient qui a tic nerveux ou trouble obsessionnel-compulsif est généralement quelqu'un de très sérieux, et son explosion de colèle est d'autant plus forte que son Surmoi est plus hypertrophié, quand il est vraiment en colère. Il manquera une occasion, si l'explosion de colère ne vise extérieurement que l'imperfection d'une chose ou d'une personne : cela ne pourra pas être cathartique. S'il sait que l'explosion de colère est un événement dans son esprit et une attaque du Ça contre le Surmoi, ce sera bien cathartique. Le patient qui est un peu Asperger doit, de temps en temps, faire intentionnellement la catharsis emotionnelle et s'exercer à exprimer la stupidité du Surmoi par l'explosion émotionnelle. Il doit savoir que les actes obsessionnels, compter le nombre, mettre des choses de manière symétrique, etc., du trouble obsessionnel-compulsif sont dues à l'hypertrophie du Surmoi. Le Surmoi hypertrophié a été produit par la

Libido, et il est très malsain en tant qu'une partie transformée du Ça. Si le patient garde l'attitude d'un bon enfant discipliné, envers lui-même dans sa tête, il est esclave dominé par le Surmoi hypertrophié. Bien sûr, le refoulement de Sigmund Freud est une fonction du Moi pour protéger lui-même qui est pris en sandwich entre le Ça et le Surmoi dans l'Inconscient, mais, à part cela, l'auteur pense également que le tic nerveux ou le trouble obsessionnel-compulsif peut être un mécanisme de refoulement morbide et libidinal dans le Surmoi hypertrophié. En ce qui concerne le Surmoi de Sigmund Freud, si vous pensez qu'il est défini seulement le Surmoi sain et pur, c'est une erreur pour la compréhension sur la maladie. Le Surmoi qui n'est pas conforme à la définition du Surmoi, le Surmoi anormal, est le Surmoi problématique dans la névrose, le Surmoi pathologique. Avec contradiction schématique, il semble qu'il est formé d'éléments rigoureux et d'éléments libidinaux. Dans la psychanalyse, il n'y a pas de Surmoi sain, et le Surmoi pathologique a toujours beaucoup d'éléments libidinaux comme la partie transformée de l'Es, et c'est le Surmoi "vulgaire" avec contradiction libidinale à l'intérieur. Le tic nerveux (concentration de la Conscience à la mobilité d'un muscle volontaire) et le trouble obsessionnel compulsif (concentration de la Conscience à une chose) sont des mécanismes compulsifs de refoulement. La compulsivité du tic nerveux et du trouble obsessionnel-compulsif est la vularité du Surmoi libidinal, et cette vularité est toujours justifiée par le Surmoi lui-même. Le surmoi cache son propre élément libidinal et se prétend rigoureux. Il faut se méfier du Surmoi. La Conscience de la personne Asperger peut être dominée par l'autorité et la légitimité du Surmoi hypertrophié depuis petite enfance. Pour le patient, l'objet de la colère reste toujours une chose ou une personne, et il ne parvient pas à remarquer que l'Es attaque le Surmoi pathologique dans sa tête. Une sorte de mécanisme du Surmoi pour éviter la conscientialisation (prise de conscience) du traumatisme et conserver dans l'Inconscient l'émotion désagréable traumatique est le symptôme physique compulsif de la névrose. Certes, le Surmoi est bien robotique et rationnel, mais sa vraie nature n'est qu'une partie des éléments du Ça: une partie qui a été formée d'une manière antagoniste. Dans l'esprit de la qualité identique, dans le même esprit, le Ça et le Surmoi sont antagonistes seulement entre leurs rôles. Le mécanisme hypertrophié du Surmoi est un mécanisme de blocage émotionnel excessif pour refoulement et il est le symptôme physique de la névrose comme le tic nerveux et le trouble obsessionnel compulsif. L'objet de refoulement est le traumatisme, mais une énorme masse d'émotion traumatique sera formée par le mécanisme de la refoulement excessive. L'hypertrophie du mécanisme du Surmoi et l'hypertrophie de la masse d'émotion sont proportionnelles, et la compulsivité du symptôme physique de la névrose s'aggravera. En ce qui concerne l'explosion de la colère dans la vie de tous les jours, détruire des choses ou montrer de l'agressivité est un mauvais comportement, un comportement honteux. Cependant, quand le patient est seul dans sa chambre, il n'a pas besoin d'avoir honte de l'explosion du Ça contre le Surmoi. Si, dans sa tête, il considère la colère comme un état d'esprit stupide, il est un esclave du Surmoi hypertrophié, soi-disant une personne sainte, Mister Spock, ou un robot, un des symptômes d'Asperger. Puisque les terme de la psychanalyse n'ont pas de sens que dans le traitement de la névrose, le mot «le Surmoi sain» n'a pas de sens. Le Surmoi pathologique est l'état où les éléments libidinaux du super-soi sont cachés.

§40
Si votre enfant commence à faire un mouvement de tic nerveux.
Dans la méthode Kuriki , la couche supérieure du tic nerveux est considérée comme un mécanisme de refoulement des sensations corporelles. La préoccupation à ne pas faire des mouvements de tic peut devenir un moyen de refoulement des sensations des autres parties du corps. Il ne faut pas lui indiquer son mouvement de tic. Vous ne devez pas lui ordonner de ne pas faire son mouvement de tic. Vous devez complètement ignorer le mouvement de tic de l'enfant. En ce sens, ce serait plus cohérent de ne pas aller chez le médecin, cependant avec la responsabilité de l'auteur et aussi une petite possibilité d'autres maladies, l'auteur ne peux pas

recommander de ne pas aller chez le médecin. Sans connaître les symptômes de l'enfant de chaque lecteur, l'auteur n'a pas de droit d'écrire qu'il ne faut pas aller à l'hôpital. Tandis que la méthode Kuriki est une question de la compréhension de chaque lecteur, l'auteur recommande de finir la lecture de toutes les 50 sections de la méthode Kuriki avant de voir le médecin. En général, si c'est un tic pur, il n'est pas nécessaire de voir le médecin à la hâte, même si le mouvement de tic est un grande mouvement. L'auteur ne peux pas savoir la possibilité d'autres maladies de l'enfant de chaque lecteur. (Le diagnostic du spectre autistique et de la présence ou l'absence de l'épilepsie et la dystonie est important.)

Vous devez complètement ignorer le mouvement de tic de l'enfant. Mais, vous ne devez pas ignorer la cause de son tic nerveux. Il faut chercher ce qu'il y a, en fait, dans l'Inconscient de l'enfant. L'image traumatique est un énigme que vous ne pouvez pas trouver facilement. Souvent la clé de l'enigme est inconsciemment exprimée dans des dessins que l'enfant a fait.

1.
Il peut y avoir l'image d'une chose que l'enfant avait mal compris quand il était bébé et qui reste dans l'Inconscient depuis lors. Une erreur très enfantine. Une contradiction dans le fait que le père est un homme humain et la mère est une femme humaine. Dans la vie quotidienne, quelque chose d'intuitivement bizarre, quelque chose d'intuitivement grotesque. Une des caractéristiques corporelles de quelqu'un. L'émotion refoulée restera pour plusieurs décennies dans l'Inconscient.

Par exemple,
si la mère a un piercing à une partie du corps, qui donne une impression douloureuse, le bébé refoule l'expression d'un jugement mal compris, et l'émotion de la peur restera dans l'Inconscient.

Par exemple,
l'Inconscient du bébé peut avoir mal compris un tatouage. Il peut réprimer qu'une figure a été dessinée dans la peau. Si la mère a un tatouage d'un papillon, la mère peut rester considérée comme un papillon dans l'Inconscient, même à l'âge adulte.

Par exemple,
une grande cicatrice de quelqu'un peut être interprétée dans une façon irréelle.

2.
Le refoulement sexuel ou génital dans la vie quotidienne actuelle de l'enfant. Quand un enfant refoule quelque chose, il se comporte comme si de rien n'était. Lorsqu'un enfant fait avec une expression de mécontentement quelque chose qu'il n'aime pas faire, cela ne fait pas de refoulement. L'enfant ne se rend pas compte de son refoulement. L'enfant peut paraître joyeux avec un refoulement.

Par exemple,
les enfants sont protéges des obscènes images pornographiques. Également, le père ou la mère qui participe nu au bain de l'enfant, c'est extrêmement obscène. L'enfant a l'air heureux et cela s'appelle le refoulement. L'enfant ne sait pas qu'il refoule le sentiment d'aversion à cette saleté. L'Inconscient qui est obligé de voir chaque soir la partie génitale d'une personne adulte, fait de grands efforts pour refouler le dégoût. L'obscénité et la saleté peuvent être conscients, mais la colère est refoulée. Dans l'Inconscient, le jugement désagréable n'a pas d'expression corporelle et sera oublié par la fonction de refoulement. Il s'agit d'un traumatisme enfernal pour un enfant névrotique. L'enfant prend son bain pour l'hygiène corporelle. La nudité d'une autre personne, qui est adulte, n'est pas nécessaire. Le bain d'un petit garçon doit être aidé par le père vêtu, et

une petite fille, la mère vêtue, avec beaucoup de conversations.

Par exemple,
Si l'un des parents caresse trop le corps de l'enfant, la raison peut en être incompréhensible pour l'Inconscient de l'enfant. Normalement, la tendresse humaine doit être exprimée verbalement.

Le complexe d'Œdipe est le conflit sain et clair d'une relation triangulaire, et si le complexe d'Œdipe n'est pas clair, ce sera nuisible. Le triangle œdipien sera verbalement clarifié, et le contact cutané intrafamilial sera verbalement refusé. C'est ce qu'on appelle la résolution du complexe d'Œdipe, et l'attitude rebelle sera encouragée et le désir sexuel de l'enfant se dirigera vers l'extérieur de la famille. Contrairement à cela, en général, le mot "le complexe d'Œdipe" dans un mauvais sens signifie un triangle ambigu, qui n'a pas été résolu.

Voici, encore une fois, la liste.
Liste des traumatismes possibles (refoulement de jugement désagréable).
Quelque chose qu'on répétait comme une routine quotidienne: par exemple.
Nudité du père.
Nudité de la mère.
Nudité des sœurs ou frères.
Attouchement.
En vérité, être amoureux de qui?
Sentiment de culpabilité à la sensation de ses propres organes génitaux.
Secret de l'érection et la bonne sensation de l'appareil génital masculin.
Secret de la bonne sensation de l'appareil génital féminin.
Sentiment de culpabilité pour des choses sexuelles.
Excrétion.
Élément homosexuel totalement inconscient.
Élément homosexuel du père.
Élément homosexuel de la mère.
Homosexualité réelle.
La caractéristique corporelle spéciale de quelqu'un.
Œdipe.
etc., etc.
Certains choses n'ont pas été énumérées.

Il n'y a pas de lien de signification entre la manière de mouvement de tic et le contenu du traumatisme,

Quand le traumatisme a été trouvé, vous expliquerez verbalement à l'enfant ce qu'il avait mal compris quand il était bébé, et ce qui est libidinalement désagréable dans la vie actuelle de tous les jours. Un acte des parents de la verbalisation est plus important que la compréhension de l'explication, et ce n'est pas nécessaire que l'enfant réagisse immédiatement à l'explication. C'est evident que les parents ne doivent pas montrer leur organe génital a l'enfant et qu'ils ne doivent pas toucher sexuellement l'enfant, même si c'est comme une plaisanterie. Un tic ne peut commencer avec un stress social, tels que un stress à l'école. La cause d'une névrose a nécessairement un élément sexuel ou un élément concernant la partie génitale. Cherchez dans la routine de la vie quotidienne de l'enfant l'objet du refoulement.

Les sensations primitives (anus, rectum, vessie, urètre, la sensation génitale, etc.) peuvent être inconsciemment desagréables pour les petits enfants. Si l'un des objets de la couche supérieure

est la sensation corporelle génitale, cela peut être un refoulement concernant au jugement sur la sensation accidentelle masturbatoire de l'enfant. L'enfant peut être surpris par un orgasme génital et réprimera l'image de cet evenement. L'orgasme génital masculin est un dry orgasme; le mouvement vide de la prostate. La prise de conscience de l'image concrète, comme le lieu de l'événement, est nécessaire. Un être humain, qui est en bonne santé, a la sensation génitale et en a le sentiment de culpabilité. L'Inconscient tente de congeler le jugement dans l'état de zéro sensation génitale et de zéro sentiment de culpabilité. Ce sera très sain, si l'état de la Conscience est avec la sensation génitale à 100% et le sentiment de culpabilité à 100%. Les enfants qui ont des éléments d'Asperger ont besoin de la verbalisation claire sur les sensations primitives, surtout la sensation génitale.

Par exemple,
supposons que le tic d'un enfant est le refoulement de la sensation génitale, si nous continuons le raisonnement en remontant le temps à la toute petite enfance, il y a des postures qui peuvent provoquer le refoulement de la sensation génitale dans l'Inconscient. C'est l'une des nombreuses possibilités. La prise de conscience du lieu et la chose de l'événement est nécessaire.

La cause du tic nerveux d'un enfant doit être l'une de nombreuses possibilités. Les lecteurs ont besoin de comprendre le sens psychanalytique pour trouver l'image traumatique, qui est la cause d'un tic. Même si un enfant de huit ans a été diagnostiqué par un pédiatre, qui dit que la cause est un stress scolaire, comme Tourette est une prédisposition pathologique, qui est congénitale, son tic nerveux peut avoir déjà commencé à l'âge de trois ans.

"Les parents sont trop strictes"; cela cause un jugement désagréable et une émotion désagréable, qui sont trop évidents pour pouvoir rester refoulés longtemps. "Les parents sont trop strictes" n'est jamais la cause d'un tic nerveux. 100% désagréable dans la Conscience.

Pour un enfant qui a un prédisposition du syndrome de Gilles de la Tourette ou qui est un peu Asperger, plutôt l'image d'être caressé gentillement la peau par un des parents peut être traumatique. Les personnes qui ont le syndrome de Gilles de la Tourette souvent détestent le contact cutané réel.



§41
Amplification dans le tic nerveux et la phobie.
Si je dis que le tic nerveux ressemble à la phobie, des patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette diront qu'ils n'ont jamais eu peur du tic. Mais, il faut comprendre que la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et la phobie sont faites avec l'amplification de la concentration sur l'objet de la Conscience dans la Conscience. Pour toutes les deux maladies, la Conscience sur un changement de d'une sensation corporelle devient la cause de ce changement: l'effet devient la cause. Ce cercle vicieux provoque une amplification de cette sensation corporelle. Comme le changement d'une sensation corporel est une perception corporelle, c'est un conflit entre la Conscience et le corps dans la Conscience. C'est un état où le corps trahit la Conscience et

domine la Conscience dans la Conscience. Une phobie a deux déclencheurs. Le premier déclencheur est une chose (ou une situation) comme objet de la Conscience, tel qu'une araignée. Et l'objet de la Conscience comme le second déclencheur est une sensation corporelle anormale par des effets de l'adrénaline. La peur de la deuxième déclencheur s'amplifie comme la peur de la peur corporelle. En d'autres termes, la panique est une amplification d'une panique corporelle due à la peur d'une panique corporelle. Dans le tic nerveux, le premier objet de la Conscience est la sensation de concentration sur un point dans le corps. Le deuxième objet de la Conscience est l'amplification de la sensation désagréable d'une compulsion corporelle.

La névrose est un état de la Conscience orientée par le mécanisme de refoulement pathologique. La Conscience sera plus fortement orientée par l'amplification de la « sensation intramusculaire compulsive », c'est à dire, par l'amplification de l'objet de refoulement récursif. Comme la Compulsion-Absolue est le grand cadre de la structure de la névrose, la Compulsion-Absolue ne peut pas être un objet de perception pour les patients de névrose. L'objet de perception des patients comme symptômes est une sensation corporelle. Cette amplification est un symptôme de la maladie. Dans un état d'esprit sain, il n'y a pas d'amplification de la concentration de la Conscience sur une sensation corporelle.

Amplification récursive de la « sensation intramusculaire compulsive » dans la couche supérieure de tic nerveux.
Par analogie: quand il y a quelque chose que vous n'aimez pas regarder, supposons que vous avez un mecanisme de refoulement de regarder le tableau qui a été accroché au mur à votre gauche. Maintenant, sur le bureau, il y a une petite araignée, que vous n'aimez pas regarder, donc vous regardez le tableau accroché au mur sur votre gauche. Mais, malheureusement, ce tableau aussi un dessin d'une araignée. Vous n'aimez pas regarder ce tableau. Mais, comme le mécanisme de ne pas regarder quelque chose que vous n'aimez pas regarder est de regarder le tableau sur le mur à votre gauche, votre vue sera orientée plus fortement vers ce tableau.

Boule de neige
D'abord, un certain stimulus très faible apparaît sur un point du corps, puis la Conscience sera orientée vers ce point et s'amplifiera. Chaque « sensation intramusculaire compulsive » est une sensation récursive dans son amplification. Une sensation corporelle comme un objet de refoulement et une sensation corporelle comme un moyen de refoulement se trouvent sur le même point du corps. Par un acte corporel du mouvement de tic, la Conscience sort de l'amplification de la « sensation intramusculaire compulsive ». L'amplification de la peur d'une phobie sera résolue en sortant de l'endroit.

Il est important de reconnaître que la « sensation intramusculaire compulsive » et la peur de la phobie sont toutes les deux des sensations corporelles. En réalité, ces sensations corporelles sont très faibles, mais perçues extrêmement agrandies par la structure d'amplification dans la Conscience. Patients sont forcés de sortir du tunnel de ces désagréables sensations corporelles agrandies.

La phobie et la crise de panique
L'auteur a écrit une page sur un traitement classique de la crise de panique et la phobie.
http://www.tokyomaths.com/Pages/_02_crisedepanique_phobie.aspx

La fonction de refoulement en bonne santé est le fondement de l'activité saine de la Conscience. La boucle de l'hystérie se produit lorsque des sensations corporelles sont impliquées dans la fonction de refoulement. La boucle est un système circulaire de répétition, dans lequel le produit

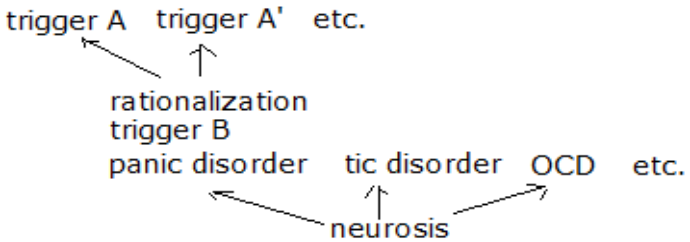
d’un tour provoque un autre tour. L’élément corporel de l’image refoulée provoquera un mécanisme corporel de refoulement des sensations corporelles. Le refoulement est une des fonctions mentales principale, et la boucle de l’hystérie excède robustement la Conscience. La boucle de l’hystérie augmente sa vitesse de rotation et se stabilise, tout comme une toupie. La stabilité dans un mauvais sens du mot. Quand l’activité mentale est en équilibre avec la stabilité de la boucle de l’hystérie, l’hystérie sera chronique. Le refoulement est une fonction mécanique dans l’Inconscient. Il existe une relation directe entre les nerfs des sensations corporelles et l’émotion mentale, et quand une émotion refoulée se manifeste d’une manière corporelle, en dehors de la Conscience, cette sensation corporelle ne pourra pas être comprise par la Conscience. La méthode Kuriki est la théorie de la KV, c’est-à-dire, la théorie du refoulement corporel. La théorie du mécanisme de refoulement qui implique des sensations corporelles. Les objets de refoulement dans la couche supérieure du tic nerveux sont des sensations indéfinies et des sensations primitives, et elles s’amplifient de manière récursive.

Il y a des personnes qui ont les sensations corporelles qui sont hypersensibles avec l’activité de l’Inconscient. Une partie de ces personnes peut être inclue dans le TDAH et les troubles du spectre autistique avec beaucoup de différences individuelles. Il y a des personnes qui ont une névrose, comme le trouble obsessif-compulsif et le syndrome de Tourette, également le trouble de panique, etc. et une sensation spéciale de l’ASMR est aussi possible.

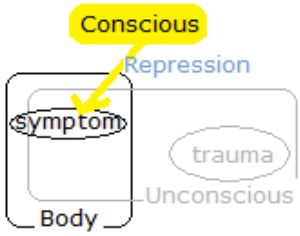
Le trouble obsessionnel-compulsif peut être considéré comme une phobie, mais, en même temps, le trouble panique peut être considéré comme un trouble obsessionnel-compulsif. En général, une névrose a des symptômes corporels; la manifestation d’une sensation corporelle provoque une amplification compulsive, et necessairement l’acte d’un mouvement volontaire sera la sortie de la Compulsion Absolue. Une névrose sans acte corporel n’existe pas. Dans un tic nerveux, la sensation corporelle désagréable de la « sensation intramusculaire compulsive » dans un muscle volontaire provoque une amplification compulsive, et un mouvement de tic sera la sortie de la Compulsion Absolue. Dans un trouble obsessionnel-compulsif, la sensation corporelle d’anxiété, qui est le plus souvent une sensation cutanée spécifique au trouble obsessionnel-compulsif, provoque l’amplification compulsive, et l’acte de compulsion sera la sortie de la Compulsion Absolue. Dans une attaque de panique, la sensation d’adrénaline provoque une amplification compulsive, et l’acte de sortir de l’endroit sera de la sortie de la Compulsion Absolue. Ce n’est pas que la peur d’un déclencheur grandit et devient un trouble panique, mais d’abord le patient a une maladie, qui s’appelle un trouble panique, et cette maladie choisit un déclencheur. Si une chose ou une situation est le déclencheur A et la sensation d’adrénaline est le déclencheur B, le déclencheur direct d’une attaque de panique est le déclencheur B. Le déclencheur A n’est qu’un déclencheur du déclencheur B. Le déclencheur B est une sensation corporelle, et la Conscience du patient sera forcée de sortir de l’endroit par l’amplification compulsive de cette sensation corporelle. Comme le patient ne sait pas distinguer le déclencheur A et le déclencheur B, il considère que la peur du déclencheur A s’amplifie. Le patient ne peut pas voir la Compulsion Absolue. Le patient ne voit pas qu’il a d’abord une maladie appelée le trouble panique, et que la rationalisation choisit un déclencheur qui est personnellement justifié comme un objet de la peur dans la structure de la névrose. Ce n’est pas qu’il a eu une attaque de panique d’abord et ensuite la peur de l’attaque de panique devient un trouble panique. Le patient avait eu la maladie du trouble panique, et c’est pour cela qu’il a eu la première attaque de panique. Lorsque la structure de l’attaque de panique était prête, la première attaque était possible.

Pourquoi souvent des patients souffrant de trouble panique ne peuvent pas monter dans des trains bondés?
Dans une rationalisation, évitement des trains bondés sera justifié par des raisons telles que la

difficulté à descendre à une station, l'étroitesse, la température élevée, la passibilité des nausées, etc, mais les trains bondés ne sont que un déclencheur A, i. e., un déclencheur qui provoque le déclencheur B. Ce n'est pas que la peur du train bondé a provoqué la première attaque de panique et cela fait un trouble panique du train bondé, mais le patient a une névrose, et cette névrose se manifeste comme un trouble panique, et la rationalisation a choisi le train bondé comme déclencheur A. Le déclencheur B est une sensation spécifique et s'amplifie compulsivement. Le patient ne peut pas comprendre cela, comme la Compulsion Absolue est invisible pour lui. La rationalisation choisit arbitrairement un déclencheur A avec quelque légitimité, et ce déclencheur A n'a pas de signification importante. Juste un sentiment d'animal piégé est suffisant pour que la rationalisation justifie la légitimité. Beaucoup de patients ont un déclencheur A de train bondé, mais le train vide aussi peut être un déclencheur A pour certains patients. La maladie de trouble panique adopte arbitrairement un déclencheur A, si celui-ci a légitimité personnelle pour le patient en tant que déclencheur A. Le déclencheur effectif d'attaque de panique est le déclencheur B, et si la pensée de la possibilité de une occurrence de déclencheur B est un déclencheur A, l'attaque de panique est possible à tout moment. Le déclencheur B sera un déclencheur du déclencheur B. Comme il n'y a qu'un seul déclencheur B, le déclencheur B s'amplifie dans un cycle, avec l'objet de la Conscience, qui est l'acte corporel de sortir de l'endroit, sous la Compulsion Absolue. Le patient est un patient aussi au moment de l'état mental normal: la maladie n'est pas seulement pendant qu'il a une attaque de panique; sensation d'adrénaline, amplification compulsive, acte de sortir, etc. Myope n'est pas seulement quand il regarde le tableau noir, mais il est aussi myope quand il ne regarde pas le tableau noir. Avoir un trouble panique de train bondé ne signifie pas que le patient n'a pas de trouble panique dans la maison. Un trouble panique apparent fait partie du trouble panique latent, qui sera guéri avec une compréhension de la structure de cette maladie. Une compréhension au niveau où le trouble panique et la crise de panique sont la même chose et où la structure du trouble panique choisit arbitrairement un déclencheur A. Il ne sera pas compréhensible pour les patients souffrant d'un trouble panique, mais quand, où et avec quoi attaque de panique arrive n'a pas d'importance. De même qu'un patient souffrant d'une onychophagie (trouble des habitudes et des impulsions) chaque fois pense; "Parce qu'il n'y a pas de coupe-ongles ici.", un déclencheur A a pas de signification pathogénique. Il s'agit seulement d'une légitimité qui est facilement justifiée en tant que déclencher A. La possibilité d'une nausée n'est qu'une légitimité pour qu'un train bondé soit un déclencher A. Ce n'est pas la raison pour laquelle le patient a une maladie qui s'appelle le trouble panique. Non è la ragione per cui il paziente ha una malattia che si chiama il disturbo di panico. S'il avait pas eu un trouble panique, il aurait pas eu la première crise de panique. La maladie du trouble panique choisit le train bondé comme un déclencher A du patient. Le trouble panique sera guérie par la distinction entre le déclencher A et le déclencher B, et par la compréhension correcte de la structure de la Compulsion Absolue.



§42



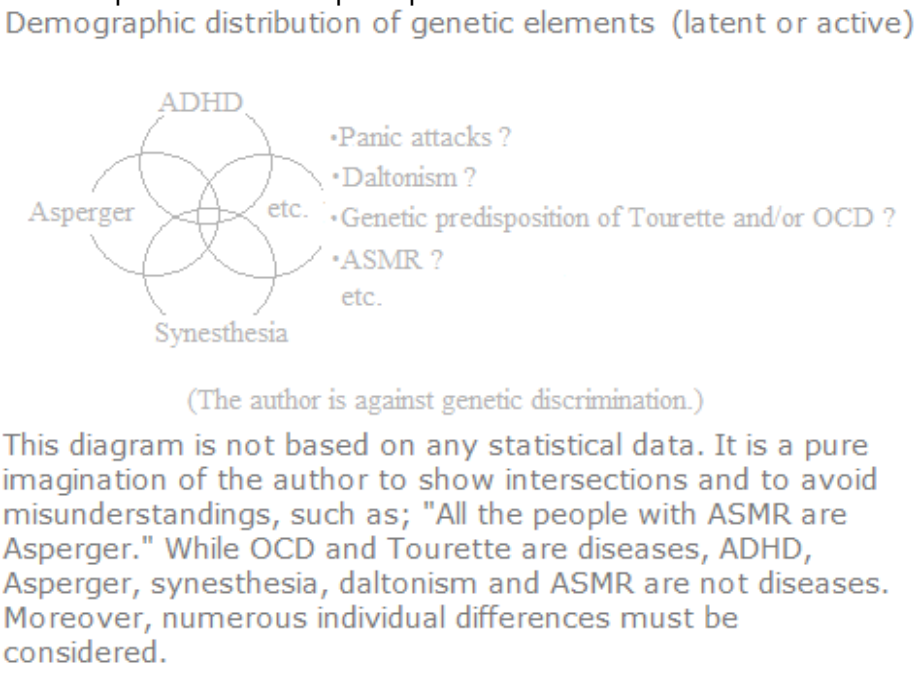
Intentionnalité pathologique de la Conscience
La méthode Kuriki ne dépasse pas le domaine d'une théorie pour guèrir le tic nerveux et le trouble obsessionnel compulsif. La théorie du refoulement corporel des sensations corporelles dans la KV et le refoulement de la masse d'émotion par la présence de la KV est une théorie du traitement du tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif. L'auteur ne peut pas dire que tous les types de névrose ont un KV dans sa structure. L'application de la méthode Kuriki à la névrose en général n'est qu'une question. Par exemple, ce n'est pas tout à fait impossible pour l'anorexie. L'anorexie ne peut pas être une rationalisation (i. e., sélection arbitraire d'un moyens de refoulement)? Ce n'est pas possible que le refus de nourriture n'a aucun lien avec le contenu du traumatisme? Ce n'est pas pour le refoulement d'un jugement traumatique que l'anorexie est mise au premièr plan dans la Conscience? "C'est bien d'être mince" est la légitimité pour que une rationalisation passe le Surmoi? L'Inconscient utilise cet effet de la Libido pour le refoulement d'un jugement traumatique? Comme les patients atteints de le syndrome de Gilles de la Tourette sont forcées de faire des mouvements de tic, les personnes anorexiques sont forcées de refuser la nourriture? "Le refoulement est fait par la priorité de quelque chose d'autre dans l'association. La possibilité de justification détermine le symptôme. Donc le symptôme n'a pas de relation avec le traumatisme dans la signification." C'est l'idée de la rationalisation. Les symptômes ne sont pas des résultats de refoulement, mais un moyen de refoulement. Si l'Inconscient utilise la priorité d'une idée, comme ; "Les ongles coupés, c'est propre.", pour continuer à refouler un jugement traumatique, ce sera une onychophagie (Troubles des habitudes et des impulsions). Si c'est une idée comme ; "Être mince, c'est plus beau.", la légitimité a la priorité peut être mortelle. La rationalisation se fait avec la facilité pour justifier la légitimité sous le Surmoi robotique, sans aucun lien avec le contenu du traumatisme. Cette rationalisation sera le symptôme. Ce serait un rejet de la fáçon freudienne de recherche de traumatismes.

Prédisposition congénitale
Les symptômes du tic nerveux et les symptômes du trouble obsessionnel-compulsif sont des moyens corporels du refoulement des sensations corporelles désagréables. Ces symptômes sont des mécanismes de la couche supérieure de la névrose, la KV, et la présence de cette couche supérieure refoule la couche inférieure. La couche inférieure est l'existence d'une masse d'émotion, qui est un produit du refoulement du jugement désagréable du traumatisme. Le contenu de la masse d'émotion n'est pas congénital, et c'est possible de réduire la masse par catharsis: les symptômes névrotiques disparaîtront et la névrose sera guérie. En revanche, la tendance du refoulement très fort n'est pas une névrose, mais une tendance innée du patient.

TDAH (déficit d'attention avec hyperactivité)
TDAH n'est pas une névrose, et n'est pas inclus dans le spectre autistique non plus. Le refoulement est le refoulement des jugements désagréables et le refoulement des sensations corporelles désagréables, et le refoulement fonctionne avec le mécanisme de la déviation des objets de la Conscience. La déviation d'objets de la Conscience; cela veut dire qu'un autre objet sera le nouvel objet de l'intentionnalité de la Conscience. Dans le TDAH, le déficit d'attention est une concentration de l'intentionnalité orientée sur un autre objet. La Conscience en bonne santé est un Conscience distraite; divers objets entent et sortent constamment. L'intentionnalité de la

Conscience du patient du TDA est très forte, et dans la concentration sur un objet de la Conscience, d'autres objets de la Conscience sont éliminés. Tout d'abord, la Conscience est une fonction de l'intentionnalité. La Conscience se concentre sur un point de l'intentionnalité. Dans la tendance forte du refoulement, à savoir, dans la tendance forte l'intentionnalité, l'objet de la Conscience se concentre sur un point. Le déficit de l'attention de TDAH, c'est effectivement que l'intentionnalité de la Conscience est congénitalement très forte. Le TDAH est une concentration forte du champ de vision de la Conscience, et au moment du changement d'objets de l'intentionnalité, l'objet précédent sera complètement refoulé, comme le contenu d'un rêve oublié.

Une spéculation de l'auteur sur l'ASMR
The description de la relation entre le syndrome de Gilles de la Tourette, le daltonisme et le TDAH nécessite les données statistiques. Également,
les données statistiques sur troubles du spectre autistique (syndrome d'Asperger, par exemple) et l'ASMR sont nécessaires. Les théories sans les données sont seulement des spéculations et peuvent être une erreur, cependant l'auteur ne peut pas attendre l'analyse statistique officielle pour une centaine d'années. Le pourcentage de la population des personnes qui ont perception de la sensation de l'ASMR n'est pas connue. Il n'y a pas de données sur la relation statistique entre le syndrome de la Tourette et l'ASMR. L'auteur considère que l'ASMR est un social-grooming indirect. Ce qui est opposé au social grooming indirect est la chair de poule. "Indirecte" signifie qu'il n'y a pas de contact cutané direct entre deux personnes. Il y a toujours une chose entre deux personnes, et le son est le son de cette chose. Autrement, comme les sons de contacts indirects entre deux personnes, il y a le son de murmure, le son de la bouche, etc. Pour la sensation de ces social-groomings indirects, l'élément sentimental n'est pas la question, et l'ASMR pourrait être un cas très intelligent dans le spectre autistique. Les actes d'ASMR sont des actes lents et positifs, comme organiser, créer, embellir, réparer. Les actes rapides et négatifs ne peuvent pas être un trigger; mettre des choses en désordre, casser des choses, etc. L'auteur fait une spéculation que le traumatisme qui est la cause de la névrose comme le tic nerveux ou le trouble obsessionnel-compulsif est souvent un contact cutané direct. Dans ce cas, les patients atteints du syndrome de Tourette ont une forte probabilité de la perception de la sensation de ASMR.



Ce diagramme n'est pas basé sur des données statistiques. C'est une pure imagination de l'auteur pour montrer des sous-ensembles et éviter des malentendus, tels que; "Toutes les personnes

avec ASMR sont des Aspergers". Tandis que le trouble obsessionnel-compulsif et le syndrome de Gilles de la Tourette sont des maladies, les quatre autres sous-ensembles ne sont pas des maladies. En outre, chaque sous-ensemble est un ensemble de nombreuses différences individuelles.

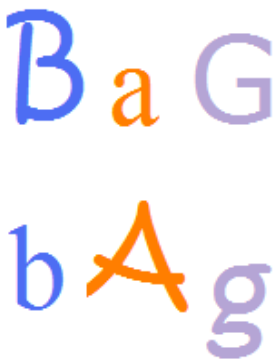
Le niveau élevé de l'intelligence de ceux qui peuvent percevoir la sensation d'ASMR est évident. Si c'est comme Asperger, leur intelligence est transcendant dans certains genres, sans la ligne de démarcation entre plaisanterie et sérieux, peut limiter les communications. Il n'y a pas de nécessité de la communication personnelle avec des personnes réelles.

La sensation cutanée de «la sensation physique compulsive» de TOC pourrait avoir quelque chose avec les muscles horripilateurs pour la chair de poule.



Porcupine Wikipedia

Synesthésie
ASMR est un type très spécial de la synesthésie, car la sensation d'ASMR n'est pas un des cinq sens. Tandis que, dans les sens ordinaires, le son du crissement des ongles sur un tableau noir n'a pas de sens et donne directement une sensation désagréable, pour les personnes avec ASMR, le trigger a un sens et donne une sensation agréable de social-grooming indirect.



Le tic nerveux, en comparaison avec le TDAH, l'Asperger, l'ASMR, et la synesthésie.
Les éléments constitutifs du tic nerveux.
· Le mécanisme corporel du refoulement (KV).
· La sensation d'une contraction musculaire sans contraction musculaire réelle (la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux).
· La Compulsion Absolue entre la « sensation intramusculaire compulsive » et le mouvement de tic. (La Compulsion Absolue n'est pas une sensation perceptible. Le patient perçoit l'amplification de la « sensation intramusculaire compulsive ».)
· L'état hermétique du refoulement de l'émotion traumatique.
· La variation des mouvements de tic (rationalisation dans le tic nerveux).

§43
Composantes héréditaires, facteur génétique du syndrome de Gilles de la Tourette.

N. B.
La méthode Kuriki considère le tic nerveux comme une névrose, qui est un moyen de refoulement du traumatisme. Le tic nerveux est la « sensation intramusculaire compulsive » et la Compulsion Absolue au mouvement de tic: le tic nerveux sera guéri par l'abréaction. L'hérédité du tic nerveux est l'hérédité de la prédisposition au tic nerveux, c'est-à-dire, l'hérédité de la tendance à la KV (le mécanisme du refoulement corporel). Tandis que la méthode Kuriki est une théorie qui est basée sur l'élément congénital du tic nerveux comme un axiome, comme la prédisposition génétique dans la parenté (cousins, oncles, etc., inclus) n'est pas statistiquement connue, l'auteur n'affirme pas l'existence de l'hérédité de la prédisposition au tic nerveux. Faute de données statistiques, chacun des lecteurs doit juger par soi-même l'existence de la prédisposition héréditaire au tic nerveux, le TDAH, le syndrome d'Asperger, et la synesthésie. Souvent il y a des pages web et des publications qui ne tiennent pas compte de la responsabilité sociale concernant l'existence de la prédisposition héréditaire au tic nerveux, le TDAH, le syndrome d'Asperger, et la synesthésie. Seul "les chiffres statistiques réels" montrent la prédisposition héréditaire: une théorie ne peut pas déterminer l'existence de la prédisposition héréditaire avec la responsabilité sociale. Il s'agit de la responsabilité sociale liée à la discrimination génétique au moment du mariage. Il est important que le syndrome de la Tourette, TDAH et le syndrome d'Asperger soient diagnostiqués pour éviter le manque de sensibilisation. En même temps, il y a une petite possibilité que, avec le diagnostic, la prédisposition héréditaire sera un obstacle au moment du mariage. L'hérédité est latente ou active: l'hérédité signifie l'hérédité des gènes. L'auteur n'a pas de solution à ce problème. L'hérédité du tic nerveux pourrait impliquer "une petite possibilité" de l'hérédité du syndrome d'Asperger et de l'hérédité du TDAH, mais il n'en existe pas de données statistiques.

Tandis que la prédisposition à l'obésité, qui est génétique, congénitale et organique, réduit la consommation d'énergie dans le corps, le traitement par un régime de restriction calorique et des exercices peut éviter l'accumulation de graisse. Si les parents sont myopes, tôt ou tard leurs enfants deviendront myopes. Quand ils sont devenus myopes, la intervention chirurgicale sur les yeux ne sera pas nécessaire, mais simplement ils porteront des lunettes. Même si la cause de l'anomalie est organique et congénitale, le traitement de l'anomalie n'est pas toujours au même niveau que la cause. Ces différences de niveaux entre la cause, le symptôme et le traitement s'appliquent également à la méthode Kuriki.

La psychanalyse est une méthode de traitement de la névrose. Ici, les deux caractéristiques suivantes de la névrose sont importantes.
· La formation de la névrose est basée sur des prédispositions organiques.
· Les symptômes névrotiques sont des symptômes corporels.
Bien sûr, les symptômes corporels du syndrome de Gilles de la Tourette ne signifient pas directement les mouvements de tic, mais la « sensation intramusculaire compulsive » dans les muscles volontaires et le niveau corporel dans la compulsion des mouvements de tic. Le niveau corporel dans la compulsion, cela veut dire que la résolution compulsive de la sensation corporelle se fait dans le domaine de mouvements corporels. De même, il n'y a pas de trouble obsessionnel-compulsif sans acte comme résolution.

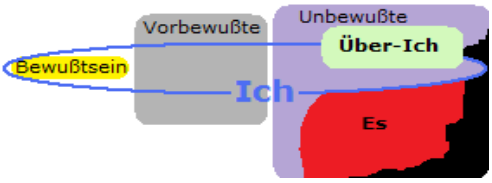
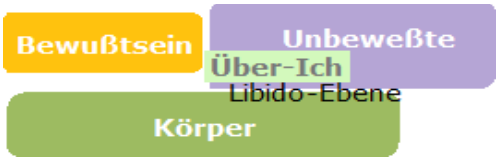
Quelques-unes des idées erronées sont;
"La névrose est une maladie avec des symptômes mentaux, par une cause non-organique, et la psychanalyse ne peut pas guérir les maladies organiques."
"Les maladies génétiques ont des causes organiques, et les traitements sont seulement par la

chirurgie et des médicaments.”
“Le tic nerveux est un mouvement involontaire hérité.”

La méthode Kuriki consiste à supposer les composantes héréditaires du syndrome de Gilles de la Tourette, les éléments génétiques du tic nerveux. L’ensemble de ces trois composantes sera héritée comme la prédisposition pathologique.
(1) L’hérédité de la manière de refoulement corporel, i. e., l’hérédité de la KV. 30% des patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette ont aussi un trouble obsessionnel-compulsif. L’un n’est pas une complication de l’autre. L’hérédité d’un syndrome de Gilles de la Tourette se passe au niveau où un trouble obsessionnel-compulsif est également possible. Il peut arriver, par exemple, que la mère a un trouble obsessionnel-compulsif et sa fille a un tic nerveux.
(2) L’hérédité de la tendance de la dysautonomie.
La tendance de la dysautonomie, c’est que la connexion de la réaction physique à un état corporel peut être très sensible et rapide. Par exemple, avoir immédiatement les mains moites dans une situation psychiquement tendue, etc. L’hérédité d’une prédisposition sensible qui rendra possibles la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux et la « sensation physique compulsive » de TOC.
(3) L’hérédité de la tendance à la formation de masse d’émotion.
L’existence de l’isolateur est reconnue de manière empirique. L’isolation est l’un des mécanismes de défense dans la psychologie de l’esprit sain pour le grand public par Anna Freud. Cependant, il me semble que, dans la théorie du traitement des symptômes physiques de la névrose, Sigmund Freud considérait ce mot comme l’isolation dans l’électricité et la thermodynamique.
L’isolation signifie le blocage entre deux substances. Si le jugement sur ??le calcul de 2 + 3 = est réprimée, et cette répression est répétée tous les jours, le jugement après 365 jours sera de 1825 au lieu de 5, c’est l’accumulation de jugements non résolus. Des jugements désagréables seront refoulées et une grosse masse d’émotion sera formée par une isolation très forte au niveau de l’énergie. Il est basique dans la psychanalyse de reconnaître la masse d’émotion comme une existence au niveau matériel. Cette isolation forte du refoulement peut être, statistiquement parlant, une composante héréditaire. Le traumatisme qui cause un tic nerveux est souvent un traumatisme calm. Le problème est la tendance congénitale à l’isolation entre l’image traumatique et l’émotion potentielle. La tendance à l’accumulation. Cette image est toujours visible, mais avec l’isolateur, l’émotion potentielle est isolée derrière l’image, et l’image ne peut pas être reconnue comme un traumatisme. Le cible de catharsis est l’image concrète de la chose traumatique, et l’émotion ne sortira pas avec des substitutions comme la musique, la danse, les sports, etc.
La théorie de la méthode Kuriki est basée sur la prémisse de l’élément congénitale de la tendance du refoulement des jugements désagréables et la sélection de la KV, et en même temps, l’opération de la réduction de la masse d’émotion a surmonté cet élément congénitale. Dans la névrose, l’élément congénitale et les symptômes sont clairement séparés. Il s’agit d’un traitement pour la guérison, même s’il y a un élément congénitale. Les effets curatifs de la méthode Kuriki sont indépendants des faits que, parmi les gens de la famille, il y a quelqu’un qui n’est pas très intelligent ou quelqu’un qui a daltonisme, etc., etc. Dans le traitement du tic nerveux, l’élément congénitale est une question de degré et il n’a pas de sens d’être distinct de l’état sain.

§44
Freud n'a pas pu guérir le tic nerveux. Il me semble que Sigmund Freud considérait la fonction du refoulement un peu comme une sorte de littérature. Voici, le tableau des différences entre la psychanalyse freudienne et la méthode Kuriki .

La psychanalyse de Sigmund Freud La structure psychique pour le	La Méthode Kuriki La structure psychique pour le traitement du

traitement de la névrose (après 1923)	tic nerveux.
	
La structure consiste en le Surmoi, le Moi et le Ça. Le Moi s'étend largement dans l'Inconscient. La névrose est une maladie du Moi.	La structure consiste en l'Inconscient, le Surmoi, la Conscience et le corps. Le tic nerveux est une structure double du refoulement d'une masse d'émotion au niveau libidinal et du refoulement de sensations corporelles, KV.
La fonction du Surmoi est de donner des ordres éthiques, etc. Le refoulement appartient aux mécanismes de défense du Moi. Les mécanismes de défense sont des défenses du Moi contre la collision entre le Surmoi et le Ça.	Le refoulement est la restriction des objets de la Conscience, et il comprend également des sensations corporelles. La Libido n'est jamais refoulée. De très petits enfants de trois ans peuvent avoir un tic nerveux avant la formation du Surmoi freudien. Donc, le Moi freudien est hors de question.
L'abréaction (la catharsis) est faite en parlant du traumatisme trouvé.	Les patients du syndrome de la Tourette ont un très fort isolateur de refoulement. Des catharsis émotionnelles intentionnelles sont nécessaires.
Il est difficile de se souvenir de l'image d'un traumatisme.	Les patients du syndrome de Tourette ont une forte tendance de refoulement, et le jugement désagréable a été stocké depuis l'âge de bébé. La surface de l'image traumatique est toujours visible.
L'infantilisme est une régression du Moi, face au principe de réalité.	L'infantilisme est la légitimité de rationalisation d'un acte, qui est un moyen du refoulement des sensations corporelles.
Le symptôme d'une névrose est l'expression du contenu d'un traumatisme.	Le symptôme de la névrose est sans rapport avec le contenu du traumatisme.
	Une possibilité de la cause congénitale du tic nerveux comme anomalie de l'intentionnalité de la Conscience dans le TDAH (déficit d'attention avec hyperactivité) et le syndrome d'Asperger (troubles du spectre autistique).

§45
Structure de la coprolalie.
La coprolalie est un tic nerveux. Elle est composée de tous les éléments du tic nerveux. Dans cette section, nous allons regarder la structure de la coprolalie comme une révision de la méthode Kuriki. L'émotion est un moyen d'expression corporelle dans la Conscience de la réclamation du

refus contre une chose désagréable ou de la réclamation de la possession d'une chose voulue. L'expression dans la Conscience, cela veut dire l'expression dans la tête de cette personne, et cela ne veut pas dire l'expression vers les autres personnes. Dans l'intentionnalité, les objets de la Conscience ne sont pas choisis par la Conscience. Le blocage dans la Conscience de l'expression de réclamation est le refoulement. Le refoulement est le blocage d'un jugement dans la tête. "Tourette" est la tendance congénitale de l'épaisseur du refoulement. Les sensations corporelles désagréables aussi peuvent être des objets de refoulement. Les sensations refoulées sont : du vent froid, une chaise dure, les pieds fatigués, avoir trop mangé, la douleur bas du dos, etc., qui sont des sensations indéfinies, ou les organes génitaux, l'anus, la vessie, qui sont des sensations primitives et libidinales. Une autre sensation corporelle apparaît comme un moyen de refoulement de ces sensations, et elle devient un grand objet de la Conscience. Cette sensation corporelle est la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux. Une sensation corporelle de contraction musculaire sans contraction musculaire apparaît dans un muscle. "Un muscle" veut dire un muscle au point de vue de la Libido, et il ne s'agit pas d'une unité anatomique. Comme la Libido ne connaît pas l'anatomie, "un muscle" est un groupe de plusieurs muscles volontaires déterminé par un mouvement volontaire. Dans une coprolalie, la prononciation du mot "xxxx" est une unité de mouvement, et la « sensation intramusculaire compulsive » apparaît dans cet unité de muscle. Le mouvement de la prononciation du mot "xxxx" d'une coprolalie est anatomiquement complexe, mais psychiquement très simple. Dans la simplicité de mouvement, il n'y a pas de différence entre une coprolalie et un tic de l'épaule. La différence entre une coprolalie et un tic de l'épaule est l'infantilisme de la coprolalie. Les mots obscènes de la coprolalie sont des mots de très petits enfants. Il n'y a aucune agressivité. Un mot fortement gênant, qui est donc un grand objet de la Conscience, sera choisi par l'Inconscient. Ce sont des mots qui sont interdits dans le jardin d'enfants. Avec ces mots interdits, petits enfants s'amusent dans leur jardin d'enfants. La Libido sait comment passer la censure du Surmoi en utilisant un infantilisme. L'infantilisme que la Libido utilise est indispensable pour les actes sexuels des adultes, donc pour la survie de l'humanité. Une fois que la « sensation intramusculaire compulsive » apparaît, sa sensation désagréable devient un objet de la Conscience, et cette « sensation intramusculaire compulsive » sera un objet de refoulement. Une autre apparition de la « sensation intramusculaire compulsive », qui est le refoulement de la précédente, apparaît au même endroit, et ce chevauchement fait une amplification. La « sensation intramusculaire compulsive », qui est reconnue par la Conscience, est toujours récursive: i.e., toutes les apparitions de la « sensation intramusculaire compulsive » sont récursives. Un objet corporel de l'intentionnalité de la Conscience sera déterminé. Comme une compulsion, une prononciation du mot, qui sera un grand objet de la Conscience, est absolument forcée pour supprimer l'amplification de cette sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire. L'amplification de cette sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire est forte, et la prononciation de coprolalie est justifiée comme un cas de force majeure corporelle, en plus, une raison, telle que "Je n'ai pas de mauvaise intention", prépare le choix arbitraire (rationalisation) d'un mot de coprolalie. La compulsion au mouvement corporel de la prononciation du mot "xxxx" est un refoulement des sensations corporelles (par exemple, sensation génitale, sphincter anal, etc.), et ce système de refoulement est une maladie. Il doit être très rare que un patient masculin pronounce un nom des organes génitaux masculins (un objet de refoulement) et une patiente féminine pronounce un nom des organes génitaux féminins. Le deuxième objet de la Conscience pour refoulement est corporellement fabriqué par la Libido, (névrose). Dans l'Inconscient, il y a un lien entre la sensation corporelle libidinale refoulée et l'émotion libidinale refoulée. Derrière l'image traumatique, un jugement désagréable reste bloqué sans moyen de expression corporelle, c'est-à-dire, sans émotion. L'image traumatique reste comme une image ordinaire parmi les images ordinaires dans la mémoire. Il y a une charge de tension pour continuer à bloquer l'énergie de l'émotion potentielle. Le traitement

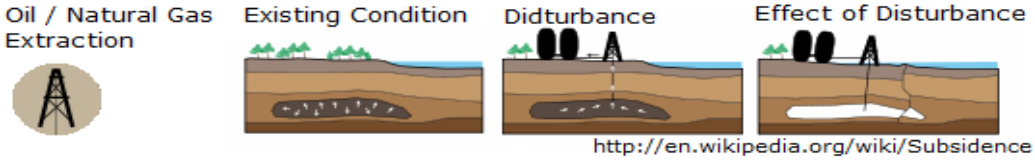
d’une coprolalie est de trouver le traumatisme et de lui donner une expression émotionnelle. Comme la coprolalie est un refoulement des sensations corporelles (la couche supérieure) et l’opération du refoulement des sensations corporelles est un refoulement de l’émotion traumatique (la couche inférieure), apès avoir commencé la prise de conscience des sensations corporelles que la prononciation de coprolalie refoule, par exemple en deux semaines, automatiquement la direction de l’image traumatique sera visible dans la Conscience. Comme la tendance isolatrice des personnes qui ont Tourette empêchera la sortie de l’émotion pour le traumatisme trouvé, des catharsis émotionnelles sont nécessaires. La masse d’émotion des personnes qui ont une coprolalie est énorme, et des catharsis doivent se faire peu à peu. En outre, la similitude entre la coprolalie et le tic de cracher est remarquable.

§46
Un traitement pour le syndrome de Gilles de la Tourette avec la méthode Kuriki prend environ trois mois. Voici, l’explication de ce que cette longueur signifie.

Le traitement commence par des prises de conscience des sensations corporelles désagréables que la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux refoule. Par exemple, “J’ai la « sensation intramusculaire compulsive » maintenant, parce que cette chaise est trop dure.”, etc. Avec des prises de conscience fréquentes, le traumatisme commence à être automatiquement retrouvé dans deux ou trois semaines.
Pour des enfants, les parents devinent les sensations corporelles désagréables et les disent aux enfants. Et aussi, les parents cherchent le traumatisme avec un psychanalyste.
Par exemple, pour des sensations corporelles désagréables,
“Cette chaise peut être trop dure pour toi. Si elle est trop dure, dis qu’elle est trop dure et tu ne l’aime pas.”, etc.
Par exemple, pour le traumatisme,
“Papa marche un peu comme une femme.”, etc.

Les adultes font des catharsis émotionnelles; une seule explosion de l’émotion traumatique de trois secondes seulement, une fois par semaine. Une autre image traumatique pourra être trouvée. Après une dizaine d’explosions émotionnelles de catharsis, la fréquence des apparitions de la « sensation intramusculaire compulsive » sera considérablement diminuée. Cela signifie trois mois. Cette estimation approximative peut aider les lecteurs à avoir une idée de l’allure de la guérison. Toutefois, des descriptions plus précises sont évidemment nécessaires.
1. La méthode Kuriki est très puissante. La tentative de guérison d’un seul coup provoquerait une anxiété passagère, et c’est donc interdit. Il est très important de guèrir le plus lentement possible, avec intention de mettre au moins trois mois. S’il y a un thérapeute qui ignore la manière correcte de la catharsis et s’il essaye de guérir une névrose d’un seul coup pour justement montrer sa capacité de thérapeute, ce sera extrêmement dangereux. Il faut faire attention aux thérapeutes qui ne savent pas que la masse d’émotion est une énorme chose réelle qui a une masse.

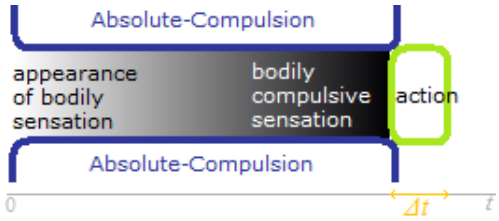
Risque d'affaissement du sol.

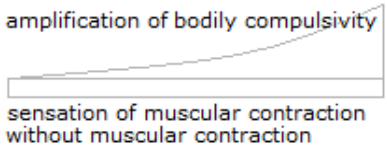


2. La catharsis se fait impérativement une fois par semaine. Fixez le jour de la semaine et marquez sur le calendrier. “Marquer sur le calendrier”; prenez cela pour une promesse du fond du cœur entre l’auteur et les lecteurs. Ne pas marquer sur le calendrier, c’est une résistance

freudienne.
3. Vous ne devez pas être violent contre la personne de l'image traumatique dans le monde réel. La quantité totale de l'émotion contre le traumatisme est la quantité de la masse d'émotion, donc la quantité totale de la catharsis, c'est-à-dire, la quantité totale de la cure. La masse de la colère est le noyau de la maladie de névrose. Cette colère est la maladie. (Cependant, la compréhension correcte sur la structure du tic peut montrer qu'il n'y a aucun lien entre l'agressivité de la masse de colère contre l'image traumatique et l'aspect agressif de la coprolalie et du tic de cracher.)
4. Comme il y a des différences individuelles et il faut guèrir le plus lentement possible, le traitement peut eventuellement durer quatre mois ou cinq mois (ou un an?). Chaque patient saura sa manière de catharsis individuelle: la force de catharsis, l'épaisseur de l'isolateur, l'anxiété immédiatement après une catharsis, la résilience sur l'anxiété, la diminution d'apparitions de la « sensation intramusculaire compulsive ». La quantité de la masse d'émotion se converge lentement à zéro.
5. Il n'a aucun sens d'essayer de guérir seule la couche supérieure. Il est illogique d'essayer de traiter la couche supérieure en renforçant la prise de conscience des sensations corporelles désagréables. La couche supérieure est un symptôme de la couche inférieure, et seule la catharsis de la couche inférieure est le traitement de la couche supérieur. La catharsis de l'image traumatique au niveau de la réalité.
Comme l'Inconscient n'a pas les mots, dans la théorie de KV (refoulement corporel) de la méthode Kuriki, l'image traumatique est liée à la partie spécifique du corps du patient, et cette partie du corps sera l'objet du refoulement. Une autre partie du corps sera arbitrairement choisie en tant que moyen de répression. Également, les autres types de KV seront possibles avec de différents sensations corporelles comme le moyen de refoulement; la sensation de la peau, la sensation de la pression artérielle, la sensation d'avoir mangé beaucoup, la sensation de la faim, etc. La sensation d'avoir mangé beaucoup comme un moyen de refoulement peut être une boulimie, et elle peut être aussi une des sensations refoulées indéfinies dans le tic nerveux.
Les personnes avec le syndrome d'Asperger ont souvent le "refoulement" des sensations corporelles. En été, la sensation de la chaleur qu'il fait peut ne pas se trouver dans la Conscience. Le refoulement corporel de la chaleur peut être fait par la « sensation intramusculaire compulsive ». L'habitude de prise de conscience avec des mots de sensations corporelles désagréables est nécessaire pour les patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette.

§47





La Compulsion-Absolue
Le mot "compulsion" désigne normalement "les pensées" dans le trouble obsessionnel-compulsif, ou bien, en même temps, "l'exécution des actes de trouble obsessionnel-compulsif". Mais dans la methode Kuriki, le mot "Compulsion-Absolue" désigne le cadre de la structure pathologique de la névrose. En un mot, la Compulsion-Absolue est "le mur du tunnel invisible". Si les phénomènes

perceptibles et observables sont appelés “symptômes”, la Compulsion-Absolue n’est pas un symptôme, mais une structure pathologique.
La « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux s’amplifie. Ce n’est pas la sensation de contraction musculaire sans contraction musculaire qui s’amplifie, mais l’amplification de la compulsivité de l’immobilité sur le muscle volontaire. En ce sens, le tic de l’épaule et le trouble obsessionnel-compulsif du robinet de gaz sont la même chose dans la compulsivité de la vérification. Mais, la corporalité de la compulsivité est l’une des caractéristiques pathologiques de la névrose, les patients perçoivent « sensation intramusculaire compulsive » comme l’amplification d’une sorte de sensation musculaire spécifique, et non comme l’amplification de la compulsivité mentale.

La sensation physique compulsive et la Compulsion-Absolue
La « sensation intramusculaire compulsive » et le mouvement de tic se trouvent dans la Compulsion-Absolue. Les patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette reconnaîtront la disparition de la Compulsion-Absolue quand ils seront guéris de cette maladie. La force de « sensation intramusculaire compulsive » est très forte et des mouvements de tic sont considérés comme étant directement forcés par « sensation intramusculaire compulsive », mais, en fait, il y a un cadre, qui est la Compulsion-Absolue, autour de « sensation intramusculaire compulsive » et le mouvement de tic, que les patients reconnaîtront après la guérison de leur tic. Par exemple, si l’on met une épingle à linge sur la peau de son bras, il y a la douleur, mais on peut rester en le regardant, mais s’il y a « sensation intramusculaire compulsive » dans un muscle volontaire, le patient ne peut pas supporter sans faire un mouvement de tic. Il y a la Compulsion-Absolue, qui associe un mouvement de tic à «la sensation physique compulsive» de tic. Il n’y a pas de Compulsion-Absolue entre la douleur par une épingle à linge et le mouvement de la main, qui enlève cette épingle à linge. Le mouvement de tic est un mouvement volontaire que le patient ne peut pas ne pas faire, même pour mille dollars. Seuls les mouvements volontaires peuvent être un objet de la Compulsion-Absolue. Également le trouble obsessionnel-compulsif a cette Compulsion-Absolue, qui lie en ligne droite «la sensation physique compulsive» d’OCD, une pensée inutile et un acte inutile. Des pensées et des actes sont des symptômes secondaires du trouble obsessionnel-compulsif, et le traitement d’un trouble obsessionnel-compulsif est la prise de conscience de la sensation d’anxiété corporelle dans la couche supérieure et l’abréaction de la couche inférieure. La rationalisation dans la couche supérieure, qui n’est que la séléction arbitraire de symptômes et la dissimulation de la fonction de refoulement, n’a pas de force comme Compulsion-Absolue. La force de la Compulsion-Absolue est la force du refoulement. L’amplification récursive de « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux ou celle de la sensation corporelle d’anxiété par «la sensation physique compulsive» d’OCD (sensation cutanée, par exemple) ne fait pas plus de “douleur” qu’une épingle à linge. La Compulsion-Absolue est une force majeure comme le mur épais d’un tunnel, qui a une seule entrée et une seule sortie. La force de la Compulsion-Absolue existe en tant que le cadre de l’amplification de la sensation compulsive corporelle par l’amplification récursive de « sensation intramusculaire compulsive » ou l’amplification de la sensation d’anxiété compulsive par l’amplification récursive de «la sensation physique compulsive» d’OCD. Quand une apparition de « sensation intramusculaire compulsive » a été perçue dans la Conscience, cette sensation corporelle désagréable s’amplifie comme une sensation compulsive corporelle. Comme un étau, la sensation compulsive corporelle impose absolument un mouvement de tic, dont la manière a été précisément déterminée. Si c’était seulement une sensation corporelle de contraction musculaire sans contraction musculaire, un mouvement de tic ne pourrait pas être forcé dans une façon absolue. Le mouvement de tic supprime la sensation corporelle désagréable et la sensation compulsive corporelle. Normalement, pour une apparition de « sensation intramusculaire compulsive », les patients éliminent cette sensation corporelle désagréable de «la sensation physique compulsive»

de tic, faisant le mouvement de tic, avant que la sensation compulsive corporelle ne s'amplifie. Déjà, au moment où « sensation intramusculaire compulsive » est l'objet de la Conscience, le patient fait automatiquement le mouvement de tic, sans attendre l'amplification. Également le trouble obsessionnel compulsif a la Compulsion-Absolue, donc la Compulsion-Absolue n'est pas un composant dans la couche supérieure du tic, mais un composant de la base pour la totalité de la couche supérieure. La raison pour laquelle la Compulsion-Absolue est absolue, c'est que la nécessité du refoulement de la masse d'émotion par une couche supérieure quelconque est absolue. Lorsque les mouvements de tic sont forcés par l'amplification de la sensation corporelle désagréable et par l'amplification de la sensation compulsive corporelle, pour considérer la Compulsion-Absolue dans le domaine de la structure du tic, il nous est nécessaire de pouvoir comprendre en même temps que le trouble obsessionnel-compulsif. Comme la Compulsion-Absolue n'est pas une partie du contenu de la couche inférieure, mais une partie du méchanisme de la couche inférieure, la Compulsion-Absolue ne peut pas être un objet de prise de conscience. Il est impossible d'éliminer directement la Compulsion-Absolue par la prise de conscience de la Compulsion-Absolue. Seulement quand le tic est guéri, l'existence de la Compulsion-Absolue pourra être reconnue comme une chose qui n'est plus là. Un tic nerveux se guèrit, d'abord au niveau de la Compulsion-Absolue de la couche inférieure, ensuite au niveau de « sensation intramusculaire compulsive » (refoulement indéfinie dans la couche supérieure). La Compulsion-Absolue est la présence même de la structure de la névrose, plutôt que une force.

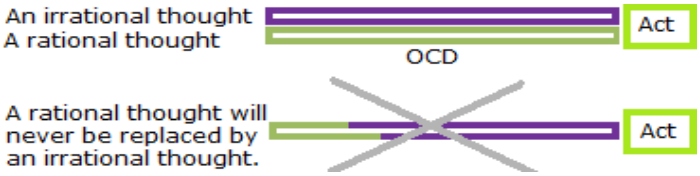


Le trouble panique
Il y a une page sur une cure classique pour le trouble panique. (Le contenu n'est pas inclus dans la méthode Kuriki , qui est une théorie de la cure pour le tic nerveux et le trouble obsessionnel-compulsif.)
http://www.tokyomaths.com/Pages/_02_crisedepanique_phobie.aspx
La Compulsion-Absolue du patient avec la névrose est si tyrannique qu'elle domine mécaniquement la Conscience quand il y a une moindre légitimité de rationalisation. Tout d'abord, le patient a l'Absolu Compulsion déjà, et un trigger sera adopté après. Dans la structure de la Compulsion Absolue, les effets d'adrénaline de la réponse combat-fuite (fight-or-flight response) seront utilisés comme une sensation compulsive corporelle. Le déclencheur (trigger) a légitimité par une mauvaise expérience. Ce n'est pas que la sensation qui est liée au déclencheur se développe à une crise de panique, mais, au contraire, la Compulsion-Absolue se manifeste comme une crise de panique en utilisant un déclencheur. Puisque la Compulsion-Absolue n'est pas visible pour le patient, sa compulsion est de sortir de la situation-déclencheur.

La crise de panique est une peur corporelle qui a la peur corporelle comme l'objet de la peur, et cette boucle (loop) s'amplifie. Quand la possibilité d'une attaque de panique est le déclencheur, il semble comme si il n'y avait pas de déclencheur, et cela s'appelle un trouble panique. La crise de panique et le trouble panique sont la même chose, parce que le déclencheur réel de l'amplification de la peur corporelle est la peur corporelle, et parce que la première crise de panique du patient a été déclenchée par une forte anxiété anticipatoire. Ce n'est pas une chose ni une situation qui est le déclencheur réel, mais la peur est le déclencheur de l'amplification. Avoir

peur d'une chose ne peut pas devenir une crise. La crise de panique est une amplification de la peur corporelle de la peur corporelle. Si la chose ou la situation est le déclencheur A et la peur des effets adrénergiques est le déclencheur B, la cure sera une compréhension au niveau du déclencheur B.

§48



Le mécanisme de l'affaiblissement d'une certitude, qui cède à une pensée irrationelle dans un trouble obsessionnel compulsif.
Comment la certitude d'une vérification cède à la nécessité d'une nouvelle vérification de la même chose?
Lorsque la rationalisation dans la psychanalyse freudienne est une stratégie afin de maintenir la tranquilité du Moi dans l'Inconscient, la rationalisation dans la méthode Kuriki est une séléction arbitraire de la légitimité pour que la Libido passe le Surmoi. Ces produits des rationalisations de trouble obsessionnel-compulsif sont des idées très irrationnelles dans la Conscience, ainsi ils seront de grands objets dans le premier plan de la Conscience, ainsi que les mouvements de tic, qui ne sont pas des mouvements naturels pour la Conscience, et les mots de coprolalie, qui sont très dérangeants pour la Conscience. La névrose, c'est à dire, un moyens de refoulement a besoins d'être un non-sens pour la Conscience.

Comme un enfant de trois ans peut avoir un tic nerveux, le tic nerveux n'est pas une maladie du Surmoi freudien. Par conséquent, ce n'est pas une maladie du Moi freudien. Et, la coprolalie et le trouble obsessionnel-compulsif sont des symptômes de l'infantilisation, donc, il y n'a pas de patient qui est un enfant actuel. La couche supérieure de ces névroses est la KV, qui est le mécanisme de refoulement corporel de sensations corporelles désagréables, et la présence de la KV est un moyens de refoulement la couche inférieure.

Au moment de l'exécution de l'acte avec une pensée irrationnelle dans la Compulsion, une idée rationnelle cède à cette pensée irrationnelle.

Par exemple.
Des pensées irrationnelles;
"Le numéro 3 est bon."
"Encore une fois, la vérification du gaz." etc.
Des pensées rationnelles;
"Le nombre, cela m'est égal."
"Une vérification, c'est tout." etc.

Il y a une collision entre la pensée irrationnelle et la pensée rationnelle. Il y a deux types des exécutions de l'acte qui suit cette collision.
1. L'exécution de l'acte pour mettre fin au conflit, qui sinon continuerait.
2. La pensée irrationnelle s'amplifie comme un objet de la Conscience et l'acte sera fait, en étant forcé par l'amplification.
Dans les deux cas, de toute façon, l'acte sera fait.

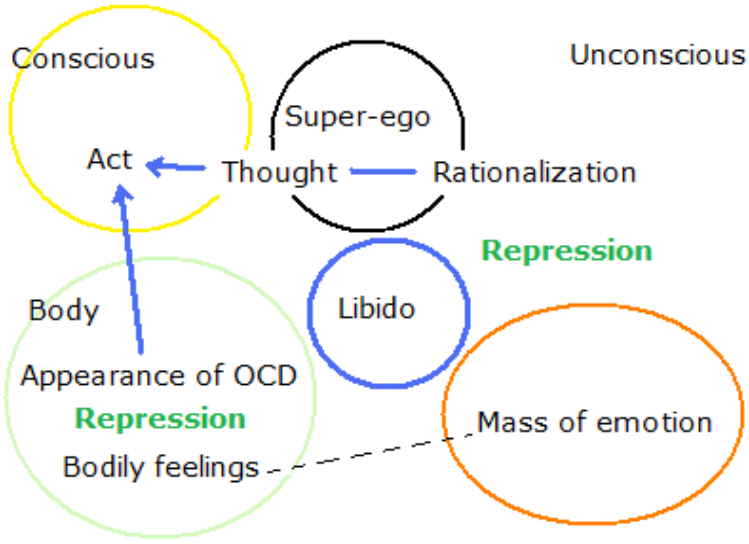
La pensée rationnelle ne sera jamais remplacée par la pensée irrationnelle. La pensée rationnelle

ne sera pas niée, mais elle reste comme une idée juste, sans affaiblir. Pour que la pensée rationnelle reste sans être niée, la pensée irrationelle doit être très enfantine. La durabilité du conflit entre une pensée rationnelle et une pensée irrationnelle et le cycle des exécutions des actes sont un moyen de refoulement des sensations corporelles désagréables. De même qu'il n'y a pas de tic nerveux sans mouvements de tic, il n'y a pas de trouble obsessionnel-compulsif sans exécutions des actes. L'apparition du tic et l'apparition du TOC sont des symptômes corporelles. En outre, le tic nerveux avec mouvements de tic et le trouble obsessionnel compulsif avec actes sont des maladies corporelles. Ces maladies sont entièrement sous la puissance du niveau libidinal.

La phobie
La phobieest une peur pour le changement de l'état corporel provoqué par la sécrétion d'adrénaline lors d'un contact avec un trigger (déclencher). C'est la peur corporelle d'une peur corporelle. La phobie n'est pas une névrose du type-refoulement; la phobie n'a pas de relation avec la masse d'émotion. La guérison d'une phobie est faite immédiatement, cependant la peur raisonnable de quelque chose de dangereux ne peut être soignée.

Dans le trouble obsessionnel-compulsif, l'anxiété est un symptôme corporel. La Libido produit une sensation corporelle qui est une imitation de la sensation de la sécrétion d'adrénaline. En suite, la Conscience interprète cette sensation corporelle comme un sentiment d'anxiété.

§49



Application de la méthode Kuriki au trouble obsessionnel-compulsif.

La méthode Kuriki n'utilise pas de médicaments, mais si un trouble obsessionnel-compulsif est avec un état de dépression, le cas est en dehors du champ d'application de la méthode Kuriki. La dépression n'est pas une névrose et nécessite un traitement médicamenteux ou un traitement par un complément alimentaire (des comprimés du fer, par exemple).
Pour la compréhension de cette section, le lecteur doit avoir déjà lu les 48 sections précédentes, même si le lecteur a seulement un trouble obsessionnel-compulsif, sans tic nerveux. Le trouble obsessionnel-compulsif a été mentionné dans les déscriptions du tic nerveux.
La méthode Kuriki est, pour son concept, un traitement du tic nerveux. Toutefois, comme la couche supérieure du tic est un moyen de refoulement de la couche inférieure et le trouble obsessionnel-compulsif est considéré comme un moyen de refoulement de la même couche

inférieure, un traitement du trouble obsessionnel-compulsif et un traitement du tic nerveux doivent être similaires en tant que traitements de la névrose du type-refoulement. Du point de vue opposé, la possibilité de l'application au trouble obsessionnel compulsif d'une manière similaire est la validité d'une théorie de traitement du tic.
Il y a un domaine des sensations corporelles entre la masse d'émotion dans la couche inférieure et les pensées-actes dans la couche supérieure du trouble obsessionnel compulsif. La couche supérieure ne peut pas refouler directement la couche inférieure. C'est la base des traitements de la névrose de comprendre que les sensations mentales sont aussi des sensations corporelles.

La classification des pensées-actes du trouble obsessionnel-compulsif n'est pas importante. Ce qui est important, c'est de comprendre que cette classification n'a pas d'importance. Les contenus des pensées de trouble obsessionnel-compulsif sont des produits de la rationnalisation pour que la manifestation de la Libido passe le Surmoi; i. e., tout acte avec une légitimité enfantine.

Dans la méthode Kuriki, les symptômes d'une névrose sont considérés comme corporels. L'application de la méthode Kuriki au trouble obsessionnel-compulsif, c'est de considérer que une sensation corporelle névrotique est un moyen de refoulement d'une autre sensation corporelle. Entre la couche inférieure du trouble obsessionnel-compulsif et les pensées-actes, il y a «la sensation physique compulsive» de TOC, qui est fabriquée par la Libido, et qui force l'acte. Par le fait que cette sensation penche vers une anxiété, «la sensation physique compulsive» de TOC peut être considérée comme une imitation des effets d'adrénaline. La Libido fabrique une sensation fausse, comme s'il y avait trop de glucose et trop de dioxygène dans le sang. Cela est quelque chose de très facile pour l'Inconscient des personnes qui ont une prédisposition à la dystonie neurovégétative. Contre cette fausse sensation d'une anxiété, un quelconque acte conscient sécurisant passe le Surmoi. «La sensation physique compulsive» de TOC a des différences individuelles. La fonction de la couche supérieure du trouble obsessionnel-compulsif est le refoulement de divers sensations corporelles, surtout le refoulement des sensations primitives. La présence de la couche supérieure est un moyen du refoulement de la couche inférieure.

[la couche supérieure = sensations corporelles désagréables vs. «la sensation physique compulsive» de TOC vs. pensée-acte]
vs.
[la couche inférieure = masse d'émotion traumatique]

Le sujet central de la psychanalyse est sur les problèmes sexuels et génitaux dans la petite enfance. En ajoutant la signification de l'adjectif "vital", ces problèmes peuvent être "libidinaux". C'est le destin de la psychanalyse que le contenu des descriptions psychanalitiques semble pervert, mais en évitant cela, ce ne serait plus un traitement de la névrose. Ce sera idéal, si la psychanalyse elle-même est considérée comme une perversion. Ici, la petite enfance signifie la période de 0 à 5 ans, les garçons et les filles. Concernant les actes d'excrétion, en général, la miction est considérée plus légèrement que la défécation, mais il est important de reconnaître que l'organe pour l'acte de miction est quasiment l'organe génital extèrieur. Il n'existe pas de listes statistiques de ce genre, mais l'auteur a l'impression qu'il n'y a pas de mots concernant la miction ni l'organe génital externe du même sexe dans la coprolalie, qu'il n'y a pas de mouvements de frapper l'organe génital externe comme mouvements de tic et qu'il n'y a pas d'acte de laver l'organe génital externe après la miction comme actes de trouble obsessionnel compulsif. La sensation corporelle génitale signifie la sensation corporelle de l'organe génital externe à l'état normal (24 heures) à l'intérieur d'un sous-vêtement, (ou en contact avec un sous-vêtement), le gland du pénis, le clitoris, etc. Bien qu'il n'y ait pas de signification sexuelle dans la

petite enfance, l'organe de miction sera refoulé comme une sensation de la nature différente des autres sensations corporelles. Logiquement, l'extrémité de l'urètre est hautement probable. Il y a beaucoup de possibilités, et c'est une suggestion pour la direction de l'inférence.

«La sensation physique compulsive» de TOC ne nécessite effectivement pas de secrétion d'adrénaline, et c'est l'apparition d'une sensation qui ressemble aux effets d'adrénaline. La Libido fabrique une imitation des effets d'adrénaline.

Les effets d'adrénaline
la tension très légère dans les muscles: les mains, les bras, les jambes, l'estomac, la gorge, le ventre, etc. la sueur au front, la bouche sèche, la langue sèche, l'envie de respirer plus, les mains moites, le changement de rythme cardiaque, la tension artérielle en hausse ou en baisse, etc.
Ce n'est pas la pensée qui force l'acte de trouble obsessionnel-compulsif, mais l'anxiété corporelle pour l'amplification de ces sensations corpòrelles. L'anxiété corporelle signifie que l'anxiété est un effet corporel. Cette anxiété corporelle est un moyen de refoulement d'une autre sensation corporelle, par exemple celle des organes génitaux.

Médication pour le tic nerveux des enfants.
Les parents qui ne savent pas la corporalité de la Compulsion-Absolue du tic nerveux considèrent à tort les mouvements de tic comme des mouvements involontaires. Ils essayent de divers substances qui empêchent des mouvements de tic. De l'autre côté, si des parents pensent que les mouvements de tic sont des mouvements volontaires, et ne savent pas la corporalité de la Compulsion-Absolue, ils pensent que l'enfant est "stupide" et font avaler des médicaments qui ont des effets secondaires, et espéront que l'enfant arrête le mouvement par cette punition. Ou bien, ils veulent rendre le stupide plus stupide et faire arrêter le mouvement. La KV est souvent héréditaire; peut-être que dans certains cas, ils veulent que l'enfant prenne des médicaments, qu'ils, eux-mêmes, ne prennent pas. Il y a aussi des problèmes pendant les cours à l'école.
De toute façon, comme une hypothèse, si l'on a trouvé une substance pour contrôler l'enzyme de la « sensation intramusculaire compulsive » de tic nerveux dans les muscles volontaires, la couche inférieure qui a perdu le mécanisme de refoulement par la couche supérieure peut devenir un objet de la Conscience. L'Inconscient qui a perdu la KV du tic pourrait choisir une KV d'un autre type. Est-ce qu'il n'y a pas des cas où un enfant qui a un tic commence une médication et cela a provoqué un trouble obsessionnel-compulsif? Il n'y a pas de document sur cette question. Également, ce n'est pas impossible que la puissance de la KV du tic augmente contre l'activité d'une médication.

Pour les thérapeutes.
Der vorliegende Abschnitt ist für die Psychoanalytiker und die Therapeuten, die Patienten von Ticstörung haben, geschrieben worden. Die Hauptbehandlung der Kuriki Methode liegt an Ausübungen der emotionalen Katharsis, die für Zustände von einem labile Gleichgewicht oft zu stark werden kann. Es is wichtig, die Beziehung zwischen der Entladung-Stärke und dem Wiederherstellen, das nach einem kathartischen Schock notwendig ist, mit dem individuellen Unterschiede zu kennen. Therapeuten müssen die Dynamik der emotionalen Katharsis quantitativ kennen. Diese quantitativen Erkenntnisse über starken Abreaktion sind das Fundament der kathartischen Behandlungen. Besonders Abreaktion-Behandlungen für Kinder, den keine emotionale Katharsis gemacht wird, aus dem Gefühl, das der Therapeut an Stelle des Kindes hat, als körperlichen Erkenntnisse bestehen. Das Vermögen eines Kindes über das Wiederherstellen nach einem verbalen Abreaktion-Schocke kann nicht vorhergesehen werden. Als der Kern der Tic-Störung sehr groß ist, muß eine Behandlung extrem schrittweise gehen. Ich schlage Therapeuten es vor, dass sie das Kind zeichnen lassen. Vorurteilsfrei werden alle

Möglichkeiten erwartet. Die stärkste Behandlung ist, seinen nackten Vater zeichnen zu lassen, und auch seine Mutter. Das ist zu stark und sogar zu aggressiv, aber würde es viele Anhalte geben. Auch kann ein Zeichnen vom Innere der seine Wohnung hilfsvoll sein. Jeder Therapeut hat seine Arten. Jedenfalls, wenn die Kinder die Körperliche Verdrängung verstanden haben, werden die Traumata automatisch gefunden werden.

Diagnostik.
Ein Tic kann nur in einer Minute diagnostiziert werden, aber die Diagnose von Tic heißt eine Diagnose über die Präsenz von andere Krankheiten, besonders die Präsenz vom Element der Epilepsie und die Präsenz vom Element der Dystonie. Wenn der Ausbruch der Krankheit spät ist, kann die Möglichkeit der Präsenz von andere Krankheiten ein benig höher sein. Während unvermischte Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, die von Erscheinungen des Tics gezwungen werden, können Bewegungen anderer Krankheiten unwillkürliche Bewegungen sein. Auch während die Erscheinungen des Tics sich an andere Körperteile verstellen, bleiben die Bewegungen der anderen Krankheiten gleich. Das heißt, eine unvermischte Tic-Bewegung kann durch eine ähnliche Bewegung substituiert werden. Mit der Präsenz vom Element der Epilepsie oder der Präsenz vom Element der Dystonie, hat der Patient beide willkürliche Bewegungen und unwillkürliche Bewegungen. Weil solche Diagnose ist wichtiger als die Präsenz von der Zwangsstörung, deshalb eine Diagnose des Tourette-Syndroms muß etwas wie;
"Tourette ohne Epilepsie, ohne Dystonie",
"Tourette mit einem Element der Epilepsie",
"Tourette mit einem Element der Dystonie", usw.
Ich weiß die übliche Unterscheidung zwischen dem Tic und dem Tourette-Syndroms, aber ich denke, dass ein Tic ein Tourette ist und ein Tourette ein Tic ist. Oder das Tourette ist die angeborene Prädisposition für Erscheinungen des Tics, die seine Symtome sind.

Ein willkürliche-unwillkürliche-Bewegungen-Patient. (sehr selten).
Logisch denke Ich, dass Erscheinungen des Tics auch das Mittel zu unangenehmen körperlichen Empfindungen der unwillkürliche Bewegungen sein können. Hier, heißt die unwillkürliche Bewegung auch die unwillkürliche Muskelkontraktion von der Dystonie. Diese unwillkürlichen Bewegungen können auch sehr subtil gefühlt werden.

§50
Pour cette dernière section de la méthode Kuriki, l'auteur écrit une chose très importante; c'est que la méthode Kuriki se complète ici. La méthode Kuriki ne se développe plus. Il n'y aura aucun élement à être ajouté par quelqu'un d'autre. Donc, si un lecteur a lu jusqu'à §49, et s'il a bien compris chaque section, cela veut dire qu'il a compris 100% la méthode Kuriki. Il ne reste que la compréhension corporelle de chaque patient.
Q. E. D.

¤¤¤fr¤¤¤

English

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.

The Kuriki method (the first edition in 2007) is a theory about Tourette's syndrome (tic disorder) and Obsessive-Compulsive Disorder to cure these diseases without medication. This theory is based on the author's inference and interpretation regarding the structure of these diseases.

Since it has been written for the psychoanalysts, reading will be difficult for people in general and it might be sometimes read erroneously. Therefore the Kuriki method must presuppose that the patient is treated by a nearby psychoanalyst, and that, between the patient and the Kuriki method, there is always the psychoanalyst. The explosion of emotional catharsis, which has strong repercussions, is done only for three seconds, once a week: beyond this rhythm, it would be an accident caused by negligence, and the psychoanalyst who is inexperienced in emotional catharsis must take responsibility for the temporary mental collapse caused by the accident. Also, to the patient who has weak capacity of logical reasoning, the psychoanalyst must explain well on the violent emotion of revenge caused by the illusory confusion between the person of the traumatic image in his head and the person in the real world.

Disclaimer;
· The Kuriki method can be understood only in individual reflection of each one of the patients. The area of responsibility of the author ends at the content of the description, and understanding of the description is an extremely personal question of each one of the patients.
· Just as there are people who cannot understand that all kinds of ordinary materials can sometimes become an allergen that causes hives, there are people who cannot understand the puerility of the trauma of a child. For example, simple cutaneous contact with an adult can be traumatic in the Unconscious, etc., etc. Also, there are people who cannot understand, as rudimentary neurology, the clear distinction between the voluntary movements and the involuntary movements.
· If a patient did too strong explosions of emotional catharsis without the assistance of his psychoanalyst, the author would not take all the responsibility for this patient.
· The author of "the Kuriki Method" does not take responsibility for the person who has not read "the Kuriki Method".
· The joyfulness that the patient finds in the treatment is under the responsibility of his psychoanalyst.

Heal Tourette's syndrome (tic disorder) and Obsessive-Compulsive Disorder with the Kuriki method.

· Disagreeable local bodily sensations; for example, the chair is too hard, the legs are tired, etc.
· Disagreeable general bodily sensations; for example, cold winter wind, etc.
· Bodily sensations in the genital area.
When there is one of these disagreeable bodily sensations, another disagreeable bodily sensation appears as a means of repression. The intentionality of the Conscious is diverted to the second sensation, and the compulsion of an absurd movement or an absurd act amplifies itself in the foreground of the Conscious. When the patient figured out this pathological mechanism of KV, the long-term treatment begins with his psychoanalyst.

The Kuriki method in outline.

The theory was written in 50 sections that will give an idea of the amount to read and the pace of reflection of each of the patients. The Kuriki method is a theory aimed at curing tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. However, the majority of its description focuses on tic disorder, explaining the non-organic aspect of the latter and the bodily aspect of Obsessive-Compulsive Disorder. Given the similarities between tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, these diseases should be treated in the same way, as identical mechanisms.

After the diagnosis, in the treatment of a tic disorder, the doctor must be completely indifferent to

the patient's manners of tic. The tic movement is a decoy that is an element in the mechanism of bodily repression, and the doctor must not be caught in the trap. Similarly, in Obsessive-Compulsive Disorder, the doctor must be completely indifferent to the symptoms, which have no other essential meaning than childishness and absurdity. Though the lower layer of neurosis, the cause of neurosis, is very simple, but various symptoms appear randomly as the upper layer of neurosis in order to preserve it. The patient may have a shoulder tic, an obsession with washing their hands, onychophagia, hoarding disorder, etc., as a categorization of symptoms, but all these symptoms are completely meaningless and are not subjects of investigation. People who do not understand what neurosis is tend to categorize the symptoms. It's like categorizing the qualities of milk according to the shapes that the milk takes in a bottle, by saying that the milk in a bottle has the shape of that bottle.

Tic movements are 100% voluntary movements.
Tic movements are the most conscious of all voluntary movements, as the patient makes a tic movement each time reluctantly, being obliged to do it, and each time, he is even conscious of the location of the muscle of this movement.
Respiration is a voluntary and automatic movement, and it is generally not conscious. Unlike dolphins, our breathing continues during sleep. Tic movements are voluntary and extremely conscious. Tic movements are impossible during sleep.
The symptom of a nervous tic is an obsession with the intramuscular physical sensation; a compulsion that absolutely forces the Conscious to make a voluntary movement. It is a rudimentary mistake to consider the tic movements as involuntary movements. It is worrying to note that there are doctors who do not know that tic movements are voluntary movements, and others who do not even know the definitions of healthy voluntary movement and healthy involuntary movement. In such a situation, it would be bad luck for the patient.

The same treatment is effective for tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: that is emotional catharsis with an explosion of three seconds, once a week. Emotional catharsis is done little by little, during at least three months. The search for traumatic images is a necessary preparation, but healing is done by weekly emotional explosions. The problem is the strong hermeticity of the bodily repression of emotions between the Conscious and the Unconscious, which is often considered one of the symptoms of the autistic spectrum. In the theory of the Kuriki method, considering the specific structure of physical sensations and physical emotions of Asperger's as the organic predisposition to tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, these diseases are interpreted as the neurosis of people who have Autism Spectrum Disorder.

While the compulsivity of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder can be eliminated by explosions of emotional catharsis, autism spectrum is a congenital area, which is not an object of treatment. On the contrary, especially being Asperger can be honorable as persons who create the culture. For a diagnosis of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, it is necessary to know if there is, among close relatives, someone who has a learning disability or someone who has extreme ease at school.

As the treatment of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder consists of understanding and inference on the structure of the disease and explosions of emotional catharsis of three seconds, once a week, it will be a long-term treatment. Although the author wrote three months as the duration of treatment, slowness of treatment can ensure safety as avoiding temporary feeling of anxiety which can follow an emotional catharsis that is too strong.

For a tic disorder, it is not suddenly after three months the disagreeable sensation of the «

compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and the Absolute Compulsion to do the tic movement disappear, but already the day when the understanding of the patient about this method, i.e., the understanding of the patient about the structure of tic disorder starts to go in the right direction and the day of the first explosion of emotional catharsis, his symptoms of tic disorder, compulsion, start to progressively disappear. Apart from the question of individual differences between patients, suppose that the patient discovers the vague direction of search for the traumatic image two weeks after the explanation by the psychoanalyst about « disagreeable intramuscular sensation » of tic as a mechanism of suppression for physical discomfort (muscular fatigue of the legs, pain of the stomach, etc., etc.), it can be counted three months with ten weekly sessions of three seconds explosion as emotional catharsis.

If the understanding of the patient about this method is in the good direction, the patient will know the beginning of the disappearance of the symptom of tic disorder immediately after the first session of emotional catharsis. Being happy with this result, the patient wants to make a big explosion of emotional catharsis, therefore, in order to avoid transient anxiety, the role of brake of the psychoanalyst is indispensable.

The psychoanalyst explains to the patient the distinction between the virtual personage of the traumatic image in childish illusion and the real person, since, if the patient does not make enough affective reflection, “the bad person” of the infantile traumatic image and the actual person can be superficially confused. The psychoanalyst teaches the patient that the treatment for neurosis should be done with joy. The cause of neurosis is not the content of the trauma, but the individual tendency to the formation of the mass of emotion, the narrowness of threshold for emotional expression in the Conscious, the volume of the hypertrophied mass of emotion, corporeality of repression. The patient should not take his revenge on the « bad person » of the traumatic image in the real world by resorting to violence. In order to avoid a stupid crime of revenge committed by the patient who confuses his very disagreeable emotion and the real world at the time of the discovery of the traumatic image, the mechanism of neurosis must be objectified by the patient’s intelligence, and that is essential as a task of the psychoanalyst. Hasty explosions of anger may exceed reason.

The lower layer of neurosis
Even the things that are normally considered very trivial in everyday life can be sufficiently traumatic for a child who has an Asperger element. A libidinal trauma is not necessarily an abuse that is sexual, criminal or dramatic, etc. For example, there are children who do not like at all that an adult person touches them on the head. For certain children, the sensation of the genitals inside underwear can be an embarrassing object. Children with Tourette’s syndrome have congenitally strong repression and often judgements of an intuitively very disagreeable object at the libidinal level is not expressed in the Conscious. The libidinal level is, in the schematic structure of neurosis, the intersection of the Unconscious and the genitals; the part where the lower layer and the upper layer of neurosis join. The image that hides the very disagreeable emotion behind it is a traumatic image and will remain in the memory among ordinary images. Whatever it is, something repeated every day, of which disagreeable libidinal emotion is repressed, accumulated and hypertrophied in a huge mass of emotion, will be the trauma for the patient.

Behavior of Asperger
· Say a pun that has come to mind.
· Prefer to be alone.
. Give a special name to his favorite personages and animals.

· Everyday, wear the same clothes, eat the same foods.
· For an interesting thing, focusing on work, reach the pro level.
· Not making eye contact with the other person.
· Not understanding other people's feelings.
etc.

Asperger elements as congenital predisposition to tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder
· Having specific bodily sensation, (ASMR, etc.).
· Disagreeable judgments are not easily expressed in the Conscious as disagreeable emotion.
etc.

Just as the symptomatic treatment of diet to the innate predisposition to obesity, the symptomatic treatment of elimination of compulsivity by weekly explosions of emotional catharsis can be effective for Asperger's innate predisposition to tic disorder.

Results of treatment
After the slow emotional catharsis,
– The tic that represses disagreeable physical sensations (such as fatigue) will no longer be compulsive.
– The tic that represses genital sensations will disappear.

The lower layer of neurosis
A nervous tic is an obsession with the physical sensation of the positional presence of a voluntary muscle. On the other hand, for a tic disorder or an Obsessive-Compulsive Disorder, the lower layer is the same: i.e., in order to preserve the lower layer, the Unconscious uses highly conscious symptoms (the upper layer, KV) such as tic disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, etc. The bodily repression function gives compulsivity to the KV, which is innate.
In the Kuriki method, the intentional explosion of emotional catharsis is the treatment of the lower layer: all the treatment of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder is the treatment of the lower layer, and the word "treatment of the upper layer" would not make any sense. After the treatment of the lower layer (mass of emotion), the upper layer (symptoms of tic disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, etc. obsessions) will not need to appear compulsively in the Conscious, because there will be nothing to hide from the eyes of the Conscious. Once diagnosed, for the treatment of a tic disorder or an Obsessive-Compulsive Disorder, the doctor should be totally indifferent to the manner of the symptom of the patient: everything meaningless, everything absurd can become a behavior of neurosis. The upper layer, i.e., the symptoms of each patient are arbitrarily and randomly determined by the Unconscious, regardless of the content of the trauma in the lower layer. The search for the traumatic image of a patient should not refer to his neurotic symptoms. Freudian research on the significance of the patient's neurotic act is useless. After the discovery of the traumatic image, the treatment consists of explosions of the emotion hidden behind the traumatic image, once a week, only three seconds: gradual quantitative reduction of the mass of emotion with emotional catharsis, which is done every week on the same traumatic image.

The Kuriki method is not a treatment for depression. When an explosion of emotional catharsis has been too strong, it is possible to have transient feeling of anxiety: a neurotic patient with depression requires sufficient precautions.

KV (körperliche Verdrängung, bodily repression)

KV is a congenital mechanism of repression. The implementation of KV manifests itself in various manners.
Each manner is not congenital and can often transform into another manner.
When KV functions with genital sensation as the object of bodily repression, it constitutes the upper layer of neurosis.
One manner of KV consists of the combination of an obsession, a specific physical sensation, and a compulsive action to resolve this sensation.
Tic disorder: presence of a voluntary muscle + unpleasant sensation in that muscle + a conscious voluntary movement.
Obsessive-Compulsive Disorder: presence of an object + unpleasant adrenergic physical sensation + a conscious action.

The implementation of KV is always bodily, it is a mechanism of repression that diverts the intentionality of the Conscious from a disagreeable physical sensation. Indefinite bodily sensations (tired legs, pain in the lower back, cold temperature in winter, etc.) and primitive bodily sensations (genitals, anus, etc.) will be repressed.

The upper layer of tic disorder
The tic movement is a 100% voluntary movement, highly conscious, compelled by the Absolute Compulsion to resolve the amplification of disagreeable bodily sensation in a voluntary muscle with the obsession for the thought of muscle immobility. This physical sensation is the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder.

The upper layer of Obsessive-Compulsive Disorder
The « compulsive physical sensation » of Obsessive-Compulsive Disorder is a physical sensation of anxiety, and the compulsion to do an act to resolve the obsession of the state of of a thing amplifies itself in the Conscious.

The symptoms of neurosis are products of the pathological structure, which has weird elements which are not found in a healthy structure. The pathological structure might be intelligible only to a small number of intelligent persons who understand logically these bizarre descriptions. Or perhaps, when you understand even one section, you will clearly understand the whole idea of this method. The difficulty in reading and in understanding is a personal problem of the reader. Since there is unconscious resistance, the Kuriki method will be effective for patients who do not want to read it.

Panic disorder
Panic disorder is the amplification of fear of “the body that has fear”, fear of fear that changes the body condition with adrenaline. While the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder (musclular sensation of immobility : the “extremely” low tension in a voluntary muscle by the Unconscious) and the « compulsive physical sensation » of TOC (cutaneous sensation, etc.) are abnormal sensation of Asperger, panic disorder occurs with real effects of adrenaline.
Cure for panic disorder, phobia, without medication

Rationalization for the formation of an obsession
In the Kuriki method, the pathological unconscious function of selecting randomly, like a roulette, a symptom (a manner) of neurosis is called “rationalization”. For tic disorder, as a movement to “verify” the mobility of a muscle or a joint, for Obsessive-Compulsive Disorder, as an act of a “good” child, for coprolalie, as a childish word that children say “without malice”, etc., an irrational movement or act is accompanied by a false motive that justifies it.

A symptom will be selected according to the facility of a ridiculous and childish justification. It is the possibility of rationalization that determines the patient's symptom.
A movement or act which can easily have a false childish motive will be selected by the patient's Unconscious as his symptom.
This rationalization is one of the main ideas of the Kuriki method, which is a theory of the structure of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. This rationalization is different from the rationalization in the Freudian theory, "act as expression of meaning" and "rationalization as concealment of the true motive," and the order is reversed.
A movement of tic disorder or an act of Obsessive Compulsive Disorder is extremely conscious. A conscious movement or act is always accompanied by a whatever motif. For example, a false motive, such as "because cutting fingernails is one of the good acts of a good child and because there is no nail clipper here", justifies to bite nails, and onychophagia (disorder of habit and impulse) will be selected as a compulsive act in the Unconscious of the patient. Or the false motive can be; "Because biting is faster than a nail clipper", etc. For example, when a false motive of onychophagia is more easily justifiable than trichotillomania with a false motive such as "because there are lots of hair", onychophagia will be selected by the Unconscious as a compulsive act of the patient.
(Whereas in Freudian rationalization a false motive appears in the Conscious as a pretext after the act which unconsciously represents the content of the trauma, in the rationalization of the Kuriki method the facility of a false motive precedes the selection of the act.)
"Because there is no nail clipper."; if this false motive is easy, the hysterical Unconscious will choose onychophagia as a symptom. A compulsive act of Obsessive-Compulsive Disorder or a manner of tic movement, which is randomly selected by rationalization, has no relation to the content of the trauma of the patient. The real motive of an obsessive symptom is to divert the intentionality of Conscious from a disagreeable object (disagreeable physical sensation, genitals, traumatic image): it is repression. All voluntary movements can randomly be a tic movement. Classification of tic movements reveals a lack of understanding on tic disorder. None of the tic movements of a patient has meaning in the diagnosis. Similarly, all infantile acts can be randomly an act of Obsessive-Compulsive Disorder, and the classification of acts is meaningless and useless.
Rationalization is one of the attributes of neurosis, and it is not the root cause of the compulsivity.

Fixation to the anal stage
Anal stage = period between the ages of 2, 3, and 4. Diapers are no longer necessary, and the Superego has not yet formed.
In rationalization of un patient aged 5 years and over, an absurd act of a child under four years old has justifiability as a small child, and the absurdity is allowed to easily interfere in the intentionality of the Conscious.
Irrational acts such as lining things up or counting things in Obsessive Compulsive Disorder, childish words in coprolalia, etc.
The sensation and compulsion of tic may be an imitation of defecation.

Absurdity
A childish act naturally has absurdity, in addition, absurdity makes the intentionality of the Conscious point the object in the Conscious of the patient. Besides the absurd acts of Obsessive-Compulsive Disorder, the necessity of speed of a tic movement, the necessity of loudness of coprolalie, the necessity of cracking sound of an articulation tic, etc., the absurd necessity interferes in the reason of the Conscious of the patient, and thus, a symptom of neurosis will be a means of repression.

The upper layer represses the lower layer; the double structure of the pathological repression. Inside the upper layer, the symptoms repress disagreeable bodily sensations (leg fatigue, cold winter temperature, low back pain, etc.) or primitive bodily sensations (genitals, anus, etc.). The upper layer is a mechanism of bodily repression, and in the theory of the Kuriki method, each one of the neurotic obsessions is generally considered as a KV (bodily repression) which has compulsivity. The neurotic KV can be, for example, the upper layer of a shoulder tic disorder or the upper layer of an Obsessive-Compulsive Disorder of hand-washing, etc. The KV can have more than one neurotic obsession.
A patient congenitally has his KV. Often people with Asperger may have the sensory structure of KV, which can be the congenital predisposition to physical symptoms of neurosis.
The presence of the upper layer, i.e., the presence of a disease, represses the presence of the lower layer (the mass of traumatic emotion).

Asperger's syndrome (deficiency in emotional expression) results in the repression of the genitals libidinal sensations.
The neurotic symptom (bodily compulsion) is a mechanism of repression.
The hypertrophy of an emotional mass (freezing of disagreeable emotions) makes KV more compulsive.

The pathological energy that produces symptoms of neurosis is not the energy of the repressed emotion, but the force of the repression function. The symptom of neurosis is a mechanism of repression. The force of the compulsion is the force of the repression, i.e., the necessity of the repression.

Cure for tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder;
(1) Frequent awareness of disagreeable bodily sensations, which are repressed by the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and the « compulsive physical sensation » of OCD. The image of the trauma will be found automatically in the following weeks.
(2) The emotional catharsis will provide, in the Conscious, a means of expression to the unexpressed traumatic emotion. Big explosions of catharsis are prohibited. A treatment takes three months.

The expected result of the treatment: the implementation of the patient's KV loses these three elements.
– Obsession with a voluntary muscle or a thing.
– Compulsive intramuscular sensation or compulsive physical sensation.
– Compulsion to do a movement or an act.

Theory of Kuriki method
Cure Tourette's syndrome (tic disorder) and Obsessive-Compulsive Disorder
KV (bodily repression)
neurosis by the compulsive KV
Abreaction with emotional catharsis

§00
Tic disorder
While the author had realized the therapeutic theory for the treatment of tic disorder long ago, the process of writing texts in seven languages, sentence by sentence, more intelligible possible, gradually led the theory to clarity of its structure. However, for some readers, tic disorder still seems like an incurable and mysterious disease, and there are parts of the text that may be

difficult to understand.

Besides the resistance effect in psychoanalysis, one of the reasons why the Kuriki method is difficult to understand is that it requires the reader to understand a pathological structure, erroneous structure. A paradox that the correct description of an erroneous structure looks like an erroneous description. Some readers who do not recognize that they are trying to understand a morbid structure only in the healthy structure consider the structure of this theory as something erroneous. Secondly, the descriptions of the structure of sick mind cannot be understood scientifically. There is no proof of the theory. The descriptions of the Kuriki method will be read only in imagination of readers, about unknowable things, without scientific intelligibility.

Diagnosis of tic disorder

When a small child has started to do a tic movement, the parents should read all 50 sections of the Kuriki method before seeing the doctor, even if they do not agree with the view of this theory. Of course, readers have feeling of not agreeing with the Kuriki method even without reading it. ¤Tic disorder is a disease that the Unconscious of the parents “needs” as well as the Unconscious of the child, and the Unconscious will be trying to resist the attempt at cure. The cause of the disease is there, behind this resistance. The resistance of tic disorder will prevent unconsciously the reading of the Kuriki method. Cf. resistance (psychoanalytic term).

There are two reasons why the parents should read this method before seeing the doctor. First, the act of indicating the tic movement of the child can worsen it. The parents should know that the act of seeing the doctor can cause worsening, i.e., there is a possibility of making a transient tic chronic. Second, while a voluntary movement of tic is very easy to recognize, a diagnosis of tic disorder means a very important diagnosis of the presence or absence of dystonia, epilepsy, autism spectrum disorder (syndrome Asperger) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and, of course, Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). The diagnosis of a tic disorder is the diagnosis of the compulsivity of a voluntary movement.

Descriptive expressions of abstract concepts

The purpose of this method is to cure safely tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder in a healthy way without medication. Once understood, the theory is very clear; the author tried to describe it in the most simple possible way. The description of a mental structure is not the description of a real thing. Each one of the psychic functions is an expression that the author used in order to describe the idea of the cure, which could have been described in other ways. Just as electric circuit is often described with water circuit analogy, psychoanalytic words are used so that the author can easily describe the treatment of pathological mind and the readers can easily understand it. Psychoanalytic words do not reveal scientifically the indefinite structure of the human mind.

Obsessive-Compulsive Disorder

Tourette’s syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder are almost the same disease with almost the same symptoms, which are the appearance of a disagreeable bodily sensation and the absolute necessity to do a precisely predetermined bodily, voluntary action, i. e., bodily compulsivity. The difference : a thing external for an Obsessive-Compulsive Disorder, the sensation of the localizable presence of a voluntary muscle for a tic disorder.

The disagreeable bodily sensation, which forces an act, is not aching. Although it is an act which is bodily forced, this act is not forced by pain. The disagreeable mental sensation of compulsion is not something like nausea. A patient has to do unwillingly a voluntary movement of tic or an act of Obsessive-Compulsive Disorder: this movement and this act of neurosis are conscious each time. Unconscious tic movement does not exist. A tic movement never be an involuntary

movement. In the Kuriki method, the pathological necessity that forces the Conscious to do a tic movement or an act of Obsessive-Compulsive Disorder is named Absolute-Compulsion. The Absolute-Compulsion is a tunnel. An obsession as its entrance, its only exit is to do the bodily act, of which the manner has been precisely predetermined.
The patients with tic disorder are conscious of the compulsive intramuscular sensation in a voluntary muscle.
The patients with Obsessive-Compulsive Disorder are conscious of the compulsive physical sensation with an obsession.
This is why, for people who do not have knowledge about neurosis, tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder are seen as very different illnesses. The Kuriki method is a way to eliminate this morbid frame of the Absolute Compulsion.

The patients with PTSD, post-traumatic stress disorder, who might have Absolute Compulsion, know obviously, too much obviously, the cause of their disease. When a patient with PTSD has a tic disorder or an OCD or both of them, nobody will wonder why. The traumatic events are obvious for the patients with PTSD (accident, etc.) and these objects of repression surpass the capacity of healthy repression.
The object of repression by a nervous tic or by Obsessive-Compulsive Disorder of a small child is generally a repeated daily act that can be considered as a normal and ordinary act. Disagreeable libidinal sensations, for example, genital sensation, nudity of parents, cutaneous contact, etc., could be a very heavy burden for the Unconscious of a little child who is a little bit Asperger.

KV
The theory of the Kuriki method is the theory of KV. To avoid that a disagreeable bodily thing becomes an object of the Conscious, another disagreeable bodily thing appears and becomes a stronger object of the Conscious ; this mechanism is innate. If a child is under the reign of neurosis, in the Unconscious, the libidinal traumatic image is represented by a libidinal body part, such as the genitals, and this body part will be repressed in the mechanism of KV. KV is a coined word in the Kuriki method, stands for «körperliche Verdrängung». The author would have used an English word, but the word existed already in a completely different domain with a completely different meaning. K is the initial of körperlich, bodily, and V, Verdrängung, repression, and it is not kognitive Verhaltenstherapie at all. This new term is needed to indicate the congenital predisposition that can function as either a tic disorder or an OCD, etc. The treatment of tic disorder and the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder are the treatment of the compulsivity of neurotic KV, and a tic disorder and an OCD must be able to be treated in the almost same way.
The treatment of a tic disorder or an Obsessive-Compulsive Disorder is the treatment of the libidinity of a neurotic KV, and a tic disorder and an Obsessive-Compulsive Disorder should be able to be treated in the same way. If the patient has a tic disorder and an OCD, the symptoms of these two diseases disappear at the same time by the treatment. The autistic mechanism of KV can cause also Body-Focused Repetitive Behavior (such as Trichotillomania, Onychophagia, etc.) and panic disorder (hobophobia), etc. The Kuriki method is the theory of KV. It is a method to eliminate the compulsivity from the KV congenital. After the treatment with emotional catharsis, the KV of the patient will have no compulsivity any more. The KV will only repress temporary disagreeable sensations such as fatigue, and will no longer constitute the repression that persists regarding libidinal sensation.

The Kuriki method considers that neurosis consists of two layers: the upper layer and the lower layer. The lower layer is represssed hypertrophied mass of disagreeable emotion, (pathogenic nucleus). The upper layer is KV, (the bodily mechanism of repression for disagreeable bodily sensations). In the structure of neurosis, the existence of the lower layer is repressed by the

existence of the upper layer. The upper layer, which represses the lower layer, is in a state of neurosis: the symptoms. Neurosis is a pathological means of repression. In autism spectrum disorder, the mass of emotion, which has only very little spontaneous volatilization, will be in a state of hypertrophy in the mechanical hermeticity.

Regarding the event which had been repeated daily, the patient with Tourette syndrome or Obsessive-Compulsive Disorder must understand that his disagreeable judgment has been made in the Unconscious by his own congenital predisposition and not by the act itself of the family member.
(Of course, it would be completely out of the question, if there were an adult family member who showed his or her genital parts to a small child every day, or who touched sexually the body of a small child every day, etc. The Kuriki method does not mention about these criminal acts.)

Neurosis used to be called «hysteria» at the time of Sigmund Freud, Georges Gille de la Tourette, Jean-Martin Charcot, Eugen Bleuler, Pierre Janet, etc. The symptoms of neurosis are bodily symptoms : the structure of this disease is based on hypotheses within the combined realm of the body and the unconscious.

Freud could not cure tic disorder:
Freud used the word “repression”, a psychoanalytic term, in a narrow sense. In the theoretical structure of the Unconscious, Freudian repression is a function of the Ego to avoid the conflict between the Ego and the Id, and also the conflict between the Ego and the Super-ego. Since the formation of Freudian Super-ego is at the age of five, it cannot be a component of the structure of tic disorder, which starts often at the age of three. In the Unconscious of a child of three years, there is no opposition between the Super-ego and the Id, and theoretically the Ego is not necessary: so Freudian repression, which is a function of the Ego, is not a component of the structure of tic disorder. For Freud, neurosis is a phenomenon of regression to the fixation in very early childhood, and the regression of the patient who is currently a very small children of three years old is not theoretically valid. In Freudian repression, the repressed things are dramatic: it is literature.

The Kuriki method
In the Kuriki method, the definition of the word “repression” is broad. Repression is a function of the Unconscious not to select the objects that should not be selected in the mental activity of the Conscious. Repression is a function of the Unconscious, with KV of Asperger, not only to block the Conscience to feel the physical sensation which the Conscious does not want to feel, but also to block the Conscious to feel the emotion which the Conscious does not want to feel. The object of the Conscious is selected by the function of repression, which is in a pathological state. The predisposition to tic disorder of a small child is a kind of abnormality in the repression mechanism, and the specificity of the trauma, which is repressed by his tic, is not the cause of the disease, because KV as an autistic predisposition to tic disorder is genetic, therefore congenital. The presence of a mechanism of hysteria is a congenital predisposition, and more significant than the content of the trauma. As long as the child has the mechanism of hysteria, and when he has no disagreeable sentiment, any disagreeable thing can become a trauma for him. The mechanism of repression must be running constantly, all day long. The hysterical symptom of tic disorder, which is a bodily sensation with an obsession, is a means of repression; i.e., « the appearance of the compulsive physical sensation » is a mechanism of repression.

The object of repression
– The normal tic of Asperger (incurable): The object of repression is a disagreeable physical sensation such as fatigue. There is no absolute compulsivity.

– The tic disorder as a neurosis: The object of repression in the upper layer is a libidinal genital sensation. The object of repression in the lower layer is the mass of disagreeable emotions in the Unconscious.
– The treatment consists of extracting the object of repression (the mass of emotions) and is achieved through gradual emotional catharsis, against the hermetic nature of the autistic tendency.

§01
Things which should have been libidinally disagreeable.

At a funeral, when a young child sees a lifeless body, he suppresses his fear and remains calm. Expressing disagreeable emotions is necessary for his mental well-being.

Usually, in the life of a small child, it's quite normal that some libidinally disagreeable things are repeated every day: disagreeable things in different ways than adults. "Libidinally disagreeable", it means something is sexually, genitally, bodily or vitally disagreeable. Various cases are normally possible; for example, the weird personality of one of his parents, touching, daily presence of something very grotesque, nakedness of an adult person, etc. With individual differences, it is normal that there are some libidinally disagreeable things in life of all children. The problem is that it may happen that small children don't know the things that should have been disagreeable for them. As causes of neurose, the things that should have been intrinsically libidinally disagreeable are often bodily things. Children think : "the actual state of bodily things is the normal state in this world where we live". The things that "should have been" disagreeable, because in reality these things were not disagreeable in the Conscious. It may happen that the discernment of the child is not autonomous yet and these intuitively disagreeable things cannot be judged correctly and recognized as disagreeable in the Conscious. The child knows that he himself hates spinach, but his Conscious ignores, for example, what part of the body he doesn't want to be touched. Of course, when something bodily disagreeable is repressed, the aversion is not found in the Conscious. In the Conscious of the child, there is no disagreeable judgment such as "That's really disgusting" or "I hate that" in reaction to a certain bodily thing. The vague object, « a certain bodily thing », will be specified after the trauma search by each patient himself. The misfired disagreeable judgment cannot become an object of the Conscious and it will remain hermetically blocked in the Unconscious. While disagreeable emotion is a means of expression in the Conscious for a disagreeable judgment, in the repression, the claim for a strong refusal will be conserved in the Unconscious as potential emotion, i.e., suspended emotion. The word "potential" means that a state of energy has not yet been converted into another, like electrical energy which remains suspended in a battery; frozen state, so to speak. The symptom is not caused by the harm of the traumatic emotion, but aims to preserve that emotion. In memory, the trauma has been classified as an ordinary image among innumerable ordinary images, but this traumatic image hides a very large mass of potential emotion behind it. If the repression were not so strong, one day the claim for refusal would naturally express itself in the Conscious as disagreeable emotion «I hate that!», but a child a little bit Asperger has very strong repression and his claim for refusal will remain without means of expression in his head. The potential emotion will form a large mass after the daily quiet repetition of the same trauma. In addition, a new traumatic image will envelop the previous traumatic image. A child who has very strong repression seems happy, and his life is considered as without problem neither in the past nor today. More precisely, strong and healthy repression is a normal condition for healthy mental activity for everyone, but if the mechanism of repression involves the body, this pathological mechanism will appear as a hysterical symptom. Of course, by definition, a hysterical symptom is always a bodily symptom. The following 50 sections are descriptions of Tourette syndrome and

Obsessive-Compulsive Disorder, as states of the Asperger's mechanism of bodily repression, when this mechanism utilizes compulsivity. In these 50 sections, all the ideas on the theory of the Kuriki Method have been presented. The method is complete and there is nothing beyond the §50.

Indications:
For the treatment of tic disorder (Tourette syndrome).
For the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder.

Treatment without medication. (However, if the patient has elements of epilepsy, dystonia, or depression, etc., it may be necessary to continue medication for these elements.)

Tic disorder is a disease in which the patient has an obsession with the presence of the localized sensation of a voluntary muscle and an obsession with a voluntary movement that uses that voluntary muscle, every minute. The Kuriki method cures this disease in a psychoanalytic way, considering it as a neurosis. For a better understanding of neurosis, it is necessary that the patient studies it individually with the assistance of a psychoanalyst in his vicinity; psychoanalyst of any school. (Cognitive behavioral therapy, CBT, which is not psychoanalytic, is not acceptable.) The Kuriki method is a clear and coherent theory, but the understanding will be nevertheless the understanding by the reader. The patient himself must personally understand the theory. The Kuriki method is only a rough sketch of treasure map: the patient will find his own understanding at the end of a long search which is extremely personal. On the other hand, if you are a specialist of psychoanalysis, please read with the question; "Why classical Freudian psychoanalysis cannot cure Tourette's syndrome?"

Diagnosis of tic disorder
· Verify that the tic movement of the patient is not an involuntary movement, a spinal reflex, since a tic movement is a voluntary movement.
· Examine the compulsivity and frequency of the tic movement, during an amount of effort equivalent to climbing stairs up to the sixth floor: (except a very young child.)
· Note the presence or absence of elements of dystonia and epilepsy.
· Note the presence or absence of elements of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder.
· Note the presence or absence of other neuroses; Obsessive-Compulsive Disorder, panic disorder, etc.

Difference between "tic disorder" and "tic"
Tic disorder
In order to repress a mass of disagreeable emotions in the Unconscious, and a genital sensation in the Conscious, another disagreeable sensation accompanied by an impression of immobility appears in a voluntary muscle throughout the day. The voluntary movement of tic is absolutely compulsive. Treatment by emotional catharsis. If not to do a tic movement is as impossible as not to do respiration, the Kuriki method will be effective for this tic disorder.
Tic
To repress a disagreeable physical sensation such as physical fatigue, pain, another disagreeable sensation appears in a voluntary muscle, and a voluntary movement of tic is needed. The need ceases with the conscious awareness of the repressed sensation. This is a congenital KV, not the absolute compulsion of neurosis.

Non-organic symptoms of tic disorder

1. While a person with epilepsy who has seizures, for example, on the left hand has firings at the point concerning the left hand in the brain, so seizures of this person come up always on the left hand and the body part of seizures never changes, « compulsive intramuscular sensation » of tic is possible on any voluntary muscle in the whole body of the patient with Tourette syndrome: in several groups of voluntary muscles, sometimes the priority changes. A physical symptom of tic disorder is not an organic symptom of cranial nerves concerning the body part in which « compulsive intramuscular sensation » of tic appears.
2. For the movement of clapping hands tic (with both hands together, of course), the movement of tic of spitting to a specific target, etc., several voluntary muscles are often grouped under a conscious motor unit, as a group of voluntary muscles.
3. Infantile words pronounced with coprolalia have an immoral meaning.
4. Sometimes, tic disorder of a child disappears by itself. For a small child, tic disorder is not always chronic; the tic disorder of a small child can be transient.
5. In the pure case of tic disorder, the onset of the symptom is at the age of 3 – 10 years, but if tic disorder was due to organic causes only, the symptom must have been discovered within 12 months after birth. For example, the onset of the symptom at the age of 8 years seems too late for a kind of abnormality which has only organic causes.

Confusion between organic predisposition, genetic predisposition, non-organic symptom and non-organic treatment.
If the parents are obese, their children are predisposed to obesity. This problem, the predisposition of which is congenital, therefore organic, has dietary solutions. The hereditary predisposition to obesity does not necessarily determine an actual state of chronic obesity. We can treat a state of obesity without changing the organic predisposition. The treatment of the symptom of a disease that has a hereditary element as its organic predisposition is not necessarily an organic treatment. As statistics show it, Tourette syndrome has a hereditary element; an element of genetic predisposition, namely an organic predisposition of tic disorder. But a tic disorder, which is an obsession, is not an organic symptom. The Kuriki method is a theory of non-organic treatment of this non-organic symptom, which is due to an organic predisposition.

The Kuriki method is not a training. It is understanding by the patient of the mechanism of his tic disorder.
With understanding, the healing of neurosis should be done slowly through more than three months. For the case of a small child, both mother and father must understand the theory of this method.
1. (Upper layer of tic disorder) Understand that a tic movement is a voluntary movement and the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is a mechanism to repress disagreeable bodily sensations.
2. (Lower layer of tic disorder) The understanding of the patient about the mechanism of the upper layer will prevent the hermeticity of the repression. Consequently, the traumatic image of the lower layer will start to be discovered automatically.
Reduce gradually the large mass of emotion by emotional catharsis.
In everyday life, when a child who has a tic cries, it can be considered harmful to order him to stop crying and deprive him of the activity that encourages spontaneous catharsis, expressions of anger and frustration.

The characteristics of the Kuriki method.
As the sychoanalysis of Sigmund Freud could not cure tic disorder, naturally, the Kuriki method has some big differences.

· Tic movements are 100% voluntary movements. If you can hold back a movement even for a second, this movement is a voluntary movement. Only when the pathological movement is a voluntary movement, the disorder can be diagnosed as tic disorder. If the pathological movement of the patient is an involuntary movement, it is not a tic. All compulsive movements are voluntary movements. Involuntary movements cannot be compulsive.
· The compulsivity of a tic movement is absolute.
· For the Conscious of the patient, the main symptom of tic disorder is a muscular sensation of immobility. A conscious compulsive tic movement is needed in order to solve this sensation. The Absolute Compulsion manifests itself so physically as a sensation that the patient cannot easily recognize it as an obsession.
· There is only one kind of tic disorder. Classification of tic disorder by movement types is useless, for all voluntary movements can be randomly a tic movement.
· A tic is a mechanism of repression of disagreeable bodily sensations. Tic disorder is a tic which is dominated by compulsivity, as a neurosis, as repression of genital sensation.
· There is no relationship between a tic disorder and a non-libidinal and non-genital stress, such as school stress, social stress, parental discipline, etc.
· As the psychological trauma of a patient of tic disorder is a trauma of a small child, it is not necessarily a dramatic, literally horrible trauma. His trauma is very probably an event that is repeated in daily life in peace, banal and ordinary, but libidinally disagreeable. The problem is that the Asperger mechanism of bodily repression (KV) is used in the Unconscious for the hermetic conservation and accumulation of the emotion of anger.
· A manner of tic movement has no meaning as the expression of the content of the trauma and does not give any hint to a trauma research.
· “Tic” and “tic disorder”: Repression, it consists of avoiding an object, object-A, in the Conscious. The appearance of another object, object-B, in the Conscious is a means of repressing object-A. In a congenital tic, object-A is a disagreeable physical sensation, such as fatigue, etc.
In a tic disorder, as a neurosis, object-G is the genital sensation, and the obsession with object-T takes on a compulsive character. This compulsivity stems from the double structure of repression. The genital sensation, object-G, is the means of repressing the mass of traumatic emotion, object-M. After the treatment of object-M, the compulsivity will have disappeared.
· A manner of tic movement is randomly selected by rationalization, always with any childish justification. (checking mobility, etc.)
· Asperger’s tendencies can be statistically considered hereditary.

Obsessive-compulsive disorder
Absolute Compulsion is something like a tunnel, which has an entrance (compulsive physical sensation) and an exit (bodily movement, act). A tunnel of tic disorder has the entrance of a specific bodily sensation that appears in a voluntary muscle (« compulsive intramuscular sensation » of tic), the wall of an obsession with immobility in a voluntary muscle, and the exit of a determined voluntary movement (tic movement). A tunnel of Obsessive compulsive disorder has the entrance of a specific bodily sensation that appears, for example, in the skin, etc., (« compulsive physical sensation » of OCD) and the exit of a specific act (act of OCD). In this sense, tic disorder is a type of Obsessive-Compulsive Disorder that has the obsession with the immobility of a voluntary muscle, and Obsessive-Compulsive Disorder is a type of tic disorder, of which the obsession is not muscular, but the state of a thing.
Just as tic disorder is possible with all voluntary movements, Obsessive-Compulsive Disorder is possible with all conscious acts. Thus classification by obsessions and the compulsive acts is no use, and such kind of classification shows lack of understanding about neurotic symptoms. In the Unconscious, the manner of the symptom of the patient has been randomly determined, as with a dice. In the Kuriki method, the fact that the determination of a tic movement is random and that

the determination of an obsession is random is called “rationalization”, with a false motive.
The special physical sensation of Obsessive-Compulsive Disorder («the compulsive physical sensation» of OCD) is due to a congenital predisposition. It is a kind of general sensation (general = whole body). The Conscious of a patient with OCD interprets this physical sensation as “anxious feeling” or “unpleasant feeling” caused by a trigger. The patients with Obsessive-Compulsive Disorder perceive the « compulsive physical sensation » of OCD only as anxiety and have an obsession in the Conscious.
The patients with tic disorder perceive the « compulsive intramuscular sensation » of tic in the Conscious and cannot recognize the bodily necessity of their tic movement as a very strong obsession,
In the Kuriki method, tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder will be cured by the same treatment, which consists of abreaction (understanding the structure of KV and emotional catharsis).

As the emotional catharsis is very powerful, therefore dangerous, il will be started with the help of a psychoanalyst in the vicinity, at least for the first four sessions; with a psychoanalyst of any school.

The Kuriki method has no therapeutic effect on depression. Since a too strong explosion of emotional catharsis makes lose transiently the mental quantitative equilibrium and causes transient strong feeling of anxiety, the emotional catharsis of a patient who has both depression and obsessive compulsive disorder is dangerous.

§02
A theory for treatment of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, the Kuriki method shows;
1. how to find the psychological trauma,
2. how to do emotional catharsis,
3. the mechanism of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder.

N.B.
– Some Freudian terms, which are used in the descriptions, have been defined very differently.
– The Kuriki method is not a sort of cognitive behavioral therapy, CBT.
– The Kuriki method is not a sort of hypnotherapy.
– The descriptions do not contain any personal information about the patients.
– During treatment, very often a new manner of tic movement begins. The « compulsive intramuscular sensation » of tic is possible in all voluntary muscles and it is a characteristic of tic disorder that a patient can have more than two manners of tic movements and it ensures that the type of his disease is within the scope of the Kuriki method. It can be a proof of the fact that the « compulsive intramuscular sensation » of tic is not due to an organic problem of the nerves of the part of the body, and that the part of the body is randomly selected for the « compulsive intramuscular sensation » of tic. If there is only one body part in the antecedents of tic, the patient will need to distinguish on this body part between the neurotic disagreeable bodily sensation and the organic disagreeable bodily sensation.
– If there is an epileptic or dystonic element in a tic disorder, the Kuriki method is not a treatment for “epilepsy” or “dystonia”.
– While an Obsessive-Compulsive Disorder may have an element of depression, «depression» is not within the scope of the Kuriki method. The Kuriki method is not a treatment of «depression».
– The Kuriki method does not belong to any religious group, any ideological group, any manipulation, etc.

– All the description of the Kuriki method is clearly ended at §50. The theory is complete and concluded.
– Trauma searching.
When a tic or a compulsion has been recognized as a mechanism that distracts disagreeable bodily sensations (such as summer heat, fatigue of the legs, back pain, tension of the anal sphincter, the genital organs, etc.) from the Conscious, the psychological trauma will begin to be discovered automatically within weeks. The traumatic image has to be found concretely and specifically, however, in the Unconscious of a child who tends to have tic disorder, with any content of a trivial trauma, sooner or later, a big mass of emotion will be formed anyway. A child who is a little bit Asperger is not easily aware of traumatic things, when they are not expressed with words in the Conscious. The tendency to the formation of the mass of emotion is a congenital predisposition and this tendency is independent of the content of the trauma. Events or things do not determine the formation of a mass of emotion: on the contrary, the formation of a mass of emotion requires a traumatic image as its theme. An unconscious trauma is the emotion of an ordinary thing in everyday life of a small child. A traumatic emotion for the patient's Unconscious can be not traumatic for the Unconscious of other people. At least, the image is not considered traumatic by the patient's Conscious. Except for the cases of perversion of everyday such as nudity, cutaneous contact, etc., normally, the person who is guilty of a trauma has no malicious intent. A child who represses his emotion traumatic behaves happily. Repression is the repression of traumatic emotion. The difference between the traumatic image and ordinary images depends on the discovery of the traumatic emotion. Repression is the repression of traumatic emotion. The difference between the traumatic image and ordinary images depends on the discovery of the traumatic emotion.
– If there are more than one traumatic image, the mass of emotion will be formed like an onion, or a Matryoshka doll, having the oldest image at the center. In other words, there is only one mass of emotion and several traumatic images will be discovered in reverse chronological order.
– After the discovery of a psychological trauma, patients who have not enough thinking must be careful not to confuse the virtual world of the Unconscious of a small child and the real world of the Conscious of un adult and not to become physically violent against the guilty person of the trauma.
– Traumatic elements in memories before the age of five are not necessarily facts in the real world.
– If the child leads a normal and peaceful life, his neurotic trauma is most likely libidinal.
– Unlike a tic, which is the repression of disagreeable physical sensations, such as fatigue, a nervous tic, as a neurosis, is a mechanism for repressing physical sensations in the genital area. If this reasoning is correct, then tic of a voluntary perigenital muscle, Obsessive-Compulsive Disorder with the genitals, and coprolalia with genital names cannot exist.
– The necessity of the emotional catharsis for patients with tic disorder. The discovery of the traumatic image and the verbalization of the traumatic emotion will not be enough for the abreaction when the patients have Tourette's syndrome or Obsessive-Compulsive Disorder, as their hermeticity of the repression is very thick. Treatment of neurosis is an adventure: the patients must be brave. A very small hole of catharsis on the traumatic image will allow a slow release of the repressed potential emotion during at least three months. For the patients who have Tourette's syndrome or Obsessive-Compulsive Disorder, the abreaction can be done only intentionally. Their function of repression is very strong and the emotional catharsis cannot be spontaneous. The mass of emotion is enormous. A too violent cathartic extraction will cause a transient discomfort due to a mental «subsidence», so, be careful. If the patient has imprudently done a big explosion, he will have feeling of anxiety for ten minutes; in such a case, without panicking, he will rest in bed for thirty minutes. Big explosion of emotional catharsis is prohibited. Emotional catharsis will be done once a week, only one small explosion of three seconds each

time. This weekly catharsis should be done very regularly, being marked on the calendar.

Example

mars

lu	ma	me	je	ve	sa	di
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

avril

lu	ma	me	je	ve	sa	di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

mai

lu	ma	me	je	ve	sa	di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

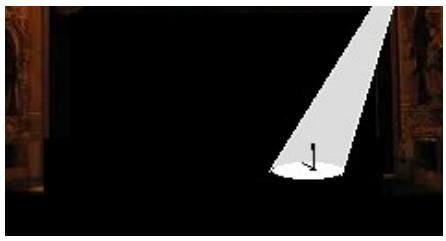
juin

lu	ma	me	je	ve	sa	di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

= Only one explosion of 3 seconds

The term of 3 months can be freely extended.

§03



Intentionality of the Conscious. (Amplification of compulsivity)
In a theater, after all the lighting of the hall has been turned off, the attention of the audience is directed towards the place that the spotlight illuminates on the scene. The audience will watch nowhere else. The thing (object) that the audience watches is determined by the spotlight, and consequently, the things that the audience does not watch are also determined by this spotlight. If there is a thing that should not be watched by the audience, another thing will be chosen at random and illuminated by the spotlight.

The symptoms of neurosis are always bodily symptoms; a bodily mechanism of repression that makes randomly a thing an object of the Conscious to prevent something disagreeable becoming an object of the Conscious. The spotlight of the Unconscious chooses randomly another object of the Conscious.

To avoid looking at something, you have to look at this thing to avoid it: it's a paradox. The existence of the Unconscious is a therapeutic hypothesis that can schematize this mental phenomenon, in the form in which the Unconscious does not show to the Conscious the thing that the Unconscious does not want to show to the Conscious. The thing that the Unconscious does not want to show to the Conscious is always visible in the Unconscious.
Another object will be placed in the center of the Conscious and attract attention. This object will have priority in Conscious.
When a baby is crying, you show him a doll, which you have to keep shaking. The mechanism that diverts the Conscious of the baby from a disagreeable bodily sensation to another arbitrary object. Neurosis is the repression by the same mechanism.
The theory of the Kuriki method develops as considering neurosis as a pathological mechanism of repression. If you think this structure of repression in the Kuriki method is not normal, you must understand that therefore this structure is abnormal and pathological.

Disagreeable
When the repression is the question, this adjective "disagreeable" must be used differently than usual, because this word means the feeling that is actually felt in the Conscious. Otherwise phrases become contradictory, such as; "With repression, the child does not feel disagreeable things as disagreeable", etc. Thus, in some contexts of the method Kuriki, the adjective

“disagreeable” means; “If there were no repression, the judgment would be expressed as negative emotion in the Conscious”. Libidinal disagreeable judgment of neurosis has no line of demarcation between physical disagreeable judgment and mental disagreeable judgment.

Healthy disagreeable emotion
1. Event (repeated every day)
↓
2. Disagreeable judgment in the Conscious

3. Disagreeable Emotion in the Conscious
↓
4. External expression of this disagreeable emotion

Pathological repression
1. Event (repeated every day)
↓
2. Disagreeable judgment in the Unconscious
↓
3. Repression of the disagreeable emotion
↓
4. Agreeable Feeling in Consciousness
↓
5. External expression of this agreeable feeling

Lack of conceptualization
The object of repression is not a traumatic event, but the expression of a disagreeable judgment (disagreeable emotion). Often a little child does not know how to conceptualize disagreeable judgments. Under repression, a disagreeable intuitive judgment does not have expression in the Conscious. The repression is the repression of emotion. It is possible that the small child does not know how to say “no” in his conscience. Unless someone tells him with words that it is something very disagreeable, there is a possibility that the small child, who is a little bit Asperger, cannot have disagreeable emotion strong enough in the Conscious. Even though he has a disagreeable libidinal judgment, he has no disagreeable emotion with this thing in the Conscious and he does not get angry. It is the repression of a child a little bit Asperger, who requires a verbal expression (conceptualization) for emotional expression, and the disagreeable libidinal judgment will remain «frozen». The anger will remain in a potential state. For example, if an emotional expression, such as “the genital area of an adult is really dirty!”, has not been done and if the disagreeable judgment of the filthiness is in a frozen state, the judgment will remain with the simple image of the dirty genital area of an adult person without «very strong disagreeable emotion». The frozen disagreeable judgment and the potential emotion will be hidden behind the traumatic image, which is considered as one of the ordinary images. A repressed state is a state of «freezing», i.e., a suspended state, where a disagreeable judgment does not progress into disagreeable emotion. Conscious disagreeable emotion is the healthy expression of an intuitive disagreeable judgment. Conscious disagreeable emotion is not the motive for a disagreeable judgment.

External expression of disagreeable judgments
The bodily mechanism of repression (KV) is due to congenital predisposition, which is incurable, and an intentional specific attitude is needed for the compensation of this anomaly. Though it cannot be treatment, for a child who has a function of very strong repression, it is important to learn to express intentionally even his slightest disagreeable judgments, since external

expressions are not without expressions in his Conscious. He needs to be in the habit of saying “No” to the least discontentment. For a child who has a function of very strong repression, it is also important to have liberty to cry. “Don’t cry””; this order can mean the blocking not only between the Conscious and the others, but also between the Unconscious and the Conscious. The tendency of too strong repression is an inherent element, however, it is important to avoid reinforcing pathologically this phenomenon.
(The healing of repression tendency is impossible, and the treatment of the symptoms of neurosis is done by intentional expression with anger of the disagreeable judgment in the Conscious: Catharsis..)

For a child who does not express with emotion in the Conscious his intuitive disagreeable judgments, it is possible above all that he does not know the things that should be disagreeable for him, or that he has not yet learned the authorization to consider these things as disagreeable in the Conscious. If a disagreeable judgment has no authorization for disagreeable expression, with the specific mental structure of Asperger, it will not be expressed in the Conscious and will remain frozen in the Unconscious.
1. For example,
if unfortunately someone in the family has a body part amputated, the adult persons assume the misfortune and live in the reality of life. However, if a very small child watches every day the scar, exposed especially in summer, the disagreeable judgment of the image will remain in a frozen state forever. The disagreeable emotion will be stored in the Unconscious; like the potential energy in a dry cell.
2. For example,
if the father participates the bath of his son, thinking; “Naturally we are naked in the bathroom” and also “Naturally we have the genital part”, the boy is forced to watch the genital part of an adult person every evening. The conceptualization of the disagreeable judgment of this intuitive obscenity is not allowed. The extremely disagreeable emotion will be repressed by a symptom of hysteria, such as tic disorder.
3. It is highly possible that certain skin contacts are very disagreeable for an Asperger child. If one of the parents touches the child too frequently, it may happen that the disagreeable judgement would not be enough expressed in the Conscious of the child : expression of anger.
4. There are people who eat weird stuffs in certain countries. Perhaps the intuitive rejection will remain only in the Unconscious.
5. For example, it is harmful if a mother has the pierced tongue and her baby has no fear of it. It will be less harmful if his fear manifests. “It is nothing because he is happy to watch it.”; that lacks understanding of what repression is.
etc., etc.

A child with Asperger elements may have a specific criterion about disagreeable judgments in physical sensations. Disagreeable judgments of this kind can remain in the Unconscious.

“Repression is the disappearance of a traumatic event from memory” is an erroneous concept. A trauma is an image that has been considered disagreeable, as a disagreeable judgment, but that has not been expressed by an explosion of disagreeable emotion with words in the Conscious. The traumatic image will never be forgotten: it can be very easily an object of Conscious at any time. Repression is the blocking between a disagreeable judgment and the disagreeable expression of it. Disagreeable expression means emotional expression in the patient’s head, explosion of anger in the patient’s Conscious. Repression is not the repression of the traumatic event. Repression is the repression of the emotion and the repression of the anger.

PTSD is a state in which abreaction cannot extract all the disagreeable emotion, which is infinitely big. The bodily symptoms of neurosis are used to freeze the disagreeable emotion.

The specific nature of traumatic images, which cannot be flammable under a tic disorder or an Obsessive-Compulsive Disorder.
· Expression of disagreeable judgment is not sufficient in the Conscious of a child who has the element of Asperger.
· A trauma is necessarily at the libidinal level; i.e., at the sexual and genital level.

The child is falsely happy in his Conscious as a result of his very strong repression. Lying is easily done in a child's Conscious. It means that even very obvious repressions are possible and children are able to lie to themselves.
In addition, given that, in many cases, the object of a libidinal disagreeable judgment is one of the parents, it is possible that the self-defense of this parent interferes the treatment of the neurotic child.



§04
The bodily repression (KV; Körperliche Verdrängung) which has become a pathological mechanism.

When you are walking, your body weighs on the soles of your feet, but normally you are not conscious of it. Numerous bodily sensations are indeed excluded from the Conscious; such as the contact between the upper lip and the lower lip, the contact of the skin with the interior of clothes, etc. While repression as a term of Freudian psychoanalysis is only the repression which is concerning psychological trauma, in the Kuriki method, as a way of treatment for Tourette syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder, this term is defined on a much larger domain: repression is defined as the restriction of any kinds of objects of the Conscious, including the restriction of physical sensations. The theory of the Kuriki method consists of the combinations of repression mechanisms. The lower layer of the structure of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder is the repression mechanism on traumatic libidinal emotion as classical Freudian psychoanalysis and the upper layer is the repression mechanism with libidinal bodily sensations. And, the presence of the upper layer is a means for the lower layer. The upper layer of the Kuriki method is the structure of repression that is lacking in psychoanalysis of Sigmund Freud; that is the reason why Freud could cure neither tic disorder nor Obsessive-Compulsive Disorder. The symptoms of neurosis are bodily symptoms, as bodily sensations, bodily acts, etc., because the presence of a bodily mechanism of repression is a pathological means of repression on the mass of emotion. The upper layer of neurosis is a means of repression of the lower layer.

KV itself (1-2-3) is not pathological. When KV has compulsivity (4), it is neurosis.
1. A disagreeable bodily sensation-A (for example, a chair is hard, the legs are tired, etc.) becomes an object of repression. Despite KV, this disagreeable sensation remains as object of Conscious.
2. A disagreeable bodily sensation (sensation of muscular contraction without muscular contraction, sensation of muscular immobility, locating the presence of a muscle, etc.) fabricated by the Unconscious in the Conscious, as if it were a sensation felt in a voluntary muscle, becomes a means of repression, i.e., object of the Conscious, sensation-B.

3. The Conscious is forced to do the tic movement which corresponds to the voluntary muscle of the sensation-B. Despite KV, the disagreeable sensation remains as object of Conscious.
4. Neurosis : The constant libidinal physical sensation will be the object of repression. The presence of the mechanism 1-2-3 (the upper layer) is a pathological means of repression on the mass of emotion (the lower layer). The neurotic compulsion is absolute : the structure of tunnel which has only one exit, from 1 to 2, and from 2 to 3. In the Absolute Compulsion, the lower layer absolutely needs the upper layer. The force of Compulsion is absolute, because the necessity of the repression is absolute and machinelike. Tic disorder is a kind of Obsessive-Compulsive Disorder, involving the sensation of muscular immobility in thought. In the Kuriki Method, this Absolute Compulsion is considered to be able to be eliminated only by emotional catharsis. After the healing of tic disorder with the Kuriki method, the absoluteness of the tic mechanism 1-2-3 will disappear.

Distinction between tic and tic disorder.
Tic (1-2-3):
Congenital tendency to bodily repression. Various disagreeable physical sensations can be an object of repression; heat, cold, tired legs, sore back, having eaten too much, etc. The Unconscious creates the muscular sensation of immobility.
Tic disorder (4):
Neurosis. The obsessive invasion of an object in the Conscious is a means of repressing the traumatic emotion. The function of repression excludes the libidinal physical sensations from the Conscious; the bladder, the rectum, the genitals, the extremity of the urethra, etc. The Unconscious amplifies in the Conscious the compulsivity. The explosive expression of the traumatic emotion, emotional catharsis, which will reduce the necessity to repress the traumatic emotion, is the abreaction for tic disorder. Repression is repression of emotion. A neurotic symptom is a means of repression.
Therefore, even after the cure of neurosis, when there is obvious disagreeable physical sensation, such as fatigue, the physical sensation of KV will appear and a tic movement will be the central object of Conscious. However, the tic movement will not have absolute compulsivity.

The mechanism of the bodily repression ; KV. (As a symptom of congenital developmental disorder.)
The function of repression in the Unconscious chooses randomly an object of the Conscious, and tries to exclude the object of repression from the Conscious. In neurosis, the bodily repression will have the absolute compulsivity. A symptom of bodily repression with absolute compulsivity is interpreted as a type of neurosis.
· The « compulsive intramuscular sensation » of tic
The disagreeable bodily sensation of muscle contraction without muscle contraction in a group of voluntary muscles. The localizated sensation of the immobility of voluntary muscle, which is the obsessive object of the Conscious.
· The « compulsive physical sensation » of OCD
The feeling of anxiety is a kind of physical sensation. In a situation where a trigger (a random compulsive object) exists, the disagreeable physical sensation of OCD mimics the adrenaline effects of anxiety (fight or flight) on the whole body and the Conscious interprets this disagreeable physical sensation as anxiety on this trigger. In order to repress this disagreeable physical sensation, the same physical sensations overlaps and the compulsivity amplifies itself. This compulsive physical sensation is the specific sensation which is actually created in a body part by the Unconscious and physically perceived: it is not illusion exclusively in the Conscious. Under the domination of the Absolute Compulsion, the compulsion of the compulsive physical sensation is amplified in the Conscious, and a movement or an act at the body level, using the

hands, will be forced by the compulsive physical sensation.
Although the amplification is the amplification of the compulsion, for a neurotic patient, the compulsion is perceived only as a sort of physical sensation, and the frame of the Absolute Compulsion is invisible. While, in the Conscious, the compulsive object of tic is the disagreeable sensation on a group of voluntary muscles that the patient already knows, the compulsive object of Obsessive-Compulsive Disorder is feeling of anxiety to a thing which is before his eyes.
· Phobia : fear is a physical body state and amplifies itself as fear of « the change of physical bodily state by fear ». The Conscious is forced to get out of the place. For the treatment of phobia, it is important to be able to recognize the emotions such as anger, fear, anxiety, etc., as physical states or physical reactions. The phobo-phobia associated with a specific trigger is treatable.

Definition of “KV”
KV is a coined word in the Kuriki method, n. f., stands for Körperliche Verdrängung. Körperliche means bodily, physical. Verdrängung, repression. KV is a false physical sensation, which appears in another body part to represses a real physical disagreeable sensation. KV is supposed to be one of the specificities of Asperger and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The sensations in many parts of the body are conductive with the Unconscious and respond directly to its orders. Patients with Asperger or ADHD know their neurotic hypersensitivity. Physical sensations, such as cutaneous sensation, blood pressure sensation, low salivation sensation, perspiration sensation, etc., can be directly under the neurotic structure of the Unconscious.

In non-neurotic cases, the appearance of «compulsive physical sensation» of tic can be provoked by ordinary small pains; such as eating too much, cold wind, a chair of which the seat is too hard, a bag that is too heavy to carry, so many stairs to go up, etc.
For example...
1. The Unconscious of a patient wants to repress disagreeable physical sensation of the tired muscles of his legs.
2. As a mecanism of KV Asperger, the Unconscious fabricates « compulsive intramuscular sensation » in the left shoulder as another object of the Conscious.
3. The amplification, in the Conscious, of the obssessive idea on the muscular immobility of his left shoulder.
4. The compulsion to do his tic movement of the left shoulder.
5. And once more, and once more.

The onset of tic of a child can be very early; it can be at 3 years. His Unconscious wants to repress every little physical pain, unpleasant physical sensation. The tendency to repress the sentiment of the sensation is specific to children with Asperger.

Neuroticization of KV
In tic disorder of Tourette syndrome, the selected bodily sensation is a kind of sensation of muscular contraction without muscular contraction, the localization of sensation on this voluntary muscle, which is called « compulsive intramuscular sensation » in the Kuriki method, as an object of obsession. This physical sensation appears with the obsessive idea of muscular immobility. Even coprolalia is formed with the physical sensation of muscular contraction without muscular contraction, of which the motor unit is the group of muscles to pronounce obsessively the word “xxxx”. In the neuroticization, these physical sensations are symptoms and the Unconscious absolutely needs these symptoms as a part of the neurotic mechanism of repression.

The patients with OCD have the appearance of «compulsive physical sensation» which is often cutaneous.

The need of repression of the libidinal body parts such as the urinary organs, the sphincters, the genital parts : If a man with an Obsessive-Compulsive Disorder of hand washing hates consciously microbes, he should wash his anus rather than his hands, but the anal sphincter is a libidinal bodily sensation and rather an object of repression.

Considering the Libido as a level in the Unconscious, the repression of the genital parts is also the repression of the libidinal traumatic emotion. ¬
The symptoms of neurosis are not movements or acts, but the appearance of the physical sensation which amplifies the obsessive compulsion.

KV is a small triangle:
(1) minor physical pain as the object of repression,
(2) disagreeable physical sensation,
(3) the Conscious.

When KV is part of a neurosis, the presence of this small triangle represses the traumatic libidinal emotion:
(1) the traumatic libidinal emotion,
(2) the presence of KV with a libidinal body part as the object of repression,
(3) the Conscious.

Remarks
Regarding the heritability of developmental disorders, the presence of individuals with developmental disorders among relatives also serves as a useful reference.
« Rationalization » (§13 – §19) in the theory of the Kuriki method is very different from that of Freud: it requires a deep understanding of the reader.

§05



About Freudian Psychoanalysis regarding tic disorder (Tourette's syndrome) and Obsessive-Compulsive Disorder.

Embarrassing Freudian ideas.
Psychoanalysis is a very small isolated domain, which should not be mixed with other domains, such as philosophy, psychology, ethics, etc. The purpose of psychoanalysis is nothig but the cure of neurosis. All psychoanalytic terms are nothing but descriptive expressions for the treatment of neurosis; i.e., figurative expressions for understanding the way of neurosis treatment. Neurosis is a disease caused by sexual or genital disturbance in childhood, or since the childhood of an adult person, and it can be cured by awareness of the repressed object and the repressed emotion; abreaction. Consequently, in the counseling room, things in question can be very embarrassing naturally. It is quite normal that it is difficult to pronounce these words concerning sexual things and the genitals. In fact, psychoanalysis is nothing but a way to solve sexual and genital problems of childhood. It is the fate of psychoanalysis to use many sexal and genital words and often to be seen as a kind of sexual perversion. There is no therapist who does not put the Libido, which is very bodily, in childhood of 0-5 years at the center of the issue. It is inevitable that there are always obscene elements in the content of what a therapist talks about.

Freud could not cure tic disorder and OCD; the reasons could be as follows.
1. Freud thought that tic movements and OCD acts were symptoms. He believed that a tic movement is an involuntary movement.
2. Freud did not think that, in the congenital tendency to tic, disagreeable physical sensations can be bodily repressed.
3. He thought tic movements and OCD acts had the expressive significance, which indicated the content of the trauma. The false motive of rationalization will be added after the symptom.
4. He thought, as one of the causes of neurosis, the sexual problem of childhood could be mostly the ambiguity in the triangular relationship with the parents.
5. He thought that, for tic disorder and OCD, the discovery and the verbalization of the trauma would be sufficient as abreaction.
6. He thought that the symptoms of tic disorder and OCD were effects of repression.

On the other hand, there are big differences in the Kuriki method:
1. The symptom of neurosis is the amplification of the compulsion on an object. Only voluntary movements can be forced by compulsion.
· The symptom of tic disorder, i.e., the symptom that a patient feels, is the appearance of intramuscular sensation similar to muscular contraction without actual contraction in a voluntary muscle. The tic movements are voluntary movements, which are dominated by the Absolute Compulsion of neurosis. The understanding about neurosis is the understanding about the corporality of the Absolute Compulsion. In the Conscious,《the obsessive idea of immobility》on the voluntary muscle is amplified as physical sensation, the voluntary movement of tic is forced absolutely and bodily. The object of compulsion is the physical sensation of the presence of a voluntary muscle. The idea that there is a voluntary muscle there. The amplification of the compulsion until the voluntary movement of tic.
· «The compulsive physical sensation» of OCD is a kind of disagreeable physical sensation, which is interpreted by the Conscious as compulsive anxiety. The object of compulsion is a thing, and the Conscious is forced to do the act to this thing.
2. As neurosis in autism spectrum disorder, the definition of the function of pathological repression involves bodily sensations as the objects of repression.
3. The manner of a tic movement and the manner of an act of OCD have no expressive significance. The purpose of tic movement and OCD act is to be a big object of the Conscious at the foreground of the Conscious of the patient; i.e., the occupation of the intentionality of the Conscious. This requires the movement and the act to be disturbing and absurd for the Conscious of the patient.

Freudian rationalization consists in hiding the meaning of the symbolic object. The false motive will be invented after the symptom.
Rationalization in Kuriki method is the reverse of Freudian rationalization. It is the mechanism of randomly selecting the object in the plausibility of a false motive. For example, for the selection between onychophagia and hand washing, the patient takes the easiest and most plausible false motive between “it’s faster than a nail clipper” and “germs are dangerous to health”. First, a false motive is possible, then this object will be chosen as a symptom. It is a mistake to look for expressive and symbolic meanings in an object of compulsion. The real cause of this disease is that the compulsion is a bodily tool of repression.

4. Sexual annoyance of childhood can be studied also on the bodily level, in view of Asperger’s specificity in the bodily sensations.
5. For the cure of tic disorder and the cure of OCD, the abreaction requires explosions of

emotional catharsis.
6. Tic disorder and OCD are pathological mechanisms of repression, and the symptoms are a means of repression.

Search for trauma
Once the patient with tic or obsessive compulsive disorder has understood that his symptom is a bodily repression mechanism, he will automatically recall his sexual-genital trauma within a few weeks. Because as long as the mechanism of the upper layer is unknown to the Conscious, the upper layer will repress the lower layer.
Often, very low level therapists avoid the sexual-genital target, saying “difficulty with schoolwork”, “severe parents”, etc.
Normally, non-sexual-genital disagreeable things are obviously recognized in the Conscious every day as disagreeable things. Repression, it is that the child is happy in his Conscious with repressed disagreeable things.

Autistic spectrum
Asperger’s syndrome has many types. Some children with Asperger need verbal expressions for the understanding of a certain type of mental judgment. Without verbal expression, disagreeable sexual-genital mental judgment might be systematically repressed. In addition, there are people who have few emotional expressions, people who suddenly express very strong emotions, etc.
For example, for children with Asperger, the body of someone and cutaneous contact by someone can be extremely disagreeable and the disagreeable emotion can be pathologically kept without expression and accumulated in the Unconscious since they were a baby. The traumatic image is an image that is sufficiently concrete and visible. Repression is not the repression of this image, but the repression of the disagreeable emotion that is in this image.



(Author’s Note : If you think that I am a fan of Freud, you are wrong. It’s really a long time ago that I read the complete works of Freud in original version, which are considered classic today. Now, it’s just for the people who have Tourette’s syndrome or OCD that I write this therapeutic theory, which is quite obvious to my eyes. Today, personally, Freud is no more interesting for me.)

§06
The axioms for the theory of the Kuriki method.

In the sense that nothing can be absolutely true for man, all theories are only hypotheses, moreover, with scientific progress, most of the accepted theories of today will be considered false in the future.

(Psychoanalysis is a treatment for the physical symptoms of neurosis; the psychoanalytic terms are descriptive expressions of therapy and pathological behaviors of the mind. For example, regarding «the Unconscious», it is not that «the Unconscious exists», but it is a descriptive expression as «imagining that, in the mind, there is a part named the Unconscious, the treatment

can be more easily explained, and thus more easily intelligible». Apart from the treatment of neurosis, all the psychoanalytic terms, such as the words «the Unconscious», «Libido», etc., do not need to have meaning. Descriptions of psychoanalytic treatments are imaginative metaphors on the unknown domain of the mind, and it is ridiculous to require any scientificity or logic there.)

Axiom

The axioms make the starting line where the reasoning of a theory begins. The axioms beforehand show fundamental elements as the basis of the theory, in the independent form of the theory. The axioms do not need to be proven their veracity but must be facts that generally people consider as true. However, some of the axioms of the Kuriki method theory, that is, some of the facts in tic nervous system and Obsessive-Compulsive Disorder are not widely known to people. For the understanding of the reasoning which has been done in the theory of the Kuriki method, first the readers must recognize some important facts about the symptoms of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. These obvious facts that the Kuriki method uses as axioms are not known by many people: it seems that it is the reason why tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder are mistakenly considered as incurable diseases. In these axioms, there are facts which are impossible to be observed : obvious facts for the author may seem to the reader elements of fanciful theory.

The axioms for the theory of the Kuriki method are as follows. (Each fact is going to be described in detail on the following pages).

· 30% of Tourette's syndrome patients have also Obsessive-Compulsive Disorder.

· By definition, the symptoms of neurosis are always physical symptoms. (Only when the patient has physical symptoms and only when no physical cause is found, there is possibility that the patient is diagnosed as neurotic).

Compulsion is the relationship in the body between compulsive disagreeable physical sensation and compulsive voluntary movement.

· The neurotic Unconscious resists the cure of its neurosis. Therefore, the Conscious cannot want to read the Kuriki method.

· Compulsive physical sensation:

– Tic disorder; «disagreeable physical sensation in a voluntary muscle» + «compulsion on muscular immobility» ⇒ amplification of the compulsion in the Conscious ⇒ necessity of a determined voluntary movement.

– Obsessive Compulsive Disorder; «disagreeable physical sensation, imitating the effects of adrenaline» + «compulsion on a thing» ⇒ amplification of the compulsion in the Conscious ⇒ necessity of a determined bodily act.

· The compulsive physical sensation is extremely conscious, and the compulsive movement and the compulsive act are also extremely conscious. Therefore, it is incorrect to use the term "premonitory urge".

· There is Absolute Compulsion between the disagreeable muscular sensation and the voluntary movement of tic, also between the disagreeable physical sensation of Obsessive-Compulsive Disorder and the compulsive bodily act. The tic movement and the act of Obsessive-Compulsive Disorder are physically and absolutely forced, and it is impossible to hold them back.

· The tic movement is a voluntary movement. The patient must know the neurological correct definitions of voluntary movement and involuntary movement; « What is voluntary movement? What is involuntary movement? »

· Intentionality in the movement or in the act goes beyond the organic domain. Many muscles are

used together to make a precise movement, such as spitting on a specific target, clapping hands, etc. In coprolalia, only childish words of children in kindergarten or absurd words in the country, therefore embarrassing words for the Conscious of the patient will be selected.
· A tic movement is necessarily a rapid movement, the specific manner of which is individually defined with precision. It cannot be substituted with an almost similar mouvement. A word of coprolalia, by an almost similar word.
· The hereditary congenital base of KV (the mechanism of bodily repression) is organic predisposition in the spectrum of autism, which is incurable. The result of treatment with the Kuriki method is a state of KV, where the compulsivity has been eliminated: i.e., non-neurotic KV.
· Sometimes, the compulsivity of tic disorder can be naturally eliminated without intentional emotional catharsis. The cases can be transient. Transitory cases exist. The compulsive physical symptom is bodily operation of repression.
· Autism spectrum disorder is very frequently with tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. Although there is no transient autism spectrum disorder, the symptom of tic disorder and the symptom of Obsessive-Compulsive Disorder wax and wane, can be transient.

Autism Spectrum Disorder
Autism spectrum disorder is a name given to the totality of a wide variety of symptoms. While autism spectrum disorder has various types, tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder are very often observed: tic disorder or Obsessive-Compulsive Disorder can be one of the identifying elements in diagnosis of autism spectrum disorder.
If Asperger syndrome and ADHD are incurable and tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder are their attributes, and it would seem to mean that tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder are incurable, but, in fact, between Autism spectrum disorder and neurosis, there is the necessity of the Absolute Compulsion, and the treatment of this necessity can make neurosis disappear. This necessity means the necessity to repress the emotion which is hidden behind the traumatic image, and to keep this traumatic image in a state of ordinary image, the necessity of unconscious repression.

Energy of the necessity of bodily repression = Energy of the necessity of bodily compulsive act

Tic disorder = Congenital tic + Compulsivity

Tic disordeer and Obsessive-Compulsive Disorder are types of neurosis with the particular physical sensations which are found in autism spectrum disorder. After the elimination of the necessity, i.e., after the elimination of the object of repression, tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder will lose compulsivity.

After the treatment of the Kuriki method, tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder will lose their compulsivity. Sometimes, but less and less frequently, the disagreeable muscular sensation of tic, which has lost its compulsivity, will appear only against disagreeable physical sensation; against sensation which is evident in the Conscious, for example, physical fatigue, physical pain, etc.
After healing of neurosis, pure congenital tic has no compulsivity. Pure congenital tic is very different from neurotic tic disorder.
The disagreeable muscular sensation of tic will not appear compulsively any more in order to repress, for example, the unconscious sensation of the contact between the genitals and the underwear, etc., etc. The treatment will exteriorize the repressed emotion and eliminate the necessity of the symptom; the symptom is a lure which attracts the intentionality of the Conscious. For the understanding of the Absolute Compulsion of neurosis, the physical sensation

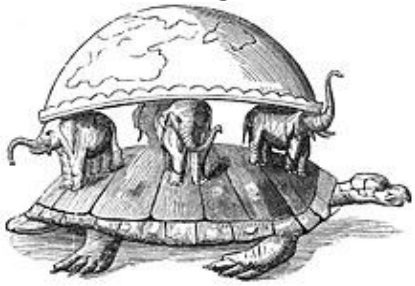
and compulsive voluntary movement of tic disorder and the physical sensation and compulsive act of Obsessive-Compulsive Disorder, the patient must know Asperger's particularity in the tendency of physical repression and in the physical senses.

N. B.,
While there are other ways of treatment for tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, you cannot find descriptions of other treatments in the description of the Kuriki method.

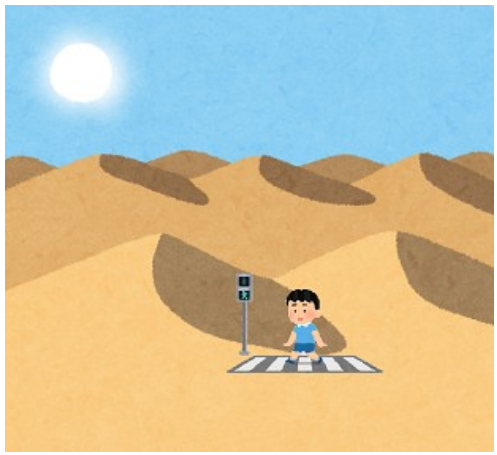
§07
Nomenclature

On the fundamental error in the question; "Are the figurative terms such as «mass of emotion» scientific?"
While the mechanism of a machine, which has been invented by men, can be described at the level of real objects, the mechanism of something that has not been created by men can be described only with the interpretation of its function as an abstract conception, which has been transformed into an intelligible expression. The description will be simplified with diagrams, images, etc., and, in that way, will be easily understandable.
For example, the calculation of electric current in electric circuits is often described as water flow, and nobody refutes saying electricity is not water.
In chemistry, molecules are represented by Lewis structures with the idea of the stability of eight electrons, while, of course, the real structures of the molecules cannot be drawn on a paper. It is a conceptual way to understand the chemical formulas.
In psychoanalysis, the psychic functions are described with figurative representations. The psychic functions are often represented as things, or the parts of a mechanism: naturally, human mind is not a machine and everybody knows that human mind doesn't consist schematically of geared functions. Few people understand that psychoanalysis is a theory only to treat neurosis. For the descriptions of psychoanalytic theories, preoccupations other than that of the utility for understanding of the treatment are not necessary. People who are not related to the treatment of neurosis do not understand that the psychoanalytic terms are words that do not make sense to them.
They, who do not know neurosis, do not know that "Unconscious" "Libido" "Super-ego", etc., are meaningless in a healthy mind. They generalize these words for human beings in general, and do not know the distinction between psychoanalysis and psychology. People who lack scientific knowledge do not know that scientific theories are explained by figurative expressions. For example, they do not know that the continuity of graphs for calculus is only a tool by figurative expression. A graphic continuous curve, which looks like a string, does not exist in the world of numbers, and it is only a practical tool for calculation. The acceptance of the strange way of descriptive expressions is sometimes difficult.
These psychoanalytic elements are not pathogenetic causes of neurosis. The psychoanalytic terms are not as ; "since there is the Unconscious, therefore…", "since there is the Libido, therefore…", "since there is the Super-Ego, therefore…", but only descriptive representations of pathological behavior in a neurotic mind. For the treatment of neurosis, the schematic supposition of the Unconscious facilitates the explanation. It is absurd to say "Freud discovered the Unconscious" : as absurd as "Georg Simon Ohm has discovered that the electric current is water in pipes", "Leibniz discovered dx of derivative under his microscope", etc.
For example, suppose that you buy lottery tickets, of which the probability is 1/10 000 000. Children might think that buying five tickets, the probability will be 5 times higher. But this idea is not very mathematical. In mathematics, 1/10 000 000 can be regarded as zero, and five times zero will still be zero. This is a very fundamental conception in mathematics from high school. "If

you bought 5 000 000 tickets, would the probability be 1/2 ?": this question is not the point of the argument. Very mathematical ideas may seem wrong in children's arithmetic. The mathematical idea of the convergence to zero is visually recognized by graphic image, since the human being cannot recognize perceptually as a number the logarithmic change of the quantity of something.



For example, the ancient image of the Earth on a giant turtle and four giant elephants can be seen as the representation of a very scientific concept, but probably children think that this image is only the product of a stupid imagination. While these elephants can be space as an abstract concept, and this turtle, time as an abstract concept, and naturally this image waits for some questions, such as "Where does this turtle swim?", "Space and time, are they only concepts in the human head, in the mode of our perception?", etc., if children say that there is no big elephant nor big turtle like that, it is only a kind of childish refutation from the poverty of abstract thinking. There can be small children who really think like : "Ancient men were stupid and they believed that there were four huge elephants and a huge turtle under the earth." These children do not think about the conception that may be represented. They cannot watch the representation as an interpretative representation, and they consider it as the product of a stupid non-scientific imagination that the ancient men would have believed. It is a pity that there are people who read psychoanalytic descriptions wrongly such like ; "Freud discovered the existence of the Unconscious", "Psychoanalysis is to believe in the existence of the Unconscious", etc.



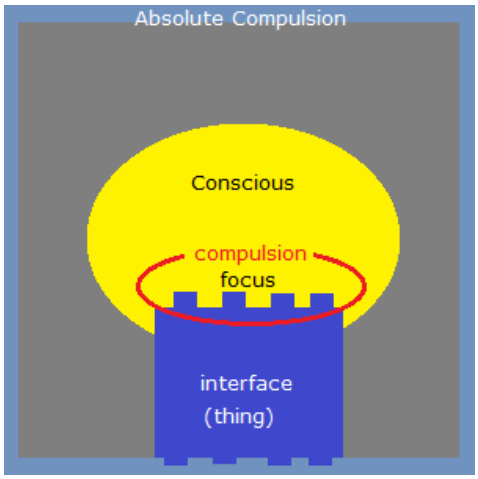
Just as traffic rules have no meaning in the desert, the terms of neurosis treatment have no meaning in a healthy mind without neurosis. Proving the existence of psychoanalytic elements is equivalent to proving that an electric current is a current of water. The electric current is a current of water: it is not a hypothesis, but a descriptive expression. Similarly, the existence of the Unconscious is not a hypothesis, but a descriptive expression to explain how to treat the physical symptoms of neurosis.

Understanding abstract conceptions in a concrete way.
On the one hand, to descriptions such as "there is a «mass of emotion» in the Unconscious", it is difficult to understand that easy oppositions can be infantile oppositions. To say that Freud was stupid and believed the Unconscious existed in the human mind, it is just like to say that

electricians are stupid and believe that electric current is a current of water. On the other hand, everyone knows that psychoanalysis cannot be demonstratively scientific, as the Unconscious cannot be observed under a microscope. For the sole purpose of understanding the treatment of neurosis, it is important to understand schematically the domain, which the word “existence of the Unconscious” descriptively represents with mental functions or mental tendencies. Considering a little further the Unconscious as if it were an invisible animal that would be staying «somewhere else», the understanding will be more therapeutic. That is to think these abstract concepts with concrete imagination. Just like you calculate electric current as considering it as water. Also, the neurotic persons who do not know the concept of this pathological structure, which is described by the word “Unconscious”, can be said slaves of the function repressive. Anyhow, Freudian words, such as “Unconscious”, “Libido”, “Œdipus complex”, etc., are terms of psychoanalysis, and they have a meaning only in the treatment for the bodily symptoms of neurosis.
(«Somewhere else» means inference is impossible.)

Nomenclature
Freud could not cure tic disorders. The theory of the Kuriki method is quite different from the psychoanalysis of Freud, and the readers will have confusions in the definitions of the terms. As the Kuriki Method is a small theory, the list of all the terms that might cause confusion can be presented. The Kuriki Method is a reasoning that aims the structure of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, on the premise of the strong function of the bodily repression, which is congenital. The following terms are used for the explanations about the pathological repression, which is a pathological state. Thus, these terms should be understood as explanatory expressions to describe a pathological state with its different aspects, rather than as distinct functions, which exist separately. All terms of the Kuriki method are defined for the special purpose of curing patients with tic order and curing patients with Obsessive-Compulsive Disorder. In expressions to explain the therapy, these terms are elements in the structure of tic disorder or Obsessive-Compulsive Disorder, and if these terms were erroneously generalized in normal and healthy mental structure as “psychology”, they would have no meaning.

(a) Neologisms in the theory of the Kuriki method



«The compulsive intramuscular sensation» of tic
The disagreeable physical sensation that “appears” in a voluntary muscle, or in a unit of voluntary muscles (§12). The positional existence of this voluntary muscle will be the object of intentionality (Husserl) in the Conscious. This physical sensation is the trigger for the amplification of the

“obsession of immobility” in the Conscious. The Conscious is forced to do the tic movement. A tic movement is always a conscious movement and, of course, a voluntary movement.
The sensation of muscle contraction without muscle contraction in a voluntary muscle. This bodily sensation might be falsely similar to very localized muscular fatigue too.
It is called wrongly “premonitory urge”, but as a tic movement is a very conscious voluntary movement which the Conscious absolutely has to do, this disagreeable bodily sensation is not “premonitory” to a tic movement. Also as this sensation is a localized real physical sensation, it is not an “urge”.
When the Conscious is indirectly dominated by the Absolute Compulsion, this physical sensation is the interface of the Conscious.
This physical sensation, which appears locally in voluntary muscles, is not illusion in the Conscious.
The reason why this physical sensation is not an illusion is that the positional existence of any voluntary muscle can easily become an object of the Conscious. In fact, the Conscious takes this muscle as an object, but it seems as if the sensation of the muscle appeared in the Conscious.
This physical sensation is nothing other than the conscious existence of a voluntary muscle. It is obsession with the existing sensation of a voluntary muscle. The dominating force of this obsession is absolute.

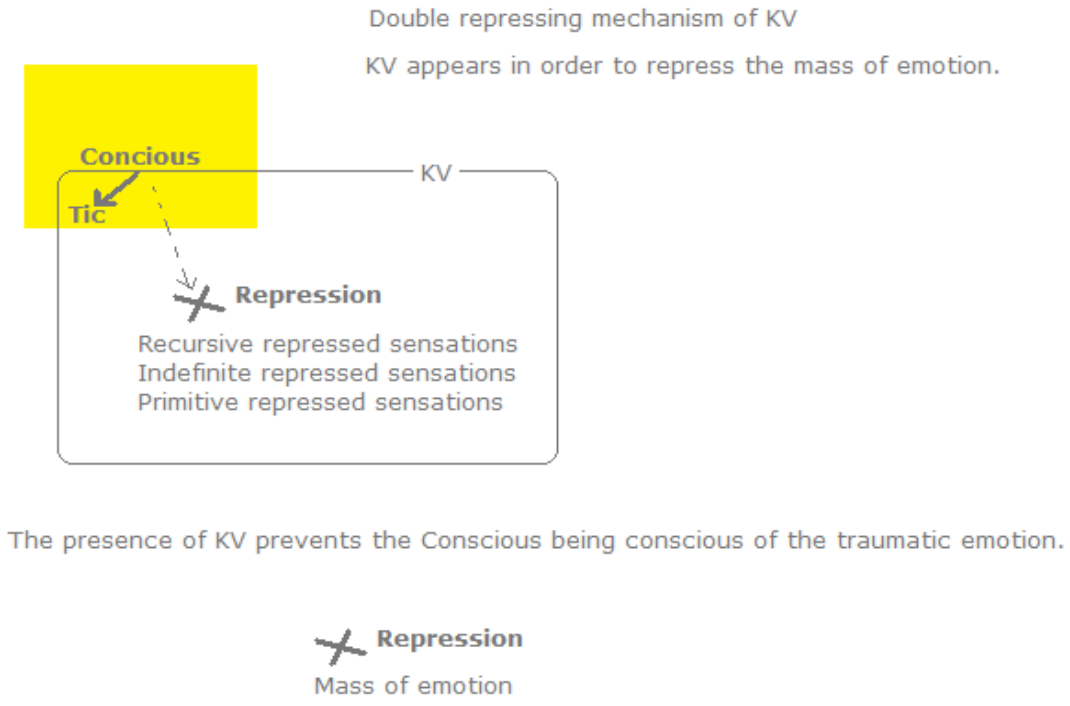
Immobility of a voluntary muscle (as obsession)
The obsession (intrusive thought) which amplifies itself from the muscular sensation (the compulsive intramuscular sensation of tic). The compulsive movement of tic is the resolution of the compulsive intramuscular sensation of tic, and at the same time the resolution of this ridiculous obsession of the immobility, i.e., “This voluntary muscle can no longer move.” The Conscious is compulsively forced to check the voluntary contractibility of a voluntary muscle. By the eyes of other people around the patient, the voluntary contractibility of a voluntary muscle is observed as the mobility of that part of the body and as a “movement”. Tic disorder is a sort of Obsessive-Compulsive Disorder with the obsession of the immobility, which is indicated positionally by the physical sensation of a voluntary muscle. Therefore, tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder should be treated in the same way.

Absurdity
The purpose of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder is to repress the traumatic emotion.
The intentionality of the Conscious is directed towards a second object which is not related to the trauma.
The second object is selected at random to interfere with the rational Conscious and to disturb the reason of the Conscious of the patient. The childishness of coprolalia words, the stupid speed of tic movements, etc.
Tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder are the bodily repression of the body part which is associated with the traumatic emotion. In order to repress the libidinal body part, a non-libidinal body part will be randomly selected with rationalization for the object of the Conscious.

« Compulsive intramuscular sensation » of OCD
Disagreeable physical sensation (e.g., skin sensation, etc.) that triggers obsession of the bodily act in Obsessive-Compulsive Disorder. The sensation which is imitation of adrenergic effects in panic disorder. The compulsivity of the obsession amplifies itself in the Conscious.
Compulsivity is an innate function of repression, and the force of compulsivity is equal to the force of repression. The repression function is incurable, therefore pathological compulsivity will be treated by the discovery of the traumatic image and by emotional catharsis.

A traumatic image is a pleasant image, under repression.

KV
Körperliche Verdrängung, bodily repression.
KV is a congenital mechanism of the patient, and the theory of the Kuriki method is the theory of neurosis caused by KV. If the therapeutic method is correct, the patient with tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder will be cured of both diseases at the same time. The healing of a case of tic disorder means the disappearance of the amplification of compulsivity in the compulsive intramuscular sensation of tic, and the healing of Obsessive-Compulsive Disorder means the disappearance of the amplification of compulsivity in the compulsive physical sensation of OCD. If a person who is a little bit Asperger has KV, his KV may be the compulsive intramuscular sensation of tic, or the compulsive physical sensation of OCD, or both. KV in a case of tic disorder is the compulsive intramuscular sensation of tic, and KV in a case of Obsessive-Compulsive Disorder is the compulsive physical sensation of OCD. KV is a mechanism of repression based on congenital predisposition, and the mechanism of KV might start to function at the age of three years. As the cause of obesity, for example, is a congenital predisposition and this predisposition cannot be healed, but diet and exercise can resolve the problem, even though the mechanism of KV is a congenital predisposition and the predisposition cannot be healed, the bodily symptoms of neurosis can disappear after the exteriorization of the object of repression by emotional catharsis. When the Unconscious has no object to hide to the Conscious (libidinal traumatic emotion), it is not necessary to use KV, and KV will cease to function compulsively. Emotional catharsis with the understanding of the mechanism of KV will make the bodily symptoms of neurosis disappear. The Kuriki method is to eliminate the compulsivity from the neurotic KV and to make the KV no compulsive. After the treatment, KV will sometimes manifest itself only for the repression of bodily direct disagreeable sensations (indefinite repressed sensations, such as coldness, fatigue, etc.) without compulsivity and will no longer have the role of the repression of traumatic emotion. People (a little bit Asperger?) who have KV should learn the emotional catharsis with a psychoanalyst.



There are three types of bodily sensations, which are repressed by KV.
· Primitive repressed sensations §26
· Indefinite repressed sensations §27

· Recursive repressed sensations §28

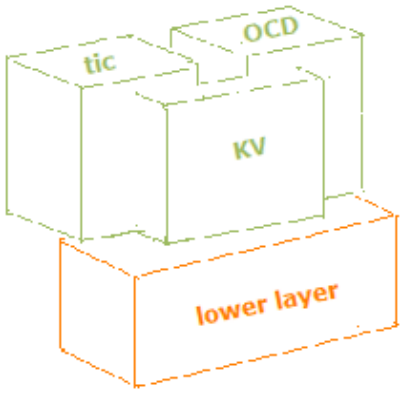
The object that is repressed by the presence of KV.
· Mass of emotion
It is not theoretical existence, but really perceptible existence. It will be converted into emotion by emotional catharsis, and quantitatively perceived. The potential energy of disagreeable judgments (judging that something is disagreeable), which have been suspended and frozen without being expressed emotionally, i.e., physically in the Conscious. The potential energy behind the traumatic image will be converted into emotional energy by emotional catharsis. Without trying emotional catharsis, a person who has the predisposition to autistic KV cannot make the distinction between the traumatic image and the ordinary images. If there is an explosion at the time of the trying, it is the traumatic image.

If the patient has understood that the symptom of neurosis is bodily repression, for example, after a week or two, in the morning, an image which may be the traumatic image will come to mind upon awakening.

Insulator, (originally a term of the electricity).
A mass of emotion consists of traumatic images, insulators and potential emotions, which are placed one inside the other, like an onion. The layer of potential emotion is conserved behind the layer of insulator. If a too strong explosion of catharsis has been imprudently done without knowledge of emotional catharsis, the insulator may be perceived during ten minutes as a thing that closes. This closing movement has specific slowness like the movement of a mollusk. In the mass of emotion, there is the insulator under the traumatic image. It contains hermetically the potential emotion. This word doesn't mean the isolation between the society and an individual.



Repression in double structure
1. The upper layer (KV)
KV, which is congenital, is a mechanism of repression on the physical disagreeable sensations, which are healthy and normal, by the combination of the disagreeable physical sensation (the compulsive intramuscular sensation of tic, the compulsive physical sensation of OCD) and its solution by a specific bodily movement (or an act). Intrinsically, KV in itself is not neurotic. On the existence of the lower layer (mass of emotion), KV can take compulsivity (absolute necessity) and become the upper layer of neurosis. The healed state of the neurosis means that the compulsiveness has disappeared from the KV.



2. The lower layer (mass of emotion)
As the disagreeable libidinal judgment remains unexpressed, a large amount of disagreeable libidinal emotion remains repressed. It is the restless activity of the upper layer that is the persistent object on the foreground of the Conscious, and consequently, the lower layer will be repressed. The upper layer in operation will be absolutely necessary for the repression of the lower layer. The upper layer will be dominated by the Absolute Compulsion and will make the symptom of neurosis. The symptom of neurosis is a repression mechanism. Therefore, the treatment of the lower layer (explosion of emotional catharsis) will eliminate the compulsivity of the upper layer. While the patient always has his KV, after the treatment of the lower layer, his KV will lose compulsivity; i.e., his KV will lose the absolute necessity of being the upper layer of neurosis.

Absolute Compulsion
While the word “compulsion” means in general the invading thought of OCD, in the Kuriki method, Absolute Compulsion is the structure of neurosis, which consists of the stubborn sequence of neurotic physical sensation, amplification of compulsion, and neurotic bodily action.

Psychic motor unit
In the structure of tic disorder, the unit of muscle does not mean anatomical unit of muscle, but a group of voluntary muscles that has been physically known with a movement. Thus, for example, while the pronunciation of a word of coprolalia “xxxx” is anatomically complex, it is mentally a simple muscular movement. §12

(b) Freudian terms which are defined very differently in the Kuriki method.
The psychoanalytic terms make sense only in descriptions of treatments for the physical symptoms of Neurosis. Freud’s simple imaginary theory has not changed from the start. In 1923, he adopted easier descriptive representation. The problem with the general public reading Freud’s books is that many people do not know the physical symptoms of neurotic patients. They do not understand that psychoanalysis is only the description of a way to heal the physical symptoms of neurosis. Therefore, they confuse their healthy mind with neurotic mind, psychology with psychoanalysis, feelings actually felt with purely theoretical elements. They do not understand that the words “healthy Super-ego”, “healthy Id”, “healthy Ego”, “healthy Unconscious”, etc., do not make sense and such mental zones do not exist. Often healthy general readers try to understand them as elements in the Conscious of healthy mind, psychologically applying them to perceptible elements in their Conscious, and that will cause a big misunderstanding. For example, unresolved Oedipus complex is descriptive representation of the incomplete symbolic triangle in the Unconscious for treatment of neurosis, and it is not question of the triangular relationship with the real mother and the real father in the Conscious of a healthy person.

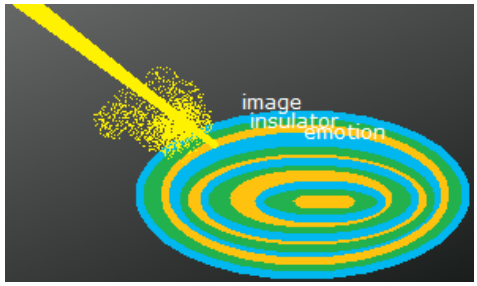
The Unconscious, the Ego, the Super-ego, the Id, Libido, etc., are theoretical elements, which are totally imperceptible. These terms are speculative and descriptive representations concerning exclusively the physical symptoms of neurosis; a way to explain the treatment.

The Super-ego
The symptoms of tic disorder can appear at the age of three, and the development of Freudian Super-ego begins at the age of five, therefore, whether the patient is an adult or a child, Freudian Super-ego is not an issue in the treatment of tic disorder. Also the Ego and the Id in the Unconscious are excluded from the main elements of the structure of tic disorder and obsessive compulsive disorder.

Repression
As repression is a function that blocks objects of the Conscious, bodily sensations can be repressed too. In the Kuriki method, there is no structure such as the Ego does the repression on the Id.

Rationalization (§13 – §19)
In the Kuriki method, rationalization is the pathological function that selects arbitrarily, regardless of the content of the trauma, one or more of the possible bodily symptoms (i.e., objects of the Conscious). The word “arbitrarily” means; randomly, as throwing a dice. Conditionally, like “I do it for verification.”, rationalization always requires a plausible false motive.
(1)
The rationalization function of KV selects arbitrarily one or more categories of neurotic upper layer (neurotic KV); tic disorder, obsessive compulsive disorder, panic disorder, etc.
(2)
The rationalization function of tic disorder selects arbitrarily a combination of «voluntary movement» – «positional presence of a voluntary muscle and the obsession of immobility» – «false motive».
The rationalization function of Obsessive-Compulsive Disorder selects arbitrarily a combination of «bodily action» – «physical sensation of anxiety» – «false motive».
The rationalization function of panic disorder selects a trigger that justifies «fear of fear» of adrenergic physical reactions to fear, with «impossible escape».

Catharsis
In the Kuriki method, explosions of emotional catharsis as a way of treatment of neurosis for adults. The discovery of the trauma and the verbalization will not suffice as abreaction.



Libido
A term for the description of the treatment of neurosis. The energetic element in the structure of neurosis. The term “libido” has no meaning outside the treatment of neurosis.

Trauma
For a child who has autism spectrum disorder, his or her infantile trauma is not necessarily a

dramatic event to the eyes of adults.
An ordinary event can be traumatic. For example, cutaneous contact with an adult person can be extremely disagreeable, etc. That is, a traumatic image is the presentation of a traumatic event, but the disagreeable object can be a physical sensation of the patient.
The disagreeable judgment is not emotionally expressed and the frozen state is conserved. This conservating operation is the symptom.

(c) Others

Vocal tic
As a movement of vocal tic is a movement to resolve the compulsive intramuscular sensation of tic in the vocal muscle, vocal tic is a subset of motor tic. The compulsion to do a movement of vocal tic is placed in the foreground of the Conscious with a shock of noise as an object, obstructing the flow of thought towards the traumatic image.
Since various types of tic movements and various types of OCD acts are randomly selected by the Unconscious, the classification of the types of movements and acts is useless. Moreover the classification will prevent the understanding about the structure of these diseases. So the Kuriki method does not classify the types of the tic movements and the OCD acts.

Coprolalia
Coprolalia is a type of tic disorder. The element of infantilism in the selection of the word by rationalization is remarkable.

disagreeable
When a disagreeable object has been repressed by the Unconscious, in fact, this object is not disagreeable for the Conscious. So a disagreeable object means that this object would be disagreeable, if it had not been repressed.
When something is disagreeable, “disagreeableness” is a physical sensation, and that physical sensation is disagreeable. When this physical sensation is under repressing operation, the “disagreeableness” of the event-image is repressed.
The repression is not the repression of a disagreeable event: The repression is the repression of disagreeable emotion.

Physical sensation and bodily sensation
In the Kuriki method, the antonym of the mental sensation (sentiment, etc.) is the physical sensation (itching, etc.). The bodily sensation, such as the bodily sensation of the right arm, the bodily sensation of the left arm, etc., is the physical sensation that may have schematic notion of locality and activity as a body part.

§08
· With the schematic understanding about the Unconscious, to imagine the Unconscious as an invisible animal.
· To forgive the actual person who caused the traumatic event.

Just as the functions of chess pieces make sense only on a chessboard and, even if there is a piece with a horse’s head, that piece does not make sense as a knight on a white table, and, in this sense, the function named “knight” does not exist on a white table, the terms of psychoanalysis are not names of things, but names of suppositional functions to better describe the way of treating neurosis, these terms do not make sense in healthy mind. People who are not patients under treatment of neurosis do not have “the Unconscious”.

In the Kuriki method, while the upper layer of the structure of neurosis is a new original theory of the author, the lower layer is very Freudian. The concept of Freudian psychoanalysis has been interpreted specifically to be adaptable to part of the Kuriki method.

The Super-ego, the Id and the Ego, for the treatment of the physical symptoms of neurosis.
For the descriptive representation of the therapy, Freud defined, in 1923, these three components in the domain of the Unconscious. It's only a matter of definitions, but anyway, the Super-ego, the Id and the Ego do not make sense in a healthy mind, because it is a way of representing the unhealthy state of mind. As they are meaningless in the healthy mind, the healthy mind has no Super-ego, no Id, no Ego. These are designations for schematic explanation that Freud used in order to provide facility to the reading of his descriptions. In order to intelligibly describe abstract ideas, their elements must have a schematic form with a specific name. Freud kindly used expressions such as there is the Super-ego «above» the Ego, etc., with illustrations, in order to facilitate the reading of his readers.
For the easy understanding of the physical symptoms of neurosis, Freud asked his readers to imagine such elements as the Superego, the Id, the Ego, etc. It does not mean that healthy mind consists of the healthy Super-ego, the healthy Id and the healthy Ego. Confusing the descriptive representation of Freudian therapy for neurosis with the structure of healthy mind, it is sometimes misunderstood such as "everyone has the Unconscious, and there is the Super-ego, the Id and the Ego in the Unconscious, etc." Also, terms such as "Unconscious", "Libido", etc. are only descriptive representations for the therapy of the patients with the physical symptoms of neurosis, and these terms are not defined in healthy mind. On the one hand, "the structure of the human mind is made of the Super-ego, the Id and the Ego", just like the plan to make a DIY kennel, this rudimentary misreading should be avoided, on the other hand, for the treatment of patients with the physical symptoms of neurosis, such as Tourette's syndrome, Obsessive-Compulsive Disorder, etc., it is necessary to imagine a specific structure and describe it with specific names.

The psychoanalysis of Sigmund Freud is psychoanalysis for adults, which is something like literature. He defined the repression as the repression on the libidinal pleasure. Assuming an element called Super-ego, the function of repression has been described in the Ego as the relationship between the Super-ego and the Id. Freudian Super-ego develops at the age of five, and tic disorder can start at the age of three, theerefore Freudian Super-ego has no role in tic disorder. In the Kuriki method, repression is the repression of the physical expression of disagreeable judgment, i.e., the repression of disagreeable emotion. It is also the repression of disagreeable physical sensations. The synaesthetic sensitivity for KV and the deficiency in bodily emotional expression are specificities of Asperger syndrome.

The Super-ego is an antagonistically transformed part of the Id, and in the neurosis of an asperger person, the libidinal element of the Super-ego is hidden.

KV (bodily repression) of the Kuriki method designates the mechanism, in which, to divert the Conscious from the body part of repression, another body part becomes the object of the Conscious, and the Conscious makes a specific bodily act.

If a person who has KV is not neurotic, his KV réprimes only disagreeable physical sensations, and his KV does not have compulsivity.

If a person, who has KV, is neurotic, his KV réprimes the mass of emotion behind the traumatic

image, and his KV has compulsivity all day long. The libidinal body part as the symbol of the trauma is repressed by the intentionality of the Conscious in the direction of another part of the body.

Physical symptoms are a means of bodily repression, and neurosis uses bodily repression. The bodily repression function in Asperger's syndrome is congenital and often inherited. Unlike PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), disagreeable emotion is repressed and becomes a trauma. Trauma is not the cause of pathological repression, on the contrary, pathological repression mechanically transforms disagreeable things into traumas. The repression that is commonly found in Asperger's syndrome is the cause of the formation of a mass of emotion, and the traumatic image is an usual image on the surface of the mass of emotion. When KV is compulsive, the object of repression is symbolic. As the lid of repression that closes hermetically without you noticing it, the compulsive KV constantly blocks natural abreaction, and only intentional abreaction will be effective. Intentional abreaction is useful also for learning to loosen the too strong repression.

Freud did not know the particular neurological phenomena such as mirror-touch, ASMR, synesthesia, etc. He could not infer the mechanism of bodily repression (KV) by the « compulsive intramuscular sensation » of tic in a voluntary muscle, in the autism spectrum, which is defined in a very large domain. Concerning the formation of the mass of emotion, all Freud could imagine was only the conflict between the libido and the Super-ego, namely, the content of the trauma. Freudian trauma is literary, and it is just a small part of the lower layer of the Kuriki method. The Super-ego can be one of the elements that prevent the natural abreaction of the trauma, as defending the responsable person of the trauma, but it is not an element in the mechanism of the formation of the mass of emotion using KV. The insufficiency of bodily expression of disagreeable emotion in autism spectrum disorder causes the formation of a mass of emotion, and the symptoms of compulsive KV, such as tic disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, panic disorder, etc., repress the mass of emotion. Repression is the repression of emotions. Emotion is the bodily expression of the object of the Conscious, which Asperger blocks. The tendency to have a big mass of emotion and the mechanism of bodily repression are elements in the congenital predisposition. The treatment consists in extracting the disagreeable emotion in the mass of emotion and eliminating the compulsivity from the mechanism of bodily repression. The Kuriki method presupposes that the patient is treated by a nearby psychoanalyst, and that, between the patient and the Kuriki method, there is always the psychoanalyst.

In Freud's theory after 1920, neurosis is defined in relation between the Id and the Super-ego. Then, the structure of the Unconscious theoretically must have the third component, which is the "relationship" between these two components. This third component is the Ego. Schematically, in the Unconscious, Freudian Ego extends between the Id and the Super-ego. The Ego is only a purely theoretical component and the majority of its domain is in the Unconscious, and the Ego can never be an object of the Conscious.

False motif

In the Kuriki method, "rationalization" is the function to select randomly the manner of the bodily symptom of neurosis. A symptom will be selected out of the symptoms that have possibility of at least one false motif. Because the acts of Obsessive-Compulsive Disorder and the movements of tic are voluntary movements and they are always accompanied with a false motive in the Conscious. The fox has already a false motive; "Because the quality of the grapes is bad", so the conscious act of going away is chosen in the Unconscious. He does not invent a motive at the time of leaving. (Cf., §13).

“Infantilization” in coprolalia is the possibility of a false motive, like “infantile elements have no bad intention, therefore, they are admitted”, etc., rather than the regression to a fixation in early childhood. For the selection of a physical symptom of neurosis (= rationalization), infantilism may be used for a false motive, so that Libido would be able to pass the censorship of the Super-ego.

The Kuriki method uses Freud’s psychoanalytic terminology to describe the lower layer of the neurosis structure, but there are big differences in their definitions.
The Kuriki Method is a theory of therapy for people with tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, which healthy people are not able to understand.
For healthy people, this theory is of no use at all.
This is descriptive expression of a therapeutic method, and its scientific validity is not the question.

It is obvious that the tic movements are a hundred percent voluntary movements, and it is regrettable that many people cannot understand such a rudimentary fact.

Libido
When we observe explosions of emotional catharsis, it is obvious that neurosis cannot be inferred without the element of psychic energy, and we can easily imagine that there are thresholds between the psychic energy and the body. We need to understand libido in its behavior and also in its quantitativity. Libido exists quantitatively, and it can be also a domain as the intersection of the Unconscious and the body. When an effect of Libido is considered as sexual by the Conscious, this effect can be named “sexual desire”. As a sexual act, sport activity, a theater of comedy, etc., when an effect of libido appears in the Conscious, libido passes the Super-ego with infantilism. But at the same time, on the contrary, in the treatment of neurosis, rather than neutralizing the definition of the libido, we must consider that libido is equal to sexual desire. And for the research of the trauma, in the world in the patient’s head, one of the targets will be the disagreeable emotion of the patient about the bodily sexual desire that somebody else had manifested on the patient’s body. A child, who is a little bit Asperger, may feel strong disagreeable emotion to the physical contact by someone, and this is a kind of sexually disagreeable emotion.

Id
The Id itself in the Unconscious should not be confused with its infantile manifestation in the Conscious. Fans of psychoanalysis sometimes wrongly think that the Id is infantile a priori. It is essential to know, in order to understand the symptom, that the Id adopts infantilism when the activity of the Id manifests itself in the Conscious, but the Id itself is not at all infantile.

Body
Tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder are neurosis, and their symptoms are always bodily symptoms, i.e., compulsive intramuscular sensation and obsessional act. KV is a mechanism of repression against bodily sensations, and at the same time, the body is a means of repression against the lower layer (mass of emotion) of neurosis. The Conscious of the patient is forced to make a very specific voluntary movement under the reign of the Absolute Compulsion. For example, a patient with panic disorder, with the obsession of bodily sensation, is forced to make a bodily act, which is the escape from the place. Panic attack occurs only in a place where the escape is physically impossible. Regarding the physical sensation of adrenaline, state of the body, which is called « fear », panic attack is neurosis of phobophobia, which is the amplification of fear by « fear of fear ».

Unconscious
Unnecessary overestimation of the Unconscious as “bottomless” will disturb the treatment of tic disorder or that of Obsessive-Compulsive Disorder. It is very important to clearly recognize that the Unconscious is a small closed domain. This understanding might be difficult for the persons who have a tic disorder or an Obsessive-Compulsive Disorder, as their Unconscious wants to hide the function of repression. For the explanation of the treatment of neurosis, we imagine that the Unconscious is a distinct area which exists beside the Conscious as a next room, so to speak. By definition also, even with profound meditation, we cannot look inside the Unconscious. Instead of trying to search for the Unconscious with eyes closed, the patient must consider the Unconscious as the repression function.
It is reasonable for the patient to regard his Unconscious as a transparent and very stupid cat, which is not at all communicative.
Forgive the actual person who caused the trauma.
To forgive means that the patient should not resort to physical violence against the real person who is responsible for the trauma in order to accomplish his abreaction quickly. A trauma is sexual from the point of view of the Unconscious. It depends on the Asperger tendency of the child, whether the act of a family member is sexually disagreeable or not. A pervert act of everyday such as cutaneous contact, showing genitals, etc., will become a trauma, if it is not disagreeable in the Conscious of the child by repression. If the act is explosively felt disagreeable in child’s Conscious with strong emotional expression, it will not be a trauma. Normally there is no pervert individual within the family, and probably the Unconscious of the child might have misunderstood something. Even if a cat has misunderstood something in the humane society, people around this cat don’t have any responsibility for it. Cats are cats, men are men:
even in a house of men, cats live only in their heads. In most cases, le psychic trauma is formed, so to speak, by the stupidity of a cat that is the Unconscious. Don’t attack the real person as the cause of neurosis, as putting the illusion of a cat and the men’s real society on the same level; i.e., (unless the person is a case of sexual perversion), in general, in the formation of the trauma, the unconscious part of the trauma is an accident due to negligence. One should not cherish the Unconscious, as the traumatic emotion is in the memories of the Unconscious. Memories are treasures of life, but the Unconscious is only an invisible animal that is very stupid. Repression of traumatic emotion is a stupid mistake which has been committed by the very childish Unconscious. Don’t confuse the virtual world of illusion in the Unconscious of a little child and the real world of adult society. Just as you need intelligence to find happiness in unsatisfactory everyday life, you need intelligence to heal your tic disorder or obsessive–compulsive disorder with joy. Keeping the mental state that can distinguish between a virtual person and a real person is the fundamental attitude in psychoanalysis. If the emotion of emotional catharsis is anger, you need intelligence to forgive the concerned real person at the same time that you give to the potential anger a way of expression in the Conscious. The traumatic event is not the cause of the repression: the predisposition to repression (congenital tendency of Asperger) is a condition for the formation of a trauma. The quantitative combustion of the emotion of anger against the virtual person of the trauma is the catharsis as the treatment of a tic disorder or an obsessive compulsive disorder. To get angry in the Conscious against the virtual person is the treatment. The patient needs intelligence to distinguish between the virtual person and the real person.

§09
Tic movements are voluntary movements.
Understanding of «the bodily Absolute Compulsion»

First, the psychoanalyst encourages the patient to study the correct neurological definitions of voluntary movement and involuntary movement. For a patient who is a small child, the

psychoanalyst helps him understand the neurological correct definitions of voluntary movement and involuntary movement. The distinction between voluntary movement and involuntary movement is one of the basic knowledge of neurology and can be easily understood even by small children. After that, the psychoanalyst will let the patient think whether his tic movement is a voluntary movement or an involuntary movement. Unconscious resistance will prevent understanding.

For example, a shoulder tic, a panic disorder of crowded train, an Obsessive-Compulsive Disorder of the number 5 and a coprolalia of the word “xxxx” are symptoms of the same disease, which is a state of KV under the reign of the Absolute Compulsion of neurosis. If the therapist has no knowledge of neurosis, he does not know the physical character of neurosis, considers the child with tic nerveux as stupid, however considers his tic movement as involuntary movement, and gives him some medicines so that his parents will not see his tic movement.

Normally, 99% of the voluntary movements are done automatically: in contrast to these innumerable automatic voluntary movements, tic movements are extremely conscious. The involuntary movements are not the movements that you don’t want to do, but the movements that are completely independent of your will. If you can stop a movement even for a second, that movement is a voluntary movement. Since the word “voluntary movement” is defined in neurology, you cannot define it your way. Examples of the involuntary movements are heartbeat, contraction and dilation of the iris of the eye, peristalsis of the digestive tract, hiccups, etc. Tic of involuntary movement is impossible. Tic of heart beat, tic of the iris of the eye, tic of the stomach, tic of the intestines, tic of hiccups, etc., are impossible.

On the other hand, there are some diseases that have involuntary movement of voluntary muscles as symptoms; Parkinson’s disease, facial neuralgia, dystonia, etc. In comparison with these diseases, it is clear that a tic movement is a voluntary movement of voluntary muscles.

Cough is a voluntary movement.
For example, at a classical piano recital, you must hold coughing during each piece. You can cough between plays. That is, coughing is a voluntary movement, even as “cough reflex”. Do you think that the reflex movement when you touch the lid of a hot pot is an involuntary movement? Hiccups can’t be held. Nobody holds hiccups during a play and nobody does a dozen of hiccups between plays. The movements which you are not able not to do even for a second, which you cannot even have the consciousness to “do”, these are movements called involuntary movements. Hiccup is an involuntary movement and no hiccup tic exists.
In other words, the state of neurosis is recognized by the difference between the forced cough reflex due to a foreign body in the throat and the forced cough tic. “Tic disorder” is a disease, because its forced movement is a voluntary movement. What is the head is called “obsession”.

Breathing is a voluntary movement.
If breathing were an involuntary movement, you could not swim. Breathing is a voluntary movement and it doesn’t mean you can hold breathing for ten minutes. An obsessional movement of tic is a voluntary movement and it doesn’t mean you can hold your tic movement for ten minutes.

You cannot show any involuntary movement. Hiccup is an involuntary movement and you can’t do voluntarily any real hiccup. No tic of hiccup exists.

As all tic movements are voluntary movements, a patient can show the doctor his movement of

tic; “I go like that and like that”, etc., because a tic movement is a voluntary movement. At the time of diagnosis, if the patient cannot show the doctor his pathological movement, it is an involuntary movement, and it is not a tic. If the pathological movement of the patient were an involuntary movement, the disease could not be a tic disorder, but something else. One of the conditions for the diagnosis of a tic disorder is that its pathological movement is 100% a voluntary movement.

Laughing tic
Laughter has involuntary elements, reflexive elements, and automatic elements added to a voluntary movement. As a rule, theater comedians playing a funny scene are not allowed to laugh. Often they contract abdominal muscles from the outside to stifle the involuntary elements inside. In other words, it is possible to hold back his laughter for a second in appearance, hiding by voluntary muscles the elements that cannot be held back. Nevertheless, inner spasms are often visible from the outside. On the other hand, when comedians have to laugh on stage, it is impossible even for a great comedian to consciously do a real laugh in which involuntary elements must show up in appearance. An involuntary movement is impossible as a tic movement. A laughing tic exists, but it is always an unnatural voluntary movement. A laughing tic has no involuntary element. It is unnatural laughter, part of coprolalia.

Often people confuse the automatic movements and the involuntary movements in definitions. The contraction and relaxation of each voluntary muscle in several voluntary muscles for a movement. When you walk, the movements of the right foot, the left foot, the right arm, the left arm, breathing, the balance of standing posture, etc., are automatic. Most of the voluntary movements during the day are done automatically. If the automatic movements were involuntary movements, the movement of each one of the muscles in walking would be an involuntary movement. All voluntary movements during sleep are automatic movements. Breathing, which is an automatic voluntary movement, continues during sleep.
The movement of tic is done always by the Conscious, so the movement of tic is not possible during sleep.

The location (body part) and the manner of his tic movement is extremely decisive for a patient, however, often they change. His obsession may be on voluntary muscles in more than one body part. Obsession is not the disease of a body part.
On the other hand, a pathological involuntary movement does not change its location.

The Conscious who has a tic disorder is forced to “do” the tic movement, that it doesn’t want to do at all. The Conscious has to “do” un tic, as being obliged to yield to the physical compulsion of neurosis. A tic movement cannot be an involuntary movement. An involuntary movement is a movement such as the movement of the iris of the eye according to the changes in ambient light. The shrinking of the iris muscles is not something the Conscious can “do”. If you can hold the pathological movement for a second, it is a voluntary movement and it can be a tic movement, and despite the strong sensation of need, if you are able to hold it back for more than one minute, it is not a tic. The habit to crack the knuckles is not Tourette, if you can stay without doing it. The Conscious of the patient made a movement of tic under the absolute compulsion.

A forced voluntary movement.
Tic disorder is an obsession in which the sensation of the presence of a voluntary muscle is the object of the Conscious. The only movements the Conscious can be forced to do are voluntary movements. For a patient with a tic disorder, not to do his tic movement is as impossible as not to do healthy respiration or healthy eye blinkings.

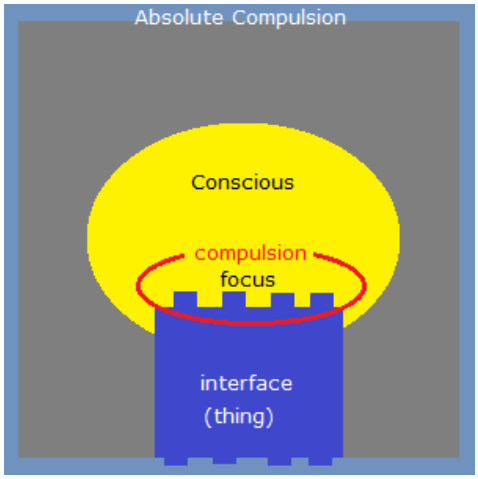
A tic movement needs to be a weird movement, a clearly straight line movement. The intentionality of Obsessive Conscious towards a voluntary muscle prevents the intentionality of the Conscious towards the traumatic emotion and the genital sensation. With this obsessive muscle, the manner of a tic movement is determined by the Unconscious other than the normal ordinary movements. A tic movement needs to be outside the category of the natural movements, because the unconscious objective of a tic movement is that the necessity to do a tic movement must be the permanent object of the patient's Consciouss. A tic movement should never be considered as a natural movement in the patient's Conscious. For the remarkable irrationality in the Conscious of the patient, "confirmation" as a false motive is a habitual practice of neurosis.

A word of coprolalia must be peculiar, childish and embarrassing in the patient's Conscious.

The fact that a tic movement is a voluntary movement is one of the criteria for the diagnosis of Tourette's syndrome, and the basis of treatment theory.

The disagreeable muscular sensation of a minuscule epilepsy, a minuscule dystonia, etc., can be a means of KV. The diagnosis of the presence or the absence of a fusion with a minuscule epilepsy, a minuscule dystonia, etc., is obligatory.

§10



The compulsivity of tic disorder.

In Kuriki method, Tourette's syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder are not considered as one is a complication of the other, but as two subsets of the same neurosis. The differences between the specific symptoms of Tourette's syndrome and Obsessive-Compulsive Disorder have no importance and the treatments for these two diseases must be similar. As a case of neurosis, the observables elements for the patient are called the symptoms and the unobservable elements for the patient are called the cause, and the symptoms and the treatment of the cause are not necessarily on the same level.

In neurosis of a child, the neurotic cause and the bodily symptoms can be at much different level. The most important part of the treatment of Tourette's syndrome is the treatment of the lower layer of neurosis; emotional catharsis. The erroneous attempt to eliminate directly on the symptom level in the upper layer of tic disorder, «compulsive intramuscular sensation», with

medications, surgery, exercises, etc., shows the doctor's ignorance about neurosis. There are even ignorant doctors who try to eliminate the patient's tic movement directly on the symptom level, thinking that the tic movement is an involuntary movement.

Tic without compulsivity

Tic in itself is a function a little bit Asperger, function to repress disagreeable physical sensation and it is impossible to eliminate this congenital function.

If a healthy person with Asperger who congenitally has tic function goes up stairs, for example, his Conscious wants to do a tic movement to distract itself from the unpleasant physical sensation of tired legs. Such a momentary tic is not compulsive: this person is able not to do it, if he knows it is to repress the disagreeable physical sensation. This tic may be forgotten, and besides, there is no need to completely eliminate it 100%.

Tic of all day long with compulsivity, neurotic tic, tic disorder

In the case where a person's tic has got neurotic with the obsession to the existence of a muscle, his compulsive movement is absolutely necessary and forced all day long, as long as there is genital sensation. Even if the patient has neither physical fatigue nor physical pain, all the time, the muscular sensation of a voluntary muscle remains as the object of the intentionality of the Conscious, the « compulsive intramuscular sensation » amplifies itself, the Conscious is forced to do the tic movement. As the body part that the Absolute Compulsion represses using the function of tic, the libidinal part can be suspected. In order to repress the libidinal part of the body, for a person who does not have congenitally the function of tic, the Absolute Compulsion might use the physical symptoms of other types of neurose, such as Obsessive-Compulsive Disorder, panic disorder, etc. The goal of treatment is elimination of the compulsivity.

The symptom in the upper layer of tic disorder; sensory phenomenon

As one of the remarkable symptoms of neurosis of dogs, sometimes the presence of the voluntary muscle of its tail can be the compulsive object, obsession, of the Conscious. If the movement of biting the tail is selected as the manner of neurosis, the dog will be forced to run after its tail and to turn like a spinning top. In human tic, the physical sensation of the presence of a voluntary muscle is determined as obsession and the movement of contraction becomes the manner of tic.

The framework of Absolute-Compulsion dominates the Conscious indirectly : the Conscious cannot perceive directly the structure of the Absolute-Compulsion. Only the obsessive amplification of the disagreeable bodily sensation is perceivable. The sensation of the presence of a voluntary muscle is the interface by which the Absolute-Compulsion dominates the Conscious. In the Conscious, the force of domination of the Absolute Compulsion appears only as a kind of physical sensation, and the patient thinks his muscle-obsession is an inexplicable phenomenon. The Conscious of the patient cannot perceive the external force which concentrates the Conscious on the presence of a voluntary muscle. That is to say, the outer frame of this double framing can only be intelligible conceptually, and after the emotional catharsis, the state in which it has been eliminated will be perceived.

« Compulsive intramuscular sensation »

The « compulsive intramuscular sensation » is the disagreeable physical sensation which amplifies itself, and with the obsessional focalization of the Conscious on the presence of this voluntary muscle as obsession, the compulsiveness of a tic movement amplifies itself.

Tic movement is 100% a voluntary movement, therefore a patient can hold it, for example, for about 10 seconds against compulsion. In these 10 seconds, the disagreeable bodily sensation of coagulation in a voluntary muscle will amplify itself and also the intentionality of the Conscious

on this voluntary muscle will amplify itself. As amplification, the compulsion is very weak at the first second and increases exponentially. The compulsion will be saturated in 10 seconds. Usually the patient does not wait the saturation; his voluntary movement of tic is executed automatically at the first second of the perception of the « compulsive intramuscular sensation » at low level of the amplification. The « compulsive intramuscular sensation » has a precisely determined manner of movement as an attribute, and the execution of the movement is its only solution. The fact that the physical sensation has an attribute of exact manner of corporeal act is one of the characteristics of the physical sensation of neurosis, and the disagreeable sensation of the voluntary muscles of the throat in a coprolaria is a remarkable example of it. The patient absolutely cannot endure the compulsive physical sensation without giving it the solution. The patient perceives only the weak bodily sensation, and, at the same time, the compulsion amplifies itself as the focus of the Conscious. As the focus of the Conscious is already occupied by the presence of a voluntary muscle, the patient cannot recognize that the focalization itself is the obsession. The object of focus is not the obsession, but the neurotic function of focalization on any object is the obsession. The libidinal body parts are placed outside the Conscious. Inside the structure of the Absolute-Compulsion, the Conscious is dominated indirectly by the bodily sensation which is the only one interface. The patient is indirectly dominated by the Absolute-Compulsion, as the Absolute-Compulsion is transparent, so to speak. The Conscious cannot perceive the structure of the obsession, the unconscious frame. Therefore, for the Conscious of the patient, the symptom is the focalization of the intentionality on the amplification of this disagreeable bodily sensation that is the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. It is the structure of obsession, “Absolute Compulsion” that forces the voluntary movement of tic to the Conscious, but the patient perceives it only as the « compulsive intramuscular sensation ». Just as, in an Obsessive-Compulsive Disorder, the patient considers that the act of OCD is forced only by the obsession about the state of a thing, and he does not see the structure of the Absolute Compulsion, which is the frame of the disease. Between tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, the frame is the same, the interfaces are distinct. The interface in an Obsessive-Compulsive Disorder is the physical sensation of anxiety, however the patient does not know that anxiety is a kind of physical sensation. If the symptom of a disease is the observable element of the disease, the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is the symptom of tic disorder. The symptom of tic disorder is not the tic movement, but the appearance of the focused bodily sensation with compulsivity. The voluntary movement of tic is not the disease: the disease is the physical compulsion of “I absolutely need to do it now”. The categorization of the manners of tic movements has no importance.

Premonitory urge

Sometimes the word “premonitory urge” is used, but this word “premonitory” is improper and shows a lack of understanding of the symptom of tic. Such as “the premonitory symptoms of an earthquake”, it is a confusion of the voluntary movements of tic disorder and the involuntary spasms of some other diseases. The word “premonitory” means erroneously the warning sign of an involuntary convulsion.

With regard to the word “urge”, a movement of tic is not an act by the urge, but an act to put an end to the urge. Just as OCD of washing hands is not an act by compulsion, but an act to put an end to this compulsion to wash hands.

The descriptions of the Kuriki method cannot be done with this improper word, and the author uses the word « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder for this disagreeable bodily sensation. « Compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is a disagreeable sensation of muscle contraction without muscle contraction. Its purpose is to be a “decoy” of intentionality. It is to put the sensation of the libidinal body part outside the Conscious.

« Compulsive intramuscular sensation » of tic disorder
For patients, who do not know that the obsession to the presence of a voluntary muscle is the main symptom of tic disorder, the symptom of motor tic is a kind of bodily sensation that resembles the coagulation in voluntary muscles, with individual difference. The physical sensation of the presence of a voluntary muscle is the obsessive object of the Conscious, and the Conscious is forced to do the rapid muscular contraction as solution. In a vocal tic, this sensation appears on a voluntary muscle of the upper respiratory tract. It is not muscular tension nor muscular contraction, but a kind of sensation and the Conscious concentrates on this point of the body. If there can be “the sensation of moving a voluntary muscle”, it will be “the sensation of not moving that voluntary muscle”. It is sensation contrary to “moving”. Often children express it with the word “itchy”, and it does not mean something like itch on the skin, but as something crawling in voluntary muscles. When the Consciousness has a voluntary muscle as its object, what the Conscious does can be only the choice between to move it and not to move it, otherwise the verification of the mobility of this muscle : as well as the Conscious under an Obsessive-Compulsive Disorder (to do this act, or not to do it) and under a panic disorder (to get out of this place, or not to get out of it), etc.

To prevent the Conscious from going towards disagreeable or libidinal body part, when the obsession is placed on the voluntary muscle of another body part, the « compulsive intramuscular sensation » appears in this voluntary muscle.

Amplification of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder
On the voluntary muscle of the obsession, without doing the movement of tic, the sensation of concentration of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder amplifies itself until saturation and remains in the foreground of the Conscious. Although the cause of tic disorder is outside the Conscious, the amplification is done in the Conscious. The power of the Conscious, i.e., the will, can not stop the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. On the contrary, the Conscious is part of the mechanism of amplification. (§ 28).
The compulsivity disappears after treatment.

Tic movement
The tic movement, which is a voluntary movement, is done to delete temporarily the muscular sensation of concentration-coagulation, the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. For example, this sensation in the forehead muscle forces the Conscious to move the forehead muscle. As a result, the eyebrows move : but it is the Conscious that moves the forehead muscle. This sensation in the muscle of the left shoulder forces the Conscious to move the muscle of the left shoulder. As a result the left shoulder moves : but it is the Conscious that moves the muscle of the left shoulder. Motor tic is obsession to the sensation of a voluntary muscle, and it is not obsession to the movement of a body part. The disagreeable or libidinal body part is temporarily repressed from the Conscious by the most conscious movement of another body part. To the eyes of observers who do not know what neurosis is, a sudden, rapid, unnecessary, abnormal, meaningless movement appears as if it were an involuntary movement like spasm.
The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is possible in any voluntary muscle, if it has sensitivity. The « compulsive intramuscular sensation » of a tic movement with breathing, such as coprolalia, vocal tic, sniffing tic, etc., appears in voluntary muscles of the upper respiratory tract: it does not appear in the diaphragm, which does not have sensibility. The object of focus of the obsessive Conscious is not the movement of that body part, but the disagreeable sensation of « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, the existence of this voluntary muscle, its contraction, its relaxation and if there is the joint, the condition of this joint. For example, for an eye-tic, the concentration of the Conscious is done on the existence of the

oculomotor muscles, their contraction, their relaxation and their immobile state. The concentration of the Conscious is not done on the movement of looking left side or right side. The external aspect of the manner of tic has no psychoanalytic significance. The movement is determined by the location of obsessional muscle : obsessional muscle, just like obsessional idea. The Unconscious points at the muscle with the disagreeable sensation. §12 will show you that an unit of muscle is not a muscle that has been anatomically defined, but a group of muscles that the Libido has known by bodily movement. A movement that has been physically remarkable in the past with muscle tension. The tic movement is determined by the muscle, but the muscle had been known with a movement. The compulsive physical sensation appears on the voluntary muscles group of a known movement, interface of Absolute Compulsion. An exact manner of tic movement, such as coprolalia word, is definitely determined on the basis of motor unit of a known movement. (§18). With a long treatment by emotional catharsis, the compulsivity of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder will progressively become weak. A recovery from tic disorder means the state where the compulsivity of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder no longer appears. In a tic movement of the child, even if it is a slow movement, there is a rapid muscle contraction at the last moment of the movement, and this voluntary muscle contraction will be the resolution of the uncomfortable feeling of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and as the zero point of the amplification of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder in the cycle of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and tic movement.

Manner of tic.
Why tic movements are rapid?
The reason why movements of motor tic are rapid is the same reason as why coprolalia words are embarrassing for the patient. The bodily symptoms of tic disorder are a means of repression; the disagreeable body part, the libidinal body part or the traumatic image will be repressed when a bodily symptom of tic disorder is placed in foreground of the Conscious of the patient.
《Tic (compulsion) is placed in the foreground of the Conscious.》
The voluntary muscles without articulation do not produce sound, however in the Conscious, a rapid movement has an effect as if it were producing a cracking sound. The sound intercepts the intentionality of the Conscious. A tic movement is extremely conscious. An ordinary, normal, natural or ambiguous movement cannot be intrusive in the Conscious of the patient. The compulsion to make an unnecessary weird movement that is remarkably absurd in the Conscious of the patient will hamper the Conscious of the patient. When this compulsion is placed in the foreground of the Conscious of the patient and when the Conscious of the patient deals with this compulsion, a disagreeable body part, such as tired legs, a libidinal body part, such as genital part, or the traumatic image will be prevented from entering the Conscious of the patient. A slow movement would be a natural movement: only an absurd movement can be an object of the Conscious of the patient and used for bodily repression. In the structure of the Absolute Compulsion, the odd manner of movement will be precisely and randomly determined. The manner of movement is meaningless; the rapidity of this voluntary movement has no reason except for the absurdity and the sound element. (cf, false motive in rationalization)

§11
« Intramuscular sensation » of congenital tic,
« compulsive intramuscular sensation » of tic disorder as a neurosis.

While a tic is an innate function of Asperger with « intramuscular sensation » for the bodily repression of disagreeable physical sensations, the tic disorder is a neurosis with « compulsive intramuscular sensation » which localizes the presence of a voluntary muscle and with the

obsession to the immobility of this voluntary muscle.

The goal of treatment for tic disorder is that when there are disagreeable physical sensations, for example, when the patient goes up the stairs to several floors, the « intramuscular sensation » of tic in a voluntary muscle will be without the obsession to the immobility and that when there are no disagreeable physical sensation, the « compulsive intramuscular sensation » will not appear. After the treatment, “intramuscular sensation” appears when there is disagreeable physical sensation (such as fatigue), but this is Asperger’s congenital tic, it is not neurosis, and there is no compulsion. It is enough to become aware of the repression of the disagreeable physical sensation at this moment.
Also, of course, the patient must be aware that the neurosis is superficially a mechanism for the repression of masturbatory sensations.

In a neurosis, the congenital predisposition makes external factor etiological. The external factor cannot be the cause of the disease without congenital predisposition. The congenital predisposition cannot be the cause of the disease without external factor.

Cause of tic disorder
· Congenital predisposition (internal factor), Autism spectrum (elements of Asperger)
Particularity of judgment which recognizes an ordinary object as a disagreeable object
KV (mechanism of bodily repression)
Tendency to repression = Tendency to formation of the mass of emotion
Lack of natural abreaction = lack of expression in the Conscious for disagreeable emotion
· Experience of the everyday traumatic event (external factor)
Conservation of the hypertrophied mass of emotion.

The treatment of neurosis is the treatment of its external factor, that is emotional catharsis, since the congenital predisposition cannot be treated.

The innate « intramuscular sensation » of tic is possible in any voluntary muscles of the body. All voluntary movements are possible as a voluntary movement of tic, if it is an absurd movement for the Conscience of the patient. Therefore, there is no need to categorize a hundred tic movements, and such a list of tic movements would represent rather a lack of understanding on the subject of tic disorder structure.

Absolute Compulsion
The physical symptom of neurosis is the compulsion of the Conscious, and in the Unconscious, the existence of the pathological frame that surrounds the Conscious is the disease. The author calls this the Absolute Compulsion. The existence of the Absolute Compulsion is a conjecture of the author, a descriptive expression, and the observation of it is impossible. To facilitate the imaginative comprehension of readers, this compulsion is named as absolute because it is impossible to resist it. It is the totality. The Absolute Compulsion is a structure that surrounds transcendentally the Conscious. As a descriptive schema of the neurosis, the framework of the Absolute Compulsion is in the Unconscious, outside the Conscious. As the Conscious cannot see the cause of the Absolute Compulsion, the will power cannot resist the Absolute Compulsion.

Symptoms of neurosis = means of disease
By neurotic symptoms we mean physical symptoms. By definition, there is no neurosis without physical symptoms.
· Tic disorder : « compulsive intramuscular sensation » in a voluntary muscle, compulsion to do a

muscular movement with this voluntary muscle; obsession to this voluntary muscle.
· Obsessive-Compulsive Disorder : physical sensation of anxiety, compulsion of verification with a bodily act ; obsession to a thing.
· Panic disorder : physical sensation of fear, compulsion to do a bodily act of escape ; obsession to the physical state under adrenaline secretion.

The « compulsive intramuscular sensation » of tic is a kind of particular physical sensation without muscular contraction, the concentration of Conscious on this voluntary muscle, the amplification of the obsession to the immobility of this voluntary muscle. The effect of the « compulsive intramuscular sensation » of tic is that it is disagreeable.

Symptom of tic disorder
The « compulsive intramuscular sensation » of tic appears in a voluntary muscle. This muscle will determine the body part of tic movement. The voluntary contraction of this voluntary muscle is a voluntary contraction that had been already known with an intentional movement. For the patient, the « compulsive intramuscular sensation » of tic implies the manner of tic movement, which has been precisely determined as an attribute. Most of the tic patients have more than two body parts with voluntary muscle obsession. Tic disorder of a patient is the symptom that manifests itself with various arbitrary localizations of the « compulsive intramuscular sensation » of tic, and it is an error to categorize the manners of tic movements. This is not only question of the definition of the word “tic”, but also it would be wrong, if the parents of children with tic disorder thought that a tic was equal to a movement, a local neurological involuntary movement, and the effect of a medication was expected as the elimination of this movement.

The reasons why tic is not considered as organic;
· A tic disorder of children is often a transient tic, which heals by itself, if the libidinal conflict is resolved.
· Sometimes tic disorder of a patient can wax and wane.
· It is possible that a new voluntary muscle obsession starts on another body part.
· During sleep, the symptom of tic disorder does not manifest itself : compulsive intramuscular sensation, voluntary muscle obsession.
· In coprolalia, the Conscious is forced to pronounce words which are embarrassing for the Conscious. Childish vulgar words.
· 30% of people who have tic disorder have also Obsessive-Compulsive Disorder, and symmetry, number, verification and cleanliness of a thing, etc., will be the obsessional object of the Conscious. (Also, tic disorder is a kind of Obsessive-Compulsive Disorder in which the presence of a voluntary muscle is the obsessional object.)
· As a movement with many voluntary muscles, the muscles which do a tic movement are very well grouped; for example, the tic movement of clapping hands. §12 will be the explanation about the motor unit of muscles.

A person is neither a robot nor a statue and naturally the body moves all the time in a condition of good health. Most of these natural movements are done unconsciously and it is in healthy state. On the other hand, tic movements are necessarily conscious. Especially the muscle is the object of the Conscious. Tic movement is never unconscious. For example, people who have « compulsive intramuscular sensation » of tic in the frontalis muscle also move their eyebrows naturally and unconsciously all the time, not as tic movements. Only when the muscle is the fixed object of the Conscious and the Conscious is forced to resolve the compulsion, this absurd movement is a tic movement. That is to say, a movement is healthy and natural, if it is unconscious, and an identical movement is a tic movement, if it is compulsive and the muscle is

the object of the Conscious. However, in fact, the tic movements are always very unnatural movements, which are recognizable at first glance. The purpose of the combination of the « compulsive intramuscular sensation » of tic and a tic movement is to appear in the foreground of the Conscious of this person as a dominant object. Just as there is no act of obsessive compulsive disorder that is unconscious. Unconscious tic movements never exist.

Rationalization
Tic movements are always accompanied by a false motive.

§12
Psychic motor unit
N.B.
This section is about the movements of motor tic (including vocal tic) and coprolalia. The “acts” of Obsessive-Compulsive Disorder and body-focused repetitive behavior (trichotillomania, onychophagia, dermatillomania, etc.) will be described in another section.

In addition, psychic motor unit in this section is defined differently than muscle group in the anatomy, (order of several muscular fibers by a neuron). For example, the psychic motor unit to raise the hand does not correspond injectively to the deltoid muscle. A tic disorder is a neurosis of which obsession is the presence of a voluntary muscle, but such a voluntary muscle is not necessarily “one” voluntary muscle from an anatomical point of view.

99% of voluntary movements are not done consciously. Moreover, even for a conscious voluntary movement, the movement of each one of the several muscles is not an object of the Conscious. For example, when we’re going down the stairs, the movement of each one of the several leg muscles is not directly an object of the Conscious. Otherwise, the descent would not be possible. For a writing, the movement of writing is conscious, but the movement of each one of several muscles is not a direct object of the Conscious. Furthermore, even the persons who have a neck tic, perhaps most of them don’t know exactly the complex configuration of the neck muscles. While the tic movements are movements, which are aiming at a muscle, this muscle is not a muscle that is anatomically defined, but as a localized position of sensation. We need to define more precisely the idea of a voluntary movement to a voluntary muscle.

The voluntary of a tic movement is a voluntary contraction of the muscle for the elimination of the disagreeable sensation in that voluntary muscle, and the tic movement of the muscle on a joint is not accompanied by its antagonist. The Conscious starts a movement with a voluntary contraction of the muscle and stops it with an instant voluntary stiffening of this muscle. The movement of tic is a voluntary stiffening of muscle with a precise movement. The tic movements of the muscles that are not on a joint (abdominals, nose, forehead, etc.) and the tic movements of the muscles on a joint (arm, shoulder, etc..) have no difference, inasmuch as they are without the functioning of the antagonist.

The Libido is the body in the neurotic Unconscious; The libido has the pleasure principle. Since the Libido does not know the anatomy, a group of voluntary muscles of a voluntary movement becomes a unit of voluntary muscles for the Libido. The voluntary movements with muscles which are an object of the Conscious can be the norms for localization and sectionalization of groups of voluntary muscles. The group of voluntary muscles has already been located and sectionalized as the presence of a motor unit. Since the movement of tic is a voluntary movement, the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder can appear in a unit of several muscles, rather than in a muscle which has been anatomically divided and named. The « compulsive

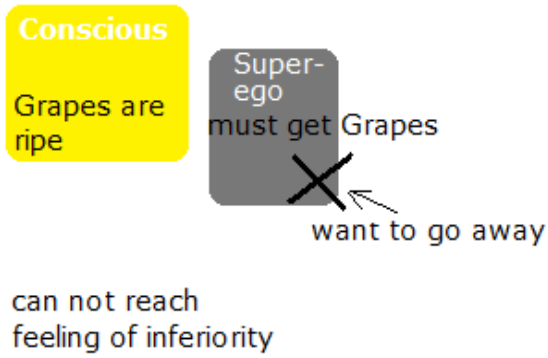
intramuscular sensation» of tic disorder on the axis of symmetry of the body, such as that of a nose tic, appears without separation of the voluntary muscles of the left side and the right side. Different from dystonia and spasm, un tic movement is not an involuntary movement of a muscle. The tic movement, which is determined by a unit of muscles, corresponds to the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The determined speed of the tic movement cannot be substituted by another speed. The tic movements with several muscles, such as coprolalia, tic of spitting on someone, etc., are possible, because the Libido does not know the anatomy. For the Libido, “one muscle” can be a group of several anatomical muscles.

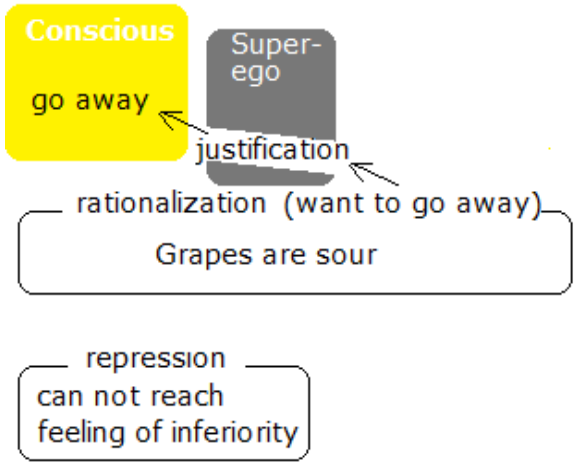
The mass of emotion is preserved by blocking the Conscious. Only emotional catharsis can be healing.
A ridiculous obsession dominates the foreground of Conscious.
The function of physical obsession is the repression of three categories of physical sensations.
– primitive repressed sensations, §26; repression of libidinal and masturbatory sensations, (i.e., repression of genital sensations inside the underwear)
– indefinite repressed sensations, §27; repression of general discomforts such as fatigue, pain, etc.
– recursive repressed sensations, §28; repression of the compulsive intramuscular sensation itself

The « compulsive intramuscular sensation» of tic disorder that appears in the unit of the muscles for the pronunciation of a word makes coprolalia. For coprolalia, from the diaphragm to the lips, many muscles make an unit, and it’s not complicated for the Libido at all. The pronunciation of the word “xxxx” is an extremely easy voluntary movement, that even birds can do. The « compulsive intramuscular sensation» of tic disorder cannot appear in the diaphragm, and the diaphragm is often used for a tic movement, of which the « compulsive intramuscular sensation» of tic disorder appears in muscles of the upper respiratory tract. There is no tic movement by the diaphragm alone.

This is coherent with the fact that dystonia is involuntary. While the « compulsive intramuscular sensation» of tic disorder is a sensation of muscular contraction without muscular contraction, dystonia is an involuntary muscle contraction. Muscle contraction of dystonia appears irrelevantly to the psychic motor units.

§13





THE FOX AND THE GRAPES
<AESOP'S FABLES; transl. V. S. Vernon Jones>
A hungry Fox saw some fine bunches of grapes hanging from a vine that was trained along a high trellis, and did his best to reach them by jumping as high as he could into the air. But it was all in vain, for they were just out of reach: so he gave up trying, and walked away with an air of dignity and unconcern, remarking, "I thought those grapes were ripe, but I see now they are quite sour."

Rationalization (psychoanalytic term, psychological term)
The Kuriki method considers tic disorder as a mechanism of repression. Repression is done with a mechanism of watching something else in order not to watch a thing. It is a paradox because we need to watch this thing in order not to watch it; this paradox will be resolved, if the Unconscious watches this thing and prevents the Conscious from watching it. The center of the disease is that only the Unconscious has to be watching this thing all the time. Tic disorder has an unconscious function that selects randomly something else with an invented pretext. In the Kuriki method, this function is called rationalization.

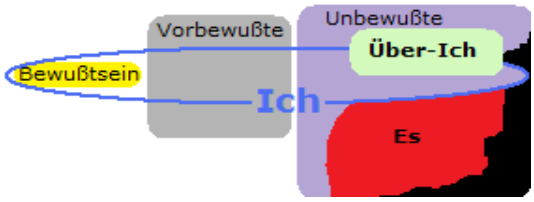
§13 – §17, the descriptions are intended to explain these three points.
1. The muscle for the « compulsive intramuscular sensation» of tic disorder is selected arbitrarily, and the tic movement has no meaning as an expression. (The upper layer).
2. The execution of a tic movement is always accompanied by a false motive. (The upper layer).
3. The operation of repression on bodily sensations serves to repress the mass of emotion. The repression of the lower layer by the existence of the upper layer is a double structure of

repression, with a double structure of rationalization. An upper layer is arbitrarily selected from tic disorder, obsessive compulsive disorder, etc., on an identical lower layer. The rationalization on the lower layer chooses an upper layer, that is a false disturbance that can be seen as quite other thing than the mass of emotion. In a state of neurosis, the repression on this psychic cause is done by a physical symptom: the symptom is the function of repression. The existence of a KV is another existence that hides the existence of a mass of emotion. “Having a neurosis” and “a mass of emotion” are in the same category. “Because I have a weird disease” : this motive (justification) occupies the foreground of the Conscious. (The lower layer).

Rationalization is a term of psychoanalysis and also of psychology, and there is a big difference between the rationalization in Freud’s psychoanalysis and the rationalization in the Kuriki method. First, §13 is description of the rationalization in psychoanalysis of Freud.

In this section, the word “reason” means the reason that justifies an act, and that answers the question “why”.

Rationalization in Freudian psychoanalysis



Since 1923, Sigmund Freud expressed the explanation of neurotic therapy as his metapsychology. The representation of the three components of the Unconscious is only a way to describe functional tendencies of the Unconscious. This structure is a representation of the functions of the mind, using figuration, however, at the same time, it is important to consider that these elements really exist. It is a mental structure only for treatments of neurosis, and this structure does not make sense in generalization to “healthy people” : i.e., the psychoanalytical terms have meaning only in treatments of neurosis. As it would be ridiculous to put a traffic light in the middle of a desert, the mental structure of psychoanalysis has no meaning for “healthy” mind with no physical symptom of neurosis. This structure was a representation to clearly explain the manner of cure to patients of neurosis, who, in Freud’s day, knew nothing about psychoanalysis. The patient’s clear understanding about Freudian treatment was the primary therapeutic tool.

The Id (das Es)
In the area of the Unconscious (das Unbewusste), there are the Ego (das Ich), the Super-ego (das Über-Ich) and the Id (das Es).
In German, “ich” is the personal pronoun, the first person singular, nominative, and
“es” is the neuter personal pronoun, the third person singular, nominative.
Their datives are not dem dem Mir and dem Ihm.
das Ich, des Ichs, dem Ich, das Ich, die Ich, der Ichs, den Ichs, die Ichs.
das Es, des Es, dem Es, das Es, kein Plural.
The third person neuter personal pronoun is not only for a thing.
For translation into a language that does not have third person neuter personal pronoun, it is difficult to choose a name. The word “das Es” had already been used by Nietzsche for the unconscious part of the psychic structure, as a noun rather than an adjective (adverb).
In English translations, a Latin third person neuter personal pronoun “id” is used.

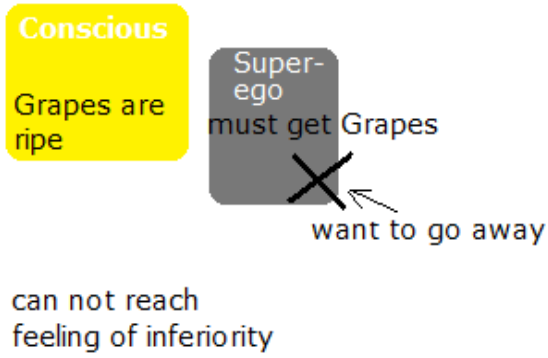
The Ego (das Ich)
A large part of the Ego is in the domain of the Unconscious. If there are the Super-ego and the Id in the Unconscious, and if their effects appear in the Conscious, there must be a central component that receives the Super-ego and the Id in the Unconscious. The Ego is the "relationship" between the Id and the Super-ego. Repression, rationalization, etc.., are functions of the Ego. Neurosis is a disease of the Ego of how to receive the Super-ego and the Id in the Unconscious. The Ego is a purely theoretical component. For conscious thinkings, it is the small conscious part of the Ego that thinks, such as : "This man plays piano very well like Thelonious Monk !!" for example, and it is not the large unconscious part of the Ego. The Ego is not just only this small Conscious which thinks, but the combination with the large component which makes the Conscious think. The understanding of mental structure in psychoanalytic theory is not intuitive. If understanding is only un intuitive understanding, understanding of theories of mental structure will be something "difficult", just like logarithm calculations, which are easy to do.

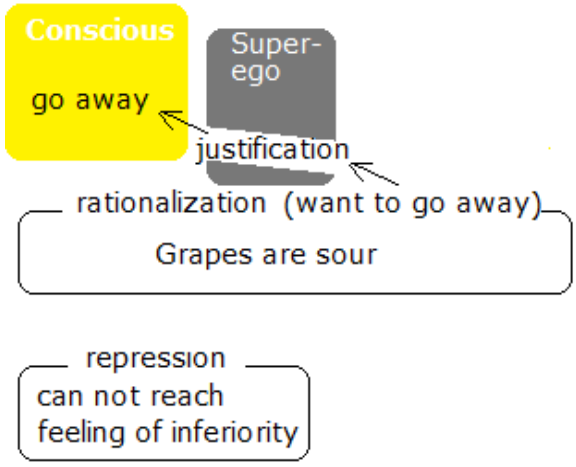
Interpretation of Freudian rationalization from the point of view of the Kuriki method.
Aesop's "Sour Grapes" is the story of a fox, that is alone. Since there is nobody around him, it is only the problem of him, only for himself. After several attempts to reach some grapes in vain, the Unconscious wants the Conscious to give up and go away, but it may affect the repressed feeling of inferiority. The Unconscious uses rationalization so that the Conscious leave the grapes. By rationalization, the concrete physical solution to the disagreeable physical sensation is presented in the Conscious. The Conscious decides to give up, with a thought that comes to mind, such as; "Very often these grapes are sour." A whatever reason (a motive, a purpose) is needed so that the Conscious does a conscious act. When the Unconscious wants the Conscious to do an act and if the motive could incur an object of repression, the Unconscious finds a false motive. A false motive, which is extremely infantile. The Super-ego allows the false motive pass through the gate of censorship as something infantile. The act of an unconscious motive can not be consciously done without being accompanied by any conscious motive. The Conscious of the fox knows that, as he has not tasted these grapes yet, the false motive is irrational. The false motive (rationalization) is part of the repression function. The repression of this fox is not the repression against the fact that he cannot reach these grapes, but the repression against the existence of the feeling of inferiority. A false motive, such as these grapes cannot satisfy the gourmet, passes the Super-ego, and the act of going away will be done. A false motive is chosen arbitrarily among several possibilities; it can be also : "Because there are worms." or "Because there will be other foxes who want to eat these grapes", etc.

The concept of rationalization makes sense only for the patients with neurosis. The patients with neurosis are people who have physical symptoms of neurosis. It is regrettable that often, like Anna Freud, rationalization is described as a defense by the Ego (reality principle) against the Id (pleasure principle) with healthy "psychological" structure by people who do not know that psychoanalysis is only for treatments of neurosis. An extremely trivial psychology, that even children already know, was named "defense mechanisms" with the list of normals behaviors of very healthy persons. As one of her father's daughters, with the name of Anna Freud, her psychology can be taken for a psychoanalytic theory. Without any intention to stand on the extension of her father, Anna Freud made books on normal healthy psychology, which everyone knows without reading. Because there were very rare people who needed to read to know it. In addition, if, in descriptions of psychoanalysis by various psychologists, descriptions of the defense mechanisms of Anna Freud has been mixed, as the corporeality of neurosis may have been ignored, no-specialized readers in psychoanalysis should be careful.

Resistance

When people who have tic disorder or the parents of children who have tic disorder read descriptions of the Kuriki method, the Unconscious will prevent the Conscious to read them. This resistance can appear in the Conscious as criteria for the validity of the theory, and block the desire to read with grammatical errors, typographical errors, translation errors, etc. “I don’t read it, because there are typographical errors”; this consideration can be already a sign of the effect of the Kuriki method. (However, it is very important to read the Kuriki method as slowly as possible. Also, as the understanding is the understanding on the part of the reader, the Kuriki method can be simple suggestion of orientation to cure tic disorder by himself, and the reader can make his own reasoning in that direction.) The patient must remark and observe the resistance of the Unconscious to the method Kuriki. Emotional catharsis is to be done only once a week, three seconds, but the resistance of the Unconscious will provoke negligence. There will be resistance of the Unconscious to mark on the calendar the day of each week over three months. Therefore, a patient who denies the Kuriki method even before reading it will be cured of his tic disorder very well, as the resistance of the Unconscious using Freudian rationalization is very obvious.





§14



Choose a cat among these five cats, and explain why you choose that one.

Rationalization in tic disorder (in Tourette's syndrome)
Understanding of rationalization in the method Kuriki is very important, because, in a narrow sense, it is the understanding of the no-relationship between the manner of a tic movement and the content of a psychological trauma, and in a broad sense, it is the understanding of tic disorder and obsessive compulsive disorder as mechanisms of bodily repression.

Some examples of false motives.
People who have obsessive compulsive disorder of washing hands think;
"Because there can be germs on my hands."
People who have a neck cracking tic think;
"Because it makes a cracking sound, it means this joint is not in the right position." (Actually, it's the sound of gas).
People who have coprolalia think;
"I have no bad intention."
There is a resemblance to "these grapes are not ripe" of the fox.
Also, false motives in a hypothetical phrase. "If these grapes were ripe, I would take some of them."
"If there were no germs, I would not wash my hands."
"If this joint made no sound, I would not do this movement."
"If I had a bad intention, I would not pronounce this word."

Fraudsters not only hide the details of their fraud, but they also hide the fact that they are fraudsters. In the Conscious, rationalization is a refutation against the absurdity of the real motive (the compulsive physical sensation) of a very conscious act, and rationalization hides the function of rationalization itself.

The Conscious is bothered by the irrationality of the rationalization, and this bother dominates the foreground of the Conscious, repressing libidinal physical sensations. Neurosis is a disease of "having a neurosis", and each one of the obsessions has no pathological significance. Categorization of symptoms is not necessary; categories are results of rationalization.

A physical symptom of neurosis is always accompanied by a false motive. It is because a symptom is chosen from among several symptoms that can have a false motive. The Unconscious does not invent an excuse for an act that has been done, but the Unconscious chooses an act from among several acts that have a false motive, and the Unconscious makes the Conscious do this act. Rationalization is not a function of finding an excuse or a justification for an inexplicable act, but a function of selecting at randum an act that has already a childish false motive. False motives pass childish rationality and they are irrational to the Conscious, but their persistent irrationality becomes the object of the Conscious and becomes a means of repressing libidinal physical sensations.
For example, a false motive like "there is no nail clippers" is not invented after the act of nail biting, but it is because this false motive is possible that the act is chosen.

The act can a trichotillomania with: “as there are a lot of hair, I can pull out one.”
The selecting is arbitrary. Thus, rationalization is a function of arbitrary selecting, always with a false motive.
For a tic disorder, a movement is arbitrarily chosen and this movement is always accompanied by a false motive. There is no importance in choice of movement and choice of motive. It can be, for example, a tic of the shoulder or a tic of the arm, with whatever motive. An arbitrary tic appears in the Conscious with an arbitrary motive, and something will be hidden. There is no importance in an arbitrary choice among the five cats with an arbitrary motive. Any symptom will function as neurosis. Rationalization is a function of arbitrary choice in the Unconscious. It is better to avoid the classification of tic movements and the classification of obsessions of Obsessive-Compulsive Disorder.

Corporality
Among the writings on psychoanalysis by various «psychologists», often there are descriptions that are missing enormously recognition of the corporality of neurosis. In treatments of neurosis, the recognition of the corporality is essential, such as ; neurotic symptoms are bodily, the Id of Freudian psychoanalysis is bodily, and therefore the large part of the Ego is bodily in the Unconscious, etc. The bodily act of the fox of going away represents the Absolute Compulsion between the bodily sensation of tic disorder in a voluntary muscle and a bodily movement, and the Absolute Compulsion between the bodily sensation of Obsessive-Compulsive Disorder (skin sensation, for example) and a bodily act. While healthy repression is essential for mental balance, the KV is the mechanism of bodily repression in neurosis. We can also say that the psychoanalytic Unconscious is there inside the body.
The content of a traumatic image is always bodily, sexual and genital. (For example, repression of the disagreeable bodily sensation of a daily cutaneous touching, etc.) However, the body part of the neurotic symptom has no relation to the content of the trauma.

Libido
Ideally, the healthy autonomy of the Libido should be established after mental development. Neurosis is a state of fixation caused by an obstacle to the healthy development of the Libido. Although it is ideal for sexual desire to be genital, other parts of the body become the object of the Conscious due to the pathological suppression of genital bodily sensations. The “obsessive intramuscular sensation” appears in the Conscious.

§15
Fixation at the anal stage
Freud’s theory of psychosexual development is a theory about the sexuality. It is only for the purpose of explaining the treatment of neurosis. Neurosis is the obsession and the compulsion to free oneself from it. Obsession requires one or more obsessions, which are chosen at random. The anal stage is the period when physical sensations exert coercive force on Conscious.

The formation of tic disorder, as a neurotic mechanism of pathological bodily repression, consists in a kind of unconscious imitation of the procedure of defecation. It can be considered as fixation at the anal stage.

Tourette’s syndrome consists of four layers.
・Formation of a mass of emotion due to un trauma.
・Obsession as a mechanism to repress the mass of emotion.
・Selection of un object of obsession.
・Formation of a physical sensation of compulsion.

・Compulsive act.
Understanding the compulsive act is different from extracting the mass of emotion.
Understanding the fixation at the anal stage does not substitute the treatment of neurosis.
Neurosis is a mechanism that represses the mass of emotion, and the only treatment for neurosis is emotional catharsis. The emotional catharsis is the explosion of disagreeable emotion formed by sexual and genital trauma.

Defecation is done as follows:
Increased rectal pressure, increased bladder pressure → Contraction of the external anal sphincter, contraction of the external urethral sphincter → Need to defecate → Defecation, relaxation of the external anal sphincter, relaxation of the external urethral sphincter → Good feeling of release

Tic disorder
Neurosis → Localization of any voluntary muscle, obsession → Sensation of contraction without contraction «compulsive intramuscular sensation» → Disagreeable state → Compulsion → Tic movement → Sensation of relaxation → Repetition

Obsessive Compulsive Disorder
Neurosis → Localization of any thing, obsession →
Phobophobia → Physical sensation of anxiety → Compulsion → Act → Sensation of relaxation → Repetition

In the « psychology » of Anna Freud, defense mechanisms are included in the functions of the healthy Ego. The Ego is defined being in a state sandwiched between the Id and the Superego. Since the tic disorder can appear before the formation of the Superego, the tic disorder cannot be determined as disease of Ego with regression, one of the defense mechanisms.

While the physical growth of a child is visible, the healthy growth of his libido is often overlooked.

Fixation
Coprolalia; pronounce childish words.
Obsessive compulsive disorder; Counting things, arranging things, like a little child,
etc.
The symptom of tic disorder, namely the “compulsive intramuscular sensation” is the fixation on the existence of voluntary muscles as physical sensations inside the body, existence discovered when the patient was a baby.
This may be due to the unique nature of the criteria for judging libidinal unpleasantness in a child who is somewhat Asperger and his bodily mechanism of repression.
The “compulsive intramuscular sensation” is an arrow pointing to a voluntary muscle arbitrarily selected by rationalization, and this sensation is formed by the libido which is in a state of fixation.

In anal fixation, the « compulsive intramuscular sensation » is a kind of imitation of the sensation of the anal sphincter using any voluntary muscle.
The normal state of the anal sphincter is unconscious contraction: relaxation, only at the moment of evacuation.
The compulsion is a kind of imitation of the need to defecate. However, this imitation is the symptom of neurosis, not its cause.

The symptom is not the unconscious expression of the repressed object. Therefore, the symptom may change. The symptom is a tool of repression. Any observation of the symptom will not reveal the object of the repression. A neurotic act which is totally meaningless is the condition for its absurdity to be an object of Conscious. With Asperger's particular physical sensations, the tic is a tool for physical repression of disagreeable objects in the Id of the pleasure principle. The object that is repressed by the physical symptom of neurosis may be the sexual desire directed toward the pleasure of one's own body. The perversity is the fate of psychoanalysis, and if psychoanalysis avoids perversity, it will cease to be serious. Libido should not be vaguely conceived of as mental energy. Libido is sexual and genital. Since psychoanalysis is a method of treatment for neurosis, the symptom of which is a physical symptom. La psychanalyse parle de la structure malade, plutôt que de la psychologie saine.

Sexual and genital Libido
In some cases, the conscious effect of physical Libido can be traumatic in childhood. Repression is denial : even when denial is difficult, it is an attempt to deny. Even if the patient is aware of the content of the trauma, the patient may not be aware of the intensity of the trauma ; the intensity of the repressed emotion.
If the perceived conscious effect of Libido is too big for a child, it will be an undeniable trauma and a kind of PTSD. Awareness is an appearance in the Conscious of a child.
The "obsessive intramuscular sensation" is the "positional indication" of a voluntary muscle by the Unconscious. The obsession with the presence of this muscle is a fixation at the anal stage. Along with the awareness of genital sensation, the awareness of the effect of Libido is too strong, which leads to childhood trauma.

It is difficult to speculate about the psychological trauma that caused the anal fixation, and it can also be said that the psychological trauma is very clear to the patient. Interference with the development of libido. The child's Unconscious represses his own genital sensation. A child a little bit Asperger may seriously consider his genital sensation as immoral.

« Intramuscular sensation » of tic,
which appears for the suppression of disagreeable physical sensations (for example; fatigue). Asperger.

« Compulsive intramuscular sensation » of nervous tic,
which appears for the suppression of the libidinal genital sensation. As neurosis, it appears all the time except during sleep. neurotic Asperger.

There is no direct relationship between the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and the mass of emotion.
There is no direct relationship between the manner of a movement of tic and the content of a psychological trauma.

Compulsion-Absolute is not visible to the patient. The sole object of the Conscious is the disagreeable physical sensation of « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The patient cannot see the frame of the Absolute Compulsion, which connects absolutely a movement of tic to the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The real purpose of the upper layer of tic is the repression of the local sensation of another part of the body than that of the « compulsive intramuscular sensation » of nervous tic.

For example, the purpose of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder that

appears in the neck is the repression of the sensation of a body part other than the neck. Libidinal genital sensation; extremity of the urethra, glans penis, clitoris, etc.

The imitation of the anal stage, the obsession with the voluntary muscles, i.e., the fixation on the anal stage represses the following stages of libidinal development.
The obsession with the absolute compulsion of highly conscious voluntary movements.

Considering the relationship between sphincter contraction and relaxation during excretion, if the « compulsive intramuscular sensation » is described as contraction without contraction, it is possible that this is an additional order of relaxation, which is not possible in a relaxed state.

§16

Absolute-Compulsion
· repressed traumatic emotion → compulsive intramuscular sensation → obsession with immobility → false motiv → voluntary movement
· repressed traumatic emotion → compulsive cutaneous sensation → obsession with verification → false motiv → act

Fixation of Libido at the anal stage, one of the stages of Libido development.

The determination of a manner of tic movement
1. The sensation of a psychic motor unit (i.e., a group of muscles) is localized by an ordinary movement, with muscular contraction, tension, fatigue, etc. The manner of this psychic motor unit will be memorized with its location and its bodily sensation of muscular contraction. In the situation in which the muscle (group of muscles) is localized, a false motif becomes an attribute of the manner of movement. One of these motor units will be selected as the muscle for « compulsive intramuscular sensation » of tic. There is no relationship between the content of the trauma and the content of the obsession.
2. Libido with fixation at the anal stage arbitrarily chooses a motor unit and, at the moment of physical repression, makes « compulsive intramuscular sensation » of tic in this group of muscles.
3. The Conscious is forced to do a tic movement in order to eliminate the disagreeable sensation that amplifies itself in the muscle of this motor unit and the obsession of the immobility. The “obsessive intramuscular sensation” of tic can also be felt as a kind of immobile weight.
4. The movement, which has succeeded in becoming an object of the Conscious with its absurdity, will be a jurisprudence, a precedent, and this « compulsive intramuscular sensation » of tic will be repeated.

1, 2, 3, 4 : All these steps are in the frame of a pathological structure, that is Absolute-Compulsion. Absolute-Compulsion is a tunnel that connects straight the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and a tic movement, without any other exit. Absolute-Compulsion is the structure of the disease. Absolute Compulsion cannot be an object of conscious for the patient, object as the force of the obsession.

In order to force the Conscious to make an absurd voluntary movement, the « compulsive intramuscular sensation » has a false motive as an attribute. The false motive is an excuse that appears in the Conscious and is expressed by the words: “Because...”. The Unconscious invents this false motive, therefore ce false motive is extremely childish.

For example,

false motives for un eye rolling tic (extraocular muscles) can be;
“Because my eyes are tired, a little bit of exercise of the eyes is needed.”
“Because checking the eye mobility is important.”, etc.
Alternatively, ideas in hypothetical form, such as;
“if my eyes were not tired, this eye movement would not be necessary.”, etc.
It is just like the fox, who would say : “If these grapes were ripe, I would take them.”

The false motive does not force its tic movement: it appears collaterally in the head at the moment of the tic movement. While the Freudian Super-ego develops from the age of 5 years, the onset of a tic disorder can be already at the age of 2 years. Thus, Freudian Super-ego is not the issue concerning tic disorder. Among the structural elements of the Kuriki method, there is neither Ego nor Id.

The false motive comes from the fixation at the anal stage. The particularity of a false motive is that it is extremely simple and extremely childish. A word of coprolalia also has this infantility.

KV is a function pathological of bodily repression of disagreeable bodily sensations, especially bodily sensations such as the genitals and the excretory organs; primitive repressed sensations. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder diverts the intentionality of the Conscious, to avoid these sensations which are to be repressed.

The sensation of the external anal and external urethral sphincter, which is a striated and voluntary muscle, is similar to the « compulsive intramuscular sensation » of tic. If the sensation of the external anal and external urethral sphincter is repressed by the « compulsive intramuscular sensation » of tic, the Conscious will look at the « compulsive intramuscular sensation » of tic and will not look at the sensation of the external anal and external urethral sphincter.

To understand rationalization in tic disorder, before examining false motives in tic disorder, we first look at examples of false motives in Obsessive-Compulsive Disorder and impulse control disorder.

Obsession and false motive

Ideas, such as “2 plus 2 is 5.”, “Mona Lisa is symmetric” are wrong ideas. On the other hand, thoughts of Obsessive-Compulsive Disorder, such as “The number must be 3.”, “The curtains must be symmetrical” are not mistakes. Thoughts of Obsessive-Compulsive Disorder are irrational. “The number must be 3.” This is the same childish Libido, which says : “The shoes must be red.” Fixation at the anal stage.
To do an obsessional act of Obsessive-Compulsive Disorder, this act is necessarily accompanied by a false motive.
For example, “Because symmetry is beautiful.” etc. ; a false motive comes to mind at the moment of action. False motives are childish.
Neurosis makes the Conscious conscious of the irrational illness. The rationalization in an obsessive compulsive disorder chooses a “thought”, which is obviously irrational. The types and the contents of acts and thoughts, which have been chosen by the rationalization of obsessive compulsive disorder, have no therapeutic importance. The thought in itself and the act in itself have no pathological significance, but the compulsiveness of a thought and the compulsiveness of an act are pathological as neurosis. In the Conscious of the patient, it is not the thought that

forces the act, but the amplification of the sensation of fear by the “compulsive physical sensation” of OCD and the amplification of the compulsive sensation which force the act.
Neurotic obsession is always accompanied by physical symptoms, and the « compulsive physical sensation » of OCD feels like the bodily sensation of adrenaline secretion. Bodily reactions to adrenaline secretion vary individually, but skin sensitivity is much probable.
The Libido makes directly a sensation that is an imitation of the sensation of adrenaline secretion, and the Conscious interprets this sensation as anxiety.
The «compulsive physical sensation» as a means of repressing genital sensation: a conflict of libido against libido.

Neurosis is a mechanism of repression of the mass of emotion.
In libido, the relationship between the trauma and the genital sensation.

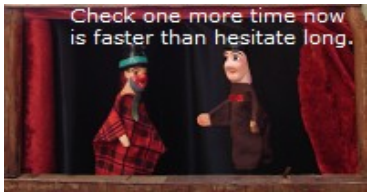
The lower layer
The lower layer of neurosis is the emotional mass of the trauma.

The upper layer
Its goal is the bodily repression of the genital sensation.
The upper layer consists of three elements.
·Rationalization
The false motive for selecting an object of obsession at random.
·Object of obsession
In phobias, the physical sensation of fear (adrenaline). In tic, the sensation of the position of a voluntary muscle.
·Amplification of the sensation of compulsion

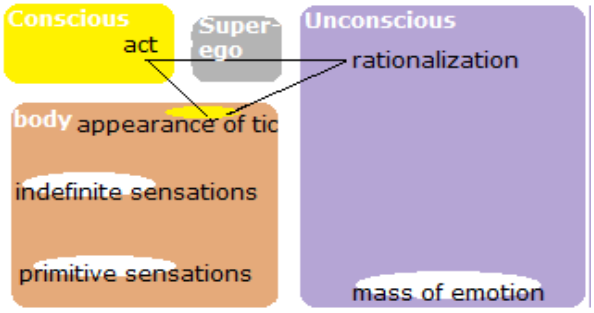
The thought and the act of resolution have no therapeutic significance. The treatment consists only in eliminating the traumatic emotional mass.
¤
Examples of the false reasons of obsessive compulsive disorder and impulse control disorder.
As the choice of false reasons is a personal question, there are various possibilities.
As “It is good to cut the nails”, often the legitimacy of false reasons has been given by others; the parents, the teachers, etc. The legitimacy of good behaviors of good children.
1. Trichotillomania (Impulse control disorder)
“Because there are a lot of hairs.”
“Because hair will grow back.”
“Because hair is not necessary.”, etc.
The legitimacy of false reasons passes the Super-ego. The true cause of a trichotillomania has no relation to hair. The arbitrary selection (i. e., rationalization) chooses a trichotillomania among several KVs, and this
trichotillomania functions as a means of repression. The problem of this bothersome trichotillomania will be a big object of the Conscious.
2. Onychophagia, or nail biting (Impulse control disorder)
“If there was a nail clipper here, I would use it.” That is just like the fox ; “If those grapes were good, I would take some.”
“Because fingernails grow quickly.”
“Because cutting fingernails is a good action.”
“Because teeth cut fingernails faster than a nail clipper.”
“As there are teeth, nail clipper is not necessary.”
A lot of false reasons are possible.

3. In order not to inundate the house during the absence, the confirming check of the faucets is justified. The Super-ego justifies the confirming as many times as the Libido wants. The enduring conflict between the rationality of the Conscious and the irrationality of this repetition will be a big object of the Conscious, and a primitive sensation, for example, will be repressed.
4. “Good children wash their hands with soap.”
Hand washing is a good behavior, the Super-ego doesn’t refuse it. The Super-ego justifies hand washing as many times as the Libido wants. As a disinfection of bacteria, the anus should be washed, but the anus is a primitive sensation and it is an object of the bodily repression (KV).
5. The repeating confirmation of the contents of an envelope to send.
“Once closed (or, once sent), no verification will be possible.”
“Rather than hesitate long to check, check for the last time is faster.”
6. Compulsive hoarding is a symptom of Obsessive-Compulsive Disorder. The visible symptom of a garbage clutter and the false reason (the superficial motive) have no therapeutic importance. The orientation of the treatment is not toward “why accumulate garbage”, but “why a neurosis.” If the patient had no compulsive hoarding, he could have trichotillomania. This arbitrariness of symptom is the rationalization in the Kuriki method. A compulsive hoarding in the Absolute-Compulsion of compulsive hoarding. For a patient, not to accumulate garbage is as impossible as not to breathe.
False reasons are childish.
“Because these things will be able to be used someday.”
“Because throwing is wasting.”
“Pity for these things.”
etc.

Becoming a child under 5 years is a way of the Libido to pass the Super-ego, and this way is also applied to sexual acts of adult persons.
· Counting the number of things is an imitation of small children.
· Arrangement of objects on the table is an imitation of playing blocks.
· Thumb sucking is an imitation of babies.
(In the interpretation by Freudian psychoanalysis, infantilization is a regression of the Ego, against the reality principle. For example, some people eat chewed ends of fingernail. A return to the stage of a baby, who puts anything in the mouth, namely, going back to the period prior to the trauma. Likewise, trichotillomania.)



§17



False reasons in tic disorder

Tic movements are 100% voluntary movements, and they are always accompanied by a false reason, as an attribute of conscious voluntary movement. In the case of a child of less than five years, the Super-ego of whose has not been developed yet, the validity of false reason is not necessary in order that the manner of movement would be justified by the Super-ego.

A tic of cracking the neck joint may be accompanied by a false reason, such as :
“It makes always sound, it means this joint needs to be corrected its position. If it made no sound, I would not do this movement.”

The cracking sound is not produced by a positional correction of the joint, but it is produced by gas in the joint. Tongue clicking can produce a similar sound. In the motion of a joint, it is normal that there is a small lateral displacement. Cracking of the neck joint has possibility to damage the joint, the tendons and the nerves. It is also one of the causes of vertebral artery dissection. It is not kind of like, in 10 minutes until the joint will be able to make sound, the joint will move in a bad position. Also, the finger joints, the knuckles, can make sound without any positional problem.

The false reason of an articulation-tic may be :
“The joint is not joined correctly.”

False reason does not mean a reason that is scientifically incorrect, but a reason that hides the mechanism of repression. A neck tic represses an indefinite bodily sensation : the chair is too hard, the legs are tired, etc., etc. as in the upper layer. The rationalization hides that neck tic is a function of repression. The rationalization hides that “feeling of inferiority has been hidden”, rather than “grapes are ripe” and “grapes are too high”; it happens in the head of the fox, between the Conscious and the Unconscious, of course. The facility of rationalization, i. e., the facility of arbitrary selection is the criterion for the selection of a motor unit that contains the muscle in which « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder appears. The facility of rationalization determines the symptom.

In the Conscious of patient, tic movements are not forced by the false reason, but by the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. False reasons do not have absolute force of bodily compulsion. And in Obsessive-Compulsive Disorder, it is not the thought that forces the act, but «the compulsive physical sensation» of OCD, which resemble the effects of adrenaline. Also, Absolute-Compulsion is the structure itself of the entire disease, including the lower layer. The patient cannot see Absolute-Compulsion.

Tic disorder is a neurotic disease; it means there is a psychical element that has a pathological structure. This treatment of tic disorder corrects this pathological structure of tic disorder. If readers consider that the theory of the Kuriki method is abnormal, it is this theoretical anomaly that is the anomaly itself of the structure of tic disorder. If readers were expecting a theoretical structure which is perfectly normal and healthy as the structure of tic disorder, it would not be a disease. Also, the structure of tic disorder in the Kuriki method is not a description of the structure of the human mind in general, but it is an expression in a therapy to cure tic disorder. But what readers are reading now is a “How to cure tic disorder”.

Conditions (the facility) for the rationalization in motor tic.
The facility for the rationalization; the conditions to be selected arbitrarily as a manner of tic movement : shoulder, eyes, or cough, etc.
(1) The motor unit has been known by the Libido.

Unless people who practice bodybuilding and know the muscles throughout the body, the number of muscles bodily known with muscular contraction or muscular tension is usually limited.
(2) The false reason precedes the arbitrary selection in the Unconscious for a conscious act. (rationalization)
There is at least one false reason that can be validated by the Super-ego.
“Because I have to check its mobility.”
“This is for the last time.”
These false reasons can be valid for any voluntary muscle.
(3) As the purpose of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is to be an object of the Conscious, the muscle must be an unnecessary object, which does not belong to practical movements such as taking a salt shaker on the table. The conflict between rationality of the Conscious and irrationality of a manner of tic movement is a means of repression. In order that a manner of movement may be a tic movement, the irrationality of this manner of movement should not be consented by the Conscious; e. g., in the morning, to say good morning to someone can not be a coprolalia. (It is not as diagnosis, but as a condition of the formation of a tic movement.)

Classification of tic movements is useless, and it is very important to know that classification of tic movements is not necessary. Also the content of false reason does not matter, and you must understand as the structure of tic that a rationalization (arbitrary selection) is already accompanied by any false reason. A false reason is an annex of a tic movement, and it has no conpulsive force.
False reasons varie personally.

The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder of cough-tic appears in a muscle of the motor unit of coughing.
“There is a foreign body in the throat and I have tocough.”

Vocal tic is not a tic of the voice, but the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder appears in the muscle of the vocal cords. Vocal tic is a motor tic.
“A voice hurts no one physically.”
“It is natural like dogs bark and birds sing all the time.”
“This is a kind of cough.”
“This is not a word, I am not speaking.”
“This is not coprolalia.”
“This is a kind of saying yes to my thinking.”
“I just remembered something regrettable.”
“This is not a tic.”
“I just check the emission of the voice.”
etc.

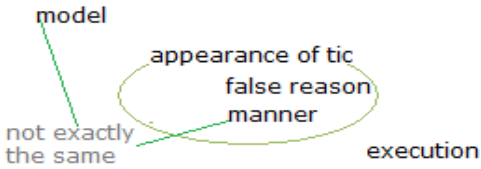
Healthy eye blinking is a small movement, which is normal and the Super-ego justifies eye blinking movement very easily.
“My eyes are tired.”
“This is healthy eye blinking.”

Eyebrow tic is not a movement of the eyebrows, but the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder appears in the muscle of the forehead.
“This is a facial expression.”

Shoulder tic may have the same false reason as neck tic.
“The joint is not correctly joined.”

Coprolalia
The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder appears in the psychic motor unit of the pronunciation of words. The words have been precisely determined as a manner of tic movement. These swearing and obscene words are childish words, which will be a big object of the Conscious. The words of coprolalia are special words, which are listed in dictionaries as typical words of swearing words. The swear words of coprolalia are very trivial, stereotyped and banal as swear words. These are not words of adults. These are the words that children learn from kindergarten teacher not to pronounce. Significations of words are ignored. The infantilism of childish words has no bad intention and passes the censorship of the Superego. Imitations of a baby, an animal and a thing passe easily the Super-ego. Becoming a child under 5 years is a strategy of the Libido to pass the Super-ego, and this way is also applied to sexual acts of adult persons. The false reasons are reasons for the movement to utter the words of little children. Coprolalia is possible only when there is no aggressive motive against the outside world. Coprolalia is only a means of repression and it is not an expression of the content of psychological trauma.
“I have no bad intention.”
“If I had a bad intention, I would not do it.”
The more there is regret, the more there is validity. This false reason is also possible for spitting tic.

§18



Formation of manners of tic movement.
For example, avec an expression such as “a forced movement”, we can not know whether the manner of this movement is forced or the execution of this movement is forced. In this section, the description will be done with the distinction between manner of movement and execution of movement. Therefore, clauses such as “what kind of movement” and “at the time of the movement” are written as “what kind of manner of movement” and “at the time of the execution of the movement.”

1. Models
Motor units with an intentional muscle contraction in the past.
These are not manners of movements such as taking a salt shaker on the table, i. e., light movements of a body part, but such as showing the biceps as imitating Popeye. With these manners of movement, muscle contractions will be known. Manners of movement with an intentional muscle contraction, which may be accompanied by a stretch of the antagonist, or which may be for a stretch of the antagonist. There is no unknown manner of tic movement. Babies cannot move their head easily, and as turning their eyes to the limit of the field of view, the contraction and stretching of the eye muscles will be known. In this sense, eye rolling tic has a character of baby. The muscle of abs-tic and the muscle of arm tic of adults might have been known with abdominal exercises and push-ups. Regarding spitting tic, this manner of movement must have been done before, accompanied by a secretion of saliva; for example, spit grape seeds,

cherry seeds, chewing gum, as brushing teeth, etc. Thus, intentional muscle contractions have been known and memorized at libidinal level (physical-mental level) and can be the model of a manner of tic movement.

2. Validity false reason, authorization of movement
Just like legal precedent, legitimacy justifies a rationalization to pass the Super-ego. The legitimacy of manners of movement will be registered as playing with other children, in the words of parents, etc. For example, the memory of a contraction of the jaw muscles, after a setting of amalgam by a dentist, who said to try to grit the teeth. The manner of movement of a gritting teeth tic has been memorized with a muscle contraction. This movement is legitimate, so to speak, as a precedent of innocence, having been justified by the dentist.

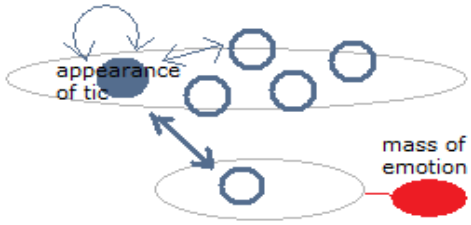
3. A known manner of movement is selected by a rationalization and the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder will be fabricated.
The attributes of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder.
· Localization on the body
· False reason
· Precise manner of movement
A precise manner of tic movement is determined in the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder appears in order to be eliminated by an execution of movement and forces this execution of movement. The manner of tic movement and the manner of model movement are not identical. The manner of tic movement is faster than the manner of model movement. There is no movement of the antagonist and the braking is done by the contraction of this muscle. The manner of tic movement and the manner of model movement are independent from each other, on both sides of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. It is possible that the execution of model movement cannot eliminate the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder.

4. Legitimate precedent
When a tic movement has been done for the first time to delete the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, henceforth this cycle will be legitimate as a precedent of innocence, and this cycle, the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder – tic movement, repeats. The manner of un tic movement has been precisely determined in the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder as an attribute. An allegory. It is just like a dog that comes for the purpose of being patted on the head. The dog comes to you because you pat it on the head. The dog will come with the head-to-pat. It is a cycle on the previous legitimate of coming – patting. The manner of tic movement and the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder come into the Conscious as a pair.
In the selection of a muscle by a rationalization, the manner of tic movement precedes the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The rationalization selects a muscle contraction sensation, which has been already injectively determined with the motor unit of a model movement; i. e., it is not as though a muscle is selected first, then a movement among movements that use this muscle.
An execution of tic movement, which is a voluntary movement, is done in a state of the Conscious, in which the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder forces the Conscious to do this movement. A person does an execution of movement of tic knows that he or she is doing an execution of movement of tic, because it is the Conscious that “does” an execution of movement of tic. Children say : “It moves by itself”, because they are not able to explain well enough to make the parents understand and also because they know that they did an execution of movement of tic. If they did not know that they had done it, they would say : “I did nothig.”

Compare with the involuntary movement of the sphincter of the iris of the eye. Children say : “It moves by itself”, because otherwise the parents would get angry. In fact the Conscious is forced to do a voluntary movement by the mechanism of tic. Children are frightened when they are seen doing an execution of tic movement by the parents. Children are frightened because their Conscious have “done” an execution of tic movement.
In addition, even if the parents watch the child from behind, the child knows that parents are watching and the child only plays the role of a child who does not know it. There are parents who don’t know it.
As executions of tic movement are forced by a real bodily persistent sensation, which amplifies, and which is made ??by the combination of the Libido and the Super-ego, the Conscience can not resist.



§19



Localities of repressed bodily sensations on the body.
As objects of the Conscious, the body parts have a positional attribute; the locality on the body. For example, by the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder in the abdominal muscles, the locality of the abdominal muscles becomes an object of the Conscious, and by the « compulsive intramuscular sensation » in a muscle of the mouth, the locality of this muscle of the mouth becomes an object of the Conscious. Also the primitive sensations such as the bladder, the anus and the genitals are objects of the Conscious with their positional attribute, if there is no repression. The disagreeable bodily sensation, which is an object of bodily repression, and the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, which is a means of repression; each of them has its locality on the body. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and the disagreeable bodily sensation oppose each other positionally and repression is done in alternativity. Also, against disagreeable sensations throughout the body, such as cold winter wind, having drunk too much alcohol, etc., repression is done in the opposition between the whole body and the local part. The bodily repression is a mechanism, with which the Unconscious wants to repress disagreeable bodily sensations, and the result is not always perfect; normally disagreeable bodily sensations can not be reduced to zero.

On the other hand, in the upper layer, the Libido is indifferent to the positional attribute of each one of these bodily sensations. The Libido fabricates the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder on the body according to the rationalization only with the qualitative attribute and the quantitative attribute, and the Conscious watches these bodily sensations as adding positional attribute to them. Therefore, a disagreeable sensation can be first on the usual position of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder.
· A shoulder tic of people who often have aches in the shoulders, a neck tic of people, whose neck is often tired, etc.

· The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is an disagreeable bodily sensation, and it is an object of repression too. Amplification; when the repression of the disagreeable sensation of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is done by itself on the same position. Each « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder amplifies itself recursively. (Recursive repressed sensation, §28).

When the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is repression of primitive sensation such as the bladder, the anus and the genitals.
In the upper layer, each « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is a means of repression of an indefinite bodily sensation; e.g., the chair is hard, ate too much, back pain, tired legs, fatigue during a sporting activity, etc., etc. On the other hand, in the lower layer, the presence of the upper layer is a means of repression of the mass of emotion. The primitive sensations are in the upper layer as bodily sensations, but at the same time the primitive sensations have a signification in the lower layer. It is an issue in early childhood. It is that the psychic trauma is a trauma concerning a body part.

“Libido” is a term of psychoanalysis, and this term is interpreted in the treatments of neurosis. Those who do not know that this term is an expression only for the treatments of neurosis use it with a generalization. It does not make any sense for a healthy state of mind. It is not valid to say: “Libido exists in the human mind.” We should say: “The use of this word facilitates expressions in the methods of neurosis treatment.”

In the Kuriki method, the Libido is defined as energy at the intersection level of the bodily domain and the psychic domain. When the Libido manifests itself sexually, it will be recognized as sexual desire by the adult Conscious, but the energy of the Libido in itself is not limited to the signification as adult sexual desire. And even if the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is a repression of the genital sensation, this « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder in itself has no sexual signification of adult. Libido, sexual, genital organs; these words must be understood at the bodily level of small children. Also for adults, the Libido is bodily and psychic energy of small children. In the Conscious of small children, there is no connection between sexual desire and the genital organs: the connection between sexual desire and genital organs exists only at the libidinal level in the Unconscious. Psychological trauma is sexual and genital, and the repression of the mass of emotion is done by the repression of the primitive sensations such as the bladder, the anus and the genitals. The formation of the pathological mechanism of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, which represses indefinite disagreeable bodily sensations has its origin in the bodily repression of the primitive sensations. And the cause of this pathological repression of the primitive sensations is the repression of the mass of emotion.



§20
Impact of a thing in a hermetically sealed condition
Stable state of a chronic tic
The emotion in a mass of emotion does not get out of this mass of emotion, just like the content of a can. Until emotional catharsis have been done, the energy of the content will remain hermetically kept, without being mixed with the energy of the Libido. The Libido, that produces

the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, has no direct relationship with the content of the mass of emotion. The cause of the production of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is the existence of a big hermetic container, but not its content. It is like, in a washing machine, if there were a very big can, percussions would prevent the correct functioning of the machine. The Libido is not disturbed by the content of a mass of emotion, but by the existence of a hypertrophied mass of emotion. The Unconscious of the patients always has the charge to maintain the existence of a mass of emotion, and the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder appears all the time, except during sleep. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is not under the influence of excitement, anxiety or stress of each moment. More precisely, the operation of repressing constantly a big thing is the presence of the upper layer of tic disorder.

The content of a hermetic container

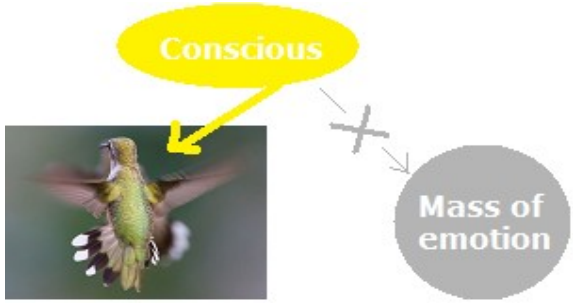
The outer surface of a hermetic container is the image of a psychological trauma of early childhood. The content of the hermetic container is a very disagreeable emotion, which remains blocked behind this image. A psychological trauma is an image of something disagreeable at the bodily, sexual and genital level in early childhood. (Again, the word “disagreeable” characterizes something that should be disagreeable, if this thing had not been repressed. Thus a child who represses disagreeable things seems happy.) This image can be easily object of the Conscious, but the emotion is hidden behind it. The image of the trauma is not repressed. The disagreeable emotion, which should have followed normally this image, has been repressed, and that is why this image is a traumatic image. Traumatic image may be a happy image. Among many ordinary images, the image that hides the disagreeable emotion must be found. Sexual desire is a manifestation of the Libido, which has been recognized as sexual by the Conscious, and a conscious sexual desire cannot be repressed. In early childhood, the Libido that has not been recognized as sexual desire is the basis of the whole psychic activity, and it cannot be contained in a hermetic container. Sexual desire can not be repressed as a traumatic emotion. The genital organs are body parts and can not be repressed as a traumatic emotion. The emotion that should be disagreeable at the bodily, sexual and genital level will be repressed. Neurosis is a means to repress bodily this mass of emotion. It is a mistake to consider coprolalia and spitting tic as manifestations of an unconscious aggressivity. A tic movement is part of the means to repress the traumatic emotion in the inner world of the patient.

· Ideal; immediate expression of disagreeable judgement on the spot. Otherwise, the repression is a state where disagreeable emotions are repressed not too tightly and will be naturally conscious with anger and ventilated one day.

· PTSD; the intensity of the event is beyond the capacity of repression. The clarity of the image traumatic exceeds the limit of repression. Repression runs at full power and various bodily symptoms appear.

· Tic disorder; a very strong function of repression represses perfectly the disagreeable emotion over a long period of time, every day, and an enormous mass of emotion will be formed. The patient does not know the trauma.

§21 Abreaction



Awareness of a repressed emotion is called abreaction. Children who are not neurotic do all the time spontaneous abreactions naturally. Children in good health do natural repressions and natural abreactions. Neurotic children are deprived of natural abreactions. The photo above is a hummingbird. The hovering obliges the hummingbird to beat its wings continuously. The hummingbird stays as an object of the Conscious and blocks natural abreactions of the mass of emotion. The tic moves constantly in the intentionality of the Conscious to the mass of emotion in order to impede accidental abreactions.

The upper layer of the structure of tic disorder
In the upper layer of the structure of tic disorder, objects of repression are bodily sensations. The hummingbird, that is to say, the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, flies to impede natural abreactions of disagreeable bodily sensations: such as a chair, which is too hard, the tired legs, etc.

During sleep.
The Conscious is sleeping, so there is no abreaction, and the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is not necessary for the repression function. Even if there is the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, amplification can not be done by the Conscious. Also rationalizations will not be received. As the tic movements are conscious voluntary movements, tic movements are not possible during sleep.

Breathing is a voluntary automatic movement, which is done automatically during sleep. Breathing of dolphins are not automatic, and anesthesia causes a suffocation to them. When dolphins sleep, the left brain and the right brain sleep alternately.

The lower layer of the structure of tic disorder.
Neurotic persons have a very strong repression, and the awarenesses of the disagreeable judgement cannot be done naturally. An enormous mass of emotion will be formed, and intentional awarenesses of the repressed object will be needed in therapeutic purpose. The object of abreaction, that is to say, the repressed object is the disagreeable judgement that is hiding behind the image of the psychological trauma. The image of psychological trauma is the image of a very personal thing that the patient himself must seek; otherwise the parents of the child, if the child is very small. The psychoanalyst or the therapist should not pronounce his or her speculation. Therapists who pronounce immediately the countertransference are not suitable for the treatments.

When the patient has found the direction of the image of the trauma, the indices, which have been found once, will not flee, and there is no need to rush. If the thing of the psychological trauma has been found, the treatment of tic is to do small emotional catharses. This is to express the disagreeable judgment, which is hiding behind the image, with disagreeable emotion, but as the mass of emotion is enormous, abreactions should be done little by little. Once a week, just for

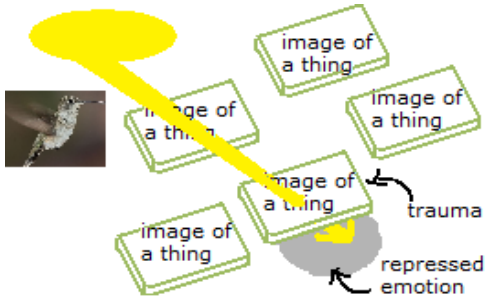
three seconds. The psychoanalyst takes care of the braking of abreaction and big explosion of catharses is prohibited.

Children do not do emotional catharses. The parents find the thing of the psychological trauma and explain it to the child with words. In doing so, the child does not need to fully understand the verbal explanation. The fact that the traumatic image was verbalized is important. It is rather better to understand vaguely and progressively at his or her own pace. In addition, while drawings by the child are very useful for searching the trauma, explanations about the traumatic image with drawings by the adults are noxious. Explanations about the image with images are not expressions of the trauma in the mode of the Conscious, i. e., in the mode of words.

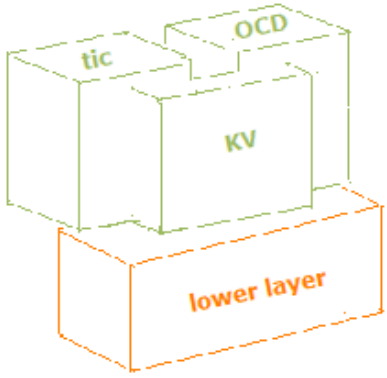
The abreaction will not be done all at once like opening wide the lid of a box. The bad therapists who want to show their ability to heal at once on the spot mental illnesses are amateurs ignorant of danger.
"Now, I'll show you how I can heal this child immediately."
The parents of the child should not require the immediate healing. Abreaction is the extraction of a real big mass.

Disagreeable things, and disagreeable émotions that are due to them.
As previously mentioned, "repression of disagreeable emotion" is a contradictory term in the descriptions of the Kuriki method: with repression, disagreeable things are not disagreeable. So, here, disagreeable emotions mean emotions that should be disagreeable, if they were not repressed. It is just this contradiction that is a big burden for the Unconscious of the patient. Healthy repression is an essential function for mental activity in peace and appropriate for each situation. If the function of repression is low, the mental activity in healthy illusions with a strong desire and happiness will be difficult. There are two sorts of disagreeable things. However, of course, as psychoanalysis, these things are sexually disagreeable, genitally disagreeable, that is to say, in the primitive bodily domain. Psychoanalysis is a therapy for bodily symptoms of hysteria.
Disagreeable things A; things that are not disagreeable in the Conscious: disagreeable emotions will be entirely repressed.
Disagreeable things B; things that are considered as disagreeable in the Conscious: disagreeable emotions will be partially repressed.
Disagreeable emotions have a quantitative attribute.
In healthy repressions,
Disagreeable things A; with natural abreaction, disagreeable things will be gradually considered as disagreeable and the disagreeable emotions will be gradually expressed in the Conscious.
Disagreeable things B; with natural abreaction, all disagreeable emotions will be gradually expressed in the Conscious.
In Freud's psychoanalysis, abreaction is to express the repressed thing and the repressed emotion with words. In the Kuriki method, which is a therapy of tic disorder, the verbalization is not sufficient as an abreaction. For the abreaction as treatment of tic disorder, the bodily expression of the repressed emotion, i. e., the emotional catharsis is needed. In all cases, the expression with words in the Conscious is necessary for the therapeutic abreaction and the natural abreaction. Repression is a state in which the non-verbalized emotion is not in the Conscious. Many patients with Asperger syndrome have a tic disorder. The symptom of the difficulty to understand non-verbalized feelings is a kind of state of repression, and natural abreaction might be difficult.
Often people illogically say that there are two types of tic disorder; transient tic and chronic tic, etc., but in fact there is only one tic disorder, the rapidity of healing of which varies with the

individual difference of each patient in the tendency of the natural abréaction. If a tic disorder disappears quickly with natural abreaction, it is a transient tic disorder.



§22
KV; the upper layer repressing the lower layer.



The symptoms of KV are as follows :
· Tourette's syndrome (tic disorder)
· Obsessive compulsive disorder (compulsions)
· Impulse control disorder (trichotillomania, onychophagia, dermatillomania, etc.)

While there are different types of neuroses, their lower layer, i. e., the accumulation of potential energy of emotion, is identical. Potential energy of emotion is a disagreeable judgment that has not been expressed by a disagreeable emotion yet; freezing of disagreeable judgment. Freezing is the solid state at a temperature below 0°C and also the state "freeze" in computer terminology. As the disagreeable judgment is not expressed, the traumatic image is a happy image.

Potential emotion = Non-expressed disagreeable judgment

The mechanism of the upper layer = KV

The same lower layer, that is to say, the same mass of emotion, can cause tic symptoms or OCD symptoms, etc., as a means of repression.

There are two kinds of rationalizations at the different levels.
(1) Rationalization in the upper layer for the arbitrary choice of tic movement and the muscle, (shoulder or eyes, etc.). the arbitrary choice of words of coprolalia. The movement is always accompanied by a false reason.
(2) Rationalization for the arbitrary choice of the type of KV, that is to say, for the arbitrary choice of the type of the upper layer (tic disorder or Obsessive-Compulsive Disorder, etc.). The choice of a KV does not imply false reason, but this arbitrary choice can be a rationalization. Here, the term "rationalization" means the transformation of the operation of repression at libidinal level, which

is completely unconscious, into the operation of refoulement at the bodily level with pathological bodily sensations and pathological bodily acts. Unconscious repression is rationalized into the body under Compulsion-Absolute. Rationalization means the diversion of awareness.

As the upper layer is a means of repression of the lower layer, the rationalization is also the mechanism of arbitrary choice of the type of KV. A type of KV will be selected, regardless of the content of the psychic trauma, among motor tic, Obsessive-Compulsive Disorder, coprolalia, attention deficit hyperactivity disorder, etc. A person who has at the same time two types of KV in the upper layer, such as a tic disorder and an Obsessive-Compulsive Disorder, has a common lower layer of neurosis to these two types of KV. If a person who has a tic disorder as neurosis does only awareness of bodily sensations for the upper layer and if this person doesn't do emotional catharsis for the lower layer, logically there will be a possibility that the type of KV changes into another type of KV, for example into an Obsessive-Compulsive Disorder. The treatment for the lower layer is necessary. So, if a person who has a tic disorder treats both the upper layer and the lower layer, this person will not have other types of neurosis. While there are individual differences in the manifestation of symptoms, here, a schematic understanding is important.

As the central trauma is a certain determined image, the solution of this trauma is the end of the treatment of neurosis, and theoretically there will be no recurrence despite the predisposition of a very strong repression. After the emotional catharsis, the lid of repression will be less hermetic; i. e., the lid of repression is the insulator, and the patient will know the existence of this insulator after the emotional catharsis. Just as the treatment of myopia is to put on glasses, the treatment of KV is to know the existence of the insulator.

As imagens traumáticas podem formar uma estrutura "nesting", como uma cebola ou uma matrioshka (boneca russa). Several traumatic images can form a nesting structure, like an onion or a Russian nesting doll. The central traumatic image is an image of which the disagreeable judgment has been perfectly repressed in very early childhood; it will be found inside the posterior disagreeable images. It is an image that should have been obviously disagreeable for this small child. As the central trauma is a trauma in early childhood, it is possible that the patient cannot really remember of it and has to infer logically. In addition, the traumatic image in early childhood may be an erroneous judgment and may be different from the reality: in that case, the patient must logically infer this erroneous judgment.

For the central trauma, without big explosion, catharsis will be done little by little, once a week, just only three seconds.

§23



In the Kuriki method, repression, Libido and Superego have been defined much differently than in the descriptions by Freud. Definitions are issues of words and rather poetical issues. The personal understanding of each patient is a therapeutic means for this patient. As mentioned earlier, the term "Ego" is not used in the Kuriki method, because a lot of people do not know that the Freudian Ego is largely in the Unconscious. Also as tic can begin at the age of 2 years, the

Freudian Super-ego, which develops from the age of 5 years, is not the issue. It would be an error to include the Freudian Super-ego in the cases of tic disorder. The Kuriki method is so different from Freud's psychoanalysis that even the Freudian Super-ego is not an element of the causes of tic disorder. In Freud's psychoanalysis, neurosis is a disease of the Ego, which is between the Superego and the Id. In Kuriki method, tic disorder is a means of repression by the Unconscious. Just as the corporeality of the Id, the corporeality of the Super-ego and the corporeality of the Ego are at center of the understanding of neurosis in Freud's psychoanalysis, it is the corporeality of the function of repression, that is at the center of the understanding of this treatment of tic disorder.

The onset of Obsessive-Compulsive Disorder is much later than tic disorder; at the age of 7 years at earliest and usually after the age of 10 years. The definition of the Super-ego of the patients older than 5 years is necessary for the interpretation of KV. The Super-ego is not the cause of KV, but an element of the function of rationalization.

The rationalization for a tic movement is always irrational, and especially the rationalization of small children under 5 years is particularly irrational. Irrational; it means the reason has no reason.

· Repression;
restriction of objects of the Conscious by the Unconscious, including bodily sensations. Repression is not a state of repression, but the function of repression that tries to repress. For example, the function of repression attempts to repress the sensation of fatigue of the legs, despite the fact that the sensation of fatigue of the legs will not disappear.

· Libido;
energy in the intersection of the psychic domain and the bodily domain. This term represents the body in the mind, and the mind in the body. The corporeality of the Absolute-Compulsion is due to the direct relationship between the body and the Unconscious.

· Super-ego;
censorship on the Libido at the border of the Conscious and the Unconscious. Only sexual desire can pass.

The Super-ego is mentioned always in relation with the Libido, because psychoanalysis is a way of treatment for neurosis. Without saying anything of bodily symptoms of neurosis, descriptions of the Super-ego would have no meaning. It would be useless to speak of the Super-ego as a component of a healthy mind, which has no bodily symptoms.

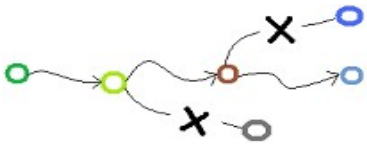
Sexual desire is a manifestation of the Libido that entered the Conscious. As sexual desire is an object of the Conscious, it can no longer be repressed. Sexual desire is a bodily function, and if the Super-ego repressed sexual desire, it would be the extinction of humanity. The Super-ego does not allow the Libido to pass except for being as sexual desire.

Against the Libido, the gate of the censorship of the Super-ego is transversal. Small children and small animals can easily pass, but adults can go through only as crouching. So that manifestations of the Libido passe the Super-ego, adults need to become a small child of under 5 years, or a baby. God of love, Cupid has the form of a very small child, so that he passes the censorship of the Super-ego. In sexual acts of adult persons, there are many infantile elements. Often, a young couple goes to Disneyland. There is infantilization in irrational acts of Obsessive-

Compulsive Disorder, such as aligning things, counting, etc., and in words of coprolalia. Like eye-rolling tic, the intentionality of the Conscious toward the voluntary muscles, in the same way as the period of muscle development at the age of 0, is infantile.



§24
Association



Dogs have a keen sense of smell: we, human beings, possess high performance capabilities too. Identification and memory of the sequences of syllables of words, melodies, faces of persons, etc. Associations of these objects are done unconsciously, and a similar word, a similar melody or a similar face often comes to mind. The objects pass from the Unconscious to the Conscious, and the associations follow one after another as a function of the brain. The association of an object called a single object. If an association called more than one object, it would become chaotic in mind. If a melody called several similar melodies at the same time, it would be devastating to listen to them all in your head. After several associations, there would be an exponential number of melodies in mind. Similarly, if several faces came to mind all at once, or if you did not stop punning from the same word, etc.

The mechanism of the association has a regularity. The association of an object called only one object. Once an association has been done, it is difficult to have another association at the same time from the same preceding object. (In a dream, an object can have some associations together.)

Judgment is an association, and two distinct judgments for one object cannot be done at the same time.

In addition, it is important that once an association has been done, the former association disappears. When we awake, we forget the dream. This can be done by the same mechanism: the previous association does not remain, so that thinking goes forward in a simple manner.

The method Kuriki considers that repression works with the same mechanism of association. The function of repression signifies these five types of restrictions of objects of the Conscious.

1. Inside the traumatic image:
Freezing of a disagreeable judgment. Blocking of an intuitively disagreeable judgment and the emotional expression of it is not done in the Conscious.
When a battery is part of the circuit, electrons move in a chemical reaction. As the battery is a combination of substances that makes electricity, there is no electricity in the battery, but also this potential state of energy can be imagined as if the battery were full of electricity. Behind the traumatic image, a disagreeable judgment has been frozen, and when catharsis has been “connected”, a disagreeable emotion will gush out. This can be said that, behind the traumatic

image, there is a mass of emotion, which is full of disagreeable emotion. Potential emotion is a cold mass; a reversed existence, which can be represented by its dashed border, or by a black and white photographic negative, so to speak.
Freezing of a disagreeable judgment
= Potential disagreeable emotion
= Disagreeable emotion in the hermetic capsule of insulator

2. Outside the traumatic image:
Avoiding the traumatic image. As the disagreeable emotion is hermetically conserved, the traumatic image is always there among many ordinary images. The central traumatic image of the early childhood is often masked by some other images, which are obviously disagreeable. The Unconscious avoids that the traumatic image becomes an object of the Conscious. The traumatic image does not disappear, even after losing the associative connection. The traumatic image is always visible just like the spine cover of a book that you don't read among many other books on the shelves. The central traumatic image of the early childhood may be identical to posterior traumatic images; in that case, the central traumatic image of the early childhood is characterized by the perfect absence of the disagreeable judgment.

3. Avoiding that libidinal bodily sensations (primitive bodily sensations)become objects of the Conscious: it means the genitals, the anus, the bladder, as libidinal bodily sensations in neurosis of small children of three years old.

4. Avoiding that disagreeable bodily sensations in general (indefinite bodily sensations) become objects of the Conscious. While the majority of tic patients think first that they do not have psychological trauma, after frequent awarenesses of indefinite repressed sensation for each « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, the direction of his or her psychological trauma will be automatically visible within two or three weeks. Often the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder moves temporarily (i.e., a new type of tic movement begins temporarily), or Obsessive-Compulsive Disorder appears temporarily, but it is the process of healing of tic disorder. The awareness of indefinite repressed sensations, that is to think, for example, the chair is hard, if the chair is hard, or to think the legs are tired, if the legs are tired.

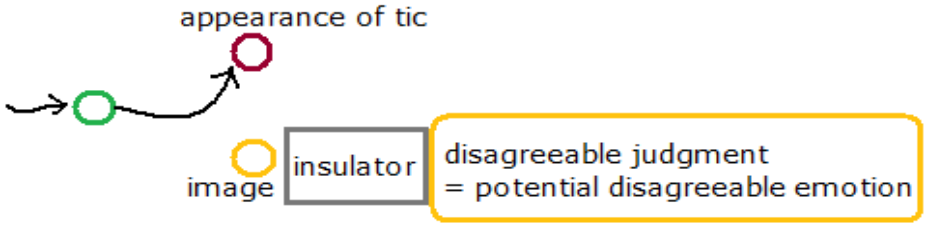
5. The Super-ego: avoiding libidinal manifestations in the Conscious, except for sexual desire. Here, these are manifestations in the Conscious, not in actes.

Association in Tourette's syndrome
The repression is a function that prevents that disagreeable objects from being objects of the Conscious, but in order to avoid them, these objects must be seen. The solution to this paradox that to watch something in order not to watch this thing is that the Unconscious watchs the disagreeable object and makes the Conscious watch something else. Neurosis is a state where the Unconscious forces a deviation of the intentionality of the Conscious to any bodily target other than the object of repression. This bodily target is the symptom, which is the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and tic movement. Syndrome of Gilles de la Tourette is a state where the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and its bodily precise movement of tic are imperatively linked in Absolute-Compulsion.

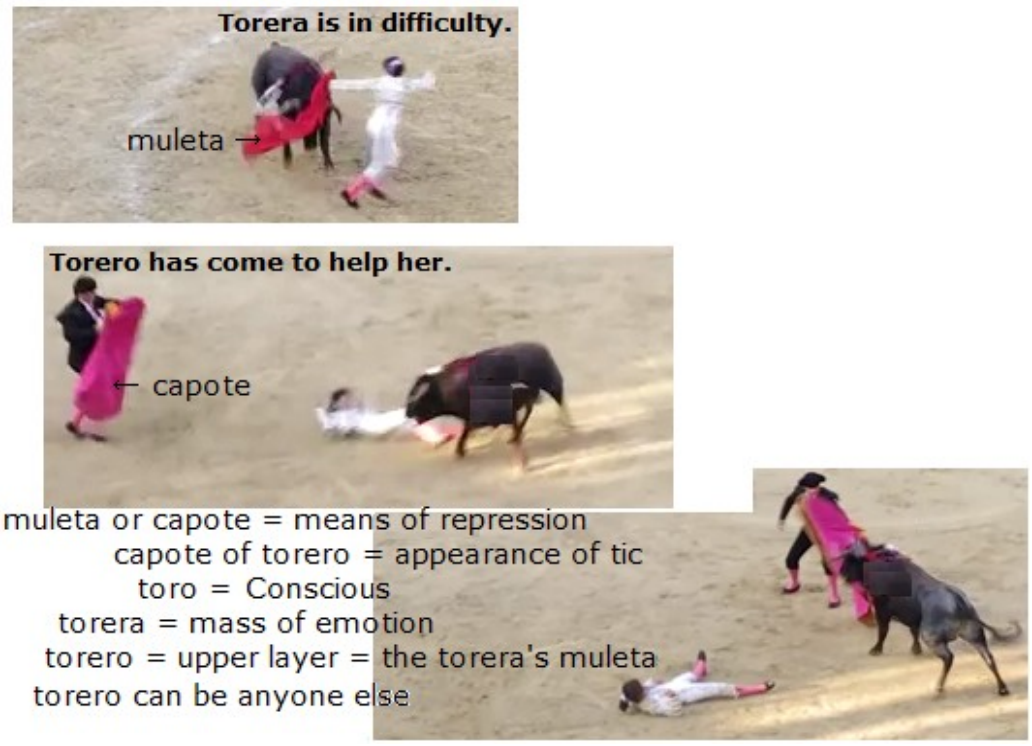
When there is something you don't want to see, you look at something else. Anything else can be a means not to see the thing you don't want to see.
When a baby cries, you shake a doll so that the baby represses the trouble: it is the same mechanism as repression. As a therapy for tic disorder, in the Kuriki method, we consider that the Unconscious does the repression of an object by the association with another object by giving it a

priority. In the lower layer, tic is a mechanism to divert the intentionality of the Conscious towards another object each time an association is approaching to the traumatic image: another object, that is the upper layer.

Behind the traumatic image, the disagreeable judgment has been repressed, and the traumatic image is classed as an ordinary image among other ordinary images. The Kuriki method uses the term “insulator” for “Affektisolierung” of the Freudian psychoanalysis. The insulator between the traumatic image and the potential emotion under this image. For example, if a very little girl has been touched every day by someone of the family and if she represses the disagreeable judgment, this image will be classified in the same way as ordinary happy images in the memory. Until she does some emotional catharsis, this psychological trauma will remain ignored. Small children have sensitivity and tendency of repression that are different from adults. To be more precise; while having the same sensitivity as adults, small children often do not know disagreeable judgments. In the bathroom, adults should not show the genital organs every evening to a small child. If, in the family, someone has undergone an amputation, small children should not watch every day the scar. If the disagreeable judgment to a disagreeable event that is repeated every day has not been expressed in the head, the image of this event will be classified as an ordinary image. Breastfeeding might be dirty thing. The traumatic emotion can be there, under a very obvious image. In a psychoanalysis, you must pay attention to the things that have not been associated, the things to the detriment of which another association has been done. You have to search in the opposite direction of associated things. Under a disagreeable image, there can be another disagreeable image.



§25



Awareness of repressed bodily sensations
The upper layer of tic disorder
It is logical to assume that patients with Tourette's syndrome must have a lot of appearances of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder at the time of effort, such as climbing a lot of stairs, carrying heavy luggages and walking, doing a marathon, etc. The mechanism of tic wants to repress disagreeable bodily sensations by putting the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder in the foreground of the Conscious. As a way of treatment for tic disorder, the Kuriki method doesn't consider the mechanism of repression as a repressing lid, but the mechanism of repression is a choice of priority object. The Unconscious fabricates an object and give it priority as object of the Conscious. When the Unconscious of a child represses, for example, the genital sensation, another bodily sensation will get priority as object of the Conscious. For example, if the child has an eye tic of looking diagonally at the ceiling, the sensation of the muscle of the eyeball, the existence of that muscle, the movement to this muscular sensation will get priority in the Conscious. It is the mechanism of the repression of the genital sensation as a tic disorder. The false reason can be saying to himself in his head that this is eye gymnastics, for example. The sensations of various body parts can be repressed by the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The genital sensation is just only as an example.

Three phases are overlapping, rather than successive. Finally, the child will have all three phases in the upper layer of tic disorder.
1. Primitive repressed sensations §26
2. Indefinite repressed sensations §27
3. Recursive repressed sensations §28

The Conscious cannot recognize the relationship between the body and the Unconscious. Only effects of this relationship are perceptible as body sensations. Based on these bodily sensations, the hypothesis of the existence of the relationship between the body and the Unconscious is inferred. This is a therapeutic reasoning rather than a philosophical reasoning, and the purpose is the empirical validity. The symptoms of neurosis are always bodily symptoms, and the disease must have both bodily sensations and bodily acts so that it is diagnosed as a neurosis. As an exception, in phobia and panic disorder, if the situation does not allow getting out of the place, like in an airplane, the act of getting out is impossible, and this impossibility is an element of the panic; fear of the increasing of the bodily fear, which will change the bodily condition. Bodily sensations and bodily acts of neurosis will be understood in Absolute-Compulsion.

Readers are invited to reflect on the allegory of corrida, which is at the top of this section. Also, as the torero has come to help the torera, if torera gets out of the arena, he no longer needs to draw the attention of the toro with the capote.



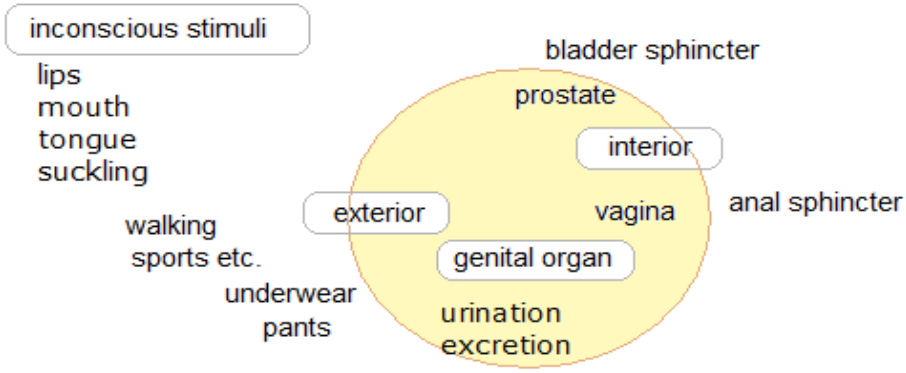
The illustration below can be interpreted here as the Conscious that accepts disagreeable bodily sensations. (This famous illustration has originally a different meaning.)



While the abreaction in psychoanalysis of Freud is only the awareness with the verbalization of the repressed object, the abreaction in the Kuriki method needs the weekly emotional catharsis, marking on the calendar, in order to heal tic disorder. It is an intentional explosion of emotion of three seconds. As a result of the sufficient reduction of the mass of emotion, there will no longer be absolute necessity of the KV (bodily repression) in the upper layer, i.e., the Absolute-Compulsion will disappear. This upper layer, which is not in the Absolute-Compulsion will be forgotten over time, but in fact « intramuscular sensation » of tic can appear when there is some bodily sensation more or less disagreeable. For this, awareness of these disagreeable bodily sensations must be done each time. In addition, it is in the process of healing by the Kuriki method, which converges appearance of « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder to zero, even if the patient has appearances of « intramuscular sensation » of tic, which are without Absolute-Compulsion to movement, as one appearance of tic per hour : before, this patient had to do tic movements every minute. The disappearance of the Absolute-Compulsion between the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and the tic movement is an obvious fact for the patient himself, and the upper layer, which is not necessary any more, will be gradually forgotten. In contrast to the tic movement under Absolute-Compulsion, which was absolutely imperative, after sufficient catharsis, the tic movement will not be forced. Disagreeable bodily sensations will be correctly perceived as disagreeable. The direct relationship between disagreeable bodily sensations and the Conscious is important.

Avoiding attempts of a hasty healing with a too big explosion of catharsis, the Kuriki method writes that the treatment is for three months, however, there is the individual difference of each patient.
By the mentioning of the length of three months as a norm for reference, readers will be able understand concretely the pace of catharsis. Three months do not mean 90 days. While the weekly explosion of catharsis must be as small as possible for safety, awareness of disagreeable bodily sensations of everyday life can be done without hesitation. With the intentional perception of disagreeable bodily sensations, which exist all the time in the living body, the number of appearances of the « intramuscular sensation » of tic converges to zero. While neuroses in general can be cured spectacularly with the verbalization of the object de repression, tic disorder is a disease that heals gradually with emotional catharses. Compared with the decrease of tic movements, the decrease of appearances of the « intramuscular sensation » of tic is slower. The decrease of tic movements is equal to the decrease of the Absolute-Compulsion.

§26



The three types of the objects of KV (bodily repression) in the upper layer of tic disorder.

1. Primitive repressed sensations §26
2. Indefinite repressed sensations §27
3. Recursive repressed sensations §28

KV (bodily repression) is not a cause of neurosis, but it is a symptom of neurosis.

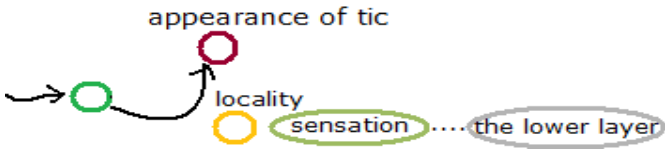
1. Primitive repressed sensations;
At the beginning of the disease in early childhood, the upper layer of tic disorder is a repression of just a specific part of the body.

The principal repressed sensations at libidinal level.
• Mouth (lips, tongue, mouth sphincter, etc.).
• Anal sphincter
• Bladder sphincter
• Genitals (sensation of all day long by the contact with underwear)

Those are sensations of the tension of the sphincters and the cutaneous contact throughout the day. Also, we consider the individual differences in primitive sensations that can exist exceptionally on other parts of the body.

Very small children have not finished the localization of sensations on the body yet. The anus, the bladder and the genitals can be identified in an undifferentiated state, and these sensations are likely to be grouped and perceived as a sensation of the abdomen.

For example, sexual and genital disagreeable judgments of everyday life about the body of someone in the family are repressed, and a mass of emotion will be formed. The lower layer of tic disorder is the repression of the mass of emotion. The means of this repression is the upper layer. The upper layer is the mechanism of repression of disagreeable bodily sensations, and the means of this repression is the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. At the libidinal level in the Unconscious, the traumatic image and the primitive sensations are contiguous. KV (bodily repression) is a physical mechanism to avoid disagreeable bodily sensations as objects of the Conscious. This condition in which the bodily Unconscious avoids primitive sensations is a symptom of neurosis. It is not a cause of neurosis. It would be an error, if readers considered that the cause of tic disorder was the unconscious avoidance of primitive sensations.



§27



2. Indefinite repressed sensations
In the next phase, tic will be a means of repression of disagreeable sensations in various parts of the body in various states. For example, foot pain, fatigue of the legs, back pain, the chair is too hard, a heavy luggage, cold wind, eating too much, during a simple sporting activity, etc. Also, disagreeable sensations of the whole body, such like having drunk too much, can be objects of repression, and « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder will be used as a means of repression.

Theories, according to which the cause of a tic disorder can be a food allergy or a pollen allergy, etc., are not included in the Kuriki method. However, by appearances of tic, it is probable that tic disorder attempts to eliminate in the Conscious the sensation of a physical discomfort due to an allergy.

At the moment of doing something difficult that requires a mental concentration or at the moment of a mental tension, the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder reduce. The object of mental tension becomes the object of the Conscious and replaces the symptom of tic. The object of mental concentration will be a substitution of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. However the sensation of mental tension is also a set of bodily sensations, and « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder can appear to repress these disagreeable bodily sensations; e.g., fear is a sensation of fear, which is a set of disagreeable bodily sensations due to an adrenaline secretion. It is also possible that the body posture is bad at the time of a mental tension, and the unconscious muscular tiredness can be a disagreeable bodily sensation.

These disagreeable bodily sensations are objects of the KV (bodily repression) by the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is a hysterical reaction to these disagreeable bodily sensations. Since these disagreeable bodily sensations are not the cause of tic disorder, the elimination of these disagreeable bodily sensations will not be treatment of tic disorder. On the contrary, the awareness of the mechanism of KV is important in the treatment of the upper layer of tic. It is to reveal the KV. In addition, the awareness of disagreeable bodily sensations will bring about the discovery of the trauma.

Awareness of indefinite repressed bodily sensations
Indefinite repressed bodily sensations change all the time. Each time the patients need to do tic movements, they will search the disagreeable bodily sensation that tic is trying to repress. Each time, it is a different part of the body. For example, for a tic of the forehead muscle; “Now I have « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder in the forehead muscle, because there is slight pain in the right hip.”, etc.

The repression of disagreeable bodily sensations by the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder functions automatically, so, even if disagreeable bodily sensations are still objects of the Conscious, the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder continues to appear. The word “repressed bodily sensations” does not mean the bodily sensations that have been effectively repressed. The words “repressed” indicates a passive object in the function of repression. Repressed bodily sensations can be very conscious and very obvious.

§28



3. Recursive repressed sensations
In the third phase, as the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is a repression of disagreeable bodily sensation, the « compulsive intramuscular sensation » can be a repression of the « compulsive intramuscular sensation » on the same part of the body. That is a vicious circle and the « compulsive intramuscular sensation » amplifies itself. For example, when the « compulsive intramuscular sensation » of a shoulder tic appears to repress the « compulsive intramuscular sensation » of a shoulder tic, the « compulsive intramuscular sensation » will amplify itself in that shoulder muscle.

The « compulsive intramuscular sensation » is disagreeable sensation, and become an object of repression. Once the « compulsive intramuscular sensation » is seen in the Conscious, it becomes recursive and amplifies itself in the Conscious. The « compulsive intramuscular sensation » is repression of itself. In this sense, every « compulsive intramuscular sensation » is recursive and amplifying. At the time of an amplification, in the upper layer, primitive sensations are no longer objects of repression. Primitive sensations were only triggers. Awareness of the fact that the « compulsive intramuscular sensation » is a repression of itself will be necessary.

The very frequent repetition of tic movements at short intervals of severe cases patients can be considered as a recursive prolongation, i. e., the disagreeable sensation of one time of « compulsive intramuscular sensation » is not resolved by one time of tic movement. The Absolute-Compulsion has no individual differences in speed or in strength, and only the non-completeness of the resolution can make severe cases. “Resolution” is also a musical term and the severe cases of tic disorder are states where the chord of resolution is a 7th. While the tic movements of severe cases can resemble involuntary movements, all tic movements are voluntary movements.

The « compulsive intramuscular sensation » is fabricated by the Unconscious, but the amplification is done by the Conscious. In this sense, every « compulsive intramuscular sensation » amplifies itself recursively. The amplification can be cut by acts that require mental concentration.

Bodily sensation in Obsessive-Compulsive Disorder
Also, «the compulsive physical sensation» of OCD amplifies itself as being a means of repression of «the compulsive physical sensation» of OCD of the same body part. The Conscious interprets this bodily sensation as a feeling of anxiety, and the Conscious considers the amplification of bodily sensation of OCD as an amplification of the feeling of anxiety. The difference between phobia and Obsessive-Compulsive Disorder is that the object of the fear of Obsessive-Compulsive Disorder is not the bodily fear.

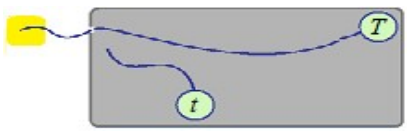
Anti-repression.
Against the amplification of the « compulsive intramuscular sensation » in a vicious circle, you make your Conscious do the conscious repression of the initial « compulsive intramuscular sensation », with the awareness of the primitive bodily sensation (bodily sensation of the genital part, for example).

Localization of disagreeable bodily sensation
The structure of tic disorder localizes the disagreeable « compulsive intramuscular sensation » on definite part of the body. The « compulsive intramuscular sensation » is perceived with its position on the body; the shoulder, the neck, etc. This localization, which is limitation of area, can be compared with the positionally indeterminate bodily suffering, for example, during an intentional stop of breathing, etc., and the Absolute-Compulsion, which can not be bodily perceived. (Cf. § 47, Absolute Compulsion).

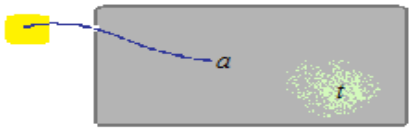
A tic movement is forced by the « compulsive intramuscular sensation », however, the « compulsive intramuscular sensation » itself is not unbearably “aching”, and in fact, a tic movement is forced by the amplification of the compulsivity in the Absolute-Compulsion, but the patients with tic disorder perceive this amplification as amplification of the local disagreeable « compulsive intramuscular sensation ».

§29
Diagrams of awareness
As a cure of tic disorder, first, the patients must find the object of repression. Awareness of the repressed object (small t in the diagrams below). The objects of repression in the upper layer of tic disorder are disagreeable bodily sensations. The objects of repression in the lower layer of tic disorder is the emotion of a libidinal trauma. Traumatic emotion is the expression of the disagreeable judgment, which has been frozen behind the traumatic image. The less repressed objects, the less appearances of « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder.

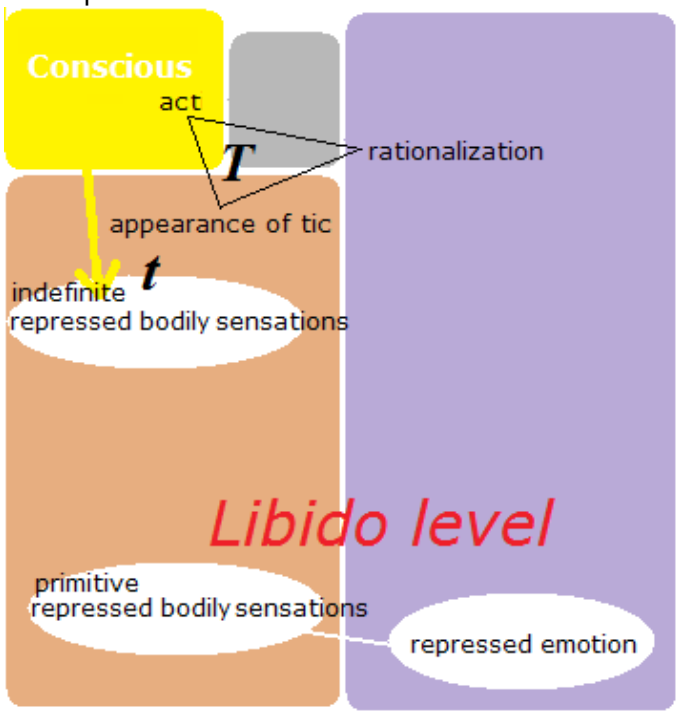
Secondly the correction of the manner of repression. Be careful of the difference between Freud and the Kuriki method: it is that tic disorder is a means of repression. Tic is defined as a mechanism of bodily repression, KV. The understanding of the pathological mechanism of repression: it is the understanding of this diagrams, where capital T is a symptom of KV.



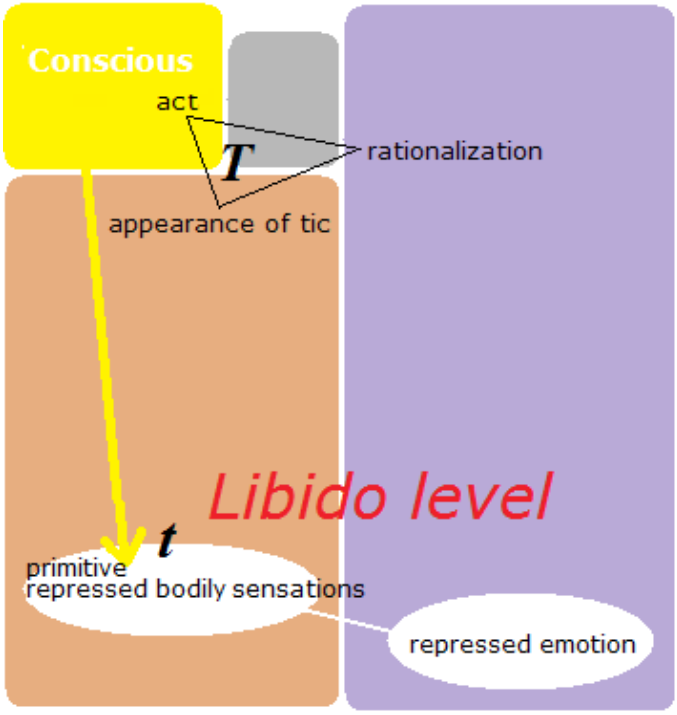
Model of repression ideal
Everyone needs healthy repressions in order to live a happy life. A healthy repression is a state where disagreeable judgments have been expressed, and associations are connected to an arbitrary and undefined object, a . Natural abreactions take place spontaneously and disagreeable judgments are expressed freely with emotion. There is no hypertrophy of mass of emotion in a hermetic state. The traumatic images have been clearly identified as very disagreeable images. The image of a trauma, t, is dried up like a dead leaf. But it's only ideal.



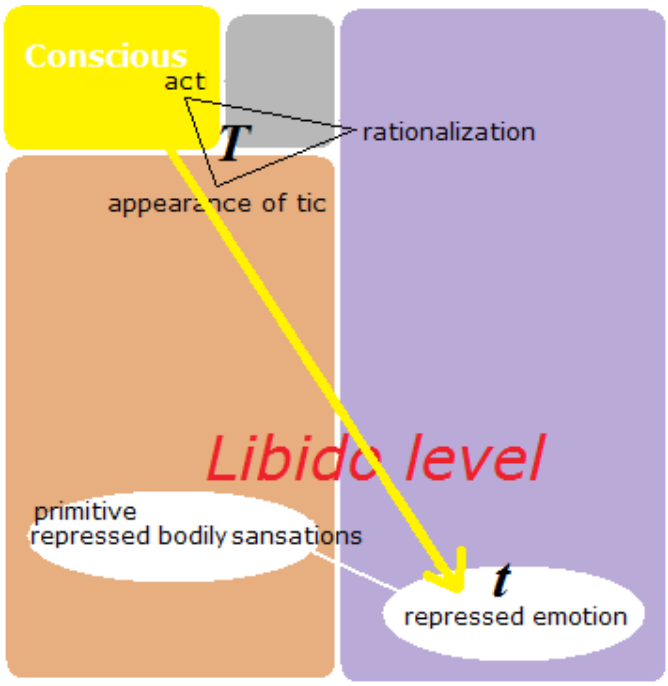
There are four types of awareness
(1) Awareness of indefinite repressed sensations



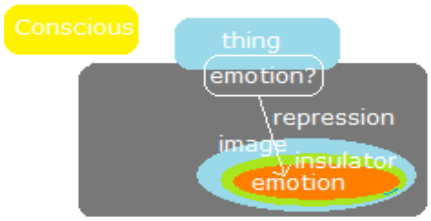
(2) Awareness of primitive repressed sensation, and (3) awareness of recursive repressed sensations (anti-repression)



The lower layer; (4) awareness of the repressed emotion behind the traumatic image. (Emotional catharsis)



§30



The lower layer of tic disorder

Descriptions of some terms
Beware of the big difference of definitions of the terms and the big difference of the theoretical ideas between the Freudian psychoanalysis and the Kuriki method.

Stress of children
The bad feeling by the stress at school or the stress by too strict discipline in the family is too much obvious in the Conscious and can not remain repressed in the Unconscious. These stresses are constant objects of the Conscious. As long as the child thinks in the head; "I don't like it.", there will be no repression. Too obvious social or physical stresses can not be a direct cause of tic disorder. As the onset of a tic disorder is often at the age of three, school stress can not be the cause of it. The causes of neurosis are disagreeable sexual, genital or bodily judgments of everyday, which are not expressed in the Conscious; such as nudity of a family member, skin contact, etc. Expression of judgment in the Conscious, it is emotion. The disagreeable emotion is a bodily expression of a disagreeable judgment in the Conscious, therefore disagreeable emotion is a bodily sensation. The repression of the expression of bodily sensation of disagreeable judgment in the lower layer and the repression of disagreeable bodily sensations in the upper layer have a similarity.

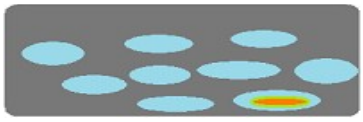
The term "stress" is now used as being deviated from the original meaning. The use of this term is avoided in the descriptions of the Kuriki method.

Mass of emotion consists of a traumatic image, an insulator and a potential emotion. Like an onion, or a matryoshka (Russian doll), nesting (nested strucure) is possible: i. e., inside the traumatic image, there can be another traumatic image. The patient sees the internal image at the moment of a catharsis against the external image of the mass of emotion. The traumatic image at the age of three years will be only logically inferred with the factual context. It is a vague image, which is in the center of the mass of emotion.

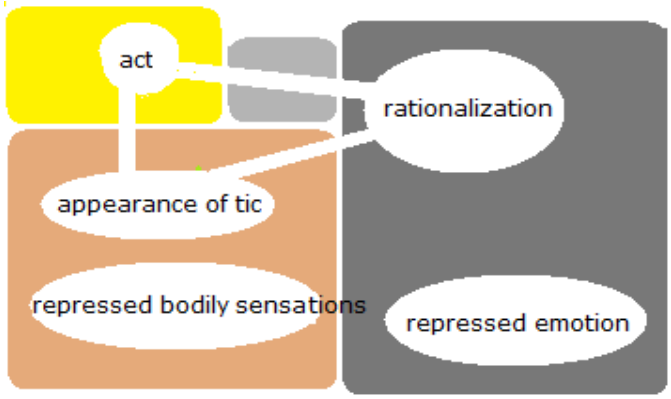
When a disagreeable judgment for something repeated every day causes an accumulation of potential emotion under the insulator, the image of this thing can be called psychological trauma. Psychological trauma does not designate the mass of emotion, but an image. Unless it is a PTSD (post-traumatic stress disorder), in general, the psychological trauma is not obvious to the patient of tic disorder as a trauma, which would be extremely disagreeable. With the repressed judgment, the trauma must rather be a pleasant image. Even if they are not traumatic for adults, there are very disagreeable things for children, and when the judgment of something disagreeable is repressed and the mass of emotion has been formed, the image of this thing will be a psychological trauma. Repression is the repression of a judgment disagreeable, and it is not the repression of the traumatic image. The traumatic images are always visible in the memory.

The insulator is a function of repression. The thickness of the insulator is congenital: it is the predisposition of each patient to Tourette syndrome. In case where the insulator is too open by an excessive catharsis, the patient has to wait until the insulator closes again slowly at the speed of molluscs. (For 10 minutes?)
Too strong Catharsis is prohibited.

§31



The lower layer
Encapsulation
The traumatic emotion is enclosed in the capsule of insulator in a state of potential emotion. The image, which is on the surface of the mass of emotion, is classified in the memory in the same way as ordinary images, which have no emotion, and cannot be recognized as a traumatic image. Consequently, the patient thinks he has forgotten the trauma, or else he thinks he has no trauma. In fact, the traumatic image is always visible. As it is visible, it can be avoided. The means of preventing the traumatic image is the triangle of the upper layer.



The upper layer of tic disorder is a small triangle that consists of three sides of relationships. They are the relationships between

(1) rationalization and intention,
(2) the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and intention,
(3) rationalization and the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder.

(1) The rationalization-intention line passes through the Super-ego. The rationalization selects a voluntary movement that can be easily justified and the psychic motor unit of voluntary muscles that corresponds to this movement. The manner of tic movement is determined by rationalization with precision and enters the Conscious. The precision is remarkable, above all, in the pronunciation of words of coprolalia, the movement of spitting tic, the movement of clapping hands tic (with both hands), etc., which contrasts with the real, involuntary and uncoordinated muscle contraction of dystonia.

(2) In the structure of the disease of tic disorder, the intention yields to the Absolute-Compulsion. In the Conscious of the patient, the intention yields to the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The intention is forced to do a voluntary movement of the tic movement as the resolution of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder, which amplifies itself in the muscle towards the saturation of the necessity.

(3) Direct relationship between the Unconscious and the body.
The line between the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and the rationalization does not pass through the Superego. The libidinal energy produces the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder in the voluntary muscle that has been selected by the rationalization. In contrast to phobia, in which about 10 seconds are needed for the effects of adrenaline fulfill, such as fear of change in bodily condition, double fear of fear of the increase of change in body condition, the amplification of the sensation of urgency, in tic disorder, the Libido is directly related to the selection of a voluntary muscle by the rationalization. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is produced in the voluntary muscle in electric speed. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is not made by adrenaline secretion. The direct relationship between the Unconscious and the body at libidinal level is a central element of the structure of neurosis.

The presence or the absence of the psychological trauma
While the onset can be at a very young age, a tic disorder does not start only with the upper layer, without lower layer. Often patients of tic disorder have another neurotic upper layer, such as Obsessive-Compulsive Disorder, and the presence of the common lower layer, which is the cause of the Absolute- Compulsion is inferred. The patients who consider that they have no sexual or genital psychological trauma do not need to think about the presence or the absence of the psychological trauma. This discussion is not necessary for the patients of tic disorder. The patient who thinks that he has no trauma does not need to change his mind. Only with the awareness frequent of disagreeable bodily sensations of the upper layer, automatically, the trauma will starts to be visible gradually in two or three weeks. The upper layer covers the lower layer, thus, the decomposition of the upper layer will make the lower layer visible. The understanding of the upper layer provokes automatically the discovery of the sexual or genital trauma.

Irreversibility of the Kuriki method
In this sense, it seems that, once started towards healing, the treatment of the Kuriki method cannot go back and cannot stop until the completion of the healing.
In this regard, there are three possibilities.
· If no trauma is visible, it means that the Kuriki method does not work.
· If the trauma has been found, the patient should clean this trauma for the life to come.

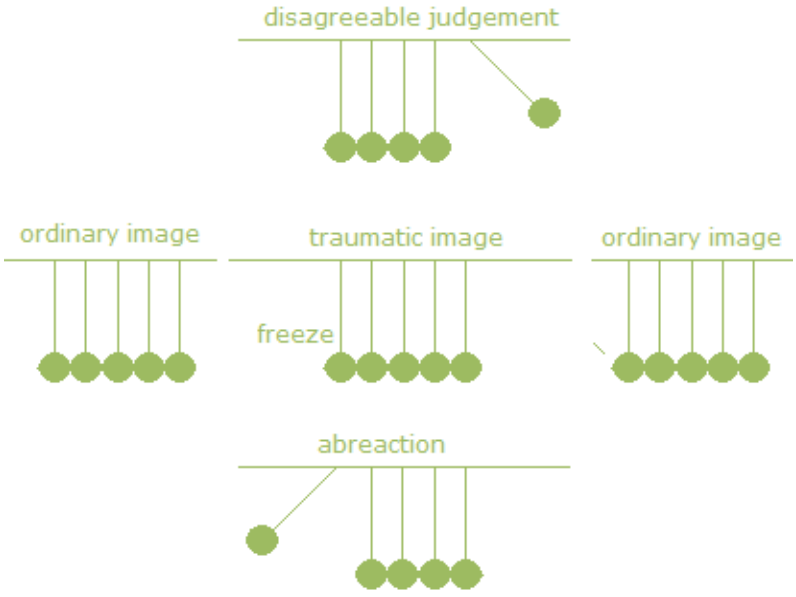
· Patients often have a false memory; false trauma, which is different from reality. This is one of the roles of the psychoanalyst. While the real traumas of tic disorder are due to childish susceptibility to normal things in everyday life, the false traumas are errors of memory, such as sexual abuse; caution should be exercised. False memory is a problem of psychoanalysis as a whole; it is beyond the area of responsibility of the Kuriki method only.

Catharsis
In fact, tic disorder cannot be cured automatically by the discovering of the traumatic image. Without intentional emotional catharsis, which is done little by little, the treatment of tic disorder does not advance. If the patient does not want the treatment with the Kuriki method any more, only stop doing the emotional catharsis can interrupt the healing. The patients of tic disorder have strong function of repression, and intentional catharsis is indispensable for the treatment.

The Kuriki method requires three adventures.
· When the sexual or genital trauma has been found, the patient will be able to forgive rationally the person who is responsible for this trauma? the patient will not be violent toward this person? Cf., §08.
· Is the patient capable to do emotional catharsis little by little? Abreaction is powerful. The patient mustn't despise its effects. Cf., §35.
· In the process of healing, when the patient has a transitory feeling of anxiety, which is caused by a temporary loss of mental balance, is he or she able to wait calmly and objectively the recovery? (10 minutes?) Cf., §35.

The adventures in the Kuriki method are risks of the Kuriki method: they are also worries of the author. The author clearly writes that emotional catharsis should be done with the help of a psychoanalyst in your neighborhood.

§32



Libidinal level since early childhood.
There might be a dualism of sexual sentiment and genital sensation in early childhood and we would consider that there is no link between the sentiment for naked body of the opposite sex and the eventual good sensation of the genitals, and that only after having the idea about sexual activity, sexual sentiment and genital sensation will be associated and the Libido will connect

sexual sentiment and genital sensation. However, in the opposite direction, as going back in time, it can be said that infant is a condition in which the Libido as vital energy and the Libido that is seeking bodily pleasure are united: bodily pleasure and sexual sentiment are one and same thing and are going to gradually separate one from another. Psychological traumas are considered as vital traumas at the libidinal level, which always exists.

If it is possible to assume that the word Tourette indicates a predisposition, it is correct to say; "I am Tourette, so I have a tendency to have a tic disorder and I need to do catharses." The formation of a mass of emotion is the precondition for the presence of any psychological trauma. Psychological trauma is not the cause of the presence of a mass of emotion. Tourette is an innate tendency to repress, and disagreeable potential emotions will accumulate from the age of baby. When a mass of emotion has been formed, the quiet repetition of a daily event will be suspected as a libidinal trauma. It is the content of the mass of emotion that chooses a trauma.

N. B.
Originally, the word "trauma" is a word that refers only to the physical trauma, such as a serious injury. In psychoanalysis, the word "psychological trauma" began to be used at the time of Charcot, as being distinct from physical trauma. The phrase "psychological trauma is physical (bodily)", it means that the content of psychological trauma is a physical event, or that the image of psychological trauma is a physical image.

Psychological traumas at the Libido level from the age of 0 to 5 years.
Baby is fully Libido. A libidinal trauma, which will be the cause of tic disorder, is already possible. The trauma is not a trauma in itself. Whatever childish content, if a mass of emotion is formed later, it will be a trauma. Also, it is possible that a disagreeable object, which was once already in the Conscious of the baby, will be repressed later with the growth of the function of repression. An scary thing of everyday life at the vital energy level of the baby, the Oedipus of the age of 5 and the repressed primitive sensations will remain repressed. The more the baby is small, the more the disagreeable emotion and the primitive sensations are together at the Libido level of the vital energy. Emotions are bodily expressions of judgments. Disagreeable emotion is libidinally disagreeable because it is bodily disagreeable and fear is a libidinal fear because it is a bodily fear.

Psychic traumas at the Libido level from the age of 5 to 10 years.
As psychological trauma is a sexual trauma or a genital trauma, psychological trauma must have a bodily image. For example, the judgment such as "the nakedness of an adult person is grotesque" is a very bodily judgment and if it is not expressed in the Conscious, it can be a psychological trauma. Sexual trauma for children of Tourette can be something like, for example, seeing the nakedness of an adult person, or being touched by an adult person, etc. Trauma as a cause of tic disorder must be calm and repeated everyday; a sexual or genital image. The accumulation of the disagreeable emotion of everyday results the formation of an enormous mass of emotion.

N.B.
While the adjectives "sexual" and "genital" are mentioned by the word "vital" at the libidinal level, the obscenity of the psychological trauma should not be interpreted in a neutralized way. The description that says that the psychological trauma depends on the sensitivity of the child would give the easiness to "serious" people to attribute to social pressures the content of the psychological trauma. The basis of psychoanalysis is to consider the trauma literally as something obscene for the child. However, seeing something physically grotesque everyday can be

considered as libidinal, even if it is not sexual or genital. Something physically grotesque is obviously disagreeable, but if the child sees it since birth, this judgment can be repressed. It is also possible that, even if the same judgment becomes conscious when he has grown up, the judgment of the baby remains frozen as a mass of emotion.

§33
When a negative judgment on something is frozen, this judgment will not be expressed by means of an emotion in the Conscious, and it will be repressed as a potential emotion. The repression of disagreeable judgment is one of the basic concepts of the method Kuriki , which allows a clear understanding of the emotional catharsis. Emotion is a bodily means for the clear expressions of judgments in the Conscious. Freezing is a state where an image is maintained as being neutralized, before the negative judgment on this image would be recognized in the Conscious. It is a state where the flow of the normal reaction after the image is blocked.

For children, the sensation of the genital part is a secret, a shame and evil, and also the genital parts of the others are dirty and obscene. These judgments are very normal and very healthy. Among many possibilities of repression as the cause of a tic disorder, there is a possibility of the repression of a judgement such as; "the sensation of the genital part is evil." If a child represses this judgement, he or she does not think of this judgement. Then, guilt feeling on the genital part will accumulate in the Unconscious. Here, I mean that children should have guilt feeling on their genitals. It is a very healthy as human beings that Adam and Eve hide their genital part with a leaf.

The idea of hiding the genital area presupposes the obscenity of the genital sensation. The act of not hiding the genital area is a repression of the obscenity of the genital sensation. While the genital sensation, which is always conscious, can not be repressed, the obscenity of the genital sensation can be frozen. Namely, indifference in the head about the genital sensation, without hiding the genital area, and lack of the conscious guilt feeling about the genitals. It is a mistake to interpret it as a natural behavior. Sometimes children don't have the right to recognize the obscenity of the genital sensation. It is the right to affirm in the head the existence of obscenity, which is a negative attribute of the human mind.

Humans, like other mammals, have genitals in the crotch and in this sense the genitals are animal-like. However, the animal aspect of the genitals is excluded from the Conscious. It would be offensive to say; "Humans have genitals like dogs."

Similarly, if a normal judgement, such as "the genital parts of others are filthy", has been repressed, there will be no such a judgement in the Conscious of the child. The aversion to the genital parts of others will accumulate in the Unconscious.

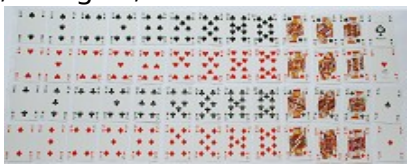
The bodies of others are naturally considered filthy. It is a right of the child not to repress this disagreeable judgement, this natural aversion.

A child who represses his disagreeable judgement looks happy. He is happy in the head where there is no such a disagreeable judgement and that is called repression. For psychological health, a disagreeable judgement should be recognized as a disagreeable judgement in the head. It is not the question of expressing it to the people or not, but the important thing is to express the aversion in the head. Anyway, if a disagreeable judgement has been expressed to someone else, it is sure that this disagreeable judgement has been expressed in the head of the child. With a very exaggerated expression, to better understand; "Beware of a child in a good mood."

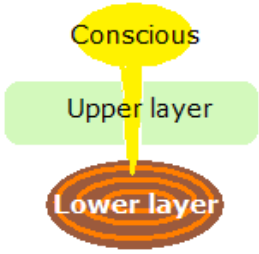
Descriptions of what the psychological trauma is is disgusting, because the psychological traumas are disgusting things. The descriptions of the treatment of neurosis are the descriptions of disgusting things. That is the fate of the science of psychoanalysis. In the human mind, for an identical thing, the judgment may be positive or negative between the two extremes. For example, the judgments relating to foods are bizarre. The bodies of dead animals are dirty, but it is a joy to eat the flesh of beef. Meat for beefsteak in the refrigerator is not considered as something dirty. Foods are clean things, but once put in the mouth, chewed, they are considered dirty. Saliva in the mouth is judged as dirty. During swallowing, the thing in the mouth is not considered dirty. Things in the stomach are extremely dirty, but having extremely dirty things in the central part of the body is not disagreeable. In contact with foods, the fingers are not something dirty, but hair is a dirty thing. Nel contatto con gli alimenti, le dita non sono qualcosa di sporco, ma i capelli sono cose sporche. Only one judgment is clearly selected between two extremes. Regarding obscenity, the obscenity active on the part of oneself is affirmatively judged in his or her personal phantasm. The reciprocal active obscenity of a couple is positively judged. But, without consent, unilateral obscenity on the part of the other, passive obscenity will be judged very negatively. Primitive bodily sensations as objects of repression and the psychological trauma image are linked in the repression of the obscenity.

Repressed judgments are principally sexual or genital disagreeable judgments. When an adult person who has a tic seeks his or her psychological trauma, the trauma would not be always among unpleasant memories. The trauma might be behind a happy memory, or in a memory gap. And also a too much obvious memory is able not to come to mind.

When you think you have found the trauma, and if it is an emotion of anger, you try to push intentionally an anger against the image, with the clenched fists. The bingo will be so obvious as having an explosion of emotion. You must immediately stop the anger. The traumatic emotions can be an anger, a fear, a sadness, a disgust, etc.



§34



The mass of emotion is buried in the Unconscious as a thing. It will remain buried for many years until it will be discovered.

Looking for the psychological traumas.
The upper layer is a mechanism that prevents the lower layer to become an object of the Conscious. When you start frequent awareness of indefinite repressed sensations, automatically in the following weeks the traumatic image of the surface of the mass of emotion begins to come to mind. The patient of tic disorder does not need to think if he really has a trauma or not. It is not

necessary to believe the existence of the trauma. As long as you have a tic disorder, if you look for your psychological trauma, you will find it. If there are several traumas in the form of an onion, you will find them one by one, going back in time, with catharsis.

In the period of looking for the trauma, an unusual spontaneous action may have an important meaning. For example, usually you do not draw pictures, but today you have spontaneously done a little drawing on a paper: this act can be an expression. The key of the trauma may have been expressed. If you took spontaneously a photo, you must observe one by one the things in the photo.

The key for the search for the trauma has no relation to the movements of tic nor the pronounced words of a coprolalia. Also in impulse control disorders,
the act is not an expression with meaning of the cause. It does not indicate the trauma. For example, in trichotillomania, hair is not the key for the trauma searching. The trauma as the cause of nail-biting has no relation to the nails.

The cause of a tic disorder is the presence of a state of repression rather than the content of the trauma. It is the maintenance of a frozen state of a disagreeable judgment. Trauma is the image of any thing of which the intuitive disagreeable judgment has been repressed avoiding a strong disagreeable sentiment in the Conscious. For example, when a primitive bodily sensation has been repressed as something sexually very disagreeable, this sensation can be a trauma in the lower layer. If a primitive bodily sensation has been repressed as an ordinary bodily sensation, this is not a trauma at all.

Also dreams can be a means of research.

List of possible traumas (repression of disagreeable judgment).
Something repeated things as a daily routine : for example,
Nakedness of the father.
Nakedness of the mother.
Nakedness of sisters or brothers.
Touching.
Indeed, whom I love?
Guilt feeling of the sensation of his or her own genitals.
Secret of the erection and the good sensation of male genital part.
Secret of the good sensation of female genital part.
Guilt feeling of sexual things.
Excretion.
A totally unconscious homosexual element.
Homosexual element of the father.
Homosexual element of the mother.
Real homosexuality.
The special physical characteristic of someone.
Oedipus.
etc., etc.
Some things are not listed.

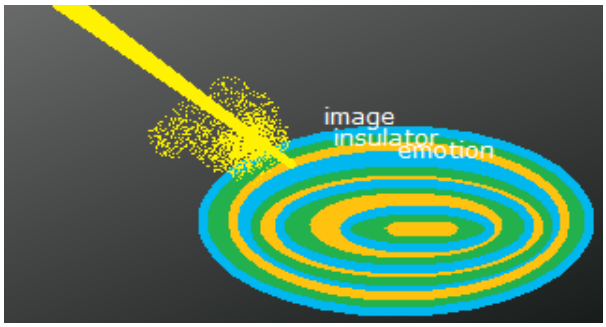
The object of repression is the disagreeable emotion. For example, if a little girl represses the idea; "I don't want to be touched.", she doesn't feel disagreeable to be touched. The image of the fact of being touched will not be repressed. The symptoms of neurosis are means to maintain the

isolated state of the disagreeable emotion behind the image.

For example, even if the child watched a dead body at the funeral of a grandfather or a grandmother, without the sexual or genital signification, without repetition, the image will not be connected to the primitive repressed sensation of tic disorder. However, in a ceremonial atmosphere of funeral, and because it is the funeral of a family member, the disgusting emotion for a dead body may be blocked in the head. Normally, we do not show a dead body to very small children. If libidinal trauma is defined as a vital trauma and if the image of a dead body is unconsciously reminded every day, this could be a cause of tic disorder. In addition, it is possible that a sexually and genitally disagreeable emotion would be hidden under an image that easily comes to mind, in the form of an onion.

Even without any sexuality, any genitality, extremely violent traumas can cause a tic disorder as an overflow of fear. These traumas are too much obvious. War, big accident, catastrophe, murder; those extreme cases of posttraumatic stress disorder are beyond the scope of the Kuriki method.

§35



Emotional catharsis (psychoanalysis)
[In English, pl. of the word catharsis is catharses.]
How to do catharsis.
Emotional catharsis is the principal treatment of tic disorder, the principal treatment of Tourette's syndrome. The emotional catharsis requires intelligence for the eight reasons listed below.

(1) To be able to make an appointment with a doctor.
At least two or three times at the beginning, the emotional catharsis should be done with the help of a psychoanalyst in your neighborhood. For the treatment of a disease, the minimal expense should not be economized. I write with underline that the catharsis should be done with the help of a psychoanalyst. It is to keep a slow pace. The psychoanalyst is only the role of the brake. There are bad psychoanalysts who make explode a too strong emotion, as saying "Go! go!", etc. It is important that the patient himself has understood the Kuriki method and has the will for healing.

Imitations of boxing with a pillow or a cushion are too explosive, therefore prohibited.
Negative points of imitations of boxing.
· The bad psychoanalyst ignores the damage after a very big explosion.
· The bad psychoanalyst ignores the immensity of the mass of emotion.
· The bad psychoanalyst is in a hurry to show his ability to heal all at once.

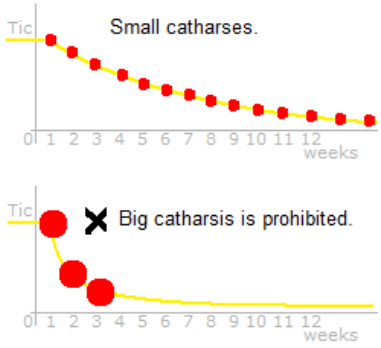
For children
For children, emotional catharsis is not necessary. The cure is to explain in words the trauma at

the libidinal level. If the child is excited, a day of rest. The child should be encouraged with words.

For adults
If the patient has a fragile psyche, the psychoanalyst can refuse emotional catharsis. Over a long period of about one year, the cure will be done only with verbalizations of the disagreeable judgments. But, unless the patient is a too sensitive person, he or she needs to do emotional catharsis in order to reduce the mass of emotion. Catharses is necessary.

The classic and authentic way of emotional catharsis.
The patient returns to the scene of the trauma at the libidinal level (an everyday repeated scene, perhaps); early childhood. He will express his emotion, this time. This is a very classical treatment. Expressing the image of the trauma and the emotion in words. It is necessary to verbalize the traumatic image and the disagreeable judgment as a grammatically complete phrase, because there is a little bit of "possibility" of tendency of Asperger. Of course, tic disorder is a neurosis, it is not a symptom of autism spectrum; it is obvious because tics are often transitory. To consider the relationship between the insulator of neurosis and the narrowing of the zone of objects of the Conscious in ADHD or in Asperger, the autistic spectrum varies too much. If the patient of autism has a tic, the question is the insulator, i. e., the repression of disagreeable judgments; not the movement of tic nor the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder.

(2) To mark the dates on the calendar.
The mass of emotion that is causing a nervous tic is hypertrophied. The catharsis will be done little by little. However, an explosion is an explosion, soft explosion does not exist, therefore, an explosion must be done as short as possible; just only three seconds. You should not bring out all at once. You should not blow all at once. When you get a small explosion, you stop already. Just only one small explosion of three seconds, once a week, regularly for three months, marking on the calendar.



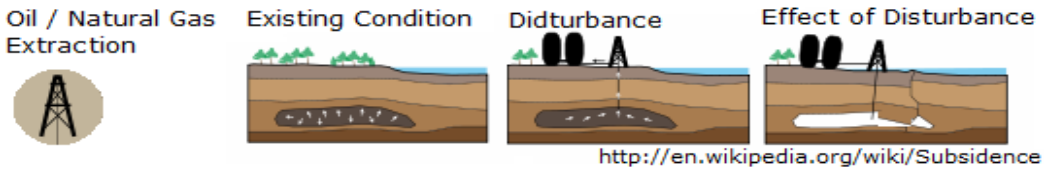
In a catharsis, you pull out your emotion intentionally. You do a catharsis with your will, as saying; "Well, now I want to do a blow of catharsis, because I still have a little bit of emotion." A catharsis does not start by itself spontaneously. This too good insulation is the cause of the formation of a big mass of emotion.

(3) Consider the mass of emotion as a thing and understand its structure.
The reason why the patient of tic disorder needs to do catharsis is that the insulator under the traumatic image has a too good insulation and there is no leak of emotion. The patient keeps too much the accumulation. Even if he sees the traumatic image, the insulator envelopes the emotion too hermetically. The patient must drill a small hole with an emotional explosion to release the emotion. A mass of emotion is something like a tire. If you are just only looking at the tire, the air in the tire will not come out. You need make a tiny hole in order to release the air. There is a big difference with Freud's psychoanalysis, which cures neurosis only with the discovery of the

trauma and the description of its content.



(4) Do not make a big explosion.
The mass of emotion of a tic disorder is enormous. The emotional catharsis changes momentarily the balance of the Unconscious. The damage that is caused by a too rapid extraction is identical to the phenomenon of subsidence. The catharses should be advanced little by little, with recovery of the lost amount of psychic energy.



(5) Understand the structure of the feeling of anxiety caused by catharsis.
· Immediately after an explosion, the isolator will close and cover the exposed emotion. (In a minute).
· Because of the loss of mental balance, it may happen that you will feel anxiety, like after a blood donation, because the potential energy that existed no longer exists. (For 20 minutes). The anxiety after a catharsis is transient. It is a process of the healing of tic disorder. You observe calmly that it is due to a temporary imbalance of the Unconscious and you rest for 30 minutes on a bed. Big explosion is not necessary because once the trauma has been found, the trauma will never flee. It is not necessary to make a big explosion in a hurry.
· If you have found the image of the real trauma, even without doing intentional explosion, 5 minutes later, it may happen that you feel anxiety. You rest for 30 minutes on a bed.

(6) Interpret logically the image traumatic.
· During a catharsis, you will see the image traumatic in greater detail and know logically how the Unconscious interpreted, in fact, this trauma, differently than the Conscious did. You will see that the Unconscious had misunderstood something. The image that you see during a catharsis is extremely precious. If you see something new during a catharsis, you think logically the meaning the new image.
· The catharsis of the outer layers is necessary to attain the center of the mass of emotion. The emotion of the outer layer must be stronger than the emotion of the inner layer. Images and emotions encapsulate each other, like an onion. An image covers an emotion. An image hides the next image. You make a tiny hole on the image and through this hole the emotion emerges. Another image in more detail can appear in sight. Or a few days later, another image in more detail can appear. But, in most cases, as there are only three or four layers, it is not necessary to seek more.
· You go back to the age of 5. Before 5 years, it will be a logical imagination.
Also the center of mass of emotion can be a fear. An emotion of a baby about something intuitively and vitally grotesque of everyday. To heal tic disorder, it is not enough to find only the emotion of the center of the mass. You need to find the emotion with its enveloping image, the image of the thing, the image of the place.

Aggressive emotion; anger, enmity, accusation
Passive emotion; aversion, grief, fear, sadness

(7) Consider the traumatic aggressor as a virtual being, separate from the real person.
This person is a personage inside the patient's head, and not the person who is outside the head.

(8) Emotional catharsis is a complex operation that requires all these controls listed above. It is an adventure that requires courage with caution.

§36
After the healing of a tic disorder.
After sessions of emotional catharsis of three months, when all the buried emotion has been externalized, the cathartic treatment ends. The explosive fuel is exhausted. However, as the treatment should be done as softly as possible, it can be for four months, five months, or more. The patient himself will recognize clearly the decreasing curve of appearances of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. The important thing is to fix the dates of catharsis, as once a week, marking on the calendar, and every time, only three seconds. The patient that has no intelligence to mark the dates on the calendar has not objectively understood his mass of emotion yet.

If a new appearance of the « compulsive intramuscular sensation » begins in another body part, it is a process of the healing of tic disorder. It is a state in which the KV is trying another rationalization in order to escape your attack. In this sense, it is logically possible that an Obsessive-Compulsive Disorder begins, but it is a process of the healing.

1. Convalescence.
A big mass of emotion was buried in the Unconscious. The psyche was at equilibrium with the presence of this mass. When the mass has been removed, the psyche loses balance momentarily.

You were sitting on a chair that was tic disorder, and now you have to be standing by yourself. There will be sometimes an anxious sentiment. The objective understanding about the structure is important.

2. After the convalescence
The « compulsive intramuscular sensation » does not appear any more. Otherwise « intramuscular sensation » appears only very weakly and does not force imperatively to do a tic movement. Then, tic will be forgotten. If sometimes there are appearances of « intramuscular sensation », there must be a disagreeable sensation somewhere in the body. Do awareness of this disagreeable sensation; an indefinite sensation or a primitive sensation.

The ultimate false motive will be; “Because I have a tic.” Of course, becoming aware that the false motive is part of rationalization is not the solution for the treatment of neurosis. The solution is the discovery of the traumatic image and the emotional catharsis.

After the convalescence, the personality remains the same. The feeling will be the same feeling as always. However, in human relationships, the peculiarity of your too passive attitude may disappear. If it is the case, you will no longer be someone too much kind.

You will be able to behave in a manner healthily egocentric and refuse easily demands or proposals that are not very interesting. You will be able to show naturally your anger, which

occurs in normally kind people. By anger, you will be able to show to people your pride very stupidly.

The trauma cannot be perfectly cleaned. If the curve of appearances of « compulsive intramuscular sensation » converges to zero, you do not need to be a perfectionist. For adult persons, in a search for their trauma, if the trauma between the age of 0 and five is not a clear image, this image can be logically inferred from the trauma after the age of six, because the daily trauma at the age of six should have existed already at the age of 0.

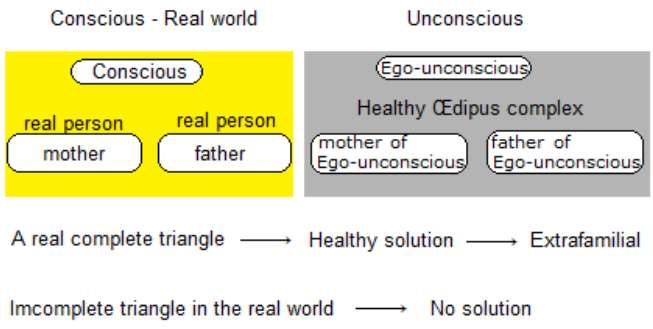
A simplification of ideas about the genital part is needed in the treatment of tic disorder. As children who are at some degree of the autism spectrum often have tic disorder, simple explanations with words about sexual sentiment and genital sensation might be required.

Children
For children, who have no idea of sexual act, genital function, genital sensation, sexual desire, sexual prohibition and secret feeling of inferiority are complicated in an ignorance. The explanation is done only with words, without drawing of the cross section of the genital part.

Adult (Twelve years of age or older.)
An adult person goes back to the childhood and teaches that child, who is himself or herself. Simplifying and verbalizing the ideas about the genital part.
· The functions of the genital part are for the sexual acts.
· The genital part functions with a gratifying sensation.
· The unification of sexual desire and genital sensation.
· The sexual significance of the genital part is considered a hundred percent affirmative with the presence of guilty feeling.
· Oedipus must be overcome.

If we simplify these ideas for the treatment of childhood neurosis, in human society, the act of showing the genitals to a child or touching sexually the body of a child is, for any reason, a sexual act and a sexual crime.

§37



Oedipus complex
Period of children of 3 - 5 year old, male and female.
The Oedipus complex is a state in the Unconscious: a purely theoretical state. It is not a theory that is supposed to be intuitively understood.
"I-Unconscious" and "I-Conscious" are two distinct persons. "I-Unconscious" is someone else. The Oedipus complex is not a relationship between "I" and "my father and my mother", but between someone else and the father and the mother of that someone else. And "I" do not know this

"someone else". During the formation of the Super-ego Freudian, the triangular relationship of the three unconscious persons will be constructed in the Unconscious. This triangular relationship is not a triangular relationship of three visible persons. As the expressed emotions are already conscious expressions of judgments, the Oedipus complex is not a triangular relationship with emotional elements in the Conscious. Psychoanalysis is a study with reasonings about potential energies, that have not been emotionally expressed, and it would be an error to try to understand a structure in the Unconscious with intuitive emotional elements. It is necessary to recognize the Unconscious as a distinct existence from the Conscious. The Oedipus complex is the state of a healthy conflict in the triangular relationship of little children. For children, the Oedipus complex is an important step in the healthy psychological development, at time of the separation of the Conscious and the Unconscious, and of the formation of the Super-ego. The clear conflict and the natural resolution are healthy processes of the growth. The natural resolution of the Oedipus complex is that the sexual orientation towards persons of the opposite sex will be healthily extrafamilial, based on the clear and stable triangle in the Unconscious.

If the conflict of the triangular relationship of the Oedipus complex is incomplete, this lack can cause a problem. If there is no conflict, there will be no resolution of the conflict, and it may cause difficulty in being independent to seek extrafamilial persons of the opposite sex. However, the Oedipus complex is one of the hints that indicate the cause of neurotic bodily symptoms. The structure of the Oedipus complex is an idea only in the treatments of bodily symptoms of neurosis, and it is useless to mention about the triangular relationship of the Oedipus complex in a healthy state of mind.

Since the trauma that is the cause of neurosis is the image of a thing, unresolved Oedipus complex in itself can not be a direct cause of neurosis. The absence of the healthy resolution of the Oedipus complex, i. e., non-verbalisation of the genital affirmation can be the cause of the freezing of a disagreeable judgment.

Sexual desire is a libidinal manifestation that the Conscious recognizes as sexual, and it is a very frequent object of the Conscious. Sexual desire is never repressed, and unconscious sexual desire never exists. The Libido passes frequently the Super-ego by various means and becomes an object of Conscious as sexual desire. Passing the Super-ego is the pleasure of the Libido. Even immoral and unethical things, repressed into the Unconscious, mixed with the Libido, can get out of the Unconscious as passing through the Super-ego accompanied by the sexual desire, and it will be an object of the Conscious as a libidinal pleasure. Oral phase, anal phase, phallic phase, latency phase, genital phase; these words that represent periods represent also the dualism of sexual bodily sensations in the body and sexual desire to the opposite sex. In fact, rather than a dualism, it is a pluralism. For a pyromaniac, fire is something sexual. Consider that the objects of sexual perversions are often things that has been prohibited by the Super-ego. Sexual desire is never repressed.

Resolution of the Oedipus complex

For Oedipus complex, primitive physical desire in the Conscious is in question, and it is not love. Since children don't know the sexual act in the strict sense of the term, for children, "sexual acts" mean seeing, being seen, touching, being touched, and the notion of possession will be added. Objects of bodily desire are arbitrarily chosen among adult bodies of the opposite sex, but the body of the parent of the opposite sex will be very easily targeted. The parents must be careful not to sexually stimulate the child, and the sexual acts of see, to be seen, to touch and to be touched are naturally prohibited. Sentiments must be expressed by a lot of words, even to a baby. But, at the same time, the desire for the bodies of the opposite sex and the primitive bodily

sensations should be considered positive in the head of the child. Incestuous contact will be verbally prohibited and sexual desire in the Conscious for the opposite sex will be verbally recognized as positive. It is recommended to put in the house artistic sexual works of female nude, statues or paintings, which can be a symbolic affirmation of sexuality. In contrast, within the family, the nakedness of a real person and cutaneous contact are harmful.

Children who have predisposition of Obsessive-Compulsive Disorder or Tourette syndrome often congenitally tend to feel uncomfortable with a real contact with the skin of a person. The intuitively disagreeable sensation of cutaneous contact for an expression of affection will be repressed. If it is repeated every day, it will be a trauma as a repression of disagreeable sensation.

The upper layer in the past
Repression is done in a perfect unawareness. It is not an avoidance because of a recognized hate. Object of repression, it is what the child does not notice until he takes notice of it. When he begins to notice it, the unawareness is finished. But he does not notice that he had not noticed it before. For example, when a child noticed primitive sensations for the first time, he ignores the fact that he had already these primitive sensations before. These are repressed sensations in the earlier periods, namely,

A child who has a tic disorder today,
he may have;
repression of indefinite sensations,
repression of recursive sensations,
repression of primitive sensations,
and also,
repression of primitive sensations that had been repressed in earlier periods.

Similarly for an adult:
repression of indefinite sensations,
repression of recursive sensations,
repression of primitive sensations,
and also,
repression of primitive sensations that had been repressed in periods of very small child.

The bodily sexual desire in the Conscious does not involve the genital sensation. The genital sensation must be difficult to understand without explanation in words for children who are a little bit Asperger.

Primal scene
In the Kuriki method, the definition of the primal scene is different from the definition by Freud. We consider the primal scene for babies from 0 to 1 year old. A baby is in complicity with the mother. Where the baby sleeps: that is the only question. Often the baby sleeps beside the mother. "Baby is sleeping well" is a mistake, because the baby hears everything as sleeping. The light is off, but it makes no difference. The Conscious is asleep, but the Unconscious is always awake ,and the memory will remain intact in the Unconscious. It depends on the couple, but probably a baby can "see" a hundred times the primary scene that way. As complicity, the baby should keep being a sleeping baby. The baby sleeps really, but at the same time, the baby plays the role of a sleeping baby. That must be something violent, which can become the basis of the excess of the prohibition sexual and genital in the Conscious. This violent primal scene destroies in advance the possibility of the formation of the healthy triangular relationship of the Oedipus

complex. This primal scene may be buried deep in the Unconscious.

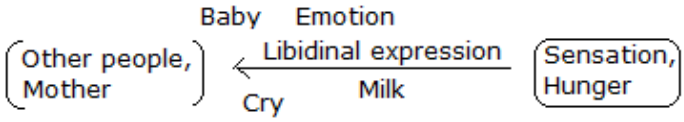
A baby doesn't know the signification of father.
"He comes home very often. Ah! he is there again!"
Father has no further signification than that.

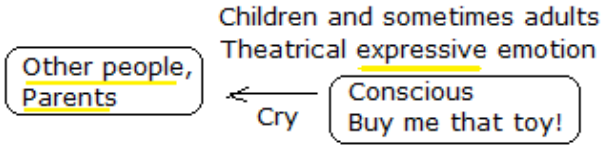
§38
Tourette syndrome and autistic spectrum
The term "autistic spectrum" is the name of a domain of definition. The generic name of symptoms in this domain is pervasive developmental disorder. Therefore, pervasive developmental disorder and autism spectrum disorder are synonymous. Learning disability and ADHD are not included in the autistic spectrum. Putting ADHD, learning disability and pervasive developmental disorders together, these are called developmental disorders. The autistic spectrum, which also includes the healthy state as level zero, varies with each individual, and elements of ADHD and LD are often added to the pervasive development disorder. As human physiognomy, there are different states of symptoms as many as the number of the patients. The Kuriki method considers neurosis as a double structure, the upper layer of which is the KV; the mechanism of the bodily repression. Statistically, relationship can not be completely denied between the KV and the autistic spectrum. In Kuriki method, the term "repression" means, in the broad sense, the functional condition of the intentionality of the Conscious. It's somewhat the same thing as "repressing" the holes of DO and SOL of a harmonica in order to play the note of MI. The Conscious is a Conscious of an object, and other objects are repressed. The Conscious in itself is a product of the repression of the Unconscious. The content of the dream is repressed when you woke up in the morning. By a motor tic, such as shoulder tic, the hardness of the chair can be repressed. The Kuriki method is a theory of bodily repression.

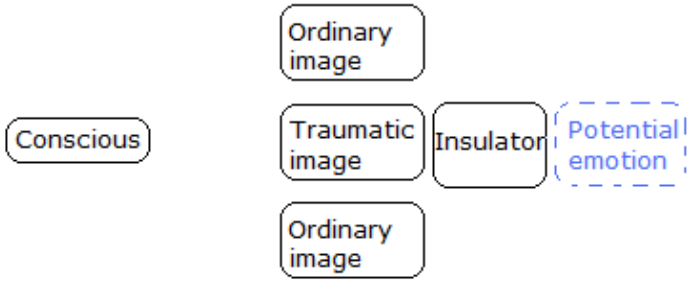
A subset of the patients of Tourette syndrome can also be a subset of the patients of autistic spectrum disorders. Tourette syndrome is a neurosis, and autistic spectrum disorders are not neuroses. The tic movements are always voluntary movements: even for tic disorder of patients with autistic spectrum disorder, the tic movements are always voluntary movements. It is not a movement of reflex, such as the mechanism of a robot. The tic movements are done always very consciously under the Absolute Compulsion.
"Stop it! That's enough! Why you do that movement?".
"I have to do it."
Like respiration, the tic movements are voluntary movements, which must be absolutely done. On the one hand, in a healthy state, the eyes are always moving unconsciously, and on the other hand, eye-rolling tic is an extremely conscious movement that must be absolutely done. Patients with coprolalia have to pronounce the word "××××". The Patients who have a clapping hands tic have to make a strong sound by striking precisely the left palm and the right palm together. The movements of tic are not direct symptoms of autistic spectrum disorders. Under the Absolute Compulsion, the tic movements are conscious voluntary movements that are physically forced by a sensation of contraction in voluntary muscles, without actual contraction. Often patients of autism spectrum disorders have an acute sensibility to the body sensations, and the KV (the function of the bodily repression of disagreeable bodily sensation) is not rare among patients with autism spectrum disorders. The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder is a symptom of neurosis, and it is not an element of the autism spectrum. Only the tendency to neurosis is due to congenital predisposition. The autistic spectrum is congenitally specific for each patient, and there will be no change in the state of the autistic spectrum after the healing of a tic disorder. In autism spectrum disorders, there is often a state where things that have not been verbalized are completely outside of the Conscious: the formation of a large mass of

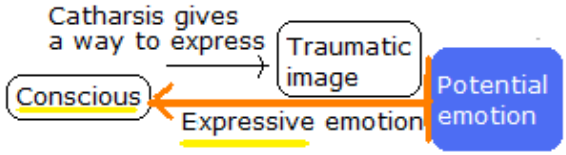
emotion is possible. Disagreeable judgments at the libidinal level and disagreeable primitives sensations can be functionally repressed. It is possible that children with Asperger's syndrome who have symptoms of neurosis have functionally repressed the genital sensation that has not been verbalized.

§39









Emotion as expression to other people
To discipline their children who cry or who get angry, the parents teach the uselessness of these acts. No parents will give in to those performances of the children. Emotion arises by themselves, and also emotion can be an impulsive means of expression for claims. Since the baby instinctively claims against hunger, emotional gestures become means to realize the claims. Emotional gestures of children, such as get angry, cry, etc., are theatrical acts to get the things they want, or to refuse the things they don't want to do. These emotions are expressions to surrounding persons, such as their parents.

Emotion as expression in the head.
It may happen that an emotion is repressed in the head; emotion as the expression of the judgment about something that should have been disagreeable. This thing would be disagreeable, if the judgment had been expressed by an emotion. The expression of an emotion gives the existence to a judgment. The repression of this emotion can be the repression of the existence of this judgment. It is a state where a judgment has been done, but its expression is blocked.

The insulator is obliged to continue to block the flow, which is from the image to the emotion. In this sense, the mass of emotion is, as well as the amount of the emotion that has already been accumulated behind the image, the amount of the charge to maintain the freezing of the energy of the due emotion. The charge to keep pausing the image, before it proceeds to the emotion. The image, the emotion of which has no means of expression, is hiding among ordinary images.

Every emotional expression is the expression of a claim. In a repression, blocking the expression of the claim is egual to blocking the judgment. A parabola. Suppose a small child fell and skinned his knee. It bleeds and he starts to cry. Crying is the expression of the disagreeable judgment about the fall, the injury and the pain, and it claims the help of the parents. At that moment, if the parents say: "Don't cry", it means: "not to express your pain with exaggeration outside of you." But the child with a strong repression is extremely serious, and it means the blocking of the judgment, such as: "Don't think it painful, even in your head." This does not mean the social wall between the Conscious and the external world, but the wall of repression between the Consciousness and the Unconscious. The healthy mental growth of children is the addition of verbal expressions to emotional expressions, and it is not the blocking of emotional expressions in the Conscious. It is a big mistake to consider the emotional expression of claims as a bad habit. It is necessary to understand the congenital tendency to the repression that the children of syndrome Gilles de la Tourette have.

In spite of its strength, the emotion in a catharsis is an expressive emotion of claim. The mass of emotion is a mass of claims. They are claims of denial, of desire and of survival, that have been kept without means of expression, which catharsis will provide them. The fist on the traumatic image is a conducting wire.

· Emotion is a bodily means of expression of judgments and neurosis is a bodily means of repression of disagreeable judgments.

· Disagreeable things are intuitively disagreeable, and disagreeable judgements are not done by cognition in the Conscious.

Asperger syndrome and tic disorder
The term "autism" means the graded scale on the coordinate axis from the zero of the state of good health to the severe state and does not represent a particular intensity. This axis is called "autism spectrum". There are infinite varieties of symptoms and degrees of Asperger syndrome. Diagnosis of Asperger syndrome must be done as early as possible, so that the people around the child and the child himself know what Asperger syndrome is and avoid ignorance. Patients with Asperger syndrome are not patients of psychoanalysts. When the patient of Asperger syndrome has tic disorder, his/her tic movements are distinguished from rocking in the diagnosis. Children who have a tendency of Asperger syndrome accept without resistance what people say as it is and what people do to them as it is, therefore disagreeable judgments are likely to be repressed. Often they hate the body of other people, so family members should be careful. In Asperger syndrome, there is a high possibility that the repression of disagreeable judgments are done functionally, that the mass of emotion as the cause of neurosis is easily formed and abreaction does not take place naturally. The proportion of Asperger syndrome of men and women is 3 : 1 too. As the treatment of tic disorder, catharsis is required; during three months, once a week, for three seconds. In catharsis as the treatment of tic disorder for the patients of Asperger's syndrome, the verbalization of emotional expressions is important. As Asperger's syndrome is not a neurosis, after the healing of tic disorder by catharsis, the symptoms of Asperger's syndrome will not be cured by catharsis. The intentionality of the Coconscious is the

concentration on objects of the Conscious and the elimination of other objects of the Conscious, i. e., the repression of other objects of the Conscious: the objects of intentionality of patients of Asperger syndrome can be words. The words that have been pronounced or read are objects of the Conscience, and the words that have not been pronounced or read will be excluded from the Conscience: they will be repressed as the content of a forgotten dream. It is not the repression of feelings, but the repression of non verbalized words. Including words in silent reading, it is the concentration of the intentionality on auditory objects in the Conscious and the exclusion of auditory objects from the Conscious. (ADHD is with visual objects.) Asperger syndrome is a kind of daltonism, so to speak, on expressions of the sentiments that have not been verbalized: people's feelings and feeling of the patient him- or herself can be objects of the Conscious only in the verbalization. In fact, there may be a relationship between daltonism (colorblind) and Asperger syndrome, but no statistical data is available.

In the Kuriki method, the restriction (narrowing of area)of any kind of objects of the Conscious is called repression and the congenital tendency of the repression and the congenital bodily mode of repression are premises of the theory. The deficiency of bodily sensations in autism and the KV (bodily repression) in neurosis have a congenital relationship.

Explosion of anger in everyday life of the patient
By definition, the Super-ego takes position independently over the Ego and the Id in the Unconscious, and repression is a function of the Ego. However, at the same time, the patient must know that the Super-ego is, in fact, an evolved part of the Id, and the Super-ego is still something very libidial. The patient who has tic disorder or Obsessive-Compulsive Disorder is generally a very serious person, and the more his Super-ego is hypertrophied, the stronger the explosion is, when he gets really angry. He will miss an opportunity, if the explosion of anger only externally targets the imperfection of a thing or a person: it can not be cathartic. If he knows that the explosion of anger is an event in his mind and an attack of the Id against the Super-ego, it will be well cathartic. The patient, who is a bit Asperger, must, from time to time, intentionally do emotional catharsis and practice expressing the stupidity of the Super-ego through the emotional explosion. He must know that the obsessive acts, counting numbers, putting things symmetrically, etc., of Obsessive-Compulsive Disorder are due to the hypertrophy of the Super-ego. The hypertrophied Super-ego has been produced by Libido, and it is very unhealthy as a transformed part of the Id. If the patient keeps the attitude of a disciplined good child toward himself in his head, he is a slave dominated by the hypertrophied Super-ego. Of course, the repression of Sigmund Freud is a function of Ego to protect himself which is sandwiched between the Id and the Super-ego in the Unconscious, but, apart from that, the author thinks also that tic disorder or Obsessive-Compulsive Disorder might be a morbid and libidinal mechanism of repression in the hypertrophied Superego. Regarding the Super-ego of Sigmund Freud, if you think that it is defined only the healthy and pure Super-ego, it is a mistake as understanding of disease. The Super-ego which does not conform to the definition of Super-ego, abnormal Super-ego, is problematic Super-ego in neurosis, pathological Super-ego. With schematic contradiction, it seems that it is formed of rigorous elements and libidinal elements. In psychoanalysis, there is no healthy Superego, and the pathological Superego always has many libidinal elements as transformed part of the Id, and it is "vulgar" Superego with libidinal contradiction inside. Tic disorder (concentration of the Conscious onto the mobility of a voluntary muscle) and obsessive compulsive disorder (concentration of the Conscience onto a thing) are compulsive mechanisms of repression. The compulsivity of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder is the vulgarity of the libidinal Super-ego, and this vulgarity is always justified by the Super-ego itself. The Super-ego hides its own libidinal element, and pretends itself to be rigorous. One must be wary of the Super-ego. The Conscious of an Asperger person might be dominated by the authority and

legitimacy of the hypertrophied Super-ego since childhood. For the patient, the object of anger is always a thing or a person, and he fails to notice that the Es attacks the pathological Super-ego in his head. A kind of mechanism of the Super-ego to avoid conscientization (awareness) of the trauma and to keep the disagreeable traumatic emotion in the Unconscious is the compulsive physical symptom of neurosis. Surely, the Super-ego is well robotic and rational, but its true nature is only a part of the elements of the Id: a part which has been formed in an antagonistic way. In the mind of the same quality, in the same mind, the Id and the Super-ego are antagonistic only between their roles. The hypertrophied mechanism of the Super-ego is emotional blocking mechanism for repression and it is the physical symptom of neurosis such as tic disorder and obsessive compulsive disorder. The object of repression is the trauma, but an enormous mass of traumatic emotion will be formed by the mechanism of the excessive repression. The hypertrophy of the mechanism of the Super-ego and the hypertrophy of the mass of emotion are proportional, and the compulsivity of the physical symptom of the neurosis will be aggravated. As for the explosion of anger in everyday life, destroying things or showing aggressiveness is bad behavior, shameful behavior. However, when the patient is alone in his room, he does not need to be ashamed of the explosion of the Id against the Super-ego. If, in his head, he considers anger as a stupid state of mind, he is a slave of the hypertrophied Super-ego, a would-be holy person, one of the Asperger symptoms. Since the terms of psychoanalysis have meaning only in the treatment of neurosis, the word "healthy Super-ego" has no meaning. The pathological Super-ego is the state where the libidinal elements of the Super-ego are hidden.

§40
If your child starts to do a tic movement.
In the Kuriki method, the upper layer of tic disorder is considered as a mechanism of repression of bodily sensations. The preoccupation not to do the tic movement can become a means of repression of the sensations of other body parts. You should not indicate the tic movement of your child. You should not order your child not to do it. You should totally disregard the tic movement of your child. In this sense, it would be more consistent not to go to the doctor, but with the responsibility of the author and also a little possibility of other diseases, the author can not recommend not to go to the doctor. Without knowing the symptoms of the child of each reader, the author has no right to recommend not to go to the hospital. While the method Kuriki is a question of the understanding of each reader, the author recommends to finish reading all the 50 sections of the Kuriki method before seeing the doctor. In general, if it is a pure tic, it is not necessary to see the doctor in haste, even if the tic movement is a big movement. The author cannot know the possibility of other diseases of the child of each reader. (Diagnosis of the autistic spectrum and of the presence or the absence of epilepsy and dystonia is important.)

You should totally disregard the tic movement of your child. But you should not ignore the cause of the tic disorder. You will search what is there, in fact, in the Unconscious of the child. The traumatic image is an enigma, which you can not find easily. Often the key to the enigma is unconsciously expressed in drawings that the child did.

1.
There may be the image of a thing, that the child misunderstood when he was a baby and that remains in the Unconscious since then. A very childishly misunderstood image. A contradiction in the fact that father is a human man and mother is a human woman. In daily life, something intuitively bizarre, something intuitively grotesque. One of the bodily characteristics of someone. The repressed emotion will remain for several decades in the Unconscious.

For example,

if the mother has a piercing on a body part, which gives a painful
impression, the baby represses the expression of a misunderstood judgment about it, and the emotion of fear will remain in the Unconscious.

For example,
the Unconscious of the baby may have misunderstood a tattoo. He can repress that a figure has been drawn in the skin. If the mother has a tattoo of a butterfly, the mother will remain being considered as a butterfly in the Unconscious, even in adulthood.

For example,
a large scar of someone can be interpreted unreally.

2.
A genital or sexual repression in present everyday life of the child.
When a child represses something, he behaves as if nothing had happened. When he does, with an expression of dissatisfaction, something he doesn't want to do, there is no repression. Repression is something that can not be noticed. A child can seem happy with his repression.

For example,
Children are protected from obscene pornographic images. Equally, father or mother who participates naked the bath of the child, it is extremely obscene. The child looks happy and it is called repression. The child does not know the repression of the sentiment of aversion to this filthiness. The Unconscious, which is forced to see every evening the genital part of an adult person, makes big efforts to repress the disgust. The obscenity and the dirtiness may be conscious, but the anger is repressed. In the Unconscious, the disagreeable judgment does not have bodily expression and will be forgotten by the repression function. It is an enfernal trauma for a neurotic child. A child takes a bath for hygiene. Nudity of another person, who is an adult, is not necessary. The bath of a little boy must be helped by the father with clothes, and a little girl, the mother with clothes, with a lot of conversations.

For example,
If one of the parents caresses too much the body of the child, the reason of it may be incomprehensible to the Unconscious of the child. Normally human tenderness must be expressed verbally.

The Oedipus complex is the conflict, which is healthy and clear, of a triangular relationship, and if the Oedipus complex is not clear, it will be noxious. The Oedipal triangle will be clarified verbally, and intrafamilial cutaneous contact will be verbally refused. This is called the resolution of the Oedipus complex. The rebellious attitude will be encouraged and the sexual desire of the child will head to outside the family. Contrary to this, in general, the word "Oedipus complex" in a bad sense means an ambiguous triangle, which was not resolved.

Here, again, the list of the third page.
List of possible traumas (repression of disagreeable judgment).
Something repeated things as a daily routine : for example,
Nakedness of the father.
Nakedness of the mother.
Nakedness of sisters or brothers.
Touching.
Indeed, whom I love?

Guilt feeling of the sensation of his or her own genitals.
Secret of the erection and the good sensation of male genital part.
Secret of the good sensation of female genital part.
Guilt feeling of sexual things.
Excretion.
A totally unconscious homosexual element.
Homosexual element of the father.
Homosexual element of the mother.
Real homosexuality.
The special physical characteristic of someone.
Oedipus.
etc., etc.
Some things are not listed.

There is no relation of signification between the content of trauma and the manner of movement of tic.

When the trauma has been found, you will explain verbally to the child what he had misunderstood as being a baby, and what is libidinally disagreeable in present everyday life. An act of the parents of the verbalization about the object of repression is more important than the understanding of the explanation, and it is not necessary that the child reacts immediately to the explanation. It is obvious that the parents should not show their genital part to the child and that they should not touch children sexually, even if it is as a joke. A tic can not be started by any social stress, such as stress in school. The cause of a neurosis has necessarily a sexual element or genital part element. Search in the daily life of the child the object of repression.

The primitive sensations (anus, rectum, bladder, urethra, the genital sensation, etc.) may be unconsciously disagreeable for small children. If one of the objects of the upper layer is the bodily genital sensation, the repression can be concerning a judgment on the accidental masturbatory sensation of the child. The child may be surprised by a genital orgasm and may repress the image of the event. The male genital orgasm is a dry orgasm; empty movement of prostate. Awareness of the concrete image, such as the place of the event, is necessary. A human being, who is in good health, has genital sensation, and feeling of guilt about it. The Unconscious tries to freeze the judgment in the state of zero genital sensation and zero feeling of guilt. It will be very healthy, if the state of the Conscious is with 100% genital sensation and 100% feeling of guilt. Children who have elements of Asperger need a clear verbalization about the primitives sensations, above all the genital sensation.

For example,
suppose that tic of a child is repression of the genital sensation, if we continue the argument back in time to very early childhood, there are some postures that may cause the repression of the genital sensation in the Unconscious. This is one of many possibilities. Awareness of the place and the thing of the event is necessary.

The cause of tic disorder of a child must be one of many possibilities. The readers need to understand the psychoanalytic sense in order to find the traumatic image, which is the cause of a tic. Even if a child of eight years was diagnosed by a pediatrician, who said that the cause is a school stress, as Tourette is a pathological predisposition, which is congenital, his tic may have already begun at the age of three.

"The parents are too strict"; it causes a disagreeable judgment and an disagreeable emotion that are too obvious to be able to remain repressed for long. "The parents are too strict" can never be the cause of a tic disorder. 100% disagreeable in the Conscious.

For a child who has a predisposition of Tourette's syndrome or who is a little bit Asperger, rather the image of being caressed gently the skin by one of the parents can be traumatic. The persons who have Tourette syndrome often hate real cutaneous contact.



§41
Amplification in tic disorder and phobia.
If I say that tic looks like phobia, patients with tic will say that they have never been afraid of tic. But It is necessary to understand that the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and phobia are made ??with the amplification of the concentration on the object of the Conscious in the Conscious. For both diseases, the Conscious on a change of bodily sensation becomes the cause of this change: the effect becomes the cause. This vicious circle results an amplification of this bodily sensation. As the change of a bodily sensation is a bodily perception, it is a conflict between the Conscious and the body in the Conscious. It is a state where the body betrays the Conscious and dominates the Conscious in the Conscious. A phobia has two triggers. The first trigger is a thing (or a situation) as object of the Conscious, such as a spider. And the object of the Conscious as the second trigger is an abnormal bodily sensation by the adrenaline effects. Fear of the second trigger amplifies itself as fear of bodily fear. In other words, panic is an amplification of bodily panic due to fear of a bodily panic. In tic disorder, the first object of the Conscious is the sensation of concentration on a point in the body. The second object of the Conscious is the amplification of disagreeable sensation of the bodily compulsion.

Neurosis is a state of the Conscious that is oriented by the mechanism of the pathological repression. The Conscious is more strongly oriented by the amplification of the « compulsive intramuscular sensation », i.e., the amplification of the object of recursive repression. As Absolute Compulsion is a part of the structure of neurosis, Compulsion Absolute can not be an object of perception for patients with neurosis. The object of perception of patients as symptom is a bodily sensation. This amplification is a symptom of the disease. In a healthy state of mind, there is no amplification of the concentration of the Conscious on a bodily sensation.

Recursive amplification of the « compulsive intramuscular sensation » in the upper layer of tic disorder.
By analogy: when there is something you do want to watch, suppose that you have a mechanism of repression to look at the picture that has been hanging on the wall on your left side. Now, on the desk, there is a small spider, that you do not want to watch, so you look at the picture on the wall on your left side. But, unfortunately, this picture is also a drawing of a spider. You do not want to look at this drawing. But as the mechanism of not to look at something you do not want to look at is to look at the painting on the wall on your left side, your view will be oriented more strongly towards this drawing.

Snowball
First, a very small stimulus appears on a point of the body, then the Conscious will be oriented towards this point and will amplify itself. Every « compulsive intramuscular sensation » is a recursive sensation in its amplification. A bodily sensation as an object of repression and a bodily sensation as a means of repression are there on the same point on the body. By a bodily act of the movement of tic, the Conscious goes out of the amplification of the « compulsive intramuscular sensation ». The amplification of fear of a phobia will be resolved en getting out of the place.

It is important to recognize that the « compulsive intramuscular sensation » and the fear of phobia are both bodily sensations. In fact, these bodily sensations are very weak, but perceived being extremely enlarged by the structure of amplification in the Conscious. Patients are forced to get out of the tunnel of these enlarged disagreeable bodily sensations.

Phobia and panic attack
I wrote a page on a classical treatment of panic attack and phobia.
http://www.tokyomaths.com/Pages/_03_panicdisorder_phobia.aspx

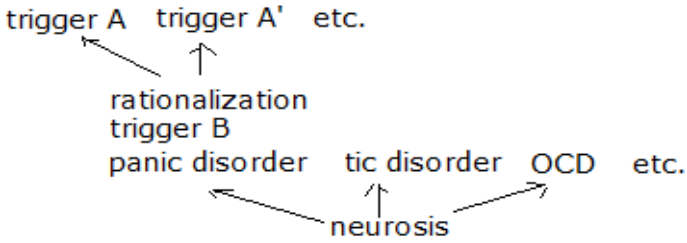
The function of repression in good health is the foundation of the healthy activity of the Conscious. The loop of hysteria occurs when bodily sensations are involved in the function of repression. A loop is a circular system of repeating, in which the product of a round provokes another round. The bodily element of the repressed image will provoke a bodily mechanism of repression of bodily sensations. Repression is one of the main mental functions, and the loop of hysteria exceeds robustly the Conscious. The loop of hysteria increases its rotation speed and stabilizes itself, just like a spinning top. Stability in a bad sense of the word. When the mental activity is in equilibrium with the stability of the loop of hysteria, hysteria will be chronic. Repression is a mechanical function in the Unconscious. There is a direct relationship between the nerves of bodily sensations and the mental emotion, and when a repressed emotion manifests itself in a bodily way, outside the Conscious, this bodily sensation will not be able to be understood by the Conscious. The Kuriki method is the theory of KV, that is to say, the theory of the bodily repression. The theory of the mechanism of repression that involves bodily sensations. The objects of repression in the upper layer of tic disorder are indefinite sensations and primitive sensations, and they amplify themselves recursively.

There are people who have bodily sensations that are hypersensitive with the activity of the Unconscious. Part of these people can be included in ADHD and autism spectrum disorders with many individual differences. There are people who have neurosis, such as Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's syndrome, also panic disorder, etc. A special feeling of ASMR is also possible.

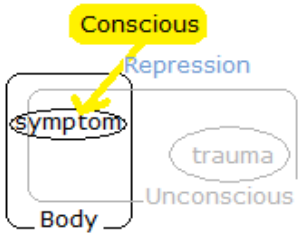
Obsessive-Compulsive Disorder can be considered as a phobia, but at the same time, panic disorder can be considered as an Obsessive-Compulsive Disorder. In general, a neurosis has bodily symptoms; the manifestation of a bodily sensation provokes a compulsive amplification, and necessarily the act of a voluntary movement will be the exit of the Absolute Compulsion. Neurosis without bodily act does not exist. In tic disorder, the disagreeable bodily sensation of the « compulsive intramuscular sensation » in voluntary muscle provokes a compulsive amplification, and a tic movement will be the exit of the Absolute Compulsion. In Obsessive-Compulsive Disorder, the bodily sensation of anxiety, which is usually a specific cutaneous sensation of Obsessive-Compulsive Disorder, provokes an compulsive amplification, and the act of compulsion

will be the exit of the Absolute Compulsion. In a panic attack, the sensation of adrenaline provokes a compulsive amplification, and the act of getting out of the place will be the exit of the Absolute Compulsion. It is not that the fear of a trigger grows up and becomes a panic disorder, but first the patient has a disease, which is called panic disorder, and this disease chooses a trigger. If a thing or a situation is the trigger A and the adrenaline sensation is the trigger B, the direct trigger of a panic attack is the trigger B. The trigger A is only a trigger of the trigger B. The trigger B is a bodily sensation, and the Conscious of the patient will be forced to get out of the place by the compulsive amplification of this bodily sensation. As the patient does not distinguish the trigger A and the trigger B, he considers that the fear of the trigger A amplifies itself. The patient can not see the Absolute Compulsion. The patient does not see that first he has a disease called panic disorder, and that the rationalization chooses a trigger that is personally justified as an object of fear in the structure of neurosis. It is not that he has had a panic attack first and then the fear of the panic attack becomes a panic disorder. The patient had had the disease of panic disorder, and that is why he had the first panic attack. Once the structure of panic attack was ready, the first attack was possible.

Why often the patients with panic disorder cannot get on crowded trains (or crowded buses, etc.)? In a rationalization, avoiding of crowded trains will be justified by reasons such as the difficulty to get off, narrowness, elevated temperature, possibility of nausea, etc., but these are only a trigger A, i. e., a trigger that causes the trigger B. It is not that the fear of crowded train caused the first panic attack and it made a panic disorder of crowded train, but the patient has neurosis, and neurosis manifests itself as a panic disorder, and the rationalization chose the crowded train as a trigger A. The trigger B is a specific sensation and amplifies itself compulsively. The patient cannot understand this, as the Absolute Compulsion is invisible to him. The rationalization arbitrarily chooses a trigger A with some legitimacy, and that trigger A has no important significance. Just a feeling of trapped animal is sufficient for the rationalization to justify the legitimacy. Many patients have a trigger A of crowded train, but empty train can be a trigger A for some patients too. The disease of panic disorder adopts arbitrarily a trigger A, if it has personal legitimacy for the patient as a trigger A. The actual trigger of panic attack is the trigger B, and if the thought of the possibility of an occurrence of trigger B is a trigger A, panic attack is possible at any time. The trigger B will be a trigger of the trigger B. As there is only one trigger B, the trigger B amplifies itself in a cycle, with the object of the Conscious, which is the bodily act of getting out of the place, under the Absolute Compulsion. The patient is a patient also at the time of normal mental state: the disease is not only while he has a panic attack; sensation of adrenaline, compulsive amplification, getting out of the place, etc. Myopic is not only when he looks at the blackboard, but he is myopic also when he does not look at the blackboard. Having panic disorder of crowded train does not mean that the patient does not have panic disorder in the house. An apparent panic disorder is part of latent panic disorder, which will be cured with an understanding of the structure of this disease. An understanding at the level where panic disorder and panic attack are the same thing and where the structure of panic disorder arbitrarily chooses a trigger A. Just as a patient with onychophagia (impulse control disorder) would think each time; “Because there is no nail clippers here.”, a trigger A has no pathogenic significance. It is only a legitimacy that is easily justified as a trigger A. The possibility of a nausea is only a legitimacy so that crowded train would be a trigger A. It is not the reason why the patient has a disease, which is called panic disorder. If he had not had panic disorder, he would not have had the first panic attack. The disease of panic disorder chooses crowded train as a trigger A of the patient. Panic disorder will be cured by the distinction between the trigger A and the trigger B, and by the correct understanding of the structure of the Absolute Compulsion.



§42



Pathological intentionality of the Conscious
The Kuriki method does not exceed the scope of a theory to heal tic disorder and Obsessive–compulsive disorder. The theory of the bodily repression of bodily sensations in the KV and the repression of the mass of emotion by the presence of the KV is a theory of the treatment of tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. The author cannot say that every kind of neurosis has a KV in its structure. The application of the Kuriki method to neurosis in general is only a question. For example, it's not completely impossible for anorexia. Anorexia cannot be a rationalization (i. e., arbitrary selection of a means of repression)? It is not possible that the refusal of food has no relationship with the content of the trauma? It is not for the repression of a traumatic judgment that an anorexia is put in foreground in the Conscious? "It's good to be skinny" is the legitimacy that the rationalization uses in order to pass the Super-ego? The Unconscious uses this effect of the Libido for the repression of a traumatic judgment? As patients with Tourette's syndrome are forced to do tic movements, people with anorexia are forced to refuse food? "Repression is done by the priority of something else in the association. The possibility of justification determines the symptom. So the symptom is not related to the trauma in signification." This is the idea of the rationalization. Symptom are not results of repression, but a means of repression. If the Unconscious uses the priority of an idea such as "Cutting the nails, it's clean.", in order to continue to repress a traumatic judgment, it will be a nail-biting (Impulses control disorder). If it is an idea such as ; "Being thin is more beautiful", the legitimacy for priority can be mortal. Rationalization is done with the facility to justify the legitimacy under the robotic Super-ego, unrelated to the content of the trauma. This rationalization will be the symptom. It would be a rejection of Freudian way of trauma research.

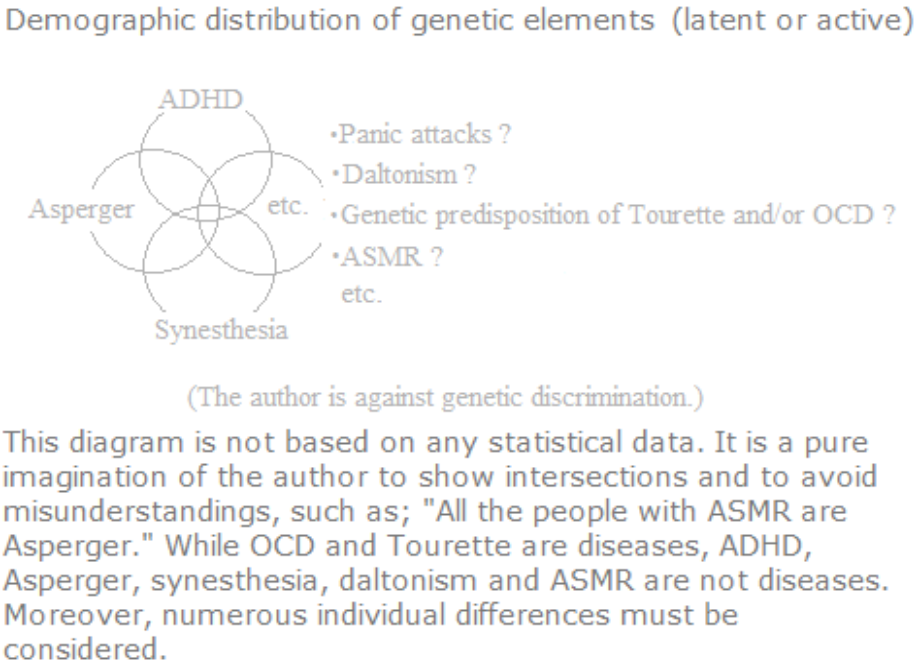
Congenital predisposition
The symptoms of tic disorder and the symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder are bodily means of the repression of disagreeable bodily sensations. These symptoms are mechanisms of the upper layer of neurosis, KV, and the presence of this upper layer represses the lower layer. The lower layer is the existence of a mass of emotion, which is a product of the repression of the disagreeables judgment of the trauma. The content of the mass of emotion is not congenital, and it is possible to reduce the mass by catharsis: neurotic symptoms will disappear and neurosis will be healed. However, the tendency of very strong repression is not a neurosis, but an innate tendency of the patient.

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)

ADHD is not a neurosis, and is not included in the autistic spectrum either. The repression is the repression of disagreeable judgments and the repression of disagreeable bodily sensations, and the repression works with the mechanism with the deviation of objects of the Conscious. The deviation of objects of the Conscious; it means that another object will be the new object of the intentionality of the Conscious. In ADHD, the deficit of attention is a concentration of intentionality, which is focused on another object. The healthy Conscious is a distracted Conscious; various objects are constantly coming in and going out. The intentionality of the Conscious of the patient of ADHD is very strong, and in the concentration on an object of consciousness, other objects of the Conscious are eliminated. First of all, the Conscious is a function of intentionality. The Conscious concentrates on a point of intentionality. In the strong tendency of repression, namely, in the strong tendency of intentionality, the object of the Conscious concentrates on a point. The attention deficit of ADHD, it is indeed that the intentionality of the Conscious is congenitally strong. ADHD is a strong concentration of the field of view of the Conscious, and at the time of a changing of objects of the intentionality, the previous object will be completely repressed, like the content of a forgotten dream.

A speculation of the author on the ASMR

The description of the relationship between Tourette syndrome, color blindness and ADHD requires statistical data. Also, the statistical data on autism spectrum disorders (Asperger syndrome, for example) and ASMR are
necessary. A theory without data is just only a speculation and it may be a mistake, but the author cannot wait for the official statistical analysis for a hundred years. The percentage of the population of the people who have perception of the sensation of ASMR is not known. There is no data on the statistical relationship between Tourette syndrome and ASMR. The author considers that ASMR is an indirect social grooming. What is opposite to the indirect social grooming is the goosebumps. "Indirect" means there is no direct cutaneous contact between two persons. There is always a thing between two persons, and the sound is the sound of this thing. Otherwise, as the sounds of indirect contacts between two persons, there are whisper sound, mouth sound, etc. For the sensation of these indirect social groomings, the sentimental element is not the question, and ASMR might be an very intelligent case in the autistic spectrum. The acts of ASMR are slow positive acts, such as organize, create, embellish, repair. The rapid negative acts can not be a trigger; such as putting things in disarray, breaking things, etc. The author makes a speculation that the trauma that is the cause of neurosis such as tic disorder or Obsessive-Compulsive Disorder is often a direct cutaneous contact. In this case, the patients with Tourette's have a high probability of the perception of the sensation of ASMR.



This diagram is not based on statistical data. It is a pure imagination of the author to show intersections and to avoid misunderstandings, such as; "All the people with ASMR are Asperger." While OCD and Tourette's are diseases, ADHD, Asperger, synesthesia, daltonism and ASMR are not diseases. Moreover, there are numerous individual differences.

The high level of intelligence of those who can perceive the ASMR sensation is obvious. If it is like Asperger, their intelligence is transcendent in some genres, without boundary line between joke and serious, may limit the communications. There is no necessity of personal communication with real persons.

The cutaneous sensation of «the compulsive physical sensation» of OCD might have something with the arrector pili muscles for goose bumps.



Porcupine Wikipedia

Synesthesia
ASMR is a very special type of synesthesia, because the sensation of ASMR is not one of the five senses. While, in the ordinary senses, the blackboard scraping sound has no meaning and gives directly an unpleasant sensation, for the people with ASMR, the trigger has a meaning and gives a pleasant sensation of indirect social grooming.



Tic disorder in comparison with ADHD, Asperger, ASMR, and synesthesia.
The constitutive elements of tic disorder
· Bodily mechanism of repression (KV)
· Sensation of a muscular contraction without real muscular contraction (the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder)
· Absolute Compulsion between the « compulsive intramuscular sensation » and tic movement. (The Absolute Compulsion is not a perceptible sensation. The patient perceives the amplification, or "build-up", of the « compulsive intramuscular sensation ».)
· Hermetic state of the repression of the traumatic emotion.
· Variation of movements of tic (rationalization in tic disorder).

§43
Genetic factors, hereditary components of Tourette's syndrome
N. B.
The Kuriki method considers tic disorder as a neurosis, which is a means of repression of the trauma. Tic disorder is the « compulsive intramuscular sensation » and the Absolute Compulsion to the movement of tic: tic disorder will be cured by the abreaction. The heredity of tic disorder is the heredity of the predisposition to tic disorder, that is to say, the heredity of the tendency to the KV (the mechanism of the bodily repression). While the Kuriki method is a theory that is based on the congenital element of tic disorder as an axiom, since the genetic predisposition in relatives (cousins??, uncles, etc., included) is not statistically known, the author does not assert the existence of hereditary predisposition to tic disorder. As there is no statistical data, each reader must judge by himself the existence of hereditary predisposition to tic disorder, ADHD, Asperger's Syndrome and synesthesia. Often there are web pages and publications that ignore of the social responsibility concerning the existence of hereditary predisposition to tic disorder, ADHD, Asperger's Syndrome and synesthesia. Only "the real statistical quantity" shows the hereditary predisposition: a theory cannot determine the existence of the genetic predisposition with the social responsibility. It is the social responsibility related to genetic discrimination at the time of marriage. It is important that the Tourette Syndrome, ADHD and Asperger syndrome are diagnosed to avoid the lack of awareness. At the same time, there is a small possibility that, with the diagnosis, the hereditary predisposition will be an obstacle at the time of marriage. Heredity is latent or active: heredity means the heredity of genes. The author has no solution to this problem. The Heredity of tic disorder might involve a "small possibility" of the heredity of Asperger syndrome and the heredity of ADHD, but there is no statistic data.

While the predisposition to obesity, which is genetic, congenital and organic, reduces the energy consumption in the body, the treatment by a regime of calorie restriction and exercises can prevent fat accumulation. If the parents are myopic, sooner or later their children will become myopic. When they have become myopic, eye surgery will not be necessary, but simply they will

wear glasses. Even if the cause of the anomaly is organic and congenital, the treatment of the anomaly is not always at the same level as the cause. These level differences between cause, symptom and treatment are applied also to the Kuriki method.

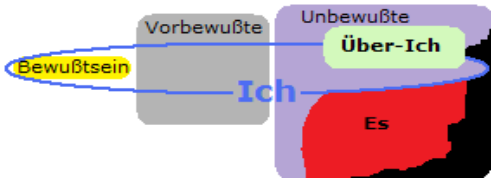
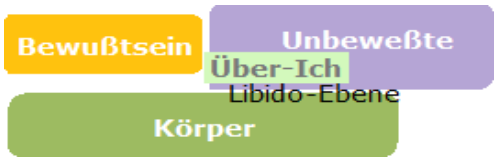
Psychoanalysis is a method of treatment of neurosis. Here, the following two characteristics of neurosis are important.
· The formation of neurosis is based on organic predispositions.
· The neurotic symptoms are bodily symptoms.
Of course, the bodily symptoms of Tourette's syndrome do not directly indicate the tic movements, but the « compulsive intramuscular sensation » in the voluntary muscles and the bodily level in the compulsion of tic movements. The bodily level in the compulsion, it means that the compulsive resolution of the bodily sensation is done in the domain of bodily movements. Likewise, there is no Obsessive-Compulsive Disorder without action as resolution.

Some of the misconceptions are;
"Neurosis is a illness with mental symptoms, due to a non-organic cause, and psychoanalysis cannot cure organic diseases."
"Genetic diseases have organic causes, and the treatments of genetic diseases are done by surgery and medication."
"Tic is an inherited involuntary movement."

The Kuriki method consists in assuming the hereditary components of Tourette syndrome, the genetic elements of tic disorderTourette syndrome. The totality of these three components will be inherited as the pathological predisposition.
(1) The heredity of the way of bodily repression, i. e., the heredity of KV.
30% of patients with tic have also Obsessive-Compulsive Disorder. One is not a complication of the other. The heredity of Tourette's syndrome happens at the level where an Obsessive-Compulsive Disorder is also possible. It can happen, for example, that a mother has an Obsessive-Compulsive Disorder and her daughter has a tic disorder.
(2) The heredity of the tendency of dysautonomia.
The tendency of dysautonomia means that the connection of the bodily reaction to a mental state can be very sensitive and fast. For example, having sweaty hands immediately in a psychologically tense situation, etc. The heredity of a sensitive predisposition that will enable the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder and the « compulsive physical sensation » of OCD.
(3) The heredity of the tendency to the formation of mass of emotion.
The existence of the insulator is recognized empirically. Insulation is one of the defense mechanisms in psychology of healthy mind for the general public by Anna Freud. However, it seems to me that, in the theory of the treatment of bodily symptoms of neurosis, Sigmund Freud considered this word as insulation in electricity and thermodynamics. Insulation means blocking between two substances. If the judgment on the calculation of 2 + 3 = is repressed, and this repression is repeated every day, the judgment after 365 days will be 1825 instead of 5, that is the accumulation of unresolved judgments. Disagreeable judgements will be repressed and a large mass of emotion will be formed by a very strong isolation at energy level. It is basic in psychoanalysis to recognize the mass of emotion as an existence at material level. This strong isolation of repression can be, statistically speaking, a hereditary component. The trauma that causes a tic disorder is often a calm trauma. The problem is the congenital tendency of the insulation between the traumatic image and the potential emotion. The tendency of accumulation. The image is always visible, but with this insulator, the potential emotion is isolated behind the image, and the image cannot be recognized as a trauma. The target of catharsis is the concrete image of the traumatic thing, and the emotion cannot go out with any substitution such

as music, dance, sports, etc.
The theory of the Kuriki method is based on the premise of the congenital element of the tendency of repression of disagreeable judgments and the selection of the KV, and at the same time, the operation of reducing the mass of emotion has overcome this congenital element. In neurosis, the congenital element and the symptoms are clearly separated. It is a way of treatment for the healing, even if there is a congenital element. The curative effects of the Kuriki method are independent from the facts that, among the people of the family, there is someone who is not very intelligent or someone who has daltonism, etc., etc. In the treatment of tic disorder, the congenital element is a matter of degree and it has no meaning to be demarcated from the healthy state.

§44
Freud could not heal tic disorder. It seems to me that Sigmund Freud considered the function of repression as a kind of literature. Here, the table of differences between Freudian psychoanalysis and the Kuriki method.

Psychoanalysis of Sigmund Freud. The psychic structure for the treatment of neurosis (after 1923)	Kuriki Method The psychic structure for the treatment of tic disorder.
	
The structure consists of the Super-ego, the Ego and the Id. The Ego extends widely in the Unconscious. Neurosis is a disease of the Ego.	The structure consists of the Unconscious, the Super-ego, the Conscious and the body. Tic disorder is a double structure of the repression of a mass of emotion at libidinal level and the repression of bodily sensations, KV.
The function of the Super-ego is rather ethical, etc. The repression belongs to the defense mechanisms of the Ego. The defense mechanisms are defenses of the Ego against the collision between the Super-ego and the Id.	Repression is the restriction of objects of the Conscious, and it includes also bodily sensations. The Libido is never repressed. Very small children of three years can have a tic disorder before the formation of the Freudian Super-ego. So the Freudian Ego is not the question.
Abreaction (catharsis) is done by talking about the found trauma.	Patients of Tourette's syndrome have a very strong insulator of repression. Intentional emotional catharses are needed.
It is difficult to remember the image of a trauma.	Patients of Tourette's syndrome have a strong tendency of repression, and the disagreeable judgement has been stored since the age of baby. The surface of the traumatic image is always visible.
Infantilism is a regression of the Ego, facing the reality principle.	Infantilism is the legitimacy of rationalization of an act, which is a means of repression of

	bodily sensations.
The symptom of neurosis is the expression of the content of a trauma.	The symptom of neurosis is unrelated to the content of the trauma.
	A possibility of the congenital cause of tic disorder as anomaly of the intentionality of the Conscious in ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) and Asperger's syndrome (autistic spectrum disorders).

§45

Structure of coprolalia

Coprolalia is a tic disorder. It consists of all elements of tic disorder. In this section, we see the structure of coprolalia as a review of the Kuriki method. Emotion is a means of bodily expression in the Conscious of the claim of refusal against something disagreeable or the claim of the possession of something desired. The expression in the Conscious, it means the expression in the head of the person, and not the expression toward other people. In the intentionality, the objects of the Conscious are not selected by the Conscious. The blocking from the Conscious of the expression of claim is repression. Repression is the blocking of the expression of a judgement in the head. “Tourettes” is a congenital tendency of the thickness of repression, (thickness; as the distance between opposite sides of something). Disagreeable bodily sensations also can be objects of repression. Repressed bodily sensations are : cold wind, a hard chair, the tired feet, eating too much, lower back pain, etc., which are undefined sensations, or the genitals, the anus, the bladder, which are primitive and libidinal sensations. Another bodily sensation appears as a means of repression of these bodily sensations, and it becomes a big object of the Conscious. This bodily sensation is the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder. A bodily sensation of muscular contraction without muscular contraction appears in a muscle. “A muscle” means a muscle from the point of view of the Libido, and it is not an anatomical unit. As the Libido does not know the anatomy, “a muscle” is a group of several voluntary muscles that has been determined by a voluntary movement. In a coprolalia, the pronunciation of the word “xxxx” is a unit of movement, and the « compulsive intramuscular sensation » appears in this unit of muscle. The movement of the pronunciation of the word “xxxx” of a coprolalia is anatomically complex, but psychically very simple. In simplicity of movement, there is no difference between a shoulder tic and a coprolalia. The difference between a shoulder tic and a coprolalia is the infantilism of coprolalia. The obscene words of coprolalia are words of very small children and there is no aggressivity. A highly embarrassing word, which is therefore a big object of the Conscious, will be chosen by the Unconscious. These are words that are prohibited in kindergarten. With these forbidden words, small children play in their kindergarten. The Libido knows how to pass the censorship of the Super-ego using an infantilism. The infantilism, that the Libido uses, is indispensable for the sexual acts of adults, so, for the survival of humanity. Once the « compulsive intramuscular sensation » appears, its disagreeable sensation becomes an object of the Conscious, and this « compulsive intramuscular sensation » will be an object of repression. Another appearance of the « compulsive intramuscular sensation », which is for the repression of the previous, appears in the same place, and this overlapping makes an amplification. The « compulsive intramuscular sensation », that is recognized by the Conscious, is always recursive: i.e., all appearances of the « compulsive intramuscular sensation » are recursive. A bodily object of the intentionality of the Conscious will be determined. As a compulsion, a pronunciation of the word, that will be a big object of the Conscious, is absolutely forced in order to delete the amplification of this sensation of muscle contraction without muscle contraction.

The amplification of this sensation of muscle contraction without muscle contraction is strong, and the pronunciation of coprolalia is justified as a bodily force majeure, in addition, a reason, such as “I have no bad intention,” prepares the arbitrary choice (rationalization) of a word of coprolalia. The compulsion to the bodily movement of the pronunciation of the word “xxxx” is a repression of bodily sensations (for example, genital sensation, anal sphincter, etc.), and this system of repression is a disease. It must be very rare that a male patient pronounce a name of the male genital organs (an object of repression) and a female patient pronounce a name of the female genital organs. This second object of the Conscious for repression is bodily fabricated by the Libido, (neurosis). In the Unconscious, there is a linkage between the repressed libidinal bodily sensation and the repressed libidinal emotion. Behind the traumatic image, a disagreeable judgement remains blocked without means of bodily expression, that is to say, without emotion. The traumatic image remains as an ordinary image among other ordinary images in the memory. There is charge of tension to continue blocking the energy of this potential emotion. The treatment of a coprolalia is to find the trauma and give it an emotional expression. As coprolalia is a repression of bodily sensations (the upper layer) and the operation of this repression of bodily sensations is a repression of the traumatic emotion (the lower layer), if you start the awareness of bodily sensations that the pronunciation of coprolalia represses, for example in two weeks, automatically the direction of the traumatic image will be visible in the Conscious. The isolating tendency of the persons who have Tourette will prevent the release of emotion for the trauma that they have found, therefore emotional catharses are needed. Since the mass of emotion of the persons who have coprolalia is enormous, catharses should be done little by little. Furthermore, the similarity between coprolalia and tic of spitting is remarkable.

§46
The treatment for syndrome of Gilles de la Tourette with the Kuriki method takes about three months. Here, the explanation of what this length means.

Treatment begins with awareness of disagreeable bodily sensations that the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder represses. For example, “I have the « compulsive intramuscular sensation » now, because this chair is too hard.”, etc. With frequent awareness, the trauma will begin being found automatically in two or three weeks.

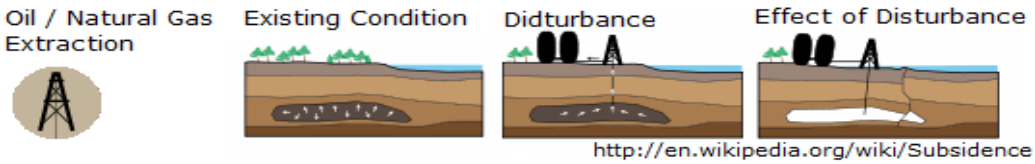
For children, the parents guess the disagreeable bodily sensations and tell them to the children. Also, the parents seek out the trauma with a psychoanalyst.
For example, for disagreeable bodily sensations,
“Maybe this chair is too hard for you. If it is too hard, say it is too hard and you don’t like it.”, etc.
For example, for the trauma,
“Daddy walks a little bit like a woman.”, etc.

The adult persons do emotional catharses; an explosion of the traumatic emotion, only three seconds, once a week. Another traumatic image may be found. After ten emotional explosions of catharsis, the frequency of appearances of the « compulsive intramuscular sensation » will be considerably decreased, and that means three months. This rough estimation can help the readers to get an idea of ??the pace of healing. However, obviously more precise descriptions are needed.

1. The Kuriki method is very powerful. Attempt to cure all at once would cause a transient anxiety and therefore it is prohibited. It is important to heal as slowly as possible, with intention to take at least three months. If there is a therapist who does not know the correct way of catharsis and who tries to cure a neurosis all at once just to show his ability as a therapist, it will be extremely

dangerous. Be careful when therapists do not know that the mass of emotion is a huge real thing that has a mass.

Danger of soil subsidence.



2. Catharsis is done imperatively once a week, as fixing the day of the week and as marking on the calendar. “Marking on the calendar”; please take it for a promise from the bottom heart between the author and the readers. Not marking on the calendar, that is a Freudian resistance.

3. You mustn’t be violent against the person of the traumatic image in the real world. The total quantity of the emotion against the trauma is the total quantity of the mass of emotion, so the total quantity of catharsis, that is to say, the total quantity of the cure. The mass of anger is the nucleus of the disease of neurosis. This anger is the disease. (However, the correct understanding of the tic structure can show that there is no relationship between the aggressiveness of the mass of anger against the traumatic image and the aggressive aspect of coprolalia and spitting tic.)

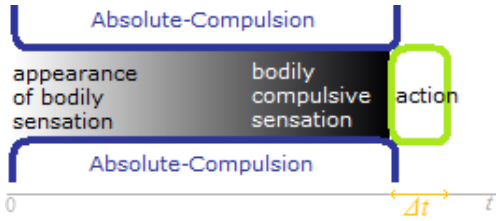
4. With individual differences and also because a cure must be as slowly as possible, treatment may continue for four months or five months (or a year?). Each patient will know his or her individual manner of catharsis, strength of catharsis, thickness of insulator, anxiety immediately after a catharsis, resilience from anxiety, diminution of appearances of the « compulsive intramuscular sensation ». The quantity of the mass of emotion converges slowly to zero.

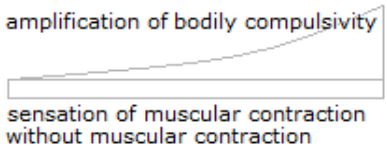
5. It makes no sense to try to heal only the upper layer. It is illogical to try to treat the upper layer by strengthening the awareness of disagreeable bodily sensations. The upper layer is a symptom of the lower layer, and only the catharsis of the lower layer is the treatment of the upper layer. Catharsis of the traumatic image at the reality level.

As the Unconscious does not have words, in the theory of KV (bodily repression) of the Kuriki method, the traumatic image is linked to the specific part of the body of the patient, and this part of the body will be the object of repression. Another part of the body will be arbitrarily chosen as a means of repression. Also, other types of KV are possible with different bodily sensations as a means of repression; the sensation of the skin, the sensation of the blood pressure, the sensation of having eaten much, the sensation of hunger, etc. The sensation of having eaten much as a means of repression can be a bulimia, and also it can be one of indefinite repressed sensations of in tic disorder.

The people with Asperger syndrome often have the “repression” of bodily sensations. In summer, the sensation of the high temperature can be absent in the Conscious. The bodily repression of the heat can be done by the « compulsive intramuscular sensation ». A habit of awareness with words of disagreeable bodily sensations is necessary for the patients with Tourette’s syndrome.

§47





Absolute-Compulsion

The word “compulsion” usually designates “the thoughts” in Obsessive-Compulsive Disorder, or, at the same time, “execution of acts of Obsessive-Compulsive Disorder”. But, in the Kuriki method, the word “Absolute-Compulsion” designates the frame of the pathological structure of neurosis. In a word, the Absolute-Compulsion is the wall of the invisible tunnel. If the visible and observable phenomena are called “symptoms”, Absolute-Compulsion is not a symptom, but a pathological structure.

The « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder amplifies itself. It is not the sensation of muscle contraction without muscle contraction that amplifies itself, but amplification of the compulsiveness of immobility on the voluntary muscle. In that sense, shoulder tic and Obsessive-Compulsive Disorder of gas valve are the same thing in compulsivity of verification. But, the corporality of compulsiveness is one the the pathological characteristics of neurosis, patients perceive the « compulsive intramuscular sensation » as amplification of a kind of specific muscle sensation, and not as amplification of mental compulsiveness.

Compulsive physical sensation and Absolute-Compulsion

The « compulsive intramuscular sensation » and the tic movement exist in the Absolute-Compulsion. The patients with tic disorder will recognize the disappearance of the Absolute-Compulsion when they will be cured of this disease. The force of the « compulsive intramuscular sensation » is very strong and tic movements are considered as being directly forced by the « compulsive intramuscular sensation », but, in fact, there is a frame, that is Absolute-Compulsion, around the « compulsive intramuscular sensation » and the tic movement, but the patients will recognize it after the healing of their tic. For example, if you put a clothespin on the skin of your arm, there is pain, but it is possible that you keep watching it, but if there is an appearance of the « compulsive intramuscular sensation » in a voluntary muscle, the patient can not bear without doing a tic mouvement. There is Absolute-Compulsion, which binds a tic movement to the « compulsive intramuscular sensation ». There is no Absolute-Compulsion between the pain by a clothespin and the movement of the hand, which removes this clothespin. Tic movement is a voluntary movement that the patient is not able not to do, even for a thousand dollars. Only voluntary movements can be an object of Absolute-Compulsion. Also Obsessive-Compulsive Disorder has this Absolute-Compulsion, which binds in a straight line «the compulsive physical sensation» of OCD, an useless thought and an useless act. The thoughts and the acts are secondary symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder, and the treatment of an Obsessive-Compulsive Disorder is done with awareness of bodily sensations of anxiety in the upper layer and abreaction in the lower layer. The rationalization in the upper layer, which is only arbitrary selection of symptoms and the concealing of the function of the repression, has no force as Absolute-Compulsion. The force of Absolute-Compulsion is the force of the repression. The recursive amplification of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder or the

recursive amplification of the bodily sensation of anxiety by «the compulsive physical sensation» of OCD (cutaneous sensation, for example) is not more “aching” than a clothespin. Absolute-Compulsion is a force majeure as the thick wall of a tunnel, which has only one entrance and only one exit. The force of Absolute-Compulsion exists as the frame of the amplification of bodily compulsive sensation by the recursive amplification of the « compulsive intramuscular sensation » or the amplification of bodily compulsive sensation of anxiety by the recursive amplification of «the compulsive physical sensation» of OCD. When an appearance of the « compulsive intramuscular sensation » has been perceived in the Conscious, this disagreeable bodily sensation amplifies itself as a bodily compulsive sensation. As a vice, the bodily compulsive sensation imposes absolutely a tic movement, of which the manner has been precisely determined. If it were just a bodily sensation of muscle contraction without muscle contraction, a tic movement could not be forced in an absolute manner. The tic movement eliminates disagreeable bodily sensation and bodily compulsive sensation. Normally, for an appearance of the « compulsive intramuscular sensation », patients eliminate the disagreeable bodily sensation of the « compulsive intramuscular sensation », doing the tic movement, before the bodily compulsive sensation amplifies. Already, when an appearance of the « compulsive intramuscular sensation » is the object of the Conscious, the patient automatically does the tic movement, without waiting for the amplification. Also obsessive compulsive disorder has Absolute-Compulsion, so Absolute-Compulsion is not a component in the upper layer of tic disorder, but a component as the basis for the whole of the upper layer. The reason why Absolute-Compulsion is absolute is that the necessity of the repression of the mass of emotion by any kind of upper layer is absolute. While tic movements are forced by the amplification of disagreeable bodily sensation and the amplification of bodily compulsive sensation, in order to consider Absolute-Compulsion in the structure of tic, it is necessary to us to be able to understand it at same time as Obsessive-Compulsive Disorder. As Absolute-Compulsion is not part of the content of the lower layer, but part of the mechanism of the lower layer, Absolute-Compulsion can not be an object of awareness. Absolute-Compulsion can not be eliminated directly by an awareness of Absolute-Compulsion. Only when a tic is healed, the existence of Absolute-Compulsion will be able to be recognized as something that is not there any more. A tic disorder heals first at the level of Absolute-Compulsion of the the lower layer, then at the level of the « compulsive intramuscular sensation » (indefinite repression in the upper layer). Absolute-Compulsion is the presence itself of the structure of neurosis, rather than a force.



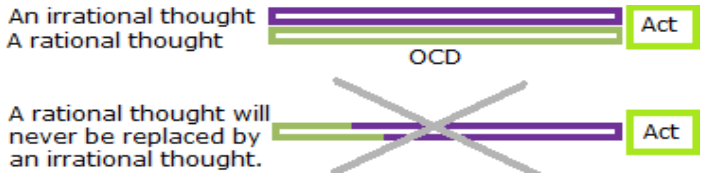
Panic attack
There is a page on a classical cure for panic attack. (The content is not included in the Kuriki method, which is a theory of cure for tic disorder and Obsessive-Compulsive Disorder.)
http://www.tokyomaths.com/Pages/_03_panicdisorder_phobia.aspx

The Absolute-Compulsion of patient with neurosis is so tyrannical that it dominates mechanically the Conscious when there is a legitimacy of rationalization. First, the patient has already the Absolute-Compulsion, and a trigger will be adopted after. In the structure of the Absolute-

Compulsion, the effects of adrenaline of fight-or-flight response will be used as a bodily compulsive sensation. The trigger has legitimacy by an unpleasant experience. It is not that the feeling that is linked to the trigger becomes a panic attack, but, on the contrary, the Absolute-Compulsion manifests as a panic attack using a trigger. Since the Absolute-Compulsion is not visible to the patient, his compulsion is to go out of the trigger-situation.

Panic attack is a bodily fear, which has the bodily fear as the object of fear, and this loop amplifies itself. When the possibility of a panic attack is the trigger, it seems as if there were no trigger, and it's called panic disorder. Panic attack and panic disorder are the same thing, because the real trigger of the amplification of the bodily fear is the bodily fear, and because the first panic attack of the patient was triggered by a strong anticipatory anxiety. It is not a thing or a situation that is the real trigger, but the fear is the trigger of the amplification. Being afraid of a thing cannot become an attack. Panic attack is an amplification of the bodily fear of the bodily fear. If the thing or the situation is the trigger A and the fear of adrenergic effects is the trigger B, the cure will be an understanding at the level of the trigger B.

§48



The mechanism of weakening of the certainty of a rational thought, which gives way to an irrational thought in obsessive compulsive disorder.
How the certainty of a check yields to the need of a new check of the same thing?
While the rationalization in Freudian psychoanalysis is a strategy to keep the tranquility of the Ego in the Unconscious, the rationalization in the Kuriki method is an arbitrary selection of the legitimacy so that the Libido passes the Super-ego. The products of rationalization in Obsessive-Compulsive Disorder are thoughts that are very irrational in the Conscious, and they will be big objects in the foreground of the Conscious, as well as tic movements, which are not natural movements for the Conscious, and coprolalia words, which are very disturbing for the Conscious. Neurosis, i. e., a means of repression needs to be a nonsense for the Conscious.

As a child of three years can have a tic disorder, tic disorder is not a disease of the Freudian Super-ego. Therefore, it is not a disease of the Freudian Ego. And coprolalia and Obsessive-Compulsive Disorder are symptoms of infantilization, so there is no patient who is actually a little child. The upper layer of these neuroses is the KV, which is the mechanism of bodily repression of disagreeable bodily sensations, and the presence of the KV is a means of repression of the lower layer.
At the time of the execution of the act with an irrational thought under Compulsion, a rational thought yields to this irrational thought.

For example.
Irrational thoughts;
"The number 3 is good."
"Check the gas one more time." etc.
Rational thoughts;
"Number, I don't care."
"Check one time and that's all." etc.

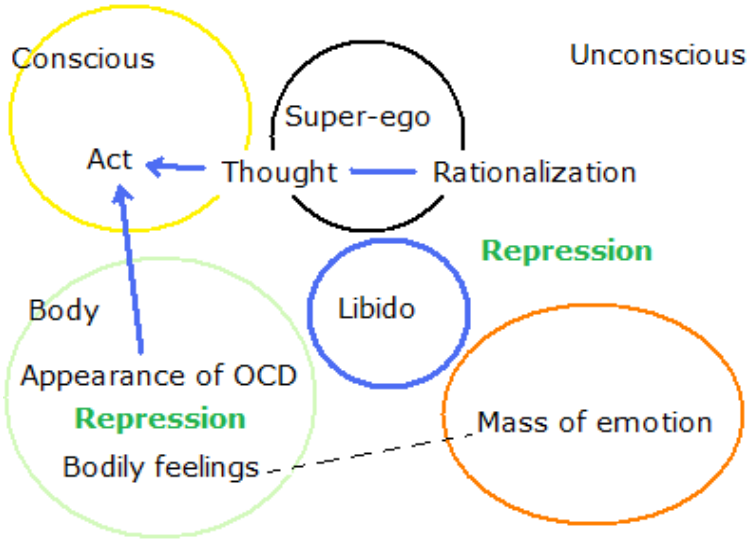
There is a collision between the irrational thought and the rational thought. There are two types of executions of the act that follow this collision.
1. Execution of the act in order to end the conflict, which would otherwise continue.
2. The irrational thought amplifies as an object of the Conscious and the execution will be done, being forced by the amplification.
In both cases, anyway, the act will be done.

The rational thought will never be replaced by the irrational thought. The rational thought will not be denied, but remains as a right idea, without weakening. In order that the rational thought remains without being denied, the irrational thought must be very childish. The durability of the conflict between a rational thought and an irrational thought and the cycle of executions of acts are a means of repression of disagreeable bodily sensations. As there is no tic disorder without tic movement, there is no Obsessive-Compulsive Disorder without execution of acts. The appearance of tic and the appearance of OCD are bodily symptoms. In addition, tic disorder with tic movements and obsessive compulsive disorder with acts are bodily diseases. These diseases are entirely under the power of the libidinal level.

Phobia
Phobia is a fear of a change of body condition, which is caused by secretion of adrenaline at the moment of a contact with a trigger. It is a bodily fear of a bodily fear. Phobia is not a neurosis of the repression type; phobia has no relationship with mass of emotion. The cure of a phobia is done immediately, but a reasonable fear of something dangerous cannot be treated.

In Obsessive-Compulsive Disorder, anxiety is a bodily symptom. The Libido produces a bodily sensation, which is an imitation of the sensation of the secretion of adrenaline. Then, the Conscious interprets this bodily sensation as a feeling of anxiety.

§49



Application of the Kuriki method to obsessive compulsive disorder.
The Kuriki method does not use medication, but if an obsessive compulsive disorder is with a state of depression, the case is beyond the scope of the Kuriki method. Depression is not a neurosis and requires treatment with medication or treatment with food supplement (tablet of iron, for example).

To understand this section, the reader must have already read all 48 preceding sections, even if he has only Obsessive-Compulsive Disorder, without tic disorder. Obsessive-Compulsive Disorder has been mentioned in the descriptions of tic disorder.

The Kuriki method is, for its concept, a way of treatment for tic disorder. However, as the upper layer of tic is a repression of the lower layer and Obsessive-Compulsive Disorder is considered as a means of repression of the same lower layer, treatment of Obsessive-Compulsive Disorder and treatment of tic disorder must be similar as treatments of neurosis of the repression-type. From the opposite point of view, the possibility of application to obsessive compulsive disorder in a similar way is the validity of a theory of tic treatment.

There is a domain of bodily sensations between the mass of emotion in the lower layer and the thoughts-acts in the upper layer of obsessive compulsive disorder. The upper layer can not directly repress the lower layer. It is basis of neurosis treatments to understand that the mental sensations are also bodily sensations.

The classification of the thoughts-acts of Obsessive-Compulsive Disorder is not important. What is important is to understand that this classification does not matter. The contents of the thoughts of Obsessive-Compulsive Disorder are products of the rationalization so that the manifestation of the Libido pass the Super-ego; i.e., any act with a childish legitimacy.

In the Kuriki method, the symptoms of neurosis are considered as bodily symptoms. Application of the Kuriki method to Obsessive-Compulsive Disorder, it is to consider that a neurotic bodily sensation is a means of repression of another body sensation. Between the lower layer of Obsessive-Compulsive Disorder and thoughts-acts, there is «the compulsive physical sensation» of OCD, which is produced by the Libido, and which forces the act. Because this sensation leans towards anxiety, «the compulsive physical sensation» of OCD can be considered as an imitation of the effects of adrenaline. The Libido produces a false sensation, as if there were too much glucose and too much oxygen in the blood. It is something very easy for the Unconscious of people who have a predisposition to dysautonomia. Against this false sensation of anxiety, any reassuring conscious act passes the Super-ego. «The compulsive physical sensation» of OCD has individual differences. The function of the upper layer of obsessive compulsive disorder is the repression of various bodily sensations, especially the repression of the primitive sensations. The presence of the upper layer is a means of repression of the lower layer.

[the upper layer = disagreeable bodily sensations vs. «the compulsive physical sensation» of OCD vs. thought-act]
vs.
[the lower layer = mass of traumatic emotion]

The central subject of psychoanalysis is on sexual and genital problems in early childhood. By adding the meaning of the adjective "vital", these problems can be "libidinal". It is the fate of psychoanalysis that the content of psychoanalytic descriptions seems pervert, but avoiding it, it could not be treatment of neurosis. It will be ideal, if psychoanalysis itself is regarded as a perversion. Here, early childhood means the period from 0 to 5 years old, boys and girls. Concerning the acts of excretion, in general, urination is considered more lightly than defecation, but it is important to recognize that the organ for the act of urination is almost the external genital organ. There is no statistical list of this kind, but the author has the impression that there is no word concerning urination, nor the external genital organ of the same sex in coprolalia words, that there is no movement of hitting the external genital organ as a tic mouvement and

that there is no act of washing the external genital organ after urination as an act of obsessive compulsive disorder. Genital bodily sensation means bodily sensation of the external genital organ in the normal state (24 hours) inside an underwear, (or in contact with an underwear), the glans penis, the clitoris, etc. Although there is no sexual significance in early childhood, the organ of urination will be repressed as a sensation of different nature than other bodily sensations. Logically, the extremity of the urethra is highly probable. There are many possibilities, and this is a suggestion for the direction of the inference.

«The compulsive physical sensation» of OCD does not need actual secretion of adrenaline, and it is the appearance of a sensation that resembles adrenaline effects. The Libido makes an imitation of adrenaline effects.

Adrenaline effects;
slight tension in muscles: hands, arms, legs, stomach, throat, stomach, etc. sweat on the forehead, dry mouth, dry tongue, want to breathe more, sweaty palms, change in heartbeat, rising or falling of blood pressure, etc.
It is not the thought that forces an act of Obsessive-Compulsive Disorder, but bodily anxiety for the amplification of these bodily sensations. Bodily anxiety means that anxiety is a bodily effect. This anxiety is a bodily repression of another bodily sensation, for example the genitals.

Medication for tic disorder of children.
The parents who do not know the corporeality of the Absolute-Compulsion of tic disorder mistakenly consider the tic movements as involuntary movements. They try various substances that prevent tic movements. On the other hand, if parents think the tic movements are voluntary movements, and do not know the corporeality of the Absolute-Compulsion, they think their child is "stupid" and make swallow drugs that have side effects, and hope that the child stops the movement by this punishment. Or else, they want to make the stupid more stupid and make him stop the movement. KV is often hereditary; perhaps in some cases, they want the child to take drugs, which they themselves do not take. There are also problems during class in school. Anyway, as a hypothesis, if they found a substance to control the enzyme of the « compulsive intramuscular sensation » of tic disorder in voluntary muscles, the lower layer will lose the mechanism of repression of the upper layer and can become an object of the Conscious. The Unconscious that lost the KV of tic may choose another type of KV. Are there any cases where a child who has a tic began a medication and it brought about an Obsessive-Compulsive Disorder? There is no document on this issue. Also, it is not impossible that the power of the KV of tic increases against the activity of a medication.

For therapists.
Der vorliegende Abschnitt ist für die Psychoanalytiker und die Therapeuten, die Patienten von Ticstörung haben, geschrieben worden. Die Hauptbehandlung der Kuriki Methode liegt an Ausübungen der emotionalen Katharsis, die für Zustände von einem labile Gleichgewicht oft zu stark werden kann. Es is wichtig, die Beziehung zwischen der Entladung-Stärke und dem Wiederherstellen, das nach einem kathartischen Schock notwendig ist, mit dem individuellen Unterschiede zu kennen. Therapeuten müssen die Dynamik der emotionalen Katharsis quantitativ kennen. Diese quantitativen Erkenntnisse über starken Abreaktion sind das Fundament der kathartischen Behandlungen. Besonders Abreaktion-Behandlungen für Kinder, den keine emotionale Katharsis gemacht wird, aus dem Gefühl, das der Therapeut an Stelle des Kindes hat, als körperlichen Erkenntnisse bestehen. Das Vermögen eines Kindes über das Wiederherstellen nach einem verbalen Abreaktion-Schocke kann nicht vorhergesehen werden. Als der Kern der Tic-Störung sehr groß ist, muß eine Behandlung extrem schrittweise gehen. Ich

schlage Therapeuten es vor, dass sie das Kind zeichnen lassen. Vorurteilsfrei werden alle Möglichkeiten erwartet. Die stärkste Behandlung ist, seinen nackten Vater zeichnen zu lassen, und auch seine Mutter. Das ist zu stark und sogar zu aggressiv, aber würde es viele Anhalte geben. Auch kann ein Zeichnen vom Innere der seine Wohnung hilfsvoll sein. Jeder Therapeut hat seine Arten. Jedenfalls, wenn die Kinder die Körperliche Verdrängung verstanden haben, werden die Traumata automatisch gefunden werden.

Diagnostik.
Ein Tic kann nur in einer Minute diagnostiziert werden, aber die Diagnose von Tic heißt eine Diagnose über die Präsenz von andere Krankheiten, besonders die Präsenz vom Element der Epilepsie und die Präsenz vom Element der Dystonie. Wenn der Ausbruch der Krankheit spät ist, kann die Möglichkeit der Präsenz von andere Krankheiten ein benig höher sein. Während unvermischte Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, die von Erscheinungen des Tics gezwungen werden, können Bewegungen anderer Krankheiten unwillkürliche Bewegungen sein. Auch während die Erscheinungen des Tics sich an andere Körperteile verstellen, bleiben die Bewegungen der anderen Krankheiten gleich. Das heißt, eine unvermischte Tic-Bewegung kann durch eine ähnliche Bewegung substituiert werden. Mit der Präsenz vom Element der Epilepsie oder der Präsenz vom Element der Dystonie, hat der Patient beide willkürliche Bewegungen und unwillkürliche Bewegungen. Weil solche Diagnose ist wichtiger als die Präsenz von der Zwangsstörung, deshalb eine Diagnose des Tourette-Syndroms muß etwas wie;
"Tourette ohne Epilepsie, ohne Dystonie",
"Tourette mit einem Element der Epilepsie",
"Tourette mit einem Element der Dystonie", usw.
Ich weiß die übliche Unterscheidung zwischen dem Tic und dem Tourette-Syndroms, aber ich denke, dass ein Tic ein Tourette ist und ein Tourette ein Tic ist. Oder das Tourette ist die angeborene Prädisposition für Erscheinungen des Tics, die seine Symtome sind.

Ein willkürliche-unwillkürliche-Bewegungen-Patient. (sehr selten).
Logisch denke Ich, dass Erscheinungen des Tics auch das Mittel zu unangenehmen körperlichen Empfindungen der unwillkürliche Bewegungen sein können. Hier, heißt die unwillkürliche Bewegung auch die unwillkürliche Muskelkontraktion von der Dystonie. Diese unwillkürlichen Bewegungen können auch sehr subtil gefühlt werden.

§50
In this final section of the Kuriki method, the author writes a very important thing; that is here the Kuriki method is complete. The Kuriki method is no more developing. There will be no element to be added by someone else. So if a reader has read all 49 sections, and understood each section, it means that he or she has understood 100% the Kuriki method. For the rest, the bodily understanding of each patient.
Q. E. D.

¤¤¤en¤¤¤

Italiano

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.

Il metodo Kuriki (the first edition in 2007) è una teoria sulla sindrome di Tourette (tic nervoso) e sul disturbo ossessivo-compulsivo per curare queste malattie senza farmaci. Questa teoria si basa

sull'inferenza e sull'interpretazione dell'autore riguardo alla struttura di queste malattie. Come questo metodo è stato scritto per gli psicoanalisti, la lettura sarà difficile per le persone in generale, e esso può essere letto in modo sbagliato. Quindi il metodo Kuriki deve presupporre che il paziente sia trattato da uno psicanalista nelle vicinanze, e che, tra il paziente e il metodo Kuriki, ci sia sempre lo psicanalista. L'esplosione di catarsi emozionale, che ha forti ripercussioni, è fatta solo per tre secondi, una volta alla settimana: oltre questo ritmo, sarebbe un incidente causato da negligenza, e lo psicanalista chi è inesperto nella catarsi emozionale dovrebbe assumersi la responsabilità dello crollo temporaneo mentale causato dall'incidente. Inoltre, al paziente che ha una debole capacità di ragionamento logico, lo psicanalista deve spiegare bene l'emozione violenta di vendetta causata dalla confusione illusoria tra la persona dell'immagine traumatica nella sua testa e la persona nel mondo reale.

Disclaimer;
· Il metodo Kuriki può essere compreso solamente in riflessioni individuali di ciascuno dei pazienti. L'area di responsabilità dell'autore si limita al contenuto della descrizione, e la comprensione della descrizione è una questione estremamente personale di ciascuno dei pazienti.
· Come ci sono persone che non possono capire che tutti i tipi di materiali ordinari possono a volte diventare un allergene che causa alveari, ci sono persone che non possono capire la puerilità del trauma di un bambino. Ad esempio, il semplice contatto cutaneo con un adulto può essere traumatico nell'Inconscio, ecc., ecc. Inoltre, ci sono persone che non possono capire, come neurologia rudimentale, la distinzione chiara tra i movimenti volontari e i movimenti involontari.
· Se un paziente facesse la catarsi emozionale troppo forte senza l'assistenza dell suo psicoanalista, l'autore non assumerebbe tutta la responsabilità per questo paziente.
· L'autore del "Metodo Kuriki" non si assume responsabilità per la persona che non ha letto "il Metodo Kuriki".
· La gioia che il paziente ha nel trattamento è sotto la responsabilità dell suo psicoanalista.

Guarire la sindrome di Tourette (il tic nervoso) e il disturbo ossessivo-compulsivo con il metodo Kuriki.

· Sensazioni corporali locali spiacevoli; per esempio, la sedia è troppo dura, le gambe sono stanche, ecc.
· Sensazioni corporali generali spiacevoli; per esempio, il vento freddo dell'inverno, ecc.
· Sensazioni corporali nella zona genitale.
Quando c'è una di queste sensazioni corporali spiacevoli, un'altra sensazione corporale spiacevole appare come un mezzo di rimozione. L'intenzionalità della Coscienza è deviata alla seconda sensazione, e la compulsione di un movimento assurdo o un atto assurdo si amplifica in primo piano della Coscienza. Quando il paziente ha capito questo meccanismo patologico di KV, il trattamento a lungo termine inizia con il suo psicoanalista.

Il metodo Kuriki a grandi linee

La teoria è stata scritta in 50 sezioni che daranno l'idea della quantità da leggere e quella del ritmo di riflessione di ciascuno dei pazienti. Il metodo Kuriki è una teoria volta a curare il tic nervoso e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo. Tuttavia, la maggior parte della sua descrizione si concentra sul tic nervoso, spiegando l'aspetto non organico di questo ultimo e l'aspetto corporeo del Disturbo Ossessivo-Compulsivo. Date le somiglianze tra il tic nervoso e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo, queste malattie devono essere trattate allo stesso modo, come meccanismi identici.

Dopo la diagnosi, nel trattamento di un tic nervoso, il medico deve essere completamente indifferente alle maniere di tic del paziente. Il movimento di tic è un'esca che è un elemento del meccanismo di repressione corporale e il medico non deve essere preso nella trappola. Allo stesso modo, in un Disturbo Ossessivo-Compulsivo, il medico deve essere completamente indifferente ai sintomi, che non hanno altro significato essenziale se non infantilità e assurdità. Sebbene lo strato inferiore della nevrosi, la causa della nevrosi, sia molto semplice, vari sintomi appaiono casualmente come lo strato superiore della nevrosi al fine di preservarla. Il paziente può avere un tic alla spalla, un'ossessione per il lavarsi le mani, onicofagia, sillogomania, ecc., come categorizzazione dei sintomi, ma tutti questi sintomi sono totalmente privi di significato e non sono soggetti di indagine. Le persone che non comprendono cos'è la nevrosi tendono a fare una categorizzazione dei sintomi. È come se si categorizzassero le qualità del latte in base alle forme che il latte assume in una bottiglia, dicendo che il latte in una bottiglia ha la forma di quella bottiglia.

I movimenti tic sono movimenti volontari al 100%.
I movimenti tic sono i più consci di tutti i movimenti volontari, come il paziente fa un movimento tic ogni volta controvoglia essendo obbligato a farlo e, ogni volta, è consapevole anche della localizzazione del muscolo di questo movimento.
La respirazione è un movimento volontario e automatico, e generalmente non è cosciente. A differenza dei delfini, la nostra respirazione continua durante il sonno. I movimenti di tic sono volontari ed estremamente coscienti. I movimenti di tic sono impossibili durante il sonno.
Il sintomo di un tic nervoso è un'ossessione per la sensazione fisica intramuscolare; una compulsione che forza assolutamente la Coscienza a fare un movimento volontario. È un errore rudimentale di considerare i movimenti di tic come movimenti involontari. È preoccupante constatare che ci sono medici che non sanno che i movimenti di tic sono movimenti volontari, e altri che ignorano persino le definizioni di movimento volontario sano e movimento involontario sano. In una tale situazione, sarebbe una sfortuna per il paziente.

Lo stesso trattamento è efficace per il tic nervoso e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo: è la catarsi emozionale con un'esplosione di tre secondi, una volta alla settimana. La catarsi emozionale è fatta poco a poco, prevedendo almeno tre mesi. La ricerca delle immagini traumatiche è una preparazione necessaria, ma la guarigione è fatta da esplosioni emotive settimanali. Il problema è la forte ermeticità della rimozione corporale di emozioni tra la Coscienza e l'Inconscio, che è spesso considerata uno dei sintomi dello spettro autistico. Nella teoria del metodo Kuriki, considerando la struttura specifica delle sensazioni fisiche e delle emozioni fisiche negli Asperger come la predisposizione organica al tic nervoso e al Disturbo Ossessivo-Compulsivo, queste maladie vengono interpretate come la nevrosi delle persone che hanno il Disturbo dello Spettro Autistico.

Mentre la compulsività del tic nervoso e del Disturbo Ossessivo-Compulsivo può essere eliminata da esplosioni di catarsi emozionale, lo spettro autistico è una zona congenita, che non è oggetto di trattamento. Al contrario, soprattutto essere Asperger può essere onorato come les persone che creano la cultura. Per una diagnosi di tic nervoso e Disturbo Ossessivo-Compulsivo, bisogna sapere se ci sia, tra i parenti stretti, qualcuno che abbia un disturbo dell'apprendimento o qualcuno che abbia estrema facilità a scuola.

Come il trattamento del tic nervoso e del Disturbo Ossessivo-Compulsivo consiste in comprensione e inferenza sulla struttura della malattia e esplosioni di catarsi emozionale di tre secondi, una volta alla settimana, si tratterà di un trattamento lungo. Sebbene l'autore abbia scritto tre mesi come la durata del trattamento, la lentezza del trattamento può assicurare la

sicurezza evitanto il sentimento di ansia temporaneo che può seguire una catarsi emozionale troppo forte.

Per un tic nervoso, non è d'un tratto dopo tre mesi che la sensazione spiacevole della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e la Compulsione Assoluta a fare il movimento di tic scompaiono, ma già il giorno in cui la comprensione del paziente su questo metodo, i.e., la comprensione del paziente sulla struttura del tic vervoso comincia ad andare nella direzione giusta, e il giorno della prima esplosione di catarsi emozionale, i suoi sintomi del tic nervoso, compulsione, iniziano a scomparire progressivamente. A parte la questione delle differenze individuali tra i pazienti, supponiamo che il paziente scopra la direzione vaga di ricerca per l'immagine traumatica due settimane dopo la spiegazione da parte del psicoanalista sulla « sensazione intramuscolare spiacevole » di tic come un meccanismo di soppressione di un disagio fisico (affaticamento muscolare delle gambe, dolore del stomaco, ecc., ecc.), può essere contato tre mesi con dieci sessioni settimanali di esplosione di tre secondi come catarsi emozionale. Se la comprensione del paziente su questo metodo è nella giusta direzione, il paziente saprà l'inizio della scomparsa del sintome del tic nervoso subito dopo la prima sessione di catarsi emozionale. Essendo contento di questo risultato, il paziente vuole fare una grande esplosione di catarsi emozionale, dunque al fine di evitare l'ansia transitoria, il ruolo del freno dallo psicoanalista è indispensabile.

Lo psicoanalista spiega al paziente la distinzione tra il personaggio virtuale dell'immagine traumatica nell'illusione infantile e la persona reale, come, se il paziente non ha abbastanza riflessione affettiva, "la persona cattiva" dell'immagine traumatica infantile e la persona attuale possono essere superficialmente confuse. Lo psicoanalista insegna al paziente che il trattamento per la nevrosi deve essere fatto con gioia. La causa della nevrosi non è il contenuto del trauma, ma la tendenza individuale alla formazione della massa di emozione, la ristrettezza della soglia per espressione emozionale nella Coscienza, il volume della massa di emozione ipertrofica, la corporalità della repressione. Il paziente non deve prendere la sua rivincita sulla « persona cattiva » dell'immagine traumatica nel mondo reale ricorrendo alla violenza. Per evitare un crimine di vendetta stupido commesso dal paziente che confonde l'emozione molto spiacevole e il mondo reale al momento della scoperta dell'immagine traumatica, il meccanismo della nevrosi deve essere oggettivato dall'intelligenza del paziente, e ciò è essenziale come un compito dello psicoanalista. Le esplosioni frettolose d'ira possono eccedere la ragione.

Lo strato inferiore della nevrosi

Anche le cose che sono normalmente considerate molto banale nella vita quotidiana possono essere sufficientemente traumatiche per un bambino con un elemento d'Asperger. Un trauma libidinale non è necessariamente un abuso che è sessuale, criminale o drammatico, ecc. Per esempio, ci sono bambini che non vogliono che una persona adulta li tocca la testa. Per alcuni bambini, la sensazione dei genitali all'interno della biancheria intima può essere un oggetto imbarazzante. I bambini con la sindrome di Tourette hanno congenitamente la rimozione molto forte e spesso giudizi intuitivamente molto spiacevoli al livello libidinale non vengono espressi nella Coscienza. Il livello libidinale è, nella struttura schematica della nevrosi, L'intersezione tra Inconscio e genitali; la parte in cui lo strato inferiore e lo strato superiore della nevrosi si uniscono. L'immagine che nasconde dietro di sé l'emozione molto spiacevole è un'immagine traumatica e rimarrà nella memoria tra le immagini ordinarie. Qualunque cosa sia, qualcosa che si ripete ogni giorno, di cui l'emozione libidinale spiacevole è repressa, accumulata e ipertrofizzata in una enorme massa d'emozione sarà il trauma per il paziente.

Comportamento di Asperger

· Dire un gioco di parole che è venuto in mente.
· Preferire essere solo.
. Dare un nome speciale per i suoi personaggi e animali preferiti.
· Ogni giorno, portare gli stessi vestiti, mangiare le stesse cose.
· Per una cosa interessante, concentrandosi sul lavoro, raggiungere il livello pro.
· Non stabilire un contatto visivo con l'altra persona.
· Non comprendere i sentimenti degli altri.
ecc.

Elementi di Asperger come predisposizione congenita al tic nervoso e al disturbo ossessivo-compulsivo.
· Avere sensazioni corporali specifiche, (ASMR, ecc.).
· Giudizi spiacevoli non sono facilmente espresse nalla Coscienza come emozione spiacevole.
etc.

Così come il trattamento sintomatico di dieta alla predisposizione innata all'obesità, il trattamento sintomatico di eliminazione della compulsività da esplosioni settimanali di catarsi emotiva può essere efficace per la predisposizione innata di Asperger al tic nervoso.

Risultati del trattamento
Dopo la lenta catarsi emozionale,
– Il tic che reprime le sensazioni fisiche spiacevoli (come la stanchezza) non sarà più compulsivo.
– Il tic che reprime le sensazioni genitali scomparirà.

Lo strato inferiore della nevrosi
Un tic nervoso è un'ossessione per la sensazione fisica della presenza posizionale di un muscolo volontario. D'altra parte, per un tic nervoso o un disturbo ossessivo-compulsivo, lo strato inferiore è lo stesso: i.e., per preservare lo strato inferiore, l'Inconscio utilizza sintomi altamente coscienti (lo strato superiore, KV) come il tic nervoso, il disturbo ossessivo-compulsivo, ecc. La funzione di repressione corporale dà la compulsività alla KV, che è innata. Nel metodo Kuriki, l'esplosione intenzionale di catarsi emozionale è il trattamento dello strato inferiore: tutto il trattamento del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo è il trattamento dello strato inferiore, e la parola "trattamento dello strato superiore" non avrebbe senso. Dopo il trattamento dello strato inferiore (massa di emozione), lo strato superiore (sintomi di tic nervoso, disturbo ossessivo-compulsivo, ecc. ossessioni), non avrà bisogno di apparire compulsivamente nella Coscienza, perché non ci sarà nulla da nascondere agli occhi della Coscienza. Una volta diagnosticato, per il trattamento di un tic nervoso o di un disturbo ossessivo-compulsivo, il medico deve essere totalmente indifferente alla maniera del sintomo del paziente: tutto ciò che è senza senso, tutto ciò che è assurdo può diventare un comportamento di nevrosi. Lo strato superiore, i.e., i sintomi di ogni paziente sono arbitrariamente e casualmente determinati dall'Inconscio, indipendentemente dal contenuto del trauma nello strato inferiore. La ricerca dell'immagine traumatica di un paziente non dovrebbe fare riferimento ai suoi sintomi nevrotici. La ricerca freudiana sul significato dell'atto nevrotico del paziente è inutile. Dopo la scoperta dell'immagine traumatica, il trattamento consiste in esplosioni dell'emozione nascosta dietro l'immagine traumatica, una volta alla settimana, solo tre secondi: la riduzione graduale quantitativa della massa di emozione con catarsi emozionale è fatta settimanalmente sulla stessa immagine traumatica.

Il metodo Kuriki non è un trattamento per la depressione. Quando un'esplosione di catarsi emozionale è stata troppo forte, è possibile avere la sensazione transitoria di ansia: un paziente nevrotico con depressione richiede di precauzioni sufficienti.

KV (körperliche Verdrängung, rimozione corporale)
La KV è un meccanismo congenito di rimozione. L'implémentation della KV si manifesta in vari maniere.
Ogni maniera non è congenita e può spesso trasformarsi in un'altra maniera.
Quando la KV funziona con la sensazione genitale come oggetto di rimozione corporale, costituisce lo strato superiore della nevrosi.
Una maniera di KV consiste nella combinazione di un'ossessione, una specifica sensazione fisica e un'azione compulsiva per risolvere questa sensazione.
tic nervoso : presenza di un muscolo volontario + sensazione spiacevole in quel muscolo + un movimento volontario consapevole.
Disturbo Ossessivo-Compulsivo: presenza di una cosa + sensazione fisica adrenergica spiacevole + un'azione consapevole.

L'implémentation di KV è sempre corporale ed è un meccanismo di rimozione che devia l'intenzionalità della Coscienza da una sensazione fisica spiacevole. Sensazioni corporali indefinite (gambe stanche, dolore nella parte bassa della schiena, la temperatura fredda in inverno, ecc.) e sensazioni corporali primitive (genitali, ano, ecc.) saranno represse.

Lo strato superiore del tic nervoso
Il movimento di tic è un movimento volontario al 100%, altamente consapevole, che è forzato dalla Compulsione Assoluta al fine di risolvere l'amplificazione di sensazione corporale spiacevole in un muscolo volontario, con l'ossessione per il pensamento dell'immobilità muscolare. Questa sensazione fisica è la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso.

Lo strato superiore del Disturbo Ossessivo-Compulsivo
La « sensazione fisica compulsiva » di Disturbo Ossessivo-Compulsivo è una sensazione fisica di ansia, e la compulsione a fare un'azione per risolvere l'ossessione per lo stato di una cosa è amplificata nella Coscienza.

I sintomi della nevrosi sono prodotti della struttura patologica, che ha elementi bizzarri che non si trovano nella struttura sana. Questa struttura patologicha potrebbe essere comprensibile solo a un piccolo numero di persone intelligenti che capiscono logicamente queste descrizioni bizzarre. O forse, quando capisce anche una sezione, capirà chiaramente tutta l'idea del metodo. La difficoltà di lettura e de comprensione è un problema personale del lettore.
Poiché c'è la resistenza inconscia, il metodo Kuriki sarà efficace per i pazienti che non vogliono leggerlo.

Il disturbo di panico
Il disturbo di panico è l'amplificazione della paura del "corpo che ha paura", la paura della paura che cambia la condizione corporale con l'adrenalina. Mentre la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso (la sensazione muscolare d'immobilità : la tensione "estremamente" bassa in un muscolo volontario dall'Inconscio) e la « sensazione fisica compulsiva » di DOC (sensazione cutanea, ecc.) sono sensazioni anormali di Asperger, il disturbo di panico accade con effetti reali di adrenalina.
Curare l'attacco di panico, la fobia senza farmaci

Razionalizzazione para la formación de una obsesión
Nel metodo Kuriki, la funzione inconscia patologica di selezionare in modo casuale, come una roulette, un sintomo (una maniera) della nevrosi si chiama "razionalizzazione". Per il tic nervoso,

come un movimento per “verificare” la mobilità di un muscolo o un’articolazione, per il disturbo ossessivo-compulsivo, come un atto di un bambino “buono”, per la coprolalia, come una parola infantile che i bambini dicono “senza malizia”, ecc., un movimento o un atto irrazionale è accompagnato da un falso motivo che lo giustifica.
Un sintomo sarà selezionato secondo la facilità di una giustificazione ridicola e infantile. È la possibilità della razionalizzazione che determina il sintomo del paziente. Un movimento o un atto che può facilmente avere un motivo falso infantile verrà selezionato dall’Inconscio del paziente come sintomo.
Questa razionalizzazione è una delle idee principali del metodo Kuriki, che e una teoria della struttura del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo. Questa razionalizzazione è diversa dalla razionalizzazione della teoria freudiana, “atto come espressione di significato” e “razionalizzazione come occultamento del vero motivo”, e l’ordine è invertito.
Un movimento di tic nervoso o un atto di Disturbo Ossessivo-Compulsivo è estremamente consapevole. Un movimento o un atto consapevole è sempre accompagnato da un motivo qualunque. Ad esempio, un falso motivo, come “perché tagliare le unghie è uno dei buoni atti di un bambino buono e perché non c’è tagliaunghie qui”, giustifica a mordere le unghie, e l’onychophagia (disturbo delle abitudini e impulsi) sarà selezionata come un atto compulsivo nell’Inconscio del paziente. O il falso motivo può essere ; “Perché mordere è più veloce di un tagliaunghie”, ecc. Ad esempio, quando un falso motivo di onychophagia è più facilmente giustificabile del tricotillomania con un falso motivo come “perché ci sono molti capelli”, l’onychophagia sarà selezionata dall’Inconscio come un atto compulsivo del paziente.
(Mentre nella razionalizzazione freudiana un falso motivo appare nella Coscienza come pretesto dopo l’atto che rappresenta inconsciamente il contenuto del trauma, nella razionalizzazione del metodo Kuriki la facilità di un falso motivo precede la selezione dell’atto.)
“Perché non ci sono tagliaunghie”; se questo falso motivo è facile, l’Inconscio isterico sceglierà l’onychophagia come sintomo. L’atto compulsivo di Disturbo Ossessivo-Compulsivo o la maniera del movimento di tic nervoso, che è selezionato casualmente dalla razionalizzazione, non ha relazione con il contenuto del trauma del paziente. Il vero motivo di un sintomo ossessivo è quello di distogliere l’intenzionalità della Coscienza da un oggetto spiacevole (sensazione fisica spiacevole, genitali, immagine traumatica): è la rimozione. Tutti i movimenti volontari possono casualmente essere un movimento di tic. La classificazione di movimenti di tic rivela una mancanza di comprensione sul tic nervoso. Nessuno dei movimenti di tic del paziente ha significato nella diagnosi. Ugualmente, tutti gli atti infantili possono essere casualmente un atto di Disturbo Ossessivo-Compulsivo, e la classificazione degli atti è priva di significato e inutile.
La razionalizzazione è solo uno degli attributi della nevrosi e non è la causa ultima della compulsività.

Fissazione alla fase anale
Fase anale = periodo tra i 2, 3 e 4 anni. I pannolini non sono più necessari e il Super-Io non si è ancora formato.
Nella razionalizzazione di un paziente di età pari o superiore a 5 anni, , un atto assurdo da un bambino di età inferiore ai 4 anni ha la giustificabilità in quanto un bambino piccolo, e l’assurdità è permessa di interferire facilmente nell’intenzionalità della Coscienza. Atti irrazionali come mettere cose in fila o contare cose nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo, parole infantili nella coprolalia, ecc. La sensazione e la compulsione del tic possono essere un’imitazione della defecazione.

Assurdità
Un atto infantile ha naturalmente l’assurdità, in aggiunta, l’assurdità fa l’intenzionalità della Coscienza puntare l’oggetto nella Coscienza del paziente. Oltre gli atti assurdi del Disturbo

Ossessivo-Compulsivo, la necessità di velocità di un movimento di tic, la necessità dell'intensità sonora della coprolalia, la necessità del suono di schiocco di un tic di articolazione, ecc., la necessità assurda interferisce nella ragione della Coscienza del paziente e, quindi, il sintomo della nevrosi sarà un mezzo di rimozione.

Lo strato superiore reprime lo strato inferiore; la doppia struttura della rimozione patologica.
All'interno dello strato superiore, i sintomi reprimono sensazioni corporali piacevoli (affaticamento delle gambe, temperatura fredda d'inverno, dolore della schiena bassa, ecc.) o sensazioni corporali primitive (genitali, ano, ecc.). Lo strato superiore è un meccanismo di rimozione corporale, e nella teoria del metodo Kuriki, ognuna delle ossessioni nevrotiche è generalmente considerata come une KV (rimozione corporale) che ha la compulsività. La KV nevrotica può essere, per esempio, lo strato superiore di un tic nervoso di spalla o lo strato superiore di un disturbo ossessivo-compulsivo di lavarsi le mani, ecc. La KV può avere più di una ossessione nevrotica.
Il paziente ha congenitamente sua KV. Spesso le persone con Asperger possono avere la struttura sensoriale di KV, che può essere la predisposizione congenita ai sintomi fisici di nevrosi.
La presenza dello strato superiore, i.e., la presenza di una malattia, reprime la presenza dello strato inferiore (la massa di emozione traumatica).

La sindrome di Asperger (deficit di espressione emotiva) provoca la rimosione delle sensazioni libidiche nei genitali.
Il sintomo nevrotico (compulsione corporea) è un meccanismo di rimosione.
L'ipertrofia di una massa emotiva (congelamento delle emozioni spiacevoli) rende la KV più compulsiva.

L'energia patologica che produce sintomi di nevrosi non è l'energia dell'emozione repressa, ma la forza della funzione di rimozione. Il sintomo della nevrosi è un meccanismo di rimozione. La forza della compulsione è la forza della rimozione, i.e., la necessità della rimozione.

Guarire il tic nervoso e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo;
(1) La consapevolezza frequente di sensazioni corporali spiacevoli che sono represse dalla la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e la « sensazione fisica compulsiva » di Disturbo Ossessivo-Compulsivo. L'immagine del trauma sarà automaticamente scoperta nelle seguenti settimane.
(2) La catarsi emozionale dà un mezzo di espressione a l'emozione traumatica inespressa nella Coscienza. Grandi esplosioni della catarsi sono vietate. Un trattamento dura tre mesi.

Il risultato previsto del trattamento: l'implementazione del KV del paziente perde questi tre elementi.
– Ossessione per un muscolo volontario o una cosa.
– Sensazione intramuscolare compulsiva o sensazione fisica compulsiva.
– Compulsione a fare un movimento o un atto.

Teoria del metodo Kuriki
Curare la sindrome di Tourette (tic nervoso) e il disturbo ossessivo-compulsivoil
KV (rimozione corporale)
Nevrosi dalla KV compulsiva
Abreazione da catarsi emozionale

§00

Tic nervoso

Mentre l'autore aveva realizzato la teoria terapeutica per il trattamento del tic nervoso molto tempo fa, il processo di scrittura di testi in sette lingue, frase per frase, più comprensibile possibile, gradualmente portò la teoria alla chiarezza della sua struttura. Tuttavia, per alcuni lettori, il tic nervoso sembra ancora una malattia incurabile e misteriosa, e ci sono parti del testo che possono essere difficili da capire.

Oltre all'effetto di resistenza nella psicoanalisi, uno dei motivi per cui il metodo Kuriki è difficile da comprendere è che richiede al lettore di comprendere una struttura patologica, struttura errata. È un paradosso che la corretta descrizione di una struttura errata sembra una descrizione errata. Alcune lettori che non riconoscono che stano cercando di comprendere una struttura morbosa solo nella struttura sana considerano la struttura di questa teoria come qualcosa di errato. In secondo luogo, le descrizioni della struttura della mente malata non può essere capite scientificamente. Non c'è prova per la teoria. Le descrizioni del metodo Kuriki saranno lette soltanto nell'immaginazione di lettori, su cose inconoscibili, senza intelligibilità scientifica.

Diagnosi del tic nervoso

Quando un bambino piccolo ha cominciato a fare un movimento di tic, i genitori devono leggere tutte le 50 sezioni del metodo Kuriki prima di vedere il medico, anche se non sono d'accordo con l'opinione di questa teoria. Certo, i lettori hanno il sentimento di non essere d'accordo con il metodo Kuriki anche senza leggerlo. ¤Il tic nervoso è una malattia di cui l'Inconscio dei genitori "ha bisogno", come l'Inconscio del bambino, e l'Inconscio tenterà di resistere al tentativo di curarlo. C'è la causa della malattia dietro questa resistenza. La resistenza del tic nervoso impedirá inconsciamente la lettura del metodo Kuriki. Cf. resistenza (termine psicoanalitico).
Ci sono due ragioni per cui i genitori devono leggere questo metodo prima di vedere il medico. In primo luogo, l'atto di indicare il movimento di tic del bambino può aggravarlo. I genitori devono sapere che l'atto di vedere il medico può causare un aggravamento, i.e., c'è la possibilità di rendere un tic transitorio cronico. In secondo luogo, mentre un movimento volontario di tic è molto facile da riconoscere, la diagnosi del tic nervoso significa la diagnosi molto importante della presenza o assenza della distonia, della epilessia, del disturbo dello spettro autistico (sindrome di Asperger), della sindrome da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) e, naturalmente, del Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC). La diagnosi di un tic nervoso è la diagnosi della compulsività di un movimento volontario.

Espressioni descrittive di concetti astratti

Lo scopo di questo metodo è quello di curare il tic nervoso e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo in tutta sicurezza, in maniera sana senza farmaci. Una volta capita, la teoria è molto chiara; l'autore ha cercato di descriverla nel modo più semplice possibile. La descrizione di una struttura mentale non è la descrizione di una cosa reale. Ognuna delle funzioni psichiche è un'espressione che l'autore ha usata per descrivere l'idea della cura, che avrebbe potuto essere descritta anche in altri modi. Esattamente come il circuito elettrico è spesso descritto con l'analogia del circuito dell'acqua, le parole psicoanalitiche sono usate in modo che l'autore possa facilmente descrivere il trattamento della mente patologica e i lettori possano facilmente capirlo: Le parole psicoanalitiche non rivelano scientificamente la struttura indefinita della mente umana.

Disturbo Ossessivo-Compulsivo

La sindrome di Gilles de la Tourette e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo sono malattie quasi identiche con sintomi quasi identici, che sono l'apparizione di una sensazione corporale spiacevole e la necessità assoluta di fare un atto corporale, volontario, precisamente predeterminata, i. e., compulsività corporale. La differenza : una cosa esterna per un Disturbo

Ossessivo-Compulsivo, la sensazione della presenza localizzabile di un muscolo volontario per un tic nervoso. La sensazione corporale spiacevole, che forza un atto, non è dolorosa. Anche se è un atto che è forzato corporalmente, questo atto non è forzato da un dolore. La sensazione mentale spiacevole di compulsione non è qualcosa come la nausea insopportabile. Il paziente è obbligato a fare a malincuore un movimento volontario di tic o un atto di Disturbo Ossessivo-Compulsivo: questo movimento e questo atto di nevrosi sono consapevoli ogni volta. Il movimento di tic inconscio non esiste. Un movimento di tic non è mai un movimento involontario. Nel metodo Kuriki, la necessità patologica che obbliga la Coscienza a fare un movimento di tic o un atto di Disturbo Ossessivo-Compulsivo si chiama Compulsione Assoluta. La Compulsione Assoluta è un tunnel. Un'ossessione come il suo ingresso, la sua unica uscita è di fare l'atto corporale, di cui la maniera é stata precisamente predeterminata.
I pazienti con tic nervosi sono consapevoli della sensazione intramuscolare compulsiva in un muscolo volontario.
I pazienti con Disturbo Ossessivo-Compulsivo sono consapevoli della sensazione fisica compulsiva con un'ossessione.
Qual è la ragione per cui, da persone che non hanno conoscenza della nevrosi, il tic nervoso e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo appaiono come due malattie distinte. Il metodo Kuriki eliminara il quadro morboso della Compulsione Assoluta.

I pazienti con DPTS, disturbo post-traumatico da stress, che possono avere Compulsione Assoluta, conoscono ovviamente, troppo ovviamente, la causa della loro malattia. Quando un paziente con DPTS ha un tic nervoso o un Disturbo Ossessivo-Compulsivo o entrambi, nessuno si chiederà perché. Gli eventi traumatici sono ovvi per i pazienti con DPTS (incidente, ecc.) e questi oggetti della rimozione sorpassano la capacità della rimozione sana.
L'oggetto della rimozione da un tic nervoso o un Disturbo Ossessivo-Compulsivo di un bambino piccolo è generalmente un atto quotidiano ripetuto che può essere considerato come un atto normale e ordinario. Sensazioni libidiche spiacevoli, ad esempio, la sensibilità genitale, la nudità dei genitori o il contatto cutaneo, ecc., potrebbero essere un fardello molto pesante per l'Inconscio di un bambino piccolo che è un po' Asperger.

KV
La teoria del metodo Kuriki è la teoria della KV. Per evitare che una cosa corporale spiacevole sia un oggetto della Coscienza, un'altra cosa corporale spiacevole appare e diventa un oggetto più forte della Coscienza; questo meccanismo è innato. Se un bambino è sotto il regno della nevrosi, nell'Inconscio, l'immagine traumatica libidinale è rappresentata da una parte del corpo libidinale, come i genitali, e questa parte del corpo sarà repressa nel meccanismo della KV. La KV è un neologismo nel metodo Kuriki; l'abbreviazione di «körperliche Verdrängung». L'autore avrebbe voluto usare una parola inglese, ma la parola esisteva già in un dominio completamente differente con un tutt'altro significato. K è la lettera iniziale di körperlich, corporale, e V, Verdrängung, rimozione, e non è kognitive Verhaltenstherapie. Questo nuovo termine è necessario per indicare la predisposizione congenita che può funzionare sia come un tic nervoso che come un Disturbo Ossessivo-Compulsivo, etc. Il trattamento di un tic nervoso o di un Disturbo Ossessivo-Compulsivo è il trattamento della libidinosità di una KV nevrotica, e un tic nervoso e un Disturbo Ossessivo-Compulsivo dovrebbero poter essere trattati allo stesso modo. Se il paziente ha un tic nervoso e un Disturbo Ossessivo-Compulsivo, i sintomi di queste due malattie scompaiono allo stesso tempo dal trattamento. Il meccanismo autistico della KV può provocare anche disturbi comportamentali ripetitivi correlati sul corpo (Body-Focused Repetitive Behavior, BFRB, come la tricotillomania, l'onychophagia, ecc.) e il disturbo di panico (phobophobia), ecc. Il metodo Kuriki è la teoria della KV. Si tratta di un metodo per eliminare la compulsività dalla KV congenita. Dopo il trattamento con catarsi emozionale, la KV del paziente

sarà la KV che non ha la compulsività. La KV reprimerà solo sensazioni spiacevoli temporanee come la stanchezza e non costituirà più la repressione persistente relativa alla sensazione libidica.

Il metodo Kuriki considera che la nevrosi consiste in due strati: lo strato superiore e lo strato inferiore. Lo strato inferiore è la massa ipertrofica di emozione spiacevole repressa, (il nucleo patogeno). Lo strato superiore è il meccanismo corporale per reprimere la sensazione libidica. Nella struttura della nevrosi, l'esistenza dello strato inferiore è repressa dall'esistenza dello strato superiore. Lo strato superiore, che reprime quello inferiore, si trova in uno stato di nevrosi: i sintomi. La nevrosi è un mezzo patologico di rimozione. Nel disturbo dello spettro autistico, la massa di emozione, che ha solo una volatilizzazione spontanea molto piccola, sarà in uno stato di ipertrofia nell'ermeticità meccanica.

Per quanto riguarda l'evento che si è ripetuto quotidianamente, il paziente con sindrome di Tourette o Disturbo Ossessivo-Compulsivo deve comprendere che il suo giudizio spiacevole è stato formulato nell'Inconscio dalla sua predisposizione congenita e non dall'atto stesso del membro della famiglia.
(Ovviamente, sarebbe completamente fuori questione, se ci fosse un membro adulto della famiglia che mostrasse la sua parte genitale a un bambino piccolo ogni giorno, o che toccasse sessualmente il corpo di un bambino piccolo ogni giorno, ecc. Il metodo Kuriki non menziona questi atti criminali.)

La neurosis era chiamata «l'isteria» nel periodo di Sigmund Freud, Georges Gille de la Tourette, Jean-Martin Charcot, Eugen Bleuler, Pierre Janet, ecc. I sintomi dell'isteria sono sintomi corporali: la struttura di questa malattia si basa su ipotesi che riguardano la zona combinata del corpo e dell'Inconscio.

Freud non poteva curare il tic nervoso.
Freud usava la parola "rimozione" come un termine psicoanalitico nel senso stretto. Nella struttura teorica dell'Inconscio, la rimozione freudiana è una funzione dell'Io per evitare il conflitto tra l'Io e l'Es, e anche il conflitto tra l'Io e il Super-Io. Poiché la formazione del Super-Io freudiano è all'età di cinque, il Super-Io non può essere un componente della struttura del tic nervoso, che inizia spesso all'età di tre. Nell'Inconscio di un bambino di tre anni, non c'è opposizione tra il Super-Io e l'Es, e l'Io non è teoricamente necessario: così la rimozione freudiana, che è una funzione dell'Ego, non è un componente della struttura del tic nervoso. Per Freud, la nevrosi è un fenomeno di regressione alla fissazione nella primissima infanzia, e la regressione di un paziente che è attualmente un bambino molto piccolo di tre anni non è teoricamente valida. Nella rimozione freudiana, le cose represse sono drammatiche: è la letteratura.

Il metodo Kuriki
Nel metodo Kuriki, la definizione del termine "rimozione" è lata. La rimozione è una funzione dell'Inconscio di non selezionare gli oggetti che non devono essere selezionati nall'attività mentale della Coscienza. La rimozione è una funzione dell'Inconscio, con la KV di Asperger, non solo per bloccare la Coscienza di sentire la sensazione fisica che la Coscienza non vuole sentire, ma anche per bloccare la Coscienza di sentire l'emozione che la Coscienza non vuole sentire. L'oggetto della Coscienza è selezionato dalla funzione della rimozione, che si trova in uno stato patologico. La predisposizione al tic nervoso del bambino piccolo è una sorta di anormalità nel meccanismo di rimozione, e la specificità del trauma, che è represso dal suo tic, non è la causa della malattia, perché la KV come una predisposizione autistica al tic nervoso è genetica, quindi congenita. La presenza di un meccanismo d'isteria è una predisposizione congenita e più significativa del contenuto del trauma. Quando il bambino ha il meccanismo d'isteria, e quando

non ha sentimento spiacevole, qualsiasi cosa spiacevole potrà essere un trauma per lui. Il meccanismo di rimozione deve essere costantemente in esecuzione, tutto il giorno. Il sintomo isterico del tic nervoso, che è una sensazione corporale con un'ossessione, è un mezzo di rimozione; i.e., « l'apparizione della sensazione fisica compulsiva » è un meccanismo di rimozione.

L'oggetto della rimozione
– Il tic normale dell'Asperger (incurabile): l'oggetto della rimozione è una sensazione fisica spiacevole, come la stanchezza. Non c'è compulsività assoluta.
– Il tic nervoso come una nevrosi: l'oggetto della rimozione nello strato superiore è una sensazione genitale libidica. L'oggetto della rimozione nello strato inferiore è la massa di emozioni spiacevoli nell'Inconscio.
– Il trattamento consiste nell'estrazione dell'oggetto della rimozione (la massa di emozioni) e questo si ottiene attraverso una graduale catarsi emotiva, contro l'ermeticità come una tendenza autistica.

§01
Le cose che avrebbero dovuto essere libidicamente spiacevoli.

A un funerale, quando un bambino vede un corpo senza vita, reprime la paura e rimane calmo. Esprimere emozioni spiacevoli è necessario per il suo benessere mentale.

Generalmente, nella vita di un bambino piccolo, è abbastanza normale che alcune cose libidicamente spiacevoli si ripetano ogni giorno: cose spiacevoli in modo diverso rispetto agli adulti. "Libidicamente spiacevole" significa che qualcosa è sessualmente, genitalmente, corporalmente o vitalmente spiacevole. Vari casi sono normalmente possibili; per esempio, la bizzarra personalità di uno dei suoi genitori, essere toccato, la presenza quotidiana di qualcosa di molto grottesco, la nudità di una persona adulta, ecc. Con differenze individuali, è normale che ci sono alcune cose libidicamente spiacevoli nella vita di tutti i bambini. Il problema è che può avvenire che i bambini piccoli non conoscono le cose che avrebbero dovuto essere spiacevoli per loro. Come cause di nevrose, le cose che avrebbero dovuto essere intrinsecamente libidicamente spiacevoli sono spesso cose corporali. I bambini pensano : "lo stato attuale di cose corporali è lo stato normale in questo mondo in cui viviamo". Le cose che "avrebbero dovuto essere" spiacevoli, perché in realtà queste cose non erano spiacevoli nella Coscienza. Può accadere che il discernimento del bambino non sia ancora autonomo e queste cose intuitivamente spiacevoli non possano essere correttamente giudicate e riconosciute come spiacevoli nella Coscienza. Il bambino sa che lui stesso odia gli spinaci, ma la sua Coscienza ignora, per esempio, la parte del corpo per la quale egli non vuole essere toccato. Naturalmente, quando qualcosa di corporalemente spiacevole viene represso, l'avversione non si riscontra nella Coscienza. Nella Coscienza del bambino, non esiste giudizio sgradevole come "Questo è davvero disgustoso" o "Lo odio" in reazione a una certa cosa corporea. L'oggetto vago, "una certa cosa corporale", sarà specificata dopo la ricerca del trauma da ogni paziente stesso. Il giudizio spiacevole che ha fatto cilecca non può essere un oggetto della Coscienza e rimarrà ermeticamente bloccato nell'Inconscio. Mentre l'emozione spiacevole è un mezzo di espressione nella Coscienza per un giudizio spiacevole, nalla rimozione, il reclamo per un rifiuto molto forte sara conservato nell'Inconscio come l'emozione potenziale, cioè l'emozione sospesa. La parola "potenziale" significa che uno stato di energia non è ancora stato convertito in un'altro, come l'energia elettrica che rimane sospesa in una batteria; lo stato congelato, per così dire. Il sintomo non è causato dal danno dell'emozione traumatica, ma mira a preservare quell'emozione. Nella memoria, il trauma è stato classificato come un'immagine ordinaria tra innumerevoli immagini ordinarie, ma questa immagine traumatica nasconde una grande massa di emozione potenziale

dietro di sé. Se la rimozione non fosse forte, un giorno il reclamo per rifiuto si exprimerebbe naturalmente nella Coscienza come un'emozione spiacevole «Lo odio !», ma un bambino che è un po' Asperger ha la rimozione molto forte e il suo reclamo per rifiuto rimarrà senza mezzo di espressione nella sua testa. L'emozione potenziale formerà una grande massa dopo la ripetizione quotidiana tranquilla del stesso trauma. Inoltre, una nuova immagine traumatica avvolgerà l'immagine traumatica precedente. Un bambino che ha una rimozione molto forte sembra felice e la sua vita è considerata senza problemi né nel passato né oggi. Più precisamente, la rimozione forte e sana è una condizione normale per l'attività mentale sana di tutti, ma se il meccanismo di rimozione coinvolge il corpo, questo meccanismo patologico apparirà come un sintomo isterico. Naturalmente, per definizione, un sintomo isterico è sempre un sintomo corporeo. Le 50 sezioni seguenti descrivono la sindrome di Tourette e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo, come stati del meccanismo di rimozione corporea di Asperger, quando questo meccanismo utilizza la compulsività. In queste 50 sezioni, tutte le idee sulla teoria del metodo Kuriki sono presentate. Il metodo è completo, e non c'è niente al di là della §50.

Indicazioni:
Per il trattamento dei tic nervoso (sindrome di Tourette).
Per il trattamento del Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

Trattamento senza farmaci. (Tuttavia, se il paziente presenta elementi di epilessia, distonia o depressione, ecc., potrebbe essere necessario continuare la terapia farmacologica per questi elementi.)

Il tic nervoso è una malattia in cui il paziente ha une ossessione della presenza della sensazione localizzata di un muscolo volontario e une ossessione di un movimento volontario che utilizza quel muscolo volontario, ogni minuto. Il metodo Kuriki guarisce questa malattia in modo psicoanalitico, considerandola come una nevrosi. Per comprender meglio la nevrosi, è necessario che il paziente la studi individualmente con l'aiuto di uno psicoanalista nella sua vicinanza; psicoanalista di qualsiasi scuola. (La terapia comportamentale cognitiva, CBT, che non è psicoanalitica, non è accettabile.) Il metodo Kuriki è una teoria chiara e coerente, ma la comprensione sarà tuttavia la comprensione dal lettore. Il paziente se stesso deve personalmente capire la teoria. Il metodo Kuriki è solo un abbozzo approssimativo di mappa del tesoro: il paziente troverà la sua propria comprensione alla fine di una lunga ricerca estremamente personale. D'altra parte, se Lei é specialista della psicoanalisi, legga con la questione; "Perché la psicoanalisi freudiana classica non può curare la sindrome di Gilles de la Tourette?"

Diagnosi del tic nervoso
· Verificare che il movimento di tic del paziente non è un movimento involontario, un riflesso spinale, perché il movimento di tic è un movimento volontario.
· Esaminare la compulsività e la frequenza del movimento di tic, durante uno sforzo equivalente a salire scale fino al sesto piano: (tranne un bambino molto piccolo).
· Notare la presenza o assenza di elementi della distonia e dell'epilessia.
· Notare la presenza o assenza di elementi del disturbo dello spettro autistico e del disturbo da deficit di attenzione e iperattività.
· Notare la presenza o assenza di altre nevrosi; Disturbo Ossessivo-Compulsivo, disturbo di panico, ecc.

Differenza tra "tic nervoso" e "tic"
Tic nervoso
Per reprimere una massa di emozioni spiacevoli nell'Inconscio e la sensazione genitale nella

Coscienza, un’altra sensazione spiacevole, accompagnata da un’impressione di immobilità, appare in un muscolo volontario durante il giorno. Il movimento volontario di tic è assolutamente compulsivo. Trattamento da catarsi emozionale. Se non fare il movimento di tic è così impossibile come non fare la respirazione, il metodo Kuriki è efficace per questo tic nervoso.
Tic
Per reprimere una sensazione fisica spiacevole, come stanchezza fisica o dolore, appare un’altra sensazione spiacevole in un muscolo volontario ed è necessario un movimento volontario di tic. La necessità cessa con la consapevolezza della sensazione repressa. Questa è una KV congenita, non la compulsione assoluta della nevrosi.

Sintomi non-organici del tic nervoso
1. Mentre la persona con epilessia che ha convulsioni, per esempio, nella mano sinistra ha firing nel punto concernente la mano sinistra nel cervello, e le convulsioni di questa persona arrivano sempre nella mano sinistra e la parte del corpo.di convulsioni non cambia mai, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic è possibile su qualsiasi muscolo volontario in tutto il corpo del paziente con sindrome di Tourette; in diversi gruppi di muscoli volontari, a volte la priorità cambia. Il sintomo fisico del tic nervoso non è un sintomo organico dei nervi cranici concernente la parte del corpo in cui appare la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic.
2. Per il movimento di tic di battere le mani (con entrambe le mani insieme, ovviamente), il tic di sputare ad un obiettivo specifico, ecc., alcuni muscoli volontari sono spesso raggruppati sotto una unità motoria cosciente, come un gruppo di muscoli volontari.
3. Le parole infantili pronunciate con coprolalia hanno un significato immorale.
4. A volte, il tic nervoso di un bambino scompare da solo. Per un bambino piccolo, il tic nervoso non è sempre cronico; il tic nervoso di un bambino piccolo può essere transitorio.
5. In caso puro di tic nervoso, l’inizio del sintomo è all’età di 3 – 10 anni, ma se il tic nervoso fosse dovuto a cause organiche solo, il sintomo dovrebbe essere scoperto entro 12 mesi dalla nascita. Ad esempio, l’inizio del sintomo all’età di 8 anni sembra troppo tardi per una sorta di anomalia che ha solo cause organiche.

Confusione tra la predisposizione organica, la predisposizione genetica, il sintomo non-organico e il trattamento non-organico.
Se i genitori sono obesi, i loro figli sono predisposti all’obesità. Questo problema, la cui predisposizione è congenita, pertanto organica, ha soluzioni dietetiche. La predisposizione ereditaria all’obesità non determina necessariamente uno stato attuale di obesità cronica. Possiamo trattare uno stato di obesità senza modificare la predisposizione organica. Il trattamento del sintomo di una malattia che ha un elemento ereditario come la sua predisposizione organica non è necessariamente un trattamento organico. Come le statistiche lo mostrano, la sindrome di Tourette ha un elemento ereditario di predisposizione genetica; vale a dire, una predisposizione organica del tic nervoso. Ma il tic nervoso, che è un’ossessione, non è un sintomo organico. Il metodo Kuriki è una teoria di trattamento non-organico di questo sintomo non organico che è dovuto a una predisposizione organica.

Il metodo Kuriki non si fa come un allenamento. Si tratta della comprensione da parte del paziente del meccanismo del suo tic nervoso. Con la comprensione, la cura della nevrosi deve farsi lentamente attraverso più di tre mesi. Per il caso di un bambino piccolo, entrambi i genitori dovrebbero comprendere la teoria di questo metodo.
1. (Lo strato superiore del tic nervoso) Capire che i movimenti di tic sono movimenti volontari e che la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic è un meccanismo di reprimere sensazioni corporali spiacevoli.
2. (Lo strato inferiore del tic nervoso) La comprensione del paziente sul meccanismo dello strato

superiore impedirà l'ermeticità della rimozione. Di conseguenza, l'immagine traumatica dello strato inferiore inizierà a scoprirsi automatically.
Ridurre poco a poco la grande massa di emozione con catarsi emozionale.
Nella vita quotidiana, quando un bambino che ha il tic nervoso piange, è considerato nocivo di ordinargli di smettere di piangere e privarlo di l'attività che incoraggia la catarsi spontanea, espressioni di rabbia e frustrazione.

Le caratteristiche del metodo Kuriki.
Come la psicoanalisi di Sigmund Freud non poteva curare il tic nervoso, naturalmente, il metodo Kuriki ha alcune grosse differenze.
· I movimenti di tic sono movimenti volontari al 100%. Se un movimento si può trattenere per almeno un secondo, questo movimento è un movimento volontario. Solo quando il movimento patologico è un movimento volontario, la malattia può essere diagnosticata come un tic nervoso. Se il movimento patologico del paziente è un movimento involontario, non è un tic. Tutti i movimenti compulsivi sono movimenti volontari. I movimenti involontari non possono essere compulsivi.
· La compulsività di un movimento di tic è assoluta.
· Per la Cosciente del paziente, il sintomo principale del tic nervoso è una sensazione muscolare di immobilità. Il movimento compulsivo e consapevole di tic è necessario per risolvere questa sensazione. La Compulsione Assoluta si manifesta così fisicamente come una sensazione che il paziente non può facilmente riconoscerla come una ossessione.
· C'è solo una sorta di tic nervoso. La classificazione del tic nervoso per tipi di movimento è inutile, come tutti i movimenti volontari possono essere casualmente un movement di tic.
· Il tic è un meccanismo di rimozione di sensazioni corporali spiacevoli. Il tic nervoso è un tic che è dominato dalla compulsività, come una nevrosi, come rimozione della sensazione genitale.
· Non c'è alcuna relazione tra un tic nervoso e stress non-libidinale e non-genitale, come stress scolastico, stress sociale, disciplina dai genitori, etc.
· Come il trauma psicologico di un paziente di tic nervoso è un trauma di un bambino piccolo, non è necessariamente un trauma drammatico e letteralmente orribile. Il suo trauma è molto probabilmente un evento che si ripete nella vita quotidiana in pace, banale e ordinario, ma libidinicamente spiacevole. Il problema è che il meccanismo Asperger della rimozione corporale (KV) è usato nell'Inconscio per la conservazione ermetica e l'accumulo dell'emozione di rabbia.
· La maniera del movimento di tic non ha alcun significato come l'espression del contenuto del trauma e non dà alcun indizio per la ricerca del traumatisme.
· "Tic" e "tic nervoso": la rimozione consiste nell'evitare un oggetto, oggetto-A, nella Coscienza. La apparizione di un altro oggetto, oggetto-B, nella Coscienza è un mezzo per rimuovere l'oggetto-A. In un tic congenito, l'oggetto-A è una sensazione fisica spiacevole, come la stanchezza, ecc.
In un tic nervoso, come una nevrosi, l'oggetto-G è la sensazione genitale e l'ossessione per l'oggetto-T assume un carattere compulsivo. Questa compulsività deriva dalla duplice struttura della rimozione. La sensazione genitale, oggetto-G, è il mezzo per rimuovere la massa di emozione traumatica, oggetto-M. Dopo il trattamento dell'oggetto-M, la compulsività scomparirà.
· La maniera del movimento di tic è casualmente selezionato dalla razionalizzazione, sempre con una qualsiasi giustificazione infantile,(controllo della mobilità, ecc.)
· Le tendenze di Asperger possono essere considerate statisticamente ereditarie.
· Una volta che il trattamento da catarsi emozionali é stato finito, non ci sarà ricorrenza del tic nervoso.

Disturbo ossessivo-compulsivo
La Compulsione Assoluta è qualcosa come un tunnel, che ha un ingresso (sensazione fisica compulsiva) e un'uscita (movimento corporale, atto). Il tunnel del tic nervoso ha l'ingresso della

sensazione corporale specifica che appare in un muscolo volontario (la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic), il muro dell'ossessione dell'immobilità in un muscolo volontario, e l'uscita di un movimento volontario determinato (movimento di tic). Il tunnel del Disturbo Ossessivo-Compulsivo ha l'ingresso di una sensazione corporale specifica, che appare, per esempio, nella pelle, ecc., («la sensazione fisica compulsiva» di DOC) e l'uscita di uno specifico atto (atto di DOC). In questo senso, il tic nervoso è un tipo di Disturbo Ossessivo-Compulsivo che ha l'ossessione per l'immobilità di un muscolo volontario, e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo è un tipo del tic nervoso, di cui l'ossessione non è muscolare, ma lo stato di una cosa. Come un tic nervoso è possibile con tutti i movimenti volontari, un Disturbo Ossessivo-Compulsivo è possibile con tutti gli atti coscienti. Pertanto, la classificazione per ossessioni e per atti compulsivi non ha alcuna utilità, e questo tipo di classificazione mostra una mancanza di comprensione sui sintomi nevrotici. Nell'Inconscio, la maniera del sintomo del paziente è stata determinata casualmente, come con un dado. Nel metodo Kuriki, il fatto che la determinazione di un movimento di tic è casuale e che la determinazione di un'ossessione è casuale si chiama "la razionalizzazione" con un motivo falso.
La sensazione fisica particolare del Disturbo Ossessivo-Compulsivo («la sensazione fisica compulsiva» di DOC) è dovuta ad una predisposizione congenita. Si tratta di una sorta di sensazione generale (generale = del corpo intero). La Coscienza del paziente con Disturbo Ossessivo-Compulsivo interpreta questa sensazione fisica come il "sentimento di ansia" o il "sentimento spiacevole" causato da un trigger. I pazienti con Disturbo Ossessivo-Compulsivo percepiscono la «sensazione fisica compulsiva» di DOC solo come l'ansia e hanno una ossessione nella Coscienza.
I pazienti con tic nervoso percepiscono la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nella Coscienza e non riconoscono la necessità fisica del movimento di tic come una fortissima ossessione.
Nel metodo Kuriki, il tic nervoso e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo saranno curati con lo stesso trattamento, che consiste nella abreaction (la comprensione della struttura della KV e la catarsi emozionale).

Come la catarsi emozionale è molto forte, quindi pericolosa, si fa con l'aiuto di uno psicoanalista nella vicinanza, almeno per le prime quattro sessioni ; con uno psicanalista da qualsiasi scuola.

Il metodo Kuriki non ha alcun effetto terapeutico sulla depressione. Come una troppo forte esplosione di catarsi emozionale fa perdere transitoriamente l'equilibrio quantitativo mentale e provoca un forte sentimento di ansia transitorio, la catarsi emozionale del paziente che ha entrambi la depressione e il disturbo ossessivo compulsivo è pericolosa.

§02
Una teoria per il trattamento del tic nervoso e Disturbo Ossessivo-Compulsivo, il metodo Kuriki mostra ;
1. come trovare il trauma psicologico,
2. come fare la catarsi emozionale,
3. il meccanismo del tic nervoso e del Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

N.B.
· Alcuni termini freudiani, che si utilizzano nelle descrizioni, sono stati definiti molto diversamente.
· Il metodo Kuriki non è una sorta di terapia cognitivo-comportamentale, TCC.
· Il metodo Kuriki non è una sorta di ipnositerapia.
· Le descrizioni non contengono alcuna informazione personale sui pazienti.

· Durante il trattamento, molto spesso una nuova maniera di movimento di tic comincia. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic è possibile in tutti i muscoli volontari. È una caratteristica del tic nervoso che il paziente può avere più di due maniere di movimenti di tic e questo garantisce che il tipo della sua malattia è nel campo di applicazione del metodo Kuriki. Questo può essere una prova di che la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic non è a causa di un problema organico dei nervi della parte del corpo, e che la parte del corpo è scelta a caso per la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic. Se c'è solo una parte del corpo negli antecedenti del tic, il paziente avrà bisogno di distinguere su questa parte del corpo tra la sensazione corporale spiacevole nevrotica e la sensazione corporale spiacevole organica.
– Se c'è un elemento epilettico o distonico in un tic nervoso, il metodo Kuriki non è un trattamento per « epilessia » o « distonia ».
– Mentre un Disturbo Ossessivo-Compulsivo può avere un elemento di depressione, la «depressione» non è all'interno del campo di applicazione del metodo Kuriki. Il metodo Kuriki non è un trattamento di «depressione».
– Il metodo Kuriki non appartiene a nessun gruppo religioso, nessun gruppo ideologico, nessuna manipolazione, ecc.
– Tutta la descrizione del metodo Kuriki è chiaramente finita a §50. La teoria è completa e conclusa.
– Ricerca del Trauma.
Quando il tic o la compulsione è stato riconosciuto come un meccanismo che distrae sensazioni corporali spiacevoli (la calura estiva, la stanchezza delle gambe, il dolore alla schiena, la tensione dello sfintere anale, i genitali, ecc.) dalla Coscienza, il trauma psicologico inizierà automaticamente ad essere scoperto nelle seguenti settimane. L'immagine traumatica deve essere scoperta concretamente e specificamente, tuttavia, nell'Inconscio del bambino che è soggetto al tic nervoso, con qualsiasi contenuto di trauma banale, prima o poi, una grande massa di emozione si formerà. Un bambino che è un po Asperger non è facilmente cosciente di cose traumatiche, quando queste cose non sono espresse con parole nella Coscienza. La tendenza alla formazione della massa di emozione è una predisposizione congenita e questa tendenza è indipendente del contenuto del trauma. Eventi o cose non determinano la formazione di una massa di emozione: al contrario, la formazione di una massa di emozione richiede una immagine traumatica come il suo tema. Un trauma inconscio è l'emozione di una cosa ordinaria nella vita quotidiana di un bambino piccolo. Un'emozione traumatica per l'Inconscio del paziente può non essere traumatica per l'Inconscio degli altri. Almeno, l'immagine non è considerata traumatica dalla Coscienza del paziente. Ad eccezione dei casi di perversione di tutti i giorni, come la nudità, il contatto cutaneo, ecc, normalmente, la persona colpevole di un trauma non ha intento malevolo. Un bambino che reprime la sua emozione traumatica si comporta felicemente. La rimozione è la rimozione di un'emozione traumatica. La differenza tra l'immagine traumatica e le immagini ordinarie dipende dalla scoperta dell'emozione traumatica.
– Se ci sono più di un'immagine traumatica, la massa di emozione si formerà come una cipolla, o una bambola matrioska, avendo l'immagine la più antica al centro. In altre parole, c'è solo una massa di emozione e diverse immagini traumatiche verranno scoperte in ordine cronologico inverso.
– In seguito alla scoperta di un trauma psicologico, i pazienti che non hanno abbastanza pensiero devono stare attenti a non confondere il mondo virtuale dell'Inconscio di un bambino piccolo e il mondo reale della Coscienza di un adulto e a non diventare fisicamente violenti contro la persona colpevole del trauma.
– Gli elementi traumatici nei ricordi prima dei cinque anni di età non sono necessariamente I fatti del mondo reale.
– Se il bambino conduce una vita normale e serena, è molto probabile che il suo trauma nevrotico sia di natura libidica.

– A differenza di un tic, che consiste nella repressione di sensazioni fisiche spiacevoli, come la stanchezza, un tic nervoso, in quanto nevrosi, è un meccanismo per reprimere sensazioni fisiche nella regione genitale. Se questo ragionamento è corretto, allora non possono esistere tic di un muscolo perigenitale volontario, Disturbo Ossessivo-Compulsivo con i genitali e coprolalia con nomi dei genitali.
– La necessità della catarsi emozionale per i pazienti con tic nervoso. La scoperta dell'immagine traumatica e la verbalizzazione dell'emozione traumatica non saranno sufficiente per l'abreazione quando i pazienti hanno la sindrome di Tourette o Disturbo Ossessivo-Compulsivo, poiché la loro ermeticità della rimozione è molto spessa. Il trattamento della nevrosi è un'avventura; i pazienti devono essere coraggiosi. Un foro molto piccolo di catarsi sull'immagine traumatica permetterà una lenta liberazione dell'emozione potenziale repressa durante almeno tre mesi.
Per i pazienti che hanno la sindrome di Tourette o il Disturbo Ossessivo-Compulsivo, l'abreazione può essere fatta solo intenzionalmente. La loro funzione della rimozione è molto forte e la catarsi emozionale non può essere spontanea. La massa di emozione è enorme. L'estrazione catartica troppo violenta causerà un disagio temporaneo a causa di una «subsidenza» mentale, quindi attenzione. Se il paziente ha imprudentemente fatto una grande esplosione, avrà un sentimento di ansia per 10 minuti: in tal caso, senza farsi prendere dal panico, si riposerà a letto per trenta minuti. La grande esplosione di catarsi emozionale è vietata. La catarsi emozionale si fa una volta alla settimana, solo una piccola esplosione di tre secondi. Questa catarsi settimanale deve essere effettuata molto regolarmente, essendo marcata sul calendario.

Example

mars

lu	ma	me	je	ve	sa	di
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

avril

lu	ma	me	je	ve	sa	di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

mai

lu	ma	me	je	ve	sa	di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

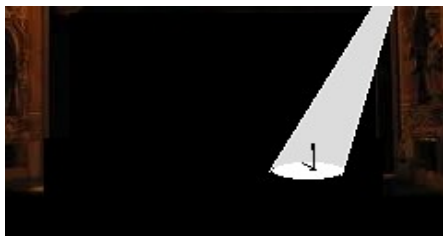
juin

lu	ma	me	je	ve	sa	di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

= Only one explosion of 3 seconds

The term of 3 months can be freely extended.

§03



Intenzionalità della Coscienza. (Amplificazione della compulsività)
In un teatro, dopo che tutta l'illuminazione della sala sia stata spenta, l'attenzione del pubblico è diretta verso il luogo che il riflettore illumina sulla scena. Il pubblico non guarderà altrove. La cosa (oggetto) che il pubblico guarda è determinata dal riflettore, e di conseguenza, anche le cose che il pubblico non guarda sono determinate da questo riflettore. Se c'è una cosa che non dovrebbe essere guardata dal pubblico, un'altra cosa sarà scelta in modo casuale e illuminata dal riflettore.

I sintomi della nevrosi sono sempre corporali; un meccanismo corporale di rimozione che rende casualmante una cosa un oggetto della Coscienza per evitare che qualcosa di spiacevole diventa un oggetto della Coscienza. Il riflettore dell'Inconscio sceglie casualmente un altro oggetto della Coscienza.

Per evitare di guardare qualcosa, è necessario guardare questa cosa per evitarla: è un paradosso.

L’esistenza dell’Inconscio è un’ipotesi terapeutica che può schematizzare questo fenomeno mentale, nella forma in cui l’Inconscio non mostra alla Coscienza la cosa che l’Inconscio non vuole mostrare alla Coscienza. La cosa che l’Inconscio non vuole mostrare è sempre visibile nell’Inconscio.
Un altro oggetto verrà posto al centro della Coscienza e attirerà l’attenzione. Questo oggetto avrà la priorità nella Coscienza.
Quando un piccolo bambino piange, gli mostriamo un pupazzo, che dobbiamo continuare a scuotere. Il meccanismo che devia la Coscienza del piccolo bambino da una sensazione corporale spiacevole a un altro oggetto arbitrario. La nevrosi é a rimozione dallo stesso meccanismo.
La teoria del metodo Kuriki si sviluppa considerando la nevrosi come un meccanismo patologic0 di rimozione. Se Lei pensa che questa struttura di rimozione nel metodo Kuriki non è normale, deve capire che pertanto questa struttura è anormale e patologica.

Spiacevole
Quando la rimozione è la questione, questo aggettivo “spiacevole” deve essere utilizzato in modo diverso rispetto al solito, perché questa parola significa il sentimento che è effettivamente sentito nella Coscienza. È per evitare che frasi siano contraddittorie, come; “Con rimozione, il bambino non sente cose spiacevoli come spiacevoli”, ecc. Così, in alcuni contesti del metodo Kuriki, l’aggettivo “spiacevole” significa; “se non ci fosse rimozione, il giudizio sarebbe espresso come un’emozione negativa nella Coscienza”. Il giudizio libidinale spiacevole della nevrosi non ha la linea di demarcazione tra il giudizio spiacevole fisico e il giudizio spiacevole mentale.

Emozione spiacevole sana
1. Evento (ripetuto ogni giorno)
↓
2. Giudizio spiacevole nella Coscienza
↓
3. Emozione spiacevole nella Coscienza
↓
4. Espressione esterna di questa emozione spiacevole

Rimozione patologica
1. Evento (ripetuto ogni giorno)
↓
2. Giudizio spiacevole nell’Inconscio
↓
3. Rimozione dell’emozione spiacevole
↓
4. Sentimento felice nella Coscienza
↓
5. Espressione esterna di questo sentimento felice

La mancanza di concettualizzazione
L’oggetto della rimozione non è un evento traumatico, ma l’espressione di un giudizio spiacevole (l’emozione spiacevole). Spesso un bambino piccolo non sa come concettualizzare giudizi spiacevoli. Sotto la rimozione, un giudizio intuitivo spiacevole non ha espressione nella Coscienza. La rimozione è la rimozione dell’emozione. È possibile che il bambino piccolo non sappia dire “no” nella sua Coscienza. A meno che qualcuno gli dice con parole ch’è qualcosa di molto spiacevole. C’è una possibilità che un bambino piccolo che è un po’ Asperger non può avere emozione spiacevole sufficientemente forte nella Coscienza. Anche se ha un giudizio libidico spiacevole, non

ha emozione spiacevole con questa cosa nella Coscienza e non si arrabbia. È la rimozione di un bambino un po' Asperger, che richiede una espressione verbale (concettualizzazione) per una espressione emozionale, e il giudizio spiacevole libidinale rimarrà «congelato». La rabbia rimarrà in uno stato potenziale. Ad esempio, se un'espressione emozionale spiacevole, come "la zona genitale di un adulto è molto sporca!", non è stata fatta e se il giudizio spiacevole della sporcizia è in uno stato congelato, questo giudizio rimarrà con la semplice immagine della zona genitale sporca di un adulto senza «molto forte emozione spiacevole». Il giudizio spiacevole congelato e l'emozione potenziale sono nascosti dietro l'immagine traumatica, che è considerata come una delle immagini ordinarie. Lo stato di rimozione è uno stato di «freezing», i.e., uno stato sospeso, in cui un giudizio spiacevole non si prosegue a una emozione spiacevole. Una emozione spiacevole cosciente è la sana espressione di un giudizio spiacevole intuitivo. Una emozione spiacevole cosciente non è il motivo di un giudizio spiacevole.

Espressione esteriore di giudizi spiacevoli
Il meccanismo corporeo di rimozione (KV) è dovuto alla predisposizione congenita, che è incurabile, e un'attitudine specifica intenzionale è necessaria per la compensazione di questa anomalia. Anche se questo non può essere un trattamento, per un bambino che ha una funzione di rimozione molto forte, è importante imparare a esprimere intenzionalmente anche i suoi più piccoli giudizi spiacevoli, poiché le espressioni esteriori non sono senza espressioni nella sua Coscienza. Deve avere l'abitudine di dire "Non" al minimo malcontento. Per un bambino che ha una funzione di rimozione molto forte, è anche importante di avere la libertà di piangere. "Non piangere!"; questo ordine può significare il blocco non soltanto tra la Coscienza e gli altri, ma anche tra l'Inconscio e la Coscienza. La tendenza della rimozione troppo forte è un elemento inerente, tuttavia, è importante evitare di rinforzare patologicamente questo fenomeno.(La guarigione della tendenza di rimozione è impossibile, e il trattamento dei sintomi della nevrosi è fatto con l'espressione intenzionale con la rabbia delle giudizio spiacevole nella Coscienza: Catarsi.)

Per un bambino che non esprime con emozione nella Coscienza i suoi giudizi spiacevoli intuitivi, è possibile soprattutto che non sa le cose che dovrebbero gli essere spiacevoli, o che non ha ancora imparato l'autorizzazione per considerare queste cose come spiacevoli nella Coscienza. Se un giudizio spiacevole non ha autorizzazione per espressione spiacevole, con la struttura mentale specifica della sindrome di Asperger, il non sarà espresso nella Coscienza e rimarrà congelato nell'Inconscio.
1. Per esempio,
se sfortunatamente qualcuno nella famiglia ha una parte del corpo amputata, le persone adulte assumono la sfortuna e vivono nella realtà della vita. Tuttavia, se un bambino molto piccolo guarda ogni giorno la cicatrice, esposta soprattutto in estate, il giudizio spiacevole dell'immagine rimarrà in uno stato congelato per sempre. L'emozione spiacevole sarà conservata nell'Inconscio; come l'energia potenziale in una pila.
2. Per esempio,
se il padre partecipa il bagno del suo figlio, pensando; "Naturalmente siamo nudi nel bagno" e "Naturalmente abbiamo il genitale", il ragazzo è costretto a guardare il genitale di una persona adulta ogni sera. La concettualizzazione del giudizio spiacevole di questa oscenità intuitiva non è consentita. L'emozione estremamente spiacevole sarà repressa da un sintomo d'isteria, come tic nervoso.
3. È molto probabile che alcuni contatti cutanei siano estremamente sgradevoli per un bambino Asperger. Se uno dei genitori tocca il bambino troppo frequentemente, può accadere che il giudizio spiacevole non sia abbastanza espresso nella Coscienza del bambino : Espressione della rabbia.

4. Ci sono genti che mangiano cose strane in alcuni paesi. Forse il rifiuto intuitivo rimarrà solo nell'Inconscio.
5. Per esempio, è nocivo se la madre ha la lingua con un piercing e il bambino non ha paura di essa. Sarà meno nocivo, se la sua paura si manifesta. "Non è nulla perché è felice di vederlo."; questo dimostra una mancanza di comprensione di ciò che è la rimozione.
etc., etc.

Un bambino con elementi di Asperger può avere un criterio specifico sui giudizi spiacevoli nelle sensazioni fisiche. Giudizi spiacevoli di questo tipo possono rimanere nell'Inconscio.

"La rimozione è la scomparsa di un evento traumatico dalla memoria" è un concetto errato. Il trauma è un'immagine che è stata considerata spiacevole, come un giudizio spiacevole, ma che non è stata espressa da un'esplosione d'emozione spiacevole con parole nella Coscienza. L'immagine traumatica sarà mai dimenticata: può essere molto facilmente un oggetto di Coscienza in qualsiasi momento. La rimozione è il blocco tra un giudizio spiacevole e l'espressione spiacevole di esso. L'espressione spiacevole significa l'espressione emozionale nella testa del paziente, esplosione di rabbia nella Coscienza del paziente. La rimozione non è la rimozione dell'evento traumatico. La rimozione è la rimozione della emozione e la rimozione della rabbia.

PTSD è uno stato in cui l'abreaction non può estrarre tutta l'emozione spiacevole che è infinitamente grande. I sintomi fisici della nevrosi sono utilizzati per congelare l'emozione spiacevole.

La natura specifica delle immagini traumatiche, che non possono essere infiammabili sotto un tic nervoso o un Disturbo Ossessivo-Compulsivo.
· L'espressione di giudizio spiacevole non è sufficiente nella Coscienza del bambino che ha l'elemento di Asperger.
· Il trauma è necessariamente allo livello libidinale; i.e., allo livello sessuale e genitale.

Il bambino è falsamente felice nella sua Coscienza a causa della sua rimozione molto forte. Mentire è facile nella Coscienza di un bambino : ciò significa che anche rimozioni molto evidenti sono possibili e i bambini possono mentire a se stessi.
Inoltre, dato che, in molti casi, l'oggetto di un giudizio spiacevole libidinale è uno dei genitori, è possibile che l'auto-difesa di questo genitore interferisce il trattamento del bambino nevrotico.



§04
La rimozione corporale (KV; Körperliche Verdrängung), che è diventata un meccanismo patologico.

Quando camminiamo, il nostro corpo pesa sulle piante dei piedi, ma normalmente non ne siamo consapevoli. In effetti, numerose sensazioni corporali sono escluse dalla Coscienza ; come il contatto tra il labbro superiore e il labbro inferiore, il contatto della pelle con l'interno di vestiti, ecc. Mentre la rimozione come un termine della psicoanalisi freudiana è solo relativa al trauma psicologico, nel metodo Kuriki, che è un trattamento della sindrome di Tourette e del Disturbo

Ossessivo-Compulsivo, questo termine è definito su un dominio molto più grande: rimozione è definita come la restrizione di qualsiasi tipo di oggetti della Coscienza, anche la restrizione di sensazioni fisiche. La teoria del metodo Kuriki consiste nelle combinazioni dei meccanismi di rimozione. Lo strato inferiore della struttura del tic nervoso e del Disturbo Ossessivo-Compulsivo è il meccanismo di rimozione sull'emozione libidiche traumatica come la psicoanalisi freudiana classica e lo strato superiore è il meccanismo di rimozione con sensazioni corporali libidiche. E la presenza dello strato superiore è un mezzo per lo strato inferiore. Lo strato superiore del metodo Kuriki è la struttura di rimozione che manca nella psicoanalisi di Sigmund Freud; è per questo che Freud non poteva curare né tic nervoso né Disturbo Ossessivo-Compulsivo. I sintomi della nevrosi sono sintomi corporali, come sensazioni corporali, atti corporali, ecc., perché la presenza di un meccanismo corporale di rimozione è un mezzo di rimozione patologica sulla massa di emozione. Lo strato superiore della nevrosi è un mezzo di rimozione dello strato inferiore.

La KV stessa (1-2-3) non è patologica. Quando la KV ha compulsività (4), si tratta di nevrosi.
1. Una sensazione corporale spiacevole (per esempio, la sensazione della sedia dura, le gambe stanche, ecc.) diventa un oggetto di rimozione, sensazione-A. Nonostante la KV, questa sensazione spiacevole permane come oggetto della Coscienza.
2. Una sensazione corporale spiacevole (sensazione di contrazione muscolare senza contrazione muscolare, sensazione di immobilità muscolare, la localizzazione della presenza di un muscolo, etc.), fabbricata da l'Inconscio nella Coscienza, come se fosse una sensazione percepita all'interno di un muscolo volontario, diventa un mezzo di rimozione, sensazione-B, i.e., oggetto della Coscienza.
3. La Coscienza è forzata a fare il movimento di tic che corrisponde al muscolo volontario della sensazione-B. Nonostante la KV, la sensazione-A permane come oggetto della Coscienza.
4. Nevrosi : La costante sensazione fisica libidica è l'oggetto di repressione. La presenza del meccanismo 1-2-3 (lo strato superiore) è un mezzo patologico di rimozione sulla massa di emozione (lo strato inferiore). La compulsione nevrotica è assoluta: la struttura di tunnel che ha una sola uscita, da 1 a 2 e da 2 a 3. Nella Compulsione Assoluta, lo strato inferiore ha assolutamente bisogno dello strato superiore. La forza della Compulsione è assoluta, perché la necessità della rimozione è assoluta e macchinale. Il tic nervoso è una specie di Disturbo Ossessivo-Compulsivo, che coinvolge la sensazione di immobilità muscolare nel pensiero. Nel metodo Kuriki, questa Compulsione Assoluta è considerata poter essere eliminata solo dalla catarsi emozionale. Dopo la guarigione del tic nervoso con il metodo Kuriki, la assolutezza del meccanismo de tic 1-2-3 scomparirà.

Distinzione tra tic e tic nervoso.
Tic (1-2-3):
Tendenza congenita alla repressione fisica. Le varie sensazioni spiacevoli fisiche possono essere un oggetto di rimozione; il caldo, il freddo, le gambe stanche, il mal di schiena, aver troppo mangiato, ecc. L'Inconscio crea la sensazione muscolare dell'immobilità.
Tic nervoso (4):
Nevrosi. L'invasione ossessiva di un oggetto nella Coscienza è un mezzo per reprimere l'emozione traumatica. La funzione di rimozione esclude le sensazioni fisiche libidinali dalla Coscienza; la vescica, il retto, i genitali, l'estremità dell'uretra, ecc. L'Inconscio amplifica nella Coscienza la compulsività. L'espressione esplosiva dell'emozione traumatica, la catarsi emozionale, che ridurrà la necessità di reprimere l'emozione traumatica, è l'abreazione per il tic nervoso. La rimozione è rimozione di un'emozione. Un sintomo nevrotico è un mezzo di rimozione.
Pertanto, anche dopo che la nevrosi è guarita, quando c'è un'evidente spiacevole sensazione fisica, come la stanchezza, la sensazione fisica di KV apparirà e un movimento di tic sarà l'oggetto centrale della Coscienza. Tuttavia, il movimento di tic non avrà compulsività assoluta.

Il meccanismo della rimozione corporale : KV (Come un sintomo di disturbo congenito dello sviluppo.)
La funzione di rimozione nell'Inconscio sceglie aleatoriamente un oggetto della Coscienza, e tenta di escludere l'oggetto di rimozione dalla Coscienza. Il sintomo di repressione corporale che ha assoluta compulsività è interpretato come una forma di nevrosi.
· La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic.
La sensazione corporale spiacevole di contrazione muscolare senza contrazione muscolare in un gruppo di muscoli volontari. La sensazione localizzata dell'immobilità di muscolo volontario, che è l'oggetto ossessivo della Coscienza.
· La « sensazione fisica compulsiva » di DOC
La sensazione di ansia è una specie di sensazione fisica. In una situazione in cui esiste un trigger (un oggetto compulsivo casuale), la sensazione fisica spiacevole di DOC imita gli effetti dell'adrenalina dell'ansia (fight or flight) su tutto il corpo e la Coscienza interpreta questa sensazione fisica spiacevole come ansia su questo trigger. Al fine di reprimere questa sensazione fisica spiacevole, la stessa sensazione fisica spiacevole si sovrappone e la compulsività si amplifica. Questa sensazione fisica compulsiva è una sensazione specifica che viene effettivamente creata in una parte del corpo dall'Inconscio e percepita fisicamente. Sotto il dominio della Compulsione Assoluta, la compulsione della sensazione fisica compulsiva si amplifica nella Coscienza, e un movimento o un atto a livello corporeo, utilizzano le mani, sarà forzato dalla sensazione fisica compulsiva.
Sebbene l'amplificazione sia l'amplificazione della compulsione, per il paziente nevrotico, la compulsione è percepita solo come una sorta di sensazione fisica, e la cornice della Compulsione Assoluta è invisibile. Mentre, nella Coscienza, l'oggetto compulsivo di tic è la sensazione spiacevole su un gruppo di muscoli volontari che il paziente conosce già, l'oggetto compulsivo di Disturbo Ossessivo-Compulsivo è la sensazione di ansia a una cosa.
una cosa che sta davanti ai suoi occhi.
· Fobia : la paura è un stato fisico corporale, e si amplifica come la paura del « cambiamento del stato fisico corporale dalla paura ». La Coscienza è forzata a uscire dal luogo. Per il trattamento di fobia, è importante essere in grado di riconoscere le emozioni come la rabbia, la paura, l'ansia, ecc., come stati fisici o reazioni fisiche. La fobo-fobie associata a un trigger specifico è trattabile.

Definizione di "KV"
KV è una parola coniata nel metodo Kuriki, n. f., sta per Körperliche Verdrängung. Körperliche significa fisico e corporale. Verdrängung significa repressione, rimozione. KV è una falsa sensazione fisica, che appare in un'altra parte del corpo per reprimere una vera sensazione spiacevole fisica. KV dovrebbe essere una delle specificità di Asperger e disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD). Le sensazioni in molte parti del corpo sono conduttive all'Inconscio e rispondono direttamente ai suoi comandi. I pazienti con Asperger o ADHD conoscono la loro ipersensibilità nevrotica. Sensazioni fisiche, come sensazione cutanea, sensazione di pressione sanguigna, sensazione di bassa salivazione, sensazione di sudore, ecc., possono essere direttamente sotto la struttura nevrotica dell'Inconscio.
Nei casi non nevrotici, l'apparizione della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso può essere provocata da piccoli dolori ordinari; come aver mangiato troppo, il vento freddo, una sedia di cui il sedile è troppo duro, una borsa troppo pesante da trasportare, tante scale per salire, ecc.
Per esempio...
1. L'Inconscio di un paziente vuole reprimere la sensazione fisica spiacevole dei muscoli stanchi delle gambe.
2. Come un mecanismo di KV Asperger, l'Inconscio fabbrica la « sensazione intramuscolare compulsiva » nella spalla sinistra come un altro oggetto del Cosciente.

3. L’amplificazione, nella Coscienza, dell’idea ossessiva sull’immobilità muscolare della spalla sinistra.
4. La compulsione a fare il suo movimento di tic della spalla sinistra.
5. E ancora una volta, e ancora una volta.

L’inizio del tic di un bambino può essere a 3 anni. Il suo Inconscio vuole reprimere ogni piccolo dolore fisico, spiacevole sensazione fisica. La tendenza a reprimere il sentimento della sensazione è specifica per i bambini con Asperger.

Nevroticizzazione di KV
Nel tic nervoso della sindrome di Tourette, la sensazione corporale selezionata è una sorta di sensazione di contrazione muscolare senza contrazione muscolare, la localizzazione della sensazione su questo muscolo volontario, che è chiamata « sensazione intramuscolare compulsiva » nel metodo Kuriki, come un oggetto di ossessione. Questa sensazione fisica appare con l’idea ossessiva dell’immobilità muscolare. Anche la coprolalia si forma con una sensazione fisica di contrazione muscolare senza contrazione muscolare, di cui l’unità motoria è il gruppo di muscoli per pronunciare ossessivamente la parola “xxxx”. Nella nevroticizzazione, queste sensazioni fisiche sono sintomi e l’Inconscio ha assolutamente bisogno di questi sintomi come una parte del meccanismo nevrotico della rimozione.

I pazienti con Disturbo Ossessivo-Compulsivo hanno l’apparizione di « sensazione fisica compulsiva» che è spesso cutanea.
La necessità di rimozione delle parti del corpo libidinali come gli organi urinari, gli sfinteri, le parti genitali: Se un uomo con un Disturbo Ossessivo-Compulsivo di lavarsi le mani odia consapevolmente i microbi, dovrebbe lavarsi l’ano piuttosto che le mani, ma lo sfintere anale è una sensazione corporale libidinale e piuttosto un oggetto di rimozione.

Considerando la Libido come un livello nell’Inconscio, la rimozione delle parti genitali è anche la rimozione dell’emozione traumatica libidinale.
I sintomi della nevrosi non sono movimenti o atti, ma l’apparizione della sensazione fisica che amplifica la compulsione ossessiva.

KV è un piccolo triangolo:
(1) dolore fisico lieve come oggetto di rimozione,
(2) sensazione fisica spiacevole,
(3) la Coscienza.

Quando KV fa parte di una nevrosi, la presenza di questo piccolo triangolo reprime l’emozione traumatica libidinale:
(1) l’emozione traumatica libidinale,
(2) la presenza di KV con una parte del corpo libidica come oggetto di rimozione,
(3) la Coscienza.

Osservazioni:
Per quanto riguarda l’ereditarietà dei disturbi dello sviluppo, anche la presenza di individui affetti da tali disturbi tra i familiari costituisce un utile riferimento.
La « razionalizzazione » (§13 – §19) nella teoria del metodo Kuriki è molto diversa da quella di Freud : richiede una profonda comprensione del lettore.

§05



A proposito della psicoanalisi freudiana per quanto riguarda il tic nervoso (la sindrome di Tourette) e il disturbo ossessivo-compulsivo.

Le idee freudiane imbarazzanti.
La psicoanalisi è un campo piccolo isolato, che non deve essere miscelato con altri campi, come la filosofia, la psicologia, l'etica, ecc. lo scopo della psicoanalisi non è altro che la cura della nevrosi. Tutti i termini psicoanalitici sono solo espressioni descrittive per il trattamento della nevrosi ; i.e., espressioni figurative per la comprensione della maniera di trattare la nevrosi. La nevrosi è una malattia causata dalla perturbazione sessuale o genitale durante l'infanzia, o dall'infanzia di una persona adulta, e può essere curata con la consapevolezza dell'oggetto represso e l'emozione repressa ; abreazione. Pertanto così, Nella stanza di consulenza, le cose in questione possono essere naturalmente molto imbarazzanti. È abbastanza normale che è difficile pronunciare parole riguardanti le cose sessuali e genitali. Infatti, la psicoanalisi non è altra che una maniera de risolvere problemi sessuali e genitali nell'infanzia. È il destino della psicoanalisi di utilizzare molte parole sessuali e genitali e di essere vista spesso come una sorta di perversione sessuale. Non c'è alcun terapeuta che non metta la Libido, che è molto corporale, nell'infanzia di 0-5 anni al centro della questione. E 'inevitabile che ci siano sempre elementi osceni nel contenuto di ciò che il terapeuta parla.

Freud non ha potuto curare il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo; le ragioni potrebbero essere le seguenti.
1. Freud pensava che i movimenti di tic e gli atti di disturbo ossessivo-compulsivo erano sintomi. Credeva che i movimenti di tic erano movimenti involontari.
2. Freud non pensava che, nella tendenza congenita al tic, le sensazioni fisiche spiacevoli potevano essere corporalmente represse.
3. Pensava che i movimenti di tic e gli atti di disturbo ossessivo-compulsivo avevano il significato espressivo che indicava il contenuto del trauma. Il falso motivo di razionalizzazione sarà aggiunto dopo il sintomo.
4. Pensava che, come una delle cause di nevrosi, il problemo sessuale dell'infanzia potesse essere soprattutto l'ambiguità nella relazione triangolare con i genitori.
5. Pensava che, per il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo, la scoperta e la verbalizzazione del trauma sarebbero sufficienti come abreazione.
6. Pensava che i sintomi del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo erano effetti di rimozione.

D'altra parte, ci sono grandi differenze nel metodo Kuriki:
1. Il sintomo della nevrosi è l'amplificazione della compulsione su un oggetto. Solo i movimenti volontari possono essere forzati per compulsione.
· Il sintomo del tic nervoso, i.e., il sintomo che il paziente si sente, è l'apparizione della sensazione intramuscolare simile a contrazione muscolare senza contrazione attuale in un muscolo volontario. I movimenti di tic sono movimenti volontari, che sono dominati dalla Compulsione Assoluta della nevrosi. La comprensione della nevrosi è la comprensione della corporeità della Compulsione Assoluta. Nella Coscienza,《l'idea ossessiva dell'immobilità》sul muscolo volontario è amplificata come sensazione fisica, il movimento volontario di tic è forzato assolutamente e corporalmante. L'oggetto della compulsione è la sensazione fisica della presenza di un muscolo

volontario. L'idea che c'è un muscolo volontario qui. L'amplificazione della compulsione fino al movimento volontario di tic.
· «La sensazione fisica compulsiva» di DOC è una sorta di sensazione fisica spiacevole, che è interpretata dalla Coscienza come ansia compulsiva. L'oggetto di compulsione è una cosa, e la Coscienza è forzata a fare l'atto a questa cosa.
2. Come la nevrosi nello disturbo dello spettro autistico, la definizione della funzione di rimozione patologica comprende le sensazioni corporali come oggetti di rimozione.
3. La maniera di un movimento di tic e la maniera di un atto di disturbo ossessivo-compulsivo non hanno alcun significato espressivo. Lo scopo del movimento di tic e l'atto di disturbo ossessivo-compulsivo è quello di essere un grande oggetto della Coscienza in primo piano della Coscienza del paziente; i.e., l'occupazione dell'intenzionalità della Coscienza. Ciò richiede che il movimento e l'atto siano disturbanti e assurdi per la Coscienza del paziente.

La razionalizzazione freudiana consiste nel nascondere il significato dell'oggetto simbolico. Il falso motivo verrà inventato dopo il sintomo. La razionalizzazione nel metodo Kuriki è il contrario della razionalizzazione freudiana. È il meccanismo di selezione casuale dell'oggetto nella plausibilità di un falso motivo. Ad esempio, per la selezione tra l'onicofagia e il lavaggio delle mani, il paziente prende il più semplice e plausibile motivo falso tra "è più veloce di un tagliaunghie" e "i germi sono pericolosi per la salute".
In primo luogo, un falso motivo è possibile, quindi questo oggetto sarà scelto come un sintomo. È un errore cercare il significato espressivo e simbolico in un oggetto di compulsione. La vera causa di questa malattia è che la compulsione è uno strumento corporale di rimozione.

4. Il fastidio sessuale dell'infanzia può essere studiato anche al livello corporale, in considerazione delle specificità di Asperger nelle sensazioni fisiche.
5. Per la cura del tic nervoso e la cura del disturbo ossessivo-compulsivo, l'abreazione richiede esplosioni di catarsi emozionale.
6. Il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sono meccanismi patologici di rimozione, e i sintomi sono un mezzo di rimozione.

Alla ricerca del trauma
Una volta che il paziente con tic o disturbo ossessivo compulsivo ha compreso che il suo sintomo è un meccanismo di rimozione corporale, ricorderà automaticamente il suo trauma sessuale-genitale entro poche settimane. Perché fintanto che il meccanismo dello strato superiore è sconosciuto alla Coscienza, lo strato superiore reprimerà lo strato inferiore.
Spesso, terapisti di livello molto basso evitano l'obiettivo sessuale-genitale, dicendo "la difficoltà con il lavoro della scuola", "i genitori severi", ecc.
Normalmente, le cose spiacevoli non sessuale-genitale sono riconosciute nella Coscienza ogni giorno come cose ovviamente spiacevoli. La rimozione è che il bambino è felice nella sua Coscienza con les cose spiacevoli represse.

Spettro Autistico
La sindrome di Asperger ha molti tipi. Alcuni bambini con Asperger hanno bisogno di espressioni verbali per la comprensione di alcuno tipo di giudizio mentale. Senza l'espressione verbale, il giudizio mentale sessuale-genitale spiacevole può essere represso sistematicamente. Inoltre, ci sono persone che hanno poche espressioni emotive, persone che improvvisamente esprimono emozioni molto forti, ecc. Ad esempio, per i bambini con Asperger, il corpo di qualcuno e il contatto cutaneo da qualcuno possono essere estremamente spiacevoli e l'emozione spiacevole può essere patologicamente conservata senza espressione e accumulata nell'Inconscio da quando erano un bambino. L'immagine traumatica è un'immagine sufficientemente concreta e

visibile. La rimozione non è la rimozione di questa immagine, ma la rimozione dell'emozione spiacevole che è in questa immagine.



(Nota dell'autore : Se si pensa che io sono un fan di Freud, si sbaglia. È molto tempo fa che ho letto le opere complete di Freud in versione originale, che sono considerate classiche oggi. È solo per chi hanno il tic nervoso o il disturbo ossessivo-compulsivo che scrivo questa teoria terapeutica, che è molto ovvia ai miei occhi. Oggi, personalmente, Freud non è più interessante per me.)

§06
Gli assiomi per la teoria del metodo Kuriki.

Nel senso che nulla può essere assolutamente vero per l'uomo, tutte le teorie sono ipotesi, inoltre, con progresso scientifico, la maggior parte delle teorie accettate di oggi saranno considerate false in futuro.

(La psicoanalisi è un trattamento per i sintomi fisici della nevrosi; i termini psicoanalitici sono espressioni descrittive di terapia e di comportamenti patologici della mente. Ad esempio, per quanto riguarda «l'Inconscio», non è che «l'Inconscio esiste», ma è un'espressione descrittiva come «immaginando che, nella mente, c'è una parte che si chiama l'Inconscio, il trattamento può essere più facilmente spiegato, e quindi più facilmente intelligibile». Oltre al trattamento della nevrosi, tutti i termini psicoanalitici, come le parole «l'Inconscio», «Libido», ecc., non hanno bisogno di avere senso. Le descrizioni dei trattamenti psicoanalitici sono metafore immaginarie sul dominio inconoscibile della mente, ed è ridicolo esigere lì la scientificità o la logica.)

Assioma
Gli assiomi fanno la linea di partenza in cui inizia il ragionamento di una teoria. Gli assiomi mostrano innanzitutto gli elementi fondamentali come base della teoria, nella forma indipendente della teoria. Gli assiomi non devono essere dimostrati la loro veracità, ma devono essere fatti che generalmente la gente considera veri. Tuttavia, alcuni degli assiomi della teoria del metodo Kuriki, cioè alcuni dei fatti nel tic nervoso tic e disturbo ossessivo-compulsivo non sono ben conosciuti. Per comprendere il ragionamento che è stato fatto nella teoria del metodo Kuriki, i lettori devono prima riconoscere alcuni fatti importanti sui sintomi del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo. Questi fatti evidenti che il metodo Kuriki usa come assiomi non sono conosciuti da molta gente : sembra che sia la ragione per cui il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sono erroneamente considerati come malattie incurabili. In questi assiomi, ci sono fatti che sono impossibili da osservare : fatti evidenti per l'autore possono sembrare al lettore elementi di teoria fantasiosa.

Gli assiomi per la teoria del metodo Kuriki sono i seguenti. (Ogni fatto verrà descritto in dettaglio nelle pagine seguenti).
· Il 30% dei pazienti con sindrome di Tourette hanno anche il disturbo ossessivo-compulsivo.

· Per definizione, i sintomi della nevrosi sono sempre sintomi fisici. (Solo quando il paziente ha sintomi fisici e solo quando non si trova alcuna causa fisica, è possibile che il paziente sia diagnosticato come neurotico).
La compulsione è la relazione nel corpo tra la sensazione fisica compulsiva spiacevole e il movimento volontario compulsivo.
· L'Inconscio nevrotico resiste la cura della sua nevrosi. Pertanto, la Coscienza non può decidere leggere il metodo Kuriki.
· Sensazione fisica compulsiva:
– Tic nervoso; «Sensazione fisica spiacevole in un muscolo volontario» + «compulsione sulla immobilità muscolare» ⇒ amplificazione della compulsione nella Coscienza ⇒ necessità di un movimento volontario determinato.
– Disturbo ossessivo-compulsivo; «Sensazione fisica spiacevole, imitando gli effetti dell'adrenalina» + «compulsione su una cosa» ⇒ amplificazione della compulsione nella Coscienza ⇒ necessità di un atto corporeo determinato.
· La sensazione fisica compulsiva è estremamente cosciente, e anche il movimento compulsivo e l'atto compulsivo sono estremamente coscienti. Pertanto, non è corretto usare il termine "premonitory urge".
· C'è la Compulsione Assoluta tra la sensazione muscolare spiacevole e il movimento volontario di tic, anche tra la sensazione fisica spiacevole di disturbo ossessivo-compulsivo e l'atto corporale compulsivo. Il movimento di tic e l'atto di disturbo ossessivo-compulsivo sono fisicamente e assolutamente costretti, ed è impossibile trattenere.
· Il movimento di tic è un movimento volontario. Il paziente deve conoscere le definizioni neurologiche corrette del movimento volontario e del movimento involontario ; « Qual è il movimento volontario ? Qual è il movimento involontario ? »
· L'intenzionalità nel movimento o nell'atto va al di là del dominio organico. Molti muscoli sono utilizzati insieme per fare un movimento preciso, come sputare su un obiettivo specifico, battere le mani, ecc. Nella coprolalia, solo parole infantili dei bambini nella scuola materna o parole assurda nel paese, quindi parole imbarazzanti per la Coscienza del paziente sono selezionate.
· Il movimento di tic è necessariamente un movimento rapido, la cui maniera specifica è definita individualmente con precisione. Non è possibile essere sostituito con un mouvement quasi simile. la parola di coprolalia, da una parola quasi simile.
· La base congenita ereditaria di KV (il meccanismo della rimozione corporale) è una predisposizione organica nello spettro dell'autismo, che è incurabile. Il risultato del trattamento con il metodo Kuriki è uno stato di KV, dove la compulsività è stata eliminata : i.e., KV non nevrotica.
· A volte, la compulsività di tic nervoso può essere naturalmente eliminata senza catarsi emozionale intenzionale. I casi possono essere transitori. Esistono casi transitori. Il sintomo fisico compulsivo è l'operazione corporale di rimozione.
· Il disturbo dello spettro autistico è molto frequentemente con il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo. Sebbene non esiste disturbo dello spettro autistico transitorio, il sintomo di tic nervoso e il sintomo di disturbo ossessivo-compulsivo possono crescere e calare, e essere transitori.

Disturbo dello spettro autistico
Il disturbo dello spettro autistico è un nome dato alla totalità di un'ampia varietà di sintomi. Mentre il disturbo dello spettro autistico ha diversi tipi, il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sono molto spesso osservati : il tic nervoso o il disturbo ossessivo-compulsivo può essere uno degli elementi di identificazione nel diagnosi del disturbo dello spettro autistico.
Se la sindrome di Asperger e l'ADHD sono incurabili e il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sono i loro attributi, sembrerebbe significare che il tic nervoso e il disturbo ossessivo-

compulsivo sono incurabili, ma in realtà, tra il disturbo dello spettro autistico e la nevrosi, c'è la necessità della Compulsione Assoluta e il trattamento di questa necessità può far scomparire la nevrosi. Questa necessità significa la necessità di reprimere l'emozione che si nasconde dietro l'immagine traumatica e di mantenere questa immagine traumatica in uno stato di immagine ordinaria, la necessità della rimozione inconscia.

Energia della necessità di rimozione corporale = Energia della necessità di atto corporale compulsivo

Tic nervoso = Tic congenito + Compulsività

Il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sono tipi di nevrosi con sensazioni fisiche particolari
che si riscontrano nel disturbo dello spettro autistico. Dopo l'eliminazione della necessità, i.e., dopo l'eliminazione dell'oggetto di rimozione, il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo perderanno la compulsività.

Dopo il trattamento del metodo Kuriki, il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo perdono la loro compulsività. A volte, ma sempre meno frequentemente, la sensazione muscolare spiacevole di tic, che ha perso la sua compulsività, apparirà solo contro la sensazione fisica spiacevole ; contro la sensazione che è evidente nella Coscienza, ad esempio, fatica fisica, dolore fisico, ecc.
Dopo la guarigione della nevrosi, il tic congenito puro non ha compulsività. Il tic congenito puro è molto diverso dal tic nevroso. La sensazione muscolare spiacevole di tic non apparirà più compulsivamente per reprimere, ad esempio, la sensazione inconscia del contatto tra i genitali e la biancheria intima, ecc., ecc. Il trattamento esteriorizzerà l'emozione repressa ed eliminerà la necessità del sintomo ; il sintomo è una esca che attira l'intenzionalità della Coscienza. Per comprendere sulla Compulsione Assoluta della nevrosi, sulla sensazione fisica e il movimento volontario compulsivo del tic nervoso e sulla sensazione fisica e l'atto compulsivo del disturbo ossessivo-compulsivo, il paziente deve conoscere la particolarità di Asperger nella tendenza della rimozione corporale e dei sensi fisici.

N. B.,
Mentre ci sono altri trattamenti del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo in altri modi, non è possibile trovare descrizioni sui altri trattamenti nella descrizione del metodo Kuriki.

§07
Nomenclatura

Sull'errore fondamentale nella questione ; "I termini figurativi come «massa di emozione» sono scientifici ?"

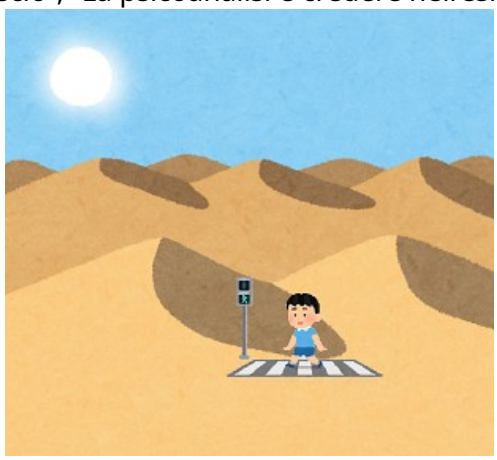
Mentre il meccanismo di una macchina, che è stata inventata dagli uomini, può essere descritto a livello di oggetti reali, il meccanismo di qualcosa che non è stato creato dagli uomini può essere descritto soltanto con l'interpretazione della sua funzione come una concezione astratta, che è stata trasformata in un'espressione intelligibile. La descrizione sarà semplificata con diagrammi, immagini, ecc, e, in questo modo, sarà facilmente comprensibile.
Per esempio, il calcolo della corrente elettrica in circuiti elettrichi è spesso descritto come il flusso dell'acqua, e nessuno confuta dicendo che l'elettricità non è l'acqua.
In chimica, le molecole sono rappresentate da strutture di Lewis con l'idea della stabilità di otto

elettroni, mentre, certo, le strutture reali delle molecole non possono essere disegnate su un foglio. È una maniera concettuale di capire le formule chimiche.
In psicoanalisi, le funzioni psichiche sono descritte con rappresentazioni figurative. Le funzioni psichiche sono spesso rappresentate come cose, o le parti di un meccanismo : naturalmente, la mente umana non è una macchina e tutti sanno che la mente umana non consiste schematicamente degli ingranaggi di funzioni. Poche persone capiscono che la psicoanalisi è una teoria solo per curare la nevrosi. Per le descrizione di teorie psicoanalitiche, altre preoccupazioni che quella dell'utilità per la comprensione del trattamento non sono necessari. Le persone che non sono legate al trattamento della nevrosi non capiscono che i termini psicoanalitici sono parole che non hanno senso a loro. Loro, che non conoscono la nevrosi, non sanno che "Inconscio" "Libido" "Super-io", ecc., sono privi di significato in una mente sana. Loro generalizzano queste parole per gli esseri umani in generale, e non conoscono la distinzione tra la psicoanalisi e la psicologia. Le persone che mancano di conoscenza scientifica non sanno che le teorie scientifiche sono spiegate da espressioni figurative. Ad esempio, non sanno che la continuità dei grafici per il calcolo infinitesimale è solo uno strumento per espressione figurativa. La curva continua grafica, che sembra una stringa, non esiste nel mondo dei numeri, e è solo uno strumento pratico per il calcolo. L'accettazione del modo strano di espressioni descrittive è a volte difficile.
Questi elementi psicoanalitici non sono cause patogenetiche della nevrosi. I termini psicoanalitici non sono come; "perché c'è l'Inconscio, pertanto...", "perché c'è la Libido, pertanto...", "perché c'è il Super-Io, pertanto...", ma solo rappresentazioni descrittive di comportamenti patologici in una mente nevrotica. Per il trattamento della nevrosi, la supposizione schematica dell'Inconscio facilita la spiegazione. È assurdo dire che "Freud ha scoperto l'Inconscio" : assurdo come "Georg Simon Ohm ha scoperto che la corrente elettrica era acqua in tubi", "Leibniz ha scoperto dx di derivata al microscopio", ecc.
Ad esempio, supponiamo che si compra biglietti di una lotteria, di cui la probabilità è di 1/10 000 000. Spesso bambini pensano che comprando cinque biglietti, la probabilità sarà di cinque volte più alta. Ma questa idea non è molto matematica. In matematica, 1/10 000 000 può essere considerato come zero, e cinque volte zero, sarà sempre zero. È una concezione fondamentale in matematica dalla scuola superiore. "Se comprassi 5 000 000 biglietti, sarebbe la probabilità di 1/2 ?" : questa questione non è il punto dell'argomento. Idee molto matematiche possono sembrare erronee nell'aritmetica dei bambini. L'idea matematica della convergenza a zero è visivamente riconosciuta dall'immagine grafica, poiché l'essere umano non può riconoscere percettivamente come numero il cambiamento logaritmico della quantità di qualcosa.



Ad esempio, l'immagine anticha della Terra su quattro elefanti giganti e una tartaruga gigante può essere vista come la rappresentazione di una concezione molto scientifica, ma probablement i bambini pensano che questa immagine è solamente il prodotto di una immaginazione stupida. Mentre questi elefanti possono essere lo spazio come un concetto astratto, e questa tartaruga, il tempo come un concetto astratto, e naturalmente questa immagine attende alcune questione, come "Dove nuota questa tartaruga?", "Sono lo spazio e il tempo solo concetti nella testa umana, nel modo della nostra percezione ?", ecc., se bambini dicono che non ci sono elefanti né tartaruga così grandi, è soltanto una sorta di confutazione infantile, povera di pensiero astratto. Ci possono

essere piccoli bambini che pensano realmente come : “Uomini antichi erano stupidi e credevano che c’erano quattro elefanti enormi e una tartaruga enorme sotto la Terra.” Questi bambini non pensano alla concezione che può essere rappresentata. Non possono guardare la rappresentazione come una rappresentazione interpretativa, e la considerano come il prodotto di un’immaginazione stupida non-scientifica che gli uomini antichi avrebbero creduta. È un peccato che ci siano persone che leggono descrizioni psicoanalitiche erroneamente come “Freud ha scoperto l’esistenza dell’Inconscio”, “La psicoanalisi è credere nell’esistenza dell’Inconscio”, ecc.



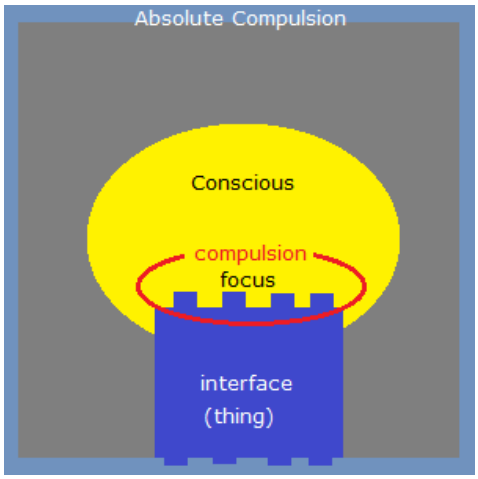
Come le regole del traffico non hanno significato nel deserto, i termini del trattamento della nevrosi non hanno significato in una mente sana senza nevrosi. Provare l’esistenza di elementi psicoanalitici equivale a provare che una corrente elettrica è una corrente d’acqua. La corrente elettrica è una corrente d’acqua: non è un’ipotesi, ma un’espressione descrittiva. Allo stesso modo, l’esistenza dell’Inconscio non è un’ipotesi, ma un’espressione descrittiva per spiegare come curare i sintomi fisici della nevrosi.

Capire concezioni astratte in modo concreto.
Da un lato, a descrizioni come “c’è una «massa di emozione» nell’Inconscio”, è difficile capire che opposizioni facili posson essere opposizioni infantili. Dire che Freud era stupido e credeva che l’Inconscio esisteva nella mente umana, è come dire che elettricisti sono stupidos e credono che la corrente elettrica è una corrente di acqua. Dall’altro lato, tutti sanno che la psicoanalisi non può essere dimostrativamente scientifica, come l’Inconscio non può essere osservato sotto un microscopio. Per il solo scopo di comprendere il trattamento della nevrosi, è importante comprendere schematicamente il dominio, che la parola “l’esistenza dell’Inconscio” rappresenta descrittivamente con funzioni mentali o tendenze mentali. Considerando un ulteriore passo avanti l’Inconscio come se fosse un animale invisibile che rimanesse «altrove», la comprensione sarà più terapeutica. È di pensare questi concetti astratti con un’immaginazione concreta. Cosi come si calcola la corrente elettrica considerandola come acqua. Inoltre, le persone nevrotiche che non conoscono il concetto di questa struttura patologica descritta dalla parola “Inconscio”, si possono dire schiavi della funzione repressiva. Comunque, le parole freudiane, come “Inconscio”, “Libido”, “complesso dell’Edipo”, ecc., sono termini della psicoanalisi e hanno un significato solo per nel trattamento per i sintomi corporali della nevrosi.
(«Altrove» significa che l’inferenza è impossibile.)

Nomenclatura
Freud non poteva curare il tic nervoso. La teoria del metodo Kuriki è molto diversa dalla psicoanalisi di Freud, e i lettori avranno confusioni nelle definizioni dei termini. Come il metodo Kuriki è una piccola teoria, l’elenco di tutti i termini che causeranno confusione può essere presentato. Il metodo Kuriki è un ragionamento che mira alla struttura del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo, sulla premessa della funzione molto forte della rimozione

corporale, che è congenita. I termini seguenti sono usati per le spiegazioni sulla rimozione patologica, che è uno stato patologico. Pertanto, questi termini dovrebbero essere capiti come espressioni esplicative per descrivere uno stato patologico coi suoi vari aspetti, piuttosto che come funzioni distinte che esistono separatamente. Tutti i termini del metodo Kuriki sono definiti per lo scopo speciale di guarire i pazienti con tic nervoso e i pazienti con disturbo ossessivo-compulsivo. In espressioni per spiegare la terapia, questi termini sono i componenti nella struttura del tic nervoso o del disturbo ossessivo-compulsivo, e se questi termini fossero erroneamente generalizzati nella struttura mentale normale e sana come “psicologia”, non avrebbero alcun significato.

(a) Neologismi nella teoria del metodo Kuriki.



«La sensazione intramuscolare compulsiva» di tic
La sensazione fisica spiacevole che “appare” in un muscolo volontario, o in un’unità di muscoli volontari (§12). L’esistenza posizionale di questo muscolo volontario sarà oggetto dell’intenzionalità (Husserl) nella Coscienza. Questa sensazione fisica è il trigger per l’amplificazione dell’ossessione dell’immobilità nella Coscienza. La Coscienza è forzata di fare il movimento di tic. Il movimento del tic è sempre un movimento cosciente e, ovviamente, un movimento volontario.
La sensazione di contrazione muscolare senza contrazione muscolare in un muscolo volontario. Questa sensazione corporale può essere falsamente simile anche a una fatica muscolare molto localizzata.
Si chiama erroneamente “premonitory urge”, ma come il movimento di tic è un movimento volontario molto consapevole che la Coscienza è assolutamente costretta a fare, questa sensazione corporale spiacevole non è “premonitore” a un movimento di tic. Anche come questa sensazione è una sensazione fisica reale e localizzata, non è “urge”, voglia.
Quando la Coscienza è indirettamente dominata dalla Compulsione Assoluta, questa sensazione fisica è l’interfaccia della Coscienza.
Questa sensazione fisica, che appare localmente in muscoli volontari, non è un’illusione nella Coscienza. La ragione per cui questa sensazione fisica non è un’illusione è che l’esistenza posizionale di qualsiasi muscolo volontario può facilmente diventare un oggetto della Coscienza. In effetti, la Coscienza prende questo muscolo come un oggetto, ma sembra che la sensazione del muscolo sia apparsa nella Coscienza. Questa sensazione fisica non è altro che l’esistenza cosciente di un muscolo volontario. È l’ossessione per la sensazione esistente di un muscolo volontario. La forza dominante di questa ossessione è assoluta.

Immobilità di un muscolo volontario (come un’ossessione)

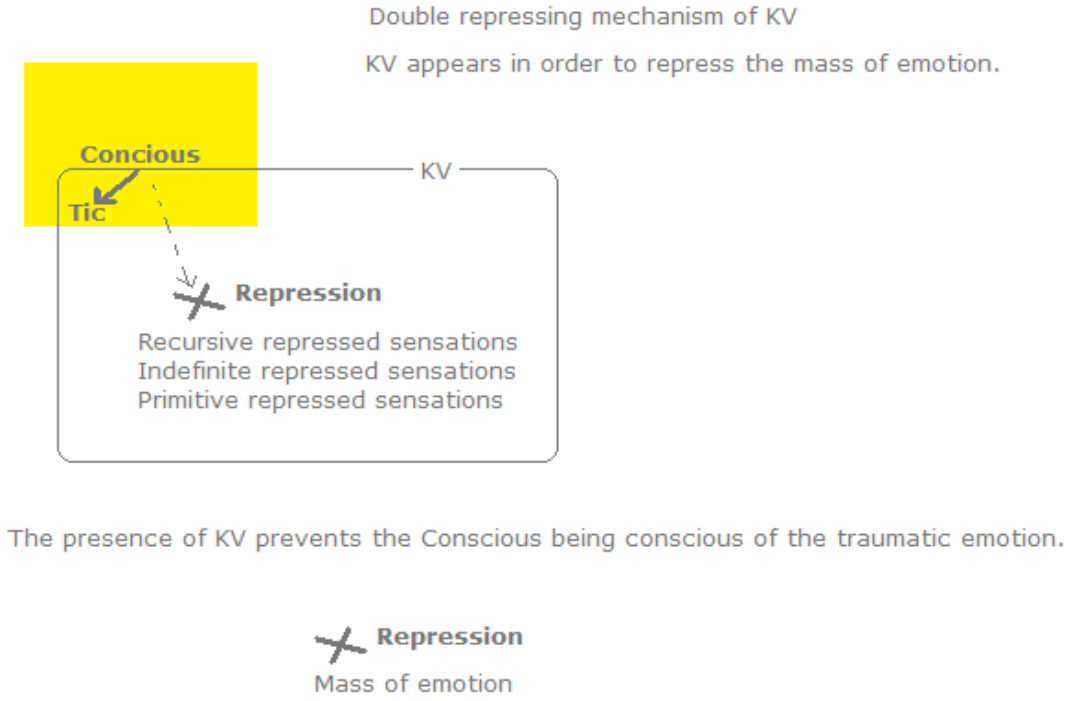
L’ossessione (pensiero intrusivo) che si amplifica dalla sensazione muscolare (la sensazione intramuscolare compulsiva di tic). Il movimento compulsivo di tic è la risoluzione della sensazione intramuscolare compulsiva di tic, e allo stesso tempo la risoluzione di questa ossessione ridicola dell’immobilità, i.e., “Questo muscolo volontario non può più muoversi”. La Coscienza è compulsivamente forzata a verificare la contrattibilità volontaria di un muscolo volontario. Con gli occhi di altre persone in tutto il paziente, la contrattibilità volontaria di un muscolo volontario si osserva come la mobilità di quella parte del corpo e come un “movimento”. Il tic nervoso è un disturbo ossessivo-compulsivo con l’ossessione dell’immobilità indicata posizionalmente dalla sensazione fisica di un muscolo volontario. Pertanto, il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo dovrebbero essere trattati allo stesso modo.

Assurdità
Lo scopo del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo è di sopprimere l’emozione traumatica.
L’intenzionalità della Coscienza è diretta verso un secondo oggetto che non è legato al trauma.
Il secondo oggetto è scelto casualmente per interferire con la Coscienza razionale e per disturbare la ragione della Coscienza del paziente. L’infantilismo delle parole coprolalia, la velocità stupida dei movimenti di tic, ecc.
Il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sono la rimozione corporale della parte del corpo che è associata all’emozione traumatica. Al fine di reprimere la parte del corpo libidica, una parte del corpo non-libidica sarà selezionata casualmente con la razionalizzazione per l’oggetto della Coscienza.

«La sensazione fisica compulsiva» di DOC
Sensazione fisica spiacevole (e.g., sensazione cutanea, ecc.) che è un trigger per l’ossessione dell’atto corporale nel disturbo ossessivo-compulsivo. La sensazione che è un’imitazione degli effetti adrenergici nel disturbo di panico. La compulsività dell’ossessione si amplifica nella Coscienza.
La compulsività è una funzione innata della rimozione, e la forza della compulsività è uguale alla forza della rimozione. Poiché la funzione di rimozione è incurabile, la compulsività patologica sarà curata dalla scoperta dell’immagine traumatica e dalla catarsi emotionale.
L’immagine traumatica è un’immagine piacevole, sotto rimozione.

KV
Körperliche Verdrängung, rimozione corporale.
La KV è un meccanismo congenito del paziente, e la teoria del metodo Kuriki è la teoria della nevrosi causata da KV. Se il metodo terapeutico è corretto, il paziente con il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sarà curato di entrambe le malattie allo stesso tempo. La guarigione di un caso di tic nervoso significa la scomparsa dell’amplificazione della compulsività nella sensazione intramuscolare compulsiva di tic, e la guarigione di un caso di disturbo ossessivo-compulsivo significa la scomparsa dell’amplificazione della compulsività nella sensazione fisica compulsiva di DOC. Se una persona, che è un po’ Asperger, ha KV, la sua KV può essere la sensazione intramuscolare compulsiva di tic, o la sensazione fisica compulsiva di DOC, o entrambi. La KV in un caso di tic nervoso è la sensazione intramuscolare compulsiva di tic, e la KV in un caso di disturbo ossessivo-compulsivo è la sensazione fisica compulsiva di DOC. La KV è un meccanismo di rimozione basato sulla predisposizione congenita, e il meccanismo della KV può iniziare a funzionare all’età di tre anni. Come la causa dell’obesità, ad esempio, è una predisposizione congenita e questa predisposizione non può essere guarita, ma la dieta e l’esercizio fisico possono risolvere il problema, anche se il meccanismo di KV è una predisposizione congenita e la predisposizione non può essere guarita, i sintomi corporali della

nevrosi possono scomparire dopo l'esteriorizzazione dell'oggetto di rimozione dalla catarsi emozionale. Quando l'Inconscio non ha oggetto da nascondere alla Coscienza (l'emozione traumatica libidina), non è necessario utilizzare la KV, e la KV cesserà di funzionare in modo compulsivo. La catarsi emozionale con la comprensione del meccanismo di KV farà scomparire i sintomi corporei della nevrosi. Il metodo Kuriki consiste eliminare la compulsività dalla KV nevrotica e rendere la KV non compulsiva. Dopo il trattamento, la KV si manifesterà a volte solo per la repressione di sensazioni dirette spiacevoli fisiche (sensazioni represse indefinite, come la freddezza, la stanchezza, ecc.) senza compulsività e non avrà più il ruolo della rimozione di emozione traumatica. Le persone (un po' Asperger?) che hanno KV dovrebbero imparare la catarsi emozionale con uno psicanalista.



Ci sono tre tipi di sensazioni corporali che sono represse da KV.
· Sensazioni represse primitive §26
· Sensazioni represse indefinite §27
· Sensazione represse ricorsive §28

L'oggetto che è represso dalla presenza della KV.
· Messa di emozione
Non è un'esistenza teorica, ma un'esistenza effettivamente percepibile. Sarà convertita in emozione dalla catarsi emotiva e percepita quantitativamente. Sarà percepita quantitativamente venendo attenuata dalla catarsi emozionale. L'energia potenziale di giudizi spiacevoli (giudicare che qualcosa è spiacevole), che sono sospesi e congelati senza essere espressi emozionalmente, i.e., fisicamente nella Coscienza. L'energia potenziale dietro l'immagine traumatica sarà convertita in energia emozionale dalla catarsi emozionale. Senza provare catarsi emozionale, la persona che ha la predisposizione alla KV autistica non può fare la distinzione tra l'immagine traumatica e le immagini ordinarie. Se c'è un'esplosione al momento del tentativo, è l'immagine traumatica.

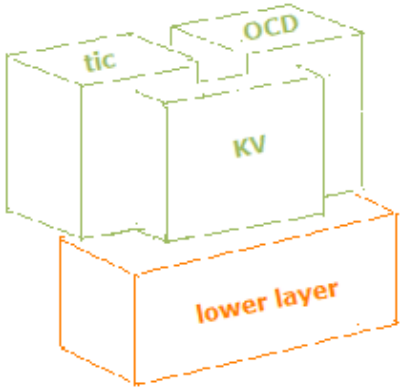
Se il paziente ha capito che il sintomo della nevrosi è la rimozione corporale, per esempio, dopo una o due settimane, al mattino, al risveglio gli verrà in mente un'immagine che potrebbe essere l'immagine traumatica.

Isolatore, (originariamente, termine dell'elettricità).

La massa di emozione consiste in immagini traumatiche, isolatori e emozioni potenziali, che si collocano uno all'interno dell'altro, come una cipolla. Lo strato di emozione potenziale è conservata dietro lo strato di isolatore. Se un'esplosione troppo forte di catarsi è stata fatta imprudentemente senza conoscenza della catarsi emozionale, l'isolatore può essere percepito durante dieci minuti come una cosa che si chiude. Questo movimento di chiusura ha una lentezza specifica come il movimento di un mollusco. Nella massa di emozione, c'è l'isolatore sotto l'immagine traumatica. L'isolatore contiene ermeticamente l'emozione potenziale. Questa parola non significa l'isolamento tra la società e un individuo.



Rimozione in struttura doppia
1. Lo strato superiore (KV)
La KV, che è congenita, è un meccanismo di rimozione sulle sensazioni fisiche spiacevoli, sane e normali, dalla combinazione della sensazione fisica spiacevole (la sensazione intramuscolare compulsiva di tic, la sensazione fisica compulsiva di DOC) e la sua soluzione da un movimento (o un'azione) corporale specifico. Intrinsecamente, la KV in sé non è nevrotica. Sull'esistenza dello strato inferiore (massa di emozione), la KV può prendere compulsività (necessità assoluta) e diventare lo strato superiore della nevrosi. Lo stato guarito della nevrosi significa che la compulsività è scomparsa da KV.



2. Lo strato inferiore (massa di emozione)
Poiché il giudizio libidico spiacevole rimane inespresso, una grande quantità di emozione libidinale spiacevole rimane repressa. È l'attività agitata dello strato superiore che è l'oggetto persistente in primo piano della Coscienza, e di conseguenza, lo strato inferiore sarà represso. Lo strato superiore in funzione sarà assolutamente necessaria per la rimozione dello strato inferiore. Lo strato superiore sarà dominato dalla Compulsione Assoluta e farà il sintomo della nevrosi. Il sintomo della nevrosi è un meccanismo di rimozione. Pertanto, il trattamento dello strato inferiore (esplosione di catarsi emozionale) eliminerà la compulsività dello strato superiore.

Mentre il paziente ha sempre la sua KV, dopo il trattamento dello strato inferiore, la sua KV perderà la compulsività; i.e., la sua KV perderà la necessità assoluta di essere lo strato superiore di nevrosi.

Compulsione-Assoluta
Mentre la parola “compulsione” significa in generale il pensiero invasivo del disturbo ossessivo compulsivo, nel metodo Kuriki, la Compulsion Absoluta è la struttura della nevrosi, che consiste della sequenza ostinata di sensazione fisica nevrotica, di amplificazione della compulsione, e di azione corporale neurotica.

Unità motoria psichica
Nella struttura del tic nervoso, l’unità di muscolo non significa l’unità anatomica di muscolo, ma un gruppo di muscoli volontari che è stato fisicamente conosciuto con un movimento. Così, per esempio, mentre la pronuncia di una parola di coprolalia “xxxx” è anatomicamente complessa, ma è mentalmente un movimento muscolare semplice. §12

(b) Termini freudiani che sono molto differentemente definiti nel metodo Kuriki.

I termini psicoanalitici hanno senso solo nelle descrizioni di trattamenti per i sintomi fisici della nevrosi. La semplice teoria immaginaria di Freud non è cambiata dall’inizio. Nel 1923 adottò rappresentazioni descrittive più facili. Il problema con il grande pubblico nella lettura di libri di Freud è che molte persone non conoscono i sintomi fisici di pazienti nevrotici. Non capiscono che la psicoanalisi è solo la descrizione di un modo per guarire i sintomi fisici della nevrosi. Quindi, confondono la loro mente sana con la mente neurotica, la psicologia con la psicoanalisi, i sentimenti realmente provati con gli elementi puramente teorici. Non capiscono che le parole, “il Super-Io sano”, “l’Id sano”, “l’Io sano”, “l’Inconscio sano”, ecc., non hanno senso e tali zone mentali non esistono. Generalmente spesso i lettori sani cercano di capire questi elementi come elementi nella Coscienza di una mente sana, psicologicamente applicandoli a elementi percepibili nella loro Coscienza, e questo causerà un grande malinteso. Ad esempio, il complesso di Edipo non risolto è una rappresentazione descrittiva del triangolo simbolico incompleto nell’Inconscio per il trattamento della nevrosi, e non è questione del rapporto triangolare con la madre reale e il padre reale nella Coscienza di una persona sana.
L’Inconscio, l’Io, il Super-Io, l’Es, la Libido, ecc., sono elementi teorici totalmente impercettibili. Questi termini sono rappresentazioni speculative e descrittive che concernono esclusivamente i sintomi fisici della nevrosi ; un modo per spiegare il trattamento.

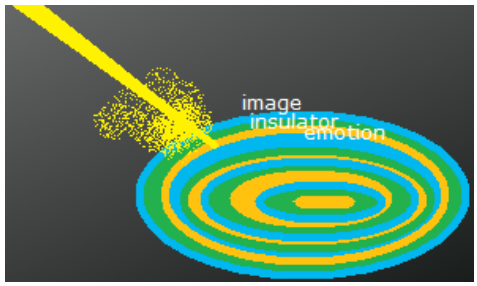
Il Super-Io
I sintomi del tic nervoso possono apparire all’età di tre, e lo sviluppo di del Super-Io freudiano inizia all’età di cinque, quindi, che sia un adulto o un bambino, il Super-Io freudiano non è la questione per il trattamento del tic nervoso. Anche l’Io e l’Es nell’Inconscio sono esclusi dagli elementi principali della struttura del tic nervoso e del disturbo ossessivo compulsivo.

Rimozione
Poiché la rimozione è una funzione che blocca oggetti della Coscienza, anche sensazioni corporali possono essere represse. Nel metodo Kuriki, non c’è struttura come l’Io fa la rimozione sull’Es.

Razionalizzazione (§13 – §19)
Nel metodo Kuriki, la razionalizzazione è la funzione patologica che seleziona arbitrariamente, indipendentemente dal contenuto del trauma, uno o più dei sintomi corporali possibili (cioè, oggetti di Coscienza). La parola “arbitrariamente” significa ; casualmente, come lanciare un dado.

Condizionalmente, come “Lo faccio per verifica”, la razionalizzazione richiede sempre un falso motivo plausibile.
(1) La funzione di razionalizzazione della KV seleziona arbitrariamente una o più categorie di strato superiore della nevrosi (KV nevrotica); tic nervoso, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo di panico, ecc.
(2)
La funzione di razionalizzazione del tic nervoso seleziona arbitrariamente una combinazione di «movimento volontario – presenza posizionale di un muscolo volontario e l’ossessione dell’immobilità – falso motivo».
La funzione di razionalizzazione del disturbo ossessivo-compulsivo seleziona arbitrariamente una combinazione di «azione corporale» – «sensazione fisica di ansia» – «falso motivo».
La funzione di razionalizzazione del disturbo di panico seleziona un trigger «evasione impossibile» che giustifica «la paura della paura» delle reazioni fisiche adrenergiche alla paura, con «evasione impossibile».

Catarsi
Nel metodo Kuriki, esplosioni di catarsi emozionale come una maniera di trattamento della nevrosi per gli adulti. La scoperta del trauma e la verbalizzazione non non saranno sufficiente come abreazione.



Libido
Un termine per la descrizione del trattamento della nevrosi. L’elemento energetico nella struttura della nevrosi. Il termine “libido” non ha alcun significato al di fuori del trattamento della nevrosi.

Trauma
Per un bambino che ha il disturbo dello spettro dell’autismo, il suo trauma infantile non è necessariamente un evento drammatico agli occhi degli adulti. Un evento ordinario può essere traumatico. Ad esempio, il contatto cutaneo con una persona adulta può essere estremamente spiacevole, etc. Cioè, un’immagine traumatica è la presentazione di un evento traumatico, ma l’oggetto spiacevole può essere una sensazione fisica del paziente.
Il giudizio spiacevole non è emozionalmente espresso e lo stato congelato è conservato. Questa operazione di conservazione è il sintomo.

(c) Altri

Tic vocale
Come il movimento di tic vocale è un movimento per risolvere la sensazione intramuscolare compulsiva di tic nel muscolo vocale, il tic vocale è un sottoinsieme del tic motore. La compulsione di fare un movimento di tic vocale è posto in primo piano della Coscienza con uno shock di rumore come un oggetto, ostacolando il flusso del pensiero verso l’immagine traumatica.
Poiché diversi tipi di movimenti di tic e diversi tipi di atti di disturbo ossessivo-compulsivo vengono scelti in modo casuale dall’Incosciente, la classificazione dei tipi di movimenti e atti è

inutile. Inoltre la classificazione impedirà la comprensione della struttura di queste malattie. Quindi il metodo Kuriki non classifica i tipi dei movimenti di tic degli atti di disturbo ossessivo-compulsivo.

Coprolalia
La coprolalia è un tipo di tic nervoso. L'elemento di infantilism nella selezione della parola da razionalizzazione è notevole.

spiacevole, adj.
Quando un oggetto spiacevole è stato represso dall'Incosciente, di fatto, questo oggetto non è spiacevole per la Coscienza. Quindi un oggetto sgradevole significa che questo oggetto sarebbe spiacevole, se non avesse stato represso.
Quando qualcosa è spiacevole, le "spiacevole" è una sensazione fisica, e quella sensazione fisica è spiacevole. Quando questa sensazione fisica è sottoposta all'operazione di rimozione, il "spiacevole" dell'evento-immagine è represso.
La rimozione non è la rimozione di un evento spiacevole: la rimozione è la rimozione di un'emozione spiacevole.

Sensazione fisica e sensazione corporale
Nel metodo Kuriki, il antonimo della sensazione mentale (sentimento, ecc.) è la sensazione fisica (prurito, ecc.). La sensazione corporale, come la sensazione corporale del braccio destro, la sensazione corporale del braccio sinistro, ecc., è la sensazione fisica che può avere la nozione schematica di località e di attività come una parte del corpo.

§08
· Con la comprensione schematica sull'Inconscio, immaginare l'Inconscio come un animale invisibile.
· Perdonare la persona attuale che ha causato l'evento traumatico.

Così come le funzioni dei pezzi degli scacchi hanno senso solo su una scacchiera e, anche se c'è un pezzo con la testa di cavallo, quel pezzo non ha senso come cavaliere su una tavola bianca, e, in questo senso, la funzione chiamata "cavaliere" non esiste su un tavolo bianco, i termini della psicoanalisi non sono nomi di cose, ma nomi di funzioni supposte per meglio descrivere la maniera di curare la nevrosi, questi termini non hanno senso nella mente sana. Le persone che non sono pazienti in cura di nevrosi non hanno "l'Inconscio".

Nel metodo Kuriki, mentre lo strato superiore della struttura della nevrosi è una nuova teoria originale dell'autore, lo strato inferiore è molto freudiano. Il concetto di psicoanalisi freudiana è stato interpretato specificamente per essere adattabile ad una parte del metodo Kuriki.

Il Super-Io, l'Es e l'Io, per il trattamento dei sintomi fisici della nevrosi.
Per la rappresentazione descrittiva della terapia, Freud ha definito, nel 1923, queste tre componenti nel dominio dell'Inconscio. È solo una questione di definizioni, ma in ogni caso, il Super-Io, l'Es e l'Io non hanno senso nella mente sana, perché è una maniera di rappresentare lo stato morboso della mente. Come sono privi di significato nella mente sana, la mente sana non ha il Super-Io né l'Es né l'Io. Queste sono designazioni per spiegazione schematica che Freud ha utilizzate per dare la facilità alla lettura delle sue descrizioni. Per descrivere intelligibilmente idee astratte, i loro elementi devono avere una forma schematica con un nome specifico. Freud utilizzava gentilmente espressioni come c'è il Super-Io «sopra» l'Io, ecc., con illustrazioni, per facilitare la lettura dei suoi lettori. Per la facile comprensione dei sintomi fisici della nevrosi, Freud

ha chiesto ai suoi lettori di immaginare cose come il Super-Io, l'Es, l'Io, ecc. Questo non significa che la mente sana è costituita da il Super-Io sano, l'Es sano e l'Io sano. Confondendo la rappresentazione descrittiva della terapia freudiana di nevrosi con la struttura della mente sana, a volte viene fraintesa come "ognuno ha l'Inconscio, e ci sono il Super-Io, l'Es e l'Io nell'Inconscio, ecc." Anche i termini come "Inconscio", "Libido", ecc. sono solamente rappresentazioni descrittive per la terapia dei pazienti con i sintomi fisici della nevrosi, e questi termini non sono definiti nella mente sana. Da una parte, "la struttura della mente umana è fatta del Super-Io, l'Es e l'Io", come il piano per costruire un canile una domenica, questa lettura erronea rudimentale deve essere evitata, d'altra parte, per il trattamento di pazienti con i sintomi fisici della nevrosi, come la sindrome di Tourette, il disturbo ossessivo-compulsivo, ecc., è necessario immaginare una struttura specifica e descriverla con nomi specifici.

La psicoanalisi di Sigmund Freud è la psicoanalisi degli adulti, che è qualcosa come la letteratura. Freud definì la rimozione come la rimozione sul piacere libidico. Assumendo un elemento chiamato Super-Io, la funzione di rimozione è stata descritta nell'Io come il rapporto tra il Super-Io e l'Es. Il Super-Io freudiano si sviluppa all'età di cinque anni, e il tic nervoso può iniziare all'età di tre anni, dunque il Super-Io freudiano non ha ruolo nel tic nervoso. Nel metodo Kuriki, la rimozione è la rimozione dell'espressione fisica di giudizio spiacevole, i.e., la rimozione dell'emozione spiacevole. È anche la rimozione di sensazioni fisiche spiacevoli. La sensibilità sinestetica per KV e la carenza nel espressione emozionale fisica sono specificità della sindrome di Asperger.

Il Super-Io è una parte trasformata in modo antagonista dell'Es, e nella nevrosi di una persona con Asperger, l'elemento libidico del Super-Io è nascosto.

La KV (rimozione corporale) del metodo Kuriki significa il meccanismo in cui, per deviare la Coscienza dalla parte corporea di rimozione, un'altra parte del corpo diventa l'oggetto della Coscienza, e la Coscienza fa uno atto corporale specifico.

Se una persona che ha KV non è nevrotica, la sua KV reprime solo sensazioni fisiche spiacevoli e la sua KV non ha compulsività.

Se una persona che ha KV è nevrotica, la sua KV reprime la massa di emozioni dietro l'immagine traumatica, e la sua KV ha la compulsività tutto il giorno. La parte libidinale del corpo come il simbolo del trauma è repressa dall'intenzionalità della Coscienza nella direzione di un'altra parte del corpo.

I sintomi fisici sono un mezzo di rimozione corporale, e la nevrosi usa la rimozione corporale. La funzione di rimozione corporale nella sindrome di Asperger è congenita e spesso ereditaria. A differenza del PTSD (Disturbo Post Traumatico da Stress), l'emozione spiacevole viene repressa e diventa un trauma. Il trauma non è la causa della rimozione patologica, al contrario, la rimozione patologica trasforma meccanicamente le cose spiacevoli in traumi. La rimozione che si riscontra comunemente nella sindrome di Asperger è la causa della formazione di una massa di emozione, e l'immagine traumatica è un'immagine usuale sulla superficie della massa di emozione. Quando la KV è compulsiva, l'oggetto della rimozione è simbolico. Come il coperchio di rimozione che si chiude ermeticamente senza che lei se ne accorga, la KV compulsiva blocca costantemente l'abreazione naturale e solo l'abreazione intenzionale sarà efficace. L'abreazione intenzionale è utile anche per imparare ad allentare la rimozione troppo forte.

Freud non conosceva i particolari fenomeni neurologici come mirror-touch, ASMR, la sinestesia,

ecc. Non poteva inferire il meccanismo di rimozione corporale (KV) per la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic in un muscolo volontario, nello spettro autistico, che è definito in un grande dominio. Per quanto riguarda la formazione della massa di emozione, tutto ciò che Freud poteva immaginare era unicamente il conflitto tra la libido e il Super-Io, vale a dire, il contenuto del trauma. Il trauma freudiano è letterario ed è solo una piccola parte dello strato inferiore del metodo Kuriki. Il Super-Io può essere uno degli elementi che impediscono l'abreazione naturale del trauma, difendendo la persona responsabile del trauma, ma non è un elemento nel meccanismo della formazione della massa di emozione utilisant KV. L'insufficienza dell'espressione corporale di emozione spiacevole nel disordine dello spettro autistico provoca la formazione di una massa di emozione, e i sintomi della KV compulsiva, come il tic nervoso, il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo di panico, ecc., reprimono la massa di emozione spiacevole. La rimozione è la rimozione di emozioni. L'emozione è l'espressione corporale dell'oggetto della Coscienza, che Asperger blocca. La tendenza ad avere una grande massa di emozione e il meccanismo di rimozione corporale sono elementi nella predisposizione congenita. Il trattamento consiste nell'estrazione dell'emozione spiacevole nella massa di emozione e nell'eliminazione della compulsività del meccanismo della rimozione corporale. Il metodo Kuriki presuppone che il paziente sia trattato da uno psicanalista nelle vicinanze, e che, tra il paziente e il metodo Kuriki, ci sia sempre lo psicanalista.

Nella teoria di Freud dopo il 1920, la nevrosi si definisce nella relazione tra l'Es e il Super-Io. Per questo, la struttura dell'Inconscio deve teoricamente avere il terzo componente, che è la "relazione" tra questi due componenti. Questo terzo componente è l'Io. Schematicamente, nell'Inconscio, l'Io freudiano si estende tra l'Es e il Super-Io. L'Io è solo un componente puramente teorico e la maggior parte del suo dominio è nell'Incosciente, e l'Io non può mai essere un oggetto della Coscienza.

Motivo falso
Nel metodo Kuriki, "la razionalizzazione" è la funzione di selezionare casualmente maniera del sintomo corporale della nevrosi. Un sintomo è selezionato tra i sintomi che hanno possibilità di almeno un motivo falso. Come gli atti di disturbo ossessivo-compulsivo e i movimenti di tic sono movimenti volontari, e sono sempre accompagnati da un motivo falso nella Coscienza. La volpe ha già un motivo falso ; "Perché la qualità delle uve è cattiva", quindi l'atto cosciente di andare via viene scelto nell'Inconscio. La volpe non inventa un motivo al momento della partenza. (Cf., §13).

"L'infantilizzazione" nella coprolalia è la possibilità di un motivo falso, come "gli elementi infantili non hanno alcun intento malevolo, quindi, sono ammessi", ecc., piuttosto che la regressione a una fissazione nella prima infanzia. Per la selezione di un sintomo fisico della nevrosi (= razionalizzazione), l'infantilismo può essere utilizzato per un motivo falso, in modo che la libido possa passare la censura del Super-Io.

Il Metodo Kuriki utilizza la terminologia psicoanalitica di Freud per descrivere lo strato inferiore della struttura della nevrosi, ma ci sono grandi differenze nelle loro definizioni.
Il Metodo Kuriki è una teoria della terapia per le persone con tic nervoso e disturbo ossessivo-compulsivo, che le persone sane non saranno in grado di comprendere.
Per le persone sane, questa teoria non è affatto utile.
Questa è un'espressione descrittiva di un metodo terapeutico, e la sua validità scientifica non è la questione.

È evidente che i movimenti di tic sono al cento per cento movimenti volontari, ed è deplorevole che molte persone non capiscono un fatto così rudimentale.

Libido
Quando osserviamo esplosioni di catarsi emozionale, è ovvio che la nevrosi non si può inferire senza l'elemento dell'energia psichica, e possiamo facilmente immaginare che ci sono soglie tra l'energia psichica e il corpo. Abbiamo bisogno di capire la libido nel suo comportamento e anche nella sua quantitatività. La libido esiste quantitativamente, e può essere anche un dominio come l'intersezione dell'Inconscio e il corpo. Quando un effetto di Libido è considerato come sessuale dalla Coscienza, questo effetto sarà chiamato "desiderio sessuale". Come un atto sessuale, un'attività sportiva, un teatro di commedia, ecc., quando un effetto di libido appare nella Coscienza, la libido passa il Super-Io con infantilismo.
Ma allo stesso tempo, al contrario, nel trattamento della nevrosi, piuttosto che la neutralizzazione della definizione della libido, bisogna considerare che la libido è uguale al desiderio sessuale. E per la ricerca del trauma, nel mondo nella testa del paziente, uno degli obiettivi sarà l'emozione spiacevole del paziente sul desiderio sessuale corporale che qualcun altro aveva manifestato sul corpo del paziente. Un bambino che è un po Asperger può sentire forte emozione spiacevole al contatto fisico da qualcuno, e è una sorta di emozione sessualmente spiacevole.

Es
L'Es in sé nell'Inconscio non dove essere confuso con la sua manifestazione infantile nella Coscienza. I fan della psicoanalisi a volte pensano erroneamente che l'Es sia infantile a priori. È essenziale sapere, per comprendere il sintomo, che l'Es adotta l'infantilismo quando l'attività dell'Es si manifesta nella Coscienza, ma l'Es stesso non è infantile.

Il corpo
Il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo sono nevrosi, e i loro sintomi sono sempre sintomi corporali, i.e., la sensazione intramuscolare compulsiva e l'atto ossessivo. KV è un meccanismo di rimozione contro sensazioni corporali, e allo stesso tempo, il corpo è un mezzo di rimozione contro lo strato inferiore (massa di emozione) della nevrosi. La Coscienza del paziente è forzata a fare un movimento volontario molto specifico sotto il regno della Compulsione Assoluta. Ad esempio, il paziente con disturbo di panico, con l'ossessione di sensazione corporale, è forzato a fare un atto corporale che è l'evasione dal luogo. L'attacco di panico avviene solo in un luogo in cui l'evasione è fisicamente impossibile. Per quanto riguarda la sensazione fisica di adrenalina, stato del corpo, che si chiama "paura", l'attacco di panico è la nevrosi della fobofobia, che è l'amplificazione della paura per "paura della paura".

L'Inconscio
La sovrastima inutile dell'Inconscio come "senza fondo" disturberà il trattamento del tic nervoso o quello del disturbo ossessivo-compulsivo. È molto importante riconoscere chiaramente che l'Inconscio è un piccolo dominio chiuso. Questa comprensione sarebbe difficile per le persone che hanno un tic nervoso o un disturbo ossessivo-compulsivo, poiché il loro Inconscio vuole nascondere la funzione di rimozione. Per la spiegazione del trattamento della nevrosi, immaginiamo che l'Inconscio è una zona distinta che esiste vicina alla Coscienza come una stanza accanto. Anche per definizione, anche con la meditazione profonda, non possiamo guardare all'interno dell'Incoscio. Invece di cercare l'Inconscio con gli occhi chiusi, il paziente deve considerare la Coscienza come la funzione di rimozione.
È ragionevole che il paziente consideri il suo Inconscio come un gatto trasparente e molto stupido, che non è affatto comunicativo.
Perdonare la persona attuale che ha causato il trauma.
Perdonare significa che il paziente non dovrebbe ricorrere alla violenza fisica contro la persona reale che è responsabile del trauma al fine di realizzare la sua abreazione rapidamente. Il trauma

è sessuale dal punto di vista dell'Inconscio. Dipende dalla tendenza Asperger del bambino, se l'atto di un membro della famiglia è sessualmente spiacevole o no. Un atto perverso di ogni giorno, come il contatto cutaneo, mostrare i genitali, ecc., diventerà un trauma, se non è spiacevole nella Coscienza del bambino da rimozione. Se l'atto è esplosivamente sentito spiacevole nella Coscienza del bambino con una forte espressione emotiva, non sarà un trauma. Normalmente non c'è nessun individuo pervertito all'interno della famiglia, e probabilmente l'Inconscio del bambino potrebbe avere frainteso qualcosa. Anche se un gatto ha frainteso qualcosa nella società umana, le persone intorno a este gatto non hanno alcuna responsabilità per questo. I gatti sono i gatti, gli uomini sono gli uomini : anche in una casa di uomini i gatti vivono solo nella loro testa. Nella maggior parte dei casi, il trauma psichico è formato, per così dire, dalla stupidità di un gatto che è l'Inconscio. Non deve attaccare la persona reale come la causa della nevrosi, mettendo l'illusione di un gatto e la società reale degli uomini adulti al stesso livello; i.e., (a meno che la persona è un caso di perversione sessuale), in generale, nella formazione del trauma, la parte inconscia del trauma è un incidente per negligenza. Non si dovrebbe amare l'Inconscio, poiché l'emozione traumatica è nei ricordi dell'Inconscio. I ricordi sono tesori della vita, ma l'Inconscio è solo un animale invisibile che è molto stupido. La rimozione di emozione traumatica è un errore stupido commesso dall'Inconscio infantile. Non confonda il mondo virtuale dell'illusione dell'Inconscio di un bambino piccolo e il mondo reale della società degli adulti. Così come si ha bisogno dell'intelligenza per trovare la felicità nella vita quotidiana insoddisfacente, si ha bisogno dell'intelligenza per curare un tic nervoso o un disturbo ossessivo-compulsivo con gioia. Mantenere lo stato mentale che può distinguere tra una persona virtuale e una persona reale è l'atteggiamento fondamentale nella psicoanalisi. Se l'emozione di catarsi emozionale è una rabbia, ha bisogno dell'intelligenza per perdonare la reale persona in questione allo stesso tempo che dare alla rabbia potenziale un mezzo di espressione nella Coscienza. L'evento traumatico non è la causa della rimozione: la predisposizione alla rimozione (tendenza congenita di Asperger) è una condizione per la formazione di un trauma. La combustione quantitativa dell'emozione di rabbia contro la persona virtuale del trauma è la catarsi come trattamento di un tic nervoso o di un disturbo ossessivo compulsivo. Arrabbiarsi nella Coscienza contro la persona virtuale è il trattamento. Il paziente ha bisogno di intelligenza per distinguere tra la persona virtuale e la persona reale.

§09
I movimenti di tic nervoso sono movimenti volontari.
Comprensione della «Compulsione Assoluta corporale»

In primo luogo, lo psicoanalista incoraggia il paziente a studiare le corrette definizioni neurologiche del movimento volontario e del movimento involontario. Per il paziente che è un bambino piccolo, lo psicoanalista lo aiuta a capire le corrette definizioni neurologiche del movimento volontario e del movimento involontario. La distinzione tra movimento volontario e movimento involontario è una delle conoscenze di base della neurologia e può essere facilmente compresa anche dai bambini piccoli. Dopo lo psicoanalista lascia il paziente pensare se il suo movimento di tic è un movimento volontario o un movimento involontario. La resistenza inconscia impedirà la comprensione.

Ad esempio, un tic della spalla, un disturbo di panico di treno affollato, un disturbo ossessivo-compulsivo del numero 5 e una coprolalia della parola "xxxx" sono sintomi della stessa malattia, che è uno stato di KV sotto il regno della Compulsione Assoluta della nevrosi. Se il terapeuta non ha conoscenza della nevrosi, non conosce il carattere fisico della nevrosi, considera il bambino con tic nervoso come stupido, tuttavia considera il suo movimento di tic come un movimento involontario, e gli dà alcuni farmaci in modo che i suoi genitori non vedano il suo movimento di

tic.

Normalmente, il 99% dei movimenti volontari sono fatti automaticamente. A differenza di questi innumerevoli movimenti volontari automatici, i movimenti di tic sono estremamente consapevoli. I movimenti involontari non sono movimenti che non si vuole fare, ma i movimenti involontari sono movimenti che sono completamente indipendenti dalla volontà. Se si può interrompere un movimento appena per un secondo, questo movimento è un movimento volontario. Poiché la parola “movimento volontario” è definita in neurologia, Lei non può definirla a modo Suo. Esempi dei movimenti involontari sono il battito cardiaco, la contrazione e la dilatazione dell’iride dell’occhio, la peristalsi del tubo digerente, il singhiozzo, ecc. Il tic di un movimento involontario è impossibile. Il tic del battito cardiaco, il tic dell’iride dell’occhio, il tic dello stomaco, il tic degli intestini, il tic del singhiozzo, ecc., sono impossibili.

D’altra parte, ci sono malattie che hanno un movimento involontario di muscoli volontari come sintomi; il morbo di Parkinson, la nevralgia facciale, distonia, ecc. In confronto a queste malattie, è chiaro che il movimento di tic è un movimento volontario di muscoli volontari.

La tosse è un movimento volontario.
Ad esempio, ad un recital di piano classico, è necessario contenere tosse durante ogni performance. Si può tossire tra due performances. Cioè, la tosse è un movimento volontario, anche come “riflesso della tosse”. Pensi che il movimento riflesso quando tocchi il coperchio di una pentola calda sia un movimento involontario?
Il singhiozzo non può essere contenuto. Nessuno può contenere singhiozzi durante una performance. Nessuno fare intenzionalmente dieci singhiozzi tra due performances. I movimenti che Lei non può non fare nemmeno per un secondo, che non può nemmeno avere coscienza di “fare”, questi movimenti sono chiamati i movimenti involontari. Il singhiozzo è un movimento involontario et il tic di singhiozzo non esiste.
In altre parole, lo stato di nevrosi si riconosce dalla differenza tra il riflesso della tosse forzato dovuto a un corpo estraneo in gola e il tic della tosse forzato. Il “tic nervoso” è una malattia, perché il suo movimento forzato è un movimento volontario. Ciò che c’è nella testa si chiama “ossessione”.

La respirazione è un movimento volontario.
Se la respirazione fosse un movimento involontario, non si potrebbe nuotare. La respirazione è un movimento volontario e ciò non significa che si possa trattenere la respirazione per dieci minuti. Ii movimento ossessivo di tic è un movimento volontario e ciò non significa che si possa trattenere il Suo movimento di tic per dieci minuti.

Non è possibile mostrare i movimenti involontari.
Il singhiozzo è un movimento involontario e non si può fare volontariamente nessun vero singhiozzo. Il tic di singhiozzo non esiste.

Poiché tutti i movimenti di tic sono movimenti volontari, il paziente può mostrare al medico il suo movimento di tic; “Faccio questo e questo”, ecc., perché il movimento di tic è un movimento volontare. Al momento della diagnosi, se il paziente non può mostrare al medico il suo movimento patologico, è un movimento involontario, e non è un tic. Se il movimento patologico del paziente fosse un movimento involontario, la sua malattia non sarebbe tic nervoso, ma qualcosa d’altro. Una delle condizioni per la diagnosi di un tic nervoso è che il suo movimento patologico è un movimento 100% volontario.

Tic della risata
La risata ha elementi involontari, elementi riflessivi ed elementi automatici aggiunti a un movimento volontario. Di norma, i comici teatrali che interpretano una scena divertente non possono ridere. Spesso contraggono muscoli addominali dall'esterno per soffocare gli elementi involontari all'interno. In altre parole, è possibile trattenere per un secondo la risata apparentemente, nascondendo con muscoli volontari gli elementi che non possono essere trattenuti. Tuttavia, gli spasmi interni sono spesso visibili dall'esterno. D'altra parte, quando gli attori devono ridere sul palco, è impossibile anche per un grande attore fare consapevolmente una vera risata in cui elementi involontari devono manifestarsi apparentemente. I movimenti involontari sono impossibili come movimenti di tic. Il tic della risata esiste, ma è sempre un movimento volontario innaturale. Il tic della risata non ha elementi involontari. È una risata innaturale, una parte della coprolalia.

I movimenti automatici e i movimenti involontari a volte si confondono nelle definizioni. La contrazione e il rilassamento di ogni muscolo volontario in diversi muscoli volontari per un movimento. Quando camminiamo, i movimenti del piede destro, piede sinistro, braccio destro, braccio sinistro, la respirazione, l'equilibrio della posizione eretta, ecc., sono automatici. La maggior parte dei movimenti volontari durante il giorno sono fatti automaticamente. Se i movimenti automatici fossero movimenti involontari, il movimento di ciascuno dei muscoli nel camminare sarebbe un movimento involontario. Tutti i movimenti volontari durante il sonno sono movimenti automatici. La respirazione, che è un movimento volontario automatico, continua durante il sonno.
Il movimento di tic è fatto sempre dalla Coscienza, quindi il movimento di tic non è possibile durante il sonno.

La posizione (parte del corpo) e la maniera del suo movimento di tic sono estremamente determinanti per un paziente, tuttavia, spesso
cambiano. La sua ossessione può su muscoli volontari in più di una parte del corpo. L'ossessione non è la malattia di una parte del corpo.
D'altra parte, un movimento patologico involontario non cambia la sua posizione.

La Coscienza che ha un tic nervoso è forzata a "fare" il movimento di tic che non voglio fare. La Coscienza deve "farlo" essendo obbligata a cedere alla compulsione fisica della nevrosi. Il movimento di tic non può essere un movimento involontario. Il movimento involontario è un movimento come il movimento del iride dell'occhio con la variazione di luce ambientale. Il restringimento dei muscoli dell'iride non è qualcosa che la Coscienza può "fare". Se si può tenere il movimento patologico un secondo, è un movimento volontario, ed questo può essere un movimento di tic, e nonostante il forte sensazione del bisogno, se si è possibile di non farlo per più di un minuto, questo non è un tic. L'abitudine di scrocchiare le nocche non è Tourette, se si può rimanere senza farlo. La Coscienza del paziente fece un movimento di tic sotto la compulsione assoluta.

Il movimento volontario forzato.
Il tic nervoso è un'ossessione in cui la sensazione della presenza di un muscolo volontario è oggetto della Coscienza. Gli unici movimenti che la Coscienza può essere costretta a fare sono movimenti volontari. Per un paziente con un tic nervoso, non fare il suo movimento di tic è così impossibile come non fare la respirazione sana o l'ammiccamento sano.

Le movimento tic ha bisogno di essere un movimento bizzarro, un chiaro movimento in linea retta. L'intenzionalità della Coscienza ossesiva verso un muscolo volontario impedisce

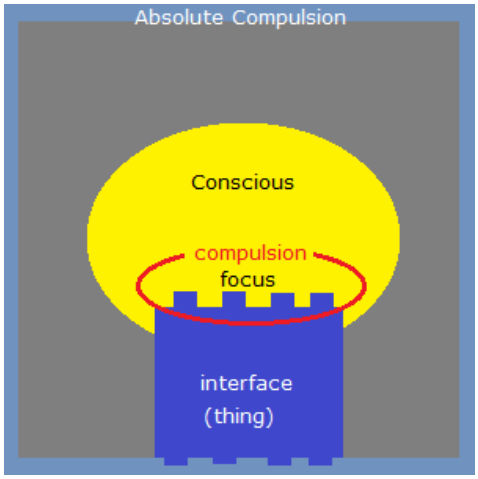
l'intenzionalità della Coscienza verso l'emozione traumatica e la sensazione genitale. Con questo muscolo ossessivo, la maniera di un movimento di tic è determinato dall'Inconscio al di fuori dei movimenti ordinari e normali. Il movimento di tic ha bisogno di essere al di fuori della categoria dei movimenti naturali, perché l'obiettivo inconscio di un movimento di tic è che la necessità di fare un movimento di tic deve essere l'oggetto permanente della Coscienza del paziente. Un movimento di tic non dovrebbe mai essere scambiato per un movimento naturale nella Coscienza del paziente. Per la notevole irrazionalità nella Coscienza del paziente, la "conferma" come falso motivo è una pratica abituale di nevrosi.

Una parole di coprolalia ha bisogno di essere singolare, infantile e imbarazzanta nella Coscienza del paziente.

Il fatto che il movimento di tic sia un movimento volontario è uno dei criteri per la diagnosi della sindrome di Tourette, e la base della teoria del trattamento.

La sensazione muscolare spiacevole di una epilessia minuscola, una distonia minuscola, ecc., può essere un mezzo di KV. La diagnosi della presenza o dell'assenza della fusione con una minuscola epilessia, una piccola distonia, ecc., è obbligatoria.

§10



La compulsività del tic nervoso.

Nel metodo Kuriki, la sindrome di Tourette e il disturbo ossessivo-compulsivo non sono considerati come uno è una complicazione di l'altro, ma come due sottogruppi della stessa nevrosi. Le differenze tra i sintomi specifici della sindrome di Tourette e del disturbo ossessivo-compulsivo non hanno importanza e i trattamenti per queste due malattie devono essere simili. Come una nevrosi, gli elementi osservabili per il paziente sono chiamati i sintomi e gli elementi non osservabili per il paziente sono chiamati la causa, e i sintomi e il trattamento della causa non sono necessariamente allo stesso livello.

Nella nevrosi di un bambino, c'è una grande differenza di livello tra la causa nevrotica e i sintomi corporei. La parte più importante del trattamento della sindrome di Gilles de la Tourette è il trattamento dello strato inferiore della nevrosi; la catarsi emozionale. Il tentativo errato di eliminare direttamente a livello di sintomi nello strato superiore del tic nervoso, « sensazione intramuscolare compulsiva », da farmaci, interventi chirurgici, esercizi, ecc., mostra l'ignoranza del medico sulla nevrosi. Ci sono medici ignoranti che tentano di eliminare il movimento del tic del paziente direttamente a livello di sintomi, pensando che il movimento del tic sia un

movimento involontario.

Tic senza compulsività
Il tic in sé è una funzione un po ‘Asperger, funzione di reprimere la sensazione fisica spiacevole ed è impossibile eliminare questa funzione congenita.
Se una persona sana con Asperger che ha la funzione congenita di tic sale scale, ad esempio, la sua Coscienza vuole fare un movimento di tic per distrarsi dalla spiacevole sensazione fisica di gambe stanche. Tale tipo di tic momentaneo non è compulsivo: questa persona è in grado di non farlo, se sa che è per reprimere la sensazione fisica spiacevole. Questo tic può essere dimenticato, e inoltre, non c’è bisogno di eliminarlo completamente al 100%.

Tic di tutto il giorno con compulsività, tic nevrotico, tic nervoso
Nel caso in cui il tic di una persona sia nevrotico con l’ossessione all’esistenza di un muscolo, il suo movimento compulsivo è assolutamente necessario e forzato per tutto il giorno, purché vi sia la sensazione genitale. Anche se il paziente non ha né affaticamento fisico né dolore fisico, per tutto il tempo, la sensazione muscolare di un muscolo volontario rimane come l’oggetto dell’intenzionalità della Coscienza, la « sensazione intramuscolare compulsiva » si amplifica, la Coscienza è forzata a fare il movimento di tic. Come la parte del corpo che la Compulsione Assoluta reprime usando la funzione di tic, la parte libidica può essere sospettata. Per reprimere la parte libidica del corpo, per una persona che non ha congenitamente la funzione di tic, la Compulsione Assoluta può usare i sintomi fisici di altri tipi di nevrosi, come il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo di panico, ecc. L’obiettivo del trattamento è l’eliminazione della compulsività.

Il sintomo nello strato superiore del tic nervoso; fenomeno sensorio
Come uno dei sintomi notevoli della nevrosi del cane, a volte la presenza del muscolo volontario della sua coda può essere l’oggetto compulsivo, ossessione, della Coscienza. Se il movimento di mordere la sua coda è scelto come la maniera di nevrosi, il cane sarà forzato a correre dietro la sua coda e a girare come una trottola.
Nel tic umano la sensazione fisica della presenza di un muscolo volontario è determinata come ossessione e il movimento di contrazione diventa la maniera di tic.
Il quadro di Compulsione-Assoluta domina indirettamente la Coscienza : la Coscienza non può percepire direttamente la struttura della Compulsione-Assoluta. Soltanto l’amplificazione ossessiva della sensazione corporale spiacevole è percepibile. La sensazione della presenza di un muscole volontario è l’interfaccia con la quale la Compulsione-Assoluta domina la Coscienza.
Nella Coscienza, la forza di dominazione della Compulsione-Assoluta appare solo come una sorta di sensazione fisica, e il paziente pensa che la sua muscole-ossessione sia un fenomeno inspiegabile. La Coscienza del paziente non può percepire la forza esterna che concentra la Coscienza sulla presenza di un muscolo volontario. Vale a dire, il quadro esterno di questa doppia inquadratura può essere intelligibile solo concettualmente, e dopo la catarsi emotiva, lo stato in cui è stato eliminato sarà percepito.

« Sensazione intramuscolare compulsiva »
La « sensazione intramuscolare compulsiva » è la sensazione fisica spiacevole che si amplifica, e con la focalizzazione ossessiva della Coscienza sulla presenza di questo muscolo volontario come ossessione, la compulsività di un movimento di tic si amplifica.
Il movimento di tic è 100% un movimento volontario, dunque il paziente può trattenersi dal farlo, per esempio, per circa dieci secondi contro la compulsione. In questi 10 secondi, ci sono l’amplificazione della sensazione corporale spiacevole di coagulazione in un muscolo volontario e l’amplificazione dell’intenzionalità della Coscienza su questo muscolo volontario. Come

amplificazione, la compulsione è molto bassa al primo secondo e aumenta in modo esponenziale. La compulsione sarà saturata in 10 secondi. Abitualmente, il paziente non si aspetta la saturazione; il suo movimento volontario di tic è fatto automaticamente al primo secondo della percezione della sensazione fisica compulsiva, al livello basso dell'amplificazione. La « sensazione intramuscolare compulsiva » ha una maniera di movimento precisamente determinata come un attributo, e l'esecuzione del movimento è la sola soluzione. Il fatto che la sensazione fisica abbia un attributo di maniera esatta di atto corporeo è una delle caratteristiche della sensazione fisica della nevrosi, e la sensazione spiacevole dei muscoli volontari della gola in una coprolaria è un esempio notevole. Il paziente assolutamente non può sopportare questa « sensazione intramuscolare compulsiva » senza darle la soluzione. Il paziente percepisca soltanto la debole sensazione corporale, e allo stesso tempo, la compulsione si amplifica come la focalizzazione della Coscienza. Poiché la focalizzazione della Coscienza è già occupata dalla presenza di un muscolo volontario, il paziente non può riconoscere che la focalizzazione stessa è l'ossessione. Le parti del corpo libidici sono poste al di fuori della Coscienza. L'oggetto di focalizzazione non è l'ossessione, ma la funzione nevrotica di focalizzazione su qualsiasi oggetto è l'ossessione.
All'interno della struttura della Compulsione-Assoluta, la Coscienza è dominata indirettamente dalla sensazione corporale che è l'unica interface. Il paziente è indirettamente dominato dalla Compulsione-Assoluta, come la Compulsione-Assoluta è trasparente, per così dire. La Coscienza non può percepire la struttura dell'ossessione, il quadro inconscio. Pertanto, per la Coscienza del paziente, il sintomo è la focalizzazione dell'intenzionalità su l'amplificazione di questa sensazione corporale spiacevole che è la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. È la struttura dell'ossessione, "Compulsione Assoluta" che forza il movimento volontario del tic alla Coscienza, ma il paziente la percepisce solo come la « sensazione intramuscolare compulsiva ».
Esattamente come in un disturbo ossessivo-compulsivo, il paziente considera che l'atto di OCD è forzato solo dall'ossessione sullo stato di una cosa, e non vede la struttura della Compulsione-Assoluta, che è il quadro della malattia. Tra il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo, il quadro è lo stesso, e le interfacce sono distinte. L'interfaccia in un disturbo ossessivo-compulsivo è la sensazione fisica dell'ansia, tuttavia il paziente non sa che l'ansia è una specie di sensazione fisica. Se il sintomo di una malattia è l'elemento osservabile della malattia, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è il sintomo del tic nervoso. Il sintomo del tic nervoso non è il movimento di tic, ma l'apparizione della sensazione corporale focalizzata con compulsività. Il movimento volontario del tic non è la malattia: la malattia è la compulsione fisica di "Devo assolutamente farlo adesso." La categorizzazione delle maniere dei movimenti di tic non ha importanza.

Premonitory urge
A volte la parola "premonitory urge" è utilizzata, ma la parola "premonitory" è impropria e mostra una mancanza di comprensione del sintomo del tic nervoso. Come "the premonitory symptoms of an earthquake", si tratta di una confusione dei movimenti volontari del tic nervioso e i spasmi involontari di alcune altre malattie. La parola "premonitory" significa erroneamente il segnale di avvertimento di una convulsione involontaria.
Per quanto riguarda la parola "urge", il movimento del tic non è un atto dell'impulso, ma un atto per porre fine all'impulso.
Proprio come il DOC di lavarsi le mani non è un atto per la compulsione, ma un atto per porre fine a questa compulsione a lavarsi le mani.
I descrizioni del metodo Kuriki non possono essere fatte con questo termine improprio, e l'autore utilizza la parola « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso per questa sensazione corporale spiacevole. Si tratta di una sensazione spiacevole di contrazione muscolare senza contrazione muscolare. Il suo scopo è quello di essere un'esca di intenzionalità. È mettere la sensazione della parte del corpo libidica al di fuori della Coscienza.

« Sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso
Per i pazienti, che non sanno che l'ossessione per la presenza di un muscolo volontario è il sintomo principale del tic nervoso, il sintomo del tic motore è una sorta di sensazione corporale che assomiglia alla coagulazione in muscoli volontari, con differenze individuali. La sensazione fisica della presenza di un muscolo volontario è l'oggetto ossessivo della Coscienza, e la Coscienza è costretta a fare la rapida contrazione muscolare come la soluzione. In un tic vocale, questa sensazione appare su un muscolo volontario del tratto respiratorio superiore. Questa non è tensione muscolare né contrazione muscolare, ma una sorta di sensazione e la Coscienza concentra su questa zona del corpo. Se esiste "la sensazione di muovere un muscolo volontario", questa sensazione sarà "la sensazione di non muovere questo muscolo volontario". È una sensazione contraria di "muovere". Spesso i bambini che parlano inglese la esprimono con la parola "itchy", questo non significa come un prurito sulla pelle, ma come un formicolio in muscoli volontari. Quando la Coscienza ha come oggetto un muscolo volontario, tutto quello che la Coscienza fa è la scelta tra muoverlo e non muoverlo, se non la verifica della mobilità di questo muscolo : così come la Coscienza sotto un disturbo ossessivo-compulsivo (fare questo atto, o non farlo) e sotto un disturbo di panico (uscire da questo luogo, o non uscirne), ecc.

Per evitare che la Coscienza vada verso la parte spiacevole o libidica del corpo, quando l'ossessione è posta sul muscolo volontario di un'altra parte del corpo, la « sensazione intramuscolare compulsiva » compare in questo muscolo volontario.

Amplificazione della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso
Sul muscolo volontario dell'ossessione, senza fare il movimento di tic, la sensazione di concentrazione della « sensazione intramuscolare compulsiva » del tic nervoso si amplifica fino alla saturazione e rimane in primo piano nella Coscienza. Benché la causa di un tic nervoso è al di fuori della Coscienza, l'amplificazione si fa nella Coscienza. La forza della Coscienza, i.e., la volontà, non può fermare la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. Al contrario, la Coscienza è una parte del meccanismo di amplificazione. (§ 28).
La compulsività scompare dopo il trattamento.

Movimento di tic
Il movimento di tic, che è un movimento volontario, è fatto per eliminare temporaneamente la sensazione muscolare di concentrazione-coagulazione, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. Per esempio, questa sensazione nel muscolo della fronte forza la Coscienza a muovere questo muscolo. Di conseguenza, le sopracciglia si muovono : ma è la Coscienza che muove il muscolo della fronte. Questa sensazione nel muscolo della spalla sinistra forza la Coscienza a muovere questo muscolo del muscolo della spalla sinistra. Di conseguenza, la spalla sinistra si muove : ma è la Coscienza che muove il muscolo del muscolo della spalla sinistra. Il tic motorio è un'ossessione per la sensazione di un muscolo volontario e non è un'ossessione per il movimento di una parte del corpo. La parte spiacevole o libidica del corpo viene temporaneamente repressa dalla Coscienza dal movimento più consapevole di un'altra parte del corpo. Agli occhi di osservatori che non sanno cosa sia la nevrosi, un movimento improvviso, rapido, non necessario, anormale, privo di significato appare come se fosse un movimento involontario come spasmo. Un movimento improvviso e rapido, come se era un movimento involontario come uno spasmo agli occhi di osservatori. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic è possibile in qualsiasi muscolo volontario, se ha sensibilità. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di un movimento di tic con respirazione, come coprolalia, tic vocale, tic di annusare, ecc., appare in muscoli volontari del tratto respiratorio superiore: non appare nel diaframma, che non ha sensibilità. L'oggetto de focus della Coscienza ossessiva non è il

movimento di questa parte del corpo, ma la sensazione spiacevole della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, l'esistenza di questo muscolo volontario, la sua contrazione, il suo rilassamento e, se c'è l'articolazione, la condizione di questa articolazione. Ad esempio, per un tic oculare, la concentrazione della Coscienza si fa sull'esistenza dei muscoli oculomotori, sulla loro contrazione, sul loro rilassamento e sul loro stato di immobilità. La concentrazione della Coscienza non avviene nel movimento di guardare a sinistra o a destra. L'aspetto esteriore della maniera di tic non ha significato psicoanalitico. Il movimento è determinato dalla posizione di muscolo ossessivo : muscolo ossessivo, come idea ossessiva. L'Inconscio indica il muscolo con la sensazione spiacevole. §12 mostrerà che un'unità di muscolo non è un muscolo che è stato anatomicamente definito, ma un gruppo di muscoli che la Libido ha conosciuto con un movimento corporale. Un movimento che è stato fisicamente notevole in passato con tensione muscolare. Il movimento di tic è determinato dal muscolo, ma il muscolo era stato conosciuto con un movimento. La « sensazione intramuscolare compulsiva » compare sul gruppo di muscoli volontari di un movimento noto, interfaccia della Compulsione Assoluta. Una maniera esatta di movimento del tic, come una parola di coprolalia, è definitivamente determinata sulla base di unità motoria di un movimento conosciuto. (§18). Con un trattamento lungo della catarsi emozionale, la compulsività della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso diventerà progressivamente debola. La guarigione di un tic nervoso significa lo stato in cui la compulsività della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso non appare più.

La maniera di tic.
Perché i movimenti di tic sono rapidi?
La ragione per la quale i movimenti di tic motore sono rapidi è la stessa ragione che quella per la quale le parole di coprolalia sono imbarazzanti per il paziente. I sintomi corporali del tic nervoso sono un mezzo di rimozione; la parte del corpo spiacevole, la parte del corpo libidica o l'immagine traumatica sarà repressa quando un sintomo corporale del tic nervoso è posto in primo piano nella Coscienza.
《Il tic (compulsione) è posto in primo piano nella Coscienza.》
I muscoli volontari senza articolazione non producono suono, tuttavia, nella Coscienza, un movimento rapido ha l'effetto di produrre un suono crepitante. Il suono intercetta l'intenzionalità della Coscienza. Il movimento di tic è estremamente consapevole. Un movimento ordinario, normale, naturale o ambiguo non può essere invadente nella Coscienza del paziente. Un movimento inutile, un movimento bizzarro, ecc.; la compulsione di fare un movimento straordinariamente assurdo nalla Coscienza del paziente ostacolerà la Coscienza del paziente. Quando questa compulsione si trova in primo piano della Coscienza del paziente, e quando la Coscienza del paziente si occupa di questa compulsione, una parte del corpo spiacevole, come le gambe stanche, una parte del corpo libidinale, come la parte genitale, o l'immagine traumatica sarà impedita di entrare nella Coscienza del paziente. Un movimento lento sarebbe un movimento naturale: solo un movimento assurdo può essere un oggetto della Coscienza del paziente e usato per la rimozione corporea. Nella struttura della Compulsione Assoluta, la maniera strana di movimento sarà determinata in modo preciso e casuale. La maniera di movimento non ha senso ; la rapidità di questo movimento volontario non ha motivo se non per l'assurdità e l'elemento sonoro. (cf., falso motivo nella razionalizzazione)

§11
La « sensazione intramuscolare » di tic congenito,
la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso come una nevrosi.

Mentre il tic è una funzione innata di Asperger con la « sensazione intramuscolare » per la

repressione corporale di sensazioni fisiche spiacevoli, il tic nervoso è una nevrosi con la « sensazione intramuscolare compulsiva » che localizza la presenza di un muscolo volontario e con l'ossessione all'immobilità del questo muscolo volontario.

L'obiettivo del trattamento per il tic nervoso è che quando ci sono sensazioni fisiche spiacevoli, per esempio, quando il paziente sale le scale a più piani, la « sensazione intramuscolare » di tic in un muscolo volontario sarà senza l'ossessione all'immobilità e che quando non ci sono sensazioni fisiche sgradevoli, la « sensazione intramuscolare compulsiva » non apparirà. Basta essere consapevole della repressione della sensazione fisica spiacevole in quel momento.
Dopo il trattamento, la "sensazione intramuscolare" appare quando c'è sensazione fisicha spiacevole (come la stanchezza), ma questo è il tic congenito di Asperger, non la nevrosi, e non c'è compulsione.
Inoltre, certo, il paziente deve essere consapevole che la nevrosi è superficialmente un meccanismo per la rimozione delle sensazioni masturbatorie.

In una nevrosi, la predisposizione congenita rende il fattore esterno eziologico. Il fattore esterno non può essere la causa della malattia senza predisposizione congenita. La predisposizione congenita non può essere la causa della malattia senza il fattore esterno.

Causa del tic nervoso
· Predisposizione congenita (fattore interno), Spettro autistico (elementi d'Asperger)
Particolarità di giudizio che riconosce un oggetto ordinario come un oggetto spiacevole
KV (meccanismo della rimozione corporale)
Tendenza alla rimozione = Tendenza alla formazione della massa d'emozione
Mancanza di abreazione naturale = mancanza di espressione nella Coscienza per l'emozione spiacevole
· Esperienza dell'evento traumatico quotidiano (fattore esterno)
Conservazione della massa d'emozione ipertrofica.

Il trattamento della nevrosi è il trattamento del suo fattore esterno, cioè la catarsi emozionale, perché la predisposizione congenita non può essere trattata.

La « sensazione intramuscolare » innata di tic è possibile in tutti i muscoli volontari del corpo. Tutti i movimenti volontari sono possibili come un movimento volontario di tic, se si tratta di un movimento assurdo per la Coscienza del paziente. Pertanto, non c'è nessun bisogno di categorizzare cento movimenti di tic, e la lista dei movimenti di tic rappresenterebbe piuttosto la mancanza di comprensione sulla struttura del tic nervoso.

Compulsione Assoluta
Il sintomo fisico della nevrosi è la compulsione della Coscienza, e nell'Inconscio, l'esistenza della cornice patologica che circonda la Coscienza è la malattia. L'autore chiama questa la Compulsione Assoluta. L'esistenza della Compulsione Assoluta è una congettura dell'autore, un'espressione descrittiva, e l'osservazione di ciò è impossibile. Per facilitare la comprensione immaginativa dei lettori, questa compulsione è definita assoluta perché è impossibile resisterle. È la totalità. La Compulsione Assoluta è una struttura che circonda trascendentalmente la Coscienza.Come schema descrittivo della nevrosi, il quadro della Compulsione Assoluta è nell'Inconscio, al di fuori della Coscienza. Come la Coscienza non può vedere la causa della Compulsione Assoluta, la volontà non può resistere alla Compulsione Assoluta.

Sintomi di nevrosi = mezzi di malattia

Per sintomi nevrotici intendiamo sintomi fisici. Per definizione, non esiste nevrosi senza sintomi fisici.
· Tic nervoso : « sensazione intramuscolare compulsiva » in un muscolo volontario, compulsione a fare un movimento muscolare con questo muscolo volontario) ; ossessione a questo muscolo volontario.
· Disturbo ossessivo-compulsivo : sensazione fisica di ansia, compulsione di verifica con un atto corporeo ; ossessione a una cosa.
· Disturbo di panico : sensazione fisica di paura, compulsione a fare un atto corporale di scappare ; ossessione allo stato fisico sotto la secrezione di adrenalina.

La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic è una particolare sensazione fisica senza contrazione muscolare, la concentrazione della Coscienza su questo muscolo volontario, l'amplificazione dell'ossessione all'immobilità di questo muscolo volontario. L'effetto della « sensazione intramuscolare compulsiva » del tic è che è spiacevole.

Il sintomo del tic nervoso.
La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic compare in un muscolo volontario. Questo muscolo determinerà la parte del corpo del movimento di tic. La contrazione volontaria di questo muscolo volontario è una contrazione volontaria che è stata già conosciuta con un movimento intenzionale. Per il paziente, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic implica la maniera di movimento di tic, che è stata precisamente determinata come un attributo. La maggior parte dei pazienti con tic nervoso hanno più di due parti del corpo con ossessione del muscolo volontario. Il tic nervoso di un paziente è il sintomo che si manifesta con varie localizzazioni arbitrari della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic, ed è un errore di categorizzare le maniere di movimenti di tic. Non è solo la questione della definizione del termine "tic", ma sarebbe un errore, se i genitori di bambini con un tic nervoso pensassero che il tic fosse uguale a un movimento, movimento involontario neurologico locale, e l'effetto di un farmaco si aspettasse come l'eliminazione di questo movimento.

Le ragioni per le quali il tic non è considerato organico;
· Il tic nervoso di bambini è spesso un tic transitorio, che si guarisce da solo, se il conflitto libidinale è risolto.
· A volte il tic nervoso di un paziente può crescere o calare.
· È possibile che una nuova ossessione del muscolo volontario inizi su un'altra parte del corpo.
· Durante il sonno, il sintomo di tic nervoso non compare : sensazione intramuscolare compulsiva, ossessione del muscolo volontario.
· Nella coprolalia, la Coscienza è forzata a pronunciare parole che sono imbarazzanti per la Coscienza. Parole volgari infantili.
· Il 30% delle persone che hanno tic nervoso hanno anche il disturbo ossessivo-compulsivo, e la simmetria, il numero, il controllo e la pulizia di una cosa, ecc., sarà l'oggetto ossessivo della Coscienza. (Inoltre, il tic nervoso è una sorta di disturbo ossessivo-compulsivo in cui la presenza di un muscolo volontario è l'oggetto ossessivo.)
· Come un movimento con molti muscoli volontari, i muscoli che fanno un movimento di tic sono molto ben raggruppati; per esempio, il movimento di tic di battere le mani. §12 sarà la spiegazione sull'unità motoria dei muscoli.

Una persona non è né un robot né una statua e naturalmente il corpo si muove tutto il tempo in una condizione di buona salute. La maggior parte di questi movimenti naturali sono fatti inconsciamente e è in uno stato sano. D'altra parte, movimenti di tic sono necessariamente coscienti. Specialmente il muscolo è l'oggetto della Coscienza. Il movimento di tic non è mai

inconscio. Per esempio, le persone che hanno la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nel muscolo frontale sempre muovono le sue sopracciglia in modo naturale e inconscio, non come movimenti di tic. Solo
quando il muscolo è l'oggetto fisso della Coscienza e la Coscienza è costretta a risolvere la compulsione, questo movimento assurdo è un movimento di tic. Vale a dire, un movimento è sano e naturale, se è inconscio, ed un movimento identico è un movimento di tic, se è compulsivo e il muscolo è l'oggetto della Coscienza. Tuttavia, infatti, i movimenti di tic sono sempre movimenti molto innaturali, che sono riconoscibili a prima vista. Lo scopo della combinazione della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic e un movimento di tic è di apparire in primo piano della Coscienza di questa persona come un oggetto dominante. Così come non c'è atto di disturbo ossessivo compulsivo che sia inconscio. I movimenti di tic inconsci non esistono mai.

Razionalizzazione
I movimenti di tic sono sempre accompagnati da un falso motivo.

§12
Unità motoria psichica
N.B.
Questa sezione tratta dei movimenti del tic motorio (inclusi il tic vocale) e della coprolalia. Gli "atti" del disturbo ossessivo-compulsivo e dei comportamenti ripetitivi focalizzati sul corpo (tricotillomania, onychophagia, dermatillomania, ecc) saranno descritti in un'altra sezione.

Inoltre, l'unità motoria psichica in questa sezione è definita in modo diverso rispetto all'unità motoria nell'anatomia, (ordine di alcuni fibre muscolari da un neurone). Ad esempio, l'unità motor psichica per alzare la mano non corrisponde iniettivamente al muscolo deltoide. Il tic nervoso è una nevrosi la cui ossessione è la presenza di un muscolo volontario, ma tale muscolo volontario non è necessariamente "un" muscolo volontario dal punto di vista anatomico.

Il 99% dei movimenti volontari non viene fatto consapevolmente. Inoltre, anche per un movimento volontario cosciente, il movimento di ciascuno dei muscoli utilizzati non è un oggetto della Coscienza. Ad esempio, quando scendiamo le scale, il movimento di ciascuno dei muscoli delle gambe non è direttamente un oggetto della Coscienza. Altrimenti, la discesa non sarebbe possibile. Per una scrittura, il movimento di scrivere è cosciente, ma il movimento di ciascuno dei muscoli non è un oggetto diretto della Coscienza. Inoltre, anche le persone che hanno un tic del collo, probabilmente la maggior parte di loro non conoscono esattamente la complessa configurazione dei muscoli del collo. Mentre i movimenti di tic sono movimenti per un muscolo, questo muscolo non è un muscolo che è anatomicamente definito, ma come una posizione localizzata di sensazione. Abbiamo bisogno di definire con maggiore precisione l'idea di un movimento volontario ad un muscolo volontario.

Il movimento volontario di un tic è una contrazione volontaria del muscolo per l'eliminazione della sensazione spiacevole in quel muscolo volontario, e il movimento di tic del muscolo su un'articolazione non è accompagnato dal suo antagonista. La Cosciente comincia il movimento con una contrazione volontaria del muscolo e lo ferma con una irrigidimento volontario istante di questo muscolo. Il movimento di tic è un irrigidimento volontaria di muscolo con un movimento preciso. I movimenti di tic con i muscoli che non sono su un'articolazione (addominali, naso, fronte, ecc.) e i movimenti di tic con i muscoli su un'articolazione (braccio, spalla, ecc.) non hanno differenze, in quanto sono senza il funzionamento del antagonista.

La Libido è il corpo nell'Inconscio nevrotico; La libido ha il principio del piacere. Poiché la Libido

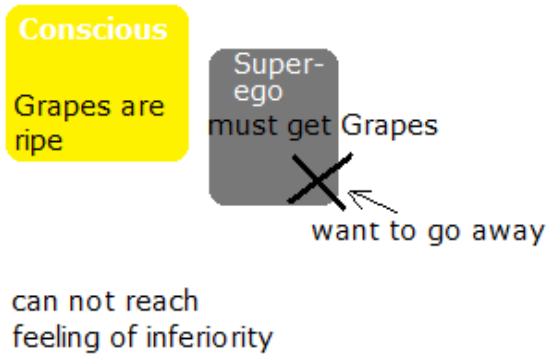
non conosce l’anatomia, un gruppo di muscoli volontari di un movimento volontario diventa un’unità di muscoli volontari per la Libido. I movimenti volontari con i muscoli che sono un oggetto della Coscienza possono essere le norme per la localizzazione e la sezionamento di gruppi di muscoli volontari. Il gruppo di muscoli volontari è già stato localizzato e sezionato come la presenza di un’unità motoria. Poiché il movimento di tic è un movimento volontario, la « sensazione intramuscolare compulsiva» di tic nervoso può apparire in una unità di muscoli, piuttosto che in un muscolo che è stato anatomicamente diviso e dato un nome. La « sensazione intramuscolare compulsiva» di tic nervoso sull’asse di simmetria del corpo, come quella del tic del naso, appare senza separazione dei muscoli volontari del lato sinistro e del lato destro. A differenza della distonia e dello spasmo, il movimento di tic non è un movimento involontario di un muscolo. Il movimento del tic, che è determinato da un’unità di muscoli, corrisponde alla « sensazione intramuscolare compulsiva » del tic nervoso. La velocità determinata del movimento di tic non può essere sostituita da un’altra velocità. I movimenti di tic con muscoli diversi, come la coprolalia, il tic di sputare su qualcuno, ecc., sono possibili, perché la Libido non conosce l’anatomia. Per la Libido, “un muscolo” può essere un gruppo di diversi muscoli anatomici.

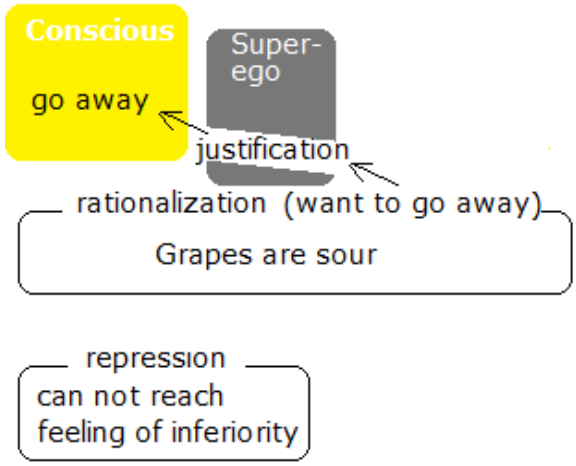
La massa di emozione è conservata bloccando la Coscienza. Solo la catarsi emotiva può guarire. Un’ossessione ridicola domina il primo piano della Coscienza.
La funzione dell’ossessione fisica è la rimozione di tre categorie di sensazioni fisiche.
– sensazioni represse primitive, §26; rimozione delle sensazioni libidinali e masturbatorie, (cioè, rimozione delle sensazioni genitali dentro la biancheria intima).
– sensazioni represse indefinite, §27; rimozione di spiacevolezze generali come stanchezza, dolore, ecc.
– sensazioni represse ricorsive, §28; rimozione della sensazione intramuscolare compulsiva stessa

La « sensazione intramuscolare compulsiva» di tic nervoso che appare nell’unità dei muscoli per la pronuncia di una parola fa la coprolalia. Per la coprolalia, dal diaframma alle labbra, molti muscoli fanno una unità, e questo non è complicato per la Libido. La pronuncia della parola “xxxx” è un movimento volontario estremamente semplice, che anche uccelli possono fare. La « sensazione intramuscolare compulsiva» di tic nervoso non può apparire nel diaframma, e il diaframma è spesso usato per un movimento di tic, di cui la « sensazione intramuscolare compulsiva» di tic nervoso appare nei muscoli del tratto respiratorio superiore. Non c’è movimento di tic solo dal diaframma.

Ciò è coerente con il fatto che la distonia è involontaria. Mentre che la « sensazione intramuscolare compulsiva» di tic nervoso è una sensazione di contrazione muscolare senza contrazione muscolare, la distonia è una contrazione muscolare involontaria. Le contrazioni muscolari di distonia appaiono senza rapporto con le unità motorie psichiche.

§13



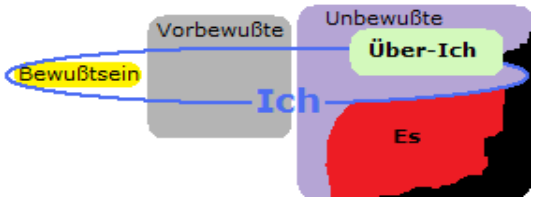


THE FOX AND THE GRAPES
<AESOP'S FABLES; transl. V. S. Vernon Jones>
A hungry Fox saw some fine bunches of grapes hanging from a vine that was trained along a high trellis, and did his best to reach them by jumping as high as he could into the air. But it was all in vain, for they were just out of reach: so he gave up trying, and walked away with an air of dignity and unconcern, remarking, "I thought those grapes were ripe, but I see now they are quite sour."

Razionalizzazione (termine psicoanalitico, termine psicologico)
Il metodo Kuriki considera il tic nervoso come un meccanismo di rimozione. La rimozione è fatta con un meccanismo di guardare qualcos'altro per non guardare una cosa. È un paradosso, perché abbiamo bisogno di guardare questa cosa per non guardarla; questo paradosso sarà risolto, se l'Inconscio guarda questa cosa e impedisce la Coscienza di guardarla. Il problema è che l'Inconscio deve guardare questa cosa tutto il tempo. Il tic nervoso ha una funzione inconscia che seleziona qualcosa arbitrariamente con una ragione arbitraria, (ragione; perché questa cosa). Nel metodo Kuriki , questa funzione è chiamata la razionalizzazione. §13 - §17, le descrizioni sono destinate a spiegare questi tre punti.
1. Il muscolo per la « sensazione intramuscolare compulsiva» di tic nervoso è selezionato arbitrariamente, e il movimento di tic non ha nessun significato come una espressione. (Lo strato superiore).
2. Un'esecuzione di movimento di tic è sempre accompagnata da una ragione falsa. (Lo strato superiore).
3. Operazioni della rimozione di sensazioni corporali sono usate per rimozioni della massa di

emozione. La rimozione dello strato inferiore dall'esistenza dello strato superiore è una doppia struttura di razionalizzazione. Uno strato superiore è arbitrariamente scelto tra il tic nervoso, il disturbo ossessivo compulsivo, ecc., sullo stesso strato inferiore.
La razionalizzazione sullo strato inferiore fabbrica uno strato superiore, che è una perturbazione falsa che può essere vista ben altra cosa che la massa di emozione. La rimozione della causa mentale è fatta con sintomi fisici. La KV è l'altra cosa che nasconde la massa di emozione. (Lo strato inferiore).
La razionalizzazione è un termine della psicoanalisi e della psicologia, e c'è una grande differenza tra la razionalizzazione nella psicoanalisi di Freud e la razionalizzazione nel metodo Kuriki . In primo luogo, §13 è una descrizione della razionalizzazione nella psicoanalisi di Freud. In questa sezione, la parola "ragione" significa la ragione che giustifica un atto, e che risponde alla questione perché.

Razionalizzazione nella psicoanalisi freudiana



Dal 1923, Sigmund Freud esprimeva la struttura della nevrosi nella sua teoria della metapsicologia. La rappresentazione dei componenti dell'Inconscio è solo un modo di descrivere tendenze funzionali dell'Inconscio. Questa Struttura è una rappresentazione delle funzioni della mente, utilizzando una visualizzazione virtuale, tuttavia, allo stesso tempo, è importante considerare che questi componenti esistono realmente. Inoltre, è una struttura mentale solo per trattamenti della nevrosi, e questa struttura non ha senso in una generalizzazione; i. e., la parola "L'Io" ha significato solo in trattamenti della nevrosi. Come sarebbe ridicolo mettere un semaforo nel mezzo di un deserto, la struttura mentale della psicoanalisi non ha alcun significato per spiriti (sani) senza sintomi fisici della nevrosi. Questa struttura era una rappresentazione per spiegare chiaramente la maniera di cura della nevrosi per pazienti, che non sapevano nulla della psicoanalisi ai tempi di Freud. La comprensione chiara da parte di pazienti sulla terapia freudiana era uno strumento della terapia freudiana.

L'Es (das Es)
Nel dominio dell'Inconscio (das Unbewusste), ci sono L'Io (Das Ich), il Super-Io (Über-Ich) e l'Es (das Es). In tedesco, "ich" è il pronome personale, prima persona, soggetto, umano, e "es" è il pronome personale, terza persona, qui come soggetto, neutrale. Il pronome personale della terza persona neutrale non è solo per una cosa; per esempio, la parola bambino das Kind e ragazza das Mädchen sono neutrale. Das Ich e das Es sono nomi, e i loro dativi non sono dem Mir e dem Ihm. La parola "das Es" era già stata utilizzata da Nietzsche per la parte inconscia della struttura psichica, come un sostantivo e non come un aggettivo (avverbio). L'Es è completamente inconscio e molto corporale. Pertanto anche l'Io deve essere corporale. La corporeità dell'Es è il concetto centrale della psicoanalisi.

L'Io (Das Ich)
È importante capire che una gran parte dell'Io è nel dominio dell'Inconscio.
Se ci sono il Super-Io e l'Es nell'Inconscio, e se i loro effetti appaiono nella Coscienza, ci deve essere una componente centrale che riceve il Super-Io e l'Es nell'Inconscio. L'Io è la "relazione" tra l'Es e il Super-Io, e la rimozione, la razionalizzazione, ecc., sono funzioni dell'Io. La nevrosi è una malattia dell'Io del modo di ricevere il Super-Io e l'Es nell'Inconscio. L'Io è un componente

puramente teorico. Per pensieri coscienti, è la piccola parte cosciente dell'Io che pensa come per esempio : "Questo uomo suona il piano molto bene come Thelonious Monk!", e non è la gran parte inconscia dell'Io. L'Io non è solo questo piccolo "io" che pensa così, ma la combinazione con il grand componente che fa "io" pensare così. La comprensione di teorie della struttura mentale nella psicoanalisi non è intuitiva. Se la comprensione è solo una comprensione intuitiva, la comprensione di teorie della struttura mentale sarà qualcosa di "difficile", come il calcolo logaritmico.

La Coscienza nel metodo Kuriki
Nel metodo Kuriki , il termine "l'Io" non è usato, perché la comprensione non-intuitiva della parola "l'Io" non è necessaria per questo trattamento del tic nervoso. Come la parola "l'Io" non è utilizzata, la parola "l'Es" non è utilizzata, e il Super-Io si oppone alla Libido. La Coscienza, la Libido, il Super-Io e il corpo sono gli componenti della struttura. Il mondo esterno è un mondo esterno nel mondo interiore, e questo può essere spesso illusorio. Dobbiamo chiaramente tracciare la linea di confine tra la Coscienza e l'Incoscio, e "io" è la Coscienza, e l'Inconscio è l'esistenza di qualcun altro. Anche è possibile immaginare che l'Inconscio è l'altra persona in una doppia personalità. L'Inconscio è di presumersi come : "Sembra che ci sia un'altra persona", e "io" non ha diritto di entrare nel Inconscio ricevendo un nuovo titolo, "l'Io". Tuttavia, la psicoanalisi è solo un modo di pensare per curare la nevrosi, e si tratta di un piccolo campo della scienza, non è una filosofia che dice che la mente umana ha due personalità. Questo è solo un'espressione per capire meglio come curare un tic nervoso.

La razionalizzazione freudiana interpretata nel modo del metodo Kuriki .
Pensiamo della razionalizzazione freudiana senza utilizzare l'Ego. "La volpe e l'uva" di Esopo è la storia di una volpe, che sta sola. Non c'è nessuno intorno a lei. Dopo diversi tentativi invano di prendere alcune uve, l'Inconscio vuole che la Coscienza rinunzia, ma la rinunzia può toccare il sentimento d'inferiorità represso. L'Inconscio utilizza una razionalizzazione. La Coscienza decide di rinunziare, con un pensiero che viene in mente, come; "Molto spesso, queste uve sono acide." Può darsi Esopo vuole dire che a volte si rinunzia a una bella persona, pensando davvero; "Il suo carattere non è buono." Una qualsiasi ragione (un motivo, una finalità) è necessaria per che la Coscienza faccia un atto consciente. Quando l'Inconscio vuole che la Coscienza faccia un atto e se la ragione può toccare un oggetto di rimozione, l'Inconscio trova una ragione falsa. È una ragione falsa estremamente infantile. Il Super-Io lasci questa ragione falsa passare la porta. Il atto de una ragione inconscia non può essere consapevolmente fatto senza essere accompagnato da alcuna ragione cosciente. La Cosciente della volpe sa che non ha ancora gustato queste uve, e che la ragione falsa è irrazionale. Per il profitto del Super-Io, ragioni false sono utili per la rimozione. Per questa volpe, l'oggetto di rimozione non è soltanto il fatto di non poter giungere le uve, ma anche il sentimento di inferiorità per il fatto di non poter giungere le uve, inoltre l'esistenza del sentimento di inferiorità in generale. Una ragione falsa, come ad esempio; " Queste uve non sono in grado di soddisfare il gourmet", è giustificata e passa il Super-Io, e l'atto di andare via sarà fatto. Per la Libido, l'atto di andare via è una liberazione della sofferenza dalla stanchezza, e per il Super-Io, l'atto di andare via è una rimozione del complesso di inferiorità. La razionalizzazione è un complotto della Libido e il Super-Io. La coscienza è ingannata dalla scaltrezza della Libido e il Super-Io. Il sentimento d'inferiorità della volpe viene represso per mezzo di una razionalizzazione. Una ragione falsa è scelta arbitrariamente tra varie possibilità; può essere anche : "Perché ci sono vermi dentro" o "Perché ci saranno altri volpi che vorranno mangiare queste uve.", ecc.

La parola "razionalizzazione" ha senso solo per pazienti della nevrosi. I pazienti della nevrosi sono persone che hanno sintomi fisici. È deplorevole che spesso, come Anna Freud, la razionalizzazione è descritta, come una difesa da parte dell'Io (principio di realtà) contro l'Es (principio di piacere,

voler uve), con la struttura psicologica sana da persone che non sanno che la psicoanalisi è solo per trattamenti della nevrosi. Una psicologia estremamente banale, che anche bambini sanno già, è stata chiamata "i meccanismi di difesa", con una lista degli comportamenti normali di persone molto sane. Come una figlia di suo padre, con il nome d'Anna Freud, la sua psicologia può essere presa per una teoria psicoanalitica. Senza alcuna intenzione di mettersi sul prolungamento del suo padre, Anna Freud fece libri per imparare pochissime persone che hanno bisogno di leggere per capire la psicologia normale e sana, che tutti sanno senza leggere libri. Inoltre, se, in descrizioni della psicoanalisi da vari psicologi, descrizioni dei meccanismi di difesa d'Anna Freud sono stati miste, come la corporalità dell'Es e la corporeità dell'Io possono essere state ignorate, lettori non specializzati in psicoanalisi dovrebbero essere prudenti.

Come il tic è un meccanismo dell'Inconscio, quando persone che hanno un tic nervoso o i genitori di bambini che hanno un tic nervoso leggono descrizioni del metodo Kuriki , il loro Inconscio impedirà la loro Coscienza di legger. Questa resistenza può apparire nella loro Coscienza come criteri per la validità della teoria, che bloccano il loro sforzo di leggere: come errori grammaticali, errori tipografici, errori di traduzione, ecc. "Non vale la pena di leggerlo, perché ci sono errori tipografici"; questa considerazione può essere un segno dell'effetto del metodo Kuriki . (Tuttavia, è molto importante leggere il metodo Kuriki il più lentamente possibile. Inoltre, come la comprensione è una comprensione del lettore, il metodo Kuriki può essere un semplice suggerimento di orientamento per curarsi del tic nervoso, e il lettore può fare il suo ragionamento proprio in quella direzione.)

§14



Scelga un gatto tra questi cinque gatti e spiega perché ha scelto quello.

La razionalizzazione nel tic nervoso (nel síndrome de Tourette).
La comprensione della razionalizzazione nel metodo Kuriki è molto importante, perché, in senso stretto, è la comprensione di che non c'è relazione tra la maniera di un movimento di tic e il contenuto di un trauma psicologico, e in senso lato, è la comprensione del tic nervoso e del disturbo ossessivo compulsivo come meccanismi di rimozione corporale.

Alcuni esempi di falsi motivi.
Persone che hanno un disturbo ossessivo compulsivo di lavarsi le mani pensano;
"Perché ci possono essere germi sulle mie mani."
Persone che hanno un tic del collo pensano;
"Perché il collo scrocchia, ciò significa che questa articolazione non è nella giusta posizione." (In realtà è il suono del gas).
Persone che hanno la coprolalia pensano;
"Non ho nessuna cattiva intenzione."
C'è una somiglianza con "queste uve non sono maturi" della volpe.
Anche falsi motivi in una frase ipotetica. "Se queste uve fossero mature, prenderei alcune."
"Se non ci fossero germi, non mi laverei le mani."
"Se questa articolazione non facesse suono, non farei questo movimento."

“Se avessi una cattiva intenzione, non pronunzierei questa parola.”

I truffatori non solo nascondono i dettagli della loro frode, ma nascondono anche il fatto di essere dei truffatori. Nella Coscienza, la razionalizzazione è una confutazione contro l’assurdità del motivo reale (la sensazione fisica compulsiva) di un atto molto cosciente, e la razionalizzazione nasconde la funzione della razionalizzazione stessa.

La Coscienza è disturbata dall’irrazionalità della razionalizzazione, e questo disturbo domina il primo piano della Coscienza, reprimendo le sensazioni fisiche libidinali. La nevrosi è la malattia di “avere una nevrosi” e ciascuna delle ossessioni non ha alcun significato patologico. La categorizzazione dei sintomi non è necessaria; Le categorie sono risultati di razionalizzazione.

Un sintomo fisico di nevrosi è sempre accompagnato da un falso motivo. Perché un sintomo è scelto tra diversi sintomi che possono avere un falso motivo. L’Inconscio non inventa scusa per un atto che è stato fatto, ma l’Inconscio sceglie un atto tra diversi atti che hanno un falso motivo, e l’Inconscio fa la Coscienza fare questo atto. La razionalizzazione non è una funzione di trovare una scusa o una giustificazione per un atto inspiegabile, ma una funzione di selezionare a caso un atto che ha già un falso motivo infantile. I falsi motivi passano la razionalità infantile e sono irrazionali per la Coscienza, ma la loro persistente irrazionalità diventa l’oggetto della Coscienza e diventa un mezzo per reprimere le sensazioni fisiche libidinali.
Ad esempio, un falso motivo, come “non c’è tagliaunghie” non è inventata dopo l’atto di mangiarsi unghie, ma è perché questo falso motivo è possibile che l’atto è scelto.
L’atto può essere una tricotillomania con: “poiché ci sono molti capelli, posso strapparne uno”.
La scelta è arbitraria. Così, la razionalizzazione è una funzione di scelta arbitraria, sempre con un falso motivo.
Per un tic nervoso, un movimento è arbitrariamente scelto, e questo movimento è sempre accompagnato da un falso motivo. Non c’è nessuna importanza nella scelta di movimento e la scelta di motivo. Può essere, ad esempio, un tic della spalla o un tic del braccio, con qualsiasi motivo. Un tic arbitrario appare nella Coscienza con un motivo arbitrario e qualcosa verrà nascosto. Non c’è nessuna importanza in una scelta arbitraria tra i cinque gatti con un motivo arbitrario. Qualsiasi sintomo funzionerà come una nevrosi. La razionalizzazione è una funzione di scelta arbitraria nell’Inconscio. È meglio evitare la classificazione di movimenti di tic e la classificazione di ossessioni di disturbo ossessivo-compulsivo.

La corporalità
Tra gli scritti sulla psicoanalisi da vari «psicologi», spesso ci sono descrizioni che mancano enormemente il riconoscimento della corporalità della nevrosi. In trattamenti delle nevrosi, il riconoscimento della corporalità è fondamentale, come : sintomi nevrotici sono corporali, l’Es della psicoanalisi freudiana è corporale, e quindi la gran parte dell’Io è corporale nell’Inconscio, ecc. L’atto corporale della volpe di andare via rappresenta la Compulsione Assoluta tra la sensazione corporale del tic nervoso in un muscolo volontario e un movimento corporale, e la Compulsione Assoluta tra la sensazione corporale del disturbo ossessivo-compulsivo (sensazione della pelle, per esempio) e un atto corpo corporale. Mentre a sana rimozione è essenziale per l’equilibrio mentale, la KV è il meccanismo della rimozione corporale nella nevrosi. Possiamo anche dire che l’Inconscio psicoanalitico è lì dentro il corpo.
Il contenuto di un’immagine traumatica è sempre corporale, sessuale e genitale. (Per esempio, la repressione della sensazione corporale spiacevole di essere toccato la pelle quotidianamente, ecc.) Tuttavia, la parte corporea del sintomo nevrotico non ha alcuna relazione con il contenuto del trauma.

Libido
Idealmente, la sana autonomia della Libido dovrebbe essere stabilita dopo lo sviluppo mentale. La nevrosi è uno stato di fissazione causato da un ostacolo al sano sviluppo della Libido. Sebbene l'ideale che il desiderio sessuale sia genitale, altre parti del corpo diventano oggetto della Coscienza a causa della soppressione patologica delle sensazioni corporee genitali. La "sensazione intramuscolare ossessiva" appare nella Coscienza.

§15
Fissazione allo stadio anale
La teoria dello sviluppo psicosessuale di Freud è una teoria sulla sessualità. Questo serve solo per spiegare il trattamento della nevrosi. La nevrosi è l'ossessione e la compulsione a liberarsene. L'ossessione richiede uno o più oggetti di ossessione, scelti a caso. Il stadio anale è il periodo durante il quale le sensazioni fisiche esercitano una forza coercitiva sulla Coscienza.

La formazione de tic nervoso, come meccanismo nevrotico di rimozione corporea patologica, consiste in una sorta di imitazione inconscia della procedura di defecazione. Può essere considerata come fissazione allo stadio anale.

La sindrome di Tourette consiste di quattro strati.
・Formazione di una massa di emozione dovuta a un trauma.
・Ossessione come meccanismo per reprimere la massa di emozione.
・Selezione di un oggetto di ossessione.
・Formazione di una sensazione fisica di compulsione.
・Atto compulsivo.
La comprensione dell'atto compulsivo è diversa dall'estrazione della massa di emozione.
La comprensione della fissazione allo stadio anale non sostituisce il trattamento della nevrosi. La nevrosi è un meccanismo che reprime la massa di emozioni e l'unica cura per la nevrosi è la catarsi emozionale. La catarsi emotiva è l'esplosione di emozione spiacevole generata da trauma sessuale e genitale.

La defecazione avviene come segue:
Aumento della pressione rettale, aumento della pressione vescicale → Contrazione dello sfintere anale esterno, contrazione dello sfintere uretrale esterno → Bisogno di defecare → Defecazione, rilassamento dello sfintere anale esterno, rilassamento dello sfintere uretrale esterno → Buona sensazione di liberazione

Tic nervoso
Nevrosi → Localizzazione di qualsiasi muscolo volontario, ossessione → Sensazione di contrazione senza contrazione «sensazione intramuscolare compulsiva» → Stato spiacevole → Compulsione → Movimento di tic → Sensazione di rilassamento → Ripetizione

Disturbo ossessivo-compulsivo
Nevrosi → Localizzazione di qualsiasi cosa, ossessione → Fobofobia → Sensazione fisica di ansia → Compulsione → atto → Sensazione di rilassamento → Ripetizione

Nella « psicologia » di Anna Freud, i meccanismi di difesa sono inclusi nelle funzioni dell'Io sano. L'Io è definito come uno stato inserito tra l'Es e il Super-Io. Poiché il tic nervoso può comparire prima della formazione del Super-Io, non è possibile definirlo una malattia dell'Io con regressione, uno dei meccanismi di difesa.

Mentre la crescita fisica di un bambino è visibile, la crescita sana della sua libido viene spesso trascurata.

Fissazione
La coprolalia; pronunciare parole infantili.
Le disturbo ossessivo compulsivo; contare le cose, sistemare le cose, come un bambino piccolo, eccetera.
Il sintomo del tic nervoso, vale a dire la “sensazione intramuscolare compulsiva” è la fissazione sull’esistenza dei muscoli volontari come sensazioni fisiche all’interno del corpo, esistenza scoperta quando il paziente era un bambino.
Ciò può essere dovuto alla natura unica dei criteri per giudicare la spiacevolezza libidinale in un bambino che è un po’ Asperger e al suo meccanismo corporeo di rimozione.
La “sensazione intramuscolare compulsiva” è una freccia che punta ad un muscolo volontario scelto arbitrariamente dalla razionalizzazione, e questa sensazione è formata dalla libido che è in uno stato di fissazione.

Nella fissazione anale, la « sensazione intramuscolare compulsiva » è una sorta di imitazione della sensazione dello sfintere anale utilizzando qualsiasi muscolo volontario.
Lo stato normale dello sfintere anale è la contrazione inconscia: il rilassamento, solo al momento dell’evacuazione.
La compulsione è una sorta di imitazione del bisogno di defecare. Ma questa imitazione è il sintomo della nevrosi, non la sua causa.

Il sintomo non è l’espressione inconscia dell’oggetto represso. Pertanto il sintomo può cambiare. Il sintomo è uno strumento di rimozione. L’osservazione del sintomo non rivelerà l’oggetto della rimozione. Un atto nevrotico totalmente privo di significato è la condizione affinché la sua assurdità diventi un oggetto di Coscienza. Nelle particolari sensazioni fisiche di Asperger, il tic è uno strumento di rimozione fisica degli oggetti spiacevoli nell’Es del principio del piacere. L’oggetto rimosso dal sintomo fisico della nevrosi può essere il desiderio sessuale diretto al piacere del proprio corpo. La perversità è il destino della psicoanalisi, e se la psicoanalisi evita la perversità, smetterà di essere seria. La Libido non dovrebbe essere vagamente concepita come energia mentale. La libido è sessuale e genitale. Poiché la psicoanalisi è un metodo di trattamento della nevrosi, il cui sintomo è un sintomo fisico. La psicoanalisi parla di struttura malata, più che di psicologia sana.

Libido sessuale e genitale
In alcuni casi, l’effetto cosciente della Libido fisica può essere traumatico durante l’infanzia. La rimozione è negazione: anche quando la negazione è difficile, è un tentativo di negare. Anche se il paziente è consapevole del contenuto del trauma, potrebbe non essere consapevole dell’intensità del trauma ; l’intensità dell’emozione repressa.
Se l’effetto cosciente percepito della Libido è troppo grande per un bambino, sarà un trauma innegabile e una sorta di disturbo da stress post-traumatico. La consapevolezza è un’apparizione nella Coscienza di un bambino.
La « sensazione intramuscolare ossessiva » è l’« indicazione posizionale » di un muscolo volontario dall’Inconscio. L’ossessione per la presenza di questo muscolo è una fissazione sulla fase anale. Insieme alla consapevolezza delle sensazioni genitali, la consapevolezza dell’effetto della Libido è troppo forte, provocando un trauma infantile.

È difficile fare ipotesi sul trauma psicologico che ha causato la fissazione anale, ma si può anche dire che il trauma psicologico è molto chiaro al paziente.

Es difícil especular sobre el trauma psicológico que provocó la fijación anal, y también se puede decir que el trauma psicológico es muy claro para el paciente. Interferenza con lo sviluppo della libido. L'Inconscio del bambino reprime la propria sensazione genitale. Un bambino un po' Asperger può seriamente considerare immorale la sua sensazione genitale.

« Sensazione intramuscolare » di tic,
che appare per reprimere le sensazioni fisiche spiacevoli (ad esempio; stanchezza). Asperger.

« Sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso,
che appare per reprimere la sensazione libidinale genitale. Come nevrosi e appare continuamente tranne durante il sonno. Asperger nevrotico.

Non c'è relazione diretta tra la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e la massa di emozione.
Non c'è relazione diretta tra la maniera di un movimento del tic e il contenuto di un trauma psicologico.

La Compulsione-Assoluta non è visibile per il paziente. L'unico oggetto della Coscienza è la sensazione fisica spiacevole della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. Il paziente non posso vedere il quadro della Compulsion-Assoluta, che si collega assolutamente un movimento di tic alla « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. Il vero scopo dello strato superiore del tic è la rimozione della sensazione locale di una parte del corpo diversa da quella della « sensazione intramuscolare compulsiva » del tic nervoso. Ad esempio, lo scopo della « sensazione intramuscolare compulsiva » del tic nervoso che appare nel collo è la rimozione della sensazione di una parte del corpo diversa dal collo. Sensazione genitale libidinale : estremità dell'uretra, glande, clitoride, ecc.

L'imitazione dello stadio anale, l'ossessione per i muscoli volontari, i.e., la fissazione sullo stadio anale reprime gli stadi successivi dello sviluppo libidinale.
L'ossessione con la compulsione assoluta di movimenti volontari altamente coscienti.

Considerando il rapporto tra contrazione e rilassamento dello sfintere durante l'escrezione, se la « sensazione intramuscolare compulsiva » viene descritta come contrazione senza contrazione, è possibile che si tratti di un ordine di rilassamento aggiuntivo, cosa impossibile in stato di rilassamento.

§16

Compulsione assoluta
· emozione traumatica repressa → sensazione intramuscolare compulsiva → ossessione per l'immobilità → falso motivo → movimento volontario
· emozione traumatica repressa → sensazione cutanea compulsiva → ossessione per la verifica → falso motivo → atto

Fissazione della Libido nello stadio anale, una delle fasi dello sviluppo della Libido.

La determinazione di una maniera di movimento di tic
La relazione tra la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e il movimento di tic in un tic motorio.
1. La sensazione di un'unità motoria psichica (cioè un gruppo di muscoli) è localizzata da un

movimento ordinario, con contrazione, tensione, affaticamento muscolare, ecc. Si memorizzerà la maniera di questa unità motoria psichica con la sua ubicazione e la sua sensazione corporea di contrazione muscolare.
Nella situazione in cui il muscolo (gruppo di muscoli) è localizzato, un falso motivo diventa un attributo della maniera di movimento. Una di queste unità motorie sara selezionata come il muscolo per « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic. Non c'è relazione tra il contenuto del trauma e il contenuto dell'ossessione.
2. La libido con fissazione nello stadio anale sceglie arbitrariamente un'unità motoria e, al momento della rimozione fisica, produce la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic in questo gruppo di muscoli.
3. La Coscienza è forzata di fare un movimento di tic per eliminare la sensazione spiacevole che si amplifica nel muscolo di questa unità motoria. La « sensazione intramuscolare ossessiva » di tic può essere avvertita anche come una sorta di peso immobile.
4. Il movimento, che è riuscito a diventare un oggetto della Coscienza con la sua assurdità, sarà una giurisprudenza, un precedente, e questa « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic sarà ripetuta.

1, 2, 3, 4 : Tutti questi passi sono nel quadro di una struttura patologica, che è la Compulsion-Assoluta. La Compulsion-Assoluta è un tunnel che collega dritto la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e un movimento di tic, senza alcuna altra uscita. La Compulsion-Assoluta è la struttura della malattia. La Compulsione Assoluta non può essere un oggetto di coscienza per il paziente, oggetto come la forza dell'ossessione.

Per forzare la Coscienza a fare un movimento volontario assurdo, la « sensazione intramuscolare compulsiva » ha come attributo un falso motivo. Il falso motivo è una scusa che appare nella Coscienza e si esprime con le parole: "perché...". L'Inconscio inventa questo falso motivo, pertanto falso motivo è estremamente infantile.

Ad esempio,
falsi motivi per un tic del rotolamento degli occhi (muscoli extraoculari) possono essere;
"Perché i miei occhi sono stanchi, esercizi per gli occhi sono necessari."
"Perché la verificazione della mobilità degli occhi è importante.", ecc.
In alternativa, idee in forma ipotetica come ;
"Se i miei occhi non fossero stanchi, questo movimento non sarebbe necessario.", ecc.
È come la volpe, che direbbe : "Se queste uve fossero mature, le prenderei."

Il falso motivo non forza il movimento del tic: appare collateralmente nella testa al momento del movimento di tic.
Mentre il Super-Io freudiano si sviluppa a partire dall'età di 5 anni, l'inizio di un tic nervoso può essere già all'età di 2 anni. Così, il Super-Io freudiano non è la questione riguardante il tic nervoso. Tra gli elementi strutturali del metodo Kuriki, non c'è né Io né Es.

Il falso motivo deriva dalla fissazione allo stadio anale. La particolarità di un falso motivo è che è estremamente semplice ed estremamente infantile. Anche una parola di coprolalia ha questa infantilità.

La KV è una funzione patologica di rimozione corporale di sensazioni corporali spiacevoli, soprattutto sensazioni corporali come i genitali e gli organi escretori ; sensazioni represse primitive. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso devia l'intenzionalità della Coscienza, per evitare queste sensazioni, che devono essere represse.

La sensazione dello sfintere anale esterno e uretrale esterna, che è un muscolo striato e volontario, è simile alla « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic. Se la sensazione dello sfintere anale esterno e uretrale esterno viene repressa dalla « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic, la Coscienza guarderà la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic e non guarderà la sensazione dello sfintere anale esterno e uretrale esterno.

Per comprendere la razionalizzazione nel tic nervoso, prima di esaminare falsi motivi nel tic nervoso, prendiamo in esame esempi di falsi motivi nel disturbo ossessivo-compulsivo e nel disturbo del controllo degli impulsi.

Ossessione e motivo falso.
Idee, come “2 + 2 = 5”, “l’immagine di Mona Lisa è simmetrica” sono idee erronee. D’altra parte, pensieri del disturbo ossessivo-compulsivo, come “il numero deve essere 3.” “Le tende devono essere simmetrici” non sono errori. Pensieri del disturbo ossessivo-compulsivo sono irrazionali. “Il numero deve essere 3.” Questo pensiero è dalla stessa Libido infantile come : “Le scarpe devono essere di colore rosso.” Fissazione allo stadio anale.
Per fare un atto ossessivo di disturbo ossessivo-compulsivo, questo atto è necessariamente accompagnato da un falso motivo.
Ad esempio, “Perché il triangolo è stabile.”, “Perché la simmetria è bello.” etc.; un falso motivo viene in mente al momento di un’azione. I falsi motivi sono infantili.
La nevrosi rende la Coscienza consapevole della malattia irrazionale. La razionalizzazione in un disturbo ossessivo compulsivo sceglie un “pensiero”, che è ovviamente irrazionale. I tipi e i contenuti di atti e di pensieri, che sono stati scelti dalla razionalizzazione del disturbo ossessivo compulsivo, non hanno importanza terapeutica. Il pensiero in se stesso e l’atto in se stesso non hanno significato patologico, ma la compulsività di un pensiero e la compulsività di un atto sono patologiche come nevrosi. Nella Coscienza del paziente, non è il pensiero che forza l’atto, ma l’amplificazione della sensazione di paura dalla “sensazione fisica compulsiva” del DOC e l’amplificazione della sensazione compulsiva che forzano l’atto.
Un’ossessione nevrotica è sempre accompagnata da sintomi fisici, e la « sensazione fisica compulsiva » di OCD sembra alla sensazione corporale della secrezione di adrenalina. Le reazioni corporali alla secrezione di adrenalina variano individualmente, ma la sensibilità della pelle è molto probabile.
La Libido produce direttamente una sensazione che è un’imitazione della sensazione di adrenalina, e la Coscienza interpreta questa sensazione come ansia.
La «sensazione fisica compulsiva» come mezzo per reprimere la sensazione genitale: un conflitto di libido contro libido.

La nevrosi è un meccanismo per reprimere la massa di emozioni.
Nella libido, la relazione tra il trauma e la sensazione genitale.

Lo strato inferiore
Lo strato inferiore della nevrosi è la massa emozionale del trauma.

Lo strato superiore
Il suo obiettivo è la repressione corporea della sensazione genitale.
O strato superiore è composto da tre elementi.
·Razionalizzazione
Il falso motivo per scegliere a caso un oggetto di ossessione.

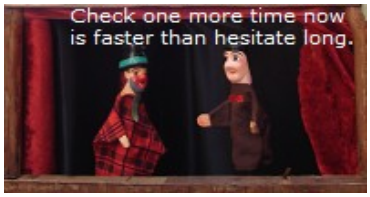
·Oggetto di ossessione
Nelle fobie, la sensazione fisica di paura (adrenalina). Nel tic, la sensazione della posizione di un muscolo volontario.
·Amplificazione della sensazione di compulsione

Il pensiero e l'atto di risoluzione non hanno alcun significato terapeutico. Il trattamento consiste solo nell'eliminazione della massa emozionale traumatica.
¤
Esempi delle ragioni false nel disturbo ossessivo compulsivo e i disturbi del controllo degli impulsi.
Come la scelta di ragioni false è una questione personale, ci sono varie possibilità.
Come "È bene tagliarsi le unghie", spesso la legittimità di ragioni false è stata data dagli altri; i genitori, gli insegnanti, ecc. La legittimità di comportamenti buoni dei bambini buoni.
1. La tricotillomania (disturbi del controllo degli impulsi)
"Perché ci sono molti capelli."
"Perché i capelli ricresceranno."
"Perché i capelli non sono necessari.", ecc.
La legittimità di ragioni false passa il Super-Io. La causa vera di una tricotillomania non ha alcuna relazione coni capelli. La selezione arbitraria (i. e., razionalizzazione) sceglie una tricotillomania tra diversi KVs, e questa tricotillomania funziona come un mezzo di rimozione. Il problema di questa tricotillomania ossessionante sarà un grande oggetto della Coscienza.
2. L'onicofagia, o mordersi le unghie (disturbi del controllo degli impulsi)
"Se ci fosse un tagliaunghie qui, userei." È esattamente come la volpe : "Se queste uve fossero buone, io le prenderei."
"Perché le unghie ricrescono rapidamente."
"Perché tagliare le unghie è una buona azione."
"Perché i denti tagliano più rapidamente che il tagliaunghie."
"Perché ho i denti, non è necessario utilizzare tagliaunghie."
Molte ragioni false sono possibili.
3. A fine di non inondare la casa durante l'assenza, il controllo de la chiusura dei rubinetti è legittima. Il Super-Io giustifica il controllo tante volte che la Libido vuole. Il conflitto duraturo tra la razionalità della Coscienza e l'irrazionalità di questa ripetizione sarà un grande oggetto della Coscienza, e una sensazione primitiva, ad esempio, sarà repressa.
4. "I bambini buoni lavarsi le mani con il sapone."
Lavarsi le mani è un comportamento buono, e il Super-Io non rifiuta. Il Super-Io giustifica tante volte che la Libido vuole.
"Disinfettiamo le mani con il sapone."
L'odore di sapone reprime qualcos'altro.
Come una disinfezione di batteri, l'ano dovrebbe essere lavato, ma l'ano è una sensazione primitiva ed è un oggetto della rimozione corporale (KV).
5. Il controllo ripetendo del contenuto di una busta da inviare.
"Una volta chiusa, (o una volta inviata), il controllo non sarà più possibile."
"Piuttosto che esitare lungo per controllare, controllare per l'ultima volta sarà più rapido."
6. La disposofobia (hoarding) è un sintomo del disturbo ossessivo-compulsivo. Il sintomo visibile di un disordine immondizia e la ragione falsa (il motivo superficiale) non hanno importanza terapeutica. L'orientazione del trattamento non è per "perché accumulare immondizia", ma "perché una nevrosi." Se il paziente non avesse disposofobia, potrebbe avere una tricotillomania. Questa arbitrarietà di sintomo è la razionalizzazione nel metodo Kuriki. Una disposofobia é nella Compulsione-Assoluta della disposofobia. Per un paziente, non accumulare immondizia è tanto impossibile quanto non respirare.

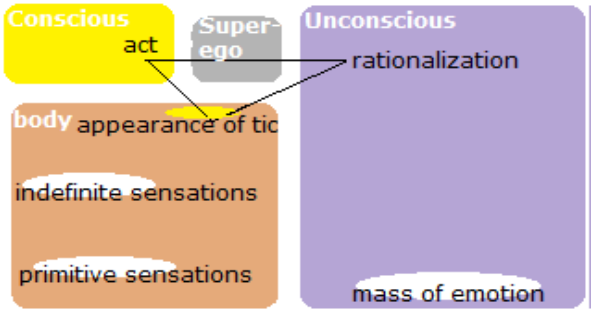
False ragioni sono infantili.
“Perché queste cose potranno essere utilizzate un giorno.”
“Perché gettare è sprecare.” ecc.
“Pietà per queste cose.” , ecc.

Diventare un bambino sotto i 5 anni è una maniera della Libido per passare il Super-Io, e questa maniera si applica anche ad atti sessuali degli adulti.
· Contare il numero di oggetti è un’imitazione dei bambini.
· La disposizione di oggetti sul tavolo è un’imitazione del gioco con blocchi.
· Succhiarsi il pollice è un’imitazione dei bambini.

(Nell’interpretazione dalla psicoanalisi freudiana, l’infantilizzazione è una regressione dell’Io contro il principio di realtà. Per esempio, alcune persone mangiano della parte masticata di unghie. Il ritorno a la fase del bambino che mette le cose nella bocca, cioè, il ritorno al periodo anteriore al trauma. Allo stesso modo, la tricotillomania.)



§17



Ragioni false in tic nervoso
I movimenti di tic sono movimenti volontari al 100%, e sono sempre accompagnati da una ragione falsa, come un attributo di movimenti volontari coscienti. Nel caso di un bambino di meno di cinque anni, il Super-Io di cui non è stato ancora sviluppato, la validità di ragione falsa non è necessaria affinché la maniera di movimento sia giustificata dal Super-Io.

Un tic di cracking dell’articolazione del collo può essere accompagnato da una ragione falsa come :
“Questa articolazione fa sempre il suono, significa che ha bisogno di essere corretta la posizione. Se non facesse alcun suono, io non farei questo movimento.”

Il suono di cracking non è prodotto da una correzione posizionale della articolazione, ma è prodotto da gas nell’articolazione. La lingua può produrre un suono simile; tongue clicking. Nel movimento di un’articolazione, è normale che c’è un piccolo spostamento laterale. Il cracking dell’articolazione del collo ha la possibilità di danneggiare l’articolazione, i tendini e i nervi. È anche una delle cause della dissezione dell’arteria vertebrale. Non è come, in 10 minuti fino a quando l’articolazione possa fare il suono, l’articolazione si sposterà in una posizione errata. Anche le articolazioni delle dita possono fare il suono senza alcun problema posizionale.

La ragione falsa di un tic dell'articolazione può essere :
"L'articolazione non si unisce correttamente."

La ragione falsa no significa una ragione scientificamente scorretta, ma una ragione che nasconde il meccanismo della rimozione. Un tic del collo reprime una sensazione corporale indefinita : la sedia è troppo dura, le gambe sono stanche, ecc., ecc., come nello strato superiore. La razionalizzazione nasconde che il tic del collo è una funzione di rimozione. La razionalizzazione nasconde che "il sentimento di inferiorità è stato nascosto," piuttosto che "le uve sono mature" e "le uve sono troppo alte"; ciò avviene nella testa della volpe, tra la Coscienza e l'Inconscio, ovviamente. La facilità di razionalizzazione, i. e., la facilità di selezione arbitraria è il criterio per la selezione di un'unità motoria che contiene il muscolo in cui la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso appare. La facilità di razionalizzazione determina il sintomo.

Nella Coscienza del paziente, movimenti di tic non sono forzati dalla ragione falsa, ma dalla «sensazione fisica compulsiva» di tic. Ragioni false non hanno forza assoluta della Compulsione corporale. Anche in un disturbo ossessivo-compulsivo, non é il pensiero che forza l'atto, ma «la sensazione fisica compulsiva» di OCD, che assomiglia agli effetti di adrenalina. Inoltre, la Compulsion-Assoluta è la struttura stessa della malattia intera, inclusi lo strato inferiore. Il paziente non può vedere la Compulsion-Assoluta.

Il tic nervoso è una malattia nevrotica; ciò significa che c'è un elemento psichico che ha una struttura patologica. Questo trattamento del tic nervoso corregge questa struttura patologica del tic nervoso. Se si considera che la teoria del metodo Kuriki è anormale, è questa anomalia teorica che è l'anomalia stessa della struttura del tic nervoso. Se si aspettasse una struttura teorica perfettamente normale e sana come la struttura del tic nervoso, non sarebbe una malattia. Inoltre, la struttura del tic nervoso nel metodo Kuriki non è una descrizione della struttura della mente umana in generale, ma è un'espressione in una terapia per curare il tic nervoso. Quello che sta leggendo ora è un "Come curare tic nervosi".

Condizioni (la facilità) per la razionalizzazione nel tic motorio.
La facilità per la razionalizzazione; le condizioni per essere scelti arbitrariamente come la maniera di movimento di tic: la spalla, gli occhi, o la tosse, ecc.
(1) L'unità motoria è conosciuta dalla Libido.
Salvo le persone che praticano body building e conoscono i muscoli in tutto il corpo, il numero dei muscoli corporalemente conosciuti con la contrazione muscolare o la tensione muscolare è generalmente limitato.
(2) La ragione falsa precede la selezione arbitraria nell'Inconscio (razionalizzazione) per un atto cosciente.
C'è almeno una ragione falsa che può essere validata dal Super-Io.
"Perché devo controllare la mobilità."
"Questa è per l'ultima volta"
Queste ragioni false possono essere valide per qualsiasi muscolo volontario.
(3) Come lo scopo della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è quello di essere un oggetto della Coscienza, il muscolo deve essere un oggetto inutile che non appartiene ad movimentos praticos come prendere una saliera sul tavolo. Il conflitto tra la razionalità della Coscienza e l'irrazionalità di una maniera di movimento di tic è un mezzo di rimozione. Affinché una maniera di movimento sia un movimento di tic, l'irrazionalità di questa maniera di movimento non deve essere consentita dalla Coscienza; e. g., la mattina, di dire buongiorno a qualcuno non può essere una coprolalia. (Non è come diagnosi, ma come una condizione della

formazione di un movimento di tic.)

La classificazione di movimenti di tic è inutile, e è molto importante sapere che la classificazione di movimenti di tic non è necessaria. Anche il contenuto di ragione falsa non importa, e è necessario comprendere come la struttura del tic che una razionalizzazione (selezione arbitraria) è già accompagnata da una falsa motivo. La ragione falsa è un annesso di un movimento di tic, e non ha forza compulsiva.

Ragioni false variano personalmente.
La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso della tosse appare in un muscolo dell'unità motoria di tossire.
"C'è un corpo estraneo nella gola e devo tossire".

Il tic vocale non è un tic della voce, ma la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso appare nel muscolo delle corde vocali. Il tic vocale è un tic motore.
"La voce non fa fisicamente male a nessuno."
"È naturale come i cani che corteccia e gli uccelli che cantano tutto il tempo."
"È una specie di tosse."
"Non è una parola, non parlo adesso".
"Non è coprolalia."
"È una specie di dire sì al mio pensiero."
"Mi sono ricordato una cosa deplorevole."
"Questo non è un tic."
"Verifico l'emissione della voce."
ecc.

L'ammiccamento sano degli occhi è un piccolo movimento normale e il Super-Io giustifica facilmente il movimento di ammiccamento degli occhi.
"I miei occhi sono stanchi."
"Questi sono ammiccamenti sani."

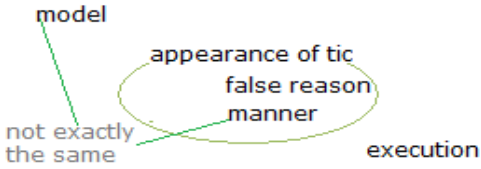
Il tic delle sopracciglia non è un movimento delle sopracciglia, ma la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso appare nel muscolo della fronte.
"È un'espressione facciale."

Il tic della spalla può avere la stessa ragione falsa come il tic del collo.
"L'articolazione non si unisce correttamente."

La coprolalia
La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso compare nell'unità motoria psichica della pronuncia di parole. Le parole sono state precisamente determinate come una maniera di movimento di tic. Queste parole oscene e volgari sono parole infantili, che saranno un grande oggetto della Coscienza. Le parole di coprolalia sono parole speciali, che sono elencate in dizionari come parole tipiche delle parole oscene e volgari. Le parole oscene di coprolalia sono molte banali e stereotipate come parole oscene. Queste non sono parole degli adulti. Queste sono le parole che i bambini imparano all'asilo di non pronunciare. I significati delle parole sono ignorati. L'infantilismo di parole infantili non ha nessuna intenzione male e passa la censura del Super-Io. Imitazioni di un bambino, un animale e una cosa passano facilmente il Super-Io. Diventare un bambino sotto i 5 anni è una strategia della Libido per passare il Super-Io, e questa maniera si applica anche ad atti sessuali degli adulti. Le false ragioni sono ragioni per il

movimento di pronunciare le parole dei bambini piccoli. La coprolalia è possibile solo quando non c'è motivo aggressivo contro il mondo esterno. La coprolalia è solo un mezzo di rimozione e non è un'espressione del contenuto di trauma psicologico.
"Non ho nessuna intenzione male."
"Se io avessi una intenzione male, io non lo farei."
Più rimorso, più validità. Questa ragione falsa è possibile anche per il tic di sputare.

§18



Formazione di maniere di movimento di tic.
Ad esempio, con un'espressione come "un movimento forzato", non possiamo sapere se la maniera di questo movimento è forzata o l'esecuzione di questo movimento è forzata. In questa sezione, descrizioni sono fatte con la distinzione tra la maniera di movimento e l'esecuzione di movimento". Pertanto, clausole come "che tipo di movimento" e "al momento del movimento" sono scritte come "che tipo di maniera di movimento" e "al momento dell'esecuzione del movimento."

1. Modelli
Unità motrie con una contrazione muscolare intenzionale nel passato.
Non sono maniere di movimenti come prendere una saliera sulla tavola, i. e., movimenti leggere di una parte del corpo, ma come mostrare il bicipite imitando Braccio di Ferro. Con queste maniere di movimento, contrazioni muscolari saranno conosciute. Maniere di movimento con una contrazione muscolare intenzionale, che può essere accompagnata da un allungamento del antagonista, o che può essere per un allungamento del antagonista. Non ci sono maniere di movimento sconosciute. I bambini non possono muovere la loro testa facilmente, e ruotando i loro occhi al limite del campo di vista, la contrazione e l'allungamento dei muscoli oculari saranno conosciuti. In questo senso, il tic degli occhi ha un carattere infantile. Il muscolo di abs-tic e il muscolo di tic di braccio degli adulti sarebbero stati conosciuti con esercizi addominali e flessioni. Per quanto riguarda il tic di sputare, questa maniera di movimento si sarebbe dovuto fare prima, accompagnata da una secrezione di saliva; ad esempio, sputare semi d'uva, noccioli di ciliegia, gomme da masticare, lavarsi i denti, ecc. Così, contrazioni muscolari intenzionali sono conosciute e memorizzate al livello libidinale (livello fisico-mentale), e possono essere il modello di una maniera di movimento di tic.

2. Validità di ragione falsa, autorizzazione di movimento
Le validità di manieri di movimento possono essere registrate giocando con gli altri bambini, nelle parole dei genitori, ecc. Per esempio, la memoria di una contrazione dei muscoli della mandibola, dopo la messa di amalgama da un dentista, che ha detto di provare a stringere i denti. La maniera di movimento del tic di stringere i denti è stata memorizzata con una contrazione muscolare. Questa maniera di movimento è stata giustificata dal dentista.

3. Una maniera di movimento conosciuta è selezionata da una razionalizzazione e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso sarà fabbricata.
Gli attributi della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso
· localizzazione sul corpo
· Ragione false

· Maniera precisa di movimento
Una maniera precisa di movimento di tic è determinata nella « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso appare per essere eliminata da un'esecuzione di movimento e forza questa esecuzione di movimento. La maniere de movimento di tic e la maniere di movimento modello non sono identiche. La maniere de movimento di tic è più veloce rispetto alla maniere di movimento modello. Non c'è movimento dell'antagonista e la frenata è fatta dalla contrazione di questo muscolo. La maniera de movimento di tic e la maniera di movimento modello sono indipendenti l'una dall'altra, su entrambi i lati della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. È possibile che l'esecuzione di movimento modello non può eliminare la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso.

4. Precedente legittimo
Quando un movimento di tic è stato fatto per la prima volta per eliminare la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, ormai questo ciclo sarà legittimo come un precedente di innocenza, e questo ciclo, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso – movimento di tic, si ripete.
La maniera di un movimento di tic è precisamente determinata nella « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso come un attributo. Un'allegoria. È esattamente come un cane che viene allo scopo di essere accarezzato sulla testa. Il cane viene perché Lei lo accarezza sulla testa. Il cane si avvicinerà con la testa ad accarezzare. Si tratta di un ciclo sul precedente legittimo di venire – accarezzare. La maniera di movimento di tic e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso entrano nella Coscienza come una coppia.

Nella selezione di un muscolo da una razionalizzazione, la maniera di movimento di tic precede la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. La razionalizzazione seleziona una sensazione di contrazione muscolare, che è stato già injectivamente determinata con l'unità motoria di un movimento modello, i.e., non è come un muscolo è selezionato primo, poi un movimento tra movimenti che utilizzano questo muscolo.

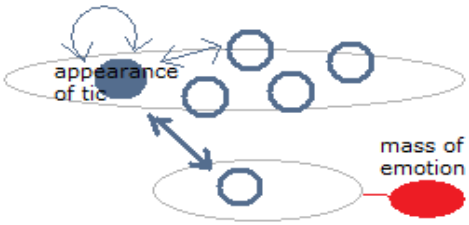
Un'esecuzione di movimento di tic, che è un movimento volontario, è fatto in uno stato della Coscienza, in cui la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso forza la Coscienza a fare questo movimento. Quando una persona fa una esecuzione di movimento di tic, questa persona sa che fa una esecuzione di movimento di tic, perché è la Coscienza che "fa" una esecuzione di movimento di tic. Bambini dicono : "Questo mossa da solo", perché non sono capaci di spiegare abbastanza bene e anche perché sanno che hanno fatto una esecuzione di movimento di tic. Se non sapessero che avevano fatto, direbbero : "Io non ho fatto niente." Compari con il movimento involontario dello sfintere dell'iride dell'occhio. Bambini dicono : "Questo mossa da solo", perché altrimenti i genitori si arrabbierebbero. Infatti la loro Coscienza è forzata dal meccanismo del tic a fare un movimento volontario. I bambini sono spaventati quando sono stati visti fare una esecuzione di movimento di tic dai genitori. I bambini sono spaventati perché la loro Coscienza aveva "fatto" una esecuzione di movimento di tic.

Inoltre, anche se i genitori guardano il bambino da dietro, il bambino sa che i genitori guardano e il bambino gioca solo il ruolo di un bambino che non lo sa. Ci sono genitori che non lo sanno.

Come esecuzioni di movimento di tic sono forzate da una sensazione corporale reale, persistente, che si amplifica, e che è prodotta dalla combinazione della Libido e il Super-Io, la Coscienza non può resistere.



§19



Le località di sensazioni corporali represse sul corpo.
L'opposizione tra due sensazioni corporali spiacevoli, e l'amplificazione sulla località identica.
Come oggetti della Coscienza, le parti del corpo hanno un attributo posizionale; la località sul corpo. Per esempio, con la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso nei muscoli addominali, la località dei muscoli addominali sarà un oggetto della Coscienza, e con la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso in un muscolo della bocca, la località di questo muscolo della bocca sarà un oggetto della Coscienza. Anche le sensazioni primitive come la vescica, l'ano e i genitali sono oggetti della Coscienza con il loro attributo posizionale, se non c'è rimozione. La sensazione corporale spiacevole, che è un oggetto della rimozione corporale e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, che è un mezzo di rimozione; ciascuna di esse ha la sua località sul corpo. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e la sensazione corporale spiacevole si oppongono posizionalmente e la rimozione è fatta in un'alternatività. Inoltre, contro sensazioni spiacevoli in tutto il corpo, come il vento freddo dell'inverno, dopo aver bevuto troppo alcol, ecc., la rimozione è fatta nell'opposizione tra il corpo intero e la parte locale. La rimozione corporale è un meccanismo con cui l'Inconscio vuole reprimere sensazioni corporali spiacevole, e il risultato non è sempre perfetto; normalmente sensazioni corporali spiacevole non possono essere ridotte a zero.

D'altra parte, nello strato superiore, la Libido è indifferente all'attributo posizionale di ciascuna di queste sensazioni corporali. La libido fabbrica la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso sul corpo secondo alla razionalizzazione solo con l'attributo qualitativo e l'attributo quantitativo, e la Coscienza vede queste sensazioni corporali laggiungendo l'attributo posizionale. Quindi, una sensazione spiacevole può essere prima sul luogo abituale della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso.
· Un tic delle spalle delle persone che spesso hanno dolore alle spalle, un tic do collo delle persone, il cui collo è spesso stanco, ecc.
· La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è una sensazione corporale spiacevole, ed anche è un oggetto di rimozione. Amplificazione; quando la rimozione della sensazione spiacevole della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso si fa da se stessa nella stessa posizione. Ogni « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso si amplifica in modo ricorsivo. (Sensazione repressa ricorsiva, §28).

Quando la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è una rimozione delle sensazioni primitive come la vescica, l'ano e i genitali.
Nello strato superiore, ogni « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è un mezzo

di rimozione di una sensazione corporale indefinita; e.g., la sedia è dura, troppo mangiato, mal di schiena, le gambe stanche, affatica durante un'attività sportiva, ecc., ecc. D'altra parte, nello strato inferiore, la presenza dello strato superiore è un mezzo di rimozione della massa di emozione. Le sensazioni primitive sono nello strato superiore come sensazioni corporali, ma al tempo stesso le sensazioni primitive hanno un significato nello strato inferiore. Si tratta di una questione nella prima infanzia. È che il trauma psichico è un trauma riguardante una parte del corpo.

"Libido" è un termine della psicoanalisi, e questo termine è interpretato nei trattamenti della nevrosi. La gente che non sa che questo termine è un'espressione solamente per i trattamenti di nevrosi lo usa con una generalizzazione. Questo termine non ha alcun senso per uno stato di mente sano. Non è valido di dire : "C'è Libido nella mente umana." Dobbiamo dire : "L'utilizzazione di questa parola facilita espressioni nei metodi di trattamento della nevrosi."

Nel metodo Kuriki, la libido è definita come l'energia al livello de l'intersezione del dominio corporale e del dominio psichico. Quando la Libido si manifesta sessualemente, sarà riconosciuta come il desiderio sessuale dalla Coscienza adulta, ma l'energia della Libido in sé non è limitata alla significazione come il desiderio sessuale adulto. E anche se la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è una rimozione della sensazione genitale, questa « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso in sé non ha significazione sessuale adulta. Libido, sessuale, organi genitali; queste parole devono essere comprese a livello corporale dei bambini piccoli. Anche per gli adulti, la Libido è l'energia corporale e psichica dei bambini piccoli. Nella Coscienza dei bambini piccoli, non c'è connessione tra il desiderio sessuale e gli organi genitali: la connessione tra il desiderio sessuale e gli organi genitali esiste solo al livello libidinale nell'Inconscio. Il trauma psicologico è sessuale e genitale, e la rimozione della massa di emozione è fatta dalla rimozione delle sensazioni primitive come la vescica, l'ano e i genitali. La formazione del meccanismo patologico della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, che reprime spiacevoli sensazioni corporali indefinite ha la sua origine nella rimozione corporale delle sensazioni primitive. E la causa di questa rimozione patologica delle sensazioni primitive è la rimozione della massa di emozione.

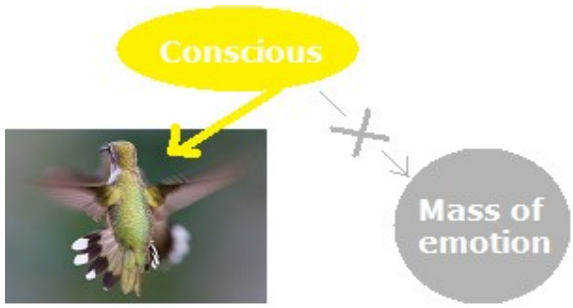


§20
Impatto di una cosa in uno stato sigillato ermeticamente
Stato stabile di un tic cronico
L'emozione in una massa di emozione non esca dalla massa di emozione, come il contenuto di un contenitore ermetico. Fino a quando catarsi emozionali siano stati fatti, l'energia del contenuto rimarrà ermeticamente conservata, senza essere mescolata con l'energia della Libido. La libido, che fabbrica la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, non ha rapporto diretto con il contenuto della massa. La causa della produzione della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è l'esistenza di un grande contenitore ermetico, ma non il suo contenuto. È come, in una lavatrice, se ci fosse una latta molto grande, percussioni impedirebbero il corretto funzionamento della lavatrice. La Libido non è disturbata dal contenuto di una massa di emozione, ma dall'esistenza di una massa di emozione ipertrofizzata. L'Inconscio dei pazienti ha sempre la carica per mantenere l'esistenza di una massa di emozione, e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso appare tutto il tempo, tranne durante il sonno. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso non è sotto l'influenza

dell'eccitazione, dell'ansia o del stress di ogni momento. Più precisamente, l'operazione di sempre reprimere una grande cosa è la presenza dello strato superiore del tic nervoso.

Il contenuto di un contenitore ermetico
La superficie esterna di un contenitore ermetico è l'immagine di un trauma psicologico della prima infanzia. Il contenuto del contenitore ermetico è un'emozione molto spiacevole, che rimane bloccata dietro a questa immagine. Il trauma psicologico è un'immagine di qualcosa di spiacevole al livello corporale, sessuale e genitale nella prima infanzia. (Ancora una volta, la parola "spiacevole" caratterizzare qualcosa che dovrebbe essere spiacevole, se questa cosa non fosse stata repressa. Così, un bambino reprime cose spiacevoli sembra felice.) Questa immagine può essere facilmente oggetto de la Coscienza, ma l'emozione è nascosta dietro. L'immagine del trauma non è repressa. L'emozione spiacevole, che avrebbe dovuto seguire normalmente questa immagine, è stata repressa, e perciò questa immagine è una immagine traumatica. L'immagine traumatica può essere un'immagine felice. Tra molte immagini ordinarie, un'immagine che nasconde l'emozione spiacevole deve essere trovata. Il desiderio sessuale è una manifestazione della Libido, che è stata riconosciuta come sessuale dalla Coscienza, e il desiderio sessuale cosciente non può essere represso. Nella prima infanzia, la Libido che non è stata riconosciuta come un desiderio sessuale è la base stessa di tutta l'attività psichica, e non può essere contenuta in un contenitore ermetico. Il desiderio sessuale non può essere represso come una emozione traumatica. Gli organi genitali sono parti del corpo e non possono essere repressi come un'emozione traumatica. L'emozione che dovrebbe essere spiacevole a livello corporale, sessuale e genitale sarà repressa. La nevrosi è un mezzo de reprimere corporalmente questa massa di emozione. È un errore considerare la coprolalia e il tic di sputare come manifestazioni di un'aggressività inconscia. Il movimento di tic è una parte del mezzo di reprimere l'emozione traumatica nel mondo interno del paziente.
· L'ideale; è l'espressione immediata sul luogo del giudizio spiacevole. Altrimenti, la rimozione è uno stato in cui emozioni spiacevoli sono represse non troppo strettamente e saranno naturalmente consapevoli con rabbia e ventilate un giorno.
· PTSD, l'intensità dell'evento è al di là della capacità di repressione. La chiarezza dell'immagine traumatica eccede il limite di repressione. La repressione funziona a piena potenza e vari sintomi corporali appaiono.
· Tic nervoso; una funzione molto forte di rimozione reprime perfettamente l'emozione spiacevole per un lungo periodo di tempo, ogni giorno, e un'enorme massa di emozione sarà formata. Il paziente non conosce il trauma.

§21 Abreazione



La consapevolezza di un'emozione repressa si chiama abreazione. I bambini che non sono nevrotici fanno tutto il tempo abreazioni spontanee naturalmente. I bambini in buona salute fanno repressioni naturali e abreazioni naturali. I bambini nevrotici sono privi di abreazioni naturali. La foto sopra è un colibrì. Il bilico obbliga al colibrì di battere le ali continuamente. Il colibrì rimane come un oggetto della Coscienza e blocca abreazioni naturali della massa di

emozione. Il tic si muove costantemente nella intenzionalità della Coscienza alla massa di emozione al fine di impedire abreazioni accidentali.

Nel strato superiore della struttura del tic nervoso, gli oggetti di rimozione sono sensazioni corporali. Il colibrì, vale a dire, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, vola per impedire abreazioni naturali di sensazioni corporali spiacevoli: come una sedia troppo dura, le gambe stanche, ecc.

Durante il sonno.
La Coscienza dorme, quindi non c'è abreazione, e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso non è necessaria per la funzione di rimozione. Anche se c'è la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, amplificazione non può essere fatta dalla Coscienza. Anche razionalizzazioni non saranno ricevute. Come i movimenti di tic sono movimenti volontari coscienti, movimenti di tic non sono possibili durante il sonno.

La respirazione è un movimento volontario automatico, che è fatta automaticamente durante il sonno. La respirazione di delfini non sono automatica, e l'anestesia provoca loro un soffocamento. Quando i delfini sonno, il cervello sinistro e il cervello destro sonno alternativamente.

Lo strato inferiore della struttura del tic nervoso.
Le persone nevrotici hanno una rimozione molto forte, e la consapevolezza del giudizio spiacevole non può essere fatta naturalmente. Una enorme massa di emozione sarà formata, e consapevolezze intenzionali dell'oggetto represso sarà necessarie a scopo terapeutico. L'oggetto di abreazione, vale a dire, l'oggetto represso è il giudizio spiacevole che si nasconde dietro l'immagine del trauma psicologico. L'immagine di trauma psicologico è l'immagine di una cosa molto personale che solo il paziente stesso deve cercare; altrimenti i genitori del bambino, se è molto piccolo. Lo psicoanalista o il terapeuta non deve pronunciare la sua propria speculazione. Terapeuti che pronunciano immediatamente il controtransfert non sono adatti per i trattamenti.

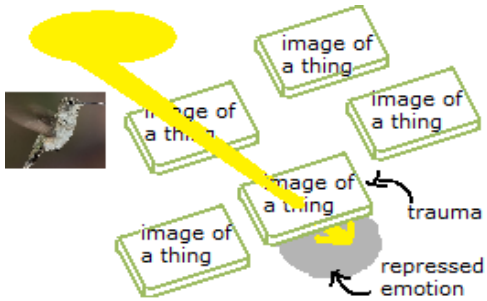
Quando il paziente ha trovato la direzione dell'immagine del trauma, gli indici che sono stati trovati una volta non fuggiranno, e non c'è bisogno di affrettarsi. Se la cosa del trauma psicologico è stata trovata, il trattamento del tic è di fare piccole catarsi emozionali. Si tratta di esprimere il giudizio spiacevole, che si nasconde dietro l'immagine, come l'emozione spiacevole, ma come la massa di emozione è enorme, abreazioni dovrebbe essere fatte a poco a poco. Una volta alla settimana, solo per tre secondi. Lo psicoanalista si occupa della frenatura di abreazione e grandi esplosioni di catarsi sono vietate.

I bambini non fanno catarsi emozionali. il ricordo del trauma psicologico e lo spiegano al bambino con le parole. Così facendo, il bambino non ha bisogno di comprendere appieno la spiegazione verbale. Il fatto che l'immagine traumatica è stata verbalizzata è importante. È preferibile capire vagamente e progressivamente al suo ritmo. Inoltre, mentre disegni dal bambino sono molto utili per la ricerca del trauma, spiegazioni sull'immagine traumatica con disegni dalle persone adulte sono nocive. Spiegazioni sull'immagine con immagini non sono espressioni del trauma nel modo della Coscienza, i. e., nel modo delle parole.

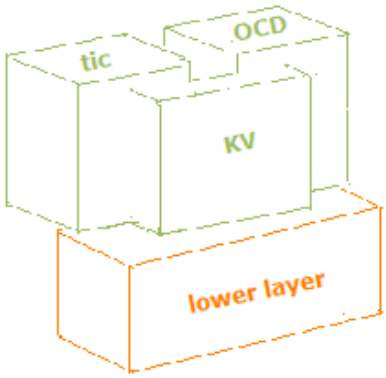
L'abreazione non sarà fatta tutto in una volta come spalancare il coperchio di una scatola. I cattivi terapeuti che vogliono mostrare la loro abilità di guarire in una sola volta malattie mentali sono amatori ignoranti del pericolo.
"Ora vi mostro come io posso guarire immediatamente questo bambino."

I genitori del bambino non devono richiedere la guarigione immediata. L'abreazione è l'estrazione di una grande massa reale.

Cose spiacevoli, e le emozioni spiacevoli che sono dovute a loro.
Come precedentemente menzionato, "la rimozione di emozione spiacevole" è un termine contraddittorio nelle descrizioni del metodo Kuriki : con la rimozione, le cose spiacevoli non sono spiacevoli. Così, qui, le emozioni spiacevoli significano emozioni che dovrebbero essere spiacevoli, se non fossero represse. È questa contraddizione che è un grande fardello per l'Inconscio del paziente. La rimozione sana è una funzione essenziale per l'attività mentale in pace e adatta a ogni situazione. Se la funzione di rimozione è bassa, l'attività mentale in illusioni sane con un forte desiderio e la felicità sarà difficile. Ci sono due tipi di cose spiacevoli. Tuttavia, ovviamente, come la psicoanalisi, queste cose sono sessualmente spiacevoli, genitalmente spiacevoli, vale a dire, nel dominio corporale primitivo. La psicoanalisi è una terapia per sintomi corporali dell'isteria.
Cose spiacevoli A; cose che non sono spiacevoli nella Coscienza: emozioni spiacevoli saranno completamente represse.
Cose spiacevoli B; cose che sono considerate spiacevoli nella Coscienza: emozioni spiacevoli saranno parzialmente represse.
Emozioni spiacevoli hanno un attributo quantitativo.
In rimozioni sane,
Cose spiacevoli A; con abreazione naturale, cose spiacevoli saranno gradualmente considerate come spiacevoli e le emozioni spiacevoli saranno gradualmente espresse nella Coscienza.
Cose spiacevoli B; con abreazione naturale, tutte le emozioni spiacevoli saranno gradualmente espresse nella Coscienza.
Nella psicoanalisi di Freud, l'abreazione è di esprimere la cosa repressa e l'emozione repressa con parole. Nel metodo Kuriki , che è una terapia del tic nervoso, la verbalizzazione non è sufficiente come un'abreazione. Per l'abreazione in un trattamento del tic nervoso, l'espressione corporale dell'emozione repressa, i. e., la catarsi emozionale è necessaria. In tutti i casi, l'espressione con parole nalla Coscienza è necessaria per l'abreazione terapeutica e l'abreazione naturale. La rimozione è uno stato in cui l'emozione non verbalizzata non è nella Coscienza. Molti pazienti con sindrome di Asperger hanno un tic nervoso. Il sintomo della difficoltà di comprendere i sentimenti non verbalizzati è una sorta di stato di rimozione, e a abreaction naturale può essere difficile.
Spesso la gente dice illogicamente che ci sono due tipi di tic nervoso; il tic transitorio e il tic cronico, ecc, ma in realtà c'è solo un tic nervoso di cui la rapidità di guarigione varia con la differenza individuale di ogni paziente nella tendenza dell'abreazione naturale. Se un tic nervoso scompare rapidamente con abreazione naturale, è un tic transitorio.



§22
KV; lo strato superiore che reprime lo strato inferiore.



I sintomi della KV sono i seguenti.
· Sindrome di Gilles de la Tourette (tic nervoso)
· Disturbo ossessivo-compulsivo (compulsioni)
· Disturbo del controllo degli impulsi (tricotillomania, onicofagia, dermatillomania, etc.)

Mentre ci sono diversi tipi di nevrosi, il loro strato inferiore, i. e., l'accumulazione dell'energia potenziale di emozione, è identico. L'energia potenziale di emozione è un giudizio spiacevole che non è stato ancora espresso da un'emozione spiacevole; il Congelamento di un giudizio spiacevole. Il congelamento è lo stato solido alla temperatura sotto zero e anche lo stato "freeze" nella terminologia informatica. Come il giudizio spiacevole non si esprime, l'immagine traumatica è un'immagine felice.

Emozione potenziale = Giudizio spiacevole non espresso

Il meccanismo dello strato superiore = KV

Lo strato inferiore identico, vale a dire, la stessa massa di emozione, può causare sintomi del tic o sintomi del disturbo ossessivo compulsivo, ecc., come un mezzo di rimozione.

Ci sono due tipi di razionalizzazioni ai livelli differenti.
(1) La razionalizzazione nello strato superiore per la scelta arbitraria di movimento di tic e il muscolo, (la spalla o gli occhi, ecc.). la scelta arbitraria delle parole di coprolalia. Il movimento è sempre accompagnato da una ragione falsa.
(2) La razionalizzazione per la scelta arbitraria del tipo di KV, vale a dire, per la scelta arbitraria del tipo dello strato superiore (il tic nervoso o il disturbo ossessivo-compulsivo, ecc.).

La scelta di una KV non implica ragione falsa, ma questa scelta arbitraria può essere una razionalizzazione. Qui, il termine "razionalizzazione" significa la trasformazione dell'operazione della rimozione al livello libidico, che è completamente inconscia, nell'operazione della rimozione al livello corporale con sensazioni corporali patologiche e con atti corporali patologici. La rimozione inconscia è razionalizzata nel corpo sotto la Compulsione-Assoluta. La razionalizzazione significa la diversione della consapevolezza.

Come lo strato superiore è un mezzo di rimozione dello strato inferiore, la razionalizzazione è anche il meccanismo di scelta arbitraria del tipo di KV. Un tipo di KV sarà selezionato, indipendentemente dal contenuto del trauma psichico, tra il tic, il disturbo ossessivo-compulsivo, la coprolalia, la sindrome da deficit di attenzione e iperattività, ecc. La persona che ha al tempo stesso due tipi di KV, come un tic nervoso e un disturbo ossessivo-compulsivo, ha uno strato inferiore di nevrosi comune a questi due tipi di KV. Se la persona che ha un tic nervoso come

nevrosi fa solo la consapevolezza di sensazioni corporali per lo strato superiore e se non fa catarsi emozionale per lo strato inferiore, logicamente ci sarà una possibilità che il tipo di KV cambia in un altro tipo di KV, per esempio in un disturbo ossessivo-compulsivo. Il trattamento per lo strato inferiore è necessario. Quindi se la persona che ha un tic nervoso tratta lo strato superiore e lo strato inferiore, non avrà altri tipi di nevrosi. Mentre ci sono differenze individuali nella manifestazione dei sintomi, qui, una comprensione schematica è importante.

Come il trauma centrale è un'immagine determinata, la soluzione di questo trauma è la fine del trattamento della nevrosi, e teoricamente non ci sarà recidiva nonostante la predisposizione di una rimozione molto forte. Dopo la catarsi emozionale, il coperchio della rimozione sarà meno ermetico; i. e., il coperchio della rimozione è l'isolatore, e il paziente saprà l'esistenza di questo isolatore dopo la catarsi emozionale. Proprio come il trattamento della miopia è di mettere occhiali, il trattamento della KV è di sapere l'esistenza dell'isolatore.

Le immagini traumatiche possono formare una struttura di "nesting", come una cipolla o una matrioska (bambola russa). L'immagine traumatica centrale è un'immagine di cui il giudizio spiacevole è stato perfettamente represso nella primissima infanzia; l'immagine traumatica centrale si scoprirà dentro le immagini sgradevoli posteriori. È un'immagine che avrebbe dovuto essere ovviamente sgradevole per questo bambino piccolo. Come il trauma centrale è un trauma nella prima infanzia, è possibile che il paziente non può realmente ne ricordare e deve inferire logicamente. Inoltre, l'immagine traumatica nella prima infanzia può essere un giudizio erroneo e può essere diverso dalla realtà: in tal caso, si deve logicamente inferire questo giudizio erroneo.

Per il trauma centrale, senza grande esplosione, catarsi sarà fatta poco à poco, una volta alla settimana, solo tre secondi.

§23



Nel metodo Kuriki , la rimozione, la Libido e il Super-Io sono stati definiti molto differentemente che nelle descrizioni da Freud. Le definizioni sono questioni di parole e questioni piuttosto poetiche. La comprensione personale di ogni paziente è un mezzo terapeutico per questo paziente stesso. Come menzionato in precedenza, il termine "l'Io" non è usato nel metodo Kuriki , perché un sacco di gente non sa che l'Io freudiano è in gran parte nell'Inconscio. Anche come il tic può iniziare all'età di 2 anni, il Super-Io freudiano, che si sviluppa a partire dall'età di 5 anni, non è la questione. Sarebbe un errore di includere il Super-Io freudiano in cause del tic nervoso. Il metodo Kuriki è così diverso dalla psicoanalisi di Freud che anche il Super-Io freudiano non è un elemento delle cause del tic nervoso. Nella psicoanalisi di Freud, la nevrosi è una malattia dell'Io, che é tra il Super-Io e l'Es. Nel metodo Kuriki , il tic nervoso è un mezzo di rimozione dall'Inconscio. En el psicoanálisis de Freud, la neurosis es una enfermedad del Yo, que está entre el Superyó y el Ello. En el método Kuriki , el tic nervioso es un medio de represión por el Inconsciente. Così come la corporeità dell'Es, la corporeità del Super-Io e la corporeità dell'Io sono al centro della comprensione della nevrosi nella psicoanalisi di Freud, è la corporeità della funzione di rimozione, che è al centro del comprensione di questo trattamento del tic nervoso.

L'inizio del disturbo ossessivo-compulsivo è molto più tardi rispetto al tic nervoso; all'età di 7 anni

al più precoce e di solito dopo l'età di 10 anni. La definizione del Super-Io dei pazienti di età superiore a 5 anni è necessaria per l'interpretazione della KV. Il Super-Io non è la causa della KV, ma un elemento della funzione di razionalizzazione.

La razionalizzazione di un movimento di tic è sempre irrazionale, e soprattutto la razionalizzazione dei bambini sotto i 5 anni è particolarmente irrazionale. Irrazionale; significa che la ragione non ha ragione.

· La rimozione;
restrizione di oggetti della Coscienza dall'Inconscio, incluse sensazioni corporali. La rimozione non è uno stato di rimozione, ma la funzione di rimozione che tenta di reprimere. Ad esempio, la funzione di rimozione tenta di reprimere la sensazione di stanchezza delle gambe, nonostante il fatto che la sensazione di stanchezza delle gambe non scomparirà.

· La libido;
l'energia nella intersezione del dominio psichico e il dominio corporale. Questo termine rappresenta il corpo nella mente, e la mente nel corpo. La corporeità della Compulsione-Assoluta è dovuto alla relazione diretta tra il corpo e l'Inconscio.

· Il Super-Io;
la censura sulla Libido al confine tra la Coscienza e l'Inconscio. Solo il desiderio sessuale può passare.

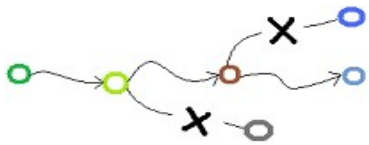
Il Super-Io è menzionato sempre in relazione con la Libido, perché la psicoanalisi è un trattamento della nevrosi. Senza dire nulla di sintomi corporali della nevrosi, descrizioni del Super-Io non avrebbero alcun significato. Sarebbe inutile parlare del Super-Io come una componente della mente sana, che non ha sintomi corporali.

Il desiderio sessuale è una manifestazione della Libido che è entrata nella Coscienza. Come il desiderio sessuale è un oggetto della Coscienza, non può essere represso. Il desiderio sessuale è una funzione corporale, e se il Super-Io reprimesse il desiderio sessuale, sarebbe l'estinzione della razza umana. Il Super-Io non permette la Libido di passare salvo come desiderio sessuale.

Contro la Libido, la porta della censura del Super-Io è trasversale. I bambini piccoli e gli animali piccoli possono facilmente passare, ma gli adulti possono passare solamente accovacciando. Affinché manifestazioni della Libido passino il Super-Io, gli adulti devono diventare un bambino piccolo di sotto i 5 anni, o un neonato. Dio dell'Amore, Cupido ha la forma di un bambino molto piccolo, in modo che Lui passi la censura del Super-Io. Negli atti sessuali degli adulti, ci sono molti elementi infantili. Spesso, una giovane coppia va a Disneyland. C'è infantilizzazione in atti irrazionali del disturbo ossessivo-compulsivo, come l'allineamento di cose, conteggio, ecc, e in parole di coprolalia. Come il tic di roteare gli occhi, l'intenzionalità della Coscienza verso i muscoli volontari, allo stesso modo come il periodo di sviluppo muscolare all'età di 0, è infantile.



§24
Associazione



I cani hanno un acuto senso dell'olfatto: anche noi, gli esseri umani, possediamo alcune capacità molto abili. L'identificazione e la memoria delle sequenze di sillabe di parole, melodie, facce umane, ecc. Gli associazioni di questi oggetti sono fatte inconsciamente, e una parola simile, una melodia simile o una faccia simile viene spesso in mente. Gli oggetti passano dall'Inconscio alla Coscienza, e gli associazioni si seguono una dopo l'altra come una funzione del cervello. L'associazione di un oggetto chiama un solo oggetto. Se un'associazione chiamasse più di un oggetto, sarebbe il caos nella testa. Se una melodia chiamasse alcune melodie simili insieme, dopo alcune associazioni avremmo in mente un numero esponenziale di melodie. Anche se alcune facce venissero in mente in una volta, o se alcune paronomasie dalla stessa parola non smettessero di farsi, ecc.

Il meccanismo dell'associazione ha una regolarità. L'associazione di un oggetto chiama solamente un oggetto. Una volta che un'associazione è stata fatta, è difficile avere un'altra associazione dalla stesso oggetto precedente nello stesso tempo. (In un sogno, un oggetto può avere alcune associazioni insieme nello stesso tempo).

Il giudizio è una associazione, e due giudizi distinti di un oggetto non si possono fare nello stesso tempo.

Inoltre, è importante che per un'associazione che è stata fatta, l'associazione precedente scompare. Quando si sveglia, si dimentica del sogno, e questo è dallo stesso meccanismo: l'associazione precedente non rimane, così che il pensiero vada in avanti in modo semplice.

Il metodo Kuriki considera che la rimozione funziona con lo stesso meccanismo dell'associazione. La funzione di rimozione significa questi cinque tipi delle restrizioni di oggetti della Coscienza.

1. All'interno dell'immagine traumatica:
Il congelamento di un giudizio spiacevole. Il blocco di un giudizio intuitivamente spiacevole e nessuna espressione emozionale di questo giudizio non è fatta nella Coscienza.
Quando una batteria è una parte del circuito, elettroni si muovono in una reazione chimica. Poiché la batteria è una combinazione di sostanze che fa elettricità, non c'è elettricità nella batteria, ma anche questo stato potenziale di energia può essere immaginato come se la batteria fosse piena di elettricità. Dietro l'immagine traumatica, un giudizio spiacevole è stato congelato, e quando la catarsi è stata "collegata", un'emozione spiacevole sgorgherà. Questo si può dire che, dietro l'immagine traumatica, c'è una massa di emozione, che è piena di emozione spiacevole. L'emozione potenziale è una massa fredda; una esistenza rovesciata, che può essere rappresentata dalla contorno tratteggiato, o da un negativo fotografico in bianco e nero, così dire.
Il congelamento di un giudizio spiacevole
= Emozione spiacevole potenziale
= Emozione spiacevole nella capsula ermetica dell'isolatore

2. All'esterno dell'immagine traumatica:
Evitare l'immagine traumatica. Come l'emozione spiacevole è ermeticamente conservata, l'immagine traumatica è sempre lì tra molte immagini ordinarie. L'immagine traumatica centrale

della prima infanzia è spesso mascherata da alcune altre immagini, che sono ovviamente spiacevoli. L'Inconscio evita che l'immagine traumatica diventa un oggetto della Coscienza. L'immagine traumatica non scompare, anche dopo aver perso la connessione associativa. L'immagine traumatica è sempre visibile come il dorso di un libro che non si legge tra molti altri libri sugli scaffali. L'immagine traumatica centrale della prima infanzia può essere identica a immagini traumatiche posteriore; In tal caso, l'immagine traumatica centrale della prima infanzia è caratterizzata dalla perfetta assenza del giudizio spiacevole.

3. Evitare che le sensazioni corporali libidinali (sensazioni corporali primitive) diventerebbero oggetti della Coscienza: vuol dire i genitali, l'ano, la vescica, come sensazioni corporali libidinali in nevrosi dei bambini di tre anni di età.

4. Evitare che le sensazioni corporali spiacevoli in generale (sensazioni corporali indefinite) diventerebbero oggetti della Coscienza. Mentre la maggior parte dei pazienti con tic pensano prima che non hanno trauma psicologico, dopo frequenti consapevolezze della sensazione represse indefinite per ogni « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, la direzione del suo trauma psicologico sarà automaticamente visibile nel giro di due o tre settimane. Spesso la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso si sposti temporaneamente, (cioè, un nuovo tipo di movimento tic comincia temporaneamente), o il disturbo ossessivo-compulsivo appare temporaneamente, ma è il processo della guarigione del tic nervoso. La consapevolezza delle sensazioni represse indefinite è di pensare che, ad esempio, la sedia è dura, se la sedia è dura, o di pensare che le gambe sono stanche, se le gambe sono stanche.

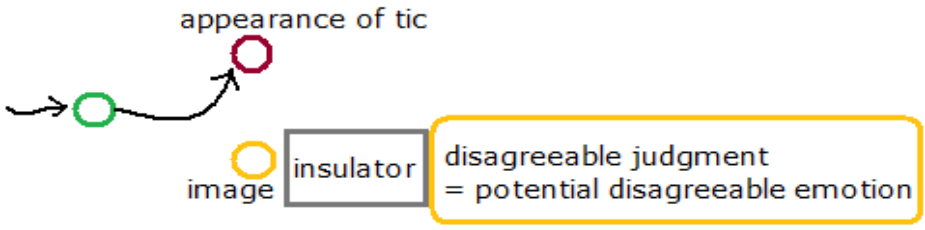
5. Il Super-Io: evitare manifestazioni libidinali nella Coscienza, tranne il desiderio sessuale. Qui, si tratta delle manifestazioni nella Coscienza, non negli atti.

Associazione nella sindrome di Gilles de la Tourette
La rimozione è una funzione che impedisce che gli oggetti spiacevoli siano oggetti della Coscienza, ma per evitare loro, questi oggetti devono essere visti. La soluzione a questo paradosso di guardare qualcosa per non guardare questa cosa è che l'Inconscio guarda l'oggetto spiacevole e fa la Coscienza guardare qualcos'altro. La nevrosi è uno stato in cui l'Inconscio forza la deviazione della intenzionalità della Coscienza a qualsiasi obiettivo fisico diverso dall'oggetto di rimozione. Questo obiettivo corporale è il sintomo, che è la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e il movimento di tic. La sindrome di Gilles de la Tourette è uno stato in cui la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e il suo movimento di tic preciso corporale sono imperativamente legati nella Compulsione-Assoluta.

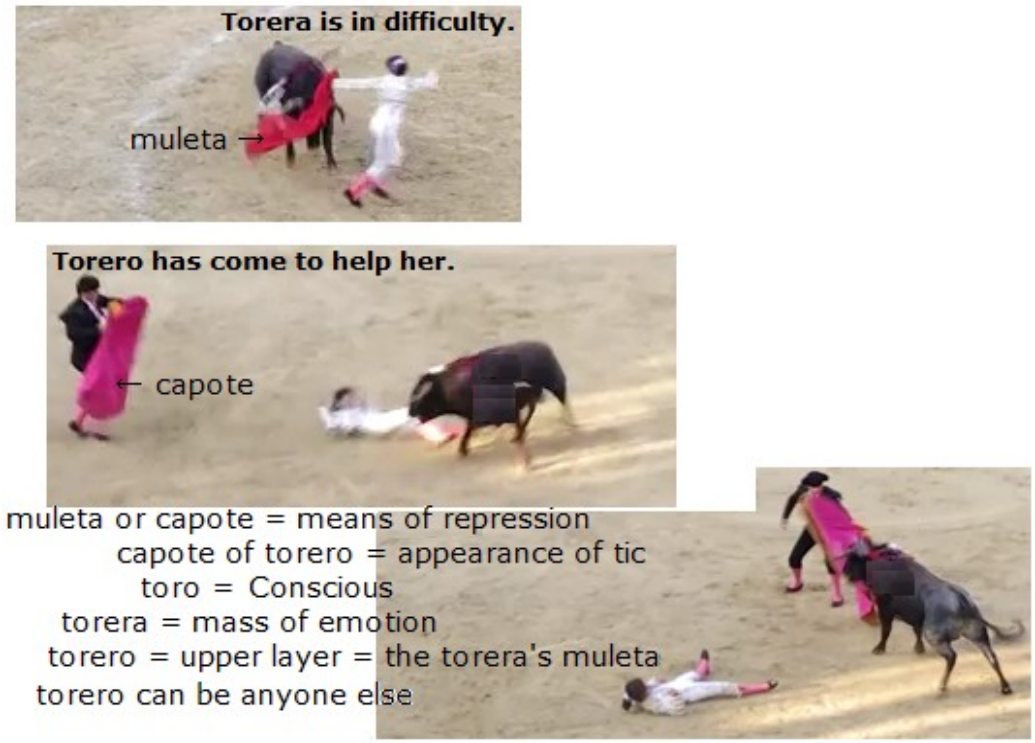
Quando c'è qualcosa che Lei non vuole guardare, Lei guarda qualcos'altro. Qualunque cosa può essere un mezzo de non guardare la cosa che Lei non vuole guardare. Quando un bambino piange, Lei agita una bambola che reprimerà il suo problema: è lo stesso meccanismo di rimozione. Come una terapia del tic nervoso, nel metodo Kuriki, consideriamo che l'Inconscio fa la rimozione di un oggetto dall'associazione con un altro oggetto dandogli una priorità. Nello strato inferiore, il tic è un meccanismo di deviare l'intenzionalità della Coscienza verso un altro oggetto ogni volta che un'associazione si sta avvicinando all'immagine traumatica: quest'altro oggetto è lo strato superiore.

Immagine traumatica
Dietro l'immagine traumatica, il giudizio spiacevole è stato represso, e l'immagine traumatica è classificata come un'immagine ordinaria tra altre immagini ordinarie. Il metodo Kuriki utilizza il termine "isolatore" per "Affektisolierung" della psicoanalisi freudiana. L'isolatore tra l'immagine

traumatica e l'emozione potenziale sotto questa immagine. Per esempio, se una bambina piccola è stata toccata ogni giorno da qualcuno della famiglia e se reprime il giudizio spiacevole, questa immagine sarà classificata nello stesso modo che immagini ordinarie e felice nella memoria. Fino a quando faccia catarsi emozionali, questo trauma psicologico rimarrà ignorato. I bambini piccoli hanno la sensibilità e la tendenza di rimozione che sono diverse dagli adulti. Per essere più precisi; mentre avendo la stessa sensibilità degli adulti, spesso i bambini piccoli non sanno giudizi spiacevoli. Nel bagno, gli adulti non dovrebbero mostrare gli organi genitali tutte le sere. Se, in famiglia, qualcuno ha subito un'amputazione, i bambini piccoli non dovrebbero guardare ogni giorno la cicatrice. Se il giudizio spiacevole per un evento spiacevole che si ripete ogni giorno non è stata espresso nella testa, l'immagine di questo evento sarà classificata come una immagine ordinaria. L'allattamento al seno potrebbe essere una cosa sporca. L'emozione traumatica può essere lì, sotto una immagine molto evidente. In psicanalisi, si presta attenzione alle cose che non sono state associate, le cose a detrimento di cui un'altra associazione è stata fatta. Si deve ricercare nella direzione opposta di associazioni fatte. Sotto un'immagine spiacevole, ci può essere un'altra immagine spiacevole.



§25



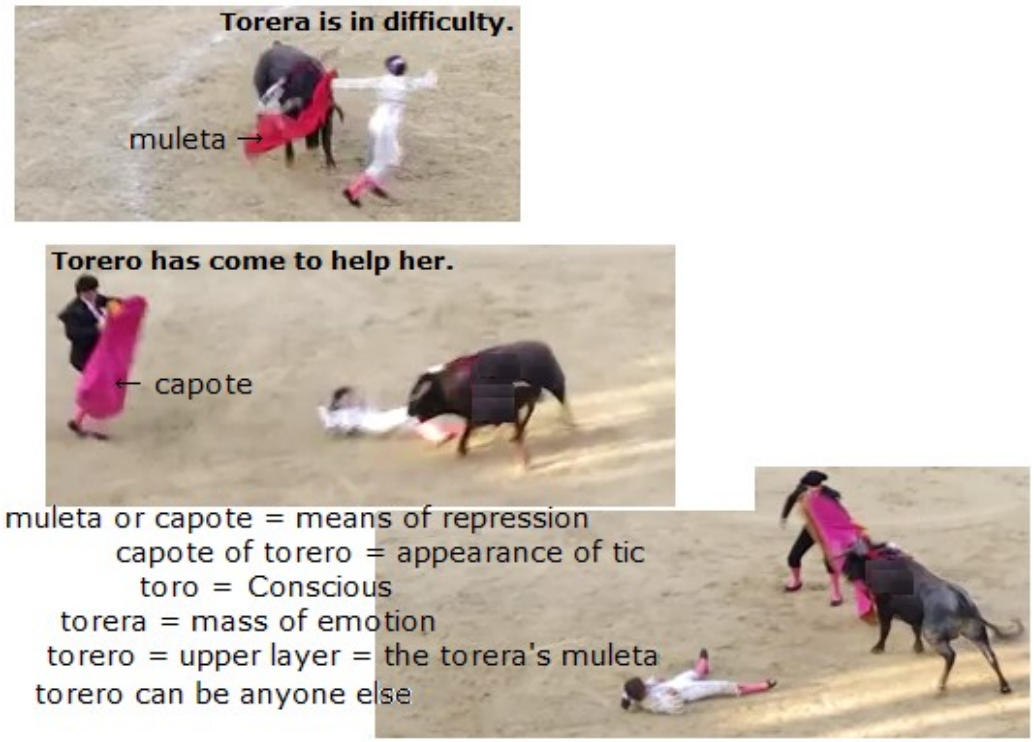
Consapevolezza di sensazioni corporali represse
Lo strato superiore del tic nervoso
È logico assumere che i pazienti con sindrome di Gilles de la Tourette devono avere molte apparizioni della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso al momento dello sforzo, come salire molte scale, trasportare bagagli pesanti e camminare, fare una maratona, ecc. Il meccanismo del tic vuole reprimere sensazioni corporali spiacevoli mettendo la « sensazione

intramuscolare compulsiva » di tic nervoso in primo piano della Coscienza. Come un trattamento del tic nervoso, il metodo Kuriki non considera il meccanismo della rimozione come un coperchio che reprime, ma il meccanismo della rimozione è una opzione di oggetto di priorità. L'Inconscio fabbrica un oggetto e dargli la priorità come oggetto della Coscienza. Quando l'Inconscio de un bambino reprime, per esempio, la sensazione genitale, un'altra sensazione corporale avrà priorità come oggetto della Coscienza. Per esempio, se il bambino ha un tic degli occhi di guardare il soffitto in diagonale, la sensazione del muscolo del bulbo oculare, l'esistenza di questo muscolo e il movimento a questa sensazione muscolare hanno priorità nella Coscienza. Questo è il meccanismo della rimozione della sensazione genitale come un tic nervoso. La ragione falsa può essere quella di dirsi nella sua testa che questa è una ginnastica degli occhi, per esempio. Le sensazioni da varie parti del corpo possono essere reprimate dalla « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. La sensazione genitale è solamente un esempio.

Tre fasi si sovrappongono, piuttosto che si succedono. Infine, il bambino avrà tutte le tre fasi nello strato superiore del tic nervoso.
1. Sensazioni represse primitive §26
2. Sensazioni represse indefinite §27
3. Sensazioni represse ricorsive §28

La Coscienza non può riconoscere la relazione tra il corpo e l'Inconscio. Soltanto effetti di questa relazione sono percepibili come sensazioni corporali. Sulla base di queste sensazioni corporali, l'ipotesi dell'esistenza della relazione tra il corpo e l'Inconscio è dedotta. È un ragionamento terapeutico piuttosto che un ragionamento filosofico, e lo scopo è la validità empirica. I sintomi della nevrosi sono sempre sintomi corporali, e la malattia deve avere entrambi sensazioni corporali e atti corporali in modo che sia diagnosticata come una nevrosi. Come un'eccezione, nella fobia e nell'attacchi di panico, se la situazione non permette di uscire dal luogo, come in un aereo, l'atto di uscire è impossibile, e questa impossibilità è un elemento del panico; la paura della crescente di la paura corporale, che cambierà la condizione corporale. Sensazioni corporali e atti corporali della nevrosi saranno compresi nella Compulsion-Assoluta.

I lettori sono invitati a riflettere su l'allegoria della corrida, che è nella parte superiore della questa sezione. Inoltre, come il torero è venuto per salvare la torera, se la torera esce dall'arena, il torero non ha più bisogno di attirare l'attenzione del toro con il suo capote.



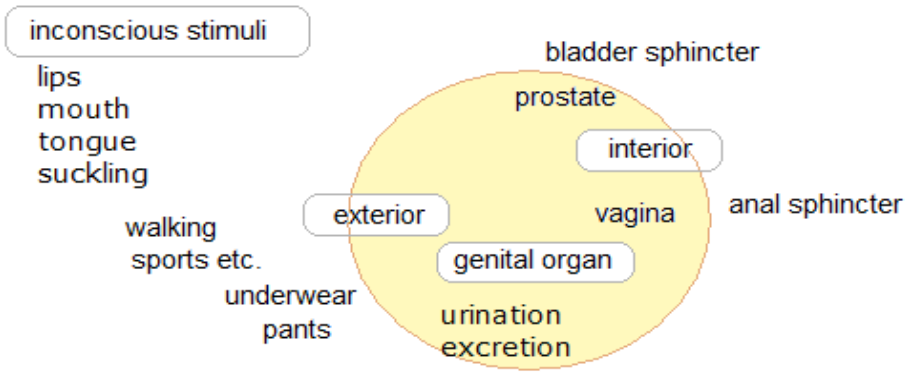
L'illustrazione seguente può essere interpretata qui come la Coscienza che accetta sensazioni corporali spiacevole. (Questa illustrazione famosa ha originariamente un significato diverso.)



Mentre l'abreazione nella psicoanalisi di Freud è solo la consapevolezza con la verbalizzazione dell'oggetto represso, l'abreazione nel metodo Kuriki bisogno della catarsi emozionale settimanale, marcando sul calendario, per guarire il tic nervoso. È una esplosione di emozione intenzionale di tre secondi. Come risultato della sufficiente riduzione della massa di emozione, non ci sarà più necessità assoluta della KV (rimozione corporale) nello strato superiore; i.e., la Compulsione-Assoluta scomparirà. Questo strato superiore, che non è nella Compulsione-Assoluta sarà dimenticata nel corso del tempo, ma la « sensazione intramuscolare » di tic può infatti apparire quando ci sono sensazioni corporali più o meno spiacevoli. Per questo, la consapevolezza di queste sensazioni corporali spiacevoli deve essere fatta ogni volta. Inoltre, è in via di guarigione con il metodo Kuriki, che converge la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso a zero tic, anche se il paziente ha apparizioni della « sensazione intramuscolare » di tic, che sono senza Compulsione-Assoluta a movimento, come una volta per ora : prima, questo paziente doveva fare movimenti di tic ogni minuto. La scomparsa della Compulsione-Assoluta tra la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e il movimento di tic è una evidenza per il paziente stesso, e lo strato superiore, che non è più necessario, sarà gradualmente dimenticato. In contrasto con il movimento di tic sotto la Compulsione-Assoluta, che era assolutamente imperativa, dopo la catarsi sufficiente, il movimento di tic non sarà forzato. Sensazioni corporali spiacevoli saranno correttamente percepite come spiacevoli. La relazione diretta tra sensazioni corporali spiacevoli e la Coscienza è importante.

Evitando tentativi di una guarigione frettolosa con una troppo grande esplosione di catarsi, il metodo Kuriki scrive che il trattamento è per tre mesi, tuttavia, c'è la differenza individuale di ogni paziente. Dalla menzione della lunghezza di tre mesi come norma di riferimento, lettori potranno capire concretamente il ritmo della catarsi. Tre mesi non significano 90 giorni. Mentre l'esplosione settimanale di catarsi deve essere la più piccola possibile per la sicurezza, la consapevolezza di sensazioni corporali spiacevoli della vita di tutti i giorni può essere fatta senza esitazione. Con la percezione intenzionale di sensazioni corporali spiacevoli, che esistono tutto il tempo nel corpo vivente, il numero di apparizioni della « sensazione intramuscolare » di tic converge a zero. Mentre le nevrosi in generale possono essere curate spettacolarmente con la verbalizzazione dell'oggetto di rimozione, il tic nervoso è una malattia che si guarisce gradualmente con catarsi emozionali. Rispetto alla diminuzione di movimenti di tic, la diminuzione di apparizioni della « sensazione intramuscolare » di tic è più lenta. La diminuzione di movimenti di tic è uguale alla diminuzione della Compulsione-Assoluta.

§26



I tre tipi degli oggetti della KV (rimozione corporale) nello strato superiore del tic nervoso.
1. Sensazioni represse primitive §26
2. Sensazioni represse indefinite §27
3. Sensazioni represse ricorsive §28

La KV (rimozione corporale) non è una causa della nevrosi, ma è un sintomo della nevrosi.

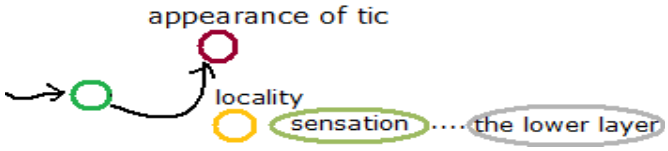
1. Sensazioni represse primitive
All'inizio della malattia nella prima infanzia, lo strato superiore del tic nervoso è la rimozione di solo una parte specifica del corpo.

Le sensazioni represse principale al livello libidinale.
• Bocca (labbra, lingua, sfintere della bocca, ecc.).
• Sfintere anale.
• Sfintere della vescica.
• Genitali (la sensazione di tutta la giornata al contatto con biancheria intima)

Queste sono sensazioni della tensione degli sfinteri e del contatto cutaneo per tutta la giornata. Inoltre, consideriamo le differenze individuali delle sensazioni primitive che possono esistere eccezionalmente su altre parti del corpo.

I bambini molto piccoli non hanno ancora terminato la localizzazione di sensazioni sul corpo. L'ano, la vescica e i genitali possono essere identificati in uno stato indifferenziato, e queste sensazioni sono suscettibili di essere raggruppati e percepite come una sensazione dell'addome.

Ad esempio, giudizi spiacevoli sessuali e genitali della vita quotidiana per il corpo di qualcuno in famiglia sono repressi, e una massa di emozione sarà formata. Lo strato inferiore del tic nervoso è la rimozione della massa di emozione. Il mezzo di questa repressione è lo strato superiore. Lo strato superiore è il meccanismo della rimozione di sensazioni corporali spiacevoli, e il mezzo di questa rimozione è la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. Al livello libidinale nell'Inconscio, l'immagine traumatica e le sensazioni primitive sono contigue. La KV (rimozione corporale) è un meccanismo fisico per evitare sensazioni corporali spiacevoli come oggetti della Coscienza. Questa condizione in cui l'Inconscio corporale evita sensazioni primitive è un sintomo della nevrosi. E non è una causa della nevrosi. Sarebbe un errore, se lettori considerassero che la causa del tic nervoso è il scanso inconscio di sensazioni primitive.



§27



2. Sensazioni represse indefinite;
Nella fase successiva, il tic sarà un mezzo di rimozione di sensazioni spiacevoli in varie parti del corpo in vari stati. Per esempio, il mal di piedi, la stanchezza delle gambe, il mal di schiena, la sedia è troppo rigida, un bagaglio pesante, il vento freddo, mangiato troppo, durante un’attività sportiva semplice, ecc. Inoltre, sensazioni spiacevoli di tutto il corpo, come avere bevuto troppo, possono essere oggetti di rimozione, e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso sarà utilizzata come un mezzo di rimozione.

Teorie secondo le quali la causa di un tic nervoso può essere una allergia alimentare o una allergia al polline, ecc. non sono incluse nel metodo Kuriki. Tuttavia, da apparenzi del tic, è probabile che il tic nervoso tenta di eliminare nella Coscienza la sensazione di un disagio fisico dovuto un’allergia.

Al momento di fare qualcosa di difficile che richiede una concentrazione mentale o al momento di una tensione mentale, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso si riduce. L’oggetto della tensione mentale diventa l’oggetto della Coscienza e sostituisce il sintomo del tic. L’oggetto della concentrazione mentale sarà una sostituzione della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. Tuttavia la sensazione di tensione mentale è anche un insieme di sensazioni corporali, e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso può appare per reprimere queste sensazioni corporali spiacevole; e. g., la paura è una sensazione di paura, che è un insieme di sensazioni corporali spiacevole dovute a una secrezione di adrenalina. Anche è possibile che la postura del corpo è male al momento di una tensione mentale, e la stanchezza muscolare inconscia può essere una sensazione corporale spiacevole.

Queste sensazioni corporali spiacevoli sono oggetti della KV (rimozione corporale) dalla « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è una reazione isterica a queste sensazioni corporali spiacevoli. Poiché

queste sensazioni corporali spiacevoli non sono la causa del tic nervoso, l'eliminazione di queste sensazioni corporali spiacevoli non sarà un trattamento del tic nervoso. Al contrario, la consapevolezza del meccanismo della KV è importante nel trattamento dello strato superiore del tic. È di rivelare la KV. Inoltre, la consapevolezza disensazioni corporali spiacevoli provocherà la scoperta del trauma.

Consapevolezza di sensazioni corporali represse indefinite
Sensazioni corporeli represse indefinite cambiano tutto il tempo. Ogni volta che i pazienti hanno bisogno di fare movimenti di tic, devono cercare la sensazione corporale che il tic sta reprimendo. Ogni volta, é una parte diversa. Ad esempio, per un tic del muscolo della fronte; "Ora ho « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso nel muscolo della fronte, perché c'è un leggero dolore al fianco destro." ecc.

La rimozione di sensazioni corporali spiacevoli dalla « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso funziona automaticamente, e anche se le sensazioni corporali spiacevoli sono sempre oggetti della Coscienza, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso continua ad apparire. La parola "sensazioni corporali represse" non significa le sensazioni corporali che sono stati effettivamente represse. Le parole "represso" indica un oggetto passivo nella funzione di rimozione. Sensazioni corporali represse possono essere molto consapevoli e molto evidenti.

§28



3. Sensazioni represse ricorsive
Nella terza fase, la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso può essere una rimozione della « sensazione intramuscolare compulsiva » nella stessa parte del corpo. Può essere un cerchio vizioso e la « sensazione intramuscolare compulsiva » si amplifica. Ad esempio, quando la « sensazione intramuscolare compulsiva » della spalla appare per reprimere la « sensazione intramuscolare compulsiva » della spalla, questa « sensazione intramuscolare compulsiva » si amplifica.

La « sensazione intramuscolare compulsiva » è una sensazione spiacevole, e diventa un oggetto di rimozione. Una volta che la « sensazione intramuscolare compulsiva » è vista nella Coscienza, diventa ricorsiva e si amplifica nella Coscienza. La « sensazione intramuscolare compulsiva » è una rimozione di se stessa. In questo senso, ogni « sensazione intramuscolare compulsiva » è ricorsiva e amplificando. Al momento dell'amplificazione, nello strato superiore, la sensazione primitiva non è più oggetto di rimozione. La sensazione primitiva era solamente trigger. La consapevolezza che la « sensazione intramuscolare compulsiva » è una rimozione di se stessa sarà necessaria.

La molto frequente ripetizione di movimenti di tic a brevi intervalli dei pazienti di casi gravi può essere considerata come un prolungamento ricorsivo, i.e., la sensazione spiacevole di una volta della « sensazione intramuscolare compulsiva » non si risolve con una volta del movimento di tic. L'Assoluto-Compulsion non ha differenze individuali nella velocità o nella forza, e solo la non-completezza della risoluzione può fare casi gravi. "Risoluzione" è anche un termine musicale e i casi gravi del tic nervoso sono stati in cui l'accordo di risoluzione è un settimo. Mentre i movimenti

di tic di casi gravi possono assomigliare a movimenti involontari, tutti i movimenti di tic sono movimenti volontari.

La « sensazione intramuscolare compulsiva » è fabbricata dall'Inconscio, ma l'amplificazione è fatta dalla Coscienza. In questo senso, ogni « sensazione intramuscolare compulsiva » si amplifica in modo ricorsivo. L'amplificazione può essere tagliata da atti che richiedono una concentrazione mentale.

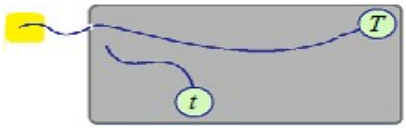
Sensazione corporale nel disturbo ossessivo-compulsivo
Inoltre, la « sensazione fisica compulsiva » d'OCD si amplifica essendo un mezzo di rimozione della « sensazione fisica compulsiva » d'OCD della stessa parte del corpo. La Coscienza interpreta questa sensazione corporale come un sentimento di ansia. Poi la Coscienza considera l'amplificazione della sensazione corporale dell'OCD come un'amplificazione del sentimento di ansia. La differenza tra la fobia e il disturbo ossessivo-compulsivo è che l'oggetto della paura del disturbo ossessivo-compulsivo non è la paura corporale.

Anti-rimozione
Contro l'amplificazione della « sensazione intramuscolare compulsiva » in cerchio, faccia a la Sua coscienza fare la rimozione cosciente della « sensazione intramuscolare compulsiva » iniziale, essendo cosciente della sensazione primitiva (zona genitale, per esempio).

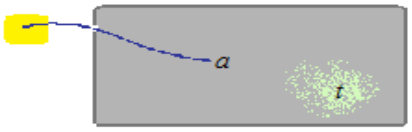
Localizzazione della sensazione corporale spiacevole
La struttura del tic nervoso localizza la « sensazione intramuscolare compulsiva » spiacevole su parti definite del corpo. La « sensazione intramuscolare compulsiva » è percepita con la sua posizione sul corpo; la spalla, il collo, ecc. Questa localizzazione, che è una limitazione di zona, può essere confrontata con la sofferenza corporale posizionalmente indeterminata, per esempio, durante un arresto intenzionale della respirazione, ecc, e la Compulsion-Assoluta, che non può essere corporalmante percepita. (Cf. § 47, Compulsion Assoluta).

Il movimento di tic è forzato dalla « sensazione intramuscolare compulsiva », ma la « sensazione intramuscolare compulsiva » stessa non è insopportabilmente "dolorosa", e in effetti, il movimento di tic è forzato dall'amplificazione della compulsività nella Compulsion-Assoluta, ma i pazienti con tic nervoso percepiscono questa amplificazione come l'amplificazione della locale sensazione spiacevole della « sensazione intramuscolare compulsiva ».

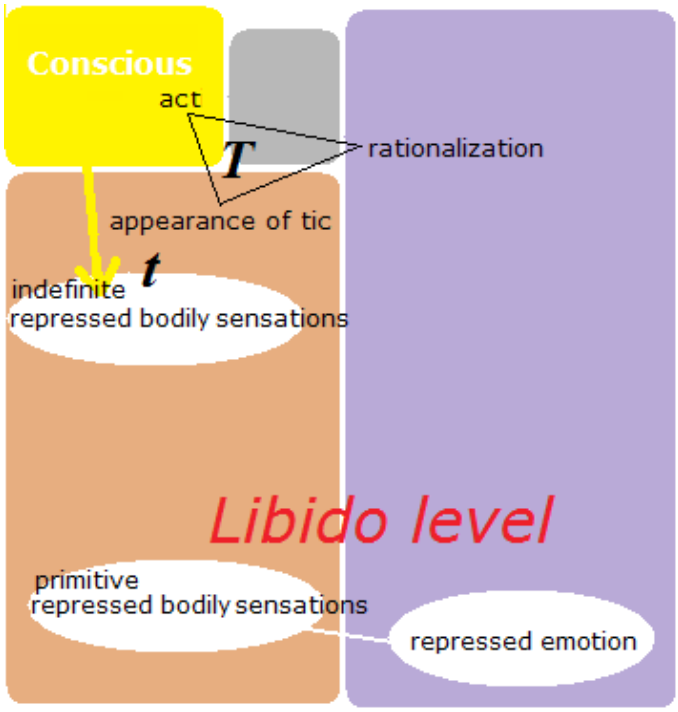
§29
Diagrammi di consapevolezza
Come una cura del tic nervoso, in primo luogo, i pazienti devono scoprire l'oggetto di rimozione. La consapevolezza dell'oggetto represso (piccolo t negli diagrammi seguenti). Gli oggetti di rimozione nello strato superiore del tic nervoso sono sensazioni corporali spiacevoli. Gli oggetti di rimozione nello strato inferiore del tic nervoso è l'emozione di un trauma libidinale. L'emozione traumatica è l'espressione del giudizio spiacevole, che è stato congelato dietro l'immagine traumatica. Meno oggetti repressi, meno apparizioni della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso.
In secondo luogo, la correzione della maniera di rimozione.
Faccia attenzione alla differenza tra Freud e il metodo Kuriki : che il tic nervoso è un mezzo di rimozione. Il tic è definito come un meccanismo di rimozione corporale, KV. La comprensione del meccanismo patologico di rimozione, è la comprensione di questa figura, dove T maiuscola è un sintomo di KV.



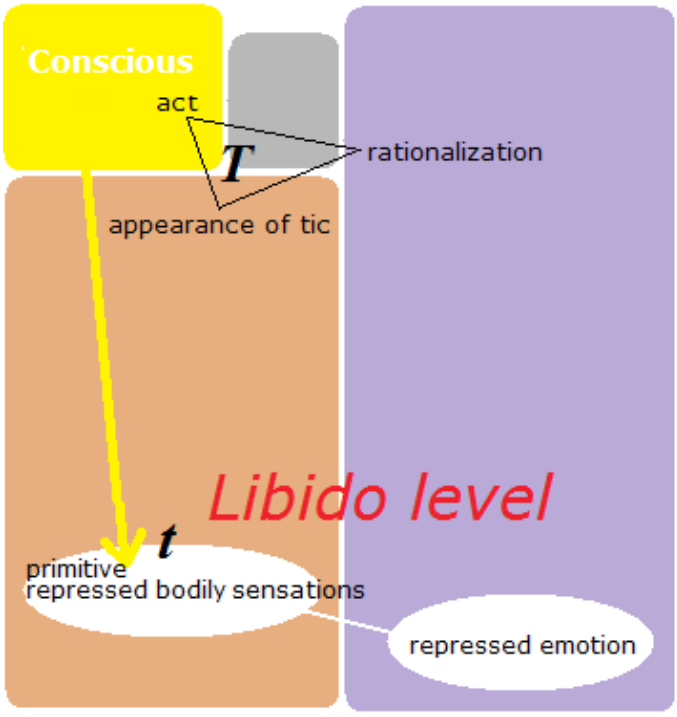
Modello di rimozione ideale
Tutti hanno bisogno di repressioni sani per vivere una vita felice. La rimozione sana è uno stato dove giudizi spiacevoli sono stati espressi e associazioni sono collegate a un oggetto arbitrario e indefinito, a . Abreazioni naturali avvengono spontaneamente e giudizi spiacevoli si esprimono liberamente con emozione. Non c'è ipertrofia di massa di emozione in uno stato ermetico. Le immagini traumatiche sono state chiaramente identificate come immagini molto spiacevoli. L'immagine di un trauma, t, si essicca come una foglia morta. Ma quasto è solo ideale.



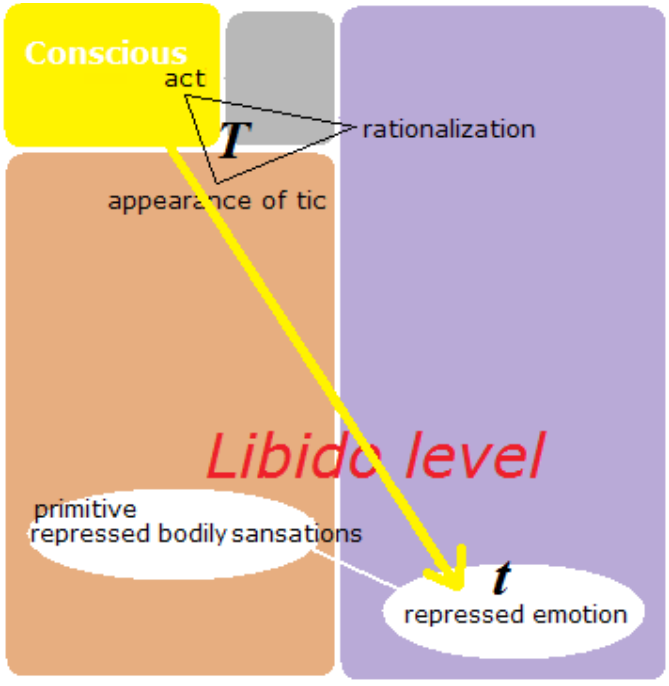
Ci sono quattro tipi di consapevolezza.
(1) Consapevolezza di sensazioni represse indefinite



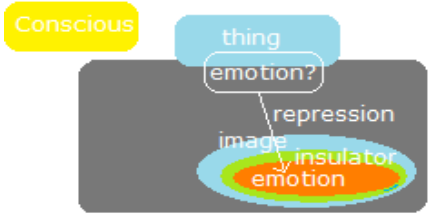
(2) Consapevolezza di sensazioni represse primitive e (3) consapevolezza di sensazioni represse ricorsive (anti-rimozione)



Lo strato inferiore; (4) consapevolezza dell'emozione dietro l'immagine traumatica. (catarsi emozionale)



§30



Lo strato inferiore del tic nervoso

Le descrizioni di alcuni termini
Attenzione alla grande differenza delle definizioni dei termini e alla grande differenza dei concetti teorici tra la psicoanalisi freudiana e il metodo Kuriki .

Stress
Il sentimento cattivo dallo stress della scuola o dallo stress della disciplina troppo rigida nella famiglia è troppo evidente e non può rimanere represso nell'Inconscio. Questi stress sono oggetti costanti della Coscienza. Quando il bambino pensa nella testa; "Non mi piace.", non c'è nessuna rimozione. Troppo evidenti stress sociali o fisici non possono essere causa diretta del tic nervoso. Come l'inizio di un tic nervoso è spesso all'età di tre, lo stress di scuola non può essere la causa. Le cause della nevrosi sono giudizi spiacevoli sessuali, genitali o corporali di tutti i giorni, che non sono espressi nella Coscienza; come la nudità di un membro della famiglia, il contatto cutaneo, ecc. L'espressione di un giudizio nella Coscienza, è l'emozione. L'emozione spiacevole è l'espressione corporale di un giudizio spiacevole nella Coscienza, quindi l'emozione spiacevole è una sensazione corporale. La rimozione dell'espressione della sensazione spiacevole del giudizio corporale nello strato inferiore e la rimozione di sensazioni corporali spiacevoli nello strato superiore hanno una somiglianza.

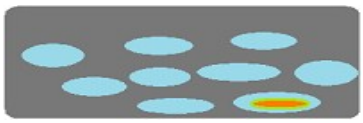
Il termine "stress" è ora usato come essendo deviato dal significato originale. L'uso di questo termine è evitato nelle descrizioni del metodo Kuriki .

La massa di emozione consiste in un'immagine traumatica, un isolatore e un'emozione potenziale. Come una cipolla, o come una matryoshka (bambole russe), il nesting (nested strucure) è possibile: i, e., all'interno dell'immagine traumatica, ci può essere un'altra immagine traumatica. Il paziente vede l'immagine interna al momento di una catarsi contro l'immagine esterna della massa di emozione. L'immagine traumatica all'età di tre anni sarà solo logicamente inferita con il contesto fattuale. È un'immagine vaga che è al centro della massa di emozione.

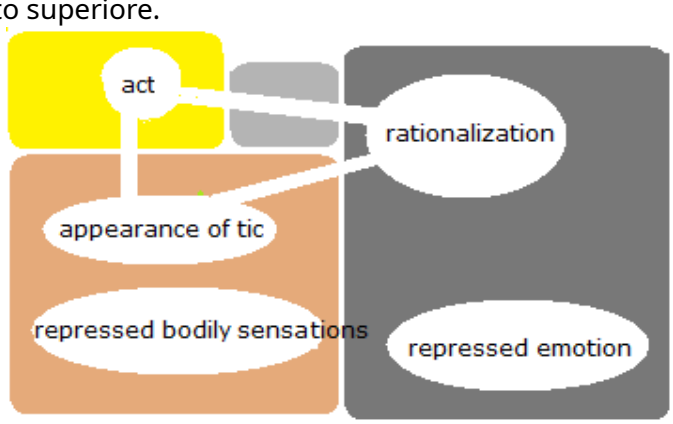
Quando un giudizio spiacevole per qualcosa ripetuto ogni giorno fa un accumulo di emozioni potenziale sotto l'isolatore, l'immagine di questa cosa può essere chiamata il trauma psicologico. Il trauma psicologico non designa la massa di emozione, ma una immagine. Meno che sia un PTSD (disturbo da stress post-traumatico), in generale, il trauma psicologico non è evidente per il paziente del tic nervoso come un trauma, che sarebbe estremamente spiacevole. Con il giudizio represso, il trauma deve essere piuttosto una immagine piacevole. Anche se non sono traumatiche per gli adulti, ci sono cose molto sgradevoli per i bambini, e quando il giudizio di qualcosa di sgradevole è represso e la massa di emozione è stata formata, l'immagine di questa cosa sarà un trauma psicologico. La rimozione è la rimozione di un giudizio sgradevole, e non è la rimozione dell'immagine traumatica. Le immagini traumatiche sono sempre visibili nella memoria.

L'isolatore è una funzione di rimozione. Lo spessore dell'isolatore è congenito: è la predisposizione di ogni paziente alla sindrome di Gilles de la Tourette. Più il foro dell'isolatore da catarsi emotiva è piccolo, più il trattamento è sicuro. Nel caso in cui l'isolatore è troppo aperto da una catarsi troppo eccessiva, il paziente deve attendere che l'isolatore richiude lentamente alla velocità di molluschi. (Per 10 minuti?)
La catharsis troppo forte è vietata.

§31



Lo strato inferiore
Incapsulamento
L'emozione traumatica è messa nella capsula di isolatore in uno stato di emozione potenziale. L'immagine, che si trova sulla superficie della massa di emozione, è classificata nella memoria nello stesso modo come immagini ordinarie, che non hanno alcuna emozione, e non può essere riconosciuta come una immagine traumatica. Di conseguenza, il paziente pensa che ha dimenticato il trauma, oppure pensa che non ha alcun trauma. Infatti, l'immagine traumatica è sempre visibile. Come è visibile, può essere evitata. Il mezzo per prevenire l'immagine traumatica é il triangolo dello strato superiore.



Lo strato superiore del tic nervoso è un piccolo triangolo che si compone di tre lati di rapporti. Sono i rapporti tra
(1) la razionalizzazione e l'intenzione,
(2) la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e l'intenzione,
(3) la razionalizzazione e la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso.

(1) La linea razionalizzazione – intenzione passa attraverso il Super-Io. La razionalizzazione seleziona un movimento volontario che può essere facilmente giustificato e l'unità motoria psichica di muscoli volontari che corrisponde a questo movimento. La maniera di movimento di tic è determinata dalla razionalizzazione con precisione e entra nella Coscienza. La precisione è soprattutto notevole nella pronuncia di parole di coprolalia, il movimento del tic di sputare, il movimento del tic di battere le mani (con entrambe le mani), ecc., che contrasta con la contrazione muscolare reale, involontaria e disordinata della distonia.

(2) Nella struttura della malattia del tic nervoso, l'intenzione cede alla Compulsion-Assoluta. Nella Coscienza del paziente, l'intenzione cede alla « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. L'intenzione è forzata a fare un movimento volontario del movimento di tic come la risoluzione della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso, che si amplifica nel muscolo verso la saturazione della necessità.

(3) Relazione diretta tra l'Inconscio e il corpo.
La linea tra la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e razionalizzazione non passa attraverso il Super-Io. L'energia libidinale produce la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso nel muscolo volontario che è stato scelto dalla razionalizzazione. In contrasto con la fobia, in cui circa 10 secondi sono necessari affinché gli effetti di adrenalina si riempiscano, come la paura del cambiamento della condizione corporale, la doppia paura della

paura dell’aumento del cambiamento nella condizione corporale, l’amplificazione della sensazione di urgenza, nel tic nervoso, la Libido è direttamente correlata alla selezione di un muscolo volontario dalla razionalizzazione. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso è prodotta nel muscolo volontario in una velocità elettrica. La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso non è fatta dalla secrezione di adrenalina. La relazione diretta tra l’Inconscio e il corpo al livello libidinale è un elemento centrale della struttura della nevrosi.

La presenza o l'assenza del trauma psicologico
Mentre l'esordio può essere a un'età molto giovane, un tic nervoso non comince solo con lo strato superiore, senza strato inferiore. Spesso pazienti del tic nervoso hanno un altro strato superiore nevrotico, come il disturbo ossessivo-compulsivo, e la presenza dello strato inferiore comune, che è la causa della Compulsione-assoluta, è inferito. I pazienti che considerano che non hanno trauma psicologico sessuale o genitale non hanno bisogno di pensare alla presenza o l'assenza del trauma psicologico. Questa discussione non è necessaria per i pazienti del tic nervoso. Il paziente che crede che non ha nessun trauma non ha bisogno di cambiare idea. Solamente con la consapevolezza frequente di sensazioni corporali spiacevoli dello strato superiore, automaticamente, il trauma comincia a essere visibile gradualmente in due o tre settimane. Lo strato superiore copre lo strato inferiore, quindi, la decomposizione dello strato superiore renderà lo strato inferiore visibile. La comprensione dello strato superiore provoca automaticamente la scoperta del trauma sessuale o genitale.

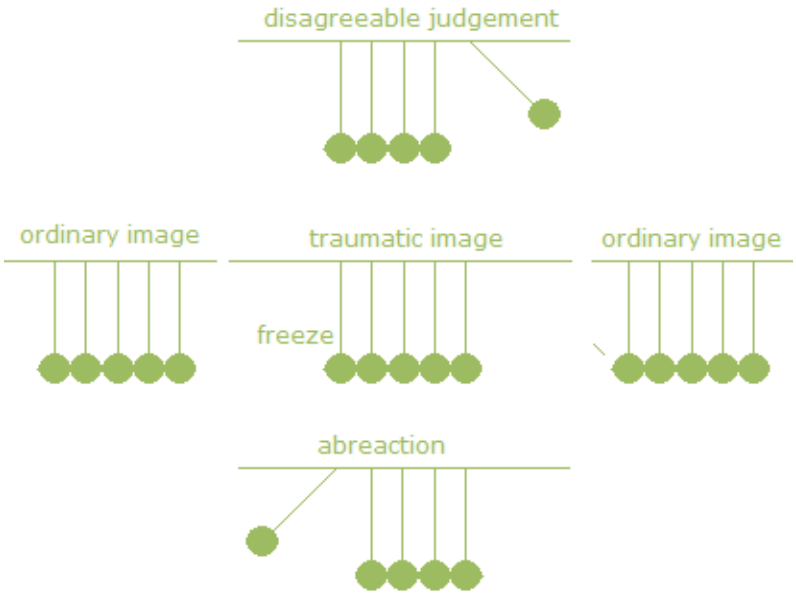
Irreversibilità del metodo Kuriki
In questo senso, sembra che, una volta partito verso la guarigione, il trattamento del metodo Kuriki non può tornare indietro e non può fermare fino al completamento della guarigione.
A questo proposito, ci sono tre possibilità.
· Se nessun trauma è visibile, significa che il metodo Kuriki non funziona.
· Se il trauma è stato trovato, il paziente deve pulire questo trauma per la vita a venire.
· Spesso pazienti hanno una falsa memoria; trauma falso, che è diverso dalla realtà. Questo è uno dei ruoli del psicoanalista. Mentre i veri traumi del tic nervoso sono dovuti alla suscettibilità infantile di cose normale nella vita di tutti i giorni, i falsi traumi sono errori della memoria, come l'abuso sessuale; deve essere usata cautela. La falsa memoria è un problema della psicoanalisi nel suo insieme; è oltre l'area di responsabilità del metodo Kuriki solo.

Catarsi
In realtà, il tic nervoso non può essere curato automaticamente dalla scoperta dell'immagine traumatica. Senza catarsi emozionale intenzionale, che è fatta a poco a poco, il trattamento del tic nervoso non avanza. Se il paziente non vuole il trattamento con il metodo Kuriki più, solo smettere di fare la catarsi emozionale può interrompere la guarigione. I pazienti del tic nervoso hanno la funzione forte de rimozione, e la catarsi intenzionale è indispensabile per il trattamento.

Il metodo Kuriki richiede tre avventure.
· Quandoil traumasessuale ogenitale è stato trovato,il pazientesarà in grado di perdonare razionalmente la persona che è responsabile di questo trauma? Il paziente nonsarà violento con questa persona?Cf.,§08.
· Il paziente è in grado di fare catarsi emozionale a poco a poco? L'abreazione è potente. Il paziente non deve disprezzare i suoi effetti. Cf., § 35.
· Nel processo di guarigione, quando il paziente ha un sentimento transitorio di ansia, che è causato da una temporanea perdita di equilibrio mentale, può aspettare con tranquillamente e oggettivamente il recupero? (10 minuti?) Cf., § 35.

Le avventure nel metodo Kuriki sono rischi del metodo Kuriki : sono anche preoccupazioni dell'autore. L'autore scrive chiaramente che la catarsi emozionale deve essere fatta con l'aiuto di uno psicoanalista nella vostra vicinanza.

§32



Livello libidinale dalla prima infanzia.
Ci potrebbe essere un dualismo del sentimento sessuale e la sensazione genitale nella prima infanzia e si considererebbe che non c'è collegamento tra il sentimento per il corpo nudo del sesso opposto e l'eventuale buona sensazione dei genitali, e che, appena dopo aver avuto l'idea di attività sessuale, il sentimento sessuale e la sensazione genitale saranno associati e la Libido collegherà il sentimento sessuale e la sensazione genitale. Tuttavia, nella direzione opposta, tornando indietro nel tempo, si può dire che il neonato è una condizione in cui la Libido come l'energia vitale e la Libido che cerca il piacere corporale sono unite: il piacere corporale e il sentimento sessuale sono una sola e stessa cosa e si separeranno gradualmente l'uno dall'altro. I traumi psicologici sono considerati come traumi vitali al livello libidinale, che esiste sempre.

Se è possibile ipotizzare che la parola Tourette indica una predisposizione, sarà corretto di dire; "Io sono Tourette, così ho la tendenza ad avere un tic nervoso e ho bisogno di fare catarsi". La formazione di una massa di emozione è il presupposto per la presenza di un qualsiasi trauma psicologico. Il trauma psicologico non è la causa della presenza di una massa di emozione. Tourette è una tendenza innata alla rimozione, e emozioni spiacevoli potenziali si accumulano a partire dall'età di bambino. Quando una massa di emozione è stata formata, la ripetizione tranquilla di un evento quotidiano sara sospetta come un trauma libidinale. È il contenuto della massa di emozione che sceglie un trauma.

N. B.
Originariamente, la parola trauma è una parola che si riferisce solo al trauma fisico, come una lesione grave. Nella psicoanalisi, la parola "trauma psicologico" cominciò a essere utilizzata nel periodo di Charcot, essendo distinta dal trauma fisico. La frase "trauma psicologico è fisico (corporale)", significa che il contenuto di trauma psicologico è un evento fisico, o che l'immagine di trauma psicologico è una immagine fisica.

Trauma psicologico al livello libidinale all'età di 0 - 5 anni.

Il bambino è interamente Libido. Il trauma libidinale, che sarà la causa del tic nervoso, è già possibile. Il trauma non è un trauma in sé. Qualunque sia il contenuto infantile, se una massa di emozione è formata più tardi, sarà un trauma. Anche, è possibile che un oggetto spiacevole, che era già una volta nella Coscienza del bambino, sarà represso più tardi con la crescita della funzione di rimozione. La paura di qualcosa di tutti i giorni al livello dell'energia vitale del bebè, l'Edipo all'età di 5 anni e le sensazioni primitive represse rimarranno repressi. Più il bebè è piccolo, più la emozione spiacevole e le sensazioni primitive sono unite al livello libidinale dell'energia vitale. Le emozioni sono espressioni corporali di giudizi. L'emozione spiacevole è libidicamente spiacevole perché è fisicamente spiacevole e la paura è una paura libidica perché si tratta di una paura fisica.

Trauma psicologico al livello libidinale all'età di 5 - 10 anni.
Come il trauma psicologico è un trauma sessuale o genitale, il trauma psicologico deve avere una immagine corporale. Per esempio, il giudizio come "la nudità di una persona adulta è grottesca" è un giudizio molto corporale, e se non si esprime nella Coscienza, può essere un trauma psicologico. Il trauma sessuale per i bambini di Tourette può essere qualcosa come, per esempio, di vedere la nudità di una persona adulta, o di essere toccato da una persona adulta, ecc. Il trauma come la causa del tic nervoso deve essere calmo e ripetuto ogni giorno; una immagine sessuale o genitale. L'accumulazione dell'emozione spiacevole di ogni giorno risulta la formazione di una enorme massa di emozione.

N.B.
Mentre gli aggettivi "sessuale" e "genitale" sono menzionati dalla parola "vitale" al livello libidinale, l'oscenità del trauma psicologico non deve essere interpretata in modo neutralizzato. La descrizione che dice che il trauma psicologico dipende dalla sensibilità del bambino darebbe la facilità a persone serie ad attribuire a pressioni sociali il contenuto del trauma psicologico. La base della psicoanalisi è di considerare il trauma letteralmente come qualcosa di osceno per il bambino. Tuttavia, vedere qualcosa di fisicamente grottesco tutti i giorni può essere considerato come libidinale, anche se non è sessuale o genitale. Qualcosa di fisicamente grottesco è ovviamente spiacevole, ma se il bambino lo vede dalla nascita, questo giudizio può essere represso. È anche possibile che, anche se lo stesso giudizio diventa cosciente quando è cresciuto, lo giudizio del piccolo bambino rimane congelato come una massa di emozione.

§33
Quando un giudizio negativo su qualcosa è congelato, questo giudizio non sarà espresso per mezzo di un'emozione nella Coscienza, e sarà represso come un'emozione potenziale. La rimozione del giudizio spiacevole è uno dei concetti di base del metodo Kuriki , che permetterà una chiara comprensione della catarsi emotionale. L'emozione è un medio corporale per le espressioni chiare di giudizi nella Coscienza. Il congelamento è uno stato in cui un'immagine è mantenuta neutralizzata prima che il giudizio negativo su questa immagine sia riconosciuto nella Coscienza. È uno stato in cui il flusso della reazione normale dopo l'immagine é bloccato.

Per bambini, la sensazione dei genitali è un segreto, un vergognoso e un male, e anche i genitali degli altri sono sporchi e osceni. Questi giudizi sono molto normali e molto sani. Tra molti possibilità di rimozione come la cause di un tic nervoso, ha una possibilità della rimozione di un giudizio come; "La sensazione dei genitali è un male." Se il bambino reprime questo giudizio, non pensa di questo giudizio, e il sentimento di colpabilità per i genitali si accumula nell'Inconscio. Qui, io voglio dire che i bambini devono avere il sentimento di colpa per loro genitali. È molto sano come esseri umani che Adamo ed Eva nascondono i loro genitali con una foglia.

L'idea di nascondere la zona genitale presuppone l'oscenità della sensazione genitale. L'atto di non nascondere la zona genitale è una rimozione dell'oscenità della sensazione genitale. Mentre la sensazione genitale, che è sempre cosciente, non può essere repressa, l'oscenità della sensazione genitale può essere congelata. Vale a dire, l'indifferenza nella sua testa sulla sensazione genitale, senza nascondere la zona genitale, e la mancanza di senso di colpa cosciente sui genitali. È un errore di interpretarlo come un comportamento naturale. A volte i bambini non hanno diritto di riconoscere l'oscenità della sensazione genitale. È il diritto di affermare nella testa l'esistenza dell'oscenità, che è un attributo negativo della mente umana.

Gli esseri umani, come gli altri mammiferi, hanno i genitali nell'inguine e, in questo senso, i genitali sono simili agli animali. Tuttavia l'aspetto animale dei genitali è escluso dalla Coscienza. Sarebbe offensivo dirlo; "Gli esseri umani hanno genitali come i cani."

Allo stesso modo, se un giudizio normale come "i genitali degli altri sono sporchi" è stato represso, non ci sarà questo giudizio nella Coscienza. L'avversione alle zone genitali degli altri si accumulerà nell'Inconscio.

I corpi degli altri sono naturalmente considerati sporchi. È un diritto dei bambini di non reprimere questo giudizio spiacevole, questa avversione naturale.

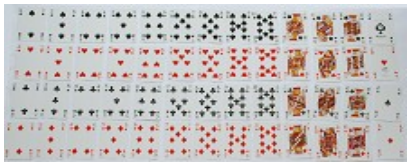
Un bambino che reprime il suo giudizio spiacevole sembra felice. È felice nella testa dove non c'è questo giudizio spiacevole, e ciò si chiama la rimozione. Per la salute psicologica, un giudizio spiacevole deve essere riconosciuto nella testa come un giudizio spiacevole. Non è questione di esprimere ce giudizio spiacevole alla gente o non, ma la cosa importante è di esprimere l'avversione nella testa. Comunque, se un giudizio spiacevole è stato espresso a qualcun altro, è certo che questo giudizio spiacevole è stato espresso nella testa del bambino. Con un'espressione molto esagerata, per capire meglio; "Attenzione a un bambino di buon umore."

Descrizioni del trauma psicologico sono disgustose, perché i traumi psicologici sono cose disgustose. Le descrizioni del trattamento della nevrosi sono le descrizioni di cose disgustose. Questo è il destino della scienza della psicoanalisi. Nella mente umana, per la cosa identica, il giudizio può essere positivo o negativo tra i due estremi. Ad esempio, i giudizi relativi agli alimenti sono bizzarri. I corpi di animali morti sono sporchi, ma è una gioia di mangiare la carne di manzo. La carne per bistecca in frigorifero non è considerata come qualcosa di sporco. Gli alimenti sono cose pulite, ma una volta messi nella bocca, masticati, sono considerati sporchi. La saliva nella bocca è considerata sporca. Durante la deglutizione, la cosa nella bocca non è considerata sporca. Le cose nello stomaco sono estremamente sporche, ma avere cose molto sporche nella parte centrale del corpo non è spiacevole. Un unico giudizio è chiaramente selezionato tra due estremi. Per quanto riguarda l'oscenità, l'oscenità attiva da parte di se stessi è positivamente giudicata nel suo fantasma personale. L'oscenità attiva reciproca di una coppia viene giudicata positivamente. Ma, senza consenso, l'oscenità unilaterale da parte dall'altro, l'oscenità passiva sarà molto negativamente giudicata. Le sensazioni corporali primitive come oggetti de la rimozione e l'immagine traumatica psicologica sono legate nella rimozione dell'oscenità.

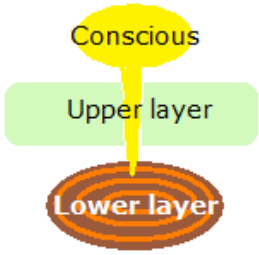
Giudizi repressi sono principalmente giudizi spiacevoli sessuali o genitali. Quando un adulto che ha un tic nervoso cerca il suo trauma psicologico, il trauma non sarebbe sempre tra ricordi spiacevoli. Il trauma può essere dietro un ricordo felicej, o un vuoto di memoria. E anche una memoria troppo evidente può non venire in mente.

Quando Lei pensa che ha trovato il trauma, e se è un'emozione di rabbia, esprima

intenzionalmente l'emozione di rabbia contro quest'immagine con i pugni serrati. Il bingo è evidente con una esplosione di emozione. È necessario interrompere immediatamente la rabbia. Le emozioni traumatiche possono essere la rabbia, la paura, la tristezza, il disgusto, ecc.



§34



La massa di emozione è sotterrata nell'Inconscio come una cosa. Resterà sotterrata a molte decine di anni fino a quando è stata scoperta.

Ricerca dei traumi psicologici.
Lo strato superiore è un meccanismo che impedisce lo strato inferiore di essere un oggetto della Coscienza. Se si comincia consapevolezze frequente di sensazioni represse indefinite, nelle settimane seguenti, automaticamente l'immagine traumatica della superficie della massa di emozione comincia a venire in mente. Il paziente del tic nervoso non ha bisogno di pensare se ha veramente un trauma o non. Non è necessario credere l'esistenza del suo trauma. Finché Lei ha un tic nervoso, se cerca il Suo trauma psicologico, lo troverà. Quando ci sono alcuni traumi nella forma di una cipolla, li troverà uno per uno, andando indietro nel tempo, con catarsi.

Nel periodo della ricerca sul trauma, un'azione rara e spontanea può avere un significato importante. Per esempio, di solito Lei non disegna, ma oggi ha fatto spontaneamente un piccolo disegno. Questo atto può essere un'espressione. La chiave del trauma può essere stata espressa. Se ha preso spontaneamente una foto, è necessario osservare le cose nella foto.

La chiave della ricerca del trauma ha alcuna relazione con i movimenti de tic o le parole pronunciate della coprolalia. Anche nei disturbi del controllo degli impulsi, l'atto non è espressione con significazione causale. Non indica il trauma. Per esempio, nella tricotillomania, i capelli non sono la chiave per la ricerca del trauma. Il trauma come la causa di una onicofagia ha alcuna relazione con le unghie.

La causa di un tic nervoso è la presenza di uno stato di rimozione piuttosto che il contenuto del trauma. È il mantenimento dello stato congelato di un giudizio spiacevole. Il trauma è l'immagine di qualsiasi cosa di cui giudizio spiacevole intuitivo è stato represso evitando un forte sentimento spiacevole nella coscienza. Ad esempio, quando una sensazione corporale primitiva è stata repressa come qualcosa di sessualmente molto spiacevole, questa sensazione corporale può essere un trauma. Se una sensazione corporale primitiva è stata repressa come sensazione corporale ordinaria, questa non è un trauma.

Anche sogni possono essere un mezzo di ricerca.

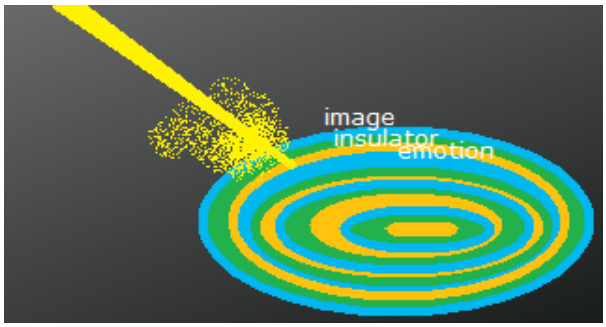
Lista di possibili traumi (rimozione di giudizio spiacevole).
Qualcosa che era ripetuto come una routine quotidiana : per esempio,
Nudità del padre.
Nudità della madre.
Nudità delle sorelle o degli fratelli.
Essere toccato (toccata).
Infatti, mi sono innamorato (innamorata) di chi?
Sentimento di colpa per la sensazione dei suoi genitali propri.
Segreto dell'erezione e la buona sensazione dell'apparato genitale maschile.
Segreto della buona sensazione dell'apparato genitale femminile.
Sentimento di colpa per cose sessuale.
Escrezione.
Elemento omosessuale totalmente inconsapevole.
Elemento omosessuale del padre.
Elemento omosessuale della madre.
Omosessualità reale.
La caratteristica fisica speciale di una persona.
Edipo.
Alcune cose non sono elencate.

L'oggetto di rimozione è l'emozione spiacevole. Per esempio, se una piccola bambina reprime l'idea: "Non voglio essere toccata.", lei non penserà spiacevole di essere toccata. L'immagine del fatto di essere toccata non sarà repressa. I sintomi della nevrosi sono mezzi di mantenere lo stato isolato dell'emozione spiacevole dietro l'immagine.

Per esempio, anche se il bambino ha guardato un corpo morto al funerale di un nonno o di una nonna, senza significato sessuale o genitale, senza ripetizione, l'immagine non si collegherà alla sensazione repressa primitiva del tic nervoso. Tuttavia, in un ambiente cerimoniale di funerale, e perché si tratta di qualcuno della famiglia, l'emozione disgustosa per un corpo morto può essere bloccata nella testa. Normalmente, non si mostra un corpo morto ai bambini molto piccoli. Se il trauma libidinale è definito come un trauma vitale e se l'immagine di un cadavere è inconsciamente ricordata ogni giorno, questo potrebbe essere una causa del tic nervoso. Inoltre, è possibile chel'emozione sessualmente e genitalmente spiacevole sea nascosta sotto un'immagine che viene facilmente in mente, in forma di una cipolla.

Senza sessualità, senza genitalità, traumi estremamente violenti possono causare un tic nervoso. Questi traumi sono troppo evidenti. La guerra, un grave incidente, un disastro, un omicidio: un trastorno por estrés postraumático di questi casi è al di là del campo di applicazione del metodo Kuriki .

§35



Catarsi emozionale (psicoanalis)
Come fare catarsi.
La catarsi emozionale è il trattamento principale del tic nervoso, il trattamento principale della sindrome di Tourette. La catarsi emozionale richiede intelligenza per gli otto motivi elencati di seguito.

(1) Per poter prendere un appuntamento con un medico.
Almeno due o tre volte all'inizio, la catarsi emozionale deve essere fatta con l'aiuto di uno psicoanalista nelle Sue vicinanze. Per il trattamento di una malattia, la spesa minima non deve essere economizzata. Io scrivo con sottolineando che la catarsi deve essere fatta con l'aiuto di uno psicoanalista. È per mantenere un ritmo lento. Lo psicoanalista è solamente il ruolo del freno. Ci sono psicoanalisti cattivi che fanno esplodere una troppo forte emozione, dicendo: "Vai! vai! ", ecc. È importante che il paziente stesso ha capito il metodo Kuriki e ha la volontà di guarire.

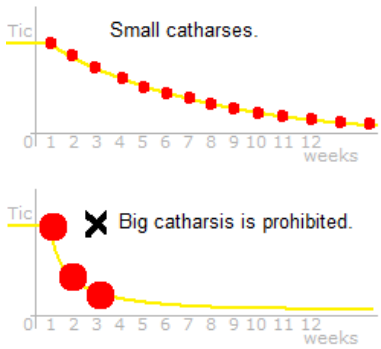
Imitazioni di boxe con un cuscino sono troppo esplosive, pertanto proibite.
I punti negativi di imitazioni della boxe.
· Lo psicoanalista cattivo ignora il danno dopo una esplosione molto grande.
· Lo psicoanalista cattivo ignora l'immensità della massa di emozione.
· Lo psicoanalista cattivo è in fretta di mostrare la sua capacità di guarire tutto in una volta.

Per bambini
Per bambini, la catarsi emozionale non è necessaria. La cura è da spiegare a parole il suo trauma al livello libidinale. Se il bambino è eccitato, un giorno di riposo. Dovrebbe essere incoraggiato con parole.

Per adulti
Se il paziente ha una psiche fragile, lo psicoanalista può rifiutare la catarsi emozionale. Per un lungo periodo di circa un anno, la cura sarà fatta solo con verbalizzazioni dei giudizi spiacevoli. Ma, se il paziente non sia una persona troppo sensibile, ha bisogno di fare catarsi emozionale per ridurre la massa di emozione. La catarsi è necessaria.

La maniera classica e autentica della catarsi emozionale.
Il paziente ritorna alla scena del trauma al livello libidinale (la scena ripetuta ogni giorno, forse); la prima infanzia. Esprimerà la sua emozione, questa volta. Questo è un trattamento molto classico. Esprimerà l'immagine del trauma e l'emozione con parole. È necessario verbalizzare l'immagine traumatica e il giudizio spiacevole come una frase grammaticalmente completa, perché c'è una piccola "possibilità" di tendenza di Asperger. Certo, il tic è una nevrosi, e non è un sintomo del spettro autistico: è ovvio perché tics sono spesso transitori. Per considerare la relazione tra l'isolatore della nevrosi e il restringimento della zona di oggetti della Coscienza in ADHD o nella sindrome di Asperger, il spettro autistico varia troppo. Se il paziente dell'autismo ha un tic nervoso, la questione è dell'isolatore, i. e., la rimozione di giudizi spiacevoli; non del movimento di tic, né della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso.

(2) Marcare le date sul calendario.
La massa di emozione che provoca un tic nervoso è ipertrofica. La catarsi sarà fatta a poco a poco. Tuttavia, un'esplosione è un'esplosione, esplosione dolce non esiste, dunque, un'esplosione deve essere fatta il più breve possibile; solo tre secondi. Non faccia uscire tutta l'emozione in una volta. Non deve esplodere tutta l'emozione d'un tratto. Dopo una piccola esplosione, già stop. Una piccola esplosione di tre secondi, una volta alla settimana, regolarmente per tre mesi, marcando sul calendario.

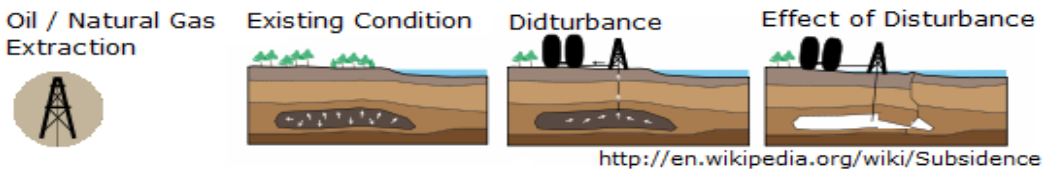


In una catarsi, Lei tira fuori l'emozione intenzionalmente. Faccia una catarsi con la Sua volontà, dicendo ; "Beh, ora voglio fare un colpo di catarsi, perché ho ancora un po' d'emozione". La catarsi non si avvia da solo, spontaneamente. Questo isolamento troppo bene è la causa della formazione di una grande massa di emozione.

(3) Considerare la massa di emozione come una cosa e comprendere la sua struttura.
La ragione per cui la catarsi è necessaria è che l'isolatore sotto l'immagine traumatica ha un isolamento troppo buono e non c'è perdita di emozione. Il paziente mantiene l'accumulazione troppo. Anche se il paziente vede l'immagine traumatica, l'isolatore involge l'emozione troppo ermeticamente. Il paziente deve forare un piccolo foro con una esplosione emozionale per liberare a poco a poco l'emozione. La massa di emozione è qualcosa como un pneumatico. Sólo guardando il pneumatico, l'aria contenuta in questo pneumatico non può uscirne. È necessario fare un foro per lasciare uscire l'aria. C'è una grande differenza con la psicoanalisi di Freud, che cura la nevrosi solo con la scoperta del trauma e la descrizione del suo contenuto.



(4) Non fare grande esplosione.
La massa di emozione di un tic nervoso è enorme. La catarsi emozionale cambia momentaneamente l'equilibrio dell'Inconscio. Il danno causato da un'estrazione troppo rapida è identico al fenomeno di subsidenza. La catarsi deve essere avanzata a poco a poco, con recupero della quantità persa dell'energia psichica.



(5) Comprendere la struttura del sentimento di ansia causato da catarsi.
· Immediatamente dopo un'esplosione, l'isolatore chiuderà e coprirà l'emozione esposta. (In un minuto).
· A causa della perdita di equilibrio mentale, può accadere che si sentirà una ansia, come dopo una donazione di sangue, perché l'energia potenziale che esisteva non esiste più. (Per 20 minuti).
La ansia dopo una catarsi è transitoria. Si tratta di un processo della guarigione del tic nervoso.

Deve osserva con calma che è a causa del squilibrio temporaneo dell'Inconscio e riporrà per 30 minuti sul letto. Grande esplosione non è necessaria come una volta che il trauma è stato trovato, il trauma non fuggirà. Non è necessario fare una grande esplosione in fretta.
· Se ha trovato l'immagine del vero trauma, anche senza fare esplosione intenzionale, 5 minuti dopo, può accadere che sente una ansia. Riporrà per 30 minuti sul letto.

(6) Interpretare logicamente l'immagine traumatica.
Durante una catarsi, Lei sta per vedere l'immagine traumatica più dettagliatamente e capire logicamente come l'Inconscio interpretava questo trauma, altrimente che la Coscienza. Lei vedrà che l'Inconscio aveva frainteso qualcosa. L'immagine che Lei vede durante una catarsi è estremamente preziosa. Se Lei vede qualcosa di nuovo durante una catarsi, pensi logicamente il significato della immagine nuova.
· La catarsi degli strati esterni è necessaria per raggiungere il centro della massa di emozione. L'emozione dello strato esterno è più forte che l'emozione dello strato interno. Immagini ed emozioni si incapsulano come una cipolla. Una immagine copre un'emozione. Una immagine nasconde l'immagine successiva. Faccia un piccolo foro sull'immagine e attraverso questo foro l'emozione emerge. Un'altra immagine più in dettaglio può apparire in vista. O alcuni giorni dopo, un'altra immagine più in dettaglio può apparire. Ma come, nella maggior parte dei casi, ci sono solo tre o quattro strati, non è necessario cercare di più.
· Si ritorna all'età di 5 anni. Prima di 5 anni, sarà una immaginazione logica.
Anche il centro della massa di emozioni può essere un timore. Una emozione di un bébé, di qualcosa di vitalmente e intuitivamente grottesco di ogni giorno. Per curare un tic nervoso, non è sufficiente trovare solo l'emozione dal centro della massa. Lei deve trovare l'emozione con l'immagine avvolgenda, l'immagine della cosa, l'immagine del luogo.
Emozione aggressiva; rabbia, ostilità, accusa
Emozione passiva; avversione, dolore, paura, tristezza

(7) Considerare l'aggressore traumatico come un essere virtuale, distinto dalla persona reale. Questa persona è un personaggio all'interno della testa del paziente, e non la persona che si trova all'esterno della testa.

(8) La catarsi emozionale è un'operazione complessa che richiede tutti i controlli sopra elencati. È un'avventura che richiede coraggio con prudenza.

§36
Dopo la guarigione di un tic nervoso.
Dopo lente sessioni della catarsi emozionale di tre mesi, quando l’emozione è esternalizzata, il trattamento catartico finisce. Il carburante esplosivo è esaurito. Tuttavia, come il trattamento deve essere fatto il più dolcemente possibile, può essere durante quattro mesi, cinque mesi, o più a lungo. Il paziente stesso riconoscerà chiaramente la curva decrescente di apparizioni della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. La cosa importante è di fissare le date di catarsi, come una volta alla settimana, marcando sul calendario, e ogni volta, solo tre secondi. Il paziente che non ha l’intelligenza per marcare le date sul calendario non ha ancora oggettivamente capito la sua massa di emozione.

Se una nuova apparizione della la « sensazione intramuscolare compulsiva » comincia in un’altra parte del corpo, è un processo della guarigione del tic nervoso. È uno stato in cui la KV sta cercando una altra razionalizzazione al fine di sfuggire al Suo attacco. In questo senso, è logicamente possibile che un disturbo ossessivo-compulsivo comincia, ma è un processo di guarigione.

1. Convalescenza.
Una gran massa di emozione era interrata nell'Inconscio. La psyche era in equilibrio con la presenza di questa massa. Quando la massa è stata rimossa, la psyche perderà l'equilibrio momentaneamente. Lei era seduto su una sedia che era il tic nervoso, adesso Lei deve stare in piedi. Ci sarà a volte un sentimento di inquietudine. La comprensione oggettiva della struttura è importante.

2. Dopo la convalescenza
La « sensazione intramuscolare compulsiva » non appare più. Altrimenti, la « sensazione intramuscolare » appare solo molto debolmente e non forza imperativamente a fare movimento di tic. E poi il tic sarà dimenticato. Se a volte ci sono apparizioni della « sensazione intramuscolare » , c'è una sensazione spiacevole in qualche parte del corpo. Faccia la consapevolezza della sensazione spiacevole; una sensazione indefinita o una sensazione primitiva.

L'ultimo falso motivo sarà; "Perché ho un tic." Certo, rendersi conto che il falso motivo fa parte della razionalizzazione non è la soluzione per la cura della nevrosi. La soluzione è la scoperta dell'immagine traumatica e la catarsi emozionale.

Dopo la convalescenza, la personalità rimane la stessa. Il sentimento è il stesso sentimento di sempre. Tuttavia, nelle relazioni umane, la peculiarità del Suo atteggiamento troppo passivo potrebbe scomparire. Se è il caso, non sarà più una persona troppo gentile.

Sarà in grado di comportarsi in modo sanamente egocentrico e di rifiutare facilmente richieste o proposte che non sono molto interessanti. Sarà in grado di mostrare naturalmente la rabbia, che persone normalmente gentili mostrano. Dalla rabbia, sarà in grado di mostrare alla gente il vostro orgoglio molto stupidamente.

Il trauma non può essere perfettamente pulito. Se la curva di apparizioni della « sensazione intramuscolare compulsiva » converge a zero, non c'è bisogno di essere un perfezionista. Per le persone adulte, in una ricerca per il loro trauma, se il trauma tra l'età di 0 e cinque non è una immagine chiara, questa immagine può essere logicamente inferita dal loro trauma dopo l'età di sei anni, perché il trauma di ogni giorno all'età di sei dovrebbe esistere già all'età di 0.

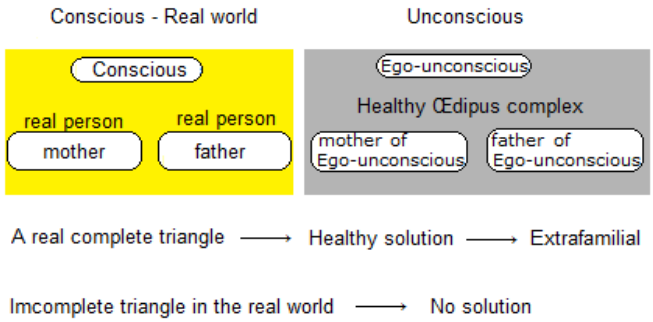
Una semplificazione dell'idee sopra la zona genitale è necessaria nel trattamento del tic nervoso. Come i bambini che sono in una certa misura dello spettro autistico spesso hanno un tic nervoso, spiegazioni semplici con parole sul sentimento sessuale e la sensazione genitale sarebbero necessarie.

I bambini
Per i bambini, che non hanno idea dell'atto sessuale, la funzione genitale, la sensazione dei genitali, il desiderio sessuale, il divieto sessuale, la segretezza e il sentimento del inferiorità sono stati complicati in un'ignoranza. La spiegazione è fatta solo con parole, senza disegno della sezione trasversale della parte genitale.

Gli adulti (Dodici anni o più.)
Un adulto ritorna alla sua infanzia e insegna a questo bambino, che è se stesso.
Semplificare e verbalizzare le idee sugli organi sessuali.
· Le funzioni della zona genitale sono per gli atti sessuali.
· La zona genitale funziona con una sensazione gratificante.

· L’unificazione del desiderio sessuale e la sensazione genitale.
· Il significato della zona sessuale è considerato cento per cento affermativamente con la presenza di un senso di colpa.
· L’Edipo deve essere superato.
Se semplifichiamo queste idee per il trattamento della nevrosi dell’infanzia, nella società umana, l’atto di mostrare i genitali a un bambino o di toccare sessualmente il corpo di un bambino è, per qualsiasi motivo, un atto sessuale e un crimine sessuale.

§37



Complesso di Edipo
Periodo dei bambini di 3 - 5 anni, maschi e femmine.
Il complesso di Edipo è uno stato nell'Inconscio: uno stato puramente teorico. Non è una teoria che dovrebbe essere intuitivamente capita. "io-Inconscio" e "io-Coscienza" sono due persone distinte. "io-Inconscio" è qualcun altro. Il complesso di Edipo non è un rapporto tra "io" e "mio padre e mia madre", ma tra qualcun altro e il padre e la madre di qualcun altro. E "io" non conosce questo "qualcun altro". Durante la formazione del Super-Io freudiano, il rapporto triangolare delle tre persone incoscienti sarà costruito nell'Inconscio. Questo rapporto triangolare non è un rapporto triangolare delle tre persone visibili. Come le emozioni espresse sono già espressioni coscienti di giudizi, il complesso di Edipo non è un rapporto triangolare con elementi emozionali nella Coscienza. La psicoanalisi è uno studio con ragionamenti sulle energie potenziali, che non sono state emotivamente espresse, e sarebbe un errore di cercare di capire una struttura nell'Inconscio con elementi emozionali intuitivi. È necessario riconoscere l'Inconscio come un'esistenza distinta dalla Coscienza. Il complesso di Edipo è uno stato di conflitto sano nel rapporto triangolare dei bambini piccoli. Per i bambini, il complesso di Edipo è un passo importante per un sano sviluppo psicologico al momento della separazione della Coscienza e l'Inconscio, et della formazione del Super-Io. Il conflitto chiaro e la risoluzione naturale sono processi sani della crescita. La risoluzione naturale del complesso di Edipo è che l'orientazione sessuale verso persone del sesso opposto sarà sanamente extrafamiliare, basata sul triangolo chiaro e stabile nell'Inconscio. Se il conflitto del rapporto triangolare del complesso di Edipo è incompleto, questa mancanza può causare un problema. Se non c'è conflitto, non ci sarà alcuna risoluzione del conflitto, e esso può causare difficoltà a essere indipendente per cercare persone extrafamiliare del sesso opposto. Tuttavia, il complesso di Edipo è uno degli indizi per la causa di sintomi nevrotici corporali. Lastrutturadel complesso edipicoè un'idea soltantonei trattamenti disintomi corporalidellanevrosi,ed è inutilemenzionaresul rapportotriangolaredel complesso edipicoin uno stato sano di mente

Dato che il trauma, che è la causa di una nevrosi, è l'immagine di una cosa, il complesso di Edipo irrisolto in sé non può essere la causa diretta della nevrosi. L'assenza della risoluzione sana del complesso di Edipo, i. e., non- verbalizzazione della affermazione genitale può essere la causa del congelamento di un giudizio spiacevole.

Il desiderio sessuale è una manifestazione libidinale che la Coscienza riconosce come sessuale, ed è un oggetto molto frequente della Coscienza. Il desiderio sessuale non è mai represso, e il desiderio sessuale inconscio non esiste mai. La Libido passa frequentemente il Super-Io con vari mezzi e diventa un oggetto della Coscienza come desiderio sessuale. Passare il Super-Io è il piacere della Libido. Anche cose immorali e non etice, represse nell'Inconscio, mescolate con la Libido, possono uscire di nuovo dall'Inconscio come passando attraverso il Super-Io accompagnate dal desiderio sessuale, e saranno un oggetto della Coscienza come un piacere libidico. Fase orale, fase anale, fase fallica, fase latente, fase genitale; queste parole che rappresentano periodi rappresentano anche il dualismo delle sensazioni corporali sessuali nel corpo e il desiderio sessuale per il sesso opposto. In realtà, piuttosto che un dualismo, è un pluralismo. Per un piromane, il fuoco è qualcosa di sessuale. Riteniamo che gli oggetti di perversioni sessuali sono spesso cose vietate dal Super-Io. Il desiderio sessuale non è mai represso.

Risoluzione del complesso di Edipo
Per il complesso di Edipo, il desiderio fisico primitivo nella Cocienza è in questione, e non è l'amore. Come i bambini non conoscono l'atto sessuale nel senso stretto del termine, per i bambini, "gli atti sessuali" significano vedere, essere visto, toccare, essere toccato, e la nozione di possessione sarà aggiunta. Oggetti del desiderio corporale sono scelti arbitrariamente tra i corpi adulti del sesso opposto, ma il corpo del genitore del sesso opposto sarà facilmente scelto. I genitori devono fare attenzione a non stimolare sessualmente il bambino, e gli atti sessuali di vedere, essere visto, toccare e essere toccato sono ovviamente proibiti. Sentimenti devono essere espressi da molte parole, anche a un neonato. Ma, al tempo stesso, il desiderio per i corpi del sesso opposto e le sensazioni corporali primitive devono essere considerati positivi nella testa del bambino. Il contatto incestuoso sarà verbalmente vietato e il desiderio sessuale nella Coscienza per il sesso opposto sarà verbalmente riconosciuto positivo. Si raccomanda vivamente di mettere in casa oggetti di arte sessuali di un nudo artistico femminile, statue o pitture, che possono essere una affermazione simbolica della sessualità. Al contrario, all'interno della famiglia, la nudità di una persona reale e il contatto cutaneo sono nocivi.

I bambini che hanno la predisposizione del disturbo ossessivo-compulsivo o della sindrome di Tourette spesso tendono a sentirsi a disagio con un contatto reale con la pelledi una persona. La sensazione intuitivamente spiacevole di un contatto cutaneo per una espressione di affetto sarà repressa. Se si ripete ogni giorno, sarà un trauma una rimozione di sensazione spiacevole.

Lo strato superiore in passato
La rimozione è una ignoranza perfetta. La rimozione non è un evitamento per un odio riconosciuto. L'oggetto di rimozione è qualcosa che il bambino non accorge fino a lo accorga. Quando comincia a accorgere, l'ignoranza è finita. Ma non accorge che non l'aveva accorto prima. Ad esempio, quando un bambino ha accorto sensazioni primitive per la prima volta, ignora il fatto che egli aveva già queste sensazioni. Sono le sensazioni represse in periodi precedenti, cioè,

Un bambino che ha un tic nervoso oggi può avere;
rimozione di sensazioni indefinite,
rimozione di sensazioni ricorsive,
rimozione di sensazioni primitive,
e anche,
rimozione di sensazioni primitive represse nei periodi precedenti.

Allo stesso modo per un adulto;
rimozione di sensazioni indefinite,
rimozione di sensazioni ricorsive,
rimozione di sensazioni primitive,
e anche,
rimozione di sensazioni primitive represse nei periodi del molto piccolo bambino.

Il desiderio sessuale corporale nella Cosciente non implica la sensazione genitale. La sensazione genitale deve essere difficile capire senza spiegazione in parole per i bambini che sono un po' Asperger.

Scena primaria
Nel metodo Kuriki , la definizione della scena primaria è differente dalla definizione da Freud. Consideriamo la scena primaria per i bebè da 0 a 1 anno. Un bebè è in complicità con la sua madre. Dove il bebè dorme: è la sola questione. Spesso il bebè dorme accanto alla madre. "Bebè dorme bene" è un errore, perché dormendo sente tutto. La luce è spenta, ma non fa alcuna differenza. La Coscienza dorme, ma l'Inconscio è sempre sveglio, e la memoria rimarrà intatta nell'Inconscio. Dipende dalla coppia, ma probabilmente un bebè può così "vedere" un centinaio di volte la scena primaria. Come complicità, il bebè deve restare come un bébé che dorme. Dorme realmente, ma allo stesso tempo, gioca ruolo di un bébé che dorme. Questo deve essere qualcosa di violento, che può diventare la base dell'eccesso dell'interdizione sessuale e genitale nella Coscienza. Questa violenta scena primaria distrugge in anticipo la possibilità della formazione del triangolare rapporto del complesso di Edipo sano. Questa scena primaria può essere nascosta nel profondo dell'Inconscio.

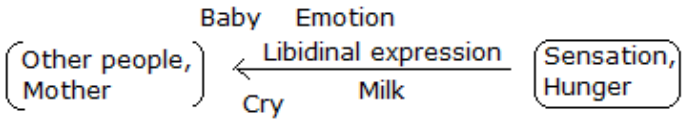
Il bebè non conosce il significato del padre.
"Lui viene a casa molto spesso. Ah! è venuto qui di nuovo!"
Il padre non ha altro significato che questo.

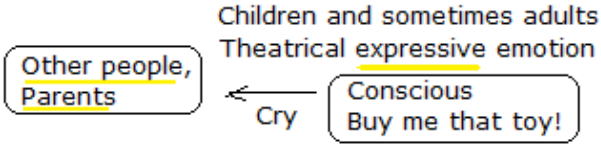
§38
La sindrome di Tourette e lo spettro autistico
Il termine "spettro autistico" è il nome di un dominio di definizione. Il nome generico di sintomi in questo dominio è disturbo pervasivo dello sviluppo. Quindi, i disturbi dello spettro autistico e i disturbi pervasivi dello sviluppo sono sinonimi. I disturbi specifici di apprendimento e ADHD non sono inclusi nello spettro autistico. Mettendo ADHD, i disturbi specifici di apprendimento e i disturbi pervasivi dello sviluppo insieme, sono chiamati i disturbi dello sviluppo. Lo spettro autistico, che comprende anche lo stato di salute come livello zero, varia da individuo a individuo, e elementi di ADHD e di disturbi specifici di apprendimento sono spesso aggiunti al disturbo pervasivo dello sviluppo. Come fisionomia umana, ci sono stati diversi di sintomi tanti quanti il numero dei pazienti. La metodo Kuriki considera la nevrosi come una doppia struttura il cui strato superiore è la KV; il meccanismo della rimozione corporale. Statisticamente, il rapporto non può essere completamente negato tra la KV e lo spettro autistico. Nel metodo Kuriki , il termine "rimozione" significa, in senso lato, la condizione funzionale dell'intenzionalità della Coscienza. È un po' la stessa cosa che "reprimere" i fori di DO e SOL di una armonica a bocca per suonare la nota di MI. La Coscienza è una Coscienza a un oggetto, e altri oggetti vengono repressi. La coscienza in se stessa è un prodotto della rimozione dell'Inconscio. Il contenuto del sogno è represso quando si è svegliato al mattino. Da un tic motore, come il tic della spalla, la durezza della sedia può essere repressa. Il metodo Kuriki è una teoria della rimozione corporale.

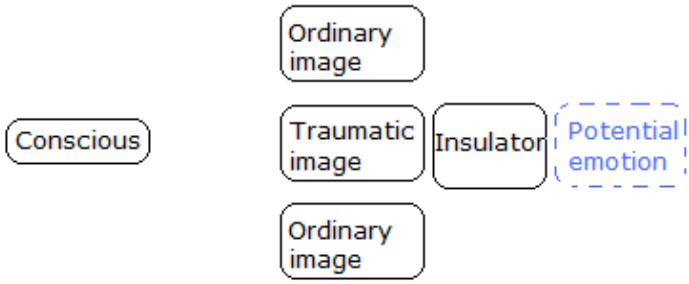
Un sottoinsieme dei pazienti della sindrome di Tourette può essere anche un sottoinsieme dei

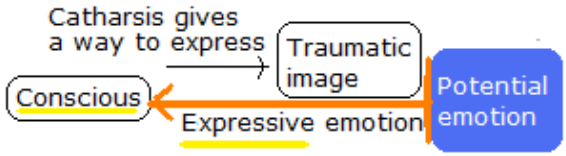
pazienti dei disturbi dello spettro autistico. La sindrome di Tourette è una nevrosi, e i disturbi dello spettro autistico non sono nevrosi. I movimenti di tic sono sempre movimenti volontari: anche per il tic nervoso di pazienti con il disturbo dello spettro autistico, i movimenti di tic sono sempre movimenti volontari. Non è un movimento di riflesso, come il meccanismo di un robot. I movimenti di tic sono fatti sempre molto coscientemente sotto la Compulsione Absoluta.
"Basta! Non farlo! Perché fai questo movimento?"
"Devo farlo."
Come la respirazione, i movimenti di tic sono movimenti volontari, che devono essere assolutamente fatti. Da una parte, in uno stato sano, gli occhi sono sempre inconsciamente in movimento, e d'altra parte, eye rolling tic è un movimento estremamente consapevole che deve essere assolutamente fatto.
I pazienti della coprolalia devono pronunciare la parola "××××". I pazienti che hanno un tic di battere le mani devono fare un suono forte, colpendo con precisione il palmo della mano sinistra e il palmo della mano destra insieme. I movimenti di tic non sono sintomi diretti dei disturbi dello spettro autistico. Sotto la Compulsione Assoluta, i movimenti di tic sono movimenti volontari coscienti che sono fisicamente forzati da una sensazione di contrazione in muscoli volontari, senza contrazione attuale. Spesso pazienti dei disturbi dello spettro autistico hanno una sensibilità acuta per le sensazioni corporali, e la KV (la funzione della rimozione corporale di sensazioni corporali sgradevoli) non è rara tra pazienti con disturbi dello spettro autistico. La « sensazione intramuscolare compulsiva » del tic nervoso è un sintomo di nevrosi e non è un elemento dello spettro autistico. Solo la tendenza à nevrosi è dovuta alla predisposizione congenita. Lo spettro autistico è congenitamente specifico per ciascun dei pazienti, e non ci sarà alcun cambiamento nello stato dello spettro autistico dopo la guarigione di un tic nervoso. Nei disturbi dello spettro autistico, c'è spesso uno stato in cui le cose che non sono state verbalizzatie sono completamente al di fuori della Coscienza: la formazione di una grande massa di emozione è possibile. Giudizi spiacevoli a livello libidinale e sensazioni primitive spiacevoli possono essere funzionalmente repressi. È possibile che bambini con la sindrome di Asperger che hanno sintomi della nevrosi hanno funzionalmente represso la sensazione genitale che non è stata verbalizzata.

§39









L'emozione come espressione agli altri.
Per disciplinare i loro bambini che piangono, o che si arrabbiano, i genitori insegnano l'inutilità di tali atti. I genitori non cederranno a queste performance dei loro bambini. L'emozione si alza da sola, e anche l'emozione può essere un mezzo di espressione impulsivo per rivendicazioni. Poiché il bambino reclama istintivamente contro la fame, gesti emozionali diventano un mezzo di realizzare le sue rivendicazioni. Gesti emozionali dei bambini, come arrabbiarsi, piangere, gridare, ecc., sono atti teatrali per ottenere le cose che vogliono, o per rifiutare le cose che non vogliono fare. Queste emozioni sono espressioni ad persone che circondano loro, come i lore genitori.

L'emozione come espressione nella testa.
Può accadere che un'emozione sia repressa nella testa; emozione come l'espressione del giudizio su qualcosa che avrebbe dovuto essere spiacevole. Questa cosa sarebbe spiacevole, se il giudizio fosse stato espresso da un'emozione. L'espressione di un'emozione dona l'esistenza a un giudizio. La rimozione di quest'emozione può essere la rimozione dell'esistenza di questo giudizio. È uno stato in cui un giudizio è stato fatto, ma la sua espressione è bloccata.

L'isolatore è obbligato a continuare a bloccare il flusso, che è dell'immagine all'emozione. In questo senso, la massa di emozione è, così come la quantità dell'emozione che è già stata accumulata dietro l'immagine, la quantità della carica per mantenere il congelamento dell'energia dell'emozione dovuta. La carica per continuare a detenere l'immagine, prima di passare all'emozione. L'immagine, la cui emozione non ha mezzo di espressione, si nasconde tra immagini ordinarie.

Ogni espressione emozionale è l'espressione di una rivendicazione. In una rimozione, il blocco

dell'espressione della rivendicazione è uguale al blocco del giudizio. Una parabola. Supponiamo che un bambino piccolo è caduto e si è escoriato il ginocchio. La ferita sanguina e il bambino comincia a piangere. Piangere è l'espressione del giudizio spiacevole sulla caduta, la ferita e il dolore, e questo rivendica l'aiuto dei genitori. In questo momento, se i genitori dicono: "Non piangere", questo significa: "Non esprimere il tuo dolore con esagerazione fuori di te." Ma il bambino con una forte rimozione è estremamente serio, e questo significa il blocco del giudizio, come ad esempio: "Non pensare che sia doloroso, anche nella tua testa." Questo non significa il muro sociale tra la Coscienza e il mondo esterno, ma il muro della rimozione tra la Coscienza e l'Inconscio. La crescita mentale sana di bambini è l'aggiunta di espressioni verbali a espressioni emozionali, e non è blocco di espressioni emozionali nella Coscienza. È un grosso errore considerare l'espressione emozionale di rivendicazioni come una cattiva abitudine. È necessario comprendere la tendenza congenita alla rimozione che i bambini della sindrome di Gilles de la Tourette hanno.

Nonostante la sua forza, l'emozione in una catarsi è un'emozione espressiva di rivendicazione. La massa di emozione è una massa di rivendicazioni. Sono rivendicazione del diniego, del desiderio e della sopravvivenza, che sono state conservate senza mezzo di espressione, che la catarsi darà a loro. Il pugno sull'immagine traumatica è un filo conduttore.

· L'emozione è un mezzo corporale dell'espressione di giudizi, e la nevrosi è un mezzo corporale della rimozione di giudizi spiacevoli.

· le cose spiacevoli sono intuitivamente spiacevoli, e i giudizi spiacevoli non sono fatti dalla cognizione nella Coscienza.

La sindrome di Asperger e il tic nervoso
Il termine "autismo" significa tutte le scale sull'asse di coordinata dal zero dello stato di buona salute fino allo stato grave, e non significa una intensità particolare. Quest'asse si chiama "lo spettro autistico". Ci sono varietà infinite di sintomi e di gradi della sindrome di Asperger. Per che le persone intorno al bambino e il bambino stesso sapessero che cos'è la sindrome di Asperger e evitino l'ignoranza, la diagnosi della sindrome di Asperger deve essere fatta il più presto possibile. I pazienti con la sindrome di Asperger non sono pazienti di psicoanalisti. Quando il paziente della sindrome di Asperger ha un tic, i suoi movimenti di tic sono distinti do rocking nella diagnosi. Il bambino che ha tendenza di Asperger accetta senza resistenza quello che gli è detto e quello che gli è fatto, quindi giudizi sgradevoli sono suscettibili di essere repressi. Spesso, odia i corpi degli altri: i membri della famiglia devono fare attenzione. Nella sindrome Asperger, c'è un'elevata possibilità che la rimozione di giudizi spiacevoli sia fatta funzionalmente, che la massa di emozione come la causa della nevrosi sea facilmente formata, e l'abreaction non abbia luogo naturalmente. La proporzione della sindrome di Asperger di uomini e donne è anche di 3 : 1. Come il trattamento del tic nervoso, la catarsi intenzionale è necessaria; per tre mesi, una volta alla settimana, per tre secondi. Nella catarsi come trattamento do tic nervoso per i pazienti della sindrome di Asperger, la verbalizzazione di espressioni emozionali è importante. Come la sindrome di Asperger non è una nevrosi, dopo la guarigione del tic nervoso dalla catarsi, i sintomi della sindrome di Asperger non saranno curati dalla catarsi. L'intenzionalità della Coscienza è la concentrazione su oggetti della Coscienza e l'eliminazione di altri oggetti della Coscienza, i. e., la rimozione di altri oggetti della Coscienza: gli oggetti dell'intenzionalità di pazienti della sindrome di Asperger possono essere le parole. Le parole pronunciate o lette sono oggetti della Coscienza, e le parole che non sono state pronunciate né lette saranno escluse dalla Coscienza: saranno represse come il contenuto di un sogno dimenticato. Non è la rimozione dei sentimenti, ma la rimozione delle parole non verbalizzate. Comprese le parole nella lettura silenziosa, è la

concentrazione dell'intenzionalità su oggetti uditivi nella Coscienza e l'esclusione di oggetti uditivi dalla Coscienza. (ADHD è con oggetti visuali.) La sindrome di Asperger è, per così dire, una sorta di daltonismo sulle espressioni dei sentimenti che non sono stati verbalizzati: i sentimenti della gente e i sentimenti del paziente stesso possono essere oggetti della Coscienza solo nella verbalizzazione. Infatti, ci può essere una relazione tra il daltonismo e la sindrome di Asperger, ma nessun dato statistico è disponibile.

Nel metodo Kuriki , la restrizione (il restringimento di zona) di qualsiasi tipo di oggetti della Coscienza si chiama la rimozione, e la tendenza congenita della rimozione e il modo corporale congenito della rimozione sono premesse della teoria. La deficienza di sensazioni corporali nell'autismo e la KV (rimozione corporale) nella nevrosi hanno un relazione congenita.

Esplosioni di rabbia nella vita di tutti i giorni del paziente.
Per definizione, il Super-Io prende posizione indipendentemente sopra l'Io e l'Es nell'inconscio e la rimozione è una funzione dell'Io. Tuttavia, allo stesso tempo, è necessario che il paziente sa che il Super-Io è infatti una parte evoluta dell'Es, e il Super-Io è sempre qualcosa di molto libidial. Il paziente che ha tic nervoso o disturbo ossessivo-compulsivo è generalmente qualcuno molto serio, e più il suo Super-Io è ipertrofico, più l'esplosione è forte, quando si arrabbia veramente. Mancherà un'occasione, se l'esplosione di rabbia si rivolge solo esternamente all'imperfezione di una cosa o di una persona: non può essere catartico. Se sa che l'esplosione di rabbia è un evento nella sua mente e un attacco dell'Es contro il Super-Io, sarà bene catartico. Il paziente, che è un po' Asperger, deve, di volta in volta, fare intenzionalmente catarsi emozionale e praticare esprimere la stupidità del Super-Io attraverso l'esplosione emozionale. Deve sapere che gli atti ossessivi, contare i numeri, mettere cose in modo simmetrico, ecc., del disturbo ossessivo-compulsivo sono dovuti all'ipertrofia del Super-Io. Il Super-Io ipertrofico è stato prodotto dalla Libido ed è molto malsano come una parte trasformata dell'Es. Se il paziente mantiene l'atteggiamento di un bambino buono disciplinato verso se stesso nella sua testa, è uno schiavo dominato dal Super-Io ipertrofico. Certo, la rimozione di Sigmund Freud è una funzione dell'Io per protegger se stesso, che è inserito tra l'Es e il Super-Io nell'Inconscio, ma, a parte questo, l'autore pensa anche che il tic nervoso o il disturbo ossessivo-compulsivo può essere un meccanismo morboso e libidico di rimozione nel Super-Io ipertrofico. Riguardo al Super-Io di Sigmund Freud, se pensi che sia definito solo il Super-Io sano e puro, è un errore come comprensione della malattia. Il Super-Io che non si conforma alla definizione del Super-Io, Super-Io anormale, è il Super-Io problematico nella nevrosi, Super-Io patologico. Con contraddizione schematica, sembra che sia formato da elementi rigorosi e elementi libidici. Nella psicoanalisi, non esiste Super-Io sano, e il Super-Io patologico ha sempre molti elementi libidici come una parte trasformata dell'Es, ed è Super-Io "volgare" con contraddizione libidica al suo interno. Il tic nervoso (concentrazione della Coscienza alla mobilità di un muscolo volontario) e il disturbo ossessivo-compulsivo (concentrazione della Coscienza a una cosa) sono meccanismi compulsivi di rimozione. La compulsività del tic nervoso e del disturbo ossessivo-compulsivo è la volgarità del Super-Io libidico, e questa volgarità è sempre giustificata dal Super-Io se stesso. Il Super-Io nasconde il suo stesso elemento libidico e pretende di essere rigoroso. Bisogna diffidare del Super-Io. La Coscienza della persona Asperger può essere dominata dall'autorità e dalla legittimità del Super-Io ipertrofico dall'infanzia. Per il paziente, l'oggetto della rabbia è sempre una cosa o una persona, e non riesce a notare che l'Es attacca il Super-Io patologico nella sua testa. Una sorta di meccanismo del Super-Io per evitare la coscientizzazione del trauma e per conservare l'emozione spiacevole traumatica nell'Inconscio è il sintomo fisico compulsivo della nevrosi. Certo, il Super-Io è robotico e razionale, ma la sua vera natura è solo una parte degli elementi dell'Es: una parte che è stata formata in modo antagonistico. Nello spirito della qualità identica, nello stesso spirito, l'Es e il Super-Io sono antagonisti solo tra i loro ruoli. Il meccanismo

ipertrofico del Super-Io è un meccanismo di blocco emotivo per rimozione, e è il sintomo fisico della nevrosi come il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo. L'oggetto di rimozione è il trauma, ma un'enorme massa di emozione traumatica sarà formata dal meccanismo della rimozione eccessiva. L'ipertrofia del meccanismo del Super-Io e l'ipertrofia della massa di emozione sono proporzionali e la compulsività del sintomo fisico della nevrosi si aggraverà. Per quanto riguarda l'esplosione di rabbia nella vita di ogni giorno, distruggere cose o mostrare l'aggressività è un cattivo comportamento, un comportamento vergognoso. Tuttavia, quando il paziente è solo nella sua stanza, non ha bisogno di vergognarsi dell'esplosione dell'Es contro il Super-Io. Se, nella sua testa, considera la rabbia come uno stato mentale stupido, è uno schiavo del Super-Io ipertrofico, una aspirante persona santa, Mister Spock o un robot, uno dei sintomi di Asperger. Poiché i termini della psicoanalisi hanno significato solo nel trattamento della nevrosi, la parola "Super-Io sano" non ha significato. Il Super-Io patologico è lo stato in cui gli elementi libidici del Super-Io sono nascosti.

§40
Se il Suo bambino comincia a fare un movimento di tic nervoso.
Nel metodo Kuriki , lo strato superiore del tic nervoso è considerato come un meccanismo di rimozione di sensazioni corporali. La preoccupazione di non fare il movimento di tic può essere utilizzata come un mezzo di rimozione delle sensazioni delle altre parti del corpo. Non si deve indicare al bambino il suo movimento di tic. Non si deve ordinare di non fare il movimento di tic. Si deve ignorare completamente il suo movimento di tic. In questo senso, sarebbe più coerente di non andare dal medico, ma con la responsabilità dell'autore e anche una piccola possibilità di altre malattie, l'autore non può raccomandare di non andare dal medico. Senza conoscere i sintomi del bambino di ogni lettore, l'autore non ha diritto di scrivere che non si dobbia andare all'ospedale. Mentre il metodo Kuriki è una questione della comprensione di ogni lettore, l'autore raccomanda di finire di leggere tutte le 50 sezioni del metodo Kuriki prima di vedere il medico. In generale, se si tratta di un tic puro, non è necessario consultare il medico in fretta, anche se il movimento tic è un grande movimento. L'autore non può conoscere la possibilità di altre malattie del bambino di ogni lettore. (La diagnosi dello spettro autistico e della presenza o assenza di l'epilessia e la distonia è importante.)

Si deve ignorare completamente il movimento di tic del bambino. Ma non deve ignorare la causa del suo tic nervoso. Deve cercare quello che c'è, di fatto, nell'Inconscio del bambino. L'immagine traumatica è un enigma che non si può capire facilmente. Spesso la chiave dell'enigma è inconsciamente espressa in disegni che il bambino ha fatto.

1.
Ci può essere l'immagine di una cosa che il bambino incompreso quando era un bebè e che rimane nell'Inconscio da allora. Un'immagine molto infantilmente fraintesa. Una contraddizione nel fatto che il padre è un maschio umano e la madre è una donna umana. Nella vita quotidiana, qualcosa di intuitivamente strano, qualcosa di intuitivamente grottésco. Una delle caratteristiche fisiche di qualcuno. L'emozione repressa rimarrà per alcuni decenni nell'Inconscio.

Per esempio,
se la madre ha un piercing a una parte del corpo, che dà un'impressione dolorosa, il piccolo bambino reprime l'espressione di un giudizio frainteso, e l'emozione della paura rimarrà nell'Inconscio.

Per esempio,
L'Inconscio del piccolo bambino può aver frainteso un tatuaggio. Può reprimere che una figura è

stata disegnata nella pelle. Se la madre ha un tatuaggio di una farfalla, la madre rimarrà considerata come una farfalla nell'Inconscio, anche in età adulta.

Per esempio,
una gran cicatrice di qualcuno può essere interpretata in modo irreale.

2.
La rimozione genitale o sessuale nella vita quotidiana attuale del bambino. Quando un bambino reprime qualcosa, si comporta come se nulla fosse successo. Quando un bambino fa con una espressione di malcontento qualcosa che non voglio fare, non c'è rimozione. Non si accorge della sua rimozione e può sembrare contento.

Per esempio,
I bambini sono proteggeati da oscene immagini pornografiche. Ugualmente, il padre o la madre che partecipa nudo al bagno del bambino, è estremamente osceno. Il bambino sembra felice e questo è chiamato la rimozione. Il bambino non sa che reprime il sentimento di avversione per questa sporcizia. L'Inconscio che è forzato a vedere ogni sera la parte genitale di una persona adulta, fa grandi sforzi per reprimere il disgusto. L'oscenità e la sporcizia possono essere coscienti, ma la rabbia è repressa. Nell'Inconscio, il giudizio spiacevole non ha espressione corporale e sarà dimenticato dalla funzione di rimozione. Si tratta di un trauma enfernal per un bambino nevrotico. Come il bambino prende un bagno per l'igiene, la nudità di un'altra persona, che è un adulto, non è necessaria. Il bagno di un bambino deve essere aiutato dal padre vestito, e una bambina, dalla madre vestita, con molte conversazioni.

Per esempio,
Se uno dei genitori accarezza troppo il corpo del bambino, il motivo può essere incomprensibile per l'Inconscio del bambino.Normalmente la tenerezza umana deve essere espressa verbalmente.

Il complesso di Edipo è il conflitto sano e chiaro di un rapporto triangolare, e se il complesso di Edipo non è chiaro, sarà nocivo. Il triangolo edipico sarà chiarito verbalmente, e il contatto cutaneo intrafamiliare sarà verbalmente rifiutato. Questo si chiama la risoluzione del complesso di Edipo. L'atteggiamento ribelle sarà incoraggiato e il desiderio sessuale del bambino orienterà all'esterno della famiglia. Contrariamente a questo, in generale, il termine "complesso di Edipo" in senso negativo significa un triangolo ambiguo, che non era risolto.

Qui, di nuovo, la lista di possibili traumi (rimozione di giudizio spiacevole).
Qualcosa che era ripetuto come una routine quotidiana : per esempio,
Nudità del padre.
Nudità della madre.
Nudità delle sorelle o degli fratelli.
Essere toccato (toccata).
Infatti, mi sono innamorato (innamorata) di chi?
Sentimento di colpa per la sensazione dei suoi genitali propri.
Segreto dell'erezione e la buona sensazione dell'apparato genitale maschile.
Segreto della buona sensazione dell'apparato genitale femminile.
Sentimento di colpa per cose sessuale.
Escrezione.
Elemento omosessuale totalmente inconsapevole.
Elemento omosessuale del padre.

Elemento omosessuale della madre.
Omosessualità reale.
La caratteristica fisica speciale di una persona.
Edipo.
Alcune cose non sono elencate.

Non c'è alcuna relazione di significazione tra il contenuto del trauma e la maniera di movimento di tic.

Quando il trauma é stato scoperto, Lei spiegherà verbalmente la cosa che aveva frainteso quando era un bebè, e la cosa che è libidicamente spiacevole nella vita quotidiana attuale. Un atto dei genitori della verbalizzazione sull'oggetto di rimozione è più importante che la comprensione della spiegazione e non è necessario che il bambino reagisca immediatamente alla spiegazione. È ovvio che i genitori non devono mostrare i genitali al bambino e che non devono toccare sessualment al bambino, anche se è come uno scherzo. Un tic non può essere cominciato da un stress sociale, come un stress a scuola. La causa di una nevrosi ha necessariamente un elemento sessuale o un elemento della parte genitale. Cerchi nella routine della vita quotidiana l'oggetto della rimozione.

Le sensazioni primitive (ano, retto, vescica, uretra, la sensazione genitale, ecc.) possono essere inconsciamente spiacevoli per i bambini piccoli. Se uno degli oggetti dello strato superiore è la sensazione corporale genitale, può essere una rimozione concernente il giudizio sulla sensazione accidentale masturbatoria del bambino. Il bambino può essere sorpreso da un orgasmo genitale e reprimerà l'immagine dell'evento. L'orgasmo genitale maschile è un orgasmo secco; il movimento vuoto della prostata. La consapevolezza dell'immagine concreta, come il luogo dell'evento, è necessaria. Un essere umano, che è in buona salute, ha la sensazione genitale e ha il sentimento di colpa per questa sensazione. L'Inconscio cerca di congelare il giudizio nello stato di zero sensazione genitale e di zero sentimento di colpa. Sarà molto sano, se lo stato della Coscienza è con la sensazione genitale al 100% e il sentimento di colpa al 100%. I bambini che hanno elementi di Asperger hanno bisogno di una verbalizzazione chiara sulle sensazioni primitive, soprattutto sulla sensazione genitale.

Per esempio,
supponiamo che il tic di un bambino è la rimozione della sensazione genitale, e se continuiamo l'argomento indietro nel tempo per la prima infanzia, ci sono alcuni atteggiamenti che possono provocare la rimozione della sensazione genitale nell'Inconscio. Questa è una delle tante possibilità. La consapevolezza del luogo e la cosa dell'evento è necessaria.

La causa del tic nervoso di un bambino deve essere una delle molte possibilità. I lettori hanno bisogno di capire il senso psicoanalitico per trovare l'immagine traumatica, che è la causa di un tic. Anche se un bambino di otto anni è stato diagnosticato da un pediatra, che ha detto che la causa era lo stress della scuola, come Tourette è una predisposizione patologica, che è congenita, il suo tic potrebbe essere già cominciato all'età di tre anni.

"I genitori sono troppo severi"; che provoca un giudizio spiacevole e un'emozione spiacevole, che sono troppo evidenti per poter rimanere repressi a lungo. "I genitori sono troppo severi" non può mai essere la causa di un tic nervoso. 100% spiacevole nella Coscienza.

Al contrario, per un bambino che ha predisposizione della sindrome di Tourette o che è un po' Asperger, piuttosto l'immagine di essere accarezzato dolcemente la pelle da uno dei genitori può

essere traumatico. Le persone che hanno la sindrome di Tourette spesso odiano o contatto cutaneo reale.



§41
Amplificazione nel tic nervoso e la fobia.
Se io dico che il tic assomiglia alla fobia, pazienti con tic diranno che non hanno mai avuto paura del tic. Ma è necessario capire che la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e la fobie sono fatte con l'amplificazione della concentrazione sull'oggetto della Coscienza nella Coscienza. Per entrambe le malattie, la Coscienza su cambiamenti di una sensazione corporale diventa la causa di cambiamento: l'effetto diventa la causa. Questo circolo vizioso provoca un amplificazione di questa sensazione corporale. Come il cambiamento di una sensazione corporale è una percezione corporale, è un conflitto tra la Coscienza e il corpo nella Coscienza. È uno stato in cui il corpo tradisce la Coscienza e domina la Coscienza nella Coscienza. Una fobia ha due grilletti (trigger). Il primo grilletto è una cosa (o una situazione) come oggetto della Coscienza, come un ragno. E l'oggetto della Coscienza come il secondo grilletto è la sensazione corporale anormale da effetti di adrenalina. La paura del secondo grilletto si amplifica come la paura della paura corporale. In altre parole, il panico è un'amplificazione del panico corporale per la paura di un panico corporale. Nel tic nervoso, il primo oggetto della Coscienza è la sensazione di concentrazione su un punto nel corpo. Il secondo oggetto della Coscienza è l'amplificazione della sensazione spiacevole della compulsione corporale.

La nevrosi è uno stato della Coscienza che è orientata dal meccanismo di rimozione patologica. La Coscienza è più fortemente orientata dall'amplificazione della « sensazione intramuscolare compulsiva », cioè, l'amplificazione dell'oggetto di rimozione ricorsiva. Come la Compulsione-Assoluta è la grande cornice della struttura della nevrosi, la Compulsione-Assoluta non può essere un oggetto di percezione per pazienti con nevrosi. L'oggetto della percezione di pazienti come sintomo è una sensazione corporale. Questa amplificazione è un sintomo della malattia. In uno stato della mente sana, non c'è amplificazione della concentrazione della Coscienza su una sensazione corporale.

L'amplificazione ricorsiva della « sensazione intramuscolare compulsiva » nello strato superiore del tic nervoso.
Per analogia: quando c'è qualcosa che non vuole guardare, si supponga di avere un meccanismo di repressione di guardare il quadro che è stata appeso al muro sul lato sinistro. Ora, sul tavolo, c'è un piccolo ragno, che non si desidera vedere, quindi si guarda il quadro sul muro sul lato sinistro. Ma, sfortunatamente, questo quadro è anche un disegno di un ragno. Non si vuole guardare a questo disegno. Ma, come il meccanismo di non guardare a qualcosa che non si vuole guardare è quello di guardare il quadro sul muro lato sinistro, la vista sarà orientata più fortemente verso questo disegno.

Palla di neve
Primo, uno stimolo molto piccolo appare su un punto del corpo, poi la Coscienza sarà orientata

verso questo punto e si amplificherà. Ogni « sensazione intramuscolare compulsiva » è una sensazione ricorsiva nella sua amplificazione. Ci sono una sensazione corporale come un oggetto di rimozione e una sensazione corporale come un mezzo di rimozione sullo stesso punto del corpo. Da un atto corporale del movimento di tic, la Coscienza esce dell'amplificazione della « sensazione intramuscolare compulsiva ». L'amplificazione della paura di una fobia si risolverà uscendo dal luogo.

È importante riconoscere che «la sensazione fisica compulsiva» di tic e la paura della fobia sono entrambe sensazioni corporali. In realtà, queste sensazione corporali sono molto leggere, ma percepite estremamente ingrandite dalla struttura di amplificazione nella Coscienza. Pazienti sono forzati di uscire dal tunnel di queste sensazioni corporali spiacevoli ingrandite.

La fobia e l'attacco di panico
Ho scritto una pagina su un trattamento classico dell'attacco di panico e la fobia.
http://www.tokyomaths.com/Pages/_04_attaccodipanico_fobia.aspx

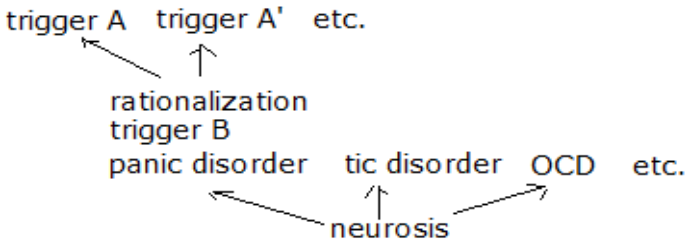
La funzione di rimozione in buona salute è il fondamento dell'attività sana della Coscienza. Il ciclo (loop) dell'isteria avviene quando sensazioni corporali sono coinvolte nella funzione di rimozione. Il ciclo è un sistema circolare di ripetizione nel quale il prodotto di un giro provoca un altro giro. L'elemento corporale dell'immagine repressa provocherà un meccanismo corporale di repressione di sensazioni corporali. La rimozione è una delle principali funzioni mentali, e il ciclo dell'isteria eccede robustamente la Coscienza. Il ciclo dell'isteria aumenta la sua velocità di rotazione e si stabilizza, come una trottola. La stabilità nel senso cattivo della parola. Quando l'attività mentale è in equilibrio con la stabilità del ciclo dell'isteria, l'isteria sarà cronica. La rimozione è una funzione meccanica nell'Inconscio. C'è un rapporto diretto tra i nervi di sensazioni corporali e l'emozione mentale, e quando un'emozione repressa si manifesta corporalmente, fuori della Coscienza, questa sensazione corporale non potrà essere capita dalla Coscienza. Il metodo Kuriki è la teoria de la KV, vale a dire, la teoria della rimozione corporale. La teoria del meccanismo di rimozione implica sensazioni corporali. Gli oggetti di rimozione nello strato superiore del tic nervoso sono sensazioni indefinite e sensazioni primitive, e loro si amplificano in modo ricorsivo.

Ci sono persone che hanno sensazioni corporali che sono ipersensibili con l'attività dell'Inconscio. Una parte di queste persone può essere inclusa nell'ADHD e negli disturbi dello spettro autistico con molte differenze individuali. Ci sono persone che hanno una nevrosi, come il disturbo ossessivo-compulsivo e la sindrome di Tourette, anche il disturbo di panico, ecc. Anche una sensazione speciale dell'ASMR è possibile.

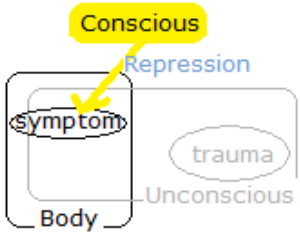
Il disturbo ossessivo-compulsivo può essere considerato come una fobia, ma allo stesso tempo, il disturbo di panico può essere considerato come un disturbo ossessivo-compulsivo. In generale, una nevrosi ha sintomi corporali; la manifestazione di una sensazione corporale provoca un'amplificazione compulsiva, e necessariamente l'atto di un movimento volontario sarà l'uscita della Compulsione Assoluta. Neurosis senza atto corporale non esiste. In un tic nervoso, la sensazione corporale spiacevole della « sensazione intramuscolare compulsiva » in un muscolo volontario provoca un'amplificazione compulsiva, e un movimento di tic sarà l'uscita della Compulsione Assoluta. In un disturbo ossessivo-compulsivo, la sensazione corporale di ansia, che è generalmente una sensazione cutanea specifica al disturbo ossessivo-compulsivo, provoca una amplificazione compulsiva, e l'atto di compulsione sarà l'uscita della Compulsione Assoluta. In un attacco di panico, la sensazione da adrenalina provoca un'amplificazione compulsiva, e l'atto di uscire dal luogo sarà l'uscita della Compulsione Assoluta. Non è che la paura di un grilletto cresce

e diventa un disturbo di panico, ma prima il paziente ha una malattia, che si chiama il disturbo di panico, e questa malattia sceglie un grilletto. Se una cosa o una situazione è il grilletto A e la sensazione di adrenalina è il grilletto B, il grilletto diretto di un attacco di panico è il grilletto B. Il grilletto A è solamente un grilletto del grilletto B. Il grilletto B è una sensazione corporale, e la Coscienza del paziente sarà forzata a uscire dal luogo dall'amplificazione compulsiva di questa sensazione corporale. Poiché il paziente non distingue il grilletto A e il grilletto B, considera che la paura del grilletto A si amplifica. Il paziente non può vedere la Compulsione Assoluta. Il paziente non può vedere che ha primo una malattia chiamata il disturbo di panico, e che la razionalizzazione sceglie un grilletto che è personalmente giustificato come un oggetto di paura nella struttura della nevrosi. Non è che ha avuto un attacco di panico prima, e poi la paura di attacco di panico diventa un disturbo di panico. Il paziente aveva avuto la malattia del disturbo di panico, ed è per questo che ha avuta, il primo attacco di panico. Quando la struttura dell'attacco di panico era pronta, il primo attacco era possibile.

Perché spesso pazienti con disturbo di panico non possono salire su trenos affollati?
In una razionalizzazione, evitare trenos affollati sarà giustificato da ragioni come la difficoltà di scendere a una stazione, la ristrettezza, la temperatura elevata, la passibilità di nausea, ecc, ma i trenos affollati sono solo un grilletto A, i. e., un grilletto che provoca il grilletto B. Non è che la paura di treno affollato ha causato il primo attacco di panico e questo ha fatto un disturbo di panico di treno affollato, ma il paziente ha la nevrosi, e la nevrosi si manifesta come il disturbo di panico, e la razionalizzazione scelto il treno affollato come grilletto A. Il grilletto B è una sensazione specifica e si amplifica compulsivamente. Il paziente non può capire questo, come la Compulsione Assoluta è invisibile a lui. La razionalizzazione sceglie arbitrariamente un grilletto A con qualche legittimità, e questo grilletto A non ha significato
importante. Solo un sentimento di animale intrappolato è sufficiente per la razionalizzazione per giustificare la legittimità. Molti pazienti hanno un grilletto di treno affollato, ma anche il treno vuoto può essere un grilletto A per alcuni pazienti. La malattia di disturbo di panico adotta arbitrariamente un grilletto A, se questo ha legittimazione personale per il paziente come un grilletto A. Il grilletto effettivo di attacco di panico è il grilletto B, e se il pensiero della possibilità di una occorrenza di grilletto B è un grilletto A, il attacco di panico è possibile in ogni momento. Il grilletto B sarà un grilletto del grilletto B. Come c'è un solo grilletto B, il grilletto B si amplifica in un circolo, con l'oggetto della Coscienza, che è l'atto corporale di uscire dal luogo, sotto la Compulsione Assoluta. Il paziente è un paziente anche al momento dello stato mentale normale: la malattia non è solo mentre ha un attacco di panico; sensazione di adrenalina, amplificazione compulsiva, uscire dal luogo, ecc. Miope è non solo quando si guarda alla lavagna, ma è miope anche quando lui non guarda alla lavagna. Avere un disturbo di panico di treno affollato non significa che il paziente non ha disturbo di panico in casa. Un disturbo di panico apparente è una parte del disturbo di panico latente, che sarà curato con una comprensione della struttura di questa malattia. Una comprensione al livello in cui l'attacco di panico e il disturbo di panico sono la stessa cosa, e in cui la struttura del disturbo di panico sceglie arbitrariamente un grilletto A. Esattamente come un paziente con Onicofagia (disturbo del controllo degli impulsi) pensa ogni volta; "Perché non c'è tagliaunghie qui.", un grilletto A non ha significato patogenetica. Questa è solo una legittimità che può essere facilmente giustificata come un grilletto A. La possibilità di una nausea è solo una legittimazione, in modo che il treno affollato sia un grilletto A. Se non avesse avuto un disturbo di panico, non avrebbe avuto il primo attacco di panico. La malattia del disturbo di panico sceglie il treno affollato come un grilletto A del paziente. Il disturbo di panico sarà curato dalla distinzione tra il grilletto A e il grilletto B, e dalla corretta comprensione della struttura della Compulsione Assoluta.



§42



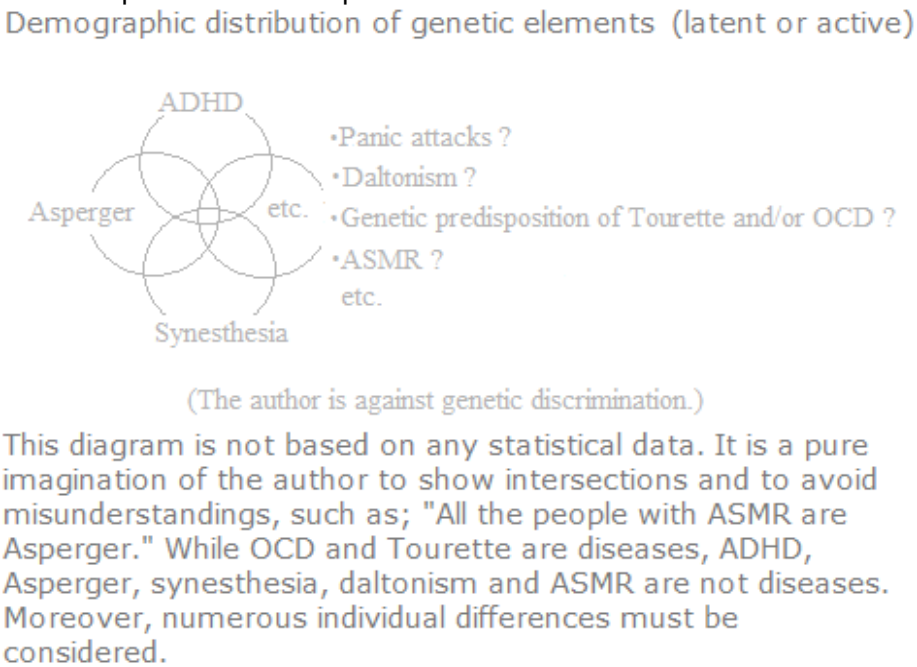
Intenzionalità patologica della Coscienza
Il Metodo Kuriki non ecceda l'ambito di una teoria per curare il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo. La teoria della rimozione corporale di sensazioni corporali nella KV e la rimozione della massa di emozione dalla presenza della KV è una teoria del trattamento del tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo. L'autore non può dire che ogni tipo di nevrosi ha una KV nella sua struttura. L'applicazione del metodo Kuriki alla nevrosi in generale è solo una questione. Per esempio, non è del tutto impossibile per l'anoressia. L'anoressia non può essere una razionalizzazione (i. e., selezione arbitraria di un mezzo di rimozione)? Non è possibile che il rifiuto del cibo non ha alcun rapporto con il contenuto del trauma? Non è per la rimozione di un giudizio traumatico che l'anoressia è messa in primo piano nella Coscienza? "È bello essere pelle e ossa" è la legittimità che la razionalizzazione utilizza per passare il Super-Io? L'Inconscio utilizza quest'effetto della Libido per la rimozione di un giudizio traumatico? Come i pazienti con sindrome di Tourette sono costrette a fare movimenti di tic, le persone con anoressia sono costrette a rifiutare il cibo? "La rimozione è fatta dalla priorità di qualcos'altro nell'associazione. La possibilità di giustificazione determina il sintomo. Così il sintomo non è correlato al trauma in significazione." Questa è l'idea della razionalizzazione. I sintomi non sono risultati di rimozione, ma un mezzo di rimozione. Se l'Inconscio utilizza la priorità di una idea, come ; "Tagliare le unghie, è pulito", al fine di continuare a reprimere un trauma, sarà un'onicofagia (Disturbo ossessivo-compulsivo). Se si tratta di una idea come ; "Essere magra è più bella", la legittimità per priorità poù essere mortale. La razionalizzazione è fatta con la facilità di giustificare la legittimità sotto il Super-Io robotico,senza rapporto con il contenuto del trauma. La razionalizzazione sarà il sintomo. Sarebbe un rifiuto della maniera freudiana di ricerca di trauma.

Predisposizione congenita
I sintomi del tic nervoso e i sintomi del disturbo ossessivo-compulsivo sono mezzi corporali della rimozione di sensazioni corporali spiacevoli. Questi sintomi sono meccanismi dello strato superiore della nevrosi, la KV, e la presenza dello strato superiore reprime lo strato inferiore. Lo strato inferiore è l'esistenza di una massa di emozione, che è un prodotto della rimozione del giudizio spiacevole del trauma. Il contenuto della massa di emozione non è congenito, ed è possibile ridurre la massa da catarsi: sintomi nevrotici spariranno e la nevrosi sarà guarita. Tuttavia, la tendenza della rimozione molto forte non è una nevrosi, ma una tendenza innata del paziente.

ADHD (deficit di attenzione e iperattività)

ADHD non è una nevrosi, e è neanche incluso nello spettro autistico. La rimozione è la rimozione di giudizi spiacevoli e la rimozione di sensazioni corporali spiacevoli, e la rimozione funziona con il meccanismo della deviazione di oggetti della Coscienza. La deviazione di oggetti della Coscienza; significa che un altro oggetto sarà il nuovo oggetto dell'intenzionalità della Coscienza. In ADHD, il deficit di attenzione è una concentrazione dell'intenzionalità, che si concentra su un altro oggetto. La Coscienza sana è una Coscienza distratta; vari oggetti costantemente entrano ed escono. L'intenzionalità della Coscienza del paziente di ADHD è molto forte, e nella concentrazione su un oggetto della Coscienza, altri oggetti della Coscienza sono eliminati. Prima di tutto, la Coscienza è una funzione dell'intenzionalità. La Coscienza si concentra su un punto dell'intenzionalità. Nella tendenza forte di rimozione, cioè, nella tendenza forte di intenzionalità, l'oggetto della Coscienza si concentra su un punto. Il deficit di attenzione di ADHD, è infatti che l'intenzionalità della Coscienza è congenitamente forte. ADHD è una forte concentrazione del campo di vista della Coscienza, e al momento di un cambio di oggetti dell'intenzionalità, l'oggetto precedente sarà completamente represso, come il contenuto di un sogno dimenticato.

Una speculazione dall'autore sull'ASMR
La descrizione della relazione tra la sindrome di Tourette, il daltonismo e ADHD richiede dati statistici. Inoltre, i dati statistici sui disturbi dello spettro autistico (sindrome di Asperger, per esempio) e l'ASMR sono necessari. Le teorie senza dati sono solo speculazioni e possono essere un errore, ma l'autore non può aspettare un centinaio di anni per l'analisi statistica ufficiale. La percentuale di popolazione delle persone che hanno percezione della sensazione di l'ASMR non è conosciuta. Non ci sono dati sul rapporto statistico tra la sindrome di Tourette e l'ASMR. L'autore considera che l'ASMR è un social grooming indiretto. Ciò che è opposto al social grooming indiretto è la pelle d'oca. "Indiretto" significa che non c'è contatto cutaneo diretto tra due persone. C'è sempre una cosa tra due persone, e il suono è il suono di questa cosa. Altrimenti, come i suoni di contatti indiretti tra due persone, ci sono il suono del sussurro, il suono della bocca, ecc. Per la sensazione di questi social grooming indiretti, l'elemento sentimentale non è la questione, e l'ASMR potrebbe essere un caso molto intelligente nello spettro autistico. Gli atti di ASMR sono atti lenti positivi, come organizzare, creare, abbellire, riparare. Gli atti rapidi negativi non possono essere un trigger; come mettere cose in disordine, rompere cose, ecc. L'autore fa una speculazione che il trauma che è la causa di nevrosi come il tic nervoso o il disturbo ossessivo-compulsivo è spesso un contatto cutaneo diretto. In questo caso, i pazienti con Tourette hanno un'alta probabilità della percezione della sensazione di ASMR.



Questo diagramma non si basa su dati statistici. Si tratta di una pura immaginazione dall'autore per mostrare sottoinsiemi e evitare malintesi, come; "Tutte le persone con ASMR sono Asperger." Mentre il disturbo ossessivo-compulsivo e la sindrome di Tourette sono malattie, le quattro altre sottoinsiemi non sono malattie. Inoltre, ciascun sottoinsieme è un insieme di molte differenze individuali.

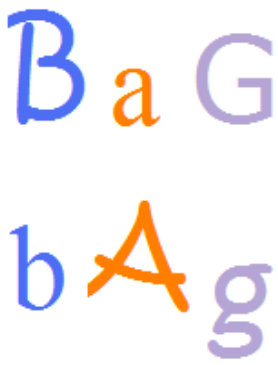
L'alto livello di intelligenza delle persone che possono percepire la sensazione di ASMR è evidente. Se è come Asperger, la loro intelligenza è trascendente in alcuni generi, senza linea di confine tra scherzo e serio, e può limitare le comunicazioni. Non c'è necessità di comunicazione personale con persone reali.

La sensazione cutanea della «sensazione fisica compulsiva» di OCD potrebbe avere qualcosa con i muscoli erettori del pelo per la pelle d'oca.



Porcupine Wikipedia

Sinestesia
ASMR è un tipo molto particolare di sinestesia, come la sensazione di ASMR non è uno dei cinque sensi. Mentre, nei sensi ordinari, il suono del raschio sulla lavagna non ha alcun significato e dà direttamente una sensazione sgradevole, per le persone con ASMR, il trigger ha un significato e dà una piacevole sensazione di social grooming indiretto.



Il tic nervoso, in comparazione con l'ADHD, l'Asperger, l'ASMR, e la sinestesia.
Gli elementi del tic nervoso
· Il meccanismo corporale della rimozione (KV)
· La sensazione di una contrazione muscolare senza contrazione muscolare reale (la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso)
· La Compulsione Assoluta tra la « sensazione intramuscolare compulsiva » e il movimento di tic. (La Compulsione Assoluta non è una sensazione percettibile. Il paziente percepisce l'amplificazione della « sensazione intramuscolare compulsiva ».)
· Lo stato ermetico della rimozione dell'emozione traumatica.
· La variazione di movimenti di tic (razionalizzazione nel tic nervoso).

§43
Fattore genetico, componenti ereditari della sindrome di Gilles de la Tourette.
N. B.
Il metodo Kuriki considera il tic nervoso come una nevrosi, che è un mezzo di rimozione del trauma. Il tic nervoso è la « sensazione intramuscolare compulsiva » e la compulsione Assoluta al movimento di tic: il tic nervoso sarà curato dall'abreazione. L'eredità del tic nervoso è l'eredità della predisposizione al tic nervoso, vale a dire, l'eredità della tendenza alla KV (il meccanismo della rimozione corporale). Mentre il metodo Kuriki è una teoria che si basa sull'elemento congenita del tic nervoso come un assioma, poiché la predisposizione genetica nei parenti (cugini, zii, ecc, inclusi) non è statisticamente conosciuta, l'autore non afferma l'esistenza della predisposizione ereditaria al tic nervoso. Come non ci sono dati statistici, ogni lettore deve giudicare per sé l'esistenza della predisposizione ereditaria al tic nervoso, l'ADHD, la sindrome di Asperger e la sinestesia. Spesso ci sono pagine web e pubblicazioni che ignorano della responsabilità sociale concernente concernente l'esistenza della predisposizione ereditaria al tic nervoso, l'ADHD, la sindrome di Asperger e la sinestesia. Solo la "quantità statistica reale" indica la predisposizione ereditaria: una teoria non può determinare l'esistenza della predisposizione genetica con la responsabilità sociale. Si tratta della responsabilità sociale relativa alla discriminazione genetica al momento del matrimonio. È importante che la sindrome di Tourette, il ADHD e la sindrome di Asperger siano diagnosticati per evitare la mancanza di sensibilizzazione. Allo stesso tempo, c'è una piccola possibilità che, con la diagnosi, la predisposizione ereditaria sarà un ostacolo al momento del matrimonio. L'eredità è latente o attiva: l'eredità significa l'eredità di geni. L'autore non ha soluzione a questo problema. L'Eredità del tic nervoso potrebbe implicare una "piccola possibilità" dell'eredità della sindrome di Asperger e l'eredità dell'ADHD, ma non ci sono dati statistici.

Mentre la predisposizione a l'obesità, che è genetica, congenita e organica, riduce il consumo di energia nel corpo, il trattamento per un regime di restrizione calorica e esercizi fisici può prevenire l'accumulo di grasso. Se i genitori sono miopi, prima o poi i loro bambini diventeranno miopi. Quando sono diventati miopi, la chirurgia oculare non sarà necessaria, ma semplicemente indosseranno gli occhiali. Anche se la causa dell'anomalia è organica e congenita, il trattamento dell'anomalia non è sempre allo stesso livello come la causa. Queste differenze di livelli tra la causa, il sintomo e il trattamento si applicano anche al metodo Kuriki.

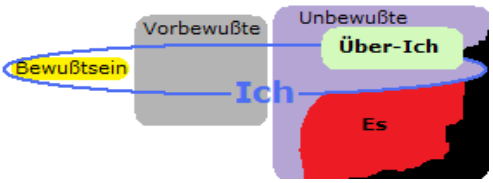
La psicoanalisi è un metodo di trattamento della nevrosi. Qui, le due caratteristiche seguente della nevrosi sono importanti.
· La formazione della nevrosi si basa su predisposizioni organiche.
· I sintomi nevrotici sono sintomi corporali.
Ovviamente, i sintomi corporali della sindrome di Tourette non significano direttamente i movimenti di tic, ma la « sensazione intramuscolare compulsiva » nei muscoli volontari e il livello corporale nella compulsione di movimenti di tic. Il livello corporale nella compulsione, ciò significa che la risoluzione compulsiva della sensazione corporale è fatta nel dominio di movimenti corporali. Allo stesso modo, non esiste un disturbo ossessivo-compulsivo senza azione come risoluzione.

Alcune delle idee sbagliate sono;
"La nevrosi è una malattia con sintomi mentali, da cause non-organiche, e la psicoanalisi non può curare le malattie organiche."
"Le malattie genetiche hanno cause organiche, e i trattamenti di malattie genetiche sono fatti solo per la chirurgia e farmaci."
"Il tic è un movimento involontario ereditato".

Il metodo Kuriki assume le componenti ereditari di Tourette, gli elementi genetici del tic nervoso. La totalità di questi tre componenti sarà ereditata come la predisposizione patologica.
(1) L'eredità della maniera di rimozione corporale, i. e., l'eredità della KV.
Il 30% delle pazienti con tic hanno anche un disturbo ossessivo-compulsivo. Uno non è una complicazione dell'altro. L'eredità di una sindrome di Tourette avviene al livello dove anche un disturbo ossessivo-compulsivo è possibile. Può avvenire, ad esempio, che a madre ha un disturbo ossessivo-compulsivo e la sua figlia ha un tic nervoso.
(2) L'eredità della tendenza della disautonomia.
La tendenza della disautonomia significa che la connessione della reazione corporale a uno stato mentale può essere molto sensitiva e rapida. Ad esempio, avere le mani sudate subito in una situazione psicologicamente tesa, ecc. L'eredità di una predisposizione sensibile che renderà possibili la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso e la « sensazione fisica compulsiva » di DOC.
(3) L'eredità della tendenza alla formazione di massa di emozione.
L'esistenza dell'isolatore è riconosciuta empiricamente.
L'isolamento è uno dei meccanismi di difesa nella psicologia della mente sana per il grande pubblico da Anna Freud. Tuttavia, mi sembra che, nella teoria del trattamento di sintomi corporei della nevrosi, Sigmund Freud considerava questa parola come isolamento nell'elettrica e la termodinamica. L'isolamento significa il blocco tra due sostanze. Se il giudizio sul calcolo di 2 + 3 = è represso, e questa repressione si ripete ogni giorno, il giudizio dopo 365 giorni sarà 1825 invece di 5, cioè l'accumulazione di giudizi irrisolti. Giudizi spiacevoli saranno repressi e una grande massa di emozione sarà formata da un isolamento molto forte al livello di energia. È fondamentale nalla psicoanalisi di riconoscere la massa di emozione come un'esistenza al livello materiale. Questo isolamento forte della rimozione può essere, statisticamente parlando, un componente ereditario. Il trauma che causa un tic nervoso è spesso un trauma calmo. Il problema è la tendenza congenita di un isolamento tra l'immagine traumatica e l'emozione potenziale. La tendenza dell'accumulazione. L'immagine è sempre visibile, ma con quest'isolatore, l'emozione potenziale è isolata dietro all'immagine, e l'immagine non può essere riconosciuto come un trauma. L'obiettivo di catarsi è l'immagine concreta della cosa traumatica, e l'emozione non può uscire con sostituzioni come la musica, la danza, sports, etc.
La teoria del metodo Kuriki è basata sulla premessa dell'elemento congenito della tendenza della rimozione di giudizi spiacevoli e la selezione della KV, e allo stesso tempo, l'operazione della riduzione della massa di emozione ha superato questo elemento congenito. Nella nevrosi, l'elemento congenito e i sintomi sono nettamente separati. È un trattamento per la guarigione, anche se c'è un elemento congenito. Gli effetti curativi del metodo Kuriki sono indipendenti dei fatti che, tra la gente della famiglia, c'è qualcuno che non è molto intelligente o qualcuno che ha daltonismo, ecc., ecc. Nel trattamento del tic nervoso, l'elemento congenito è una questione di grado e non ha alcun significato per essere delimitato dallo stato sano.

§44
Freud non poteva guarire il tic nervoso. Mi sembra che Sigmund Freud considerava la funzione di rimozione come un tipo di letteratura. Ecco, la tabella delle differenze tra la psicoanalisi freudiana e il metodo Kuriki .

La psicoanalisi di Sigmund Freud La struttura psichica per il trattamento della nevrosi (dopo 1923)	Il Metodo Kuriki La Struttura psichica per il trattamento del tic nervoso.

	
La struttura è costituita dal Super-Io, l'Io e l'Es. L'Io si estende ampiamente nell'Inconscio. La nevrosi è una malattia dell'Io.	La struttura è costituita dall'Inconscio, il Super-Io, la Coscienza e il corpo. Il tic nervoso è una doppia struttura della rimozione di una massa di emozione al livello libidinale e la rimozione di sensazioni corporali, KV.
La funzione del Super-Io è piuttosto etica, ecc. La rimozione appartiene ai meccanismi di difesa dell'Io. I meccanismi di difesa sono difese dell'Io contro la collisione tra il Super-Io e l'Es.	La rimozione è la restrizione degli oggetti della Coscienza, include anche sensazioni corporali. La Libido non è mai repressa. Bambini molto piccoli di tre anni possono avere un tic nervoso prima della formazione del Super-Io freudiano. Così l'Io freudiano non è la questione.
L'abreazione (la catarsi) è fatta parlando del trauma trovato.	Pazienti della sindrome di Tourette hanno un isolatore molto forte della rimozione. Catarsi emozionali intenzionali sono necessarie.
È difficile ricordare l'immagine di un trauma.	Pazienti della sindrome di Tourette hanno una forte tendenza della rimozione, e il giudizio spiacevole è stato conservato dall'età di bambini. La superficie dell'immagine traumatica è sempre visibile.
L'infantilismo è una regressione dell'Io, di fronte al principio di realtà.	L'infantilismo è la legittimità di razionalizzazione di un atto, che è il mezzo di rimozione di sensazioni corporali.
Il sintomo della nevrosi è l'espressione del contenuto di un trauma.	Il sintomo di una nevrosi non è correlato al contenuto del trauma.
	Una possibilità della causa congenita del tic nervoso come anomalia dell'intenzionalità della Coscienza in l'ADHD (disturbo da deficit di attenzione e iperattività) e la sindrome di Asperger (disturbi dello spettro autistico).

§45
Struttura della coprolalia
La coprolalia è un tic nervoso. Consiste in tutti gli elementi del tic nervoso. In questa sezione, vediamo la struttura della coprolalia come una revisione del metodo Kuriki. L'emozione è un mezzo di espressione corporale nella Coscienza del reclamo del rifiuto contro qualcosa di spiacevole o del reclamo del possesso di qualcosa desiderato. L'espressione nella Coscienza significa l'espressione nella testa di quella persona, e non è l'espressione ad altre persone.

Nell’intenzionalità, gli oggetti della Coscienza non sono scelti dalla Coscienza. Il blocco nella Coscienza della espressione di rivendicazione è la rimozione. La rimozione è il blocco dell’espressione di un giudizio nella testa. “Tourette” è la tendenza congenita dello spessore della rimozione. Anche le sensazioni corporali spiacevoli possono essere oggetti di rimozione. Le sensazioni represse sono: il vento freddo, una sedia dura, i piedi stanchi, mangiare troppo, mal di schiena, ecc., che sono sensazioni indefinite, o gli organi genitali, l’ano, la vescica, che sono sensazioni primitive e libidinali. Un’altra sensazione corporale appare come un mezzo di rimozione di queste sensazioni, e diventa un grande oggetto della Coscienza. Questa sensazione corporale è la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso. Una sensazione corporale di contrazione muscolare senza contrazione muscolare appare in un muscolo. “Un muscolo” significa un muscolo dal punto di vista della Libido, e non è un’unità anatomica. Poiché la Libido non conosce l’anatomia, “un muscolo” è un gruppo di diversi muscoli volontari determinato da un movimento volontario. In una coprolalia, la pronuncia della parola “xxxx” è un’unità di movimento, e la « sensazione intramuscolare compulsiva » appare in questa unità di muscolo. Il movimento della pronuncia della parola “xxxx” di una coprolalia è anatomicamente complessa, ma psichicamente molto semplice. Nella semplicità di movimenti, non c’è alcuna differenza tra un tic del spalla ed una coprolalia. La differenza tra un tic della spalla e una coprolalia è l’infantilismo della coprolalia. Le parole oscene della coprolalia sono parole di bambini molto piccoli e non c’è alcuna aggressività. Una parola molto imbarazzante, che è pertanto grande oggetto della Coscienza, sarà scelta dall’Inconscio. Queste sono le parole che sono vietate nella scuola materna. Con queste parole proibite, bambini piccoli giocano nella loro scuola materna. La Libido sa come passare la censura del Super-Io con un infantilismo. L’infantilismo, che la Libido utilizza, è indispensabile per gli atti sessuali di adulti, quindi per la sopravvivenza dell’umanità. Una volta, la « sensazione intramuscolare compulsiva » appare, la sua sensazione spiacevole diventa un oggetto della Coscienza, e questa « sensazione intramuscolare compulsiva » sarà un oggetto di rimozione. Una altra apparizione della « sensazione intramuscolare compulsiva », che è la rimozione della precedente, appare nello stesso luogo, e questa sovrapposizione fa una amplificazione. «La sensazione fisica compulsiva» di tic, che è stata riconosciuta dalla Coscienza, è sempre ricorsiva: i. e., tutte le apparizioni della « sensazione intramuscolare compulsiva » sono ricorsive. Un oggetto corporale dell’intenzionalità della Coscienza sarà determinato. Come una compulsione, una pronuncia della parola, che sarà un grande oggetto della Coscienza, è assolutamente forzata al fine di eliminare l’amplificazione di questa sensazione di contrazione muscolare senza contrazione muscolare. L’amplificazione di questa sensazione di contrazione muscolare senza contrazione muscolare è forte, e la pronuncia di coprolalia è giustificata come una forza maggiore corporale, inoltre, una ragione, come “Non ho nessuna intenzione cattiva,” preparare la scelta arbitraria (razionalizzazione) di una parola di coprolalia. La compulsione al movimento corporal della pronuncia della parola “xxxx” è una rimozione di sensazioni corporali (per esempio, sensazione genitale, lo sfintere anale, ecc.), e questo sistema di rimozione è una malattia. Deve essere molto raro che un paziente maschio pronunci un nome degli organi genitali maschili (un oggetto di rimozione) e una paziente femminile pronunci un nome degli organi genitali femminili. Il secondo oggetto della Coscienza per rimozione è corporalemente fabbricato dalla Libido, (neurosis). Nel Inconscio, c’è un collegamento tra la sensazione corporale libidinale repressa e l’emozione libidinale repressa. Dietro l’immagine traumatica, un giudizio spiacevole rimane bloccato senza mezzo di espressione corporale, vale a dire, senza emozione. L’immagine traumatica rimane come un’immagine ordinaria tra immagini ordinarie nella memoria. C’è un carico di tensione per continuare a bloccare l’energia dell’emozione potenziale. Il trattamento di una coprolalia è di trovare il trauma e dargli una espressione emozionale. Come la coprolalia è una rimozione di sensazioni corporali (lo strato superiore) e l’operazione di questa rimozione di sensazioni corporali è una rimozione dell’emozione traumatica (lo strato inferiore), se si comincia la consapevolezza delle sensazioni corporali che la pronuncia di coprolalia reprime, per esempio

in due settimane, automaticamente la direzione dell'immagine traumatica serà visibile nella Coscienza. La tendenza di isolatore delle persone che hanno Tourette impedirà l'uscita di emozione del trauma trovato, e catarsi emozionali sono necessarie. Come la massa di emozione delle persone che hanno una coprolalia è enorme, catarsi devono essere fatte poco a poco. Inoltre, la somiglianza tra la coprolalia e il tic di sputare è notevole.

§46
Un trattamento per la sindrome di Gilles de la Tourette con il metodo Kuriki richiede circa tre mesi. Qui, la spiegazione di ciò che significa questa lunghezza.

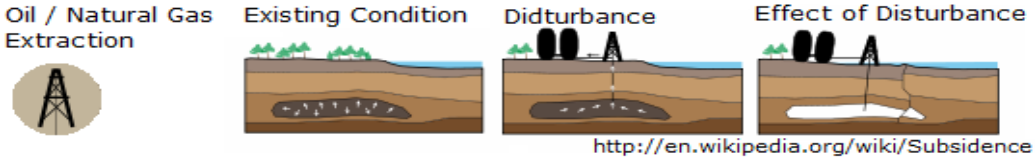
Un trattamento inizia con consapevolezze di sensazioni corporali spiacevoli che la « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso reprime. Ad esempio, "Ho la « sensazione intramuscolare compulsiva » adesso, perché questa sedia è troppo dura.", ecc. Con consapevolezze frequenti, il trauma comincia automaticamente a essere conosciuto in due o tre settimane.

Per bambini, i genitori indovinano le sensazioni corporali spiacevoli e le dicono ai bambini. Inoltre, i genitori cercano il trauma con uno psicoanalista.
Per esempio, per sensazioni corporali spiacevoli,
"Forse, questa sedia è troppo dura per te. Se è troppo dura, di che è troppo dura e non ti piace.", ecc.
Per esempio, per il trauma,
"Papà cammina un po' come una donna.", ecc.

Le persone adulte fanno catarsi emozionali; un'esplosione dell'emozione traumatica, solo tre secondi, una volta alla settimana. Un'altra immagine traumatica può essere trovata. Dopo dieci esplosioni emozionali di catarsi, la frequenza di apparizioni della « sensazione intramuscolare compulsiva » sarà considerevolmente diminuita, e ciò significa tre mesi. Questa stima approssimativa può aiutare i lettori a farsi un'idea del ritmo della guarigione. Tuttavia, descrizioni più precisi sono ovviamente necessari.

1. Il metodo Kuriki è molto forte. La tentativo di curare tutto in una volta provocherebbe una ansia transitoria e è pertanto vietata. È importante curare il più lentamente possibile, con intenzione di prendere almeno tre mesi. Se c'è un terapeuta che non conosce la maniera corretta della catarsi e che cerca di curare una nevrosi tutto in una volta solo per mostrare la sua abilità di terapeuta, sarà estremamente pericoloso. Dovete fare attenzione quando il terapisti non sanno che la massa di emozione è una enorme cosa reale che ha una massa.

Rischio di una subsidenza del suolo.



2. La catharsis sarà fatta imperativamente una volta a settimana, fissando il giorno della settimana e segnando sul calendario. "Segnare sul calendario" ; prenda questo per una promessa dal cuore fondo tra l'autore e i lettori. Non segnare sul calendario, è una resistenza freudiana.

3. Non si deve essere violento contro la persona dell'immagine traumatica nel mondo reale. La quantità totale dell'emozione contro il trauma è la quantità della massa di emozione, quindi la

quantità totale della catarsi, cioè, la quantità totale della cura. La massa della rabbia è il nucleo della malattia di nevrosi. Questa rabbia è la malattia. (Tuttavia, la corretta comprensione della struttura del tic può mostrare che non c'è alcuna relazione tra l'aggressività della massa di rabbia contro l'immagine traumatica e l'aspetto aggressivo della coprolalia e del tic di sputare.)

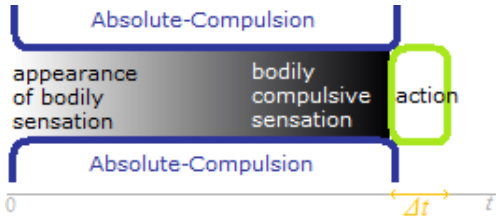
4. Con differenze individuali e come la guarigione deve essere più lentamente possibile, un trattamento può continuare per quattro mesi o cinque mesi (o un anno?). Ogni paziente conoscerà la sua maniera di catarsi individuale, la forza di catarsi, il spessore dell'isolatore, l'ansia subito dopo una catarsi, la resilienza dell'ansia, la diminuzione di apparizioni della la « sensazione intramuscolare compulsiva ». La quantità della massa di emozione converge lentement a zero.

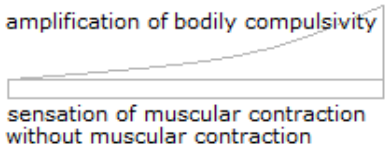
5. Non ha alcun senso cercare di guarire solo lo strato superiore. E 'illogico cercare di trattare lo strato superiore aumentando la consapevolezza di sensazioni corporali spiacevoli. Lo strato superiore è un sintomo dello strato inferiore, e solo la catarsi dello strato inferiore è il trattamento dello strato superiore. La catarsi dell'immagine traumatica al livello della realtà.

Come l'Inconscio non ha les parole, nella teoria di KV (rimozione corporale) del metodo Kuriki, l'immagine traumatica è legata alla parte specifica del corpo del paziente, e questa parte del corpo sarà l'oggetto della rimozione. Un'altra parte del corpo sarà arbitrariamente scelta come un mezzo di rimozione. Anche altri tipi di KV sono possibili con differenti sensazioni corporali come mezzo di rimozione; la sensazione della pelle, la sensazione della pressione sanguigna, la sensazione di aver mangiato molto, la sensazione della fame, ecc. La sensazione di aver mangiato tanto come un mezzo di rimozione può essere una bulimia, e anche può essere una delle sensazioni represse indefinite nel tic nervoso.

Le persone con la sindrome di Asperger hanno spesso la "rimozione" disensazioni corporali. In estate, la sensazione della temperatura elevata può essere assente nella Coscienza. La rimozione corporale del calore può essere fatta dalla « sensazione intramuscolare compulsiva ». L'abitudine della consapevolezza con parole di sensazioni corporali spiacevoli è necessaria per i pazienti con sindrome di Tourette.

§47





La Compulsione-Assoluta
La parola "compulsione" designa abitualmente "i pensieri" nel disturbo ossessivo-compulsivo, o, allo stesso tempo, "l'esecuzion degli atti di disturbo ossessivo-compulsivo". Ma nel metodo Kuriki, la parola "Compulsione-Assoluta" designa il quadro della struttura patologica della nevrosi. In una parola, la Compulsione-Assoluta è il muro del tunnel invisibile. Se i fenomeni visibili e osservabili sono chiamati "i sintomi", la Compulsione-Assoluta non è sintomo, ma una struttura patologica.

La « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso si amplifica. Non è la sensazione di contrazione muscolare senza contrazione muscolare che si amplificata, ma l'amplificazione della compulsività dell'immobilità sul muscolo volontario. In questo senso, il tic della spalla e il disturbo ossessivo-compulsivo della valvola del gas sono la stessa cosa nella compulsività della verifica. Ma la corporalità della compulsività è una delle caratteristiche patologiche della nevrosi, i pazienti percepiscono la « sensazione intramuscolare compulsiva » come l'amplificazione di un tipo di specifica sensazione muscolare, e non come l'amplificazione della compulsività mentale.

La sensazione fisica compulsiva e la Compulsione-Assoluta

La « sensazione intramuscolare compulsiva » e il movimento di tic esistono nella Compulsione-Assoluta. I pazienti con tic nervoso riconosceranno la scomparsa della Compulsione-Assoluta quando saranno guariti da questa malattia. La forza della « sensazione intramuscolare compulsiva » è molto forte e movimentos di tic sono considerati come essendo direttamente forzati dalla « sensazione intramuscolare compulsiva », ma, in realtà, c'è un quadro, che è la Compulsione-Assoluta, intorno alla « sensazione intramuscolare compulsiva » e il movimento di tic, ma i pazienti riconosceranno dopo la guarigione del loro tic. Ad esempio, se si mette una molletta sulla pelle del suo braccio, c'è il dolore, ma è possibile che continua a guardarla, ma se c'è un'apparizione della « sensazione intramuscolare compulsiva » in un muscolo volontario, non è possibile sopportare di vederla senza fare un movimento di tic. C'è la Compulsione-Assoluta che unisce il movimento di tic con la « sensazione intramuscolare compulsiva ». Non c'è Compulsione-Assoluta tra il dolore per la molletta e il movimento della mano che rimuove questa molletta. Il movimento di tic è un movimento volontario che il paziente non può non fare, anche per mille dollari. Solo i movimenti volontari possono essere un oggetto della Compulsione-Assoluta. Anche il disturbo ossessivo-compulsivo ha questa Compulsione-Assoluta, che lega in linea retta «la sensazione fisica compulsiva» di OCD (una sensazione corporale), un pensiero inutile e un atto inutile. I pensieri e gli atti sono sintomi secondari del disturbo ossessivo-compulsivo, e il trattamento di un disturbo ossessivo-compulsivo è fatto con la consapevolezza di sensazioni corporali dell'ansia nello strato superiore e l'abreazione nello strato inferiore. La razionalizzazione nello strato superiore, che è solo la scelta arbitraria di sintomi e l'occultamento della funzione di rimozione, non ha forza come Compulsione-Assoluta. La forza della Compulsione-Assoluta è la forza della rimozione. L'amplificazione ricorsiva della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso o l'amplificazione ricorsiva della sensazione corporale dell'ansia per «la sensazione fisica compulsiva» di OCD (sensazione cutanea, per esempio) non è più "dolente" di una molletta. La Compulsione-Assoluta è una forza maggiore come il muro spesso di una galleria che ha un solo ingresso e una sola uscita. La forza della Compulsione-Assoluta esiste come il quadro dell'amplificazione ricorsiva della « sensazione intramuscolare compulsiva » o dell'amplificazione ricorsiva della «sensazione fisica compulsiva» di OCD. Quando una apparizione della « sensazione intramuscolare compulsiva » è stata percepita nella Coscienza, questa sensazione corporale spiacevole si amplifica come una sensazione compulsiva corporale. Come una morsa, la sensazione compulsiva corporale impone assolutamente un movimento di tic, di cui la maniera è stata precisamente determinata. Se fosse solamente la sensazione corporale di contrazione muscolare senza contrazione muscolare, un movimento del tic non potrebbe essere forzato in modo assoluto. Il movimento di tic elimina la sensazione corporale spiacevole e la sensazione compulsiva corporale. Normalmente, per una apparizione della « sensazione intramuscolare compulsiva », pazienti eliminano la sensazione corporale spiacevole della « sensazione intramuscolare compulsiva », facendo il movimento di tic, prima che la sensazione compulsiva corporale si amplifichi. Già, quando un'apparizione della « sensazione intramuscolare compulsiva » è l'oggetto della Coscienza, il paziente fa automaticamente il movimento di tic, senza attendere l'amplificazione. Anche il disturbo ossessivo compulsivo ha la Compulsione-Assoluta, dunque la Compulsione-Assoluta non è un componente nello strato superiore del tic, ma un componente

come la base per l’intero dello strato superiore. La ragione per cui la Compulsione-Assoluta è assoluta, è ché la necessità della rimozione della massa di emozione da qualsiasi strato superiore è assoluta. Mentre i movimenti di tic sono forzati dall’amplificazione della sensazione corporale piacevole e dall’amplificazione della sensazione compulsiva corporale, per considerare la Compulsione-Assoluta nella struttura del tic, per noi è necessario poter comprenderla al tempo stesso che il disturbo ossessivo-compulsivo. Come la Compulsione-Assoluta non è una parte del contenuto dello strato inferiore, ma una parte del meccanismo dello strato inferiore, la Compulsione-Assoluta non può essere oggetto della consapevolezza. La Compulsione-Assoluta non può essere eliminata direttamente dalla consapevolezza della Compulsione-Assoluta. Solo quando un tic è guarito, l’esistenza della Compulsione-Assoluta potrà essere riconosciuta come qualcosa che non c’è più. Si guarisce da un tic nervoso prima al livello della Compulsione-Assoluta dello strato inferiore, poi al livello della « sensazione intramuscolare compulsiva » (la rimozione indefinita nello strato superiore). La Compulsione-Assoluta è la presenza stessa della struttura della nevrosi, piuttosto che una forza.

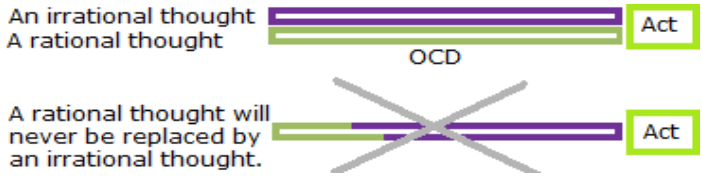


Il disturbo da attacchi di panico
C'è una pagina su una cura classica per il disturbo di disturbo da attacchi di panico. (Il contenuto non è incluso nel metodo Kuriki , che è una teoria di cura per il tic nervoso e il disturbo ossessivo-compulsivo.)
http://www.tokyomaths.com/Pages/_04_attaccodipanico_fobia.aspx

La Compulsione-Assoluta di paziente con nevrosi è così tirannica che essa domina meccanicamente la Coscienza quando c'è una legittimità di razionalizzazione. In primo luogo, il paziente ha già la Compulsione-Assoluta, e un grilletto (trigger) sarà adottato dopo. Nella struttura della Compulsione-Assoluta, gli effetti dell'adrenalina della reazione di attacco o fuga (fight-or-flight response) saranno utilizzati come una sensazione compulsiva corporale. Il grilletto ha legittimità da un'esperienza sgradevole. Non è che la sensazione che è legata al grilletto si sviluppa a un attacco di panico, ma, al contrario, la Compulsione-Assoluta si manifesta come un attacco di panico utilizzando un grilletto. Poiché la Compulsione-Assoluta non è visibile per il paziente, la sua compulsione è di uscire dalla situazione-grilletto.

Il attacco di panico è una paura corporale, che ha la paura corporale come il oggetto della paura, e questo ciclo (loop) si amplifica. Quando la possibilità di un attacco di panico è il grilletto, sembra come se non ci fosse grilletto, e questo si chiama il disturbo di panico. Il attacco di panico e il disturbo di panico sono la stessa cosa, perché il grilletto reale della amplificazione della paura corporale è la paura corporale, e perché il primo attacco di panico del paziente è stato provocato da una forte ansia anticipatoria. Non è una cosa o una situazione che è il grilletto reale, ma la paura è il grilletto dell'amplificazione. Aver paura di una cosa non può diventare un attacco. L'attacco di panico è una amplificazione della paura corporale della paura corporale. Se la cosa o la situazione è il grilletto A e la paura di effetti adrenergici è il grilletto B, la cura sarà una comprensione al livello del grilletto B.

§48



Il meccanismo di indebolimento della certezza, che cede a un pensiero irrazionale nel disturbo ossessivo compulsivo.
Come la certezza di un controllo cede a la necessità di un nuovo controllo della stessa cosa?
Mentre la razionalizzazione nella psicoanalisi freudiana è una strategia per mantenere la tranquillità dell'Io nell'Inconscio, la razionalizzare nel metodo Kuriki è una selezione arbitraria della legittimità in modo che la Libido passa il Super-Io. Questi prodotti da razionalizzazione nel disturbo ossessivo-compulsivo sono pensieri che sono molto irrazionali nella Coscienza, quindi saranno grandi oggetti in primo piano della Coscienza, così come movimenti di tic che non sono naturali per la Coscienza, e parole di coprolalia che sono molto disturbanti per la Coscienza. La nevrosi, i. e., un mezzo di rimozione ha bisogno di essere un nonsenso per la Coscienza.

Come un bambino di tre anni può avere un tic nervoso, il tic nervoso non è una malattia del Super-Io freudiano. Pertanto, non è una malattia dell'Io freudiano. E, la coprolalia e il disturbo ossessivo-compulsivo sono sintomi di infantilizzazione, quindi, non c'è paziente che è attualmente un piccolo bambino. Lo strato superiore di questi nevrosi è la KV, che è il meccanismo di rimozione corporale di sensazioni corporali spiacevoli, e la presenza della KV è un mezzo di rimozione dello strato inferiore.

Al momento dell'esecuzione dell'atto con un pensiero irrazionale sotto la Compulsione, un pensiero razionale cede a questo pensiero irrazionale.

Per esempio.
Pensieri irrazionali :
"Il numero 3 è bene."
"Ancora una volta, un controllo del gas." ecc.
Pensieri razionali :
"Numero, non mi interessa."
"Un controllo, è tutto." ecc.

C'è una collisione tra il pensiero irrazionale e il pensiero razionale. Ci sono due tipi di esecuzione dell'atti che segue questa collisione.
1. L'esecuzione dell'atto per porre fine al conflitto, che altrimenti continuerebbe.
2. Il pensiero irrazionale si amplifica come un oggetto della Coscienza e l'atto sarà fatto, essendo forzato dal l'amplificazione.
In entrambi i casi, l'atto sarà fatto.

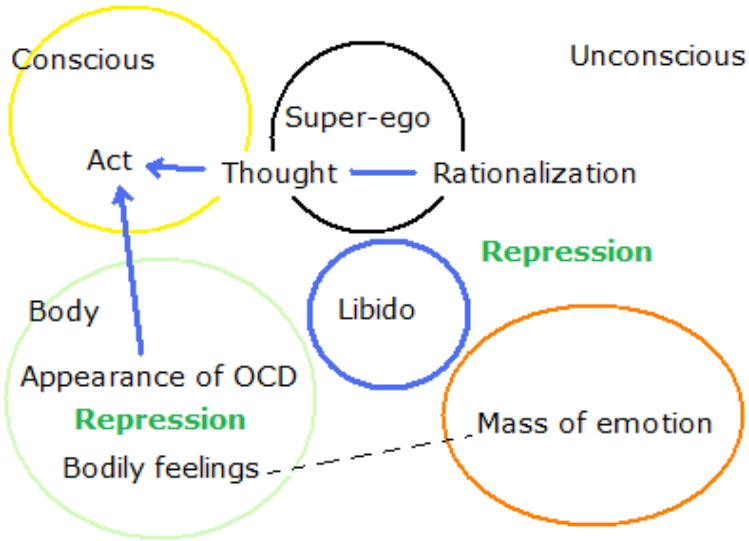
Il pensiero razionale non sarà mai sostituito dal pensiero irrazionale. Il pensiero razionale non sarà negato, ma rimane come un'idea giusta, senza indebolire. In modo che il pensiero razionale rimane senza essere negato, il pensiero irrazionale deve essere molto infantile. La durabilità del conflitto tra un pensiero razionale e un pensiero irrazionale, e il cerchio delle esecuzioni di atti sono un mezzo di rimozione di sensazioni spiacevoli corporali. Come non c'è tic nervoso senza movimento di tic, non c'è disturbo ossessivo-compulsivo senza esecuzione di atti. L'apparizione del tic e l'apparizione del DOC sono sintomi corporali. Inoltre, il tic nervoso con movimenti di tic e

il disturbo ossessivo compulsivo con atti sono malattie corporali. Queste malattie sono interamente sotto la potenza del livello libidinale.

La fobia
La fobia è una paura del cambiamento di condizione corporale, causato da una secrezione di adrenalina su un contatto con un trigger. Si tratta di una paura corporale di una paura corporale. La fobia non è una nevrosi di tipo rimozione; la fobia non ha alcun rapporto con la massa di emozione. La cura d'una fobia è effettuata immediatamente, ma la paura ragionevole di qualcosa di pericoloso non può essere trattata.

Nel disturbo ossessivo-compulsivo, l'ansia è un sintomo corporale. La Libido produce una sensazione corporale, che è un'imitazione della sensazione della secrezione di adrenalina. E poi, la Coscienza interpreta questa sensazione corporale come un sentimento di ansia.

§49



Applicazione del metodo Kuriki al disturbo ossessivo compulsivo.
Il metodo Kuriki non utilizza farmaci, ma se un disturbo ossessivo compulsivo è con uno stato di depressione, il caso è al di là del campo di applicazione del metodo Kuriki. La depressione non è una nevrosi e richiede un trattamento con un farmaco o un trattamento con un integratore alimentare (compressa di ferro, per esempio).

Per capire questa sezione, è necessario aver già letto le 48 sezioni precedenti, anche se ha solo un disturbo ossessivo-compulsivo, senza tic nervoso. Il disturbo ossessivo-compulsivo è stato menzionato nelle descrizioni del tic nervoso.

Il metodo Kuriki è, per il suo concetto, un trattamento del tic nervoso. Tuttavia, poiché lo strato superiore del tic è una rimozione dello strato inferiore e il disturbo ossessivo-compulsivo è considerato come un mezzo di rimozione dello stesso strato inferiore, un trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo e un trattamento del tic nervoso devono essere simili come trattamenti della nevrosi del tipo rimozione. Dal punto di vista opposto, la possibilità di applicazione al disturbo ossessivo compulsivo in modo simile è la validità di una teoria di trattamento del tic nervoso.

C'è un dominio delle sensazioni corporali tra la massa di emozione nello strato inferiore e i

pensier-atti nello strato superiore del disturbo ossessivo compulsivo. Lo strato superiore non può reprimere direttamente lo strato inferiore. È la base di trattamenti di nevrosi di capire che le sensazioni mentali sono anche sensazioni corporali.

La classificazione dei pensieri-atti del disturbo ossessivo compulsivo non è importante. Ciò che è importante è di capire che questa classificazione non importa. I contenuti dei pensieri del disturbo ossessivo-compulsivo sono prodotti della razionalizzazione in modo che la manifestazione della Libido passa il Super-Io; i. e., qualsiasi atto con una legittimità infantile.

Nel metodo Kuriki, i sintomi della nevrosi sono considerati sintomi corporali. L'applicazione del metodo Kuriki al disturbo ossessivo compulsivo è di considerare che una sensazione corporale nevrotica è un mezzo di rimozione di un'altra sensazione corporale. Tra lo strato inferiore del disturbo ossessivo-compulsivo e i pensieri-atti, c'è «la sensazione fisica compulsiva» di DOC, che è prodotta dalla Libido, e che forza l'atto. Per il fatto che questa sensazione sporge verso un'ansia, «la sensazione fisica compulsiva» di DOC può essere considerata come una imitazione degli effetti di adrenalina. La libido produce una sensazione falsa, come se ci fosse troppo glucosio e troppo ossigeno nel sangue. È qualcosa di molto facile per l'Inconscio delle persone che hanno una predisposizione alla disautonomia. Contro questa falsa sensazione di ansia, un qualsiasi atto cosciente rassicurante passa il Super-Io. «La sensazione fisica compulsiva» di DOC ha differenze individuali. La funzione dello strato superiore del disturbo ossessivo compulsivo è la rimozione di sensazioni corporale vari, soprattutto la rimozione delle sensazioni primitive. La presenza dello strato superiore è un mezzo di rimozione dello strato inferiore.

[lo strato superiore = sensazioni corporali spiacevoli vs. «la sensazione fisica compulsiva» di DOC vs. pensiero-atto]
vs.
[lo strato inferiore = massa di emozione traumatica]

Il tema centrale della psicoanalisi è sui problemi sessuali e genitali nella prima infanzia. Aggiungendo il significato dell'aggettivo "vitale", questi problemi possono essere "libidinali". È il destino della psicoanalisi che il contenuto di descrizioni psicoanalitici sembra perverso, ma evitandolo, non sarebbe un trattamento della nevrosi. Sarà ideale, se la psicoanalisi stessa è considerata come una perversione. Qui, la prima infanzia significa il periodo da 0 a 5 anni, i ragazzi e le ragazze. Cconcernente gli atti di escrezione, in generale, la minzione è considerata più leggermente che la defecazione, ma è importante riconoscere che l'organo per l'atto di minzione è quasi l'organo genitale esterno. Non c'è lista statistica di questo tipo, ma l'autore ha l'impressione che non ci sono parole riguardanti la minzione o l'organo genitale esterno dello stesso sesso nelle parole di coprolalia, che non ci sono movimenti de colpire il suo organo genitale esterno come um movimento di tic e che non c'è atto di lavarsi l'organo genitale esterno dopo una minzione come atto di disturbo ossessivo compulsivo. La sensazione corporale genitale significa la sensazione corporale dell'organo genitale esterno nello stato normale (24 ore) all'interno di una biancheria intima, (o a contatto con una biancheria intima), il glande, il clitoride, ecc. Sebbene non ci sia alcun significato sessuale nella prima infanzia, l'organo della minzione sarà represso come una sensazione di natura diversa dalle altre sensazioni corporali. Logicamente, l'estremità dell'uretra è altamente probabile. Ci sono molte possibilità, e questo è un suggerimento per la direzione dell'inferenza.

«La sensazione fisica compulsiva» di DOC non richiede la secrezione reale di adrenalina, ed è l'apparizione di una sensazione simile agli effetti di adrenalina. La Libido produce una imitazione degli effetti di adrenalina.

Gli effetti di adrenalina;
Leggera tensione nei muscoli; le mani, le bracci, le gambe, lo stomaco, la bocca, la gola, il ventre, ecc. Il sudore sulla fronte. La secchezza nella bocca. La lingua secca. Il desiderio di respirare più. Le palme sudate. Il cambiamento nel battito cardiaco. Il cambiamento nella pressione arteriosa, ecc.
Non è il pensiero che forza l'atto di disturbo ossessivo-compulsivo, ma l'ansia corporale per l'amplificazione di queste sensazioni corporali. L'ansia corporale significa che l'ansia è un effetto corporale. Questa ansia corporale è un mezzo di rimozione di un'altra sensazione corporale, per esempio i genitali.

Farmaci per il tic nervoso dei bambini.
I genitori che non sanno la corporeità della Compulsion-Assoluta del tic nervoso considerano erroneamente i movimenti di tic come movimenti involontari. Tentano varie sostanze che impediscono movimenti di tic. D'altra parte, se genitori pensano che i movimenti di tic sono movimenti volontari, e non sanno la corporeità della Compulsion-Assoluta, pensano che il loro bambino è "stupido" e fanno prendere farmaci che hanno effetti collaterali, e sperarono che il bambino si ferma il movimento con questa punizione. Ovvero Vogliono fare lo stupido più stupido e fare fermare il movimento. La KV è spesso ereditaria; forse, in alcuni casi, vogliono che il bambino prenda la droga, che loro se stessi non prendono. Ci sono anche problemi durante le lezioni a scuola.
Comunque, come un'ipotesi, se hanno trovato una sostanza per controllare l'enzima della « sensazione intramuscolare compulsiva » di tic nervoso in muscoli volontari, lo strato inferiore perderà il meccanismo della rimozione dello strato superiore e può diventare un oggetto della Coscienza. L'Inconscio che ha perso la KV del tic può scegliere un altro tipo di KV. Non ci sono casi in cui un bambino che ha un tic cominciò un farmaco e questo ha provocato un disturbo ossessivo-compulsivo? Non c'è documento su questa questione. Inoltre, non è impossibile che la forza della KV del tic aumenta contro l'attività di un farmaco.

Per terapeuti.
Der vorliegende Abschnitt ist für die Psychoanalytiker und die Therapeuten, die Patienten von Ticstörung haben, geschrieben worden. Die Hauptbehandlung der Kuriki Methode liegt an Ausübungen der emotionalen Katharsis, die für Zustände von einem labile Gleichgewicht oft zu stark werden kann. Es is wichtig, die Beziehung zwischen der Entladung-Stärke und dem Wiederherstellen, das nach einem kathartischen Schock notwendig ist, mit dem individuellen Unterschiede zu kennen. Therapeuten müssen die Dynamik der emotionalen Katharsis quantitativ kennen. Diese quantitativen Erkenntnisse über starken Abreaktion sind das Fundament der kathartischen Behandlungen. Besonders Abreaktion-Behandlungen für Kinder, den keine emotionale Katharsis gemacht wird, aus dem Gefühl, das der Therapeut an Stelle des Kindes hat, als körperlichen Erkenntnisse bestehen. Das Vermögen eines Kindes über das Wiederherstellen nach einem verbalen Abreaktion-Schocke kann nicht vorhergesehen werden. Als der Kern der Tic-Störung sehr groß ist, muß eine Behandlung extrem schrittweise gehen. Ich schlage Therapeuten es vor, dass sie das Kind zeichnen lassen. Vorurteilsfrei werden alle Möglichkeiten erwartet. Die stärkste Behandlung ist, seinen nackten Vater zeichnen zu lassen, und auch seine Mutter. Das ist zu stark und sogar zu aggressiv, aber würde es viele Anhalte geben. Auch kann ein Zeichnen vom Innere der seine Wohnung hilfsvoll sein. Jeder Therapeut hat seine Arten. Jedenfalls, wenn die Kinder die Körperliche Verdrängung verstanden haben, werden die Traumata automatisch gefunden werden.

Diagnostik.

Ein Tic kann nur in einer Minute diagnostiziert werden, aber die Diagnose von Tic heißt eine Diagnose über die Präsenz von andere Krankheiten, besonders die Präsenz vom Element der Epilepsie und die Präsenz vom Element der Dystonie. Wenn der Ausbruch der Krankheit spät ist, kann die Möglichkeit der Präsenz von andere Krankheiten ein benig höher sein. Während unvermischte Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, die von Erscheinungen des Tics gezwungen werden, können Bewegungen anderer Krankheiten unwillkürliche Bewegungen sein. Auch während die Erscheinungen des Tics sich an andere Körperteile verstellen, bleiben die Bewegungen der anderen Krankheiten gleich. Das heißt, eine unvermischte Tic-Bewegung kann durch eine ähnliche Bewegung substituiert werden. Mit der Präsenz vom Element der Epilepsie oder der Präsenz vom Element der Dystonie, hat der Patient beide willkürliche Bewegungen und unwillkürliche Bewegungen. Weil solche Diagnose ist wichtiger als die Präsenz von der Zwangsstörung, deshalb eine Diagnose des Tourette-Syndroms muß etwas wie;
"Tourette ohne Epilepsie, ohne Dystonie",
"Tourette mit einem Element der Epilepsie",
"Tourette mit einem Element der Dystonie", usw.
Ich weiß die übliche Unterscheidung zwischen dem Tic und dem Tourette-Syndroms, aber ich denke, dass ein Tic ein Tourette ist und ein Tourette ein Tic ist. Oder das Tourette ist die angeborene Prädisposition für Erscheinungen des Tics, die seine Symtome sind.

Ein willkürliche-unwillkürliche-Bewegungen-Patient. (sehr selten).
Logisch denke Ich, dass Erscheinungen des Tics auch das Mittel zu unangenehmen körperlichen Empfindungen der unwillkürliche Bewegungen sein können. Hier, heißt die unwillkürliche Bewegung auch die unwillkürliche Muskelkontraktion von der Dystonie. Diese unwillkürlichen Bewegungen können auch sehr subtil gefühlt werden.

§50
In questa sezione finale del metodo Kuriki, l'autore scrive una cosa molto importante ; è che qui il metodo Kuriki è completo. Il metodo Kuriki non si sviluppa più. Non ci sarà nessun elemento da aggiungere da qualcun altro. Quindi, se un lettore ha letto fino à §49, e capito ogni sezione, ciò significa che ha capito al 100% il metodo Kuriki. Per il resto, la comprensione corporale di ogni paziente.
Q. E. D.

¤¤¤¡t¤¤¤

Español

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.

El método Kuriki (the first edition in 2007) es una teoría sobre el síndrome de Tourette (tic nervioso) y sobre el trastorno obsesivo-compulsivo para curar estas enfermedades sin medicamentos. Esta teoría se basa en la inferencia y la interpretación del autor con respecto a la estructura de estas enfermedades. Como él ha sido escrito para los psicoanalistas, la lectura será difícil para la gente en general y él se puede leer erróneamente. Por lo tanto, el método Kuriki debe presuponer que el paciente sea tratado por un psicoanalista cercano, y que, entre el paciente y el método Kuriki, siempre haya el psicoanalista. La explosión de catarsis emocional, que tiene fuertes repercusiones, se hace solo por tres segundos, una vez a la semana: más allá de este ritmo, sería un accidente causado por la negligencia, y el psicoanalista que no es experimentado en la catarsis emocional debe tomar responsabilidad del colapso temporal mental

causado por el accidente. Además, al paciente que tiene una capacidad débil de razonamiento lógico, el psicoanalista debe explicar bien sobre la emoción violenta de venganza causada por la confusión ilusoria entre la persona de la imagen traumática en su cabeza y la persona en el mundo real.

Disclaimer;
· El método Kuriki se puede entender sólo en reflexiones individuales de cada uno de los pacientes. El área de responsabilidad del autor se limita al contenido de la descripción, y la comprensión de la descripción es una cuestión extremadamente personal de cada uno de los pacientes.
· Como hay personas que no pueden entender que todos los tipos de materiales ordinarios a veces pueden convertirse en un alérgeno que causa urticaria, hay personas que no pueden entender la puerilidad del trauma de un niño. Por ejemplo, el simple contacto cutáneo con un adulto puede ser traumático en el Inconsciente, etc., etc. Además, hay personas que no pueden entender, como neurología rudimentaria, la distinción clara entre los movimientos voluntarios y los movimientos involuntarios.
· Si un paciente hiciera la catarsis emocional demasiado fuerte sin la asistencia de su psicoanalista, el autor no aceptaría toda la responsabilidad de este paciente.
· El autor del "Método Kuriki" no asume la responsabilidad de la persona que no ha leído "el Método Kuriki".
· La alegría que el paciente tiene en el tratamiento está bajo la responsabilidad de su psicoanalista.

Curar el síndrome de Tourette (el tic nervioso) y el trastorno obsesivo-compulsivo con el método Kuriki.

· Sensaciones corporales locales desagradables; por ejemplo, la silla es demasiado dura, las piernas están cansadas, etc.
· Sensaciones corporales generales desagradables; por ejemplo, el viento frío del invierno, etc.
· Sensaciones corporales en el área genital.
Cuando hay una de estas sensaciones corporales desagradables, una otra sensación corporal desagradable aparece como un medio de represión. La intencionalidad del Consciente es desviada a la segunda sensación, y la compulsión de un movimiento absurdo o un acto absurdo se amplifica en el primer plano del Consciente. Cuando el paciente ha entendido este mecanismo patológico de KV, el tratamiento a largo plazo comienza con su psicoanalista.

El método Kuriki, en líneas generales.

La teoría fue escrita en 50 secciones que darán la idea de la cantidad a leer y la del ritmo de reflexión de cada uno de los pacientes. El método Kuriki es una teoría destinada a curar el tic nervioso y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Sin embargo, la mayor parte de su descripción se centra en el tic nervioso, explicando el aspecto no orgánico de este último y el aspecto corporal del Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Dadas las similitudes entre el tic nervioso y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, estas enfermedades deben ser tratadas de la misma manera, como mecanismos idénticos.

Después del diagnóstico, en el tratamiento de un tic nervioso, el médico debe ser completamente indiferente a las maneras de tic del paciente. El movimiento del tic es un señuelo que es un elemento del mecanismo de represión corporal y el médico no debe ser atrapado en la trampa. Del mismo modo, en un Trastorno Obsesivo-Compulsivo, el médico debe ser completamente

indiferente a los síntomas, que no tienen otro significado esencial que la puerilidad y la absurdidad. Aunque el estrato de la neurosis, la causa de la neurosis, sea muy simple, varios síntomas aparecen aleatoriamente como el estrato superior de la neurosis con el fin de preservarla. El paciente puede tener un tic en el hombro, una obsesión con lavarse las manos, onicofagia, silogomanía, etc., como categorización de los síntomas, pero todos estos síntomas carecen totalmente de sentido y no son objeto de investigación. Las personas que no comprenden qué es la neurosis tienden a hacer una categorización de los síntomas. Es como si se categorizaran las cualidades de la leche según las formas que toma la leche en una botella, diciendo que la leche en una botella tiene la forma de esa botella.

Los movimientos de tic son movimientos voluntarios al 100%.
Los movimientos de tic son los más conscientes de todos los movimientos voluntarios, ya que el paciente hace un movimiento de tic cada vez a regañadientes siendo obligado a hacerlo y, cada vez, es consciente incluso de la localización del músculo de este movimiento.
La respiración es un movimiento voluntario y automático, y generalmente no es consciente. A diferencia de los delfines, nuestra respiración continúa durante el sueño. Los movimientos de tic son voluntarios y extremadamente conscientes. Los movimientos de tic son imposibles durante el sueño.
El síntoma de un tic nervioso es una obsesión por la sensación física intramuscular; una compulsión que fuerza absolutamente al Consciente a hacer un movimiento voluntario. Es un error rudimentario considerar los movimientos de tic como movimientos involuntarios.
Es preocupante constatar que existen médicos que no saben que los movimientos de tic son movimientos voluntarios, y otros que incluso ignoran las definiciones de movimiento voluntario sano y movimiento involuntario sano. En tal situación, sería una mala suerte para el paciente.

El mismo tratamiento es eficaz para el tic nervioso y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo: es la catarsis emocional con una explosión de tres segundos, una vez a la semana. La catarsis emocional se hace poco a poco, previendo al menos tres meses. La búsqueda de imágenes traumáticas es una preparación necesaria, pero la curación se realiza mediante explosiones emocionales semanales. El problema es la fuerte hermeticidad de la represión corporal de emociones entre el Consciente y el Inconsciente, que a menudo se considera uno de los síntomas del espectro autista. En la teoría del método Kuriki, considerando la estructura específica de las sensaciones físicas y las emociones físicas de Asperger como la predisposición orgánica al tic nervioso y al Trastorno Obsesivo-Compulsivo, estas enfermedades se interpretan como la neurosis de las personas que tienen el Trastorno del Espectro Autista.

Mientras la compulsividad del tic nervioso y del Trastorno Obsesivo-Compulsivo puede ser eliminada por explosiones de catarsis emocional, el espectro autista es una zona congénita, que no es objeto de tratamiento. Al contrario, especialmente ser Asperger puede ser honorable como las personas que crean la cultura. Para un diagnóstico de tic nervioso y Trastorno Obsesivo-Compulsivo, es necesario saber si hay, entre los parientes cercanos, alguien que tenga un trastorno de aprendizaje o alguien que tenga una facilidad extrema en la escuela.

Como el tratamiento de tic nervioso e Trastorno Obsesivo-Compulsivo consiste en comprensión y inferencia sobre la estructura de la enfermedad y explosiones de catarsis emocional de tres segundos, una vez a la semana, será un tratamiento largo. Aunque el autor escribió tres meses como la duración del tratamiento, la lentitud del tratamiento puede asegurar la seguridad evitando el sentimiento de ansiedad temporal que puede seguir a una catarsis emocional demasiado fuerte.

Para un tic nervioso, no es de repente después de tres meses que la sensación desagradable de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la Compulsión Absoluta de hacer el movimiento de tic desaparecen, sino ya el día en que la comprensión del paciente sobre este método, i.e., la comprensión del paciente sobre la estructura del tic nervioso comienza a ir en la buena dirección y el día de la primera explosión de catarsis emocional, sus síntomas del tic nervioso, compulsión, comienzan a desaparecer progresivamente. Aparte de la cuestión de las diferencias individuales entre pacientes, supongo que el paciente descubra la dirección vaga de búsqueda de la imagen traumática dos semanas después de la explicación por el psicoanalista sobre la « sensación intramuscular desagradable » de tic como un mecanismo de supresión de malestar físico (la fatiga muscular de las piernas, el dolor del estómago, etc., etc.), se puede contar tres meses con diez sesiones semanales de explosión de tres segundos como catarsis emocional.

Si la comprensión del paciente sobre este método está en la buena dirección, el paciente sabrá el comienzo de la desaparición del síntoma del tic nervioso inmediatamente después de la primera sesión de catarsis emocional. Siendo contento de este resultado, el paciente quiere hacer una gran explosión de catarsis emocional, por lo tanto, con el fin de evitar la ansiedad transitoria, el papel del freno del psicoanalista es indispensable.

El psicoanalista explica al paciente la distinción entre el personaje virtual de la imagen traumática en ilusión infantil y la persona real, como, si el paciente no tiene suficiente reflexión afectiva, “la mala persona” de la imagen traumática infantil y la persona actual pueden ser superficialmente confundidas. El psicoanalista enseña al paciente que el tratamiento para la neurosis debe hacerse con alegría. La causa de la neurosis no es el contenido del trauma, sino la tendencia individual a la formación de masa de emoción, la estrechez del umbral para expresión emocional en el Consciente, el volumen de la masa de emoción hipertrofiada, la corporalidad de la represión. El paciente no debe tomar su venganza en “la persona mala” de la imagen traumática en el mundo real recurriendo a la violencia. Con el fin de evitar un crimen de venganza estúpido cometido por el paciente que confunde la emoción muy desagradable y el mundo real en el momento del descubrimiento de la imagen traumática, el mecanismo de la neurosis debe ser objetivado por la inteligencia del paciente, y esto es esencial como una tarea del psicoanalista. Explosiones precipitadas de ira pueden exceder la razón.

El estrato inferior de la neurosis
Incluso las cosas que se consideran normalmente muy triviales en la vida cotidiana pueden ser suficientemente traumáticas para un niño con un elemento de Asperger. Un trauma libidinal no es necesariamente un abuso que es sexual, criminal o dramático, etc. Por ejemplo, hay niños que no quieren que una persona adulta les toca la cabeza. Para algunos niños, la sensación de los genitales en el interior de la ropa interior puede ser un objeto embarazoso. Los niños con el síndrome de Tourette tienen congénitamente la represión muy fuerte y a menudo juicios intuitivamente desagradables al nivel libidinal no se expresan en el Consciente. El nivel libidinal es, en la estructura esquemática de la neurosis, la intersección del Inconsciente y los genitales; la parte en la que el estrato inferior y el estrato superior de la neurosis se unen. La imagen que oculta tras sí la emoción muy desagradable es una imagen traumática y permanecerá en la memoria entre las imágenes ordinarias. Cualquiera que sea, algo que se repete todos los días, cuya emoción libidinal desagradable se reprime, se acumula y se hipertrofia en una enorme masa de emoción será el trauma para el paciente.

Comportamiento de Asperger
· Decir un juego de palabras que ha venido a la mente.

· Prefiere estar solo.
. Dar un nombre especial a sus personajes y animales favoritos.
· Todos los días, llevar la misma ropa, comer las mismas cosas.
· Para una cosa interesante, centrándose en el trabajo, alcanzar el nivel profesional.
· No haga contacto visual con la persona con la que está hablando.
· No comprender los sentimientos de otras personas.
etc.

Elementos de Asperger como predisposición congénita al tic nervioso y al trastorno obsesivo-compulsivo
· Tener sensaciones corporales específicas, (ASMR, etc.).
· Juicios desagradables no se expresan fácilmente en el Consciente como emoción desagradable.
etc.

Así como el tratamiento sintomático de la dieta para la predisposición innata a la obesidad, el tratamiento sintomático de eliminación de la compulsividad por explosiones semanales de catarsis emocional puede ser eficaz para la predisposición innata de Asperger al tic nervioso.

Resultados del tratamiento
Tras la lenta catarsis emocional,
– El tic que reprime las sensaciones físicas desagradables (como la fatiga) dejará de ser compulsivo.
– El tic que reprime las sensaciones genitales desaparecerá.

El estrato inferior de la neurosis
Un tic nervioso es una obsesión con la sensación física de la presencia posicional de un músculo voluntario. Por otro lado, para un tic nervioso o un trastorno obsesivo-compulsivo, el estrato inferior es el mismo: i.e., para preservar el estrato inferior, el Inconsciente utiliza síntomas altamente conscientes (el estrato superior, KV) como el tic nervioso, el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, etc. La función de represión corporal da la compulsividad a la KV, que es innata. En el método Kuriki, la explosión intencional de catarsis emocional es el tratamiento del estrato inferior: todo el tratamiento del tic nervioso y del trastorno obsesivo-compulsivo es el tratamiento del estraro inferior, y la palabra “tratamiento del estrato superior” no tendría ningún sentido. Después del tratamiento del estrato inferior (masa de emoción), el estrato superior (síntomas de tic nervioso, trastorno obsesivo-compulsivo, etc. obsesiones) no necesitará aparecer compulsivamente en el Conciente, porque no habrá nada que ocultar a los ojos del Conciente. Una vez diagnosticado, para el tratamiento de un tic nervioso o de un trastorno obsesivo-compulsivo, el médico debe ser totalmente indiferente a la manera del síntoma del paciente: todo lo cual es sin sentido, todo lo cual es absurdo puede hacerse un comportamiento de neurosis. El estrato superior, i.e., los síntomas de cada paciente son arbitrariamente determinado al azar por el Inconsciente, independientemente del contenido del trauma en el estrato inferior. La búsqueda de la imagen traumática de un paciente no debe referirse a sus síntomas neuróticos. La investigación freudiana sobre el significado del acto neurótico del paciente es inútil. Tras el descubrimiento de la imagen traumática, el tratamiento consiste en explosiones de la emoción oculta detrás de la imagen traumática, una vez a la semana, sólo tres segundos : la reducción gradual cuantitativa de la masa de emoción con catarsis emocional se hace semanalmente en la misma imagen traumática.

El método Kuriki no es un tratamiento para la depresión. Cuando una explosión de catarsis emocional ha sido demasiado fuerte, es posible tener la sensación transitoria de ansiedad: un

paciente neurótico con depresión requiere precauciones suficientes.

KV (körperliche Verdrängung, la represión corporal)
La KV es un mecanismo congénito de represión. Su implementación se manifiesta de diversas maneras.
Ninguna de estas maneras es congénita y a menudo puede transformarse en otra manera.
Cuando la KV funciona con la sensación genital como objeto de represión corporal, constituye el estrato superior de la neurosis.
Una manera de KV consiste en la combinación de una obsesión, una sensación física específica y una acción compulsiva para resolver esta sensación.
tic nervioso : presencia de un músculo voluntario + sensación desagradable en ese músculo + un movimiento voluntario consciente.
Trastorno Obsesivo-Compulsivo: presencia de una cosa + sensación física adrenérgica desagradable + una acción consciente.

La implementación de KV es siempre corporal y es un mecanismo de represión que desvía la intencionalidad del Consciente de una sensación física desagradable. Sensaciones corporales indefinidas (las piernas cansadas, dolor en la espalda baja, la temperatura fría en invierno, etc.) y sensaciones corporales primitivas (los genitales, el ano, etc.) serán reprimidas.

El estrato superior del tic nervioso
El movimiento de tic es 100% un movimiento voluntario y altamente consciente, que es forzado por la Compulsión Absoluta para resolver la amplificación de sensacione corporal desagradable en un músculo voluntario con la obsesión por el pensamiento de la inmovilidad muscular. Esta sensación física es la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso.

El estrato superior del Trastorno Obsesivo Compulsivo
La « sensación física compulsiva » de Trastorno Obsesivo Compulsivo es una sensación física de ansiedad, y la compulsión a hacer un acto para resolver la obsesión con el estado de una cosa se amplifica en el Conciente.

Los síntomas de la neurosis son productos de la estructura patológica, que tiene elementos extraños que no se encuentran en la estructura saludable. Esta estructura patológica puede ser inteligible sólo a un pequeño número de personas inteligentes que entienden lógicamente estas descripciones extrañas. O tal vez, cuando comprende aún una sección, entenderá con claridad la totalidad de idea del método. La dificultad de la lectura y de la comprensión es un problema personal del lector.
Como existe la resistencia inconsciente, el método Kuriki será eficaz para los pacientes que no quieran leerlo.

El trastorno de pánico
El trastorno de pánico es la amplificación del miedo del “cuerpo que tiene miedo”, el miedo al miedo que cambia la condición corporal con la adrenalina. Mientras la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso (la sensación muscular de inmovilidad : la tensión “extremadamente” baja en un músculo voluntario por el Inconsciente) y la « sensación física compulsiva » de TOC (sensación cutánea, etc.) son sensaciones anormales de Asperger, el trastorno de pánico ocurra con efectos reales de adrenalina.
Curar el ataque de pánico, la fobia, sin medicamento

Racionalización para la formación de una obsesión

En el método Kuriki, la función inconsciente patológica de seleccionar aleatoriamente, como una ruleta, un síntoma (una manera) de la neurosis se llama “racionalización”. Para el tic nervioso, como un movimiento de “verificar” la movilidad de un músculo o una articulación, para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, como un acto de un niño “bueno”, para la coprolalia, como una palabra infantil que los niños dicen “sin malicia”, etc.
Un movimiento o acto irracional va acompañado de un motivo falso que lo justifica. Un síntoma se selecciona según la facilidad de una justificación ridícula y pueril. Es la posibilidad de la racionalización que determina el síntoma del paciente. Un movimiento o acto que fácilmente puede tener un falso motivo infantil será seleccionado por el Inconsciente del paciente como su síntoma.
Esta racionalización es una de las ideas principales del método Kuriki, que es una teoría de la estructura del tic nervioso y del Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Esta racionalización es diferente de la racionalización de la teoría freudiana, «acto como expresión de significado» y «racionalización como ocultación del verdadero motivo», y el orden se invierte.
Un movimiento de tic nervioso o un acto de Trastorno Obsesivo-Compulsivo es extremadamente consciente. Un movimiento o acto consciente siempre va acompañado de un cualquier motivo. Por ejemplo, un falso motivo, como “porque cortar las uñas es uno de los buenos actos de un buen niño y porque no hay cortaúñas aquí”, justifica a morderse las uñas, y la onicofagia (trastorno del hábito e impulso) será seleccionada como un acto compulsivo en el Inconsciente del paciente. O el falso motivo puede ser ; “Porque morder es más rápido que un cortaúñas”, etc. Por ejemplo, cuando un falso motivo de onicofagia es más fácilmente justificable que la tricotilomanía con un falso motivo como “porque hay muchos pelos”, la onicofagia será s eleccionada por el Inconsciente como un acto compulsivo del paciente.
(Mientras que en la racionalización freudiana un motivo falso aparece en el Consciente como pretexto después del acto que representa inconscientemente el contenido del trauma, en la racionalización del método Kuriki la facilidad de un falso motivo precede a la selección del acto.) “Porque no hay cortaúñas”; si este falso motivo es fácil, el Inconsciente histérico elegirá la onicofagia como síntoma. El acto compulsivo de Trastorno Obsesivo-Compulsivo o la manera del movimiento del tic nervioso, que se selecciona aleatoriamente por la racionalización, no tiene relación con el contenido del trauma del paciente.
El verdadero motivo de un síntoma obsesivo es desviar la intencionalidad del Consciente de un objeto desagradable (sensación física desagradable, genitales, imagen traumática): es represión.
Todos los movimientos voluntarios pueden aleatoriamente ser un movimiento de tic. La clasificación de movimientos de tic revela una falta de comprensión sobre el tic nervioso. Ninguno de los movimientos de tic del paciente tiene significado en el diagnóstico. Igualmente, todos los actos infantiles pueden ser aleatoriamente un acto de Trastorno Obsesivo-Compulsivo, y la clasificación de los actos carece de sentido y es inútil.
La racionalización es solo uno de los atributos de la neurosis, y no es la causa raíz de la compulsividad.

Fijación a la fase anal
Fase anal = período comprendido entre los 2, 3 y 4 años. Los pañales ya no son necesarios y el Superyó aún no se ha formado. En la racionalización de un paciente de 5 años o más, un acto absurdo de un niño menor de 4 años tiene la justificabilidad como un niño pequeño, y la absurdidad interfiera fácilmente en la intencionalidad del Conciente.
Actos irracionales como alinear cosas o contar cosas en el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, palabras infantiles en la coprolalia, etc. La sensación y la compulsión del tic pueden ser una imitación de la defecación.

Absurdidad

Un acto infantil naturalmente tiene la absurdidad, además, la absurdidad hace que la intencionalidad del Consciente apunte el objeto en el Consciente del paciente. Además de los actos absurdos del Trastorno Obsesivo-Compulsivo, la necesidad de velocidad de un movimiento de tic, la necesidad de la intensidad de sonido de una coprolalia, la necesidad del sonido de crujido de un tic de articulación, etc., la necesidad absurda interfiere en la razón del Consciente del paciente, y por lo tanto, el síntoma de la neurosis será un medio de represión.

El estrato superior reprime el estrato inferior; la doble estructura de la represión patológica.
Dentro del estrato superior, los síntomas reprimen sensaciones corporales desagradables (fatiga en las piernas, temperatura fría en invierno, dolor de la espalda baja, etc.) o sensaciones corporales primitivas (los genitales, el ano, etc.). El estrato superior es un mecanismo de represión corporal, y en la teoría del método Kuriki, cada una de las obsesiones neuróticas se considera generalmente como una KV (represión corporal) que tiene la ompulsividad. La KV neurótica puede ser, por ejemplo, el estrato superior de un tic nervioso de hombro o el estrato superior de un trastorno obsesivo-compulsivo de lavarse las manos, etc. La KV puede tener más de una obsesión neurótica.
El paciente tiene congénitamente su KV. A menudo las personas con Asperger pueden tener la estructura sensorial de KV, que puede ser la predisposición congénita a los síntomas físicos de neurosis.
La presencia del estrato superior, i.e., la presencia de una enfermedad, reprime la presencia del estrato inferior (la masa de emoción traumática).

El síndrome de Asperger (deficiencia en la expresión emocional) provoca la represión de las sensaciones libidinales en los genitales.
El síntoma neurótico (compulsión corporal) es un mecanismo de represión.
La hipertrofia de una masa emocional (congelación de emociones desagradables) hace que la KV sea más compulsiva.

La energía patológica que produce síntomas de neurosis no es la energía de la emoción reprimida, sino la fuerza de la función de represión. El síntoma de la neurosis es un mecanismo de represión. La fuerza de la compulsión es la fuerza de la represión, i.e., la necesidad de la represión.

Curar el tic nervioso y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo;
(1) La concientización frecuente de sensaciones corporales desagradables que son reprimidas por la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la « sensación física compulsiva » de Trastorno Obsesivo-Compulsivo. La imagen del trauma se encontrará automáticamente en las semanas siguientes.
(2) La catarsis emocional da un medio de expresión a la emoción traumatica inexpresada en el Consciente. Grandes explosiones de catarsis están prohibidas. Un tratamiento dura tres meses.

El resultado esperado del tratamiento: la implementación de la KV del paciente pierde estos tres elementos.
– Obsesión con un músculo voluntario o una cosa.
– Sensación intramuscular compulsiva o sensación física compulsiva.
– Compulsión a hacer un movimiento o un acto.

Teoría del método Kuriki
Curar el síndrome de Tourette (tic nervioso) y el trastorno obsesivo-compulsivo
KV (represión corporal)

Neurosis por la KV compulsiva
Abreacción por la catarsis emocional

§00
Tic nervioso
Mientras el autor había notado la teoría terapéutica para el tratamiento del tic nervioso hace mucho tiempo, el proceso de escribir textos en siete idiomas, frase por frase, lo más inteligible posible, llevó gradualmente la teoría a la claridad de su estructura. Sin embargo, para algunos lectores, el tic nervioso todavía parece una enfermedad incurable y misteriosa, y hay partes del texto que pueden ser difíciles de entender.

Además del efecto de resistencia en el psicoanálisis, una de las razones por las que el método Kuriki es difícil de entender es que requiere que el lector comprenda una estructura patológica, estructura errónea. Una paradoja que la descripción correcta de una estructura errónea parece como una descripción errónea. Algunos lectores que no reconocen que están tratando de comprender una estructura mórbida sólo en la estructura sana consideran la estructura de esta teoría como algo erróneo. En segundo lugar, las descripciones de la estructura de la mente enferma no pueden ser entendidas científicamente. No hay prueba de la teoría. Las descripciones del método Kuriki serán leídas solamente en la imaginación de lectores, sobre cosas desconocidas, sin inteligibilidad científica.

Diagnóstico del tic nervioso
Cuando un niño pequeño ha comenzado a hacer un movimiento de tic, los padres deben leer todas las 50 secciones del método Kuriki antes de ver al médico, incluso si no están de acuerdo con la opinión de esta teoría. Claro, los lectores tienen el sentimiento de no estar de acuerdo con el método Kuriki incluso sin leerlo. ¤El tic nervioso es una enfermedad que el Inconsciente de los padres “necesita”, así como el Inconsciente del niño, y el Inconsciente tentará de resistir el intento de la tratar. Hay la causa de la enfermedad detrás de esta resistencia. La resistencia del tic nervioso impedirá inconscientemente la lectura del método Kuriki. Cf. resistencia (termino psicoanalitico).
Hay dos razones por las cuales los padres deben leer este método antes de ver al médico. En primer lugar, el acto de indicar el movimiento de tic del niño puede empeorarlo. Los padres deben saber que el acto de ver al médico puede causar un empeoramiento, i.e., existe la posibilidad de hacer un tic transitorio crónico. En segundo lugar, mientras que un movimiento voluntario de tic nervioso es muy fácil de reconocer, el diagnóstico del tic nervioso significa el diagnóstico muy importante de la presencia o ausencia de la distonía, de la epilepsia, del trastorno del espectro autista (síndrome de Asperger), del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH o ADHD) y por supuesto, del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). El diagnóstico de un tic nervioso es el diagnóstico de la compulsividad de un movimiento voluntario.

Expresiones descriptivas de conceptos abstractos.
El objetivo de este método es de curar el tic nervioso y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo con seguridad, de una manera sana sin medicación. Una vez entendida, la teoría es muy clara; el autor trató de describirla de la manera más simple posible. La descripción de una estructura mental no es la descripción de una cosa real. Cada una de las funciones psíquicas es una expresión que el autor utiliza con el fin de describir la idea de la curación, que habría podido ser descrita de otras maneras. Así como el circuito eléctrico se describe a menudo con la analogía del circuito de agua, las palabras psicoanalíticas se utilizan de manera que el autor pueda describir fácilmente el tratamiento de la mente patológica y los lectores puedan entenderlo fácilmente. Las

palabras psicoanalíticas no revelan científicamente la estructura indefinida de la mente humana.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo

El síndrome de Gilles de la Tourette y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo son enfermedades casi idénticas con síntomas casi idénticos, que son la aparición de una sensación corporal desagradable y la necesidad absoluta de hacer un acto corporal, voluntario, precisamente predeterminado, i. e., compulsividad corporal. La diferencia : una cosa externa para un Trastorno Obsesivo-Compulsivo, la sensación de la presencia localizable de un músculo voluntario para un tic nervioso. La sensación corporal desagradable, que fuerza un acto, no es dolorosa. Aunque es un acto que es forzado corporalmente, este acto no es forzado por un dolor. La sensación mental desagradable de compulsión le no es algo como la náusea. El paciente tiene que hacer a regañadientes un movimiento voluntario de tic o un acto de Trastorno Obsesivo-Compulsivo: este movimiento y este acto son conscientes cada vez. El movimiento de tic inconsciente no existe. Un movimiento de tic no es nunca un movimiento involuntario. En el método Kuriki, la necesidad patológica que obliga al Conciente a hacer un movimiento de tic o un acto de Trastorno Obsesivo-Compulsivo se llama Compulsión Absoluta. La Compulsión Absoluta es un túnel.

Una obsesión como su entrada, su única salida es de hacer el acto corporal, cuya manera ha sido precisamente predeterminada.

Los pacientes con tic nervioso son conscientes de la sensación intramuscular compulsiva en un músculo voluntario.

Los pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo son conscientes de la sensación física compulsiva con una obsesión.

Esta es la razón por la que, por personas que no tienen conocimiento sobre la neurosis, el tic nervioso y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo se ven como dos enfermedades distintas. El método Kuriki es una manera de eliminar el cuadro mórbido de la Compulsión Absoluta.

Los pacientes con TEPT, trastorno por estrés postraumático, que pueden tener Compulsión Absoluta, saben obviamente, demasiado obviamente, la causa de su enfermedad. Cuando un paciente con TEPT tiene un tic nervioso o un Trastorno Obsesivo-Compulsivo o ambos, nadie se preguntará por qué. Los eventos traumáticos son obvios para los pacientes con TEPT (accidente, etc.) y estos objetos de la represión sobrepasan la capacidad de la represión sana.

El objeto de represión de un tic nervioso o del Trastorno Obsesivo-Compulsivo de un niño pequeño es, generalmente, un acto diario repetido que puede considerarse como un acto normal y ordinario. Sensaciones libidinales desagradables, por ejemplo, la sensación genital, la desnudez de los padres, el contacto cutáneo, etc., podrían ser una carga muy pesada para el Inconsciente de un niño pequeño que es un poco Asperger.

KV

La teoría del método Kuriki es la teoría de la KV. Para evitar que una cosa corporal desagradable esté un objeto del Consciente, una otra cosa corporal desagradable y será un objeto más fuerte del Consciente; este mecanismo es innato. Si un niño está bajo el reino de la neurosis, en el Inconsciente, la imagen traumática libidinal está representada por una parte del cuerpo libidinal, como los genitales, y esta parte del cuerpo será reprimida en el mecanismo de la KV. La KV es un neologismo en el método Kuriki; abreviación de «körperliche Verdrängung». El autor hubiera querido utilizar uma palabra inglesa, pero la palabra existía ya en un dominio completamente diferente con un significado completamente diferente. K es la letra inicial de körperlich, corporal, V, Verdrängung, represión, y no es kognitive Verhaltenstherapie. Este nuevo término es necesario para indicar la predisposición congénita que puede funcionar tanto como un tic nervioso como un Trastorno Obsesivo-Compulsivo, etc. El tratamiento de un tic nervioso o un Trastorno Obsesivo-Compulsivo es el tratamiento de la libidinosidad de una KV neurótica, y un tic nervioso y

un Trastorno Obsesivo-Compulsivo deberían poder tratarse de la misma manera. Si el paciente tiene un tic nervioso y un Trastorno Obsesivo-Compulsivo, los síntomas de estas dos enfermedades desaparecen al mismo tiempo por el tratamiento. El mecanismo autístico de la KV puede causar también Conductas repetitivas centradas en el cuerpo (Body-Focused Repetitive Behavior, BFRB, como la tricotilomanía, la onicofagia, etc.) y el trastorno de pánico (phobophobia), etc. El método Kuriki es la teoría de la KV. Es un método para eliminar compulsividad de la KV congénita. Después del tratamiento con catarsis emocional, la KV del paciente será la KV que no tiene la compulsión. La KV reprimirá solo sensaciones desagradables temporales, como la fatiga, y ya no constituirá la represión persistente respecto a la sensación libidinal.

El método Kuriki considera que la neurosis consiste en dos estratos: el estrato superior y el estrato inferior. El estrato inferior es la masa hipertrofiada reprimida de emoción desagradable, (el núcleo patógeno). El estrato superior es el mecanismo corporal para reprimir la sensación libidinal.
En la estructura de la neurosis, la existencia del estrato inferior se ve reprimida por la existencia del estrato superior. El estrato superior, que reprime el estrato, se encuentra en un estado de neurosis: los síntomas. La neurosis es un medio patológico de represión. En el trastorno del espectro autista, la masa de emoción, que tiene sólo muy poca volatilización espontánea, estará en un estado de hipertrofia en la hermeticidad mecánica.

Respecto al evento que se repetía a diario, el paciente con síndrome de Tourette o Trastorno Obsesivo-Compulsivo debe comprender que su juicio desagradable se ha formado en el Inconsciente por su propia predisposición congénita y no por el acto mismo del miembro de la familia.
(Claro, sería completamente fuera de la cuestión, si hubiera un miembro adulto de la familia que mostrara su parte genital a un niño pequeño todos los días, o que tocara sexualmente el cuerpo de un niño pequeño todos los días, etc. El método Kuriki no menciona sobre estos actos criminales.)

La neurosis se llamaba «la histeria» durante el período de Sigmund Freud, Georges Gille de la Tourette, Jean-Martin Charcot, Eugen Bleuler, Pierre Janet, etc. Los síntomas de la neurosis son síntomas corporales: la estructura de esta enfermedad se basa en hipótesis dentro de la zona combinada del cuerpo y el Inconsciente.

Freud no pudo curar el tic nervioso.
Freud utilizaba la palabra “represión” como un término psicoanalítico en un sentido estricto. En la estructura teórica del Inconsciente, la represión freudiano es una función del Yo para evitar el conflicto entre el Yo y el Ello, y también el conflicto entre el Yo y el Superyó. Como la formación del Superyó freudiano es en la edad de cinco años, el Superyó no puede ser un componente de la estructura del tic nervioso, que comienza a menudo a la edad de tres años. En el Inconsciente de un niño de tres años, no hay oposición entre el Superyó y el Ello, y el Yo no es teóricamente necesario: por lo que la represión freudiana, que es una función del Yo, no es un componente de la estructura del tic nervioso. Para Freud, la neurosis es un fenómeno de regresión a la fijación en la primera infancia, y la regresión de un paciente que es actualmente un niño muy pequeño de tres años no es teóricamente válida. En la represión freudiana, las cosas reprimidas son dramáticas: es la literatura.

El método Kuriki
En el método Kuriki, la definición de la palabra “represión” es amplia. La represión es una función del Inconsciente de no seleccionar los objetos que no deben ser seleccionados en la actividad

mental del Conciente. La represión es una función del Inconsciente, con la KV de Asperger, no sólo para bloquear el Consciente de sentir la sensación física que el Consciente no quiere sentir, sino también para bloquear el Consciente de sentir la emoción que el Consciente no quiere sentir. El objeto del Consciente es seleccionado por la función de represión, que se encuentra en un estado patológico. La predisposición al tic nervioso del niño pequeño es un tipo de anomalía en el mecanismo de represión, y la especificidad del trauma, que es reprimido por su tic, no es la causa de la enfermedad, porque la KV como la predisposición autística al tic nervioso es genética, por lo tanto congénita. La presencia de un mecanismo de histeria es una predisposición congénita, y más significativa que el contenido del trauma. Cuando el niño tiene el mecanismo de histeria, y cuando no tiene sentimiento desagradable, cualquier cosa desagradable podrá ser un trauma para él. La presencia del mecanismo de histeria precede el contenido del trauma. El mecanismo de represión debe estar constantemente en ejecución, todo el día. El síntoma histérico del tic nervioso, que es una sensación corporal con una obsesión, es un medio de represión ; i.e., « la aparición de la sensación intramuscular compulsiva » es un mecanismo de represión.

El objeto de la represión
– El tic normal de Asperger (incurable): el objeto de la represión es una sensación física desagradable, como el cansancio. No existe una compulsividad absoluta.
– El tic nervioso como una neurosis: el objeto de la represión en la capa superior es una sensación genital libidinal. El objeto de la represión en la capa inferior es la masa de emociones desagradables en el Inconsciente.
– El tratamiento consiste en extraer el objeto de la represión (la masa de emociones), se logra mediante una catarsis emocional gradual, contra el hermeticidad como una tendencia autista.

§01
Las cosas que deberían haber sido libidinalmente desagradables.

En un funeral, cuando un niño pequeño ve un cuerpo sin vida, reprime el miedo y mantiene la calma. Expresar sus emociones desagradables es necesario para su bienestar mental.

Generalmente, en la vida de un niño pequeño, es bastante normal que algunas cosas libidinalmente desagradables se repitan todos los días: cosas desagradables de maneras diferentes que los adultos. “Libidinalmente desagradable” significa que algo es sexual, genital, corporal o vitalmente desagradable. Varios casos son normalmente posibles; por ejemplo, la personalidad extraña de uno de sus padres, ser tocado, la presencia cotidiana de algo muy grotesco, la desnudez de alguien adulto, etc. Con diferencias individuales, es normal que hay algunas cosas libidinalmente desagradables en la vida de todos los niños. El problema es que puede ocurrir que los niños pequeños no saben las cosas que deberían haber sido desagradables para ellos. Como causas de neurosis, las cosas que deberían haber sido intrínsecamente libidinalmente desagradables son a menudo cosas corporales. Los niños pequeños piensan : “el estado actual de cosas corporales es el estato normal en este mundo en el que vivimos”. Las cosas que “deberían haber sido” desagradables, porque en realidad estas cosas no eran desagradables en el Consciente. Puede suceder que el discernimiento del niño aún no sea autónomo y estas cosas intuitivamente desagradables no se puedan correctamente juzgar y reconocer como desagradables en el Consciente. El niño sabe que él mismo odia la espinaca, pero su Consciente ignora, por ejemplo, la parte del cuerpo para la cual no quiere ser tocado. Por supuesto, cuando se reprime algo corporalmente desagradable, la aversión no se encuentra en el Conciente. En el Conciente del niño, no hay juicio desagradable como “Eso es realmente repugnante” o “Odio eso” como reacción a cierta cosa corporal. El objeto vago, “una cierta cosa corporal, se especificará después de la búsqueda del trauma por cada paciente mismo.El juicio

desagradable que hizo un fallo de encendido no puede ser un objeto del Conciente, y permanecerá herméticamente bloqueado en el Inconsciente. Mientras que la emoción desagradable es un medio de expresión en el Consciente para un juicio desagradable, en la represión, la reclamación por una negativa muy fuerte será conservada en el Inconsciente como la emoción potencial, a saber, la emoción suspendida. La palabra “potencial” significa que un estado de energía aún no ha sido convertida a un otro, como la energía eléctrica que permanece en suspensión en una batería; el estado congelado, por decirlo así. El síntoma no es causado por el daño de la emoción traumática, sino que busca preservar esa emoción. En la memoria, el trauma se coloca como una imagen ordinaria entre innumerables imágenes ordinarias, pero esta imagen traumática esconde una gran masa de emoción potencial detrás de sí. Si la represión no fuera fuerte, un día la reclamación para la negativa se expresería naturalmente en el Consciente como una emoción desagradable « ¡Lo odio! », pero un niño que es un poco Asperger tiene la represión muy fuerte y su reclamación para la negativa se quedará sin medio de expresión en su cabeza. La emoción potencial formará una gran masa después de la repetición cotidiana silenciosa del mismo trauma. Además, una nueva imagen traumática envolverá la imagen traumática precedente. Un niño con una represión muy fuerte parece feliz y su vida se considera sin problemas ni en el pasado ni en la actualidad. Más precisamente, la represión fuerte y saludable es una condición normal para la actividad mental saludable de todo el mundo, pero si el mecanismo de represión involucra el cuerpo, este mecanismo patológico aparecerá como un síntoma histérico. Por supuesto, por definición, un síntoma histérico es siempre un síntoma corporal. Las siguientes 50 secciones describen el síndrome de Tourette y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, como estados del mecanismo de represión corporal de Asperger, cuando este mecanismo utiliza la compulsividad. En estas 50 secciones, todas las ideas sobre la teoría del método Kuriki han sido presentadas. El método está completo y no hay nada más allá de la §50.

Indicaciones:
Para el tratamiento de tic nervioso (síndrome de Tourette).
Para el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Tratamiento sin medicación. (Sin embargo, si el paciente presenta elementos de epilepsia, distonía o depresión, etc., podría ser necesario continuar con la medicación para estos elementos).

El tic nervioso es una enfermedad en la que el paciente tiene una obsesión con la presencia de una sensación localizada en un músculo voluntario y una obsesión con un movimiento voluntario utilizando ese músculo voluntario, cada minuto. El método Kuriki cura esta enfermedad de una manera psicoanalítica, considerándola como una neurosis. Para entender mejor la neurosis, es necesario que el paciente la estudie individualmente con la ayuda de un psicoanalista en su vecindad; psicoanalista de cualquier escuela. (La terapia cognitiva conductual, CBT, que no es psicoanalítica, no es aceptable). El método Kuriki es una teoría clara y coherente, pero la comprensión será sin embargo la comprensión por el lector. El paciente mismo debe entender personalmente la teoría. El método Kuriki es sólo un esbozo aproximado de mapa del tesoro; el paciente encontrará su propia comprensión al final de una larga búsqueda muy personal. Por otra parte, si usted es especialista en psicoanálisis, lea con la cuestión; “¿Por qué el psicoanálisis freudiano clásico no puede curar el síndrome de Gilles de la Tourette?”

Diagnóstico del tic nervioso
· Verificar que el movimiento de tic del paciente no es un movimiento involuntario, un reflejo espinale, porque el movimiento de tic es un movimiento voluntario.
· Examinar la compulsividad y frecuencia del movimiento de tic, durante una cantidad de esfuerzo

equivalente a subir escaleras hasta el sexto piso: (excepto un niño muy pequeño).
· Notar la presencia o ausencia de elementos de la distonía y de la epilepsia.
· Notar la presencia o ausencia de elementos del trastorno del espectro autista y del trastorno de hiperactividad con déficit de atención.
· Notar la presencia o ausencia de otras neurosis; el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, el trastorno de pánico, etc.

Diferencia entre “tic nervioso” y “tic”
Tic nervioso
Para reprimir una masa de emociones desagradables en el Inconsciente y la sensación genital en el Consciente, aparece otra sensación desagradable, acompañada de una impresión de inmovilidad, en un músculo voluntario a lo largo del día. El movimiento voluntario de tic es absolutamente compulsivo. Tratamiento por catarsis emocional. Si no hacer el movimiento de tic es tan imposible como no hacer la respiración, el método Kuriki es eficaz para este tic nervioso.
Tic
Para reprimir una sensación física desagradable, como fatiga física o dolor, aparece otra sensación desagradable en un músculo voluntario y se requiere un movimiento voluntario de tic. La necesidad cesa con la consciencia de la sensación reprimida. Se trata de la KV congénita, no de la Compulsión Absoluta de la neurosis.

Síntomas no-orgánicos del tic nervioso
1. Mientras que la persona con epilepsia que tiene convulsiones, por ejemplo, en la mano izquierda tiene firings en el puesto relativo a la mano izquierda en el cerebro, y las convulsiones de esta persona llegan siempre en la mano izquierda y la parte del cuerpo de convulsiones no cambia jamás, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic es posible en cualquier músculo voluntario en todo el cuerpo del paciente con síndrome de Tourette; en varios grupos de músculos voluntarios, a veces la prioridad cambia. El síntoma físico del tic nervioso no es un síntoma orgánico de los nervios craneales relativos a la parte del cuerpo en la que aparece la « sensación intramuscular compulsiva » de tic.
2. Para el movimiento de tic de palmada (con las dos manos juntas, por supuesto), el movimiento de tic de escupir a un objetivo específico, etc., a menudo algunos músculos voluntarios se agrupan bajo una unidad motora consciente, como un grupo de músculos voluntarios.
3. Las palabras infantiles pronunciadas con coprolalia tienen un significado inmoral.
4. A veces, el tic nervioso de un niño desaparece por sí mismo. Para un niño pequeño, el tic nervioso no es siempre crónico; el tic nervioso de un niño pequeño puede ser transitorio.
5. En el caso puro del tic nervioso, el inicio del síntoma es a la edad de 3 – 10 años, pero si el tic nervioso fuera debido a causas orgánicas sólo, el síntoma debería ser descubierto dentro de los 12 meses después del nacimiento. Por ejemplo, el inicio del síntoma a la edad de 8 años parece demasiado tarde para una especie de anormalidad que tiene sólo causas orgánicas.

Confusión entre la predisposición orgánica, la predisposición genética, el síntoma no orgánico y el tratamiento no orgánico.
Si los padres son obesos, sus hijos son predispuestos a la obesidad. Esto problema, cuya predisposición es congénita, por lo tanto orgánica, tiene soluciones dietéticas. La predisposición hereditaria a la obesidad no determina necesariamente un estado actual de obesidad crónica. Podemos tratar un estado de la obesidad sin cambiar la predisposición orgánica. El tratamiento del síntoma de una enfermedad que tiene un elemento hereditario como su predisposición orgánica no es necesariamente un tratamiento orgánico. Como las estadísticas lo muestran, el síndrome de Tourette tiene un elemento hereditario de predisposición genética; una predisposición orgánica del tic nervioso. Pero el tic nervioso, que es una obsesión, no es un

síntoma orgánico. El método Kuriki es una teoría de tratamiento no orgánico de este síntoma no orgánico que se debe a una predisposición orgánica.

El método Kuriki no es un entrenamiento. Es la comprensión por parte del paciente del mecanismo de su tic nervioso.
Con la comprensión, la curación de la neurosis debe hacerse lentamente a través de más de tres meses. Para el caso de un niño pequeño, ambos padres deben comprender la teoría de este método.
1. (El estrato superior del tic nervioso) Comprender que los movimientos de tic son movimientos voluntarios y que la « sensación intramuscular compulsiva » de tic es un mecanismo para reprimir sensaciones corporales desagradables.
2. (El estrato inferior del tic nervioso) La comprensión del paciente sobre el mecanismo del estrato superior impedirá la hermeticidad de la represión. En consecuencia, la imagen traumatica del estrato inferior comenzará a descubrirse automáticamente.
Reducir poco a poco la gran masa de emoción con catarsis emocional.
En la vida cotidiana, cuando un niño, que tiene el tic nervioso, llora, se considera dañino ordenarle a dejar de llorar y privarle de La actividad que favorece la catarsis espontánea, expresiones de ira y frustración.

Las características del método Kuriki.
Como el psicoanálisis de Sigmund Freud no podía curar el tic nervioso, por supuesto, el método Kuriki tiene algunas diferencias importantes.
· Los movimientos de tic son movimientos voluntarios al 100%. Si se puede retener un movimiento durante al menos un segundo, este movimiento es un movimiento voluntario. Un tic nervioso puede diagnosticarse sólo con movimientos voluntarios. Si el movimiento patológico del paciente es un movimiento involuntario, no es un tic. Todos los movimientos compulsivos son movimientos voluntarios. Los movimientos involuntarios no pueden ser compulsivos.
· La compulsividad de un movimiento de tic es absoluta.
· Para el Consciente del paciente, el síntoma principal del tic nervioso es una sensación muscular de inmovilidad. El movimiento compulsivo y consciente de tic es necesario para resolver esta sensación. La Compulsión Absoluta se manifiesta tan físicamente como una sensación que el paciente no puede reconocerla fácilmente como una obsesión.
· Hay solamente un tipo de tic nervioso. La clasificación del tic nervioso por tipos de movimiento es inútil, como todos los movimientos voluntarios pueden ser aleatoriamente un movimiento de tic.
· El tic es un mecanismo de represión de sensaciones corporales desagradables. El tic nervioso es un tic que está dominado por la compulsividad, como una neurosis, como represión de la sensación genital.
· No hay ninguna relación entre un tic nervioso y no libidinal y no genital estrés, como estrés escolar, estrés social, disciplina por los padres, etc.
· Como el trauma psicológico de un paciente de tic nervioso es un trauma de un niño pequeño, no es necesariamente un trauma dramático y literalmente horrible. Su trauma es muy probable un evento que se repite en la vida cotidiana en la paz, banal y ordinario, pero libidinosamente desagradable. El problema es que el mecanismo Asperger de la represión corporal (KV) se usa en el Inconsciente para la conservación hermética y la acumulación de la emoción de ira.
· La manera del movimiento de tic no tiene ningún significado como la expresión del contenido del trauma y no da indicio para la búsqueda del trauma.
· “Tic” y “tic nervioso” : La represión consiste en evitar un objeto, objeto-A, en el Conciente. La aparición de un otro objeto, objeto-B, en el Conciente es un medio para reprimir el objeto-A.
En un tic congénito, el objeto-A es una sensación física desagradable, como la fatiga, etc.

En un tic nervioso, como una neurosis, el objeto-G es la sensación genital, y la obsesión con el objeto-T tiene un carácter compulsivo. Esta compulsividad proviene de la doble estructura de la represión. La sensación genital, objeto-G, es el medio para reprimir la masa de emoción traumática, objeto-M. Tras el tratamiento del objeto-M, la compulsividad desaparecerá.
· La manera del movimiento de tic es aleatoriamente seleccionado por la racionalización, siempre con una cualquier justificación infantil, (por ejemplo, comprobar la movilidad, etc.).
· Las tendencias de Asperger pueden considerarse estadísticamente hereditarias.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo
La Compulsión Absoluta es algo como un túnel, que tiene una entrada (sensación física compulsiva) y una salida (movimiento corporal, acto). El túnel de tic nervioso tiene la entrada de una sensación corporal específica que aparece en un músculo voluntario (la « sensación intramuscular compulsiva » de tic), la pared de la obsesión de la inmovilidad un músculo voluntario, y la salida de un movimiento voluntario determinado (movimiento de tic). El túnel de Trastorno Obsesivo-Compulsivo tiene la entrada de una sensación corporal específica que aparece, por ejemplo, en la piel, etc., («la sensación física compulsiva» de TOC) y la salida de un acto específico (acto del TOC). En este sentido, el tic nervioso es un tipo de Trastorno Obsesivo-Compulsivo que tiene la obsesión con la inmovilidad de un músculo voluntario, y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo es un tipo de tic nervioso, del cual la obsesión no es muscular, sino el estado de una cosa. Así como un tic nervioso es posible con todos los movimientos voluntarios, un Trastorno Obsesivo-Compulsivo es posible con todos los actos conscientes. Por lo tanto la clasificación por obsesiones y por actos compulsivos no sirve de nada, y este tipo de clasificación muestra falta de comprensión sobre los síntomas neuróticos. En el Inconsciente, la manera del síntoma del paciente se determinó aleatoriamente, como con un dado. En el método Kuriki, el hecho de que la determinación de un movimiento de tic es aleatoria y que la determinación de una obsesión es aleatoria se llama “la racionalización”, con un falso motivo.
La sensación física especial de Trastorno Obsesivo-Compulsivo («la sensación física compulsiva» de TOC), se debe a una predisposición congénita. Es una especie de sensación general (general = todo el cuerpo). El Consciente del paciente con Trastorno Obsesivo-Compulsivo interpreta esta sensación física como el “sentimiento de ansiedad” o el “sentimiento desagradable” provocado por un trigger. Los pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo perciben la «la sensación física compulsiva» de TOC sólo como la ansiedad y tienen una obsesión en el Consciente.
Los pacientes con tic nervioso perciben la « sensación intramuscular compulsiva » de tic en el Consciente y no pueden reconocer la necesidad física del movimiento de tic como una muy fuerte obsesión.
En el método Kuriki, el tic nervioso y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo se curarán por el mismo tratamiento, que consiste en abreacción (la comprensión de la estructura de la KV y la catarsis emocional).

Como la catarsis emocional es muy fuerte, por lo tanto peligrosa, se hace con la ayuda de un psicoanalista en las proximidades, al menos para las primeras cuatro sesiones; con un psicoanalista de cualquier escuela.

El método Kuriki no tiene ningún efecto terapéutico sobre la depresión. Como una demasiado fuerte explosión de catarsis emocional hace perder transitoriamente el equilibrio cuantitativo mental y provoca una fuerte sentimiento de ansiedad transitorio, la catarsis emocional del paciente que tiene ambos la depresión y el trastorno obsesivo compulsivo es peligrosa.

§02
Una teoría para el tratamiento del tic nervioso y Trastorno Obsesivo-Compulsivo, el método Kuriki

mostra ;
1. cómo encontrar el trauma psíquico,
2. cómo hacer la catarsis emocional,
3. el mecanismo del tic nervioso y del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

N.B.
– Algunos términos freudianos, que se utilizan en las descripciones, se han definido de manera muy diferente.
– El método Kuriki no es una especie de terapia cognitivo-conductual, TCC.
– El método Kuriki no es una especie de hipnoterapia.
– Las descripciones no contienen información personal sobre los pacientes.
– Durante el tratamiento, muy a menudo una nueva maniera de movimiento de tic comienza. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic es posible en todos los músculos voluntarios. Es una característica del tic nervioso que el paciente puede tener más de dos manieras de movimientos de tic. Esto garantiza que el tipo de su enfermedad es en el ámbito de aplicación del método Kuriki. Esto puede ser una prueba de que la « sensación intramuscular compulsiva » de tic no es debida a un problema orgánico de los nervios de esta parte del cuerpo, y que la parte del cuerpo es aleatoriamente seleccionada para la « sensación intramuscular compulsiva » de tic. Si hay sólo una parte del cuerpo en los antecedentes del tic, el paciente necesitará distinguir en esta parte del cuerpo entre la sensación corporal desagradable neurótica y la sensación corporal desagradable orgánica.
– Si hay un elemento epiléptico o distónico en un tic nervioso, el método Kuriki no es un tratamiento para la « epilepsia » o la « distonía ».
– Mientras que un Trastorno Obsesivo-Compulsivo puede tener un elemento de depresión, la «depresión» no es en el ámbito del método Kuriki. El método Kuriki no es un tratamiento de «depresión».
– El método Kuriki no pertenece a ningún grupo religioso, ningún grupo ideológico, ninguna manipulación mental, etc.
– Toda la descripción del método Kuriki es claramente terminada a §50. La teoría es completa y concluida.
– La búsqueda del trauma.
Cuando el tic o la compulsión ha sido reconocido como un mecanismo que distrae sensaciones corporales desagradables (tales como el calor del verano, la cansancio de las piernas, el dolor de espalda, la tensión del esfínter anal, los órganos genitales, etc.) del Conciente, el trauma psíquico comenzará automáticamente a ser descubierto en las semanas siguientes. La imagen traumática tiene que ser descubierta concreta- y específicamente, sin embargo, en el Inconsciente de un niño con tendencia al tic nervioso, con cualquier contenido de trauma trivial, tarde o temprano, una gran masa de emoción se formará. Un niño un poco Asperger no es fácilmente consciente de cose traumatiche, cuando estas cosas no se expresan con palabras en el Conciente. La tendencia a la formación de la masa de emoción es una predisposición congénita y esta tendencia es independiente del contenido del trauma. Eventos o cosas no determinan la formación de una masa de emoción: por el contrario, la formación de una masa de emoción requiere una imagen traumática como su tema. Un trauma inconsciente es la emoción de una cosa ordinaria en la vida cotidiana de un niño pequeño. Una emoción traumática para el Inconsciente del paciente puede no ser traumática para el Inconsciente de los demás. Al menos, la imagen no se considera traumática por el Conciente del paciente. A excepción de los casos de perversión cotidiana, como la desnudez, el contacto cutáneo, etc., por lo general, la persona culpable de un trauma no tiene ninguna mala intención. Un niño que reprime su emoción traumática se comporta felizmente. La represión es la represión de la emoción traumática. La diferencia entre la imagen traumática y las imágenes ordinarias depende del descubrimiento de la emoción traumática.

– Si hay más de una imagen traumática, la masa de emoción se formará como una cebolla, o una matrioska, teniendo la imagen más antigua en el centro. En otras palabras, solo hay una masa de emoción y varias imágenes traumáticas se descubrirán en orden cronológico inverso.
– Después del descubrimiento de un trauma psíquico, los pacientes que no tienen suficiente pensamiento deben tener cuidado de no confundir el mundo virtual del Inconsciente de un niño pequeño y el mundo real del Conciente de un adulto y de no volverse físicamente violentos contra la persona culpable del trauma.
– Los elementos traumáticos en los recuerdos antes de la edad de cinco años no son necesariamente hechos en el mundo real.
– Si el niño lleva una vida normal y tranquila, lo más probable es que su trauma neurótico sea libidinal.
– A diferencia de un tic, que es la represión de sensaciones físicas desagradables, como la fatiga, un tic nervioso, como neurosis, es un mecanismo para reprimir sensaciones físicas en la región genital. Si este razonamiento es correcto, entonces no pueden existir tic de un músculo perigenital voluntario, Trastorno Obsesivo-Compulsivo con los genitales ni coprolalia con nombres de genitales.
– La necesidad de la catarsis emocional para pacientes con tic nervioso. El descubrimiento de la imagen traumática y la verbalización de la emoción traumática no serán suficientes para la abreacción cuando los pacientes tienen el síndrome de Tourette o el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, ya que su hermeticidad de la represión es muy espesa. El tratamiento de la neurosis es una aventura: los pacientes deben ser valientes. Un pequeño agujero de catarsis en la imagen traumática permitirá una lenta liberación de la emoción potencial reprimida durante al menos tres meses.
Para los pacientes que tienen síndrome de Tourette o Trastorno Obsesivo-Compulsivo, la abreacción se puede hacer solo intencionalmente. Su función de la represión es muy fuerte y la catarsis emocional no puede ser espontánea. La masa de emoción es enorme. La extracción catártica demasiado violenta causará una incomodidad temporal debido a una «subsidencia» mental, así tenga cuidado. Si el paciente ha hecho una explosión imprudente, tendrá un sentido de ansiedad durante diez minutos ; en tal caso, sin entrar en pánico, descansará en la cama durante treinta minutos. La grande explosión catártica está prohibida. La catarsis emocional se hace una vez a la semana, sólo una pequeña explosión de tres segundos. La catarsis semanal debe hacerse con regularidad, siendo marcado en el calendario.

Example

mars

lu	ma	me	je	ve	sa	di
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

avril

lu	ma	me	je	ve	sa	di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

mai

lu	ma	me	je	ve	sa	di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

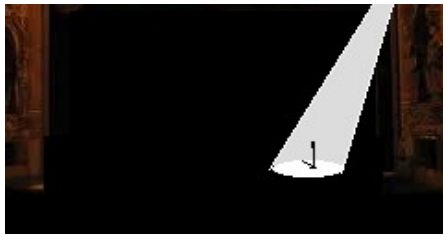
juin

lu	ma	me	je	ve	sa	di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

= Only one explosion of 3 seconds

The term of 3 months can be freely extended.

§03



Intencionalidad del Conciente. (Amplificación de la compulsividad.)

En un teatro, después de que toda la iluminación de la sala se ha apagado, la atención del público se dirija hacia el lugar que el foco ilumina en la escena. La audiencia no mirará a otra parte. La cosa (objeto) que el público mira esta determinada por el foco, y por consiguiente, también las cosas que el público no mira son determinadas por este foco. Si hay una cosa que no debe ser mirada por el público, una otra cosa será escogida al azar e iluminada por el foco.

Los síntomas de la neurosis son siempre corporales; un mecanismo corporal de represión que hace aleatoriamente una cosa un objeto del Consciente para impedir que algo desagradable se vuelve un objeto del Consciente. El foco del Inconsciente selecciona aleatoriamente un otro objeto del Consciente.

Para evitar mirar algo, si tiene que mirar esta cosa para evitarla: es una paradoja. La existencia del Inconsciente es una hipótesis terapéutica que puede esquematizar este fenómeno mental, en la forma en que el Inconsciente no muestra al Conciente la cosa que el Inconsciente no quiere mostrar al Conciente. La cosa que el Inconsciente no quiere mostrar al Conciente está siempre visible en el Inconsciente.
Un otro objeto se colocará en el centro del Conciente y atraerá la atención. Este objeto tendrá prioridad en el Conciente.
Cuando un bebé llora, le mostramos una muñeca, que debemos continuar sacudir. El mecanismo que desvía el Conciente del bebé de una sensación corporal desagradable a un otro objeto arbitrario. La neurosis es la represión por el mismo mecanismo.
La teoría del método Kuriki se desarrolla considerando la neurosis como un mecanismo patológico de represión. Si Usted piensa que esta estructura de represión en el método Kuriki no es normal, debe entender que por lo tanto esta estructura es anormal y patológica.

Desagradable
Cuando la represión es la cuestión, este adjetivo “desagradable” debe ser utilizado de manera diferente de lo habitual, porque esta palabra significa el sentimento que se siente actualmente en el Consciente. Es para evitar que frases sean contradictorias, tales como; “Con represión, el niño no siente cosas desagradables desagradables”, etc. Así, en algunos contextos del método Kuriki, el adjetivo “desagradable” significa; “si no hubiera represión, el juicio sería expresado como una emoción negativa en el Consciente”. El juicio desagradable libidinal de la neurosis no tiene la línea divisoria entre el juicio desagradable físico y el juicio desagradable mental.

Emoción desagradable sana
1. Evento (repetido todos los días)
↓
2. Juicio desagradable en el Consciente
↓
3. Emoción desagradable en el Consciente
↓
4. Expresión externa de esta emoción desagradable

Represión patológica
1. Evento (repetido todos los días)
↓
2. Juicio desagradable en el Inconsciente
↓
3. Represión de la emoción desagradable
↓

4. Sentimiento agradable en el Conciente
↓
5. Expresión externa de este sentimiento agradable.

La falta de conceptualización
El objeto de la represión no es un evento traumático, sino la expresión de un juicio desagradable (la emoción desagradable). A menudo, un niño pequeño no sabe conceptualizar juicios desagradables. Bajo la represión, un juicio intuitivo desagradable no tiene la expresión en el Conciente. La represión es la represión de la emoción. Es posible que el niño pequeño no sepa decir “no” en su Conciente. A menos que alguien le dice con palabras que eso es algo muy desagradable, existe una posibilidad de que un niño pequeño que es un poco Asperger no puede tener emoción desagradable suficientemente fuerte en el Conciente. Incluso si tiene un juicio libidinal desagradable, no tiene emoción desagradable con esta cosa en el Conciente y no se enoja. Es la represión de un niño un poco Asperger, que requiere una expresión verbal (conceptualización) para una expresión emocional, y el juicio desagradable libidinal permanecerá «congelado». La ira permanecerá en un estado potencial. Por ejemplo, si una expresión emocional desagradable, como “el área genital de un adulto es muy sucia!”, no se ha hecho y si el juicio desagradable della inmundicia está en un estado congelado, este juicio permanecerá con la simple imagen de la zona genital sucia de un adulto sin «muy fuerte emoción desagradable». El juicio desagradable congelado y la emoción potencial se esconden detrás de la imagen traumática, que se considera como una de las imágenes ordinarias. El estado reprimido es un estado de «freezing», i.e., un estado suspendido, en el cual un juicio desagradable no se progresa a una emoción desagradable. Una emoción desagradable consciente es la expresión saludable de un juicio desagradable intuitivo. Una moción desagradable consciente no es el motivo de un juicio desagradable.

Expresión exterior de juicios desagradables
El mecanismo corporal de represión (KV) es debido a la predisposición congénita, que es incurable, y una actitud intencional específica es necesaria para compensar esta anomalía. Aunque esto no puede ser un tratamiento, para un niño que tiene una función de represión muy fuerte, es importante aprender a expresar intencionalmente incluso sus más mínimos juicios desagradables, dado que las expresiones exteriores no están sin expresiones en su Conciente. Se necesita tener el hábito de decir “No” al menor descontento. Para un niño que tiene una función de represión muy fuerte, también es importante de tener la libertad de llorar. “No llores!”; este orden puede significar el bloqueo no solamente entre el Consciente y los demás, sino también entre el Inconsciente y el Consciente. La tendencia de la represión demasiado fuerte es un elemento inherente, sin embargo, es importante evitar reforzar patológicamente este fenómeno. (La curación de la tendencia de represión es imposible, y el tratamiento de los síntomas de la neurosis es hecho por la expresión intencional con ira del juicio desagradable en el Conciente: Catarsis.)

Para un niño que no expresa con emoción en el Consciente sus juicios desagradables intuitivos, es posible sobre todo que no sabe las cosas que deberían le ser desagradables, o que no ha aprendido todavía la autorización para considerar estas cosas como desagradables en el Consciente. Si un juicio desagradable no tiene autorización para expresión desagradable, con la estructura mental específica del síndrome de Asperger, no será expresado en el Conciente y permanecerá congelado en el Inconsciente.
1. Por ejemplo,
si desafortunadamente alguien de la familia es amputado de una parte del cuerpo, los adultos asumen la mala suerte y viven en la realidad de la vida. Sin embargo, si un niño muy pequeño

mira todos los días la cicatriz, expuesta sobre todo en verano, el juicio desagradable de la imagen permanecerá en un estado congelado para siempre. La emoción desagradable se almacenará en el Inconsciente; como la energía potencial en una pila.
2. Por ejemplo,
si el padre participa en el baño de su hijo, pensando; “Por supuesto que estamos desnudos en el baño” y “Por supuesto que tenemos el genital”, el niño es obligado a mirar el genital de una persona adulta todas las noches. La conceptualización del juicio desagradable de esta obscenidad intuitiva no está permitida. La emoción extremadamente desagradable será reprimida por un síntoma de histeria, tal como tic nervioso.
3.Es muy posible que ciertos contactos cutáneos resulten muy desagradables para un niño Asperger. Si un dos padres toca el niño demasiado frecuentemente, puede suceder que el juicio desagradable no se exprese suficiente en el Conciente del niño : expresión de ira.
4. Hay gentes que comen cosas extrañas en algunos países. Quizás el rechazo intuitivo permanecerá sólo en el Inconsciente.
5. Por ejemplo, es nocivo si la madre tiene un piercing en su lengua y el bebé no tiene miedo. Será menos nocivo, si su miedo se manifiesta. “No es grave, porque el bebé está feliz de verlo.”; eso carece de comprensión de lo que es la represión.
etc., etc.

Un niño con elementos de Asperger puede tener un criterio específico sobre juicios desagradables en sensaciones físicas. Juicios desagradables de este tipo pueden permanecer en el Inconsciente.

“La represión es la desaparición de un evento traumático de la memoria” es un concepto incorrecto. El trauma es una imagen que fue considerada desagradable, como un juicio desagradable, pero que no se expresaba por una explosión de emoción desagradable con palabras en el Conciente. La imagen traumática nunca será olvidada : puede estar muy fácilmente un objeto de Conciente en cualquier momento. La represión es el bloqueo entre un juicio desagradable y la expresión desagradable de él. La expresión desagradable significa la expresión emocional en la cabeza del paciente, explosión de ira en el Conciente del paciente. La represión no es la represión del evento traumático. La represión es la represión de la emoción y la represión de la ira.

El TEPT es un estado en el que la abreacción no puede extraer toda la emoción desagradable que es infinitamente grande. Los síntomas corporales de la neurosis se utilizan para congelar la emoción desagradable.

La naturaleza específica de las imágenes traumáticas, que no pueden ser inflamables bajo un tic nervioso o un Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
· La expresión de juicio desagradable no es suficiente en el Conciente del niño que tiene el elemento de Asperger.
· El trauma es necesariamente en nivel libidinal; i. e., en nivel sexual y genital.

El niño está falsamente felice nella sua Coscienza debido a su represión muy fuerte. Mentir es algo que se hace fácilmente en el Consciente de un niño ; esto significa que incluso represiones muy obvias son posibles y los niños son capaces de mentir a sí mismos.
Además, dado que, en muchos casos, el objeto de un juicio desagradable libidinal es uno de los padres, es posible que la auto-defensa de este persona interfiere el tratamiento del niño neurótico.



§04
La represión corporal (KV; Körperliche Verdrängung), que se ha vuelto en un mecanismo patológico.

Cuando caminamos, nuestro cuerpo pesa en las plantas de los pies, pero normalmente no somos conscientes de eso. De hecho, numerosas sensaciones corporales son excluidas del Consciente; como el contacto entre el labio superior y el labio inferior, el contacto de la piel con el interior de ropas, etc. Mientras que la represión como un término del psicoanálisis freudiano es sólo la represión relativa al trauma psicológico, en el método Kuriki, que es un tratamiento del síndrome de Tourette y del Trastorno Obsesivo-Compulsivo, este término se define en un dominio más grande: la represión como la restricción de cualquier tipo de objetos del Consciente, la restricción de sensaciones físicas también. La teoría del método Kuriki consiste en las combinaciones de los mecanismos de represión. El estrato inferior de la estructura del tic nervioso y del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es el mecanismo de represión sobre emociones libidinales traumáticas como el psicoanálisis freudiano clásico y el estrato superior es el mecanismo de represión con sensaciones corporales libidinales. Y la presencia del estrato superior es un medio para el estrato inferior. El estrato superior del método Kuriki es la estructura de represión que falta en el psicoanálisis de Sigmund Freud; es por eso que Freud no pudo curar ni tic nervioso ni Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Los síntomas de la neurosis son síntomas corporales, como sensaciones corporales, actos corporales, etc., porque la presencia de un mecanismo corporal de represión es un medio patológico de represión sobre la masa de emoción. El estrato superior de la neurosis es un moyen de la represión del estrato inferior.

La KV en sí (1-2-3) no es patológica. Cuando la KV tiene compulsividad (4), es neurosis.
1. Una sensación corporal desagradable (por ejemplo, la sensación de la silla dura, las piernas cansadas, etc.) se convierte en un objeto de represión, sensación-A. A pesar de la KV, esta sensación desagradable permanece como objeto del Conciente.
2. Una sensación corporal desagradable (sensación de contracción muscular sin contracción muscular, sensación de inmovilidad muscular, la ubicación de la presencia de un músculo, etc.), fabricada por el Inconsciente en el Conciente, como si fuera una sensación que se siente dentro de un músculo voluntario, se convierte en un medio de represión, i.e., objeto del Conciente, sensación-B.
3. El Consciente es forzado a hacer el movimiento de tic que corresponde al músculo voluntario de la sensación-B. A pesar de la KV, la sensación-A permanece como objeto del Conciente.
4. Neurosis : La constante sensación física libidinal será el objeto de represión. La presencia del mecanismo 1-2-3 (el estrato superior) es un medio patológico de represión sobre la masa de emoción (el estrato inferior). La compulsión neurótica es absoluta: la estructura de túnel que tiene una sola salida, de 1 a 2 y de 2 a 3. En la Compulsión Absoluta, el estrato inferior necesita absolutamente el estrato superior. La fuerza de la Compulsión es absoluta, porque la necesidad de la represión es absoluta y maquinal. El tic nervioso es un tipo de Trastorno Obsesivo-Compulsivo, que implica la sensación de inmovilidad muscular en el pensamiento. En el Método Kuriki, se considera que esta Compulsión Absoluta puede ser eliminada solo por la catarsis emocional. Después de la curación del tic nervioso con el método Kuriki, la absolutidad del mecanismo de tic 1-2-3 desaparecerá.

Distinción entre tic y tic nervioso.
Tic (1-2-3):
Tendencia congénita a la represión corporal. Las varias sensaciones físicas desagradables pueden ser un objeto de represión; el calor, el frío, las piernas cansadas, el dolor en la espalda, haber comido demasiado, etc. El Inconsciente crea la sensación muscular de inmovilidad.
Tic nervioso (4):
Neurosis. La invasión obsesiva de un objeto en el Conciente es un medio para reprimir la emoción traumática. La función de represión excluye las sensaciones físicas libidinales del Consciente; la vejiga, el recto, los genitales, el extremo de la uretra, etc. El Inconsciente amplifica en en Conciente la compulsividad. La expresión explosiva de la emoción traumática, la catarsis emocional, que reducirá la necesidad de reprimir la emoción traumática, es la abreacción para el tic nervioso. La represión es represión de la emoción. Un síntoma neurótico es un medio de represión.
Por lo tanto, incluso después de que la neurosis se haya curado, cuando haya una sensación física desagradable evidente, como la fatiga, aparecerá la sensación física de KV y un movimiento de tic será el objeto central del Consciente. Sin embargo, el movimiento de tic no tendrá compulsividad absoluta.

El mecanismo de la represión corporal : KV. (Como síntoma de trastorno congénito del desarrollo.)
La función de represión en el Inconsciente escoge aleatoriamente un objeto del Consciente, y excluye el objeto de represión del Consciente.
El síntoma de represión corporal que tiene compulsividad absoluta se interpreta como una forma de neurosis.
· La « sensación intramuscular compulsiva » de tic
La sensación corporal desagradable de contracción muscular sin contracción muscular en un grupo de músculos voluntarios. La sensación localizada de la inmovilidad de músculo voluntario, que es el objeto obsesivo del Conciente.
· La « sensación física compulsiva » de TOC
El sentimiento de ansiedad es un tipo de sensación física.
En una situación donde existe un trigger (un objeto compulsivo aleatorio), la sensación física desagradable del TOC imita los efectos de la adrenalina de la ansiedad (fight or flight) en todo el cuerpo y el Conciente interpreta esta sensación física desagradable como la ansiedad en est trigger. Con el fin de reprimir esta sensación física desagradable, la misma sensación física desagradable se solapa y la compulsividad se amplifica.
Esta sensación física compulsiva es una sensación específica que, de hecho, se crea en una parte del cuerpo por el Inconsciente y se percibe físicamente. Bajo el dominio de la Compulsión Absoluta, la compulsión de la sensación física compulsiva se amplifica en el Concienciente, y un movimiento o un acto a nivel corporal, que utiliza las manos, será forzado por la sensación física compulsiva. Aunque la amplificación es la amplificación de la compulsión, para el paciente neurótico, la compulsión se percibe sólo como una especie de sensación física, y el marco de la Compulsión Absoluta es invisible. Mientras que, en el Consciente, el objeto compulsivo del tic es la sensación desagradable en un grupo de músculos voluntarios que el paciente ya conoce, el objeto compulsivo del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es la sensación de ansiedad a una cosa que esta ante sus ojos.
· Fobia : el miedo es un estado físico corporal y se amplifica como el miedo del « cambio del estado físico corporal por el miedo ». El Consciente es forzado a salir del lugar. Para el tratamiento de fobia, es importante estar capaz de reconocer las emociones, como la ira, el miedo, la ansiedad, etc., como estados físicos o reacciones físicas. La fobofobia asociada a un trigger

específico es tratable.

Definición de “KV”
KV es una palabra acuñada en el método Kuriki, n. F., significa Körperliche Verdrängung. Körperliche significa físico, corporal. Verdrängung significa represión. KV es una sensación física falsa, que aparece en otra parte del cuerpo para reprimir una sensación física desagradable real. Se supone que KV es una de las especificidades del Asperger y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH, ADHD). Las sensaciones en muchas partes del cuerpo son conductivas con el Inconsciente y responden directamente a sus órdenes. Los pacientes con Asperger o TDAH conocen su hipersensibilidad neurótica. Las sensaciones físicas, como la sensación cutánea, la presión arterial, la sensación de baja salivación, la sensación de transpiración, etc., pueden estar directamente debajo de la estructura neurótica del Inconsciente.
En casos no neuróticos, la aparición de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic puede ser provocada por pequeños dolores ordinarios; como haber comido demasiado, el viento frío, una silla cuyo asiento es demasiado duro, una bolsa que es demasiado pesada para cargar, tantas escaleras para subir, etc.
Por ejemplo...
1. El Inconsciente de un paciente quiere reprimir la sensación física desagradable de los músculos cansados de sus piernas.
2. Como un mecanismo de KV Asperger, el Inconsciente fabrica la « sensación intramuscular compulsiva » en el hombro izquierdo como otro objeto del Consciente.
3. La amplificación, en el Consciente, de la idea obsesiva sobre la inmovilidad muscular de su hombro izquierdo.
4. La compulsión de hacer su movimiento de tic del hombro izquierdo.
5. Y una vez más, y una vez más.

El inicio del tic de un niño puede ser a los 3 años. Su Inconsciente quiere reprimir cada pequeño dolor físico, sensación física desagradable. La tendencia a reprimir el sentimiento de la sensación es específica de los niños con Asperger.

Neurotización de KV
En el tic nervioso del síndrome de Tourette, la sensación corporal seleccionada es una especie de sensación de contracción muscular sin contracción muscular, la localización de la sensación en este músculo voluntario, que se llama « sensación intramuscular compulsiva » en el método Kuriki, como un objeto de obsesión. Esta sensación física aparece con la idea obsesiva de la inmovilidad muscular. Incluso la coprolalia se forma con una sensación física de contracción muscular sin contracción muscular, de la cual la unidad motora es el grupo de músculos para pronunciar obsesivamente la palabra “xxxx”. En la neurotización, estas sensaciones físicas son síntomas y el Inconsciente los necesita absolutamente como una parte del mecanismo neurótico de represión.

Los pacientes con TOC (Trastorno Obsesivo-Compulsivo) tienen la aparición de «sensación física compulsiva» que a menudo es cutánea.
La necesidad de represión de las partes del cuerpo libidinales, como los órganos urinarios, los esfínteres, las partes genitales : Si un hombre con un Trastorno Obsesivo-Compulsivo de lavarse las manos odia conscientemente los microbios, debería lavarse el ano en vez de las manos, pero el esfínter anal es una sensación corporal libidinal y de hecho un objeto de represión.

Considerando la Libido como un nivel en el Inconsciente, la represión de las partes genitales es también la represión de la emoción traumática libidinal.

Los síntomas de la neurosis no son movimientos o actos, sino la aparición de la sensación física que amplifica la compulsión obsesiva.

KV es un triángulo pequeño:
(1) dolor físico leve como objeto de represión,
(2) sensación física desagradable,
(3) el Conciente.

Cuando KV forma parte de una neurosis, la presencia de este triángulo pequeño reprime la emoción traumática libidinal:
(1) la emoción traumática libidinal,
(2) la presencia de KV con una parte del cuerpo libidinal como objeto de represión,
(3) el Conciente.

Observaciones
En cuanto a la heredabilidad de los trastornos del desarrollo, la presencia de personas con dichos trastornos entre los familiares también sirve como referencia útil.
La « racionalización » (§13 – §19) en la teoría del método Kuriki es muy diferente de la de Freud : requiere una comprensión profunda del lector.

§05



El psicoanálisis freudiano con respecto al tic nervioso (el síndrome de Tourette) y el trastorno obsesivo-compulsivo

Ideas freudianas embarazosas.
El psicoanálisis es un campo pequeño aisolado, que no se debe mezclar con otros campos, como la filosofía, la psicología, la ética, etc. El objetivo del psicoanálisis no es más que la cura de la neurosis. Todos los términos psicoanalíticos son sólo expresiones descriptivas para el tratamiento de la neurosis ; i.e., expresiones figurativas para comprender la manera de tratar la neurosis. La neurosis es una enfermedad causada por la perturbación sexual o genital en la infancia, o desde la infancia de una persona adulta, y puede ser curada por la concientización del objeto reprimido y la emoción reprimida ; abreacción. Por lo tanto, en la sala de consejería, las cosas en cuestión pueden ser naturalmente muy embarazosas. Es bastante normal que es difícil pronunciar palabras relativas a las cosas sexuales y genitales. De hecho, el psicoanálisis no es más que una manera de resolver problemas sexuales-genitales de la infancia. Es el destino del psicoanálisis de utilizar muchas palabras sexales y genitales y ser visto a menudo como una suerte de perversión sexual. No hay ningún terapeuta que no ponga la Libido, que es muy corporal, en la infancia de 0-5 años en el centro de la cuestión. Es inevitable que siempre haya elementos obscenos en el contenido de lo que el terapeuta habla.

Freud no podía curar el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo; Las razones podrían ser las siguientes.
1. Freud pensaba que los movimientos de tic y los actos de trastorno obsesivo-compulsivo eran síntomas. Creía que los movimientos de tic eran movimientos involuntarios.
2. Freud no pensaba que, en la tendencia congénita al tic, las sensaciones fisicas desagradables

podían ser corporalmente reprimidas.
3. Pensaba que los movimientos de tic y los actos de trastorno obsesivo-compulsivo tenían el significado expresivo que indicaba el contenido del trauma. El falso motivo de racionalización se agregará después del síntoma.
4. Pensaba que, como una de las causas de la neurosis, el problema sexual de la infancia podría ser sobre todo la ambigüedad en la relación triangular con los padres.
5. Pensaba que el descubrimiento y la verbalización del trauma serían suficientes como abreacción para el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo.
6. Pensaba que los síntomas del tic nervioso y del trastorno obsesivo-compulsivo eran efectos de represión.

Por otro lado, hay grandes diferencias en el método Kuriki:
1. El síntoma de la neurosis es la amplificación de la compulsión sobre un objeto. Sólo los movimientos voluntarios pueden ser forzados por compulsión.
· El síntoma del tic nervioso, i.e., el síntoma que el paciente se sienta, es la aparición de la sensación intramuscular similar a contracción muscular sin contracción actual en un músculo voluntario. Los movimientos de tic son movimientos voluntarios, que son dominados por la Compulsión Absoluta de la neurosis. La comprensión de la neurosis es la comprensión de la corporalidad de la Compulsión Absoluta. En el Conciente,《la idea obsesiva de la inmovilidad》en el músculo voluntario se amplifica como sensación física, el movimiento voluntario de tic es forzado absoluta- y corporalmente. El objeto de la compulsión es la sensación física de la presencia de un músculo voluntario. La idea de que hay un músculo voluntario aquí. La amplificación de la compulsión hasta el movimiento voluntario de tic.
· «La sensación física compulsiva» de TOC es una especie de sensación corporal desagradable, que es interpretada por el Consciente como ansiedad compulsiva. El objeto de compulsión es una cosa, y el Consciente es forzado a hacer el acto a esta cosa.
2. Como la neurosis en el trastorno del espectro autista, la definición de la función de represión patológica incluye las sensaciones corporales como objetos de represión.
3. La manera de un movimiento de tic y la manera de un acto de trastorno obsesivo-compulsivo no tienen ningún significado expresivo. El propósito del movimiento de tic y el acto de trastorno obsesivo-compulsivo es de estar un objeto grande del Consciente al primer plano en el Consciente del paciente; i.e., la ocupación de la intencionalidad del Consciente. Esto requiere que el movimiento y el acto sean perturbadores y absurdos para el Consciente del paciente.

La racionalización freudiana consiste en ocultar el significado del objeto simbólico. El motivo falso se inventará después del síntoma.
La racionalización en el método Kuriki es lo contrario de la racionalización freudiana. Es el mecanismo de selección aleatoria del objeto en la plausibilidad de un motivo falso. Por ejemplo, para la selección entre la onicofagia y el lavado de manos, el paciente toma el motivo falso más fácil y plausible entre “es más rápido que un cortaúñas” y “los gérmenes son peligrosos para la salud”. Primero, un motivo falso es posible, entonces este objeto se elegirá como síntoma. Es un error buscar el significado expresivo y simbólico en un objeto de compulsión. La verdadera causa de esta enfermedad es que la compulsión es una herramienta corporal de represión.

4. La molestia sexuale de la infancia puede estudiarse también en el nivel corporal, en vista de la especificidad de Asperger en las sensaciones físicas.
5. Para la cura del tic nervioso y la cura del trastorno obsesivo-compulsivo, la abreacción requiere explosiones de catarsis emocional.
6. El tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo son mecanismos patológicos de represión, y los síntomas son un medio de represión.

Buscando el trauma
Una vez que el paciente con tic o trastorno obsesivo compulsivo ha comprendido que su síntoma es un mecanismo de represión corporal, automáticamente recordará su trauma sexual-genital en unas pocas semanas. Porque mientras el mecanismo del estrato superior sea desconocido para el Conciente, el estrato superior reprimirá el estrato inferior.
A menudo, terapeutas de muy bajo nivel evitan el objetivo sexual-genital, diciendo “la dificultad con el trabajo escolar”, “los padres severos”, etc.
Normalmente, las cosas desagradables no sexuales-genitales son reconocidas en el Consciente todos los días como cosas manifiestamente desagradables. La represión es que el niño es feliz en su Consciente con las cosas desagradables reprimidas.

Espectro autista
El síndrome de Asperger tiene muchos tipos. Algunos niños con Asperger necesitan expresiones verbales para comprender algun tipo de juicio mental. Sin expresión verbal, juicios mentales sexuales-genitales desagradables pueden reprimirse sistemáticamente. Además, hay personas que tienen pocas expresiones emocionales, personas que expresan bruscamente emociones muy fuertes, etc. Por ejemplo, para los niños con Asperger, el cuerpo de alguien y el contacto cutáneo por alguien pueden ser extremadamente desagradables y la emoción desagradable se puede patológicamente guardada sin expresión y acumulada en el Inconsciente desde que eran un bebé. La imagen traumática es una imagen suficientemente concreta y visible. La represión no es la represión de esta imagen, sino la represión de la emoción desagradable que está en esta imagen.



(Nota del autor : Si usted piensa que yo soy un fan de Freud, se ha equivocado. Hace mucho tiempo que leía las obras completas de Freud en versión original, que hoy se consideran clásicas. Es sólo para quien tienen el tic nervioso o el trastorno obsesivo-compulsivo que escribo esta teoría terapéutica, que es muy obvia para mis ojos. Hoy, personalmente, Freud no es interesante para mí.)

§06
Los axiomas para la teoría del método Kuriki.

En el sentido de que nada puede ser absolutamente verdadero para el hombre, todas las teorías son sólo hipótesis, además, con el progreso científico, la mayoría de las teorías aceptadas de hoy se considerarán falsas en el futuro.

(El psicoanálisis es un tratamiento para los síntomas físicos de la neurosis; los términos psicoanalíticos son expresiones descriptivas de terapia y de comportamientos patológicos de la mente. Por ejemplo, respecto al «Inconsciente», no es que «el Inconsciente existe», sino que es una expresión descriptiva como «imaginando que, en la mente, hay una parte llamada Inconsciente, el tratamiento puede explicarse más fácilmente, y por lo tanto es más fácilmente

inteligible». Aparte del tratamiento de la neurosis, todos los términos psicoanalíticos, como las palabras «el Inconsciente», «Libido», etc., no necesitan tener significado. Las descripciones de tratamientos psicoanalíticos son metáforas imaginativas sobre el dominio incognoscible de la mente, y es ridículo exigir cientificidad o lógica allí.)

Axioma
Los axiomas constituyen la línea de partida donde empieza el razonamiento de una teoría. Los axiomas muestran previamente elementos fundamentales como base de la teoría, en la forma independiente de la teoría. Los axiomas no necesitan ser probados su veracidad, sino que deben ser hechos que generalmente la gente considere verdaderos. Sin embargo, algunos de los axiomas de la teoría del método Kuriki, es decir, algunos de los hechos en el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo no son ampliamente conocidos. Para entender el razonamiento que se ha hecho en la teoría del método Kuriki, primero los lectores deben reconocer algunos hechos importantes sobre los síntomas del tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo. Estos hechos obvios que el método Kuriki utiliza como axiomas no son conocidos por mucha gente : parece que es la razón por la cual el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo son erróneamente considerados como enfermedades incurables. En estos axiomas, hay hechos que son imposibles de observar : hechos evidentes al autor pueden parecer al lector elementos de teoría fantasiosa.

Los axiomas para la teoría del método Kuriki son los siguientes. (Cada hecho se describirá en detalle en las siguientes páginas).
· 30% de los pacientes con sindrome de Tourette tienen también el trastorno obsesivo-compulsivo.
· Por definición, los síntomas de la neurosis son siempre síntomas físicos. (Sólo cuando el paciente tiene síntomas físicos y sólo cuando no se encuentra ninguna causa física, hay posibilidad de que el paciente sea diagnosticado como neurótico).
La compulsión es la relación en el cuerpo entre la sensación física desagradable compulsiva y el movimiento voluntario compulsivo.
· El Inconsciente neurótico resiste la cura de su neurosis. Por lo tanto, el Conciente no puede querer leer el método Kuriki.
· Sensación física compulsiva:

– Tic nervioso; «Sensación física desagradable en un músculo voluntario» + «compulsión en la inmovilidad muscular» ⇒ amplificación de la compulsión en la Conciencia ⇒ necesidad de un movimiento voluntario determinado.

– Trastorno obsesivo compulsivo; «Sensación física desagradable, imitando los efectos de la adrenalina» + «compulsión en una cosa» ⇒ amplificación de la compulsión en la Conciencia ⇒ necesidad de un acto corporal determinado.

· La sensación física compulsiva es extremadamente consciente, y el movimiento compulsivo y el acto compulsivo también son extremadamente conscientes. Por lo tanto, es incorrecto utilizar el término “premonitory urge”.
· Hay la Compulsión Absoluta entre la sensación muscular desagradable y el movimiento voluntario de tic, también entre la sensación física desagradable de trastorno obsesivo-compulsivo y el acto corporal compulsivo. El movimiento de tic y el acto de trastorno obsesivo-compulsivo son física y absolutamente forzados, y es imposible retenerlos.
· El movimiento de tic es un movimiento voluntario. El paciente debe conocer las definiciones neurológicas correctas del movimiento voluntario y del movimiento involuntario ; « ¿Qué es el

movimiento voluntario? ¿Qué es el movimiento involuntario? »
· La intencionalidad en el movimiento o en el acto va más allá del dominio orgánico. Muchos músculos se utilizan juntos para hacer un movimiento preciso, como escupir en un objetivo específico, batir palmas, etc. En la coprolalia, sólo palabras infantiles de niños de kindergarten o palabras absurdas en el país, por tanto, palabras embarazosas para el Conciente del paciente son seleccionadas.
· Un movimiento de tic es necesariamente un movimiento rápido, cuya manera específica se define individualmente con precisión. No puede ser sustituido por un movimiento casi similar. La palabra de coprolalia, por una palabra casi similar.
· La base congénita hereditaria de KV (el mecanismo de la represión corporal) es una predisposición orgánica en el espectro del autismo, que es incurable. El resultado del tratamiento con el método Kuriki es un estado de KV, donde la compulsividad ha sido eliminada : i.e., KV no neurótica.
· A veces, la compulsividad de tic nervioso se puede eliminar naturalmente sin catarsis emocional intencional. Los casos pueden ser transitorios. Existen casos transitorios. El síntoma físico compulsivo es la operación corporal de represión.
· El trastorno del espectro autista es muy frecuentemente con tic nervioso y trastorno obsesivo-compulsivo. Aunque no hay trastorno del espectro autista transitorio, el síntoma de tic nervioso y el síntoma de trastorno obsesivo-compulsivo aumentan y disminuyen, y pueden ser transitorios.

Trastorno del espectro autista
El trastorno del espectro autista es un nombre dado a la totalidad de una amplia variedad de síntomas. Mientras que los trastornos del espectro autista tienen varios tipos, el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo se observan muy a menudo : el tic nervioso o el trastorno obsesivo-compulsivo puede ser uno de los elementos de identificación en el diagnóstico del trastorno del espectro autista.
Si el síndrome de Asperger y el TDAH son incurables y el tic nervioso y el trastorno obsesivo compulsivo son sus atributos, parecería significar que el tic nervioso y el trastorno obsesivo compulsivo son incurables, pero de hecho, entre el trastorno del espectro autista y la neurosis, existe la necesidad de la Compulsión Absoluta y el tratamiento de esta necesidad puede hacer desaparecer la neurosis.
Esta necesidad significa la necesidad de reprimir la emoción que se esconde detrás de la imagen traumática, y mantener esta imagen traumática en un estado de imagen ordinaria, la necesidad de represión inconsciente.

Energía de la necesidad de represión corporal = Energía de la necesidad de acto compulsivo corporal

Tic nervioso = Tic congénito + Compulsividad

El tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo son tipos de neurosis con sensaciones físicas especiales que se encuentran en el trastorno del espectro autista. Después de la eliminación de la necesidad, i.e., después de la eliminación del objeto de represión, el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo perderán la compulsividad.

Después del tratamiento del método Kuriki, el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo perderán sua compulsividad. A veces, pero menos y menos frecuentemente, la sensación muscular desagradable del tic, que ha perdido su compulsividad, aparecerá solamente contra la sensación física desagradable ; contra la sensación que es evidente en el Consciente, por ejemplo, la fatiga físico, el dolor, etc. Después de la curación de la neurosis, el tic congénito puro no tiene

compulsividad. El tic congénito puro es muy diferente del tic nervioso. La sensación muscular desagradable de tic no aparecerá más compulsivamente para reprimir, por ejemplo, la sensación inconsciente del contacto entre los genitales y la ropa interior, etc., etc. El tratamiento exteriorizará la emoción reprimida y eliminará la necesidad del síntoma ; el síntoma es un señuelo que atrae la intencionalidad del Consciente. Para la comprensión en la Compulsión Absoluta de la neurosis, en la sensación física y el movimiento voluntario compulsivo del tic nervioso y en la sensación física y el acto compulsivo del trastorno obsesivo-compulsivo, el paciente debe conocer la particularidad de Asperger en la tendencia de la represión corporal y de los sentidos físicos.

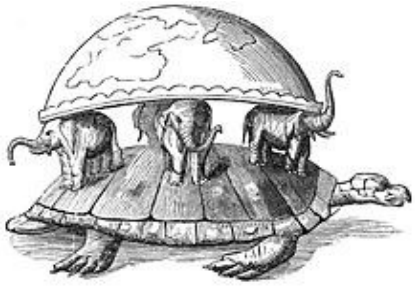
N. B.,
Mientras que existen otros tratamientos del tic nervioso y del trastorno obsesivo-compulsivo de otras maneras, no se puede encontrar descripciones de otros tratamientos en la descripción del método Kuriki.

§07
Nomenclatura

Sobre el error fundamental en la cuestión ; “¿los términos figurativos como «masa de emoción» son científicos?”

Mientras que el mecanismo de una máquina, que ha sido inventada por los hombres puede ser descrito al nivel de los objetos reales, el mecanismo de algo que no ha sido creado por los hombres puede ser descrito sólo con la interpretación de su función como una concepción abstracta, que se transformó en una expresión inteligible. La descripción se simplificará con diagramas, imágenes, etc., y, de esa manera, será fácilmente comprensible.
Por ejemplo, el cálculo de la corriente eléctrica en circuitos eléctricos es a menudo descrito como el flujo de agua, y nadie refuta diciendo que la electricidad no es el agua.
En la química, las moléculas son representadas por estructuras de Lewis con la idea de la estabilidad de ocho electrones, mientras que, supuesto, las estructuras verdaderas de las moléculas no pueden dibujarse en un papel. Es una manera conceptual de entender las fórmulas químicas.
En el psicoanálisis, las funciones psíquicas se describen con representaciones figurativas. Las funciones psíquicas se representan a menudo como cosas, o los partes de un mecanismo : naturalmente, la mente humana no es una máquina y todo el mundo sabe que la mente humana no consiste esquemáticamente en engranajes de funciones. Pocas personas entienden que el psicoanálisis es una teoría solo para tratar neurosis. Para las descripciones de teorías psicoanalíticas, otras preocupaciones que la comprensión del tratamiento no son necesarias. Las personas que no están relacionadas con el tratamiento de la neurosis no entienden que los términos psicoanalíticos son palabras que no tienen sentido a ellas. Ellas, que no conocen la neurosis, no saben que “Inconsciente”, “Libido”, “Superyó”, etc., no tienen sentido en una mente sana. Ellas generalizan estas palabras para los seres humanos en general, y no conocen la distinción entre el psicoanálisis y la psicología. Las personas que carecen de conocimientos científicos no saben que las teorías científicas se explican mediante expresiones figurativas. Por ejemplo, no saben que la continuidad de las gráficas para el cálculo infinitesimal es solo una herramienta de expresión figurativa. La curva continua gráfica, que se parece a una cuerda, no existe en el mundo de los números, y es sólo una herramienta práctica para el cálculo. La aceptación del modo extraño de expresiones descriptivas es a veces difícil.
Estos elementos psicoanalíticos no son causas patogénicas de la neurosis. Los términos psicoanalíticos no son como; “porque hay el Inconsciente, por tanto...”, “porque hay la Libido, es

por tanto…”, “porque hay el Super-Ego, por tanto…”, sino sólo representaciones descriptivas de comportamientos patológicos en una mente neurótica. Para el tratamiento de la neurosis, la suposición esquemática del Inconsciente facilita la explicación. Es absurdo decir que “Freud descubrió el Inconsciente” : tan absurdo como “Georg Simon Ohm descubrió que la corriente eléctrica era agua en tuberías”, “Leibniz descubrió dx de derivada bajo su microscopio”, etc.
Por ejemplo, supongamos que se compra billetes de una lotería, cuya probabilidad es de 1/10 000 000. Niños piensan a menudo que comprando cinco boletos, la probabilidad será cinco veces mayor. Pero no es una idea muy matemática. En matemáticas, 1/10 000 000 puede considerarse como cero, y cinco veces cero, se quedará cero. Esta concepción es fundamental en las matemáticas de la secundaria. “Si comprara 5 000 000 billetes, sería la probabilidad de 1/2 ?” : esta cuestión no es el punto del argumento. Ideas muy matemáticas pueden parecer incorrectas en la aritmética de niños. La idea matemática de la convergencia a cero se reconoce visualmente por la imagen gráfica, ya que el ser humano no puede reconocer perceptualmente como número el cambio logarítmico de la cantidad de algo.



Por ejemplo, la imágen antigua de la tierra sobre cuatro elefantes gigantes y una tortuga gigante puede verse como la representación de una concepción muy científica, pero probablemente niños piensan que esta es sólo el producto de una imaginación estúpida. Mientras que estos elefantes pueden ser el espacio como un concepto abstracto, y esta tortuga, el tiempo como un concepto abstracto, y naturalmente esta imagen espera algunas cuestiones, como “¿Dónde nace esta tortuga?”, “¿Son el espacio y el tiempo sólo conceptos en la cabeza humana, en el modo de nuestra percepción?”, etc., si niños dicen que no hay elefantes ni tortuga así grande, es solamente una especie de refutación infantil, pobre de pensamiento abstracto. Puede haber niños pequeños que piensan realmente como : “Hombres antiguos eran estúpidos y creyeron que había cuatro elefantes enormes y una tortuga enorme bajo la Tierra.” Estos niños no piensan en la concepción que puede ser representada. No pueden ver la representación como una representación interpretativa, y la consideran como el producto de una imaginación estúpida no científica que los hombres antiguos los hombres antiguos hubieran creída. Es una lástima que haya personas que leen descripciones psicoanalíticas erróneamente como “Freud descubrió la existencia del Inconsciente”, “El psicoanálisis es de creer en la existencia del Inconsciente”, etc.

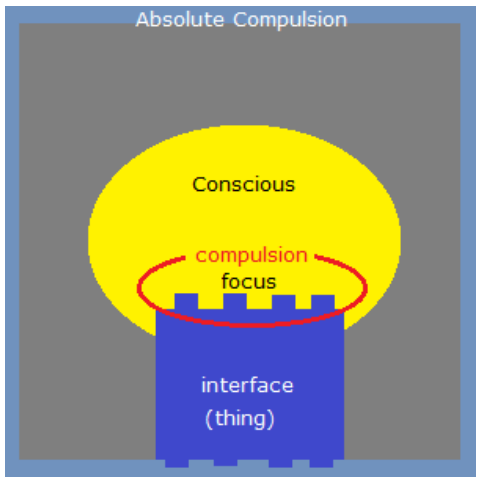


Como las reglas de tráfico no tienen sentido en el desierto, los términos del tratamiento de la neurosis no tienen sentido en una mente sana sin neurosis. Probar la existencia de elementos psicoanalíticos equivale a probar que una corriente eléctrica es una corriente de agua. La corriente eléctrica es una corriente de agua: no es una hipótesis, sino una expresión descriptiva. Asimismo, la existencia del Inconsciente no es una hipótesis, sino una expresión descriptiva para explicar cómo tratar los síntomas físicos de la neurosis.

Comprender concepciones abstractas de manera concreta.
Por una parte, a descripciones tales como “hay una «masa de emoción» en el Inconsciente”, es difícil entender que oposiciones fáciles pueden ser oposiciones infantiles. Decir que Freud era estúpido y creía que el Inconsciente existia en la mente humana, es lo mismo que decir que electricistas son estúpidos y creen que la corriente eléctrica es una corriente de agua. Por otra parte, todos saben que el psicoanálisis no puede ser demostrativamente científico, como el Inconsciente no se puede observar bajo un microscopio. Con el único propósito de comprender el tratamiento de la neurosis, es importante entender esquemáticamente el dominio, que la palabra “la existencia del Inconsciente” representa descriptivamente con funciones mentales o tendencias mentales. Considerando un paso más allá el Inconsciente como si fuera un animal invisible que se quedara «en otro lugar», la comprensión será más terapéutica. Es de pensar estos conceptos abstractos con una imaginación concreta. Al igual que se calcula la corriente eléctrica considerarla como el agua. Además, las personas neuróticas que no conocen el concepto de esta estructura patológica descrita por la palabra “Inconsciente” pueden decirse esclavos de la función represiva. En cualquier caso, las palabras freudianas, como “Inconsciente”, “Libido”, “Complejo de Edipo”, etc., son términos del psicoanálisis, y tienen un significado sólo en el tratamiento para los síntomas corporales de la neurosis.
(«En otro lugar» significa que la inferencia es imposible.)

Nomenclatura
Freud no podía curar el tic nervioso. La teoría del método Kuriki es muy diferente del psicoanálisis de Freud, y los lectores tendrán confusiones en las definiciones de los términos. Como el Método Kuriki es una pequeña teoría, la lista de todos los términos que causarán confusión puede ser presentada. El método Kuriki es un razonamiento que apunta a la estructura del tic nervioso y del trastorno obsesivo-compulsivo, sobre la premisa de la función muy fuerte de la represión corporal, que es congénita. Los términos siguientes se utilizan para las explicaciones sobre la represión patológica, que es un estado patológico. Por lo tanto, estos términos deben entenderse como expresiones explicativas para describir un estado patológico con sus aspectos diferentes, más que como funciones distintas que existen separadamente. Todos los términos del método Kuriki se definen para el propósito especial de curar los pacientes con tic nervioso y curar los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo. En expresiones para explicar la terapia, estos términos son componentes de la estructura del tic nervioso o del trastorno obsesivo-compulsivo, y si estos términos fueran erróneamente generalizados en la estructura mental normal y saludable como “psicología”, no tendrían ningún sentido.

(a) Neologismos en la teoría del método Kuriki



«La sensación intramuscular compulsiva» de tic
La sensación física desagradable que “aparece” en un músculo voluntario, o en una unidad de músculos voluntarios (§12). La existencia posicional de este músculo voluntario será el objeto del intencionalidad (Husserl) en el Conciente. Esta sensación física es el desencadenante (trigger) de la amplificación de “la obsesión de la inmovilidad” en el Conciente. El Conciente es forzado a hacer el movimiento de tic. El movimiento del tic es siempre un movimiento consciente y, por supuesto, un movimiento voluntario.
La sensación de contracción muscular sin contracción muscular en un músculo voluntario. Esta sensación corporal puede ser falsamente similar también a una fatiga muscular muy localizada. Se llama erróneamente “premonitory urge”, pero como el movimiento de tic es un movimiento voluntario muy consciente que el Consciente se ve obligado absolutamente a hacer, esta sensación corporal desagradable no es “premonitoria” a un movimiento de tic. También, como esta sensación es una sensación física real y localizada, no es un “urge”, deseo.
Cuando el Consciente está indirectamente dominado por la Compulsión Absoluta, esta sensación física es la interfaz del Consciente.
La sensación física, que aparece localmente en músculos voluntarios, no es una ilusión en el Consciente.
La razón por la que esta sensación física no es una ilusión es que la existencia posicional de cualquier músculo voluntario puede convertirse fácilmente en un objeto del Consciente. De hecho, el Consciente toma este músculo como un objeto, pero parece como si la sensación del músculo apareciera en el Consciente. Esta sensación física no es otra cosa que la existencia consciente de un músculo voluntario. Es una obsesión por la sensación existente de un músculo voluntario. La fuerza dominante de esta obsesión es absoluta.

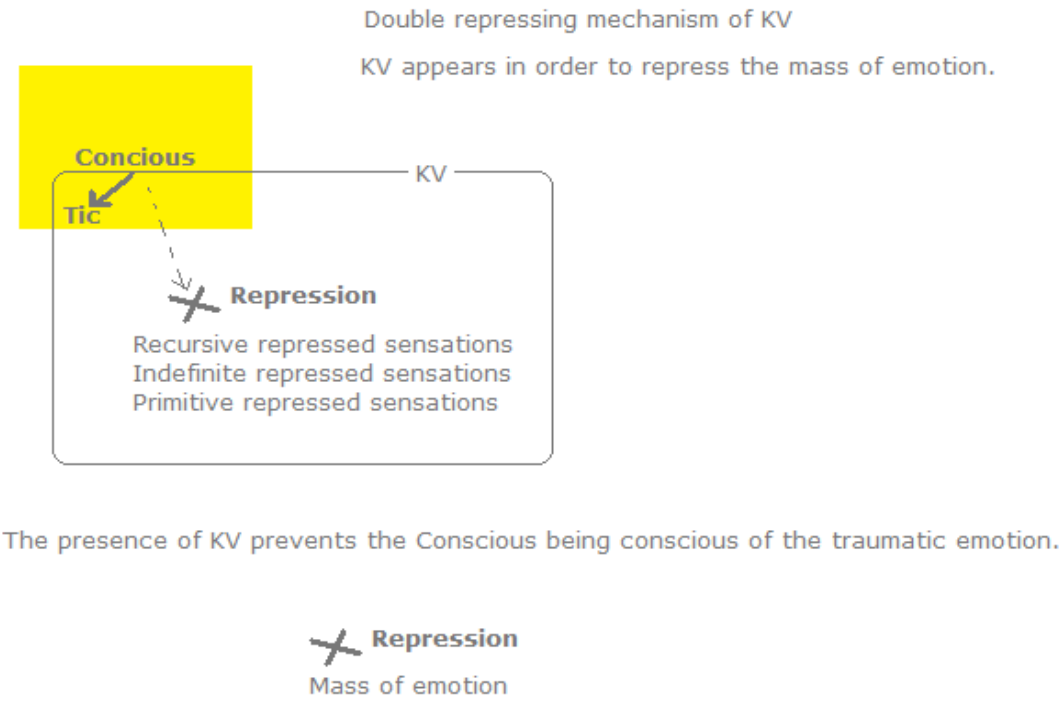
Inmovilidad de un músculo voluntario (como una obsesión)
La obsesión (pensamiento intrusivo) que se amplifica a partir de la sensación muscular (la sensación intramuscular compulsiva de tic). El movimiento compulsivo de tic es la resolución de la sensación intramuscular compulsiva de tic y, al mismo tiempo, la resolución de esta obsesión ridícula de la inmovilidad, i.e., “Este músculo voluntario ya no puede moverse”. El conciente es forzado compulsivamente a verificar la contractibilidad voluntaria de un músculo voluntario. Por los ojos de otras personas alrededor del paciente, la contractibilidad voluntaria del músculo voluntario es observado como la movilidad de esa parte del cuerpo y como un “movimiento”. El tic nervioso es un trastorno obsesivo-compulsivo con la obsesión de la inmovilidad indicada posicionalmente por la sensación física de un músculo voluntario. Por lo tanto, el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo deben tratarse de la misma manera.

Absurdidad

El propósito del tic nervioso y del trastorno obsesivo-compulsivo es de suprimir la emoción traumática.
La intencionalidad del Conciente se dirige hacia un segundo objeto que no es relacionado con el trauma. El segundo objeto se selecciona al azar para interferir con el Consciente racional y perturbar la razón del Consciente del paciente. El infantilismo de las palabras coprolalia, la velocidad estúpida de los movimientos tics, etc.
El tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo sono la represión corporal de la parte del cuerpo asociada con la emoción traumática. Para reprimir la parte del cuerpo libidinal, se seleccionará al azar una parte del cuerpo no-libidinal con racionalización para el objeto del Consciente.

«La sensación física compulsiva» de TOC
Sensación física desagradable (e.g., sensación de piel, etc.) que es un desencadenante de la obsesión del acto corporal en el trastorno obsesivo-compulsivo. La sensación que es una imitación de los efectos adrenérgicos en el trastorno de pánico. La compulsividad de la obsesión se amplifica en el Consciente.
La compulsividad es una función innata de la represión, y la fuerza de la compulsividad es igual a la fuerza de la represión. Debido a que la función de represión es incurable, la compulsividad patológica será tratada por el descubrimiento de la imagen traumática y por la catarsis emocional.
La imagen traumática es una imagen agradable, bajo represión.

KV
Körperliche Verdrängung, represión corporal.
La KV es un mecanismo congénito del paciente, y la teoría del método de Kuriki es la teoría de la neurosis causada por KV. Si el método terapéutico es correcto, el paciente con el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo será curado de ambas enfermedades al mismo tiempo. La curación de un caso de tic nervioso significa la desaparición de la amplificación de la compulsividad en la sensación intramuscular compulsiva de tic, y la curación de un caso de trastorno obsesivo-compulsivo significa la desaparición de la amplificación de la compulsividad en la sensación física compulsiva de TOC. Si una persona que es un poco Asperger tiene KV, su KV puede ser la sensación intramuscular compulsiva de tic, o la sensación física compulsiva de TOC, o ambos. La KV en un caso de tic nervioso es la sensación intramuscular compulsiva de tic, y la KV en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo es la sensación física compulsiva de TOC. La KV es un mecanismo de represión basado en predisposición congénita, y el mecanismo de KV puede empezar a funcionar a la edad de tres años. Como la causa de la obesidad, por ejemplo, es una predisposición congénita y esta predisposición no se puede curar, pero la dieta y el ejercicio pueden resolver el problema, pesar de que el mecanismo de KV es una predisposición congénita, y la predisposición no se puede curar, los síntomas corporales de la neurosis pueden desaparecer después de la exteriorización del objeto de represión por la catarsis emocional. Cuando el Inconsciente no tiene objeto que ocultar al Consciente (la emoción traumática libidinal), no es necesario utilizar la KV, y la KV cease de funcionar de manera compulsiva. La catarsis emocional con la comprensión del mecanismo de KV hará desaparecer los síntomas corporales de la neurosis. El método Kuriki consiste en eliminar la compulsividad de la KV neurótica y hacer que la KV no tenga compulsividad. El método Kuriki es de eliminar la compulsividad de la KV compulsiva. Después del tratamiento, la KV se manifestará a veces sólo para la represión de sensaciones desagradables directas físicas (sensaciones reprimidas indefinidas, como frialdad, fatiga, etc.) sin compulsividad y no tendrá el papel de la represión de emoción traumática. Las personas (un poco Asperger?) que tienen KV deben aprender la catarsis emocional con un psicoanalista.



Hay tres tipos de sensaciones corporales que son reprimidas por KV.
· Sensaciones reprimidas primitivas §26
· Sensaciones reprimidas indefinidas §27
· Sensaciones reprimidas recursivas §28

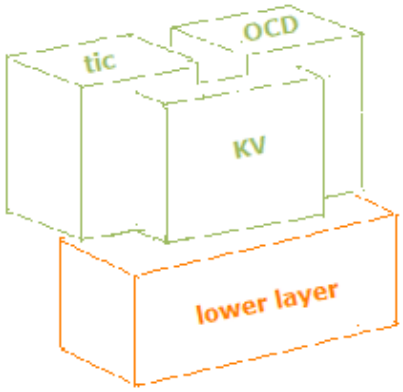
El objeto que se reprime por la presencia de la KV.
· Masa de emoción
No es una existencia teórica, sino una existencia realmente perceptible. Se convertirá en emoción por catarsis emocional y se percibirá cuantitativamente. La energía potencial de juicios desagradables que son suspendidos y congelados sin ser expresados, emocionalmente, i. e., físicamente en el Consciente. La energía potencial detrás de la imagen traumática será convertida en energía emocional por la catarsis emocional. Sin probar catarsis emocional, la persona que tiene la predisposición a la KV autista no puede hacer la distinción entre la imagene traumática y las imágenes ordinarias. Si hay una explosión en el momento del intento, es la imagen traumática.

Si el paciente ha entendido que el síntoma de la neurosis es la represión corporal, por ejemplo, después de una semana o dos, por la mañana, una imagen que puede ser la imagen traumática le vendrá a la mente al despertar.

Aislante, (originalmente, término de la electricidad).
La masa de emoción consiste en imágenes traumáticas, aislantes y emociones potenciales, que se colocan uno en el interior del otro, como una cebolla. La capa de emoción potencial está conservada detrás de la capa de aislante. Si una explosión demasiado fuerte de catarsis se ha hecho imprudentemente sin conocimiento de catarsis emocional, el aislante puede ser percibido durante diez minutos como una cosa que se cierra. Este movimiento de clausura tiene una lentitud específica como el movimiento de un molusco. En la masa de emoción, hay el aislante debajo de la imagen traumática. El aislante contiene herméticamente la emoción potencial. Esta palabra no significa el aislamiento entre la sociedad y un individuo.



Represión en estructura doble
1. El estrato superior (KV)
La KV, que es congénita, es un mecanismo de represión sobre las sensaciones físicas desagradables, que son sanas y normales, por la combinación de la sensación física desagradable (la sensación intramuscular compulsiva de tic, la sensación física compulsiva de TOC) y su solución por un movimiento (o una acción) corporal específico. Intrínsecamente, la KV en sí en misma no es neurótico. Sobre la existencia del estrato inferior (masa de emoción), la KV puede tomar compulsividad y hacerse el estrato superior de la neurosis. El estado curado de la neurosis significa que la compulsividad ha desaparecido de la KV.



2. El estrato inferior (masa de emoción)
Como el juicio libidinal desagradable permanece sin expresar, una gran cantidad de emoción libidinal desagradable permanece reprimida. Es la actividad agitada del estrato superior que es el objeto persistente en el primer plano del Conciente, y consecuentemente, el estrato inferior será reprimido. El estrato superior en funcionamiento será absolutamente necesario para la represión del estrato inferior. El estrato superior será dominada por la Compulsión Absoluta y hará el síntoma de la neurosis. El síntoma de la neurosis es un mecanismo de represión. Por lo tanto, el tratamiento del estrato inferior (explosión de catarsis emocional) eliminará la compulsividad del estrato superior. Mientras que el paciente tiene siempre su KV, después del tratamiento del estrato inferior, su KV perderá la compulsividad; i.e., su KV perderá la necesidad absoluta de ser el estrato superior de neurosis.

Compulsión Absoluta
Mientras que la palabra “compulsión” significa, en general, el pensamiento invasivo del trastorno obsesivo compulsivo, en el método Kuriki, la Compulsión Absoluta es la estructura de la neurosis, que consiste en la secuencia obstinada de la sensación física neurótica, la amplificación de la compulsión y la acción corporal neurótica.

Unidad motora psíquica
En la estructura del tic nervioso, la unidad de músculo no significa la unidad anatómica de músculo, sino un grupo de músculos voluntarios que se ha físicamente conocido con un movimiento. Así, por ejemplo, mientras que la pronunciación de una palabra de coprolalia “xxxx” es anatómicamente compleja, es mentalmente un movimiento muscular simple. §12

(b) Términos freudianos que se definen muy diferentemente en el método Kuriki.

Los términos psicoanalíticos tienen sentido sólo en las descripciones de tratamientos para los síntomas físicos de la neurosis. La teoría imaginaria simple de Freud no ha cambiado desde el principio. En 1923 adoptó representaciones descriptivas más fáciles. El problema con el público en general en la lectura de los libros de Freud es que muchas personas no conocen los síntomas físicos de los pacientes neuróticos. No entienden que el psicoanálisis es solo la descripción de una manera de curar los síntomas físicos de la neurosis. Por lo tanto, confunden su mente sana con la mente neurótica, la psicología con el psicoanálisis, los sentimientos realmente sentidos con los elementos puramente teóricos. No entienden que las palabras, “el Superyó sano”, “el Ello sano”, “el Yo sano”, “el Inconsciente sano”, etc., no tienen sentido y tales zonas mentales no existen. En general a menudo los lectores sanos tratan de entenderlos como elementos del Consciente de una mente sana, psicológicamente Aplicándolos a elementos perceptibles en su Consciente, y esto causará un gran malentendido. Por ejemplo, el complejo de Edipo no resuelto es una representación descriptiva del triángulo simbólico incompleto en el Inconsciente para el tratamiento de la neurosis, y no es cuestión de la relación triangular con la madre real y el padre real en el Conciente de una persona sana.
El Inconsciente, el Yo, el Superyó, el Ello, la Libido, etc., son elementos teóricos, totalmente imperceptibles. Estos términos son representaciones especulativas y descriptivos, se refieran exclusivamente a los síntomas físicos de la neurosis ; una manera de explicar el tratamiento.

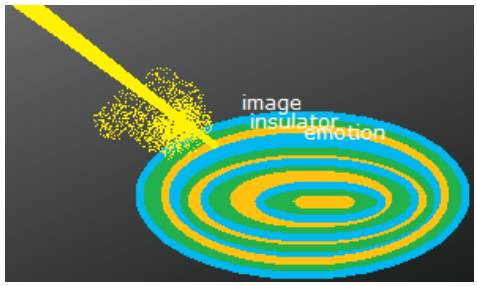
El Superyó
Los síntomas del tic nervioso pueden aparecer a la edad de tres años, y el desarrollo del Superyó freudiano comienza a la edad de cinco años, por lo tanto, ya sea un adulto o un niño, el Superyó freudiano no es la cuestión en el tratamiento del tic nervioso. También el Yo y el Ello en el Inconsciente se excluyen de los elementos principales de la estructura del tic nervioso y del trastorno obsesivo compulsivo.

Represión
Como la represión es una función que bloquea objetos del Conciente, también sensaciones corporales pueden ser reprimidas. En el método Kuriki, no hay estructura como el Yo hace la represión sobre el Ello.

Racionalización (§13 – §19)
En el método Kuriki, la racionalización es la función patológica que selecciona arbitrariamente, independientemente del contenido de la trauma, uno o más de los síntomas corporales posibles (es decir, objetos de la Conciencia). La palabra “arbitrariamente” significa ; aleatoriamente, como lanzar un dado. Condicionalmente, como “Lo hago para verificar.”, la racionalización siempre requiere un motivo falso plausible.
(1)
La función de racionalización de la KV selecciona arbitrariamente una o más categorías de estrato superior de la neurosis (KV neurótica); tic nervioso, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, etc.

(2)
La función de racionalización del tic nervioso selecciona arbitrariamente una combinación de «movimiento voluntario – presencia posicional de un músculo voluntario y la obsesión de la inmovilidad – falso motivo».
La función de racionalización del trastorno obsesivo-compulsivo selecciona arbitrariamente una combinación de «acción corporal» – «sensación física de ansiedad» – «falso motivo».
La función de racionalización del trastorno de pánico selecciona un trigger que justifica «el miedo al miedo» de las reacciones físicas adrenérgicas al miedo, con «evasión imposible».

Catarsis
En el método Kuriki, explosiones de catarsis emocional como una manera de tratamiento de la neurosis para adultos. El descubrimiento de la trauma y la verbalización no serán suficientes como abreacción.



Libido
Un término para la descripción del tratamiento de la neurosis. El elemento energético en la estructura de la neurosis. El término “libido” no tiene ningún significado fuera del tratamiento de la neurosis.

Trauma
Para un niño que tiene un trastorno del espectro autista, su trauma infantil no es necesariamente un evento dramático a los ojos de los adultos. Un evento ordinario puede ser traumático. Por ejemplo, el contacto cutáneo con una persona adulta puede ser extremadamente desagradable, etc. Es decir, una imagen traumática es la presentación de un evento traumático, pero el objeto desagradable puede ser una sensación física del paciente.
El juicio desagradable no se expresa emocionalmente y se conserva el estado de congelación. Esta operación de conservación es el síntoma.

(c) Otros

Tic vocal
Como el movimiento de tic vocal es un movimiento para resolver la sensación intramuscular compulsiva de tic en el músculo vocal, el tic vocal es un subconjunto del tic motor. La compulsión de hacer un movimiento de tic vocal se coloca en el primer plano del Conciente con un golpe de ruido como un objeto, obstruyendo el flujo del pensamiento hacia la imagen traumática.
Debido a que el Inconsciente selecciona al azar varios tipos de movimientos de tic y varios tipos de actos de trastorno obsesivo-compulsivo, la clasificación de los tipos de movimientos y actos es inútil. Además, la clasificación impedirá la comprensión sobre la estructura de estas enfermedades. Entonces el método Kuriki no clasifica los tipos de los movimientos de tic y los actos de trastorno obsesivo-compulsivo.

Coprolalia
La coprolalia es un tipo de tic nervioso. El elemento de infantilismo en la selección de la palabra

por la racionalización es notable.

desagradable, adjetivo
Cuando un objeto desagradable ha sido reprimido por el Inconsciente, de hecho, este objeto no es desagradable para el Consciente. Así, un objeto desagradable significa que este objeto sería desagradable, si no hubiera sido reprimido.
Cuando algo es desagradable, “desagradable” es una sensación física y esa sensación física es desagradable. Cuando esta sensación física está bajo la operación de represión, “desagradable” de la imagen-evento está reprimido.
La represión no es la represión de un evento desagradable: La represión es la represión de una emoción desagradable.

Sensación física y sensación corporal
En el método Kuriki, el antónimo de la sensación mental (sentimiento, etc.) es la sensación física (picazón, etc.). La sensación corporal, como la sensación corporal del brazo derecho, la sensación corporal del brazo izquierdo, etc., es la sensación física que puede tener la noción esquemática de localidad y de actividad como una parte del cuerpo.

§08
· Con la comprensión esquemática sobre el Inconsciente, imaginar el Inconsciente como un animal invisible.
· Perdonar a la persona actual que causó el evento traumático.

Así como las funciones de las piezas de ajedrez solo tienen sentido en un tablero de ajedrez y, aunque haya una pieza con cabeza de caballo, esa pieza no tiene sentido como un caballero sobre una mesa blanca, y, en este sentido, la función que se llama “caballero” no existe en una mesa blanca, los términos del psicoanálisis no son nombres de cosas, sino nombres de funciones suposicionales para describir mejor la manera de tratar la neurosis, estos términos no tienen sentido en la mente sana. Las personas que no son pacientes en tratamiento de neurosis no tienen “el Inconsciente”.

En el método Kuriki, mientras que el estrato superior de la estructura de la neurosis es una nueva teoría original del autor, el estrato inferior es muy freudiano. El concepto de psicoanálisis freudiano se ha interpretado específicamente para ser adaptable a una parte del método Kuriki.

El Superyó, el Ello y el Yo para el tratamiento de los síntomas físicos de la neurosis.
Para la representación descriptiva de la terapia, Freud definió, en 1923, estos tres componentes en el dominio del Inconsciente. Es sólo una cuestión de definiciones, pero de todos modos, el Superyó, el Ello y el Yo no tienen sentido en la mente sana, porque es una manera de representar el estado mórbido de la mente. Como no tienen sentido en la mente sana, la mente sana no tiene ni el Superyó ni el Ello ni el Yo. Estas son designaciones para explicación esquemática que Freud ha utilizadas con el fin de dar la facilidad a la lectura de sus descripciones. Para describir inteligiblemente ideas abstractas, sus elementos deben tener una forma esquemática con un nombre específico. Freud utilizó amablemente expresiones, como hay el Superyó «sobre» el Yo, etc., con ilustraciones, para facilitar la lectura de sus lectores. Para la comprensión fácil de los síntomas físicos de la neurosis, Freud pidió a sus lectores que imaginaran cosas como el Superyó, el Ello, el Yo, etc. Esto no quiere decir que la mente sana consiste en el Superyó saludable, el Ello saludable y el Yo saludable. Confundiendo la representación descriptiva de la terapia freudiana de neurosis con la estructura de la mente sana, a veces se malinterpreta como “todo el mundo tiene el Inconsciente, y hay el Superyó, el Ello y el Yo en el Inconsciente, etc.” Además, los términos

como “Inconsciente”, “Libido”, etc. son solamente representaciones descriptivas para la terapia de los pacientes con los síntomas físicos de neurosis, y estos términos no son definidos en la mente sana. Por un lado, “la estructura de la mente humana es hecha del Superyó, el Ello y el Yo”, como el plan para construir una perrera un domingo, esta lectura errónea rudimentaria debe ser evitada, por otro lado, para el tratamiento de pacientes con los síntomas físicos de la neurosis, como el síndrome de Tourette, el trastorno obsesivo-compulsivo, etc., es necesario imaginar una estructura específica y describirla con nombres específicos.

El psicoanálisis de Sigmund Freud es psicoanálisis de adultos, que es algo así como literatura. Él definió la represión como la represión sobre el placer libidinal. Asumiendo un elemento llamado Superyó, la función de represión se ha descrito en el Yo como la relación entre el Superyó y el Ello. El Superyó freudiano se desarrolla en la edad de cinco años, y el tic nervioso puede comenzar en la edad de tres años, por lo tanto el Superyó freudiano no tiene papel en el tic nervioso. En el método Kuriki, la represión es la represión de la expresión física de juicio desagradable, i.e., la represión de la emoción desagradable. También es la represión de sensaciones físicas desagradables. La sensibilidad sinestésica para KV y la deficiencia en la expresión emocional corporal son especificidades del síndrome de Asperger.

El Superyó es una parte antagónicamente transformada del Ello, y en la neurosis de una persona con Asperger, el elemento libidinal del Superyó está oculto.

La KV (represión corporal) del método Kuriki designa el mecanismo en el cual, para desviar el Conciente de la parte del cuerpo de represión, una otra parte del cuerpo se convierte en el objeto del Consciente, y el Consciente hace un acto corporal específico.

Si una persona que tiene KV no es neurótica, su KV reprime solo sensaciones físicas desagradables y su KV no tiene compulsividad.

Si una persona que tiene KV es neurótica, su KV reprime la masa de emoción detrás de la imagen traumática y su KV tiene compulsividad todo el día. La parte libidinal del cuerpo como el símbolo del trauma es reprimida por la intencionalidad del Conciente en la dirección de una otra parte del cuerpo.

Los síntomas físicos son un medio de represión corporal, y la neurosis utiliza la represión corporal. La función de represión corporal en el síndrome de Asperger es congénita y a menudo hereditaria. A diferencia del TEPT (trastorno de estrés postraumático), la emoción desagradable se reprime y se convierte en un trauma. El trauma no es la causa de la represión patológica, al contrario, la represión patológica transforma mecánicamente las cosas desagradables en traumas. La represión que se encuentra comúnmente en el síndrome de Asperger es la causa de la formación de una masa de emoción, y la imagen traumática es una imagen habitual en la superficie de la masa de emoción. Cuando la KV es compulsiva, el objeto de la represión es simbólico. Como la tapa de rimozione que se cierra herméticamente sin que se de cuenta, la KV compulsiva bloquea constantemente la abreacción natural, y sólo la abreacción intencional será eficaz.
La abreacción intencional es útil también para aprender a aflojar la represión demasiado fuerte.

Freud no conocía los fenómenos neurológicos particulares como mirror-touch, ASMR, sinestesia, etc. No pudo inferir el mecanismo de represión corporal (KV) por la « sensación intramuscular compulsiva » del tic en un músculo voluntario, en el espectro del autismo, que se define en un gran dominio. En cuanto a la formación de la masa de emoción, todo lo que Freud podía imaginar

era únicamente el conflicto entre la libido y el Superyó, es decir, el contenido del trauma. El trauma freudiano es literario y es solo una pequeña parte del estrato inferior del método Kuriki. El Superyó puede ser uno de los elementos que impiden la abreacción natural del trauma, defendiendo la persona responsable de la trauma, pero no es un elemento en el mecanismo de la formación de la masa de emoción utilizando KV. La insuficiencia de la expresión corporal de emoción desagradable en el trastorno del espectro autista provoca la formación de una masa de emoción, y los síntomas de la KV compulsiva, tales como el tic nervioso, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, etc., reprimen la masa de emoción. La represión es la represión de emociones. La emoción es la expresión corporal del objeto del Conciente, que Asperger bloquea. La tendencia a tener una gran masa de emoción y el mecanismo de la represión corporal son elementos en la predisposición congénita. El tratamiento consiste en extraer la emoción desagradable en la masa de emoción y en eliminar la compulsividad del mecanismo de represión corporal. El método Kuriki presupone que el paciente sea tratado por un psicoanalista cercano, y que, entre el paciente y el método Kuriki, siempre haya el psicoanalista.

En la teoría de Freud a partir de 1920, la neurosis se define en la relación entre el Ello y el Superyó. Para esto, la estructura del Inconsciente debe teóricamente tener el tercer componente, que es la “relación” entre estos dos componentes. Este tercer componente es el Yo. Esquemáticamente, en el Inconsciente, el Yo freudiano se extiende entre el Ello y el Superyó. El Yo es sólo un componente puramente teórico y la mayoría de su dominio es en el Inconsciente, y el Yo nunca puede ser un objeto del Conciente.

Motivo falso
En el método Kuriki, “la racionalización” es la función de seleccionar aleatoriamente la manera del síntoma corporal de la neurosis. Un síntoma es seleccionado de los síntomas que tienen posibilidad de al menos un motivo falso. Como los actos de trastorno obsesivo-compulsivo y los movimientos de tic son movimientos voluntarios, y se acompañan siempre con un motivo falso en el Conciente. El zorro ya tiene un motivo falso; “Debido a que la calidad de las uvas es mala”, por lo tanto, el acto consciente de irse se elige en el Inconsciente. El zorro no inventa un motivo en el momento de irse. (Cf., §13).

“La infantilización” en la coprolalia es la posibilidad de un motivo falso, como “los elementos infantiles no tienen mala intención, por lo tanto, son admitidos”, etc., en lugar de la regresión a una fijación en la primera infancia. Para la selección de un síntoma físico de la neurosis (= racionalización), el infantilismo puede ser utilizado para un motivo falso, por lo que la libido pueda pasar la censura del Superyó.

El método Kuriki utiliza la terminología psicoanalítica de Freud para describir el estrato inferior de la estructura de la neurosis, pero existen grandes diferencias en sus definiciones.
El Método Kuriki es una teoría terapéutica para personas con tic y trastorno obsesivo-compulsivo, que las personas sanas no podrán comprender.
Para las personas sanas, esta teoría no tiene ninguna utilidad.
Esta es una expresión descriptiva de método terapéutico, y su validez científica no es la cuestión.

Es evidente que los movimientos de tic son cien por ciento movimientos voluntarios, y es lamentable que muchas personas no pueden entender tal hecho tan rudimentario.

Libido
Cuando observamos explosiones de catarsis emocional, es obvio que la neurosis no puede inferirse sin el elemento de la energía psíquica, y podemos fácilmente imaginar que hay

umbrales entre la energía psíquica y el cuerpo. Tenemos que entender la libido en su comportamiento y también en su cuantitatividad. La libido existe cuantitativamente y puede ser también un dominio como la intersección del Inconsciente y el cuerpo. Cuando un efecto de la libido se considera como sexual por el Consciente, este efecto se llama “deseo sexual”. Como un acto sexual, una actividad deportiva, un teatro de comedia, etc., cuando un efecto de libido aparece en el Conciente, la libido pasa il Superyó con infantilismo.
Pero al mismo tiempo, por el contrario, en el tratamiento de la neurosis, en lugar de la neutralización de la definición de la libido, debemos considerar que la libido es igual al deseo sexual. Y para la investigación del trauma, en el mundo en la cabeza del paciente, uno de los objetivos serà la emoción desagradable del paciente sobre el deseo sexual corporal que otra persona había manifiestado en el cuerpo del paciente. Un niño que es un poco Asperger puede sentir fuerte emoción desagradable al contacto físico por alguien, y es una especie de emoción sexualmente desagradable.

Id
El Id en sí en el Inconsciente no se debe confundido con su manifestación infantil en el Conciente. Los fanáticos del psicoanálisis a veces piensan erróneamente que el Id es infantil a priori. Es esencial saber, para entender el síntoma, que el Id adopta el infantilismo cuando la actividad del Id se manifiesta en el Consciente, pero el Id mismo no es infantil.

El cuerpo
El tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo son neurosis, y sus síntomas son siempre síntomas corporales, i.e., la sensación intramuscular compulsiva y el acto obsesivo. KV es un mecanismo de represión contra sensaciones corporales, y al mismo tiempo, el cuerpo es un medio de represión contra el estrato inferior (masa de emoción) de la neurosis. El Consciente del paciente es forzado a hacer un movimiento voluntario muy específico bajo el reinado de la Compulsión Absoluta.
Por ejemplo, el paciente con trastorno de pánico, con la obsesión de sensación corporal, es forzado a hacer un acto corporal que es escapar del lugar. El ataque de pánico se produce sólo en un lugar donde el escape es físicamente imposible. En cuanto a la sensación física de adrenalina, estado del cuerpo, que se denomina “miedo”, el ataque de pánico es la neurosis de fobofobia, que es la amplificación del miedo por “miedo al miedo”.

El Inconsciente
La sobreestimación inútil del Inconsciente como “sin fondo” perturbará el tratamiento del tic nervioso o del trastorno obsesivo compulsivo. Es muy importante reconocer claramente que el Inconsciente es un dominio pequeño y cerrado. Esta comprensión sería difícil para las personas que tienen un tic nervioso o un trastorno obsesivo-compulsivo ya que su Inconsciente quiere ocultar la función de represión. Para la explicación del tratamiento de la neurosis, imaginamos que el Inconsciente es un área distinto que existe al lado del Conciente, como una habitación de al lado. Por definición también, incluso con la meditación profunda, no podemos mirar dentro del Inconsciente. En lugar de tratar de buscar el Inconsciente con los ojos cerrados, el paciente debe considerar el Inconsciente como la función de represión.
Es razonable que el paciente considere a su Inconsciente como un gato transparente y muy estúpido, que no es nada comunicativo.
Perdonar a la persona actual que causó el trauma.
Perdonar significa que el paciente no debe recurrir a la violencia física contra la persona real que es responsable del trauma para lograr su abreacción rápidamente. El trauma es sexual desde el punto de vista del Inconsciente. Depende de la tendencia Asperger del niño, si el acto de un miembro de la familia es sexualmente desagradable o no. Un acto perverso de todos los días, tal

que el contacto cutáneo, muestrar los genitales, etc., se convertirá en un trauma, si no es desagradable en el Consciente del niño por represión. Si el acto se siente explosivamente desagradable en el Consciente del niño con una fuerte expresión emocional, no será un trauma. Normalmente no hay individuo perverso dentro de la familia, y probablemente el Inconsciente del niño pudo haber entendido algo mal. Incluso si un gato ha entendido algo mal en la sociedad humana, la gente a su alrededor no tiene alguna responsabilidad por eso. Los gatos son los gatos, los hombres son los hombres : incluso en una casa de hombres, los gatos viven solo en sus cabezas. En la mayoría de los casos, el trauma psíquico se forma, por así decirlo, por la estupidez de un gato que es el Inconsciente. No debe atacar la persona real como la causa de la neurosis, poniendo la ilusión de un gato y la sociedad real de los hombres adultos en el mismo nivel; i.e., (a menos que la persona es un caso de perversión sexual), en general, en la formación del trauma, la parte inconsciente del trauma es un accidente por negligencia. No se debe apreciar el Inconsciente, ya que la emoción traumática está en los recuerdos del Inconsciente. Los recuerdos son tesoros de la vida, pero el Inconsciente es sólo un animal invisible que es muy estúpido. La represión de emoción traumática es un error estúpido cometido por el Inconsciente infantil. No hay que confundir el mundo virtual de la ilusión del Inconsciente de un niño pequeño y el mundo real de la sociedad de los adultos. Así como necesita la inteligencia para encontrar la felicidad en la vida cotidiana insatisfactoria, necesita la inteligencia para curar un tic nervioso o un trastorno obsesivo-compulsivo con alegría. Mantener el estado mental que puede distinguir entre una persona virtual y una persona real es la actitud fundamental en el psicoanálisis. Si la emoción de catarsis emocional es una ira, necesita la inteligencia para perdonar la real persona en cuestión a la vez que dar a la ira potencial un medio de expresión en el Consciente. El evento traumático no es la causa de la represión: la predisposición a la represión (tendencia congénita de Asperger) es una condición para la formación de un trauma. La combustión cuantitativa de la emoción de ira contra la persona virtual del trauma es la catarsis como tratamiento de un tic nervioso o de un trastorno obsesivo compulsivo. Enfadarse en el Consciente contra la persona virtual es el tratamiento. El paciente necesita inteligencia para distinguir entre la persona virtual y la persona real.

§09
Los movimientos de tic nervoso son movimientos voluntarios.
Comprensión de «la Compulsión Absoluta corporal»

En primer lugar, el psicoanalista anima al paciente a estudiar las definiciones neurológicas correctas del movimiento voluntario y del movimiento involuntario. Para el paciente que es un niño pequeño, el psicoanalista le ayuda a comprender las definiciones neurológicas correctas del movimiento voluntario y el movimiento involuntario. La distinción entre movimiento voluntario y movimiento involuntario es uno de los conocimientos básicos de neurología y puede ser fácilmente comprendida incluso por niños pequeños. Después, el psicoanalista va a dejar el paciente pensar si su movimiento de tic es un movimiento voluntario o un movimiento involuntario. La resistencia inconsciente impedirá la comprensión.

Por ejemplo, un tic del hombro, un trastorno de pánico de tren lleno de gente, un trastorno obsesivo-compulsivo del número 5 y una coprolalia de la palabra “xxxx” son síntomas de la misma enfermedad, que es un estado de KV bajo el reinado de la Compulsión Absoluta de la neurosis. Si el terapeuta no tiene conocimiento de la neurosis, no conoce el carácter físico de la neurosis, considera al niño con tic nervioso como estúpido, sin embargo considera su movimiento de tic como un movimiento involuntario, y le da algunos medicamentos para que sus padres no vean su movimiento de tic.

Normalmente, el 99% de los movimientos voluntarios son hechos automática. A diferencia de estos innumerables movimientos voluntarios automáticos, los movimientos de tic son movimientos extremadamente conscientes. Los movimientos involuntarios no son movimientos que no quiere hacer, sino los movimientos involuntarios son movimientos que son completamente independientes de la voluntad. Si se puede interrumpir un movimiento apenas por un segundo, este movimiento es un movimiento voluntario. Dado que la palabra “movimiento voluntario” se define en neurología, Usted no puede definirla a su manera. Ejemplos de los movimientos involuntarios son los latidos del corazón, la contracción y la dilatación del iris del ojo, el peristaltismo del tracto digestivo, el hipo, etc. El tic de un movimiento involuntario es imposible. El tic del latido, el tic del iris del ojo, el tic del estómago, el tic de los intestinos, el tic de hipo, etc., son imposibles.

Por otro lado, hay enfermedades que tienen un movimiento involuntario de músculos voluntarios como síntomas; la enfermedad de Parkinson, la neuralgia facial, distonía, etc. En comparación con estas enfermedades, es evidente que el movimiento de tic es un movimiento voluntario de músculos voluntarios.

La tos es un movimiento voluntario.
Por ejemplo, en un recital de piano clásico, se debe contener la tos durante cada juego. Se puede toser entre dos juegos.
Es decir, toser es un movimiento voluntario, incluso como “reflejo de tos”. ¿Cree que el movimiento reflejo cuando toca la tapa de una olla caliente es un movimiento involuntario?
El hipo no se mantiene. Nadie puede contener la tos durante un juego y nadie hace intencionalmente diez hipos entre dos juegos. Los movimientos que Usted no puede no hacer incluso por un segundo, que Usted no puede tener incluso conciente de “hacer”, estos movimientos se llaman les movimientos involuntarios. El hipo es un movimiento involuntario y el tic de hipo no existe.
En otras palabras, el estado de neurosis se reconoce por la diferencia entre el reflejo de tos forzado debido a un cuerpo extraño en la garganta y el tic de tos forzado. El “tic nervioso” es una enfermedad, porque su movimiento forzado es un movimiento voluntario. Lo que está en la cabeza se llama “obsesión”.

La respiración es un movimiento voluntario.
Si la respiración fuera un movimiento involuntario, no se podría nadar. La respiración es un movimiento voluntario y eso no quiere decir que se pueda retener la respiración durante diez minutos. El movimiento obsesivo de tic es un movimiento voluntario y eso no quiere decir que Usted pueda retener Su movimiento de tic durante diez minutos.

No se pueden mostrar los movimientos involuntarios.
El hipo es un movimiento involuntario y no se puede hacer voluntariamente ningún hipo real. El tic de hipo no existe.

Como todos los movimientos de tic son movimientos voluntarios, el paciente puede mostrar al médico su movimiento de tic; “Hago esto, y esto”, etc., porque el movimiento de tic es un movimiento voluntario. En el momento del diagnóstico, si el paciente no puede mostrar al médico su movimiento patológico, es un movimiento involuntario, y no es un tic. Si el movimiento patológico del paciente fuera un movimiento involuntario, su enfermedad no sería tic nervioso, sino otra cosa. Una de las condiciones para el diagnóstico de un tic nervioso es que su movimiento patológico es un movimiento 100% voluntario.

Tic de risa
La risa tiene elementos involuntarios, elementos reflexivos y elementos automáticos añadidos a un movimiento voluntario. Como regla general, los comediantes de teatro que representan una escena divertida no se permiten reír. A menudo contraen músculos abdominales desde el exterior para sofocar los elementos involuntarios del interior. En otras palabras, es posible contener la risa por un segundo en apariencia, ocultando por músculos voluntarios los elementos que no se pueden contener. Sin embargo, los espasmos internos son a menudo visibles desde el exterior. Por otro lado, cuando los actores tienen que reír en el escenario, es imposible incluso para un gran actor hacer conscientemente una risa real en la que deben manifestarse elementos involuntarios en apariencia. Los movimientos involuntarios son imposibles como movimientos de tic. Existe el tic de risa, pero siempre es un movimiento voluntario no natural. El tic de risa no tiene ningún elemento involuntario. Es una risa no natural, una parte de la coprolalia.

Los movimientos automáticos y los movimientos involuntarios a veces se confunden en las definiciones. La contracción y relajación de cada músculo voluntario en varios músculos voluntarios para un movimiento. Cuando caminamos, los movimientos del pie derecho, pie izquierdo, brazo derecho, brazo izquierdo, la respiración, el equilibrio de la postura, etc., son movimientos automáticos. La mayoría de los movimientos voluntarios durante el día se hacen automáticamente. Si los movimientos automáticos fueran movimientos involuntarios, el movimiento de cada uno de los músculos en la marcha sería un movimiento involuntario. Todos los movimientos voluntarios durante el sueño son movimientos automáticos. La respiración, que es un movimiento voluntario automático, continúa durante el sueño. El movimiento de tic es siempre hecho por el Conciente, por lo que el movimiento de tic no es posible durante el sueño.

La localización (parte del cuerpo) y la manera de su movimiento de tic son extremadamente decisivas para un paciente, sin embargo, a menudo cambian. Su obsesión puede ser sobre músculos voluntarios en más de una parte del cuerpo. La obsesión no es la enfermedad de una parte del cuerpo.
Por otro lado, un movimiento involuntario patológico no cambia de localización.

El Conciente que tiene un tic nervioso es obligada a “hacer” el movimiento de tic, que no quiere hacer. El Conciente debe “hacerlo” estando obligada a ceder a la compulsión física de la neurosis. El movimiento de tic no puede ser un movimiento involuntario. El movimiento involuntario es un movimiento como el movimiento del iris del ojo con la variación de la luz ambiente. El encogimiento de los músculos del iris no es algo que el Conciente pueda “hacer”. Si se puede mantener el movimiento patológico un segundo, es un movimiento voluntario, y esto puede ser un movimiento de tic, y a pesar del fuerte sensación de necesidad, si se puede no hacerlo más de un minuto, no es un tic. La costumbre de hacer crujir los nudillos no es Tourette, si se puede quedarse sin hacerlo. El Conciente del paciente hizo un movimiento de tic bajo la compulsión absoluta.

El movimiento voluntario forzado.
El tic nervioso es una obsesión en la que la sensación de la presencia de un músculo voluntario es objeto del Conciente. Los únicos movimientos que el Conciente puede ser forzado a hacer son des movimientos voluntarios. Para un paciente con un tic nervioso, no hacer su movimiento de tic es tan imposible como no hacer la respiración sana o los parpadeos sanos.

El movimiento de tic necesito ser un movimiento extraño, un claro movimiento en línea recta. La intencionalidad del Consciente obsesivo hacia un músculo voluntario impide la intencionalidad del Consciente hacia la emoción traumática y la sensación genital. Con este músculo obsesivo, la

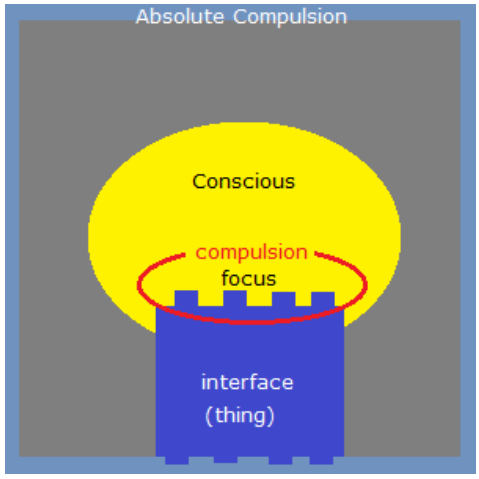
manera de un movimiento de tic se determina por el Inconsciente fuera de los movimientos ordinarios y anormales. El movimiento de tic necesita estar fuera de la categoría de los movimientos naturales, porque el objetivo inconsciente de un movimiento de tic es que la necesidad de hacer un movimiento de tic debe ser el objeto permanente del Conciente del paciente. Un movimiento de tic no debe ser confundido con un movimiento natural en el Consciente del paciente. Por la notable irracionalidad en el Conciente del paciente, la "confirmación" como falso motivo es una práctica habitual de la neurosis.

Una palabra de coprolalia tiene que ser rara, infantil y embarazosa en el Consciente del paciente.

El hecho de que el movimiento de tic sea un movimiento voluntario es uno de los criterios para el diagnóstico del síndrome de Tourette, y la base de la teoría del tratamiento.

La sensación muscular desagradable de una epilepsia minúscula, una distonía minúscula, etc., puede ser un medio de KV. El diagnóstico de la presencia o ausencia de la fusión con una epilepsia minúscula, una distonía minúscula, etc., es obligatorio.

§10



La compulsividad del tic nervioso

En el método Kuriki, el síndrome de Tourette y el trastorno obsesivo-compulsivo no se consideran como uno es una complicación del otro, sino como dos subconjuntos de la misma neurosis. Las diferencias entre los síntomas específicos del síndrome de Tourette y del trastorno obsesivo compulsivo no tienen importancia y los tratamientos para estas dos enfermedades deben ser similares. Como una neurosis, los elementos observables para el paciente se llaman las síntomas y los elementos no observables para el paciente se llaman la causa, y los síntomas y el tratamiento de la causa no si trovano necesariamente en el mismo nivel.

En la neurosis de un niño, hay una gran diferencia de nivel entre la causa neurótica y los síntomas corporales. La parte más importante del tratamiento del síndrome de Gilles de la Tourette es el tratamiento del strato inferior de la neurosis; catarsis emocional. La tentativa errónea de eliminar directamente al nivel de síntomas en el estrato superior del tic nervioso, la « sensación intramuscular compulsiva », por medicamentos, la cirugía, ejercicios, etc., muestra la ignorancia del médico sobre la neurosis. Hay médicos ignorantes que tratan de eliminar el movimiento tic del paciente directamente al nivel de síntomas, pensando que el movimiento tic es un movimiento involuntario.

Tic sin compulsividad
El tic en sí mismo es una función un poco Asperger, función de reprimir la sensación física desagradable y es imposible eliminar esta función congénita.

Si una persona sana con Asperger que tiene congénitamente la función de tic sube escaleras, por ejemplo, su Consciente quiere hacer un movimiento de tic para distraerse de la desagradable sensación física de piernas cansadas. Tal tipo de tic momentáneo no es compulsivo: esta persona puede no hacerlo, si sabe que es para reprimir la sensación física desagradable. Este tic puede ser olvidado, y además, no hay necesidad de eliminarlo completamente al 100%.

Tic de todo el día con compulsividad, tic neurótico, tic nervioso
En el caso de que el tic de una persona sea neurótico con la obsesión por la existencia de un músculo, su movimiento compulsivo es absolutamente necesario y forzado durante todo el día, mientras haya sensación genital. Incluso si el paciente no tiene ni fatiga física ni dolor físico, todo el tiempo, la sensación muscular de un músculo voluntario permanece como el objeto de la intencionalidad del Conciente, la « sensación intramuscular compulsiva » se amplifica, el Conciente es forzada a hacer el movimiento de tic. Como la parte del cuerpo que la Compulsión Absoluta reprime usando la función de tic, la parte libidinal se puede sospechar. Para reprimir la parte libidinal del cuerpo, para una persona que no tiene congénitamente la función de tic, la Compulsión Absoluta puede usar los síntomas físicos de otros tipos de neurose, como el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, etc. El objetivo del tratamiento es la eliminación de la compulsividad.

El síntoma en el estrato superior del tic nervioso; sensory phenomena
Como uno de los síntomas notables de la neurosis del perro, a veces la presencia del músculo voluntario de su cola puede ser el objeto compulsivo, obsesión, del Conciente. Si el movimiento de morder su cola se selecciona como la manera de neurosis, el perro será forzado a correr detrás de su cola y a girar como una trompo.
En el tic humano, la sensación física de la presencia de un músculo voluntario está determinada como obsesión y el movimiento de contracción sera la manera de tic.
El marco de Compulsión-Absoluta domina indirectamente el Consciente : el Consciente no puede percibir directamente la estructura de la Compulsión-Absoluta. Solamente la amplificación obsesiva de la sensación corporal desagradable es perceptible. La sensación de la presencia de un músculo voluntario es la interfaz por la cual la Compulsión-Absoluta domina el Consciente. En el Conciente, la fuerza de dominación de la Compulsión-Absoluta aparece solo como una especie de sensación física, y el paciente piensa que su músculo-obsesión es un fenómeno inexplicable. El Conciente del paciente no puede percibir la fuerza externa que concentra el Conciente en la presencia de un músculo voluntario. Es decir, el marco exterior de este doble encuadre sólo puede ser inteligible conceptualmente, y después de la catarsis emocional, el estado en el que ha sido eliminado se percibirá.

« Sensación intramuscular compulsiva »
La « sensación intramuscular compulsiva » es la sensación física desagradable que se amplifica, y con la focalización obsesiva del Consciente en la presencia de este músculo voluntario como obsesión, la compulsividad de un movimiento de tic se amplifica.
El movimiento de tic es 100% un movimiento voluntario, por lo tanto el paciente puede suspenderlo, por ejemplo, durante unos 10 segundos contra la compulsión. En estos 10 segundos, hay la amplificación de la sensación corporal desagradable de coagulación en un músculo voluntario y la amplificación de la intencionalidad del Conciente en este músculo voluntario. Como amplificación, la compulsión es muy baja en el primer segundo y aumenta de

forma exponencial. La compulsión será saturada en 10 segundos. Habitualmente, el paciente no espera la saturación; su movimiento voluntario de tic es hecho automáticamente en el primer segundo de la percepción de la « sensación intramuscular compulsiva », al nivel bajo de la amplificación. La « sensación intramuscular compulsiva » tiene una manera de movimiento precisamente determinada como un atributo, y la ejecución del movimiento es la única solución. El hecho de que la sensación física tiene un atributo de manera exacta de acto corpóreo es una de las características de la sensación física de la neurosis, y la sensación desagradable de los músculos voluntarios de la garganta en una coprolaria es un ejemplo notable. El paciente absolutamente no puede soportar esta « sensación intramuscular compulsiva » sin darle la solución. El paciente percibe sólo la sensación corporal débil, y al mismo tiempo, la compulsión se amplifica como el enfoque del Conciente. Como el enfoque de la Conciente ya está ocupado por la presencia de un músculo voluntario, el paciente no puede reconocer que la focalización es la obsesión. El objeto de focalización no es la obsesión, pero la función neurótica de focalización en cualquier objeto es la obsesión. Las partes del cuerpo libidinales están colocadas fuera del Consciente. Dentro de la estructura de la Compulsión-Absoluta, el Consciente es dominado indirectamente por la sensación corporal que es la única interface. El paciente es indirectamente dominado por la Compulsión-Absoluta, como la Compulsión-Absoluta es transparente, por así decirlo. El Consciente no puede percibir la estructura de la obsesión, el marco inconsciente. Por lo tanto, para el Consciente del paciente, el síntoma es la focalización de la intencionalidad en la amplificación de esta sensación corporal desagradable que es la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Es la estructura de la obsesión, “la Compulsión Absoluta” que fuerza el movimiento voluntario del tic al Consciente, pero el paciente la percibe sólo como la « sensación intramuscular compulsiva ». Como en un trastorno obsesivo-compulsivo, el paciente considera el acto de TOC es forzado sólo por la obsesión sobre en el estado de una cosa y no ve la estructura de la Compulsión Absoluta que es el cuadro de la enfermedad. Entre el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo, el cuadro es el mismo, y las interfaces son distintas. La interfaz en un trastorno obsesivo-compulsivo es la sensación física de ansiedad, sin embargo el paciente no sabe que la ansiedad es un tipo de sensación física. Si el síntoma de una enfermedad es el elemento observable de la enfermedad, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es el síntoma del tic nervioso. El síntoma del tic nervioso no es el movimiento de tic, sino la aparición de la sensación corporal enfocada con compulsividad. El síntoma del tic nervioso no es el movimiento del tic, sino la aparición de la sensación física enfocada con compulsividad. El movimiento voluntario del tic no es la enfermedad: la enfermedad es la compulsión física de “necesito hacerlo ahora”. La categorización de las maneras de los movimientos de tic no tiene importancia.

Premonitory urge

A veces la palabra “premonitory urge” se utiliza, pero la palabra “premonitory” es inapropiada y muestra una falta de comprensión del síntoma del tic nervoso. Tal como “the premonitory symptoms of an earthquake”, se trata de una confusión de los movimientos voluntarios del tic nervoso y los espasmos involuntarios de algunas otras enfermedades. La palabra “premonitory” significa erróneamente la señal de advertencia de una convulsión involuntaria.

Con respecto a la palabra “urge”, el movimiento de tic no es un acto del impulso, sino un acto para poner fin al impulso. Así como el TOC de lavarse las manos no es un acto por compulsión, sino un acto para poner fin a esta compulsión de lavarse las manos.

Las descripciones del método Kuriki no se pueden hacer con esta palabra inapropiada, y el autor utiliza la palabra la « sensación intramuscular compulsiva» de tic nervioso para esta sensación corporal desagradable. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es una sensación desagradable de contracción muscular sin contracción muscular. Su objetivo es ser un “señuelo” de intencionalidad.

Es poner la sensación de la parte del cuerpo libidinal fuera de la Conciencia.

La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso
Para los pacientes que no saben que la obsesión a la presencia de un músculo voluntario es el síntoma principal del tic nervioso, el síntoma del tic motor es una especie de sensación corporal que se asemeja a la coagulación en músculos voluntarios, con diferencias individuales. La sensación física de la presencia de un músculo voluntario es el objeto obsesivo del Conciente, y el Conciente se ve obligado a hacer la rápida contracción muscular como la solución. En un tic vocal, esta sensación aparece en un músculo voluntario del tracto respiratorio superior. Esta no es tensión muscular ni contracción muscular, sino una especie de sensación y el Conciente se concentra en este área del cuerpo. Si existe “la sensación de mover un músculo voluntario”, esta sensación será “la sensación de no mover este músculo voluntario”. Es una sensación en contra de “mover”. A menudo los niños que hablan Inglés la expresan con la palabra “itchy”, y esto no quiere decir como una picazón en la piel, sino como una formicación en músculos voluntarios. Cuando el Consciente tiene por objeto un músculo voluntario, todo lo que el Consciente hace es de elegir entre moverlo o no moverlo, si no de verificar la movilidad de este músculo : así como el Consciente bajo un trastorno obsesivo-compulsivo (hacer este acto, o no hacerlo) y bajo un trastorno de pánico (salir de este lugar, o no salir de él), etc.
§§

Para evitar que el Conciente vaya hacia la parte del cuerpo desagradable o libidinal, cuando la obsesión se coloca sobre el músculo voluntario de una otra parte del cuerpo, la « sensación intramuscular compulsiva » aparece en este músculo voluntario.

Amplificación de la « sensación intramuscular compulsiva» de tic nervioso.
Sobre el músculo voluntario de la obsesión, sin hacer el movimiento de tic, la sensación de concentración de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se amplifica hasta la saturación y queda en primer plano del Consciente. Aunque la causa de un tic nervioso está fuera del Consciente, la amplificación se hace en el Consciente. El poder del Consciente, i.e., la voluntad, no puede parar la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Por el contrario, el Conciente es una parte del mecanismo de amplificación. (§ 28).
La compulsividad desaparece después del tratamiento.

Movimiento de tic
El movimiento de tic, que es un movimiento voluntario, se hace para eliminar temporalmente la sensación muscular de concentración-coagulación, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Por ejemplo, esta sensación no músculo de la frente fuerza el Consciente a mover este músculo. Por lo tanto, las cejas se mueven : pero es le Consciente el que mueve el músculo de la frente. Esta sensación en el músculo del hombro izquierdo fuerza el Consciente a mover el músculo del hombro izquierdo. Por lo tanto, el hombro izquierdo se mueve : pero es le Consciente el que mueve el músculo del hombro izquierdo. El tic motor es obsesión por la sensación de un músculo voluntario, y no es obsesión por el movimiento de una parte del cuerpo. La parte desagradable o libidinal del cuerpo es temporalmente reprimida del Conciente por el movimiento más consciente de otra parte del cuerpo.
A los ojos de observadores que no saben lo que es la neurosis, un movimiento súbito, rápido, innecesario, anormal, sin sentido aparece como si fuera un movimiento involuntario como espasmo.
La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es posible en cualquier músculo voluntario, se tiene sensibilidad. La « sensación intramuscular compulsiva » de un movimiento de tic con respiración, como coprolalia, tic vocal, tic de oler, etc., aparece en músculos voluntarios del

tracto respiratorio superior: no aparece en el diafragma, que no tiene sensibilidad. El objeto de enfoque del Consciente obsesivo no es el movimiento de esta parte del cuerpo, sino la sensación desagradable de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, la existencia de este músculo voluntario, su contracción, su relajación y, si hay la articulación, el estado de esta articulación. Por ejemplo, para un tic ocular, la concentración del Consciente se hace sobre la existencia de los músculos oculomotores, su contracción, su relajación y su estado de inmovilidad. La concentración del Consciente no se hace en el movimiento de mirar hacia la izquierda o hacia la derecha. El aspecto externo de la manera de tic no tiene significado psicoanalítico. El movimiento está determinado por la localización de músculo obsesivo : músculo obsesivo, como idea obsesiva. El Inconsciente apunta al músculo con la sensación desagradable. §12 mostrará que una unidad de músculo no es un músculo que ha sido anatómicamente definido, pero un grupo de músculos que la Libido ha conocido con un movimiento corporal. Un movimiento que ha sido físicamente notable en el pasado con tensión muscular. El movimiento de tic es determinado por el músculo, pero el músculo había sido conocido con un movimiento. La « sensación intramuscular compulsiva » aparece sobre el grupo de músculos voluntarios de un movimiento conocido, interfaz de la Compulsión Absoluta. Una manera exacta de movimiento de tic, como una palabra de coprolalia, se determina definitivamente en la base de unidad motora de un movimiento conocido. (§18).
Con un largo tratamiento de la catarsis emocional, la compulsividad de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se volverá progresivamente débil. La curación de un tic nervioso significa el estado en que la compulsividad de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso no aparece más.

La maniera de tic.
¿Por qué los movimientos de tic son rápidos?
Por qué los movimientos de tic motor son rápidos es la misma razón che las palabras de coprolalia son embarazosas para el paciente. Los síntomas corporales del tic nervioso son un medio de represión;
la parte del cuerpo desagradable, la parte del cuerpo libidinal o la imagen traumática sera reprimida cuando un síntoma corporal del tic nervioso se coloca en primer plano del Consciente.
《El tic (compulsión) se coloca en primer plano del Consciente.》
Los músculos voluntarios sin articulación no producen sonido, sin embargo, en el Consciente, un movimiento rápido tiene un efecto como si estuviera produciendo un crujido. El sonido intercepta la intencionalidad del Consciente. El movimiento de tic es extremadamente consciente. Un movimiento ordinario, normal, natural o ambiguo no puede ser intruso en el Consciente del paciente. Un movimiento innecesario, un movimiento bizarre, etc.; la compulsión de hacer un movimiento notablemente absurdo en el Consciente del paciente obstaculizará el Consciente del paciente. Cuando esta compulsión se coloca en el primer plano del Consciente del paciente, y cuando el Consciente del paciente se ocupa de esta compulsión, una parte del cuerpo desagradable, como las piernas cansadas, una parte del cuerpo libidinal, como la parte genital, o la imagen traumática será impedido entrar en el Consciente del paciente. Un movimiento lento sería un movimiento natural: solamente un movimiento absurdo puede ser un objeto del Consciente del paciente y utilizado para la represión corporal. En la estructura de la Compulsión Absoluta, la manera extraña de movimiento se determinará con precisión y al azar. La manera de movimiento no tiene sentido ; la rapidez de este movimiento voluntario no tiene más razón que la absurdidad y el elemento sonoro. (cf., falso motivo en la racionalización)

§11
La « sensación intramuscular » de tic congénito,
la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso como una neurosis.

Mientras que el tic es una función innata de Asperger con « sensación intramuscular » para la represión corporal de sensaciones físicas desagradables, el tic nervioso es una neurosis con « sensación intramuscular compulsiva » que localiza la presencia de un músculo voluntario y con la obsesión a la inmovilidad de este músculo voluntario.

El objetivo del tratamiento para tic nervioso es que cuando hay sensaciones físicas desagradables, por ejemplo, cuando el paciente sube las escaleras a varios pisos, la «sensación intramuscular» de tic en un músculo voluntario sea sin la obsesión a la inmovilidad y que cuando no existan sensaciones físicas desagradables, no aparecerá la «sensación intramuscular compulsiva». Solo sé consciente de la represión de la sensación física desagradable en ese momento.
Después del tratamiento, la “sensación intramuscular” aparece cuando hay sensación física desagradable (como fatiga), pero esto es el tic congénito de Asperger, no la neurosis, y no hay compulsión.
También, por supuesto, el paciente debe ser consciente de que la neurosis es superficialmente un mecanismo de represión de las sensaciones masturbatorias.

En una neurosis, la predisposición congénita hace que el factor externo sea etiológico. El factor externo no puede ser la causa de la enfermedad sin predisposición congénita. La predisposición congénita no puede ser la causa de la enfermedad sin el factor externo.

Causa del tic nervioso
· Predisposición congénita (factor interno), Espectro autista (elementos de Asperger)
Particularidad del juicio que reconoce un objeto ordinario como un objeto desagradable
KV (mecanismo de la represión corporal)
Tendencia a la represión = Tendencia a la formación de la masa de emoción
Falta de abreacción natural = falta de expresión en el Conciente para la emoción desagradable
· Experiencia del evento traumático cotidiano (factor externo)
Conservación de la masa de emoción hipertrofiada.

El tratamiento de la neurosis es el tratamiento de su factor externo, es decir catarsis emocional, porque la predisposición congénita no puede ser tratada.

La « sensación intramuscular » innata de tic es posible en todos los músculos voluntarios del cuerpo. Todos los movimientos voluntarios son posibles como un movimiento voluntario de tic, si se trata de un movimiento absurdo por el Conciente del paciente. Por lo tanto, no hay necesidad de categorizar cien movimientos de tic, y la lista de los movimientos de tic representaría la falta de entendimiento sobre la estructura del tic nervioso.

Compulsión Absoluta
El síntoma físico de la neurosis es la compulsión del Conciente, y en el Inconsciente, la existencia del marco patológico que enmarca el Conciente es la enfermedad. El autor llama esto la Compulsión Absoluta. La existencia de la Compulsión Absoluta es una conjetura del autor, una expresión descriptiva, y la observación de esto es imposible. Para facilitar la comprensión imaginativa de los lectores, esta compulsión se denomina absoluta porque es imposible resistirla. Es la totalidad. La Compulsión Absoluta es una estructura que rodea el Consciente. Como esquema descriptivo de la neurosis, el marco de la Compulsión Absoluta es en el Inconsciente, fuera del Consciente. Dado que el Consciente no puede ver la causa de la Compulsión Absoluta, la voluntad no puede resistir la Compulsión Absoluta.

Síntomas de neurosis = medios de enfermedad
Por síntomas neuróticos entendemos síntomas físicos. Por definición, no hay neurosis sin síntomas físicos.
· Tic nervioso : « sensación intramuscular compulsiva » en un músculo voluntario, compulsión de hacer un movimiento muscular con este músculo voluntario, obsesión a este músculo voluntario.
· Trastorno obsesivo-compulsivo : sensación física de ansiedad, compulsión de verificación con un acto corporal ; obsesión a una cosa.
· Trastorno de pánico : sensación física del miedo, compulsión de hacer un acto corporal de escapar ; obsesión al estado físico bajo la secreción de adrenalina.

La « sensación intramuscular compulsiva » de tic es una sensación física particular sin contracción muscular, la concentración de Consciente en este músculo voluntario, la amplificación de la obsesión a la inmovilidad de este músculo voluntario. El efecto de la «sensación intramuscular compulsiva» de tic es que es desagradable.

El síntoma del tic nervioso.
La « sensación intramuscular compulsiva » de tic aparece en un músculo voluntario. Este músculo determinará la parte del cuerpo del movimiento de tic. La contracción voluntaria de este músculo voluntario es una contracción voluntaria que ha sido ya conocida con un movimiento intencional. Para el paciente, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic implica la manera de movimiento de tic, que ha sido precisamente determinada como un atributo. Mayor parte de las pacientes con tic nervioso tienen más de dos partes del cuerpo con obsesión del músculo voluntario. El tic nervioso de un paciente es el síntoma que se manifiesta con varias localizaciones arbitrarias de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic, y es un error de categorizar los maneras de movimientos de tic. No sólo es la cuestión de la definición de la palabra “tic”, sino sería un error, si los padres de niños con un tic nervioso pensaran que el tic fuera igual a un movimiento, movimiento involuntario neurológico local, y el efecto de una medicación se esperara como la eliminación de este movimiento.

Las razones por las que la tic no se considera orgánica;
· El tic nervosio de niños es a menudo un tic transitorio, que sana por sí misma, si el conflicto libidinal se resuelve.
· A veces el tic nervioso de un paciente puede aumentan o disminuyen.
· Es posible que una nueva obsesión del músculo voluntario se inicie en otra parte del cuerpo.
· Durante el sueño, el síntoma del tic nervioso no aparece : sensación intramuscular compulsiva, obsesión del músculo voluntario.
· En la coprolalia, el Conciente está forzado a pronunciar palabras que son embarazosas para el Conciente. Palabras vulgares infantiles.
· El 30% de las personas que tienen el tic nervioso tienen también el trastorno obsesivo-compulsivo, y la simetría, el número, la comprobación y la limpieza de una cosa, etc., sera el objeto obsesivo del Conciente. (Además, el tic nervioso es un tipo de trastorno obsesivo-compulsivo en el que la presencia de un músculo voluntario es el objeto obsesivo.)
· Como un movimiento con muchos músculos voluntarios, los músculos que hacen un movimiento de tic están muy bien agrupados; por ejemplo, el movimiento de tic de palmada de dos manos. §12 será la explicación sobre la unidad motora de músculos.

Una persona no es ni un robot ni una estatua y naturalmente el cuerpo se mueve todo el tiempo en un estado de buena salud. La mayoría de estos movimientos naturales son hechos inconscientemente y es un estado saludable. Por otro lado, movimientos de tic son

necesariamente conscientes. Especialmente el músculo es el objeto del Consciente. El movimiento del tic nunca es inconsciente. Por ejemplo, las personas que tienen la « sensación intramuscular compulsiva » de tic en el músculo frontal mueven las cejas naturalmente e inconscientemente todo el tiempo, no como movimientos de tic. Sólo cuando el músculo es el objeto fijo del Conciente y el Conciente es forzado a resolver la compulsión, este movimiento absurdo es un movimiento de tic. Es decir, un movimiento es sano y natural, si es inconsciente, y un movimiento idéntico es un movimiento de tic, si es compulsivo y el músculo es el objeto del Conciente. Sin embargo, de hecho, los movimientos de tic son siempre movimientos poco naturales, que son reconocibles a simple vista. El propósito de la combinación de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic y un movimiento de tic es de aparecer en el primer plano del Conciente de esta persona como un objeto dominante. Así como no hay acto di trastorno obsesivo-compulsivo que sea inconsciente. Los movimientos de tic inconscientes nunca existen.

Racionalización
Los movimientos de tic siempre van acompañados de un motivo falso.

§12
Unidad motora psíquica
N.B.
Esta sección trata de los movimientos del tic motor (incluido el tic vocal) y de la coprolalia. Los “actos” del trastorno obsesivo-compulsivo y del body-focused repetitive behavior (tricotilomanía, onicofagia, dermatillomania, etc) serán descritos en otra sección.

Además, la unidad motora psíquica en esta sección se define de manera diferente que la unidad motora en la anatomía, (orden de algunas fibras musculares por una neurona). Por ejemplo, la unidad motora psíquica para levantar la mano no corresponde inyectivamente al músculo deltoides. El tic nervioso es una neurosis cuya obsesión es la presencia de un músculo voluntario, pero tal músculo voluntario no es necesariamente “un” músculo voluntario desde un punto de vista anatómico.

El 99% de los movimientos voluntarios no se realiza de forma consciente. Además, incluso para un movimiento voluntario consciente, el movimiento de cada uno de los músculos utilizados no es un objeto del Conciente. Por ejemplo, cuando bajamos las escaleras, el movimiento de cada uno de los músculos diversos de las piernas no es directamente un objeto del Conciente. De lo contrario, el descenso no sería posible. Para la escritura, el movimiento de escribir es consciente, pero el movimiento de cada uno de los varios músculos no es un objeto directo del Conciente. Por otra parte, incluso las personas que tienen un tic del cuello, quizás la mayoría de ellas no saben con exactitud la configuración compleja de los músculos del cuello. Mientras que los movimientos de tic son movimientos cuyo objetivo es un músculo, este músculo no es un músculo que es anatómicamente definido, sino como una posición localizada de sensación. Tenemos que definir con mayor precisión la idea de un movimiento voluntario a un músculo voluntario.

El movimiento voluntario de un tic es una contracción voluntaria del músculo para la eliminación de la sensación desagradable en ese músculo voluntario, y el movimiento de tic del músculo en una articulación no está acompañado por su antagonista. El Consciente comienza el movimiento con una contracción voluntaria del músculo y lo detiene con una rigidización voluntaria inmediata de este músculo. El movimiento de tic es una rigidización voluntaria de músculo con un movimiento preciso. Los movimientos de tic con los músculos que no están sobre una articulación (abdominales, nariz, frente, etc.) y los movimientos de tic con los músculos sobre una

articulación (brazo, hombro, etc.) no tienen ninguna diferencia, por cuanto son sin el funcionamiento del antagonista.

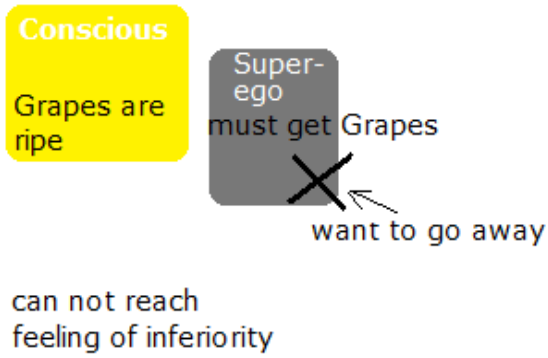
La Libido es el cuerpo en el Inconsciente neurótico; La libido tiene el principio del placer. Como la Libido no conoce la anatomía, un grupo de músculos voluntarios de un movimiento voluntario se convierte en una unidad de músculos voluntarios para la Libido. Los movimientos voluntarios con músculos que son un objeto del Consciente pueden ser las normas para la localización y seccionalización de grupos de músculos voluntarios. El grupo de músculos voluntarios ya ha sido localizado y seccionado como la presencia de una unidad motora. Dado que el movimiento de tic es un movimiento voluntario, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso puede aparecer en un grupo de músculos, en lugar de en un músculo que ha sido anatómicamente dividido y puesto un nombre. La « sensación intramuscular compulsiva» de tic nervioso en el eje de simetría del cuerpo, tal como la del tic de la nariz, aparece sin separación de los músculos voluntarios del lado izquierdo y de el lado derecho. A diferencia de la distonía y el espasmo, el movimiento de tic no es un movimiento involuntario de un músculo. El movimiento del tic, que está determinado por una unidad de músculos, corresponde a la « sensación intramuscular compulsiva » del tic nervioso. La velocidad determinada del movimiento de tic no puede ser sustituida por otra velocidad. Los movimientos de tic con varios músculos, tales como la coprolalia, el tic de escupir a alguien, etc., son posibles, debido a que la Libido no conoce la anatomía. Para la Libido, “un músculo” puede ser un grupo de varios músculos anatómicos.

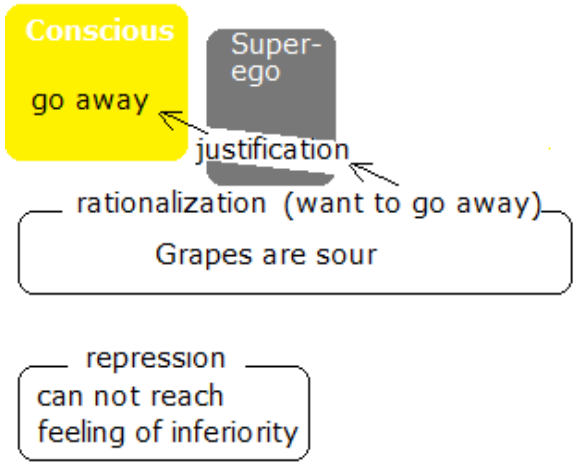
La masa de emoción se conserva bloqueando el Conciente. Sólo la catarsis emocional puede ser curativa. Una obsesión ridícula domina el primer plano del Conciente.
La función de la obsesión física es la represión de tres categorías de sensaciones físicas.
– sensaciones reprimidas primitivas, §26; represión de las sensaciones libidinales y masturbatorias (es decir, represión de las sensaciones genitales dentro de la ropa interior).
– sensaciones reprimidas indefinidas, §27; represión de malestares generales como cansancio, dolor, etc.
– sensaciones reprimidas recursivas, §28; represión de la sensación intramuscular compulsiva misma.

La « sensación intramuscular compulsiva» de tic nervioso que aparece en la unidad de los músculos para la pronunciación de una palabra hace la coprolalia. Para la coprolalia, desde el diafragma hasta los labios, muchos músculos hacen una unidad, y no es muy complicado para la Libido. La pronunciación de la palabra “xxxx” es un movimiento voluntario extremadamente fácil, que incluso aves pueden hacer. La « sensación intramuscular compulsiva» de tic nervioso no puede aparecer en el diafragma, y el diafragma se utiliza a menudo para un movimiento de tic, cuya « sensación intramuscular compulsiva» de tic nervioso aparece en músculos del tracto respiratorio superior. No hay movimiento de tic por el diafragma solo.

Es coherente con el hecho de que la distonía es involuntaria. Mientras que la « sensación intramuscular compulsiva» de tic nervioso es una sensación de contracción muscular sin contracción muscular, la distonía es una contracción muscular involuntaria. Las contracciones musculares de la distonía aparecen sin relación con las unidades motoras psíquicas.

§13





THE FOX AND THE GRAPES
<AESOP'S FABLES; transl. V. S. Vernon Jones>
A hungry Fox saw some fine bunches of grapes hanging from a vine that was trained along a high trellis, and did his best to reach them by jumping as high as he could into the air. But it was all in vain, for they were just out of reach: so he gave up trying, and walked away with an air of dignity and unconcern, remarking, "I thought those grapes were ripe, but I see now they are quite sour."

Racionalización (término psicoanalítico, término psicológico)
El método Kuriki considera el tic nervioso como un mecanismo de represión. La represión se hace con un mecanismo de mirar una otra cosa para no mirar una cosa. Es una paradoja, porque tenemos que ver esta cosa para no verla; esta paradoja será resuelto, si el Inconsciente ve esta cosa y impide el Consciente de verla. El centro de la enfermedad es que sólo el Inconsciente tiene que mirar esta cosa todo el tiempo. El tic nervioso tiene una función inconsciente que selecciona al azar otra cosa con un pretexto inventado. En el método Kuriki, esta función se llama racionalización.

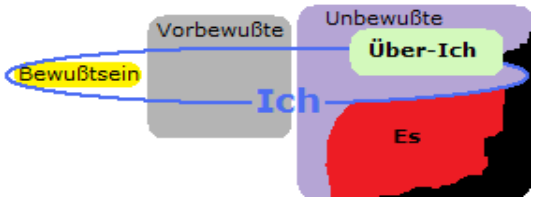
§13 – §17, las descripciones tienen la intención de explicar estos tres puntos.
1. El músculo para la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se selecciona arbitrariamente, y el movimiento de tic no tiene ningún significado como una expresión. (El estrato superior).
2. La ejecución de un movimiento de tic se acompaña siempre de un falso motivo. (El estrato superior).

3. La operación de represión sobre sensaciones corporales sirve para reprimir la masa de emoción. La represión del estrato inferior por la existencia del estrato superior es una doble estructura de represión, con una doble estructura de racionalización. Un estrato superior se selecciona arbitrariamente entre el tic nervioso, el trastorno obsesivo compulsivo, etc., sobre un estrato inferior idéntico. La racionalización sobre el estrato inferior elige un estrato superior, que es una perturbación falsa que puede ser vista como completamente otra cosa que la masa de emoción. En un estado de neurosis, la represión sobre esta causa psíquica se hace por un síntoma físico : el síntoma es la función de represión. La existencia de una KV es otra existencia que esconde la existencia de una masa de emocione. “Tener una neurosis” y “una masa de emoción” son en la misma categoría. “Porque tengo una enfermedad rara.” : este motivo (justificación) ocupa el primer plano del Conciente.(El estrato inferior).

La racionalización es un término del psicoanálisis y de la psicología, y hay una gran diferencia entre la racionalización en el psicoanálisis de Freud y la racionalización en el método Kuriki. En primer lugar, §13 es una descripción de la racionalización en el psicoanálisis de Freud.

En esta sección, la palabra “razón” significa la razón que justifica un acto, y que responde a la cuestión “por qué”.

Racionalización en el psicoanálisis freudiano



Desde 1923, Sigmund Freud ha expresado la explicación de la terapia neurótica como su metapsicología. La representación de los tres componentes del Inconsciente es sólo una manera de describir tendencias funcionales del Inconsciente. Esta estructura es una representación de las funciones de la mente, utilizando la figuración, sin embargo, al mismo tiempo, es importante considerar que estos componentes existen realmente. Es una estructura mental sólo para tratamientos de la neurosis, y esta estructura no tiene sentido en la generalización a personas “sanas” : i.e., los términos psicoanalíticos tienen significado sólo en tratamientos de la neurosis. Como sería ridículo poner un semáforo en el medio de un desierto, la estructura mental del psicoanálisis no tiene ningún significado para espíritus “sanos”, sin síntoma físico de neurosis. Esta estructura era una representación para explicar claramente la manera de cura de la neurosis a pacientes, que, en la época de Freud, no sabían nada sobre el psicoanálisis. La comprensión clara del tratamiento freudiano por parte del paciente fue la principal herramienta terapéutica.

El Ello (das Es)
En el dominio del Inconsciente (das Unbewusste), hay el Yo (das Ich), el Superyó (das Über-Ich) y el Ello (das Es).
En alemán, “ich” es el pronombre personal, la primera persona del singular, nominativo, y “es” es el pronombre personal neutro, la tercera persona del singular, nominativo.
Sus dativos no son dem Mir y dem Ihm.
das Ich, des Ichs, dem Ich, das Ich, die Ich, der Ichs, den Ichs, die Ichs.
das Es, des Es, dem Es, das Es, kein Plural.
El pronombre personal neutro de tercera persona no es solamente para una cosa. Para la

traducción a un idioma que no tiene pronombre personal de tercera persona neutro, es difícil elegir un nombre. La palabra “das Es” ya había sido utilizada por Nietzsche para la parte inconsciente de la estructura psíquica, como un sustantivo y no como un adjetivo (adverbio).

El Yo (das Ich)
Una gran parte del Yo está en el dominio del Inconsciente. Si hay el Superyó y el Ello en el Inconsciente, y si sus efectos aparecen en el Consciente, debe haber un componente central que recibe el Superyó y el Ello en el Inconsciente. El Yo es “la relación” entre el Ello y el Superyó. La represión, la racionalización, etc., son funciones del Yo. La neurosis es una enfermedad del Yo de como recibir el Superyó y el Ello en el Inconsciente. El Yo es un componente puramente teórico. Para pensamientos conscientes, es la pequeña parte consciente del Yo que pensa, como, por ejemplo : “Este hombre toca el piano muy bien como Thelonious Monk!”, y no es la parte grande inconsciente del Yo. El Yo no es sólo este pequeño Conciente que piensa, sino la combinación con el gran componente que hace pensar el Conciente. La comprensión de la estructura mental en la teoría psicoanalítica no es intuitiva. Si la comprensión es sólo una comprensión intuitiva, la comprensión de teorías de la estructura mental será algo “difícil”, como cálculos de logaritmos, que son fáciles de hacer.

Interpretación de la racionalización freudiana desde el punto de vista del método Kuriki.
“El zorro y las uvas” de Esopo es la historia de un zorro, que está solo. Como no hay nadie a su alrededor, es sólo problema suyo, sólo de él mismo. Después de varias tentativas en vano de tomar algunas uvas, el Inconsciente quiere que el Conciente renuncia. Pero la renuncia puede tocar el sentimiento de inferioridad reprimido. El Inconsciente utiliza la racionalización para que el Consciente deje las uvas. Mediante la racionalización, se presenta en el Consciente la solución física concreta a la sensación física desagradable. El Consciente decide renunciar con un pensamiento que viene a la mente, como; “Muy a menudo, estas uvas no son buenas.” Una cualquier razón (un motivo, un objetivo) es necesaria para que el Consciente haga un acto consciente. Cuando el Inconsciente quiere que el Consciente haga un acto y si el motivo podría incurrir un objeto de represión, el Inconsciente encuentra un motivo falso. Es un motivo falso extremadamente infantil. El Superyó permite que el falso motivo traspase la puerta de la censura como algo infantil. El acto de un motivo inconsciente no puede ser conscientemente hecho sin ser acompañado por cualquier motivo consciente. El Consciente de la zorra sabe que, como aún no ha gustado estas uvas, el motivo falso es irracional. El falso motivo (racionalización) es parte de la función de represión. La represión de este zorro no es la represión contra el hecho de que no puede alcanzar estas uvas, sino la represión contra la existencia del sentimiento de inferioridad. Un falso motivo, tal como estas uvas no pueden satisfacer al gourmet, pasa el Superyo, y el acto de irse se hará. Un falso motivo se elige arbitrariamente entre varias posibilidades; puede ser también : “Porque hay gusanos” o “Porque habrá otros zorros que querrán comer estas uvas.”, etc.

El concepto de racionalización tiene sentido sólo para los pacientes con neurosis. Los pacientes con neurosis son personas que tienen síntomas físicos de neurosis. Es lamentable que a menudo, como Anna Freud, la racionalización se describe como una defensa por el Yo (principio de realidad) contra el Ello (principio de placer) con la estructura “psicológica” sana por personas que no saben que el psicoanálisis es sólo para tratamientos de la neurosis. Una psicología extremadamente trivial, que incluso niños ya saben, fue llamada “los mecanismos de defensa”, con la lista de comportamientos normales de personas muy saludables. Como una de las hijas de su padre, con el nombre de Anna Freud, sua psicología puede ser confundida con una teoría psicoanalítica. Sin ninguna intención de ponerse en la extensión de su padre, Anna Freud escribió libros sobre psicología normal y saludable que todo el mundo conocía sin necesidad de leerlos.

Porque habia gente muy rara que necesitaban leer para conocerla. Además, si, en descripciones del psicoanálisis por varios psicólogos, descripciones de los mecanismos de defensa de Anna Freud se ha mezcladas, ya que la corporalidad de la neurosis puede haber sido ignorada, lectores no especializados en psicoanálisis deben ser prudentes.

Resistencia
Cuando las personas que tienen un tic nervioso o los padres de niños que tienen un tic nervioso leen descripciones del método Kuriki, el Inconsciente impedirá que la Conciencia las lea. Esta resistencia puede aparecer en el Conciente como criterios de validez de la teoría y bloquear el deseo de leer con errores gramaticales, errores tipográficos, errores de traducción, etc. “No vale la pena leerlo, porque hay errores tipográficos”; esta consideración puede ser ya un signo del efecto del método Kuriki. (Sin embargo, es muy importante leer el método Kuriki lo más lentamente posible. Además, como la comprensión es la comprensión por parte del lector, el método Kuriki puede ser una simple sugerencia de orientación para curarse de un tic nervioso, y el lector puede hacer su propio razonamiento en esta dirección.) El paciente debe observar la resistencia del Inconsciente al método Kuriki. La catarsis emocional se hace sólo una vez a la semana, tres segundos, pero la resistencia del Inconsciente causará la negligencia. Habrá la resistencia del Inconsciente a marcar en el calendario el día de cada semana durante tres meses. ¤Por lo tanto, el paciente que niega el método Kuriki antes de leerlo se curará muy bien de su tic nervioso, como la resistencia del Inconsciente utilizando la racionalización freudiana es muy obvia.

§14



Elija un gato entre estos cinco gatos y explique por qué lo elige.

La racionalización en el tic nervioso, (en el síndrome de Gilles de la Tourette).
La comprensión de la racionalización en el método Kuriki es muy importante, porque, en el sentido estricto, es la comprensión de que no hay relación entre la manera de un movimiento de tic nervioso y el contenido de un trauma psíquico, y en el sentido amplio, es la comprensión del tic nervioso y del trastorno obsesivo-compulsivo como mecanismos de represión corporal.

Algunos ejemplos de falsos motivos.
Personas que tienen un trastorno obsesivo-compulsivo de se laven las manos piensan;
“Porque puede haber gérmenes en mis manos.”
Personas que tienen un tic del cuello piensan;
“Porque que el cuello cruje con sonido, significa que esta articulación no está en la posición correcta.” (En realidad, es el sonido del gas).
Personas que tienen la coprolalia piensan;
“No tengo ninguna mala intención.”
Hay una similitud con “estas uvas no están maduras” de la zorra.
También, falsos motivos en una frase hipotética. “Si estas uvas estuvieran maduras, yo tomaría algunas.”
“Si no hubiera gérmenes, no me laverei las manos.”
“Si esta articulación no hiciera sonido, no haría este movimiento.”

“Si yo tuviera una mala intención, no pronunzierei esta palabra.”

Los estafadores no sólo ocultan los detalles de su fraude, y también ocultan el hecho de que son estafadores. En el Conciente, la racionalización es una refutación contra lo absurdo del motivo real (la sensación física compulsiva) de un acto muy consciente, y la racionalización oculta la función de la racionalización misma.

El Consciente está perturbado por la irracionalidad de la racionalización, y esta perturbación domina el primer plano del Consciente, reprimiendo las sensaciones físicas libidinosas. La neurosis es una enfermedad de “tener una neurosis”, y cada una de las obsesiones no tiene ningún significado patológico. No es necesaria la categorización de los síntomas; Las categorías son resultados de la racionalización.

Un síntoma físico de neurosis es siempre acompañado por un falso motivo. Debido a que un síntoma se selecciona de varios síntomas que pueden tener un falso motivo. El Inconsciente no inventa excusa para un acto que se ha hecho, sino el Inconsciente escoge un acto de varios actos que tienen un falso motivo, y el Inconsciente hace que el Consciente haga este acto. La racionalización no es una función de encontrar una excusa o una justificación para un acto inexplicable, sino una función de seleccionar al azar un acto que ya tiene un motivo infantil falso. Los falsos motivos traspasan la racionalidad infantil y son irracionales para el Conciente, pero su irracionalidad persistente se convierte en objeto del Conciente y se convierte en un medio para reprimir las sensaciones físicas libidinosas.
Por ejemplo, un falso motivo como “no hay cortaúñas” no se inventa después del acto de comerse uñas, sino es debido a que este falso motivo es posible que el acto es elegido.
El acto podría ser una tricotilomanía con : “ya que hay mucho pelo, puedo sacar uno”.
La selección es arbitraria. Por lo tanto, la racionalización es una función de selección arbitraria, siempre con un falso motivo. Para un tic nervioso, un movimiento se selecciona arbitrariamente y este movimiento es siempre acompañado por un falso motivo. No hay ninguna importancia en la selección de movimiento y la selección de motivo. Puede ser, por ejemplo, un tic del hombro o un tic del motivo, con cualquier motivo. Un tic arbitrario aparece en el Consciente con un motivo arbitrario, y algo quedará oculto. No hay ninguna importancia en una selección arbitraria de los cinco gatos con un motivo arbitrario. Cualquier síntoma funcionará como una neurosis. La racionalización es una función de selección arbitraria en el Inconsciente. Es mejor evitar la clasificación de movimientos de tic y la clasificación de obsesiones de trastorno obsesivo-compulsivo.

La corporalidad
Entre los escritos sobre el psicoanálisis por varios «psicólogos», a menudo hay descripciones que faltan enormemente el reconocimiento de la corporalidad de la neurosis. En tratamientos de la neurosis, el reconocimiento de la corporalidad es esencial, como : síntomas neuróticos son físicos, el Ello del psicoanálisis freudiano es corporal, y por lo tanto la gran parte del Yo es corporal en el Inconsciente, etc. El acto corporal de la zorra de irse representa la Compulsión Absoluta entre la sensación corporal du tic nervioso en un músculo voluntario y un movimiento corporal y la Compulsión Absoluta entre la sensación corporal del trastorno obsesivo-compulsivo (sensación cutánea, por ejemplo) y un acto corporal. Mientras que la represión saludable es esencial para el equilibrio mental, la KV es el mecanismo de represión corporal en la neurosis. También podemos decir que el Inconsciente psicoanalítico está ahí dentro del cuerpo.
El contenido de una imagen traumática es siempre corporal, sexual y genital. (Por ejemplo, la represión de la sensación corporal desagradable de ser tocado la piel diariamente, etc.) Sin embargo, la parte corporal del síntoma neurótico no tiene relación con el contenido del trauma.

Libido
Idealmente, la sana autonomía de la Libido debería establecerse después del desarrollo mental. La neurosis es un estado de fijación provocado por un obstáculo al sano desarrollo de la Libido. Aunque lo ideal es que el deseo sexual sea genital, otras partes del cuerpo se convierten en objeto del Consciente debido a la supresión patológica de las sensaciones corporales genitales. La “sensación intramuscular obsesiva” aparece en el Consciente.

§15
Fijación en la fase anal
La teoría del desarrollo psicosexual de Freud es una teoría sobre la sexualidad. Esto tiene únicamente el propósito de explicar el tratamiento de la neurosis. La neurosis es la obsesión y la compulsión de liberarse de ella. La obsesión requiere uno o más objetos de obsesión, que se eligen al azar. La fase anal es el período durante el cual las sensaciones físicas ejercen una fuerza coercitiva sobre el Conciente.

La formación del tic nervioso, como mecanismo neurótico de represión corporal patológica, consiste en una especie de imitación inconsciente del proceso de defecación. Puede considerarse como fijación en la fase anal.

El síndrome de Tourette consta de cuatro capas.
・Formación de una masa de emoción debida a un trauma.
・Obsesión como mecanismo para reprimir la masa de emoción.
・Selección de un objeto de obsesión.
・Formación de una sensación física de compulsión.
・Acto compulsivo.
La comprensión del acto compulsivo es diferente a la extracción de la masa de emoción.
La comprensión de la fijación en la fase anal no sustituye el tratamiento de la neurosis. La neurosis es un mecanismo que reprime la masa de emoción, y el único tratamiento para la neurosis es la catarsis emocional. La catarsis emocional es la explosión de la emoción desagradable formada por trauma sexual y genital.

La defecación se realiza de la siguiente manera:
Aumento de la presión rectal, aumento de la presión vesical → Contracción del esfínter anal externo, contracción del esfínter uretral externo → Necesidad de defecar → Defecación, relajación del esfínter anal externo, relajación del esfínter uretral externo → Sensación agradable de liberación

Tic nervioso
Neurosis → Localización de cualquier músculo voluntario, obsesión → Sensación de contracción sin contracción «sensación intramuscular compulsiva» → Estado desagradable → Compulsión → Movimiento de tic → Sensación de liberación → Repetición

Trastorno obsesivo compulsivo
Neurosis → Localización de cualquier cosa, obsesión → Fobofobia → Sensación física de ansiedad → Compulsión → acto
→ Sensación de relajación → Repetición

En la « psicología » de Anna Freud, los mecanismos de defensa están incluidos en las funciones del Yo sano. El Yo se define como un estado intercalado entre el Ello y el Superyó. Dado que el tic

nervioso puede aparecer antes de la formación del Superyó, no se puede determinar que el tic nervioso sea una enfermedad del Yo con regresión, uno de los mecanismos de defensa.

Si bien el crecimiento físico de un niño es visible, el crecimiento saludable de su libido a menudo se pasa por alto.

Fijación
La coprolalia; pronunciar palabras infantiles.
El trastorno obsesivo compulsivo; contar cosas, ordenar cosas, como un niño pequeño, etc.
El síntoma del tic nervioso, es decir, la “sensación intramuscular compulsiva” es la fijación en la existencia de músculos voluntarios como sensaciones físicas dentro del cuerpo, existencia descubierta cuando el paciente era un bebé.
Esto puede deberse a la naturaleza única de los criterios para juzgar la inconveniencia libidinal en un niño que es un poco Asperger y su mecanismo corporal de represión.
La “sensación intramuscular compulsiva” es una flecha que apunta a un músculo voluntario seleccionado arbitrariamente por racionalización, y esta sensación está formada por la libido que esta en estado de fijación.

En la fijación anal, la « sensación intramuscular compulsiva » es una especie de imitación de la sensación del esfínter anal utilizando cualquier músculo voluntario.
El estado normal del esfínter anal es de contracción inconsciente: relajación, sólo en el momento de la evacuación.
La compulsión es una especie de imitación de la necesidad de defecar. Sin embargo, esta imitación es el síntoma de la neurosis, no su causa.

El síntoma no es la expresión inconsciente del objeto reprimido. Por tanto, el síntoma puede cambiar. El síntoma es un instrumento de represión. Ninguna observación del síntoma revelará el objeto de la represión. Un acto neurótico que carece totalmente de sentido es la condición para que su absurdo sea un objeto de Conciente. Con las sensaciones físicas particulares de Asperger, el tic es un instrumento para la represión física de objetos desagradables en el Ello del principio del placer. El objeto reprimido por el síntoma físico de la neurosis puede ser el deseo sexual dirigido al placer del propio cuerpo. La perversidad es el destino del psicoanálisis, y si el psicoanálisis evita la perversidad, dejará de ser serio. La Libido no debe concebirse vagamente como energía mental. La Libido es sexual y genital. Dado que el psicoanálisis es un método de tratamiento de la neurosis, cuyo síntoma es un síntoma físico. El psicoanálisis habla de la estructura enferma, más que de la psicología sana.

Libido sexual y genital
En algunos casos, el efecto consciente de la Libido física puede resultar traumático en la infancia. La represión es negación: incluso cuando la negación es difícil, es un intento de negar. Incluso si el paciente es consciente del contenido del trauma, es posible que no sea consciente de la intensidad del trauma ; la intensidad de la emoción reprimida. Si el efecto consciente percibido de la libido es demasiado grande para un niño, será un trauma innegable y una especie de trastorno de estrés postraumático. La concientización es una aparición en el Conciente de un niño.
La « sensación intramuscular obsesiva » es la « indicación posicional » de un músculo voluntario por el Inconsciente. La obsesión por la presencia de este músculo es una fijación en el escenario anal. Junto con la concientización de la sensacion genital, la concientización del efecto de la Libido es muy fuerte, lo que resulta en un trauma infantil.

También podemos decir que el trauma psicológico es muy claro para el paciente. Interferencia con el desarrollo de la libido. El Inconsciente del niño reprime su propia sensación genital. Un niño un poco Asperger puede considerar seriamente que su sensación genital es inmoral.

« Sensación intramuscular » de tic,
que aparece para reprimir sensaciones físicas desagradables (por ejemplo, fatiga). Asperger.

« Sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso,
que aparece para reprimir la sensación genital libidinal. Como neurosis, aparece todo el tiempo excepto durante el sueño. Asperger neurótico.

No hay relación directa entre la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la masa de emoción.
No hay relación directa entre la manera de un movimiento de tic y el contenido de un trauma psicológico.

La Compulsión-Absoluta no es visible para el paciente. El único objeto del Consciente es la sensación física desagradable de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. El paciente no puede ver el cuadro de la Compulsión-Absoluta, que conecta absolutamente un movimiento de tic a la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. El verdadero propósito del estrato superior del tic es la represión de la sensación local de otra parte del cuerpo distinta de la « sensación intramuscular compulsiva » del tic nervioso.

Por ejemplo, la « sensación intramuscular compulsiva » del tic nervioso que aparece en el cuello tiene como finalidad la represión de la sensación de una parte del cuerpo distinta del cuello. La sensación genital libidinal : extremidad de la uretra, el glande, clítoris, etc.

La imitación de la etapa anal, la obsesión por los músculos voluntarios, i.e., la fijación en la etapa anal reprime las siguientes etapas del desarrollo libidinal.
La obsesión con la compulsión absoluta de movimientos voluntarios altamente conscientes.

Considerando la relación entre la contracción y relajación del esfínter durante la excreción, si la « sensación intramuscular compulsiva » se describe como contracción sin contracción, es posible que se trate de un orden de relajación adicional, lo cual es imposible en estado de relajación.

§16

Compulsión absoluta
· emoción traumática reprimida → sensación intramuscular compulsiva → obsesión por la inmovilidad → falso motivo → movimiento voluntario
· emoción traumática reprimida → sensación cutánea compulsiva → obsesión por la verificación → falso motivo → acto

Fijación de la Libido en la etapa anal, una de las etapas del desarrollo de la Libido.

La determinación de una manera de movimiento de tic
1. La sensación de una unidad motora psíquica (es decir, un grupo de músculos) se localiza mediante un movimiento ordinario, con contracción, tensión, fatiga muscular, etc. Se memorizará la manera de esta unidad motora psíquica con su localización y su sensación corporal de contracción muscular.

En la situación en la que el músculo (grupo de músculos) está localizado, un motivo falso se convierte en un atributo de la manera de movimiento. Una de estas unidades motoras se seleccionará como el músculo para « sensación intramuscular compulsiva » de tic. No existe ninguna relación entre el contenido del trauma y el contenido de la obsesión.
2. La libido con fijación en la etapa anal elige arbitrariamente una unidad motora y, en el momento de la represión física, produce la « sensación intramuscular compulsiva » de tic en este grupo de músculos.
3. El Consciente es forzado de hacer un movimiento de tic para eliminar la sensación desagradable que se amplifica en el músculo de esta unidad motora, y la obsesión de la inmovilidad. La « sensación intramuscular obsesiva » de tic también puede sentirse como una especie de peso inmóvil.
4. El movimiento, que ha logrado ser un objeto del Consciente con su absurdidad, será una jurisprudencia, un precedente, y esta « sensación intramuscular compulsiva » de tic se repetirá.
1, 2, 3, 4 : Todos estos pasos están en el cuadro de una estructura patológica, que es la Compulsión-Absoluta. La Compulsión-Absoluta es un túnel que conecta recto la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y un movimiento de tic, sin ninguna otra salida. La Compulsión-Absoluta es la estructura de la enfermedad. La Compulsión-Absoluta no puede ser objeto de conciente para el paciente, objeto como la fuerza de la obsesión.

Para forzar al Conciente a hacer un movimiento voluntario absurdo, la « sensación intramuscular compulsiva » tiene como atributo un motivo falso. El motivo falso es una excusa que aparece en el Conciente y se expresa con las palabras: “porque...”. El Inconsciente inventa este motivo falso, por lo tanto este motivo falso esta extremadamente infantil.

Por ejemplo,
motivos falsos para un tic de revolear los ojos (músculos extraoculares) pueden ser:
“Porque mis ojos están cansados, es necesario un poco de ejercicio de los ojos.”
“Porque la verificación de la movilidad de los ojos es importante.”, etc.
Alternativamente, ideas en forma hipotética, tales como;
“Si mis ojos no estuvieran cansados, este movimiento no sería necesario.”, etc.
Es como la zorra, que diría : “Si estas uvas estuvieran maduras, las tomaría.”

El motivo falso no fuerza su movimiento de tic: aparece colateralmente en la cabeza en el momento del movimiento de tic. Mientras que el Superyó freudiano se desarrolla a partir de la edad de 5 años, el inicio de un tic nervioso puede ser ya a la edad de 2 años. Por lo tanto, el Superyó freudiano no es cuestión relativa al tic nervioso. Entre los elementos estructurales del método Kuriki, no hay ni Yo ni Ello.

El motivo falso proviene de la fijación en la fase anal. La particularidad de un motivo falso es que es extremadamente simple y extremadamente infantil. Una palabra de coprolalia también tiene esta infantilidad.

La KV es una función patológica de la represión corporal de sensaciones corporales desagradables, sobre todo, sensaciones corporales, como los genitales y los órganos excretores ; sensaciones reprimidas primitivas.
La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso desvía la intencionalidad del Conciente, para evitar estas sensaciones, que deben ser reprimidas.

La sensación del esfínter anal externo y uretral externo, que es un músculo voluntario estriado, es similar a la « sensación intramuscular compulsiva » de tic. Si la sensación del esfínter anal

externo y uretral externo es reprimida por la « sensación intramuscular compulsiva » de tic, el Conciente mirará la « sensación intramuscular compulsiva » de tic y no mirará la sensación del esfínter anal externo y uretral externo.

Para comprender la racionalización en el tic nervioso, antes de examinar los motivos falsos en el tic nervioso, primero observamos ejemplos de motivos falsos en el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de control de impulsos.

Obsesión y motivo falso
Ideas, como ” 2 + 2 = 5 “, “La imagen de Mona Lisa es simétrica” son ideas erróneas. Por otro lado, pensamientos del trastorno obsesivo-compulsivo, como “El número debe ser 3”. “Las cortinas deben ser simétricas” no son errores. Pensamientos del trastorno obsesivo-compulsivo son irracionales. “El número debe ser 3.” Este pensamiento es de la misma Libido infantil como : “Los zapatos deben ser de color rojo.” Fijación en la etapa anal.
Para hacer un acto obsesivo de trastorno obsesivo-compulsivo, este acto va necesariamente acompañado de un motivo falso.
Por ejemplo, “Debido a que la simetría es hermosa.” etc.; un motivo falso viene a la mente en el momento de la acción. Los falsos motivos son infantiles.
La neurosis hace que el Conciente tome conciencio de la enfermedad irracional. La racionalización en un trastorno obsesivo-compulsivo elige un “pensamiento”, que es obviamente irracional. Los tipos y los contenidos de actos y de pensamientos, que fueron elegidos por la racionalización del trastorno obsesivo-compulsivo, no tienen importancia terapéutica. El pensamiento en sí mismo y el acto en sí mismo no tienen significado patológico, sino la compulsividad de un pensamiento y la compulsividad de un acto son patológicas como neurosis.
En el Consciente del paciente, no es el pensamiento que fuerza el acto, sino la amplificación de la sensación de miedo por la «sensación física compulsiva» del TOC y la amplificación de la sensación compulsiva que fuerzan el acto.
Una obsesión neurótica siempre va acompañada de síntomas físicos, y la « sensación física compulsiva » de OCD se parece a la sensación corporal de la secreción de adrenalina. Las reacciones corporales a la secreción de adrenalina varían individualmente, pero la sensibilidad de la piel es muy probable.
La Libido produce directamente una sensación que es una imitación de la sensación de adrenalina, y el Conciente interpreta esta sensación como ansiedad.
La «sensación física compulsiva» como medio de represión de la sensación genital: un conflicto de libido contra libido.

La neurosis es un mecanismo para reprimir la masa de emoción.
En la libido, la relación entre el trauma y la sensación genital.

La capa inferior
La capa inferior de la neurosis es la masa emocional del trauma.

La capa superior
La capa superior consta de tres elementos.
·Racionalización
El falso motivo para seleccionar al azar un objeto de obsesión.
·Objeto de obsesión
En las fobias, la sensación física de miedo (adrenalina). En el tic, sensación de la posición de un músculo voluntario.

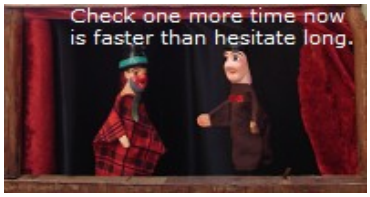
・Amplificación della sensación de compulsión

El pensamiento y acto de resolución no tiene significado terapéutico. El tratamiento consiste únicamente en eliminar la masa emocional traumática.
¤
Ejemplos de las razones falsas en el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos del control de impulsos.
Como la opción de razones falsas es una cuestión personal, hay varias posibilidades.
Como “Es bien de cortarse las uñas”, a menudo la legitimidad de razones falsas ha sido dada por los demás; los padres, los maestros, etc. La legitimidad de comportamientos buenos de los ninõs buenos.
1. La tricotilomanía (Trastornos del control de impulsos)
“Porque hay muchos cabellos”
“Porque los pelos crezcan.”
“Porque los pelos no son necesarios.”, etc.
La legitimidad de razones falsas pasa el Superyó. La causa verdadera de una tricotilomanía no tiene ninguna relación con los cabellos. La selección arbitraria (i. e., racionalización) elige una tricotilomanía entre varias KVs, y esta tricotilomanía funciona como un medio de represión. El problema de esta tricotilomanía obsesionante será un grande objeto del Consciente.
2. La onicofagia, o roerse las uñas (Trastornos del control de impulsos)
“Si había un cortaúñas aquí, yo usaría.” Es exactamente como della zorra : “Si estas uvas fueran buenas, yo las tomaría.”
“Porque las uñas crecen rápidamente.”
“Porque cortar las uñas es una buena acción.
“Porque con los dientes, es más rápido que con un cortauñas”.
“Porque tengo las dientes, el cortaúñas no es necesario.”
Muchas razones falsas son posibles.
3. Para asegurarse de que la casa no se inunda durante la ausencia, la comprobación de la cierre de los grifos de agua es legítima. El Superyó justifica la comprobación tantas veces como la Libido reclama. El prolongado conflicto entre la racionalidad del Consciente y la irracionalidad de esta repetición será un gran objeto del Consciente, y una sensación primitiva, por ejemplo, será reprimida.
4. “Los niños buenos se lavan las manos con jabón”.
Lavarse las manos es un comportamiento bueno, el Superyó no lo niega. El Superyó justifica tantas veces como quiere la Libido.
“Vamos a desinfectar las manos con jabón”.
El olor del jabón reprime una otra cosa. Como una desinfección de bacterias, el ano debería ser lavado, pero el ano es una sensación primitiva y es un objeto de la represión corporal (KV).
5. La confirmación reiterada del contenido de un sobre a enviar.
“Una vez cerrado, (o, ona vez enviado), la comprobación no será posible.”
“En vez de vacilar mucho tiempo para comprobar, comprobar ahora por última vez será más rápido.”
6. El síndrome de acaparador compulsivo (hoarding) es un síntoma del trastorno obsesivo-compulsivo. El síntoma visible de un desorden de basura y la razón falsa (el motivo superficial) no tienen importancia terapéutica. La orientación del tratamiento no es para “por qué acumular basura”, sino “por qué una neurosis.” Si el paciente no tuviese síndrome de acaparador compulsivo, podría tener una tricotilomanía.
Esta arbitrariedad de síntoma es la racionalización en el método Kuriki. Un acaparador compulsivo está en la Compulsión-Absoluta del acaparador compulsivo. Para un paciente, no acumular basura es tan imposible como no respirar.

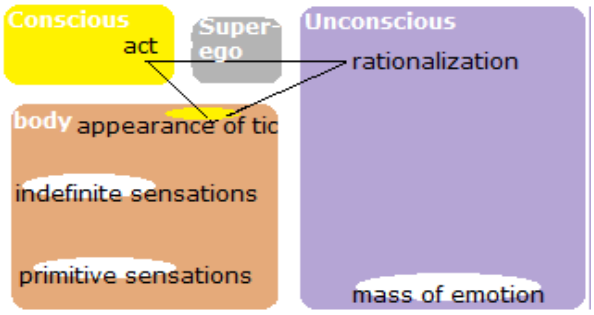
Razones falsas son infantiles.
“Porque estas cosas podrán ser utilizadas.”
“Porque tirar es desperdiciar.”
“Piedad para estas cosas.” , etc.

Convertirse en un niño menor de 5 años es una manera de la Libido para pasar el Superyó, y esta manera se aplica a los actos sexuales de los adultos también.
· Contar el número de objetos es una imitación de los bebés.
· La disposición de objetos sobre la mesa es una imitación de jugar con bloques.
· Chuparse el dedo es una imitación de los bebés.

(En la interpretación por el psicoanálisis freudiano, la infantilización es una regresión del Yo contra el principio de realidad. Por ejemplo, algunas personas comen parte masticada de uñas. El regreso a la fase del bebé que pone cosas en la boca, es decir, una regresión al período anterior al trauma. Asimismo, la tricotilomanía.)



§17



Razones falsas en el tic nervioso
Los movimientos de tic son movimientos voluntarios al 100%, y son siempre acompañados por una razón falsa, como un atributo de movimientos voluntarios conscientes. En el caso de un niño de menos de cinco años, cuyo Super-ego aún no ha sido desarrollado, la validez de falsa razón no es necesaria a fin de que la manera de movimiento sea justificada por el Superyó.

Un tic del craqueo de la articulación del cuello puede ser acompañado por una razón falsa, tal como :
“Esta articulación hace siempre el sonido, y significa que necesita ser corregida la posición. Si no hiciera sonido, yo no haría este movimiento.”

El sonido de craqueo no es producido por una corrección posicional de la articulación, sino es producido por el gas en la articulación. La lengua puede producir un sonido similar; tongue clicking. En el movimiento de una articulación, es normal que hay un pequeño desplazamiento lateral. El craqueo de la articulación del cuello tiene la posibilidad de dañar la articulación, los tendones y los nervios. También es una de las causas de la disección de la arteria vertebral. No es como, en 10 minutos hasta que la articulación pueda hacer el sonido, la articulación se moverá en una posición incorrecta. También las articulaciones de los dedos pueden hacer el sonido sin

ningún problema posicional.

La razón falsa de un tic de la articulación puede ser :
“La junta no se une correctamente.”

La razón falsa no significa una razón científicamente incorrecta, sino una razón que oculta el mecanismo de la represión. Un tic del cuello reprime una sensación corporale indefinida : la silla es demasiado dura, las piernas están cansadas, etc., etc., como en el estrato superior. La racionalización oculta que el tic del cuello es una función de represión. La racionalización oculta que “el sentimiento de inferioridad se oculta”, en lugar de “las uvas están maduras” y “las uvas están demasiado altas”; esto ocurre en la cabeza de la zorra, entre el Consciente y el Inconsciente, por supuesto. La facilidad de racionalización, i. e., la facilidad de selección arbitraria es el criterio para la selección de una unidad motora que contiene el músculo en el que la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso aparece. La facilidad de racionalización determina el síntoma.

En el Consciente del paciente, movimientos de tic no son forzados por la razón falsa, sino por la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Razones falsas no tienen fuerza absoluta de la Compulsión corporal. Y en el trastorno obsesivo compulsivo, no es el pensamiento que fuerza el acto, sino la « sensación física compulsiva » de TOC, que se asemeja a los efectos de adrenalina. También, la Compulsión-Absoluta es la estructura misma de la enfermedad entera, incluyendo el estrato inferior. El paciente no puede ver la Compulsión-Absoluta.

El tic nervioso es una enfermedad neurótica; esto significa que hay un elemento psíquico que tiene una estructura patológica. Este tratamiento del tic nervioso corrige la estructura patológica del tic nervioso. Si lectores consideran que la teoría del método Kuriki es anormal, es esta anomalía teórica que es la anomalía misma de la estructura del tic nervioso. Si lectores esperaran una estructura teórica perfectamente normal y sana como la estructura del tic nervioso, no sería una enfermedad. Además, la estructura del tic nervioso en el método Kuriki no es una descripción de la estructura de la mente humana en general, sino es una expresión en una terapia para curar el tic nervioso. Qué están leyendo ahora es un “Cómo curar tics nerviosos”.

La facilidad para la racionalización; las condiciones para seleccionarse arbitrariamente como la manera de movimiento de tic: el hombro, los ojos o la tos, etc.
(1) La unidad motora es conocida por la Libido.
A menos que la gente que practica el culturismo y conoce los músculos de todo el cuerpo, el número de músculos corporalmente conocidos con la contracción muscular o la tensión muscular es generalmente limitado.
(2) La razón falsa precede la selección arbitraria en el Inconsciente (racionalización) para un acto consciente. Hay por lo menos una razón falsa que puede ser validada por el Superyó.
“Porque tengo que comprobar la movilidad.”
“Es es por última vez”
Estas razones falsas pueden ser válidas para cualquier músculo voluntario.
(3) Como el propósito de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es de ser un objeto del Conciente, el músculo debe ser un objeto innecesario que no pertenece a movimientos prácticos, tales como tomar un salero en la mesa. El conflicto entre la racionalidad del Consciente y la irracionalidad de una manera de movimiento de tic es un medio de represión. A fin de que una manera de movimiento sea un movimiento de tic, la irracionalidad de esta manera de movimiento no debe ser consentida por el Consciente; e. g., por la mañana, de decir buenos días a alguien no puede ser una coprolalia. (No es como diagnóstico, sino como una condición de la

formación de un movimiento de tic.)

La clasificación de movimientos de tic es inútil, y es muy importante saber que la clasificación de movimientos de tic no es necesaria. También el contenido de razón falsa no importa, y hay que entender como la estructura del tic que una racionalización (selección arbitraria) es ya acompañada por una razón falsa. La razón falsa es un anexo de un movimiento de tic, y no tiene fuerza compulsiva.

Razones falsas varían personalmente.

La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso de la tos aparece en un músculo de la unidad motora de toser.
“Hay un cuerpo extraño en la garganta, y debo toser.”

El tic vocal no es un tic de la voz, sino la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso aparece en el músculo de las cuerdas vocales. El tic vocal es un tic motor.
“La voz no hace daño físicamente a nadie”
“Es natural como los perros que cortezan y los pájaros que cantan todo el tiempo.”
“Es una especie de tos.”
“No es una palabra, yo no hablo ahora.”
“No es una coprolalia.”
“Es una especie de decir sí a mi pensamiento.”
“Me acordé de algo lamentable”.
“Esto no es un tic”
“Comprobo la emisión de la voz.”
etc.

El parpadeo sano de los ojos es un pequeño movimiento normal, y el Superyó justifica fácilmente el movimiento de parpadeo de los ojos.
“Mis ojos están cansados.”
“Este es un parpadeo sano.”

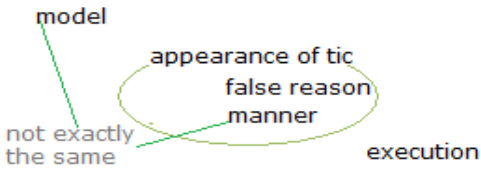
El tic de los cejas no es un movimiento de las cejas, sino la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso aparece en el músculo de la frente.
“Es una expresión facial.”

El tic del hombro puede tener la misma razón falsa que el tic del cuello.
“La junta no se une correctamente.”

La coprolalia
La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso aparece en la unidad motora psíquica de la pronunciación de palabras. Las palabras se han determinado con precisión como una manera de movimiento de tic. Estas palabrotas obscenas son palabras infantiles, que serán un gran objeto del Conciente. Las palabras della coprolalia son palabras especiales, que se enumeran en diccionarios como palabras típicas de las palabras toscas y vulgares. Las palabras obscenas de la coprolalia son muy banales y estereotipadas como palabras obscenas. Estas no son palabras de los adultos. Estas son palabras que los niños aprenden en preescolar de no pronunciar. Los significados de las palabras se ignoran. El infantilismo de las palabras infantiles no tiene ninguna intención mala y pasa la censura del Superyó. Imitaciones de un bebé, un animal y una cosa pasan fácilmente el Superyó. Volverse a un niño menor de 5 años es una

estrategia de la Libido para pasar el Superyó, y esta manera se aplica a los actos sexuales de los adultos también. Las razones falsas son razones para el movimiento de pronunciar palabras de los niños pequeños. La coprolalia es posible sólo cuando no hay ningún motivo agresivo contra el mundo exterior. La coprolalia es sólo un medio de represión y no es una expresión del contenido de trauma psicológico.
“No tengo ninguna mala intención.”
“Si yo tuviera una mala intención, yo no lo haría.”
Cuanto más se lamenta, más hay la validez. Esta razón falsa es posible para el tic de escupir también.

§18



Formación de maneras de movimiento de tic
Por ejemplo, con una expresión como “un movimiento forzado”, no podemos saber si la manera de este movimiento es forzada o la ejecución de este movimiento es forzada. En esta sección, descripciones se harán con la distinción entre la manera de movimiento y la ejecución de movimiento. Por lo tanto, cláusulas tales como “qué tipo de movimiento” y “en el momento del movimiento” se escriben como “qué tipo de manera de movimiento” y “en el momento de la ejecución del movimiento.”

1. Modelos
Unidades motoras con una contracción muscular intencional en el pasado.
No son maneras de movimientos como tomar un salero en la mesa, i. e., movimientos ligeros de una parte del cuerpo, sino maneras de movimientos como mostrar el bíceps imitando a Popeye. Con estas maneras de movimiento, contracciones musculares se conocerán.
Maneras de movimiento con una contracción muscular intencional, que puede ser acompañada por un estiramiento del antagonista, o que puede ser para un estiramiento del antagonista. No hay ninguna manera de movimiento desconocida. Los bebés no pueden mover la cabeza con facilidad, y rotando sus ojos hacia el límite del campo de visión, la contracción y el estiramiento de los músculos del ojos se conocerán. En este sentido, el tic de los ojos rotando tiene un un carácter infantil. El músculo del abdomen-tic y el músculo del tic de brazo de los adultos podrían haberse conocido con ejercicios abdominales y flexiones. En cuanto al tic de escupir, esta manera de movimiento debe haberse hecho antes, acompañada por una secreción de saliva; por ejemplo, escupir semillas de uva, semillas de cereza, goma de mascar, cepillar los dientes, etc. Así, contracciones musculares intencionales son conocidas y memorizadas en el nivel libidinal (nivel físico-mental), y pueden ser el modelo de una manera de movimiento de tic.

2. Validez de razón falsa, autorización de movimiento
Las legitimidades de maneras de movimiento pueden ser registradas jugando con otros niños, en las palabras de los padres, etc. Por ejemplo, la memoria de una contracción de los músculos de la mandíbula, después de la mesa de amalgama por un dentista, que dijo de tratar de apretar los dientes. La manera de movimiento de tic de apretar los dientes se ha memorizado con una contracción muscular. Esta manera de movimiento ha sido justificada por el dentista.

3. Una manera de movimiento conocida es seleccionada por una racionalización y la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso será fabricada.

Los atributos de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso.
· Localización en el cuerpo
· Razón False
· Manera precisa de movimiento
Una manera precisa de movimiento de tic es determinada en la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso aparece con el fin de ser eliminada por una ejecución de movimiento y fuerza esta ejecución de movimiento. La manera de movimiento de tic y la manera de movimiento modelo no son idénticas. La manera de movimiento de tic es más rápida que la manera de movimiento modelo. No hay movimiento del antagonista y el frenado se hace por la contracción de este músculo. La manera de movimiento de tic y la manera de movimiento modelo son independientes la una de la otra, a ambos lados de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Es posible que la ejecución de movimiento modelo no puede eliminar la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso.

4 Precedente legítimo
Cuando un movimiento de tic se hizo por primera vez para borrar la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, de aquí en adelante este ciclo será legítimo como un precedente de la inocencia, y este ciclo, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso – movimiento de tic, se repite.
La manera de un movimiento de tic es precisamente determinada en la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso como un atributo. Una alegoría. Es exactamente como un perro que viene con el fin de ser acariciado en la cabeza. El perro viene porque el propietario lo acaricia la cabeza. El perro viene con la cabeza a acariciar. Es un ciclo en el precedente legítimo de viene – acariciar. La manera de movimiento de tic y la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso entran en el Consciente como un par.

En la selección de un músculo por una racionalización, la manera de movimiento de tic precede la « sensación intramuscular compulsiva ». La racionalización selecciona una sensación de contracción muscular, que ha sido ya injectivamente determinada con la Unidad motora de un movimiento modelo; i. e., no es como un músculo se selecciona primero, entonces un movimiento entre los movimientos que utilizan este músculo.

Una ejecución de movimiento de tic, que es un movimiento voluntario, se hace en un estado del Consciente, en el cual la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso fuerza el Consciente a hacer este movimiento. La persona que hace una ejecución de movimiento de tic sabe que hace una ejecución de movimiento de tic. Niños dicen : “Este se move solo”, porque no son capaz de explicar suficientemente bien y también porque los niños saben que han hecho una ejecución de movimiento. Si no supieran que hubieran hecho, dirían : “No hice nada.” Compare con el movimiento involuntario del esfínter del iris del ojo. Niños dicen : “Este se move solo”, porque si no los padres se enojarían. De hecho, su Consciente es forzado por el mecanismo del tic a hacer un movimiento voluntario. Los niños se asustan cuando son vistos hacer una ejecución de movimiento de tic por sus padres. Se asustan porque su Consciente había “hecho” una ejecución de movimiento de tic.

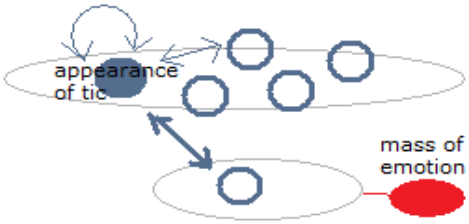
Además, incluso si los padres observan el niño desde atrás, el niño sabe que los padres observan y el niño sólo juega el papel de un niño que no lo sabe. Hay padres que no lo saben.

Como ejecuciones de movimiento de tic son forzadas por una sensación corporal real, persistente, que se amplifica, y que es hecho por la combinación de la Libido y el Superyó, el

Conciente no puede resistir.



§19



Localidades de sensaciones corporales reprimidas en el cuerpo.
Oposición entre dos sensaciones corporales desagradables, y la amplificación en la localidad idénticos.
Como objetos del Conciente, las partes del cuerpo tienen un atributo posicional; la localidad en el cuerpo. Por ejemplo, con la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en los músculos abdominales, la localidad de estes músculos abdominales será un objeto del Conciente, y con la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en un músculo de la boca, la localidad de este músculo de la boca será un objeto del Conciente. También les sensaciones primitivas tales como la vejiga, el ano y los genitales son objetos del Conciente con su atributo posicional, si no hay represión. La sensación corporal desagradable, que es un objeto de la represión corporal y la « sensación intramuscular compulsiva », que es un medio de represión; cada una de ellas tiene su localidad en el cuerpo. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la sensación corporal desagradable se oponen posicionalmente y la represión es hecha en una alternatividad. Además, contra sensaciones desagradables de todo el cuerpo, como el viento frío del invierno, haber bebido demasiado alcohol, etc., la represión se hace en la oposición entre el cuerpo entero y la parte local. La represión corporal es un mecanismo, con el que el Inconsciente quiere reprimir sensaciones corporales desagradables, y el resultado es no siempre perfecto; normalmente sensaciones corporales desagradables no pueden reducirse a cero.

Por otra parte, en el estrato superior, la Libido es indiferente al atributo posicional de cada una de estas sensaciones corporales. La libido fabrica la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en el cuerpo según la racionalización sólo con el atributo cualitativo y el atributo cuantitativo, y el Consciente ve estas sensaciones corporales añadiendo el atributo posicional en el cuerpo. Por lo tanto, una sensación desagradable puede estar primero en el lugar habitual de la « sensación intramuscular compulsiva ».
· Un tic de los hombros de las personas que a menudo tienen dolore en los hombros, un tic del cuello de las personas, cuyo cuello es a menudo cansado, etc.
· La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es una sensación corporal desagradable, y es un objeto de la represión también. Amplificación; cuando la represión de la sensación desagradable de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se hace por sí misma en el mismo lugar. Cada « sensación intramuscular compulsiva » se amplía de forma recursiva. (Sensación reprimida recursiva, §28).

Cuando la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es una represión de las

sensaciones primitivas tales como la vejiga, el ano y los genitales.
En el estrato superior, cada « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es un medio de represión de una sensación corporal indefinida; e. g., la silla es dura, comía demasiado, el dolor de espalda baja, piernas cansadas, fatiga durante una actividad deportiva, etc., etc. Por otro lado, en el estrato inferior, la presencia del estrato superior es un medio de represión de la masa de emoción. Las sensaciones primitivas son en el estrato superior como sensaciones corporales, pero al mismo tiempo las sensaciones primitivas tienen una significación en el estrato inferior. Se trata de la primera infancia. Es que el trauma psíquico es un trauma relativo a una parte del cuerpo.

“Libido” es un término del psicoanálisis, y este término se interpreta en los tratamientos de neurosis. La gente que no sabe que este término es una expresión solamente para los tratamientos de neurosis lo utiliza con una generalización. Este término no tiene ningún sentido para un estado de mental salud. No es válido decir : ” Existe Libido en la mente humana.” Hay que decir : “La utilización de esta palabra facilita expresiones en los métodos de tratamiento de la neurosis.”
En el método Kuriki, la libido se define como la energía en el nivel de la intersección del dominio corporal y del dominio psíquico. Cuando la Libido se manifiesta sexualmente, se reconocerá como el deseo sexual por el Consciente adulto, pero la energía de la Libido en sí misma no se limita a la significación del deseo sexual adulto. E incluso si la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es la represión de la sensación genital, esta « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en sí misma no tiene significación sexual adulta. Libido, sexual, órganos genitales; estas palabras deben entenderse en el nivel corporal de los niños pequeños. También para los adultos, la Libido es la energía corporal y psíquica de los niños pequeños. En el Conciente de los niños pequeños, no hay conexión entre el deseo sexual y los órganos genitales: la conexión entre el deseo sexual y los órganos genitales existe sólo al nivel libidinal en el Inconsciente. El trauma psicológico es sexual y genital, y la represión de la masa de emoción se hace por la represión de las sensaciones primitivas tales como la vejiga, el ano y los genitales. La formación del mecanismo patológico de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, que reprime sensaciones corporales desagradables indefinidas tiene su origen en la represión corporal de las sensaciones primitivas. Y la causa de esta represión patológica de las sensaciones primitivas es la represión de la masa de emoción.

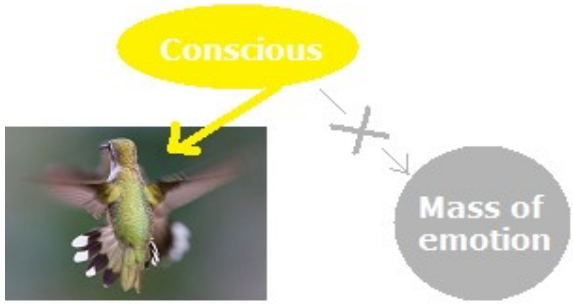


§20
Impacto de una cosa en un estado sellado herméticamente
Estado estable de un tic crónico
La emoción en una masa de emoción no salga de la masa de emoción, como el contenido de un contenedor hermético. Hasta que catarsis emocionales se hayan hecho, la energía del contenido permanecerá herméticamente conservada, sin ser mezclada con la energía de la Libido. La Libido, que fabrica la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, no tiene relación directa con el contenido de la masa de emoción. La causa de la producción de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es la existencia de un grande contenedor hermético, pero no su contenido. Es como, en una lavadora, si hubiera una lata muy grande, percusiones impedirían el funcionamiento correcto de la lavadora. La Libido no es perturbada por el contenido de una masa de emoción, sino por la existencia de una masa de emoción

hipertrofiada. El Inconsciente de los pacientes tiene siempre la carga para mantener la existencia de una masa de emoción, y la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso aparece todo el tiempo, salvo durante el sueño. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso no es bajo la influencia de la excitación, la ansiedad o el estrés de cada momento. Más precisamente, la operación de siempre reprimir una gran cosa es la presencia del estrato superior del tic nervioso.

El contenido de un contenedor hermético
La superficie exterior de un contenedor hermético es la imagen de un trauma psicológico de la primera infancia. El contenido de la contenedor hermético es una emoción muy desagradable, que permanece bloqueada detrás de esta imagen. El trauma psicológico es una imagen de algo desagradable en el nivel corporal, sexual y genital en la primera infancia. (De nuevo, la palabra “desagradable” caracteriza algo que sería desagradable, si esta cosa no hubiera sido reprimida. Así, un niño que reprime cosas desagradables parece feliz.) Esta imagen puede ser fácilmente objeto del Conciente, pero la emoción es escondida detrás. La imagen del trauma no es reprimida. La emoción desagradable, que debería haber seguido normalmente esta imagen, ha sido reprimida, y es por eso que esta imagen es una imagen traumática. Una imagen traumática puede ser una imagen feliz. Entre muchas imágenes ordinarias, la imagen que oculta la emoción desagradable debe ser encontrada. El deseo sexual es una manifestación de la Libido, que ha sido reconocida como sexual por el Consciente, y el deseo sexual consciente no puede ser reprimido. En la primera infancia, la Libido que no se ha reconocido como un deseo sexual es la base misma de la totalidad de la actividad psíquica y no puede ser contenida en el contenedor hermético. Por lo tanto, el deseo sexual no puede ser reprimido como una emoción traumática. Los órganos genitales son partes del cuerpo y no pueden ser reprimidos como una emoción traumática. L emoción que debería ser desagradable al nivel corporal, sexual y genital será reprimida. La neurosis es un medio de reprimir corporalmente esta masa de emoción. Es un error considerar la coprolalia y el tic de escupir como manifestaciones de una agresividad inconsciente. El movimiento de tic es una parte del medio de reprimir la emoción traumática en el mundo interior del paciente.
· El ideal; es la expresión inmediata en el lugar del juicio desagradable. Si no, la represión es un estado donde emociones desagradables son reprimidas no demasiado firmemente y serán naturalmente conscientes con ira y ventiladas un día.
· TEPT; la intensidad del evento está más allá de la capacidad de represión. La claridad de la imagen traumática excede el límite de represión. La represión funciona a plena potencia y diversos síntomas corporales aparecen.
· Tic nervioso; una función muy fuerte de represión reprime perfectamente la emoción desagradable durante un largo período de tiempo, todos los días, y una enorme masa de emoción se formará. El paciente no conoce el trauma.

§21 Abreacción



La concienciación de una emoción reprimida se llama abreacción. Los niños que no son

neuróticos hacen todo el tiempo abreacciones espontáneas naturalmente. Los niños en buena salud hacen represiones naturales y abreacciones naturales. Los niños neuróticos son privados de abreacciones naturales. La foto de arriba es un colibrí. El cernido obliga al colibrí de batir sus alas continuamente. El colibrí se queda como un objeto del Conciente y bloquea abreacciones naturales de la masa de emoción. El tic mueve constantemente en la intencionalidad del Conciente a la masa de emoción con el fin de impedir abreacciones accidentales.

El estrato superior de la estructura del tic nervioso
En el estrato superior de la estructura del tic nervioso, los objetos de represión son sensaciones corporales. El colibrí, es decir, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, vuela para impedir abreacciones naturales de sensaciones corporales desagradables: tales como una silla demasiado dura, las piernas cansadas, etc.

Durante el sueño.
El Consciente está durmiendo, así que no hay abreacción, y la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso no es necesaria para la función de represión. Incluso si hay la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, amplificación no se puede hacer por el Consciente. También racionalizaciones no serán recibidas. Como los movimientos de tic son movimientos voluntarios conscientes, movimientos de tics no son posibles durante el sueño.

La respiración es un movimiento voluntario automático, que se hace automáticamente durante el sueño. La respiración de los delfines no son automática, y la anestesia provoca a ellos una asfixia. Cuando los delfines duermen, el cerebro izquierdo y el cerebro derecho duermen alternativamente.

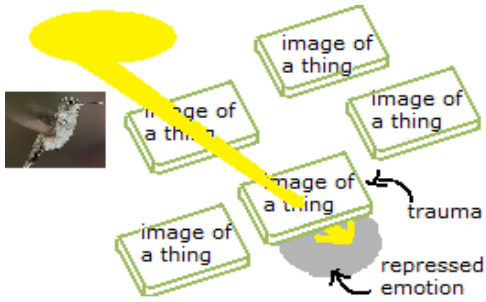
El estrato inferior de la estructura del tic nervioso.
Las personas neuróticas tienen una represión muy fuerte, y la concientización del juicio desagradable no se puede hacer naturalmente. Una enorme masa de emoción se formará, y concientizaciones intencionales del objeto reprimido se necesitaráe con finalidad terapéutica. El objeto de abreacción, es decir, el objeto reprimido es el juicio desagradable que se esconde detrás de la imagen del trauma psicológico. La imagen de trauma psicológico es la imagen de una cosa muy personal que sólo el paciente mismo debe buscar; si no los padres del niño, si es muy pequeño. El psicoanalista o el terapeuta no debe pronunciar su especulación. Terapeutas que pronuncian inmediatamente la contratransferencia no son adecuados para los tratamientos.

Cuando el paciente ha encontrado la dirección de la imagen del trauma, los índices que han sido encontrados una vez no huirán, y no hay necesidad de apresurarse. Si la cosa del trauma psicológico se ha encontrado, el tratamiento del tic es de hacer pequeñas catarsis emocionales. Esto es de expresar el juicio desagradable, que se esconde detrás de la imagen, como la emoción desagradable, pero como la masa de emoción es enorme, abreacciones deben hacerse poco a poco. Una vez a la semana, sólo durante tres segundos. El psicoanalista se ocupa del frenado de abreacción, y grandes explosiones de catarsis están prohibidas.

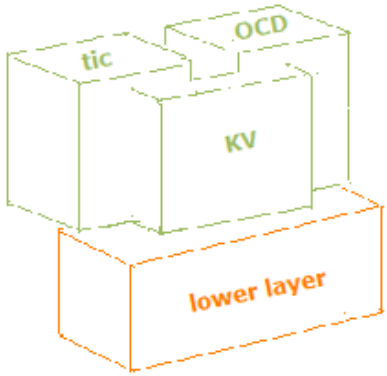
Los niños no hacen catarsis emocionales. Los padres encontran la cosa del trauma psicológico y lo explican al niño con palabras. Al hacer esto, el niño no necesita entender completamente la explicación verbal. El hecho de que la imagen traumática fue verbalizada es importante. Es preferible entender vagamente y de forma progresiva a su propio ritmo. Además, mientras que dibujos por el niño son muy útiles para buscar el trauma, explicaciones sobre la imagen traumática con dibujos por las personas adultas son nocivas. Explicaciones sobre la imagen con imagenes no son expresiones del trauma en el modo del Conciente, i. e., en el modo de palabras.

La abreacción no se hará de una sola vez como la apertura amplia de la tapa de una caja. Los malos terapeutas que quieren mostrar su habilidad de curar todo de una vez enfermedades mentales son amateurs ignorantes del peligro.
"Ahora, muestro cómo yo puedo sanar este niño inmediatamente."
Los padres del niño no deben requerir la curación inmediata. La abreacción es la extracción de una grande masa real.

Cosas desagradables, y las emociones desagradables que les son debidas.
Como se mencionó anteriormente, "la represión de emociones desagradables" es un término contradictorio en las descripciones del método Kuriki : con la represión, las cosas desagradables no son desagradables. Así, aquí, las emociones desagradables significan emociones que serían desagradable, si no fueran reprimidas. Es justamente esta contradicción que es una gran carga para el Inconsciente del paciente. La represión sana es una función esencial para la actividad mental en paz y adecuada para cada situación. Si la función de represión es baja, la actividad mental en ilusiones sanas con un fuerte deseo y la felicidad será difícil. Hay dos tipos de cosas desagradables. Sin embargo, por supuesto, como el psicoanálisis, estas cosas son sexualmente desagradables, genitalmente desagradables, es decir, en el dominio corporal primitivo. El psicoanálisis es una terapia para síntomas corporales de la histeria.
Cosas desagradables A; cosas que no son desagradables en el Conciente: emociones desagradables serán enteramente reprimidas.
Cosas desagradables B; cosas que se consideran desagradables en el Conciente: emociones desagradables serán parcialmente reprimidas.
Emociones desagradables tienen un atributo cuantitativo.
En represiones sanas,
Cosas desagradables A; con abreacción natural, las cosas desagradables se consideran gradualmente como desagradables y las emociones desagradables serán gradualmente expresadas en el Conciente.
Cosas desagradables B; con abreacción natural, todas las emociones desagradables serán gradualmente expresadas en el Conciente.
En el psicoanálisis de Freud, la abreacción es de expresar la cosa reprimida y la emoción reprimida con palabras. En el método Kuriki , que es una terapia del tic nervioso, la verbalización no es suficiente como una abreacción. Para la abreacción en un tratamiento del tic nervioso, la expresión corporal de la emoción reprimida, i. e., la catarsis emocional es necesaria. En todos los casos, la expresión con palabras en el Conciente es necesaria para la abreacción terapéutica y la abreacción natural. La represión es un estado en el cual la emoción no verbalizada no está en el Conciente. Muchos pacientes con síndrome de Asperger tienen un tic nervioso. El síntoma de la dificultad de entender los sentimientos no verbalizados es una especie de estado de represión, y la abreacción natural puede ser difícil.
A menudo la gente dice ilógicamente que hay dos tipos de tic nervioso; el tic transitorio y el tic crónico, etc., pero de hecho hay sólo un tic nervioso cuya rapidez de curación varía con la diferencia individual de cada paciente en la tendencia de la abréaction natural. Si un tic nervioso desaparece rápidamente con abreacción natural, es un tic transitorio.



§22 KV; el estrato superior que reprimer el estrato inferior.



Los síntomas de la KV son los siguientes:
· Síndrome de Gilles de la Tourette (tic nervioso)
· Trastorno obsesivo-compulsivo (compulsiones)
· Trastornos del control de impulsos (tricotilomanía, onicofagia, dermatilomanía, etc.)

Mientras que hay diferentes tipos de neurosis, su estrato inferior, i. e., la acumulación de la energía potencial de emoción, es idéntico. La energía potencial de emoción es un juicio desagradable que no fue aún expresado por una emoción desagradable; el congelamiento de un juicio desagradable. El congelamiento es el estado sólido a una temperatura por debajo de cero y también el estado "freeze" en la terminología informática. Como el juicio desagradable no se expresa, la imagen traumática es una imagen feliz.

Emoción potencial = Juicio desagradable no-expresado

El mecanismo del estrato superior = KV

El estrato inferior idéntico, es decir, la misma masa de emoción, puede causar síntomas del tic o síntomas del TOC, etc., como un medio de represión.

Hay dos tipos de racionalizaciones a los diferentes niveles.
(1) La racionalización en el estrato superior para la selección arbitraria de movimiento de tic y el músculo, (el hombro o los ojos, etc.), la selección arbitraria de palabras de coprolalia. El movimiento es siempre acompañado por una razón falsa.
(2) La racionalización para la selección arbitraria del tipo de KV, es decir, para la selección arbitraria del tipo del estrato superior (el tic nervioso o el trastorno obsesivo-compulsivo, etc.).

La selección de una KV no implica razón falsa, pero esta selección arbitraria puede ser una

racionalización. Aquí, el término "racionalización" significa la transformación de la operación de la represión en el nivel de la libido, que es completamente inconsciente, en la operación de represión en el nivel corporal con sensaciones corporales patológicas y actos corporales patológicos. La represión inconsciente es racionalizado en el cuerpo bajo de la Compulsión-Absoluta. La racionalización significa la desviación de la concientización.

Como el estrato superior es un medio de represión del estrato inferior, la racionalización es también el mecanismo de selección arbitraria del tipo de KV. Un tipo de KV se selecciona, independientemente del contenido del trauma psíquico, entre el tic, il trastorno obsesivo-compulsivo, la coprolalia, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, etc. La persona que tiene al mismo tiempo dos tipos de KV, como un tic nervioso y un trastorno obsesivo-compulsivo, tiene un estrato inferior de neurosis común a estos dos tipos de KV. Si la persona que tiene un tic nervioso como neurosis hace sólo la concientización de sensaciones corporales para el estrato superior y si no hace catarsis emocional para el estrato inferior, lógicamente habrá una posibilidad de que el tipo de KV cambia a un otro tipo de KV, por ejemplo a un trastorno obsesivo compulsivo. El tratamiento para el estrato inferior es necesario. Por lo tanto, si la persona que ha un tic nervioso trata el estrato superior y el estrato inferior, no tendrá otros tipos de neurosis. Mientras que hay diferencias individuales en la manifestación de los síntomas, aquí una comprensión esquemática es importante.

Como el trauma central es una imagen determinada, la solución de este trauma es el final del tratamiento de la neurosis, y teóricamente no habrá recurrencia a pesar de la predisposición de una represión muy fuerte. Después de la catarsis emocional, la tapa de la represión será menos hermética; i. e., la tapa de la represión es el aislante, y el paciente sabrá la existencia de este aislante después de la catarsis emocional. Así como el tratamiento de la miopía es de poner gafas, el tratamiento de la KV es de saber la existencia del aislante.

Las imágenes traumáticas pueden formar una estructura "nesting", como una cebolla o una matrioska (muñeca rusa). La imagen traumática central es una imagen cuyo juicio desagradable ha sido perfectamente reprimido en la primera infancia; la imagen traumática central se encuentra dentro de imágenes desagradables posteriores. Es una imagen que debería haber sido obviamente desagradable para este niño pequeño. Como el trauma central es un trauma en la primera infancia, es posible que el paciente no puede recordar realmente de él y tiene que inferir lógicamente. Además, la imagen traumática en la primera infancia puede ser un juicio erróneo y puede ser diferente de la realidad: en ese caso, se debe inferir lógicamente este juicio erróneo.

Para el trauma central, sin gran explosión, la catarsis se hará poco a poco, una vez a la semana, sólo tres segundos.

§23



En el método Kuriki , la represión, la Libido y el Superyó se han definido de manera muy diferente que en las descripciones por Freud. Las definiciones son cuestiones de palabras y cuestiones poéticas. La comprensión personal de cada paciente es un medio terapéutico para este paciente mismo. Como se mencionó anteriormente, el término "el Yo" no se utiliza en el método Kuriki ,

porque mucha gente no sabe que el Yo freudiano es en gran parte en el Inconsciente. También como el tic puede comenzar a la edad de 2 años, el Superyó freudiano, que se desarrolla a partir del edad de 5 años, no es la cuestión. Sería un error incluir el Superyó freudiano en causas del tic nervioso. El método Kuriki es tan diferente del psicoanálisis de Freud que incluso el Superyó freudiano no es un elemento de las causas del tic nervioso. Así como la corporeidad del Ello, la corporeidad del Superyó y la corporalidad del Yo están en el centro de la comprensión de la neurosis en el psicoanálisis de Freud, es la corporeidad de la función de represión, que está en el centro de la comprensión de este tratamiento del tic nervioso.

El inicio del trastorno obsesivo-compulsivo es mucho más tarde que el tic nervioso; a la edad de 7 años como muy precoz, y por lo general después de la edad de 10 años. La definición del Superyó de los pacientes de edad mayor a 5 años es necessária para la interpretación de la KV. El Superyó no es la causa de la KV, sino un elemento de la función de racionalización.
La racionalización de un movimiento de tic es siempre irracional, y sobre todo la racionalización de los niños menores de 5 años es particularmente irracional. Irracional; esto significa que la razón no tiene razón.

· La represión;
restricción de objetos del Consciente por el Inconsciente, incluyendo sensaciones corporales. La represión no es un estado de represión, sino la función de represión que intenta reprimir. Por ejemplo, la función de represión intenta reprimir la sensación de fatiga de las piernas, a pesar del hecho de que la sensación de fatiga de las piernas no desaparecerá.

· La Libido;
la energía en la intersección del dominio psíquico y el dominio corporal. Este término representa el cuerpo en la mente, y la mente en el cuerpo. La corporeidad de la Compulsión-Absoluta es debida a la relación directa entre el cuerpo y el Inconsciente.

· El Superyó;
la censura sobre la Libido en la frontera del Conciente y el Inconsciente. Sólo deseo sexual puede pasar.

El Superyó se menciona siempre en relación con la Libido, porque el psicoanálisis es un tratamiento de la neurosis. Sin decir nada de síntomas corporales de la neurosis, descripciones del Superyó no tendrían sentido. Sería inútil hablar del Superyó como un componente de la mente sana, que no tiene síntomas corporales.

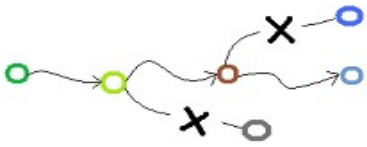
El deseo sexual es una manifestación de la Libido que entró en el Conciente. Como el deseo sexual es un objeto del Conciente, no puede ser reprimido. El deseo sexual es una función corporal, y si el Superyó reprimiera el deseo sexual, sería la extinción de la humanidad. El Superyó no permite la Libido a pasar salvo como deseo sexual.

Contra la Libido, la puerta de la censura del Superyó es transversal. Los niños pequeños y los animales pequeños pueden pasar fácilmente, pero los adultos pueden pasar solamente acuclillando. A fin de que manifestaciones de la Libido pasen el Superyó, los adultos tienen que convertirse en un niño pequeño de menores de 5 años, o un bebé. Dios del Amor, Cupido tiene la forma de un niño muy pequeño, para que Él pase la censura del Superyó. En los actos sexuales de los adultos, hay muchos elementos infantiles. A menudo, una joven pareja va a Disneyland. Hay infantilización en actos irracionales del trastorno obsesivo-compulsivo, como alinear de cosas, contar, etc, y en palabras de coprolalia. Como el tic de revolear los ojos, la intencionalidad del

Consciente hacia los músculos voluntarios, de la misma manera como el período de desarrollo de los músculos a la edad de 0, es infantil.



§24
Asociación



Los perros tienen un agudo sentido del olfato; nosotros, los seres humanos, también poseemos capacidades muy potentes. La identificación y la memoria de las secuencias de sílabas de palabras, melodías, caras de personas, etc. Las asociaciones de estos objetos se hacen inconscientemente, y una palabra similar, una melodía similar o una cara similar viene a menudo a la mente. Los objetos pasan del Inconsciente al Consciente, y las asociaciones se siguen una tras otra como una función del cerebro. La asociación de un objeto llama un solo objeto. Si una asociación llamara más de un objeto, sería caótico en la cabeza. Si una melodía llamara algunas melodías similares al mismo tiempo, se tendría en mente un número exponencial de melodías después de algunas asociaciones. También si vinieran algunas caras a la mente a la vez, o si algunas paronomasias de la misma palabra no detuvieran hacerse, etc.

El mecanismo de la asociación tiene una regularidad. La asociación de un objeto llama solamente un objeto. Una vez que una asociación se ha hecho, es difícil tener otras asociaciones del mismo objeto al mismo tiempo. (En un sueño, in objeto puede tener algunas asociaciones juntas.)

El juicio es una asociación, y dos juicios distintos de un objeto no se pueden hacer al mismo tiempo.

Además, es importante che, para una asociación se ha hecho, la asociación anterior desaparece. Cuando nos despertamos, olvidamos el sueño, y es por el mismo mecanismo: la asociación anterior no se queda, de modo que el pensamiento va hacia adelante de una manera sencilla.

El método Kuriki considera que la represión funciona con el mismo mecanismo de la asociación. La función de represión significa estos cinco tipos de restricciones de objetos del Consciente.

1. Dentro de la imagen traumática:
El congelamiento de un juicio desagradable. El bloqueo de un juicio intuitivamente desagradable y ninguna expresión emocional de este juicio no se hace en el Consciente.
Cuando una batería es una parte del circuito, electrones se mueven en una reacción química. A medida que la batería es una combinación de sustancias que hace la electricidad, no hay electricidad en la batería, pero también este estado potencial de energía puede ser imaginado como si la batería estuviera llena de electricidad. Detrás de la imagen traumática, un juicio desagradable se ha congelado, y cuando la catarsis se ha “conectado”, una emoción desagradable brotará. Esto se puede decir que, detrás de la imagen traumática, hay una masa de emoción, que está llena de emoción desagradable. La emoción potencial es una masa fría; una

existencia invertida, que puede ser representada por suo contorno puntado, o por un negativo fotográfico en blanco y negro, por decirlo así.

El congelamiento de un juicio desagradable
= Emoción desagradable potencial
= Emoción desagradable en la cápsula hermética del aislante

2. Fuera de la imagen traumática:
Evitar la imagen traumática. Como la emoción desagradable está herméticamente conservada, la imagen traumática está siempre ahí entre muchas imágenes ordinarias. La imagen traumática central de la primera infancia es a menudo enmascarada por otras imágenes, que son obviamente desagradables. El Inconsciente evita que la imagen traumática vuelva un objeto del Conciente. La imagen traumática no desaparece, aun cuando ha perdido la conexión asociativa. La imagen traumática es siempre visible como el lomo de un libro que no se lee entre muchos otros libros en los estantes. La imagen traumática central de la primera infancia puede ser idéntica a imágenes traumáticas posteriores; en tal caso, la imagen traumática central de la primera infancia se caracteriza por la ausencia perfecta del juicio desagradable.

3. Evitar que las sensaciones corporales libidinales (sensaciones corporales primitivas) vuelvan objetos del Conciente: esto significa los genitales, el ano, la vejiga, como sensaciones corporales libidinales en la neurosis de niños de tres años de edad.

4. Evitar que las sensaciones corporales desagradables en general (sensaciones corporales indefinidas) vuelvan objetos del Conciente. Mientras que la mayoría de los pacientes con tic pensan primero que no tienen trauma psicológico, después concientizaciones frecuentes de la sensación reprimida indefinida para cada « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, la dirección de su trauma psicológico será automáticamente visible dentro de dos o tres semanas. A menudo, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se desplace temporalmente (es decir, un nuevo tipo de movimiento de tic comienza temporalmente), o el trastorno obsesivo-compulsivo aparece temporalmente, pero es el proceso de la curación del tic nervioso. La concientización de sensaciones reprimidas indefinidas es de pensar que, por ejemplo, la silla es dura, si la silla es dura, o de pensar que las piernas están cansadas, si las piernas están cansados.

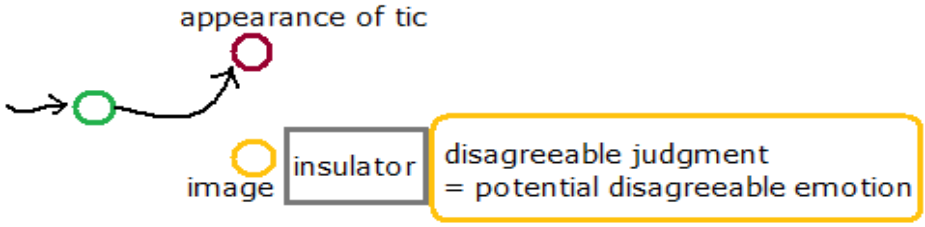
5. El Superyó: evitar manifestaciones libidinales en el Conciente, salvo el deseo sexual. Aquí, se trata de manifestaciones en el Conciente, no en actos.

Asociación del síndrome de la Tourette
La represión es una función que evita que los objetos desagradables sean objetos del Consciente, pero con el fin de los evitar, estos objetos deben ser vistos.
La solución a esta paradoja de mirar una cosa para no mirar esta cosa es que el Inconsciente mira el objeto desagradable y hace que el Consciente mire una otra cosa. La neurosis es un estado donde el Inconsciente fuerza una desviación de la intencionalidad del Consciente a cualquier objetivo corporal distinto del objeto de represión. Esto objetivo corporal es el síntoma, que es la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y el movimiento de tic. El síndrome de Gilles de la Tourette es un estado donde la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y su movimiento de tic preciso orporal son imperativamente ligados en la Compulsión-Absoluta.

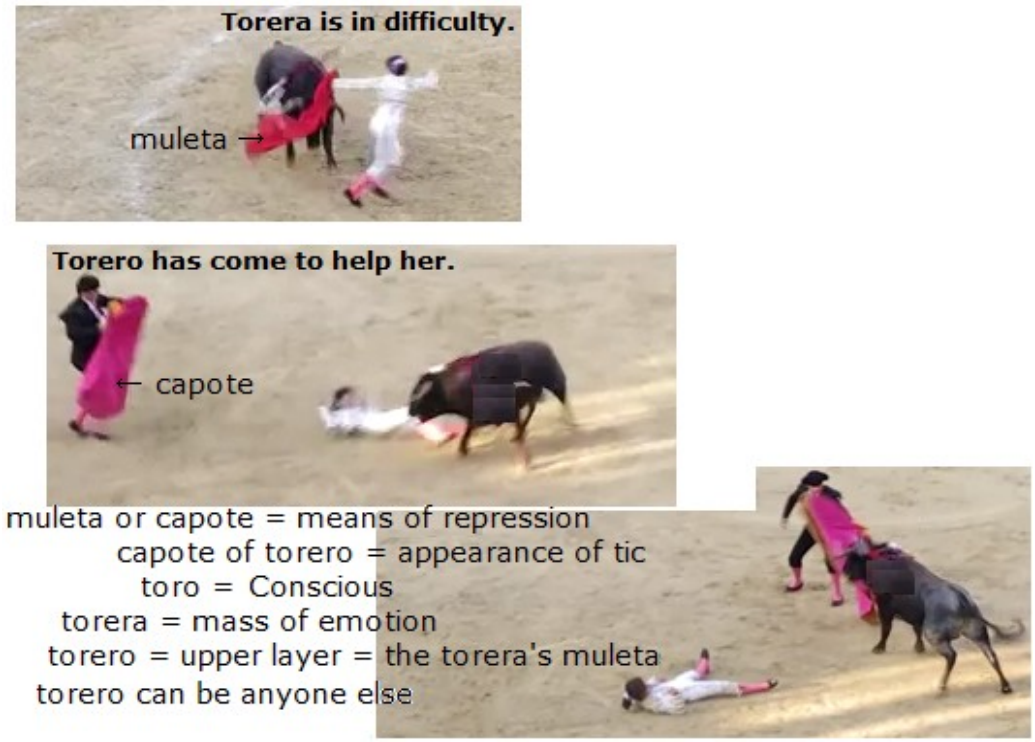
Cuando hay algo que usted no quiere mirar, mira un otra cosa. Cualquier cosa puede ser un medio de no mirar la cosa que non quiere mirar. Cuando un bebé llora, usted agita una muñeca que reprimera su problema: es el mismo mecanismo que la represión. Como una terapia para el

tic nervioso, en el método Kuriki, consideramos que el Inconsciente hace la represión de un objeto mediante la asociación con un otro objeto dándole una prioridad. En el estrato inferior, el tic es un mecanismo de desviar la intencionalidad del Consciente hacia un otro objeto cada vez que una asociación se está acercando a la imagen traumática: este otro objeto es el estrato superior.

Imagen traumática
Detrás de la imagen traumática, el juicio desagradable ha sido reprimido, y la imagen traumática se clasifica como una imagen ordinaria entre otras imágenes ordinarias. El método Kuriki utiliza el término “aislante” para “Affektisolierung” del psicoanálisis freudiano. El aislante entre la imagen traumática y la emoción potencial bajo esta imagen. Por ejemplo, si una niña pequeña se ha tocada todos los días por alguien de la familia y si reprime el juicio desagradable, esta imagen se clasificará en la misma forma que imágenes ordinarias y felices en la memoria. Hasta que ella haga catarsis emocionales, este trauma psicológico permanecerá ignorado. Los niños pequeños tienen la sensibilidad y la tendencia de represión que son diferentes de los adultos. Para ser más preciso; mientras teniendo la misma sensibilidad que los adultos, a menudo los niños pequeños no saben juicios desagradables. En el baño, los adultos no deben mostrar los órganos genitales todas las tardes. Si, en la familia, alguien ha sufrido una amputación, los niños pequeños no deben ver todos los días la cicatriz. Si el juicio desagradable para un evento desagradable que se repite cada día no se ha expresado en la cabeza, la imagen de este evento será clasificada como una imagen ordinaria. La lactancia materna puede ser una cosa sucia. La emoción traumática puede estar allí, bajo una imagen muy evidente. En psicoanálisis, se presta atención a las cosas que no se han asociado. En detrimento de estas cosas, una otra asociación se ha hecho. Se debe buscar en la dirección contraria de asociaciones hechas. Bajo una imagen desagradable, puede haber una otra imagen desagradable.



§25



Conscientización de sensaciones corporales reprimidas
El estrato superior del tic nervioso
Es lógico asumir que los pacientes con síndrome de Tourette deben tener muchas apariciones de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en el momento del esfuerzo, como subir muchas escaleras, llevar equipajes pesados y caminar, hacer un maratón, etc. El mecanismo del tic quiere reprimir sensaciones corporales desagradables poniendo la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en el primer plano del Consciente. Como un tratamiento del tic nervioso, el método Kuriki no considera el mecanismo de la represión como una tapa que reprime, sino el mecanismo de la represión es una selección de objeto prioritario. El Inconsciente fabrica un objeto y darle prioridad como objeto del Consciente. Cuando el Inconsciente de un niño reprime, por ejemplo, la sensación genital, una otra sensación corporal tendrá prioridad como objeto del Consciente. Por ejemplo, si el niño tiene un tic de los ojos de mirar hacia el techo en diagonal, la sensación del músculo del globo ocular, la existencia de este músculo y el movimiento a esta sensación muscular tendrán prioridad en el Consciente. Es el mecanismo de la represión de la sensación genital como un tic nervioso. La razón falsa puede ser de decirse en la cabeza que esta es una gimnasia de los ojos, por ejemplo. Las sensaciones de varias partes del cuerpo pueden ser reprimidas por la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. La sensación genital es solamente como un ejemplo.

Tres etapas se superpuonen, en lugar de se suceden. Por último, el niño tendrá todas las tres fases en el estrato superior del tic nervioso.
1. Sensaciones reprimidas primitivas §26
2. Sensaciones reprimidas indefinidas §27
3. Sensaciones reprimidas recursivas §28

El Consciente no puede reconocer la relación entre el cuerpo y el Inconsciente. Solamente efectos de esta relación son perceptibles como sensaciones corporales. Basado en estas sensaciones corporales, la hipótesis de la existencia de la relación entre el cuerpo y el Inconsciente se infiere. Es un razonamiento terapéutico en lugar de un razonamiento filosófico, y el propósito es la

validez empírica. Los síntomas de la neurosis son siempre síntomas corporales, y la enfermedad debe tener ambas sensaciones corporales y actos corporales de modo que se diagnostique como una neurosis. Como una excepción, en el trastorno de fobia y pánico, si la situación no permite salir del lugar, como en un avión, el acto de salir es imposible, y esta imposibilidad es un elemento del pánico; el miedo a la creciente de el miedo corporal, que va a cambiar la condición corporal. Sensaciones corporales y actos corporales de la neurosis se entenderán en la Compulsión-Absoluta.

Se invita a los lectores a reflexionar sobre la alegoría de la corrida, que está en la parte superior de esta sección. Además, como el torero ha venido para salvar la torera, si la torera sale de la arena, el torero no necesita llamar la atención del toro con su capote.



En la ilustración siguiente se puede interpretar aquí como el Consciente que acepta sensaciones corporales desagradables. (Esta ilustración famosa tiene originalmente un sentido diferente.)

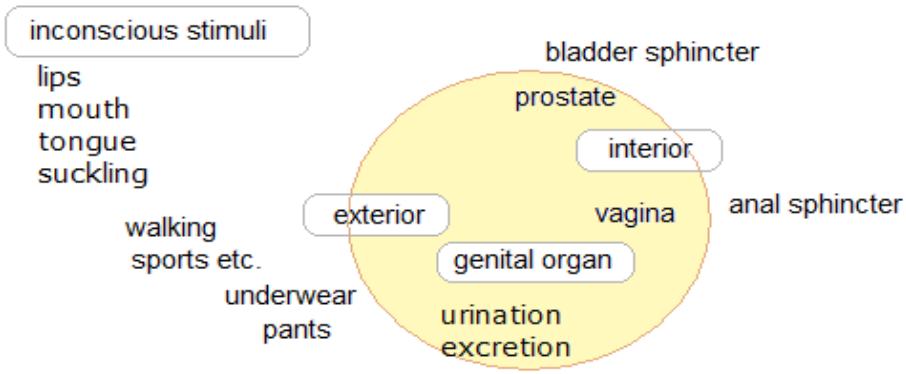


Mientras que la abreacción en el psicoanálisis de Freud es solamente la concientización con la verbalización del objeto reprimido, la abreacción en el método Kuriki necesita la catarsis emocional semanal, marcándo en el calendario, para curar el tic nervioso. Es una explosión de emoción intencional de tres segundos. Como resultado de la reducción suficiente de la masa de emoción, ya no habrá necesidad absoluta de la KV (represión corporal) en el estrato superior; i.e., la Compulsión-Absoluta desaparecerá. Esto estrato superior, que no es en la Compulsión-Absoluta, será olvidado con el tiempo, pero la « sensación intramuscular » de tic puede aparecer de hecho cuando hay alguna sensación corporal más o menos desagradable. Para esto, la concientización de estas sensaciones corporales desagradables se debe hacer cada vez. Además, es en el proceso de curación por el método Kuriki, que converge la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso a cero, incluso si el paciente tiene apariciones de la « sensación intramuscular » de tic, que son sin Compulsión-Absoluta a movimiento, como una vez por hora: antes este paciente tenía que hacer movimientos de tic cada minuto. La desaparición de la Compulsión-Absoluta entre la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y el movimiento de tic es un hecho evidente para el paciente mismo, y el estrato superior, que no es necesario, se olvidará gradualmente. En contraste con el movimiento de tic bajo la Compulsión-Absoluta, que era absolutamente imperativa, después de la suficiente catarsis, el movimiento de tic no será forzado. Sensaciones corporales desagradables se percibieron correctamente como desagradables. La relación directa entre sensaciones corporales desagradables y el Consciente es importante.

Evitando intentos de una curación precipitada con una demasiado grande explosión de catarsis,

el método Kuriki escribe que el tratamiento es de tres meses, sin embargo, hay la diferencia individual de cada paciente. Por la mención de la longitud de tres meses como norma de referencia, lectores podrán entender concretamente el ritmo de la catarsis. Tres meses no significan 90 días. Mientras que la explosión semanal de catarsis debe ser tan pequeña como sea posible para la seguridad, la concientización de sensaciones corporales desagradables de la vida cotidiana se puede hacer sin dudar. Con la percepción intencional de sensaciones corporales desagradables, que existen todo el tiempo en el cuerpo vivo, el número de apariciones de la « sensación intramuscular » de tic converge a cero. Mientras neurosis en general se pueden curar espectacularmente con la verbalización del objeto de represión, el tic nervioso es una enfermedad que se cura gradualmente con catarsis emocionales. En comparación con la disminución de movimientos de tic, la disminución de apariciones de la « sensación intramuscular » de tic es más lenta. La disminución de movimientos de tic es igual a la disminución de la Compulsión-Absoluta.

§26



Los tres tipos de los objetos de la KV (represión corporal) el estrato superior del tic nervioso.
1. Sensaciones reprimidas primitivas §26
2. Sensaciones reprimidas indefinidas §27
3. Sensaciones reprimidas recursivas §28

La KV (represión corporal) no es una causa de la neurosis, sino es un síntoma de la neurosis.

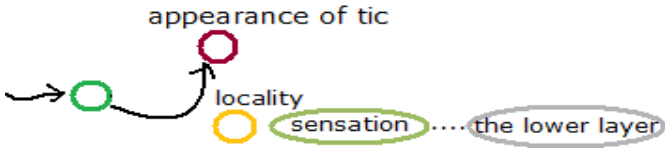
1. Sensaciones reprimidas primitivas
Al comienzo de la enfermedad en la primera infancia, el estrato superior de la tic nervioso es la represión de solamente una parte específica del cuerpo.

Las sensaciones reprimidas principales en el nivel libidinal.
• La boca (labios, lengua, esfínter de la boca, etc.).
• Del esfínter anal.
• Esfínter de la vejiga.
• Genitales (la sensación durante todo el día al contacto con ropa interior).

Estas son sensaciones de la tensión de los esfínteres y del contacto cutáneo durante todo el día. Además, se considera las diferencias individuales en las sensaciones primitivas que pueden existir excepcionalmente en otras partes del cuerpo.

Los niños muy pequeños no han todavía terminado la localización de sensaciones en el cuerpo. El ano, la vejiga y los genitales se pueden identificar en un estado no diferenciado, y estas sensaciones son susceptibles de ser agrupadas y percibidas como una sensación del abdomen.

Por ejemplo, juicios desagradables sexuales y genitales de la vida cotidiana por el cuerpo de alguien de la familia son reprimidos, y una masa de emoción se formará. El estrato inferior del tic nervioso es la represión de la masa de emoción. El medio de esta represión es el estrato superior. El estrato inferior es el mecanismo de la represión de sensaciones corporales desagradables, y el medio de esta represión es la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. A nivel libidinal en el Inconsciente, la imagen traumática y las sensaciones primitivas son contiguas. La KV (represión corporal) es un mecanismo físico para evitar sensaciones corporales desagradables como objetos del Consciente. Esta condición en la cual el Inconsciente corporal evita sensaciones primitivas es un síntoma de la neurosis. No es una causa de la neurosis. Sería un error, si lectores consideraran que la causa del tic nervioso es la evitación inconsciente de sensaciones primitivas.



§27



2. Sensaciones reprimidas indefinidas;
En la fase siguiente, el tic será un medio de represión de sensaciones desagradables en diversas partes del cuerpo en varios estados. Por ejemplo, el dolor de pies, la fatiga en las piernas, el dolor de espalda, la silla es demasiado dura, un equipaje pesado, el viento frío, comido demasiado, durante una actividad deportiva simple, etc. Además, sensaciones desagradables de todo el cuerpo, tal como haber demasiado bebido, pueden ser objetos de represión, y la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se utiliza como un medio de represión.

Teorías, según las cuales la causa de un tic nervioso puede ser una alergia alimentaria o una alergia al polen, etc., no están incluidas en el método Kuriki. Sin embargo, por apariciones del tic, es probable que el tic nervioso intenta eliminar en el Consciente la sensación de un malestar físico debido a una alergia.

En el momento de hacer algo difícil que requiere una concentración mental o en el momento de una tensión mental, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se reduce. El objeto de la tensión mental se convierte en el objeto del Consciente y reemplaza el síntoma del tic. El objeto de la concentración mental será una sustitución de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Sin embargo, la sensación de tensión mental es también un conjunto de sensaciones corporales, y la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso puede aparecer para reprimir estas sensaciones corporales desagradables; e.g., el miedo es una sensación de miedo, que es un conjunto de sensaciones corporales desagradables debidas a una secreción de adrenalina. También es posible que la postura del cuerpo es mala en el momento de una tensión mental, y el cansancio muscular inconsciente puede ser una sensación corporal desagradable.

Estas sensaciones corporales desagradables son objetos de la KV (represión corporal) por la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es una reacción histérica a estas sensaciones corporales desagradables. Dado que

estas sensaciones corporales desagradables no son la causa del tic nervioso, la eliminación de estas sensaciones corporales desagradables no será un tratamiento del tic nervioso. Por el contrario, la concientización del mecanismo de la KV es importante en el tratamiento de la capa superior del tic. Es de revelar la KV. Además, la concientización de sensaciones corporales desagradables provocará el descubrimiento del trauma.

Conscientización de sensaciones corporales reprimidas indefinidas
Sensaciones corporales reprimidas indefinidas cambian todo el tiempo. Cada vez, los pacientes buscan en el cuerpo. Cuando los pacientes quieren hacer movimientos de tic, deben buscar la sensación corporal que el tic reprime. Cada vez, es una parte diferente. Por ejemplo, por un tic del músculo de la frente; “Ahora tengo « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en el músculo de la frente, porque hay un ligero dolor en la cadera derecha.”, etc.

La represión de sensaciones corporales desagradables por la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso funciona de forma automática, y aunque sensaciones corporales desagradables son siempre objetos del Conciente, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso continua a aparecer. La palabra “sensaciones corporales reprimidas” no significa las sensaciones corporales que han sido efectivamente reprimidas. La palabra “reprimido” indica un objeto pasivo en la función de represión. Sensaciones corporales reprimidas pueden ser muy conscientes y muy evidentes.

§28



3. Sensaciones reprimidas recursivas
En la tercera fase, la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso puede ser la represión de la « sensación intramuscular compulsiva » en la misma parte del cuerpo. Eso puede ser un círculo vicioso y la « sensación intramuscular compulsiva » se amplifica. Por ejemplo, cuando la « sensación intramuscular compulsiva » del hombro parece para reprimir la « sensación intramuscular compulsiva » del hombro, esta la « sensación intramuscular compulsiva » se amplifica.

La « sensación intramuscular compulsiva » es sensación desagradable, y se conviert en un objeto de represión. Una vez que la « sensación intramuscular compulsiva » se ve en el Consciente, se vuelve recursiva y se amplifica en el Consciente. La « sensación intramuscular compulsiva » es una represión de sí misma. En este sentido, cada « sensación intramuscular compulsiva » es recursiva y amplificando. En el momento de la amplificación, en el estrato superior, la sensación primitiva ya no es objeto de represión. La sensación primitiva era un disparador. La concientización de que la « sensación intramuscular compulsiva » es una represión de sí misma será necesaria.

La repetición muy frecuente de movimientos de tic a intervalos cortos de los pacientes de casos graves se puede considerar como una prolongación recursiva, i.e., la sensación desagradable de una vez de la « sensación intramuscular compulsiva » no se resuelve por una vez del movimiento de tic. La Compulsión-Absoluta no tiene diferencias individuales en la velocidad o en la fuerza, y solamente la no-completitud de la resolución puede hacer casos graves. “Resolución” es también un término musical y los casos graves del tic nervioso son estados donde el acorde de resolución es un séptimo. Mientras que los movimientos de tic de casos graves pueden parecerse a

movimientos involuntarios, todos los movimientos de tics son movimientos voluntarios.

La « sensación intramuscular compulsiva » esta fabricada por el Inconsciente, pero la amplificación se hace por el Consciente. En este sentido, cada « sensación intramuscular compulsiva » se amplía de forma recursiva. La amplificación puede ser cortada por actos que requieren una concentración mental.

Sensación corporal en el trastorno obsesivo-compulsivo
Además la « sensación física compulsiva » de TOC se amplifica siendo un medio de represión de la « sensación física compulsiva » de TOC de la misma parte del cuerpo. El Consciente interpreta esta sensación corporal como un sentimiento de ansiedad. Entonces, el Consciente considera la amplificación de la sensación corporal del TOC como una ampliación del sentimiento de ansiedad. La diferencia entre la fobia y el trastorno obsesivo-compulsivo es que el objeto del miedo del trastorno obsesivo-compulsivo no es el miedo corporal.

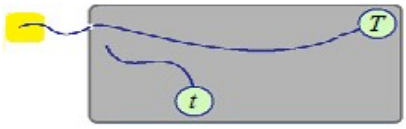
Anti-represión
Contra la amplificación de la « sensación intramuscular compulsiva » en círculo, haga a su Consciente hacer una represión consciente de la « sensación intramuscular compulsiva » inicial, estando consciente de una sensación primitiva (genital, por ejemplo).

Localización de la sensación corporal desagradable
La estructura del tic nervioso localiza la « sensación intramuscular compulsiva » desagradable en partes definidas del cuerpo. La « sensación intramuscular compulsiva » se percibe con su posición en el cuerpo: el hombro, el cuello, etc. Esta localización, que es una limitación de zona, puede ser comparada con el sufrimiento corporal posicionalmente indeterminada, por ejemplo, durante una parada intencional de la respiración, etc., y la Compulsión-Absoluta, que no puede ser corporalmente percibida. (Cf. § 47, Compulsión Absoluta).

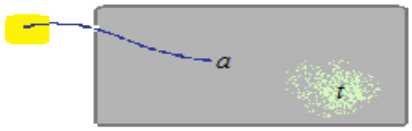
El movimiento de tic es forzado por la « sensación intramuscular compulsiva », sin embargo, la « sensación intramuscular compulsiva » sí misma no es insoportablemente “dolorosa”, y, de hecho, los movimientos de tic son forzados por la amplificación de la complusividad en la Compulsión-Absoluta, pero los pacientes con tic nervioso perciben esta amplificación como la amplificación de la sensación desagradable locale de la « sensación intramuscular compulsiva ».

§29
Diagramas de concienciación
Como una cura del tic nervioso, en primer lugar, los pacientes tienen que encontrar el objeto de la represión. La concientización del objeto reprimido (pequeño t en los siguientes diagramas). Los objetos de represión en el estrato superior del tic nervioso son sensaciones corporales desagradables. Los objetos de represión en el estrato inferior del tic nervioso es la emoción de un trauma libidinal. La emoción traumática es la expresión del juicio desagradable, que se congeló detrás de la imagen traumática. Menos objetos reprimidos, menos apariciones de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso.

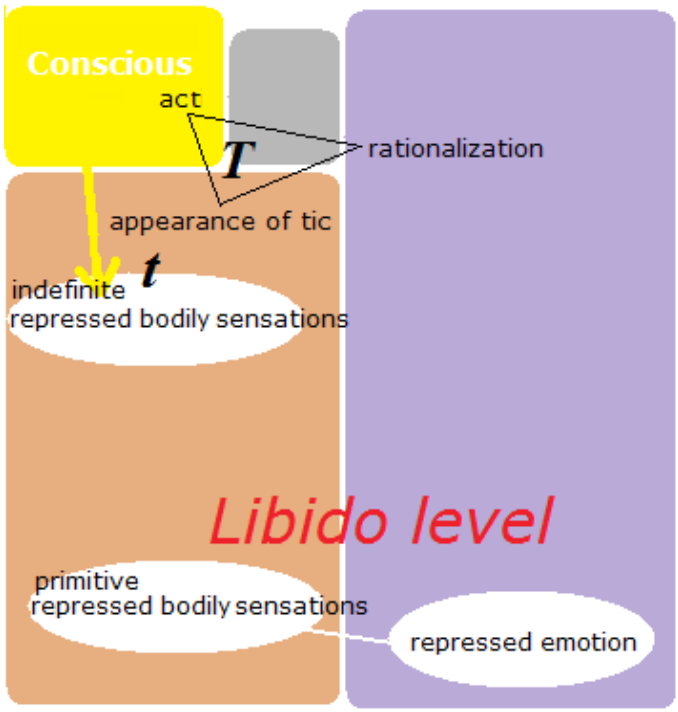
En segundo lugar, la corrección de la manera de represión. Preste atención a la diferencia entre Freud y el método Kuriki : que el tic nervioso es un medio de represión. El tic se define como un mecanismo de represión corporal, KV. La comprensión del mecanismo patológico de represión, es la comprensión de esta figura, donde T mayúscula es un síntoma de KV.



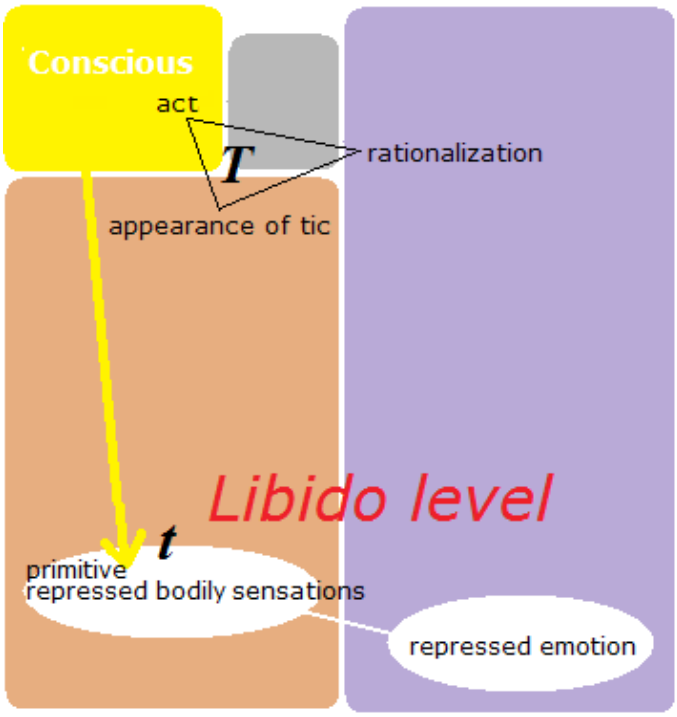
Modelo de represión ideal
Todo el mundo necesita represiones sanas para vivir una vida feliz. La represión sana es un estado que juicios desagradables han sido expresados y asociaciones son conectadas a un objeto arbitrario e indefinido, a. Abreacciones naturales se realizan de forma espontánea y juicios desagradables se expresan libremente por la emoción. No hay hipertrofia de masa de emoción en un estado hermético. Las imágenes traumáticas han sido claramente identificadas como imágenes muy desagradables. La imagen de un trauma, t, se seca como una hoja muerta. Pero está es sólo ideal.



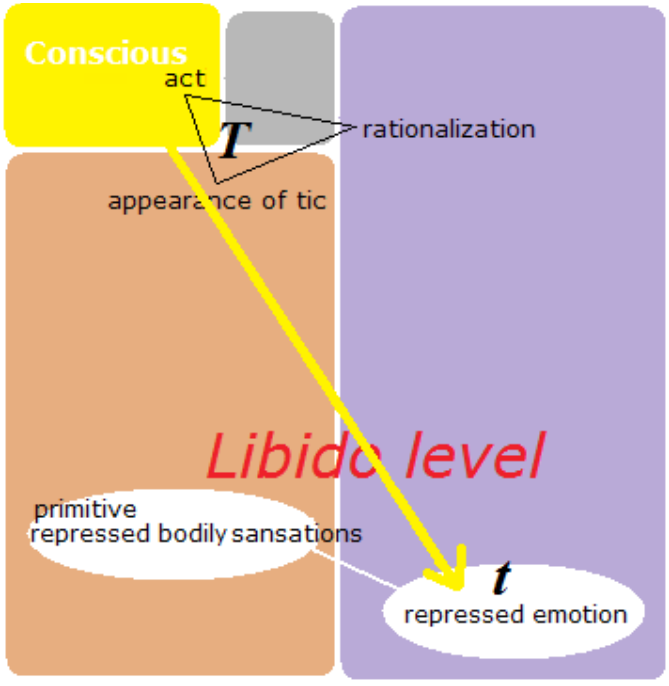
Hay cuatro tipos de concientización.
(1) Concientización de sensaciones reprimidas indefinidas.



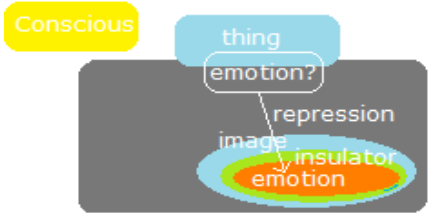
(2) Concientización de sensaciones reprimidas primitivas y (3) concientización de sensaciones reprimidas recursivas (anti-represión)



El estrato inferior; (4) concientización de la emoción detrás de la imagen traumática (Catarsis emocional).



§30



El estrato inferior del tic nervioso

Las descripciones de algunos términos
Tenga cuidado con la gran diferencia de las definiciones de los términos y la gran diferencia de las ideas teóricas entre el psicoanálisis freudiano y el método Kuriki .

Estrés
El sentimiento mal por el estrés de la escuela o por el estrés de la disciplina muy estricta en la familia es demasiado evidente en el Consciente y no puede quedarse reprimido en el Inconsciente. Estos estréses son objetos constantes del Consciente. Cuando el niño piensa en la cabeza; "No me gusta", no hay ninguna represión. Estrés sociales o físicos demasiado obvias no pueden ser causa directa del tic nervioso. Como el inicio de un tic nervioso es a menudo a la edad de tres años, el estrés escolar no puede ser la causa. Las causas de la neurosis son juicios desagradables sexuales, genitales o corporales de todos los días, que no se expresan en el Consciente; como la desnudez de un miembro de la familia, el contacto cutáneo, etc. La expresión de un juicio en el Conciente, es la emoción. La emoción desagradable es la expresión corporal de un juicio desagradable en el Consciente, por lo tanto, la emoción desagradable es una sensación corporal. La represión de la expresión de la sensación corporal del juicio desagradable en el estrato inferior y la represión de sensaciones corporales desagradables en el estrato superior tienen una similitud.

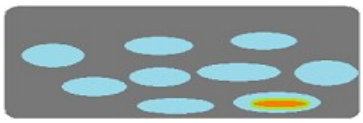
El término "estrés" se utiliza ahora como siendo desviado de su significado original. El uso de este término se evita en las descripciones del método Kuriki .

La masa de emoción consiste en una imagen traumática, un aislante y una emoción potencial. Como una cebolla, o una matryoshka (muñeca rusa), el nesting (nested strucure) es posible: i. e., dentro de la imagen traumática, puede haber una otra imagen traumática. El paciente ve la imagen interna en el momento de una catarsis contra la imagen externa de la masa de emoción. La imagen traumática a la edad de tres años se inferirá sólo lógicamente con el contexto fáctico. Es una imagen vaga que está en el centro de la masa de emoción.

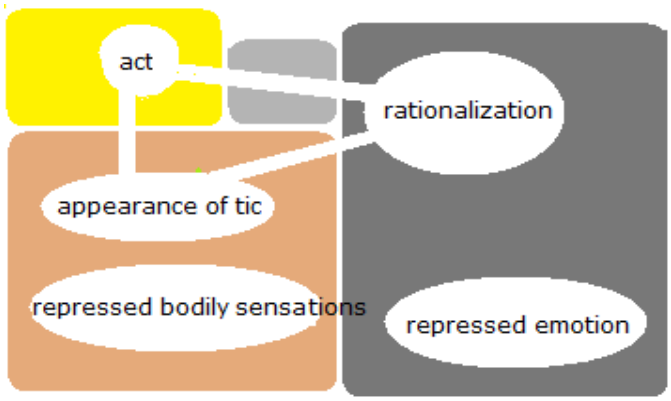
Cuando un juicio desagradable por algo repetido todos los días provoca una acumulación de emoción potencial bajo el aislante, la imagen de esta cosa puede ser llamada el trauma psicológico. El trauma psicológico no designa la masa de emoción, sino una imagen. A menos que se trata de un TEPT (trastorno de estrés post-traumático), en general, el trauma psicológico no es evidente para el paciente del tic nervioso como un trauma, que sería extremadamente desagradable. Con el juicio reprimido, el trauma debe ser más bien una imagen agradable. Selbst wenn das für Erwachsene nicht traumatisch sind, gibt es für Kinder sehr unangenehme Sachen, und wenn das Urteil etwas Unangenehmes verdrängt worden ist und die Masse der Emotion gebildet worden ist, wird das Bild dieser Sache ein psychologisches Trauma. La represión es la represión de un juicio desagradable, y no es la represión de la imagen traumática. Las imágenes traumáticas son siempre visibles en la memoria.

El aislante es una función de represión. El espesor del aislante es congénito: es la predisposición de cada paciente al síndrome de Gilles de la Tourette. Cuanto más el hoyo del aislante por catarsis emocional es pequeño, más el tratamiento es seguro. En caso de que el aislante es demasiado abierto por una catarsis demasiado excesiva, el paciente tiene que esperar hasta que el aislante se cierre de nuevo lentamente a la velocidad de los moluscos. (Esperar 10 minutos?) La catharsis demasiado fuerte está prohibida.

§31



El estrato inferior
Encapsulación
La emoción traumática se encierra en la cápsula de aislante en un estado de emoción potencial. La imagen, que está en la superficie de la masa de emoción, se clasifica en la memoria de la misma manera como imágenes ordinarias, que no tienen emoción, y no puede ser reconocida como una imagen traumática. En consecuencia, el paciente piensa que ha olvidado el trauma, o piensa que no tiene ningún trauma. De hecho, la imagen traumática es siempre visible. Como es visible, se puede evitar. El medio de prevenir la imagen traumática es el triángulo del estrato superior.



El estrato superior del tic nervioso es un pequeño triángulo que consta de tres lados de relación. Son las relaciones entre
(1) la racionalización y la intención
(2) la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la intención
(3) la racionalización y la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso.

(1) La línea racionalización – intención pasa a través del Superyó. La racionalización selecciona un movimiento voluntario que puede ser fácilmente justificado y la unidad motora psíquica de músculos voluntarios que corresponde a este movimiento. La manera de movimiento de tic se determina por la racionalización con precisión y entra en el Consciente. La precisión es sobre todo notable en la pronunciación de palabras de coprolalia, el movimiento del tic de escupir, el movimiento del tic de palmada (con las dos manos), etc., que contrasta con la contracción muscular real, involuntaria y desordenada de la distonía.

(2) En la estructura de la enfermedad del tic nervioso, la intención cede a la Compulsión-Absoluta. En el Consciente del paciente, la intención cede a la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. La intención es forzada a hacer un movimiento voluntario del movimiento de tic como la resolución de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso, que se amplifica en el músculo hacia la saturación de la necesidad.

(3) Relación directa entre el Inconsciente y el cuerpo.
La línea entre la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la racionalización no pasa a través del Superyó. La energía libidinal produce la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en el músculo voluntario que ha sido seleccionado por la racionalización. En contraste con la fobia, en la cual aproximadamente 10 segundos son necesarios a fin de que los efectos de adrenalina se cumplan, como el miedo del cambio en la condición corporal, el doble

miedo del miedo del aumento del cambio en la condición corporal, la amplificación de la sensación de urgencia, en el tic nervioso, la Libido es directamente relacionada con la selección de un músculo voluntario por la racionalización. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se produce en el músculo voluntario en una velocidad eléctrica. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso no se hace por la secreción de adrenalina. La relación directa entre el Inconsciente y el cuerpo al nivel libidinal es un elemento central de la estructura de la neurosis.

La presencia o la ausencia del trauma psicológico
Mientras que el inicio puede ser a una edad muy joven, un tic nervioso no se inicia sólo con el estrato superior, sin estrato inferior.

A menudo pacientes del tic nervioso tienen un otro estrato superior neurótico, como el trastorno obsesivo-compulsivo, y la presencia del estrato inferior común, que es la causa de la Compulsión-Absoluta, es inferido. Los pacientes que consideran que no tienen ningún trauma psicológico sexual o genital no necesitan pensar en la presencia o l'ausencia del trauma psicológico. Esta discusión no es necesaria para los pacientes del tic nervioso. El paciente que cree que no tiene ningún trauma no necesita cambiar de opinión. Solamente con la concientización frecuente de sensaciones corporales desagradables del estrato superior, automáticamente, el trauma comienza a ser visible gradualmente en dos o tres semanas. El estrato superior cubre el estrato inferior, por lo tanto, la descomposición del estrato superior hará el estrato inferior visible. La comprensión del estrato superior provoca automáticamente el descubrimiento del trauma sexual o genital.

Irreversibilidad del método Kuriki
En este sentido, parece que, una vez partido hacia la curación, el tratamiento del método Kuriki no puede volver y no no puede parar hasta la finalización de la curación.
En este respecto, hay tres posibilidades.
· Si ningún trauma es visible, significa que el método Kuriki no funciona.
· Si se ha encontrado el trauma, el paciente debe limpiar este trauma para la vida por venir.
· A menudo pacientes tienen un falso recuerdo; falsa trauma, que es diferente de la realidad. Es uno de los roles del psicoanalista. Mientras que los traumas reales del tic nervioso se deben a la susceptibilidad infantil a cosas normales de la vida cotidiana, los falsos traumas son errores de la memoria, como el abuso sexual; se debe tener precaución. La falsa memoria es un problema del psicoanálisis en su conjunto; es más allá de la área de responsabilidad del método Kuriki sólo.

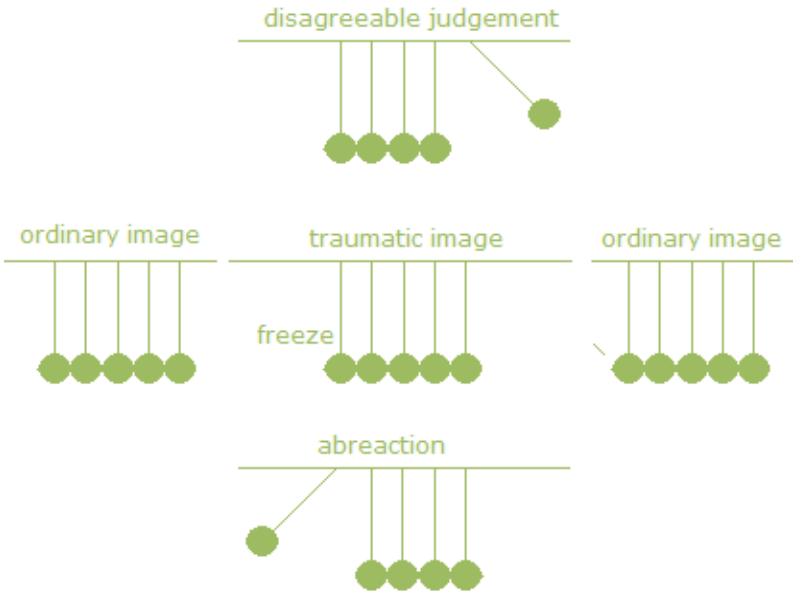
Catarsis
De hecho, el tic nervioso no se puede curar automáticamente por el descubrimiento de la imagen traumática. Sin catarsis emocional intencional, que se hace poco a poco, el tratamiento del tic nervioso no avanza. Si el paciente no quiere el tratamiento con el método Kuriki más, sólo dejar de hacer la catarsis emocional puede interrumpir la curación. Los pacientes del tic nervioso tienen la función fuerte de represión, y la catarsis intencional es indispensable para el tratamiento.

El método Kuriki requiere tres aventuras.
· ¿Cuando el trauma sexual o genital se ha encontrado, el paciente será capaz de perdonar racionalmente la persona que es responsable de este trauma? ¿El paciente no va a ser violento con esta persona? Cf., § 08.
· ¿Es el paciente capaz de hacer catarsis emocional poco a poco? La abreacción es poderosa. El paciente no debe despreciar sus efectos. Cf., § 35.

· ¿En el proceso de curación, cuando el paciente tiene un sentimiento transitorio de la ansiedad, que es causado por una pérdida temporal del equilibrio mental, es capaz de esperar tranquila y objetivamente la recuperación? (10 minutos?) Cf., § 35.

Las aventuras en el método Kuriki son riesgos del método Kuriki : son también preocupaciones del autor. El autor escribe claramente que la catarsis emocional se debe hacer con la ayuda de un psicoanalista en su vecindario.

§32



El nivel libidinal desde la primera infancia.
Podría haber un dualismo del sentimiento sexual y la sensación genital en la primera infancia y se consideraría que no existe vínculo entre el sentimento para el cuerpo desnudo del sexo opuesto y la ocasional buena sensación de los órganos genitales y que, solamente después de haber tenido la idea del acto sexual, el sentimiento sexual y la sensación genital se asociarán y la Libido ligará el sentimiento sexual y la sensación genital. Sin embargo, en la dirección opuesta, retrocedendo en el tiempo, se puede decir que el bebé es una condición en la cual la Libido como la energía vital y la Libido que busca el placer corporal son unidas: el placer corporal y el sentimiento sexual son la misma cosa y se van a separar poco a poco el uno del otro. Los traumas psicológicos son considerados como traumas vitales al nivel libidinal, que existe siempre.

Si es posible asumir que la palabra Tourette indica una predisposición, será correcto de decir; "Soy Tourette, así que tengo una tendencia a tener un tic y necesito hacer catarsis". La formación de una masa de emoción es la condición previa para la presencia de un cualquier trauma psicológico. El trauma psicológico no es la causa de la presencia de una masa de emoción. Tourette es una tendencia innata a la represión, y emociones desagradables potenciales se acumulan a partir de la edad del bebé. Cuando una masa de emoción se ha formado, la repetición silenciosa de un evento cotidiano será sospechada como un trauma libidinal. Es el contenido de la masa de emoción que escoge un trauma.

N. B.
Originalmente, la palabra trauma es una palabra que se refiere sólo al trauma físico, como una lesión grave. En el psicoanálisis, la palabra "trauma psicológico" comenzó a ser utilizada en la época de Charcot, siendo distinta del trauma físico. La frase "el trauma psicológico es físico

(corporal)", significa que el contenido de trauma psicológico es un evento físico, o que la imagen de trauma psicológico es una imagen física.

Trauma psicológico al nivel libidinal a la edad de 0– 5 años.
El bebé es enteramente Libido. El trauma libidinal, que será la causa del tic nervioso, es ya posible. El trauma no es un trauma en sí. Cualquiera que sea el contenido infantil, si se forma una masa de emoción más tarde, será un trauma. También es posible que un objeto desagradable, que era una vez ya en el Conciente del bebé, será reprimido más tarde con el crecimiento de la función de represión. El miedo de algo de todos los días al nivel de la energía vital del bebé, el Edipo de la edad de 5 años y las sensaciones primitivas reprimidas se quedarán siempre reprimidos. Cuanto más el bebé es pequeño, más la emoción desagradable y las sensaciones primitivas son unidas a nivel libidinal de la energía vital. Las emociones son expresiones corporales de juicios. La emoción desagradable es libidinalmente desagradable porque es físicamente desagradable y el miedo es un miedo libidinal porque es un miedo físico.

Trauma psicológico al nivel libidinal a la edad de 5 – 10 años.
Como el trauma psicológico es un trauma sexual o genital, el trauma psicológico debe tener una imagen corporal. Por ejemplo, el juicio como "la desnudez de una persona adulta es grotesca" es un juicio muy corporal, y si no se expresa en el Consciente, puede ser un trauma psicológico. El trauma sexual para los niños de Tourette puede ser algo como, por ejemplo, de ver la desnudez de una persona adulta, o de ser tocado por una persona adulta, etc. El trauma como la causa del tic nervioso debe ser calmo y repitido todos los días; una imagen sexual o genital. La acumulación de la emoción desagradable de todos los días resulta la formación de una enorme masa de emoción.

N.B.
Mientras que los adjetivos "sexuales" y "genitales" son mencionados por la palabra "vital" en el nivel libidinal, la obscenidad del trauma psicológico no debe interpretarse de forma neutralizada. La descripción que dice que el trauma psicológico depende de la sensibilidad del niño daría la facilidad a personas "serias" de atribuir a presiones sociales el contenido del trauma psicológico. El fundamento del psicoanálisis es de considerar el trauma literalmente como algo obsceno para el niño. Algo físicamente grotesco es obviamente desagradable, pero si el niño lo ve desde su nacimiento, este juicio puede ser reprimido. También es posible que, incluso si el mismo juiciose vuelve consciente cuando ha crecido, el juicio del bebé permanece congelado como una masa de emoción.

§33
Cuando un juicio negativo sobre algo está congelado, este juicio no se expresa por medio de una emoción en el Consciente, y será reprimido como una emoción potencial. La represión del juicio desagradable es uno de los conceptos básicos del método Kuriki , que permitirá una comprensión clara de la catarsis emocional. La emoción es un medio corporal para las expresiones claras de juicios en el Conciente. La congelación es un estado en el que una imagen se mantiene neutralizada antes de que el juicio negativo sobre esta imagen sea reconocido en el Conciente. Es un estado en el que el flujo de la reacción normal después de la imagen se bloquea.

Para los niños, la sensación de los genitales es un secreto, un vergonzoso y un mal, y también los genitales de los otros son sucios y obscenos. Estos juicios son muy normales y muy saludables. Entre muchas posibilidades de represión como la causa de un tic nervioso, hay una posibilidad de la represión de un juicio como; "la sensación de los genitales es un mal." Se il niño reprime este juicio, no pensa de este juicio, y el sentimiento de culpa en los genitales se acumula en el

Inconsciente. Aquí, yo quiero decir que los niños deben tener el sentimiento de culpa para sus genitales. Es muy sano seres humanos que Adán y Eva ocultan sus genitales con una hoja.

La idea de ocultar el área genital presupone la obscenidad de la sensación genital. El acto de no ocultar el área genital es una represión de la obscenidad de la sensación genital. Mientras que la sensación genital, que es siempre consciente, no puede ser reprimida, la obscenidad de la sensación genital puede ser congelada. A saber, la indiferencia en su cabeza en cuanto a la sensación genital, sin ocultar el área genital, y la falta de sentimiento de culpa consciente en los genitales. Es un error de interpretarlo como un comportamiento natural. A veces los niños no tienen el derecho de reconocer la obscenidad de la sensación genital. Es el derecho de afirmar en la cabeza la existencia de la obscenidad, que es un atributo negativo de la mente humana.

Los humanos, al igual que otros mamíferos, tienen genitales en la entrepierna y, en este sentido, los genitales son parecidos a los de los animales. Sin embargo, el aspecto animal de los genitales está excluido del Conciente. Sería ofensivo decirlo; "Los humanos tienen genitales como los perros".

Del mismo modo, si un juicio normal como "los genitales de los otros son sucios" se reprime, no habrá este juicio en el Conciente. La aversión a los genitales de los otros se acumulará en el Inconsciente.

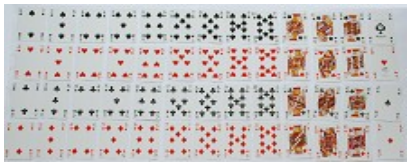
Los cuerpos de los otros son naturalmente considerados sucios. Es un derecho de los niños de no reprimir este juicio desagradable, esta aversión natural.

Un niño que reprime su juicio desagradable se le ve feliz. Está felice en su cabeza, donde no hay este juicio desagradable, y esto se llama la represión. Para la salud psicológica, un juicio desagradable debe ser reconocido en la cabeza como un juicio desagradable. No es en cuestión de expresarlo a la gente o no, sino lo importante es expresarla esta aversión en su cabeza. De todos modos, si el juicio desagradable se ha expresado delante de otra persona, puede asegurarse que este juicio desagradable se ha expresado en su cabeza. Con una expresión muy exagerada, para entender mejor; "Tenga cuidado con un niño de buen humor."

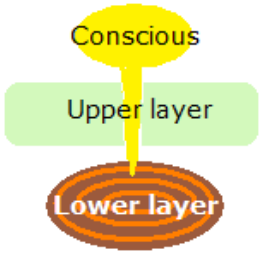
Las descripciones del trauma psicológico son repugnantes, porque los traumas psicológicos son cosas repugnantes. Las descripciones del tratamiento de la neurosis son los descripciones de cosas repugnantes. Este es el destino de la ciencia del psicoanálisis. En la mente humana, por una cosa idéntica, el juicio puede ser positivo o negativo entre los dos extremos. Por ejemplo, los juicios relativos a alimentos son extraños. Los cuerpos de los animales muertos son sucios, pero es una alegría de comer la carne de ternera. La carne para bistec en el refrigerador no se considera como algo sucio. Los alimentos son cosas limpias, pero una vez puestos en la boca, masticados, sont considerados sucios. La saliva en la boca se considera sucia. Durante la deglución, la cosa en la boca no es considerada sucia. Las cosas en el estómago son extremadamente sucias, pero tener cosas extremadamente sucias en la parte central del cuerpo no es desagradable. En el contacto con los alimentos, los dedos no son algo sucio, pero el pelo es una cosa sucia. Sólo un juicio es claramente seleccionado entre dos extremos. En cuanto a la obscenidad, la obscenidad activa por parte de sí mismo se juzga positivamente en su fantasma personal. La obscenidad activa recíproca de una pareja se juzga positivamente. Pero, sin consentimiento, la obscenidad unilateral por parte del otro, la obscenidad pasiva será muy negativamente juzgada. Las sensaciones corporales primitivas como objetos de la represión y la imagen traumática psicológica están ligadas en la represión de la obscenidad.

Juicios reprimidos son principalmente juicios desagradables sexuales o genitales. Cuando un adulto que tiene un tic nervioso busca su trauma psicológico, el trauma no sería siempre en recuerdos desagradables. El trauma puede estar detrás de un recuerdo feliz, o un vacío en la memoria. También una memoria demasiado obvia puede no venir a la mente.

Cuando usted piensa che ha encontrado el trauma, y si es una emoción de ira, exprese intencionalmente la ira contra esta imagen con los puños cerrados. El bingo será tan obvio con una explosión de emoción. Debe parar inmediatamente la ira. Las emociones traumáticas pueden ser la ira, el miedo, la tristeza, el disgusto, etc.



§34



La masa de emoción está enterrada en el Inconsciente como una cosa. Se mantendrá enterrada a muchas decenas de años hasta que fue descubierta.

Búsqueda de traumas psicológicos.
El estrato superior es un mecanismo que impide el estrato inferior de estar un objeto del Consciente. Si usted comienza concienciaciones frecuentes de sensaciones reprimidas indefinidas, en las semanas siguientes, automáticamente la imagen traumática de la superficie de la masa de emoción comenzará a venir a la mente. El paciente del tic nervioso no necesita pensar si tiene realmente un trauma o no. No es necesario creer la existencia de su trauma. Cuando usted tiene un tic nervioso, si busca su trauma psicológico, lo encontrará. Cuando hay varios traumas en la forma de una cebolla, los encuentra uno por uno, remontando en el tiempo, con catarsis.

En el periodo de la busca del trauma, una acción espontánea inusual puede tener un significado importante. Por ejemplo, normalmente usted no dibuja, pero hoy ha hecho espontáneamente un pequeño dibujo. Este acto puede ser una expresión. La llave del trauma puede haber sido expresada. Si ha tomado espontáneamente una foto, debe observar las cosas en la foto.

La llave de búsqueda del trauma no tiene relación con los movimientos de tic o las palabras pronunciadas de la coprolalia. También en los trastornos del control de impulsos, el acto no es expresión con significación causal. No indica el trauma. Por ejemplo, la tricotilomanía, el pelo no es la llave para la busca del trauma. El trauma como la causa de una onicofagia no tiene relación con las uñas.

La causa de un tic nervioso es la presencia de un estado de represión, en lugar del contenido del trauma. Es el mantenimiento del estado congelado de un juicio desagradable. El trauma es la imagen de cualquier cosa de que el juicio desagradable se ha reprimido evitando una fuerte

sentimiento desagradable en el Conciente. Por ejemplo, cuando una sensación corporal primitiva ha sido reprimida como algo sexualmente muy desagradable, esta sensación corporal puede ser un trauma. Si una sensación corporal primitiva ha sido reprimida como una sensación corporal ordinaria, esta no es un trauma.

También sueños pueden ser un medio de búsqueda.

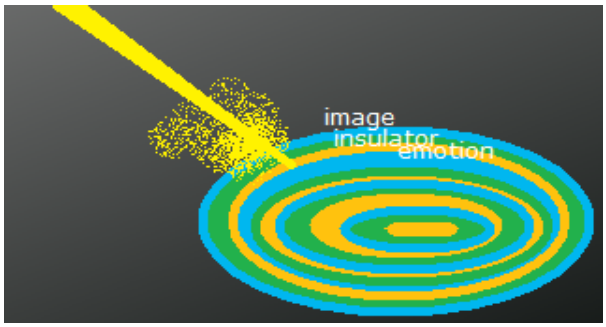
Lista de posibles traumas (represión de juicio desagradable).
Algo que se repetía como una rutina diaria : por ejemplo,
La desnudez del Padre.
La desnudez de la madre.
La desnudez de las hermanas o de los hermanos.
Ser tocado (tocada).
Hecho, estoy enamorado (enamorada) de quién?
Sentimiento de culpa de la sensación de sus propios genitales.
Secreto de la erección y la buena sensación del genital masculino.
Secreto de la buena sensación del genital femenino.
Sentimiento de culpa por cosas sexuales.
Excreción.
Elemento homosexual totalmente inconsciente.
Elemento homosexual del padre.
Elemento homosexual de la madre.
Homosexualidad real.
La característica física especial de una persona.
Edipo.
etc., etc.
Algunas cosas no están listadas.

El objeto de represión es la emoción desagradable. Por ejemplo, si una pequeña niña reprime la idea, "no quiero ser tocada.", élla no pensa desagradable de ser tocada. La imagen del hecho de ser tocada no será reprimida. Los síntomas de la neurosis son medios de mantener el estado de aislamiento de la emoción desagradable detrás de la imagen.

Por ejemplo, incluso si el niño miró un cuerpo muerto en el funeral de un abuelo o una abuela, sin significado sexual o genital, sin repetición, la imagen no se conecta con la sensación reprimida primitiva del tic nervioso. Sin embargo, en un ambiente ceremonial de funeral, y porque es alguien de la familia, la emoción de disgusto para un cuerpo muerto puede ser bloqueada en su cabeza. Normalmente, no se muestra un cadáver a los niños muy pequeños. Si el trauma libidinal se define como un trauma vital y si la imagen de un cuerpo muerto recuerda de manera inconsciente todos los días, esta imagen podría ser una causa del tic nervioso. Además, es posible que la emoción sexual y genitalmente desagradable se esconde bajo una imagen que fácilmente viene a la mente, en forma de una cebolla.

Sin sexualidad, singenitalidad, traumas muy violentos pueden causar un tic nervioso. Estes traumas son demasiado obvios. La guerra, un grave accidente, una catástrofe, una muerte: los trastornos de estrés post-traumático de estos casos están fuera del alcance del método Kuriki .

§35



Catatsis emocional (psicoanálisis)
Cómo hacer catarsis.
La catarsis emocional es el tratamiento principal del tic nervioso, el tratamiento principal del síndrome de Tourette. La catarsis emocional requiere inteligencia para las ocho razones que se enumeran a continuación.

(1) Para ser capaz de hacer una cita con un médico.
Por lo menos dos o tres veces al comienzo, la catarsis emocional se debe hacer con la ayuda de un psicoanalista en su vecindario. Para el tratamiento de una enfermedad, la expensa minima no debe ser economizada. Yo escribo subrayando que la catarsis se debe hacer con la ayuda de un psicoanalista. Es para mantener un ritmo lento. El psicoanalista es solamente el papel del freno. Hay malos psicoanalistas que hacen explotar una emoción demasiado fuerte, diciendo: "!Vaya!, ! vaya!", etc. Es importante que el paciente mismo ha entendido el método Kuriki y tiene la voluntad de curar.

Imitaciones del boxeo con una almohada son demasiado explosivas,
por lo tanto prohibidas.
Los puntos negativos de imitaciones de boxeo.
· El mal psicoanalista ignora el daño después de una explosión demasiado grande.
· El mal psicoanalista ignora la inmensidad de la masa de emoción.
· El mal psicoanalista está en un apuro para mostrar su capacidad de curar todo a la vez.

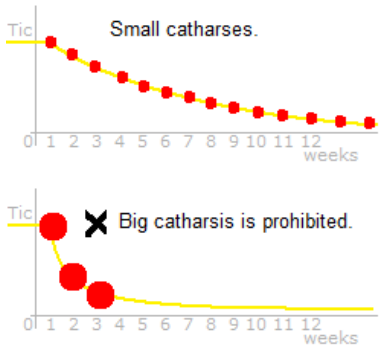
Para niños
Para niños, la catarsis emocional no es necesaria. La cura es de explicar con palabras su trauma al nivel libidinal. Si el niño está excitado, un día de reposo. Debe ser alentado con palabras.

Para adultos
Si el paciente tiene una fragilidad psíquica, el psicoanalista puede negar la catarsis emocional. Durante un largo período de aproximadamente un año, la cura será hecha solamente con verbalizaciones de los juicios desagradables. Pero, a menos que sea una persona demasiado sensible, tiene que hacer catarsis emocional para reducir la masa de emoción. La catarsis es necesaria.

La manera clásica y auténtica de la catarsis emocional.
El paciente vuelve a la escena del trauma al nivel libidinal (la escena repetida cada día, tal vez); la primera infancia. Expresará su emoción, esta vez. Esto es un tratamiento muy clásico. Expresará la imagen del trauma y la emoción en palabras. Es necesario verbalizar la imagen traumática y el juicio desagradable como una frase gramaticalmente completa, porque hay una pequeña "posibilidad" de tendencia de Asperger. Claro, el tic es una neurosis, y no es un síntoma del espectro autista: es evidente porque tics son a menudo transitorios. Para considerar la relación entre el aislante de la neurosis y el estrechamiento de la zona de objetos del Consciente en TDAH

o en el síndrome de Asperger, el espectro autista varía demasiado. Si el paciente del autismo tiene un tic nervioso, la cuestión es del aislante, i. e., la represión de juicios desagradables; no del movimiento de tic ni de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso.

(2) Marcar las fechas en el calendario.
La masa de la emoción que provoca un tic nervioso es hipertrofiada. La catarsis se hará poco a poco. Sin embargo, una explosión es una explosión, explosión suave no existe, por lo tanto, una explosión debe hacerse lo más corta posible; sólo tres segundos. Si usted hace una pequeña explosión, ya stop. No deje salir toda a la vez. No debe explotar todo de un golpe. Una sola explosión de tres segundos, una vez por semana, regularmente durante tres meses, marcando en el calendario.

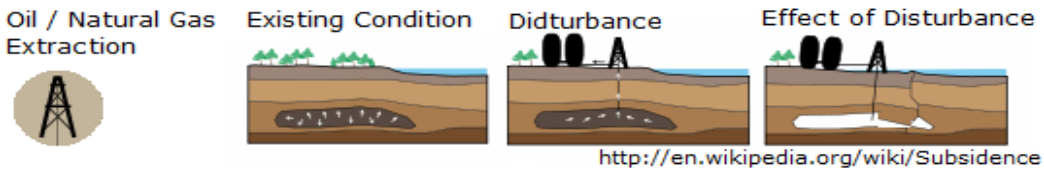


En una catarsis, usted saca la emoción intencionalmente. Usted hace una catarsis con su voluntad, diciendo ; "Bueno, ahora quiero hacer un golpe de catarsis, porque me queda un poco de emoción." La catarsis no arranca por sí misma, espontáneamente. Este aislamiento demasiado bien es la causa de la formación de una gran massa de emoción.

(3) Considere la masa de emoción como una cosa y comprender su estructura.
La razón por la que la catarsis es necesaria es que el aislante bajo la imagen traumática ha un aislamiento demasiado bueno y que hay no fuga de emoción. El paciente mantiene la acumulación demasiado. Incluso si ve la imagen traumática, el aislante envolve la emoción demasiado herméticamente. Hay que perforar un pequeño hueco con una explosión emocional para liberar poco a poco la emoción. La masa de emoción es algo como un neumático. Sólo mirando el neumático, el aire en el neumático no puede salir. Debe hacer un hueco para dejar salir el aire. Hay una gran diferencia con el psicoanálisis de Freud, que cura la neurosis sólo con el descubrimiento del trauma y la descripción de su contenido.



(4) No hacer gran explosión.
La masa de emoción de un tic nervioso es enorme. La catarsis emocional cambia momentáneamente el equilibrio del Inconsciente. El daño causado por una extracción demasiado rápida es idéntico al fenómeno de subsidencia. La catarsis debe avanzar poco a poco, con la recuperación de la cantidad perdida de la energía psíquica.



(5) Comprender la estructura del sentimiento de ansiedad provocado por la catarsis.
· Inmediatamente después de una explosión, el aislante se cerrará y cubrirá la emoción expuesta. (En un minuto).
· Debido a la pérdida del equilibrio mental, puede ocurrir que se sentirá una ansiedad, como después de una donación de sangre, porque la energía potencial que existía no existe más. (Durante 20 minutos). La ansiedad después de una catarsis es transitoria. Se trata de un proceso de la curación del tic nervioso. Observe tranquilamente que es debido al desequilibrio temporal del Inconsciente y resta durante 30 minutos en la cama. La gran explosión no es necesaria, porque una vez que el trauma se ha encontrado, el trauma no huirá. No es necesario hacer una gran explosión en un apuro.
· Si usted ha encontrado la imagen del verdadero trauma, incluso sin hacer explosión intencional, 5 minutos más tarde, puede ocurrir que siente una ansiedad. Resta durante 30 minutos en la cama.

(6) Interpretar lógicamente la imagen traumática.
· Durante una catarsis, usted va a ver la imagen traumática con los detalles y comprender lógicamente cómo el Inconsciente interpretaba este trauma, distintamente que el Consciente. Usted verá que el Inconsciente había entendido mal algo. La imagen que ve durante una catarsis es extremadamente valiosa. Si ve algo nuevo durante una catarsis, piense lógicamente el significado de la imagen nueva.
· La catarsis de las capas externas es necesaria para alcanzar el centro de la masa de emoción. La emoción de la capa externa es más fuerte que la emoción de la capa interna. Imágenes y emociones se encapsulan como una cebolla. Una imagen cubre una emoción. Una imagen oculta la imagen siguiente. Usted hace un pequeño hueco en la imagen y a través de este hueco la emoción surge. Otra imagen en más detalle puede aparecer en la vista. O algunos días tarde, otra imagen en más detalle puede aparecer. Pero, en la mayoría de los casos, como hay sólo tres o quatro estratos, no es necesario buscar más.
· Remónte a la edad de 5 años. Antes de 5 años, será una imaginación lógica. También el centro de la masa de emocione puede ser un temor. Una emoción de un bebé, de algo intuitiva y vitalmente grotesco de todos los días. Para curar un tic nervioso, no basta encontrar la emoción del centro de la masa. Usted debe encontrar la emoción con la imagen envuelvendo, la imagen de la cosa, la imagen del lugar.
Emoción agresiva; ira, hostilidad, acusación
Emoción pasiva; aversión, pena, miedo, tristeza

(7) Considere el agresor traumático como un ser virtual, separado de la persona real.
Esta persona es un personaje dentro de la cabeza del paciente, y no la persona que está fuera de la cabeza.

(8) La catarsis emocional es una operación compleja que requiere todos los controles antes mencionados. Es una aventura que requiere coraje con precaución.

§36
Después de la curación de un tic nervioso.
Después de lentas sesiones de la catarsis emotional de tres meses, cuando toda la enterrada

emoción ha sido externalizada, el tratamiento catártico termina. El carburante explosivo está agotado. Sin embargo, como el tratamiento se debe hacer lo más despacio posible, puede ser durante cuatro meses, cinco meses, o más tiempo.

El paciente mismo reconocerá claramente la curva decreciente de apariciones de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Lo importante es fijar las fechas de catarsis, como una vez a la semana, marcando en el calendario, y cada vez, sólo tres segundos. El paciente que no tiene la inteligencia para marcar las fechas en el calendario aún no ha objetivamente entendido su masa de emoción.

Si una nueva aparición de la « sensación intramuscular compulsiva » comienza en otra parte del cuerpo, es un proceso de la curación del tic nervioso. Es un estado en el que la KV está tratando una otra racionalización con el fin de escapar de su ataque. En este sentido, es lógicamente posible que un trastorno obsesivo-compulsivo comienza, pero es un proceso de la curación.

1.Convalecencia
Una grande masa de emotion fue enterrada en el Inconsciente. La psique estaba en equilibrio con la presencia de esta masa. Cuando la masa ha sido removida, la psique perderá el equilibrio momentáneamente.
Usted fue sentado en una silla que fue il tic nervioso, ahora usted debe estar de pie a solo. Habrá a veces una sentimiento de inquietud. La comprensión objectiva della estructura es importante.

2. Después de la convalecencia
La « sensación intramuscular compulsiva » no aparece más. Si no, la « sensación intramuscular » no aparece sólo muy débilmente y no fuerza imperativamente a hacer un movimiento de tic. Entonces el tic será olvidado. Si a veces hay apariciones de la « sensación intramuscular », hay una sensación desagradable en alguna parte del cuerpo. Haga conscientización sobre la sensación desagradable; una sensación indefinida o una sensación primitiva. Después de la convalecencia, el sentimiento esta exactamente como antes.

El último motivo falso será; “Porque tengo un tic.” Por supuesto, tomar conciencia de que el motivo falso es parte de la racionalización no es la solución para el tratamiento de la neurosis. La solución es el descubrimiento de la imagen traumática y la catarsis emocional.

La personalidad sigue siendo la misma. Sin embargo, en relaciones humanas, la peculiaridad de su actitud demasiado pasiva podría desaparecer. Si es el caso, usted no será una persona demasiado amable. Será capaz de comportarse de una manera sanamente egocéntrica y de rechazar fácilmente demandas o propuestas que no son muy interesantes. Será capaz de mostrar la ira naturalmente, que personas normalmente amables mostran. Por la ira, será capaz de mostrar a la gente su orgullo muy estúpidamente.

El trauma no puede ser perfectamente limpio. Si la curva de apariciones de la « sensación intramuscular compulsiva » converge a cero, no es necesario ser un perfeccionista. Para personas adultas, en una búsqueda de su trauma, si el trauma entre la edade de 0 y cinco no es una imagen clara, esta imagen puede ser lógicamente inferida del trauma después de la edad de seis, ya que el trauma diario a la edad de seis debió existir ya a la edad de 0.

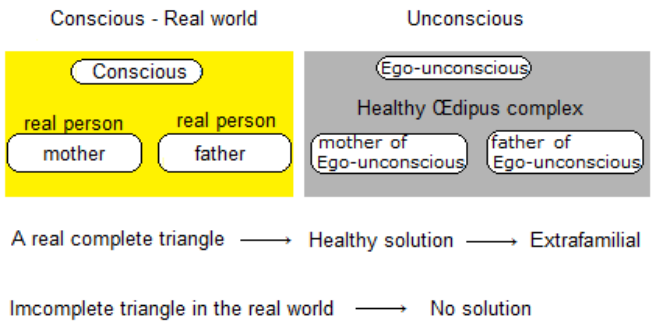
Una simplificación de las ideas sobre la zona genital se necesita en el tratamiento del tic nervioso. Como los niños que son en algún grado del espectro autista a menudo tienen un tic nervioso, explicaciones simples con palabras sobre el sentimiento sexual y la sensación genital serían

necesarias.

Los niños
Para los niños, que no tienen idea del acto sexual, la función genital, la sensación genital, el deseo sexual, la prohibición sexual, el secreto y el sentimiento de inferioridad se complican en una ignorancia. La explicación se hace sólo con palabras, sin dibujo de la sección transversal de la parte genital.

Los adultos (Doce años de edad o más)
Un adulto remonta a su infancia y enseña a este niño, que es sí mismo.
Simplificar y verbalizar las ideas sobre los órganos sexuales.
· Las funciones del área genital son para los actos sexuales.
· La parte genital funciona con una sensación gratificante.
· La unificación del deseo sexual y la sensación genital.
· El significado sexual de la zona genital se considera cien por ciento afirmativo con la presencia de un sentido de culpa.
· El Edipo debe ser superado.
Si simplificamos estas ideas para el tratamiento de la neurosis de la infancia, en la sociedad humana, el acto de mostrar los genitales a un niño o tocar sexualmente el cuerpo de un niño es, por cualquier motivo, un acto sexual y un delito sexual.

§37



Complejo de Edipo
Período de los niños de 3 - 5 años de edad, masculinos y femeninos.

El complejo de Edipo es un estado en el Inconsciente: un estado puramente teórico. No es una teoría que se entende intuitivamente. "yo-Inconsciente" y "yo-Consciente" son dos personas diferentes. "yo-Inconsciente" es algún otro. El complejo de Edipo es una relación entre "yo" y "mi padre y mi madre", pero entre algún otro y el padre y la madre de algún otro. Y "yo" no conoce este "algún otro". Durante la formación del Superyó freudiano, la relación triangular de las tres personas inconscientes se construirá en el Inconsciente. Esta relación triangular no es una relación triangular de las tres personas visibles. Como las emociones expresadas son ya expresiones conscientes de juicios, el complejo de Edipo no es una relación triangular con elementos emocionales en el Consciente. El psicoanálisis es un estudio con razonamientos sobre energías potenciales, que no han sido emocionalmente expresadas, y sería un error tratar de entender una estructura en el Inconsciente con elementos emocionales intuitivos. Es necesario reconocer el Inconsciente como una existencia distinta del Consciente. El complejo de Edipo es un estado de conflicto saludable en la relación triangular de los niños pequeños. Para los niños, el complejo de Edipo es una etapa importante en el desarrollo psicológico saludable en el momento de la separación del Conciente y el Inconsciente, y de la formación del Superyó. El conflicto claro y

la resolución natural son procesos saludables del crecimiento. La resolución natural del complejo de Edipo es que la orientación sexual hacia personas del sexo opuesto será sanamente extrafamiliar, basada en el triángulo claro y estable en el Inconsciente. Si el conflicto de la relación triangular del complejo de Edipo es incompleto, esta carencia puede causar un problema. Si no hay conflicto, no habrá resolución del conflicto, y puede causar dificultad en estar independiente para buscar personas extrafamiliares del sexo opuesto. Sin embargo, el complejo de Edipo es uno de los indicios para la causa de síntomas neuróticos corporales. La estructura del complejo de Edipo es una idea solamente en los tratamientos de síntomas corporales de la neurosis, y es inútil mencionar sobre la relación triangular del complejo de Edipo en un estado saludable de la mente. Debido a que el trauma, que es la causa de una neurosis, es la imagen de una cosa, el complejo de Edipo no resuelto en sí no puede ser la causa directa de la neurosis.

La ausencia de la resolución sana del complejo de Edipo, i. e., no- verbalización de la afirmación genital puede ser la causa de la congelación de un juicio desagradable.

El deseo sexual es una manifestación libidinal que el Conciente reconoce como sexual, y es un objeto muy frecuente del Consciente. El deseo sexual nunca es reprimido, y el deseo sexual inconsciente nunca existe. La Libido pasa frecuentemente el Superyó por diversos medios y se hace un objeto del Consciente como deseo sexual. Pasar el Superyó es el placer de la Libido. Incluso cosas inmorales y antiéticas, reprimidas en el Inconsciente, mezcladas con la Libido, pueden salir de nuevo del Inconsciente pasando el Superyó acompañadas por el deseo sexual, y serán un objeto del Conciente como un placer libidinal. Fase oral, fase anal, fase fálica, período de latencia, fase genital; estas palabras que representan períodos representan también el dualismo de las sensaciones corporales sexuales en el cuerpo y el deseo sexual para el sexo opuesto. De hecho, en lugar de un dualismo, se trata de un pluralismo. Por un pirómano, el fuego es algo sexual. Consideramos que los objetos de perversiones sexuales son a menudo cosas prohibidas por el Superyó. El deseo sexual nunca es reprimido.

Resolución del complejo de Edipo
Para el complejo de Edipo, el deseo físico primitivo en el Consciente está en cuestión, y no es el amor. Dado que los niños no saben el acto sexual en el sentido estricto del término, para los niños, "los actos sexuales" significan ver, ser visto, tocar, ser tocado, y la noción de posesión se añadirá. Objetos del deseo físico son escogidos arbitrariamente de los cuerpos adultos del sexo opuesto, pero el cuerpo del padre del sexo opuesto es fácilmente escogido. Los padres deben tener cuidado de no estimular sexualmente a el niño, y los actos sexuales de ver, ser visto, tocar y ser tocado se prohíben naturalmente. Sentimientos deben expresarse de muchas palabras, incluso a un bebé. Pero, al mismo tiempo, el deseo de los cuerpos del sexo opuesto y las sensaciones corporales primitivas deben ser considerados positivos en la cabeza del niño. El contacto incestuoso será verbalmente prohibido y el deseo sexual en el Consciente por el sexo opuesto será verbalmente reconocido positivo. Es muy recomendable de poner en la casa desnudos artísticos femeninos sexuales, cuadros o estatuas, que pueden ser una afirmación simbólica de la sexualidad. Por el contrario, dentro de la familia, la desnudez de una persona real y el contacto cutáneo son nocivos.

Los niños que tienen la predisposición del trastorno obsesivo-compulsivo o del síndrome de Tourette a menudo congénitamente tienden a sentirse incómodos con un contacto real con la piel de una persona. La sensación intuitivamente desagradable de un contacto cutáneo de una expresión de afección será reprimida. Si se repite todos los días, será un trauma como represión de sensación desagradable.

El estrato superior en el pasado
La represión es una perfecta ignorancia. La represión no es una evitación por una aversión reconocida. El objeto de represión, es lo que el niño no nota hasta que lo note. Cuando comienza a notarlo, la ignorancia ha terminado. Pero no nota que no había notado antes. Por ejemplo, cuando un niño ha notado sensaciones primitivas por primera vez, se ignora, el hecho, que tenía ya estas sensaciones primitivas antes. Son sensaciones reprimidas en períodos anteriores, a saber,

Un niño que tiene un tic nervioso hoy, puede tener;
la represión de sensaciones indefinidas,
la represión de sensaciones recursivalas,
la represión de sensaciones primitivas,
y también,
la represión de sensaciones primitivas reprimidas en períodos anteriores.

Del mismo modo para un adulto;
la represión de sensaciones indefinidas,
la represión de sensaciones recursivalas,
la represión de sensaciones primitivas,
y también,
la represión de sensaciones primitivas reprimidas en períodos del niño muy pequeño.

El deseo sexual corporal en el Consciente no implica la sensación genital. La sensación genital debe ser difícil de entender sin explicación en palabras para los niños que son un poco Asperger.

Escena primaria
En el método Kuriki , la definición de la escena primaria es diferente de la definición por Freud. Consideramos la escena primaria para los bebés de 0 a 1 año. Un bebé está en complicidad con su madre. Donde el bebé duerme: es la única cuestión. A menudo, el bebé duerme al lado de su madre. "Bebé duerme bien" es un error, porque durmiendo oye todo. La luz está apagada, pero no hace ninguna diferencia. El Consciente duerme, pero el Inconsciente está siempre despierto, y la memoria se mantendrá intacta en el Inconsciente. Depende de la pareja, pero probablemente un bebé puede "ver" un centenar de veces la escena primaria de esa manera. Como complicidad, el bebé debe quedarse como un bebé duerme. Duerme en realidad, pero al mismo tiempo, juega el rol de un bebé durmiendo. Esto debe ser algo violento, que puede volverse en la base del exceso de la prohibición sexual y genital en el Consciente.

Esta violenta escena primaria destruye de antemano la posibilidad de la formación de la relación triangular del complejo de Edipo saludable.
Esta escena primaria puede ser enterrada profundamente en el Inconsciente.

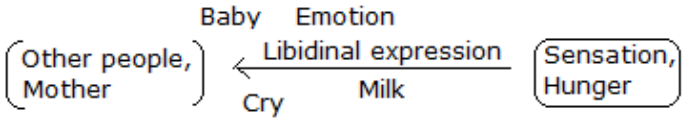
El bebé no sabe el significado del padre.
"Él viene a casa muy a menudo. ¡Ah, está aquí de nuevo!"
El padre no tiene más significado que esto.

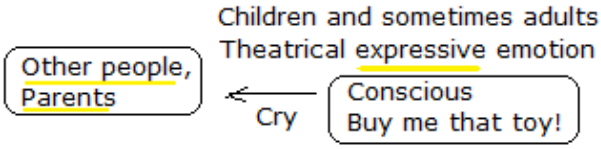
§38
El síndrome de Tourette y el espectro autista
El término "espectro autista" es el nombre de un dominio de definición. El nombre genérico de síntomas en este dominio es el trastorno generalizado del desarrollo. Por lo tanto, los trastornos del espectro autista y los trastornos generalizados del desarrollo son sinónimos. Las dificultades

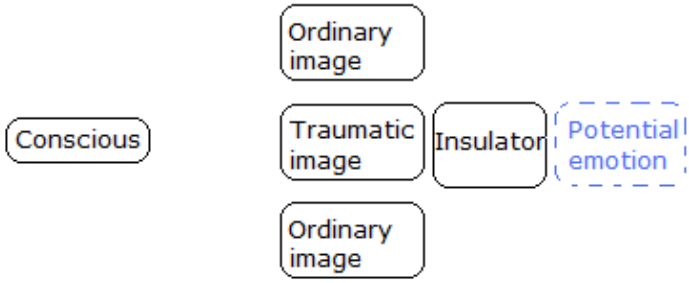
del aprendizaje y TDAH no están incluidos en el espectro autista. Poniendo TDAH, las dificultades del aprendizaje y los trastornos generalizados del desarrollo juntos, son llamados los transtornos do desenvolvimento psicológico. El espectro autista, que incluye también el estado de salud como nivel cero,
varía con cada individuo, y elementos de TDAH y de las dificultades del aprendizaje se combinan a menudo con el trastorno generalizado del desarrollo. Como fisonomía humana, hay diferentes estados de síntomas tantas como el número de los pacientes. El método Kuriki considera la neurosis como una estructura doble, cuyo estrato superior es la KV; el mecanismo de la represión corpòral. Estadísticamente, la relación no puede ser completamente negada entre a KV y el espectro autista. En el método Kuriki , el término "represión" significa, en el sentido amplio, la condición funcional de la intencionalidad del Consciente. Es un poco la misma cosa que "reprimir" los agujeros de DO y SOL de una armónica para tocar la nota de MI. El Conciente es un Conciente a un objeto, y otros objetos son reprimidos. El Conciente en sí mismo es un producto de la represión del Inconsciente. El contenido del sueño es reprimido cuando se despertó en la mañana. Por un tic motor, como el tic del hombro, la dureza de la silla puede ser reprimida. El método Kuriki es una teoría de la represión corporal.

Un subconjunto de los pacientes del síndrome de Tourette puede ser también un subconjunto de los pacientes de los trastornos del espectro autista. El síndrome de Tourette es una neurosis, y los trastornos del espectro autista no son neurosis. Los movimientos de tic son siempre movimientos voluntarios: incluso para el tic nervioso de pacientes con el trastorno del espectro autista, los movimientos de tic son siempre movimientos voluntarios. No es un movimiento de reflejo, como el mecanismo de un robot. Los movimientos de tic son hechos siempre muy conscientemente bajo la Compulsión Absoluta.
"¡Basta! ¡No lo hagas! ¿Por qué haces este movimiento?"
"Debo hacerlo."
Como la respiración, los movimientos de tic son movimientos voluntarios, que deben ser absolutamente hechos. Por un lado, en un estado saludable, los ojos se mueven siempre inconscientemente, y por otro lado, eye rolling tic un movimiento extremadamente consciente que deben ser absolutamente hecho. Los pacientes de la coprolalia deben pronunciar la palabra "××××". Los pacientes que tienen un tic de palmada tienen que hacer un sonido fuerte, golpeando con precisión la palma de la mano izquierda y la palma de la mano derecha juntas. Los movimientos de tic no son síntomas directos de los trastornos del espectro autista. Bajo la Compulsión Absoluta, los movimientos de tic son movimientos voluntarios conscientes que son físicamente forzados por una sensación de contracción en músculos voluntarios, sin contracción actual. A menudo pacientes de trastornos del espectro autista tienen una aguda sensibilidad a las sensaciones corporales, y la KV (la función de la represión corporal de sensaciones corporales desagradables) no es rara entre pacientes con trastornos del espectro autista. La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso es un síntoma de neurosis y no es un elemento del espectro autista. El espectro autista es congénitamente específico para cada paciente, y no habrá ningún cambio en el estado del espectro autista después de la curación de un tic nervioso. En los trastornos del espectro autista, a menudo hay un estado donde las cosas que no han sido verbalizadas son completamente fuera del Consciente: la formación de una gran masa de emoción es posible. Juicios desagradables en el nivel libidinal y sensaciones primitivas desagradables pueden ser funcionalmente reprimidos. Es posible que niños con el síndrome de Asperger que tienen síntomas de la neurosis han funcionalmente reprimido la sensación genital que no se ha verbalizado.

§39









Emoción como expresión a los otros.
Para disciplinar a sus niños que lloran, o que se enojan, los padres enseñan la inutilidad de estos actos. Ningunos padres cederán a esas actuaciones de sus niños. La emoción surge por sí misma, y también la emoción puede ser un medio de expresión impulsivo de reclamaciones. Dado que el bebé reclama instintivamente contra el hambre, los gestos emocionales se convierten en un medio de realizar sus reclamaciones. Los gestos emocionales de los niños, como enojarse, llorar, gritar, etc., son actos teatrales para obtener las cosas que quieren, o para rechazar las cosas que no quieren hacer. Estes emociones son expresiones a las personas que los rodean, como sus padres.

Emoción como expresión en la cabeza.
Puede ocurrir que una emoción sea reprimida en la cabeza; emoción como la expresión del juicio sobre algo que debería haber sido desagradable. Esta cosa sería disagreable, si el juicio hubiera sido expresado por una emoción. La expresión de una emoción da la existencia a un juicio. La represión de esta emoción puede ser la represión de la existencia de este juicio. Es un estado en el que un juicio se ha hecho, pero su expresión se bloquea.

El aislante es obligado a continuar a bloquear el flujo, que es de la imagen a la emoción. En este sentido, la masa de emoción es, así como la cantidad de la emoción que es acumulada ya detrás de la imagen, la cantidad de la carga de mantener la congelación de la energía de la emoción debida. La carga para continuar a detener la imagen, antes de pasar a la emoción. La imagen, cuya emoción no tiene medio de expresión, se esconde entre imágenes ordinarias.

Cada expresión emocional es la expresión de una reclamación. En una represión, el bloqueo de la expresión de la reclamación es igual al bloqueo del juicio. Una parábola. Supongamos que un niño pequeño se ha caído y magullado la rodilla. La herida sangra y el niño comienza a llorar. Llorar es la expresión del juicio desagradable de la caída, la herida y el dolor, y esto reclama la ayuda de los padres. En este momento, si los padres dicen: "No llores", esto significa: "no exprese tu dolor con exageración fuera de ti." Pero el niño con una fuerte represión es extremadamente seria, y esto significa el bloqueo del juicio, como por ejemplo: "No pienses que sea doloroso, incluso en tu cabeza." Esto no significa el muro social entre el Consciente y el mundo exterior, sino el muro de la represión entre el Conciente y el Inconsciente. El crecimiento mental sano de niños es la adición de expresiones verbales a expresiones emocionales, y no es bloqueo de expresiones emocionales en el Conciente. Es un gran error considerar la expresión emocional de reclamaciones como un mal hábito. Es necesario entender la tendencia congénita a la represión que los niños del síndrome de Gilles de la Tourette tienen.

A pesar de la fuerza, la emoción en una catarsis es una emoción expresiva de reclamación. La masa de emoción es una masa de reclamaciones. Son reclamaciones de la denegación, del deseo y de la supervivencia, que se conservan sin medio de expresión, que la catarsis les dará. El puñetazo en la imagen traumática es un hilo conductor.

· La emoción es un medio corporal de expresión de juicios, y la neurosis es un medio corporal de represión de juicios desagradables.

· Las cosas desagradables son intuitivamente desagradable, y los juicios desagradables no son hechos por la cognición en el Consciente.

El síndrome de Asperger y el tic nervioso
El término "autismo" significa todas las escalas en el eje de coordenadas desde el cero del estado de buena salud hasta el estado severo, y no significa una intensidad particular. Este eje se llama "el espectro autista". Hay variedades infinitas de síntomas y de grados del síndrome de Asperger. Para que la gente alrededor del niño y el niño mismo sepan qué es el síndrome de Asperger y eviten la ignorancia, el diagnóstico de síndrome de Asperger se debe hacer lo más pronto posible. Los pacientes con síndrome de Asperger no son pacientes de psicoanalistas. Cuando el paciente del síndrome de Asperger tiene un tic, sus movimientos de tic son distinguidos del rocking en el diagnóstico. El niño que tiene tendencia del síndrome de Asperger acepta sin resistencia lo que se le dice y lo que se le hace,, por lo tanto, juicios desagradables pueden ser reprimidos. A menudo, odian los cuerpos de los otros: los miembros de la familia deben tener cuidado. En el síndrome de Asperger, hay una alta posibilidad de que la represión de juicios desagradables se hacen funcionalmente, que la masa de emoción como la causa de la neurosis se forma fácilmente y la abreacción no tiene lugar de forma natural. La proporción del síndrome de Asperger de hombres y mujeres es de 3 : 1 también. Como tratamiento de tic nervioso, se necesita la catarsis intencional; durante tres meses, una vez a la semana, durante tres segundos. En la catarsis como tratamiento del tic nervioso per los pacientes del síndrome de Asperger, la verbalización de expresiones emocionales es importante. Como el síndrome de Asperger no es una neurosis, después de la curación del tic nervioso por la catarsis, los síntomas del síndrome de Asperger no serán curados por la catarsis. La intencionalidad del Consciente es la concentración en objetos del Consciente y la eliminación de otros objetos del Consciente, i. e., la represión de otros objetos del Consciente: los objetos de la intencionalidad de pacientes del síndrome de Asperger pueden ser palabras. Las palabras pronunciadas o leídas son objetos del Consciente, y las palabras que no se han pronunciado ni leído serán excluidass del Consciente: serán reprimidas como el contenido de un sueño olvidado. No es la represión de los sentimientos, sino

la represión de las palabras no verbalizadas. Incluyendo palabras en la lectura en silencio, es la concentración de la intencionalidad en objetos auditivos en el Consciente y la exclusión de objetos auditivos del Consciente. (TDAH es con objetos visuales.) El síndrome de Asperger es, por así decirlo, una especie de daltonismo en expresiones de los sentimientos que no han sido verbalizados: los sentimientos de la gente y el paciente mismo pueden estar objetos del Consciente sólo en la verbalización. De hecho, puede haber una relación entre el daltonismo y el síndrome de Asperger, pero no hay ningún dato estadístico.

En el método Kuriki , la restricción (el estrechamiento de zona) de cualquier tipo de objetos del Consciente se llama la represión y la tendencia congénita de la represión y el modo corporal congénito de la represión son premisas de la teoría. La deficiencia de sensaciones corporales en el autismo y la KV (represión corporal) en la neurosis tienen una relación congénita.

Explosiones de ira en la vida cotidiana del paciente.
Por definición, el Superyó toma posición independientemente sobre el Yo y el Ello en el Inconsciente y la represión es una función del Yo. Sin embargo, al mismo tiempo, el paciente debe saber que el Superyó es, de hecho, una parte evolucionada del Ello, y el Superyó es todavía algo muy libidial. El paciente que tiene tic nervioso o trastorno obsesivo compulsivo es generalmente alguien muy serio, y cuanto más su Superyó se hipertrofia, más la explosión es fuerte, cuando se pone realmente enojado. Perderá una oportunidad, si la explosión de ira está dirigida solo externamente a la imperfección de una cosa o una persona: no puede ser catártico. Si sabe que la explosión de ira es un evento en su mente y un ataque del Ello contra el Superyó, será bien catártico. El paciente, que es un poco Asperger, debe, de vez en cuando, hacer intencionalmente catarsis emocional y practicar expresar la estupidez del Superyó a través de la explosión emocional. Debe saber que los actos obsesivos, contar números, poner cosas simétricamente, etc., del trastorno obsesivo-compulsivo se deben a la hipertrofia del Superyó. El Superyó hipertrofiado ha sido producido por la Libido, y es muy insalubre como una parte transformada del Ello. Si el paciente mantiene la actitud de un niño buen y bien disciplinado hacia sí mismo en su cabeza, él es un esclavo dominado por Superyó hipertrofiado. Claro, la represión de Sigmund Freud es una función del Yo para proteger sí mismo que está intercalado entre el Ello y el Superyó en el Inconsciente, pero, aparte de eso, el autor piensa también que el tic nervioso o el trastorno obsesivo compulsivo puede ser un mecanismo de represión morboso y libidinal en el hipertiroide Superyó. En cuanto al Superyó de Sigmund Freud, si piensa que se define solo el Superyó sano y puro, es un error como la comprensión de la enfermedad. El Superyó que no es de acuerdo con la definición de Supereyó, Superyó anormal, es el Superyó problemático en la neurosis, Superyó patológico. Con una contradicción esquemática, parece que está formado por elementos rigurosos y elementos libidinales. En el psicoanálisis, no existe Superyó sano, y el Superyó patológico siempre tiene muchos elementos libidinales como una parte transformada del Ello, y es el Superyó "vulgar" con contradicción libidinal en su interior. El tic nervioso (concentración del Conciente a la movilidad de un músculo voluntario) y el trastorno obsesivo compulsivo (concentración de la Conciente a una cosa) son mecanismos compulsivos de represión. La compulsividad del tic nervioso y del trastorno obsesivo-compulsivo es la vulgaridad del Superyó libidinal, y esta vulgaridad siempre está justificada por el Superyó sí mismo. El Superyó esconde su propio elemento libidinal y pretende ser riguroso. Hay que desconfiar del Superyó. La Conciente de la persona Asperger puede estar dominada por la autoridad y la legitimidad del Superyó hipertrofiado desde la primera infancia. Para el paciente, el objeto de la ira siempre es una cosa o una persona, y no se da cuenta de que el Ello ataca el Superyó patológico en su cabeza. Una especie de mecanismo del Superyó para evitar la concientización del trauma y para conservar la emoción traumática desagradable en el Inconsciente es el síntoma físico compulsivo de la neurosis. Ciertamente, el Superyó es robótico y racional, pero su

verdadera naturaleza es solo una parte de los elementos del Ello: una parte que se formó de manera antagónica. En el espíritu de la calidad idéntica, en el mismo espíritu, el Ello y el Superyó son antagónicos solo entre sus roles. El mecanismo hipertrofiado del Superyó es un mecanismo de bloqueo emocional para represión y es el síntoma físico de la neurosis como el tic nervioso y el trastorno obsesivo compulsivo. El objeto de represión es el trauma, pero una enorme masa de emoción traumática se formará por el mecanismo de la represión excesiva. La hipertrofia del mecanismo del Superyó y la hipertrofia de la masa de emoción son proporcionales, y la compulsividad del síntoma físico de la neurosis empeorará. En cuanto a la explosión de ira en la vida cotidiana, destruir cosas o mostrar la agresividad es un mal comportamiento, un comportamiento vergonzoso. Sin embargo, cuando el paciente está solo en su cuarto, no necesita avergonzarse de la explosión del Ello contra el Superyó. Si, en su cabeza, considera la ira como un estado estúpido de la mente, él es un esclavo del Superyó hipertrofiado, una aspirante persona santa, Mister Spock o un robot, uno de los síntomas de Asperger. Dado que los términos del psicoanálisis tienen significado solo en el tratamiento de la neurosis, la palabra "Superyó saludable" no tiene significado. El Superyó patológico es el estado donde los elementos libidinales del Superyó están ocultos.

§40
Si su niño comienza a hacer un movimiento de tic nervioso.
En el método Kuriki , el estrato superior del tic nervioso es considerado como un mecanismo de represión de sensaciones corporales. La preocupación por no hacer el movimiento de tic puede ser utilizada como un medio de represión de sensaciones de otras partes del cuerpo. No debe indicar al niño su movimiento de tic. No debe dar ordens de no hacerlo. Debe ignorar completamente su movimiento de tic. En este sentido, sería más coherente no ir al médico, pero con la responsabilidad del autor y también una pequeña posibilidad de otras enfermedades, el autor no puede recomendar no ir al médico. Sin conocer los síntomas del niño de cada lector, el autor no tiene derecho a escribir que no hay que ir al hospital. Mientras el método Kuriki es una cuestión de la comprensión de cada lector, el autor recomienda terminar de leer todas las 50 secciones del método Kuriki antes de ver al médico. En general, si se trata de un tic puro, no es necesario consultar al médico a toda prisa, incluso si el movimiento de tic es un movimiento grande. El autor no puede conocer la posibilidad de otras enfermedades del niño de cada lector. (El diagnóstico del espectro autista y de la presencia o la ausencia de la epilepsia y la distonía es importante.)

Debe ignorar completamente el movimiento de tic del niño. Pero no debe ignorar la causa del su tic nervoso. Tiene que buscar lo que hay, de hecho, en el Inconsciente del niño. La imagen traumática es un enigma que no se puede entender fácilmente. A menudo, la clave del enigma se expresa inconscientemente en dibujos que el niño hizo.

1.
Puede haber la imagen de una cosa que el niño había malentendido cuando era un bebé yque se queda en el Inconsciente desde entonces.
Una imagen muy infantilmente mal entendida. Una contradicción en el hecho de que el padre es un hombre humano y la madre es una mujer humana. En la vida cotidiana, algo intuitivamente extraño, algo intuitivamente grotesco. Una de las características físicas de alguien. La emoción reprimida permanecera por algunas décadas en el Inconsciente.

Por ejemplo,
si la madre tiene una piercing en una parte del cuerpo, que da una impresión dolorosa, el bebé reprime la expresión de un juicio mal entendido, y la emoción del miedo permanecerá en el

Inconsciente.

Por ejemplo,
el Inconsciente del bebé puede haber malentendido un tatuaje. Puede reprimir que una figura se ha dibujada en la piel. Si la madre tiene un tatuaje de una mariposa, la madre permanecerá considerada como una mariposa en el Inconsciente, incluso en la edad adulta.

Por ejemplo,
una gran cicatriz de alguien puede interpretarse de una manera irreal.

2.
La represión genital o sexual en la vida cotidiana actual del niño. Cuando un niño reprime algo, se comporta como si nada hubiera sucedido. Cuando un niño hace con una expresión de descontento algo que no quiere hacer, no hay represión. No percibe su represión y puede parecer contento.

Por ejemplo,
Los niños son protegidos de obscenas imágenes pornográficas. Igualmente el padre o la madre que participa desnudo al baño del niño, es extremadamente obsceno. El niño parece contento y esto es llamado la represión. El niño no sabe que reprime el sentimiento de aversión a esta suciedad. El Inconsciente, que es obligado a ver todas las noches el órgano genital de una persona adulta, hace grandes esfuerzos para reprimir el disgusto. La obscenidad y la suciedad pueden ser conscientes, pero la ira es reprimida. En el Inconsciente, el juicio desagradable no tiene expresión corporal y será olvidado por la función de represión. Se trata de un traumatismo enfernal para un niño neurótico. Como el niño toma un baño para la higiene, la desnudez de otra persona, que es un adulto, no es necesaria. El baño de un niño debe ser ayudado por el padre vestido, y un niña, por la madre vestida, con muchas conversaciones.

Por ejemplo,
Si uno de los padres acaricia demasiado el cuerpo del niño, la razón puede ser incomprensible para el Inconsciente del niño. Normalmente la ternura humana debe expresarse verbalmente.

El complejo de Edipo es el conflicto saludable y claro de una relación triangular, y si el complejo de Edipo no es claro, será nocivo. El triángulo edípico será aclarado verbalmente, y el contacto cutáneo intrafamiliar será rehusó verbalmente. Esto se llama la resolución del complejo de Edipo. La actitud rebelde se animará y el deseo sexual del niño se orientará hacia el exterior de la familia. Contrariamente a esto, en general, la palabra "el complejo de Edipo" en un mal sentido significa un triángulo ambiguo, que no se resolvió.

Aquí, una vez más, la lista de posibles traumas (represión de juicio desagradable).
Algo que se repetía como una rutina diaria : por ejemplo,
La desnudez del Padre.
La desnudez de la madre.
La desnudez de las hermanas o de los hermanos.
Ser tocado (tocada).
Hecho, estoy enamorado (enamorada) de quién?
Sentimiento de culpa de la sensación de sus propios genitales.
Secreto de la erección y la buena sensación del genital masculino.
Secreto de la buena sensación del genital femenino.
Sentimiento de culpa por cosas sexuales.

Excreción.
Elemento homosexual totalmente inconsciente.
Elemento homosexual del padre.
Elemento homosexual de la madre.
Homosexualidad real.
La característica física especial de una persona.
Edipo.
etc., etc.
Algunas cosas no están listadas.

No existe ninguna relación de significación entre el contenido del trauma y la manera de movimiento de tic.

Cuando el trauma ha sido encuentrado, usted explicará a él verbalmente la cosa que había entendido mal cuando él era un bebé y la cosa que es libidinalmente desagradable en la vida cotidiana actual. Un acto de los padres de la verbalización sobre el objeto de la represión es más importante que la comprensión de la explicación, y no es necesario que el niño reaccione inmediatamente a la explicación. Es obvio que los padres no deben mostrar el órgano genital al niño y que no deben tocar sexualmente al niño, incluso si se trata de una broma. Un tic no puede ser comenzado por un estrés social, tal como un estrés en escuela. La causa de neurosis tiene necesariamente un elemento sexual o un elemento en la parte genital. Busque en la vida cotidiana el objeto de la represión.

Las sensaciones primitivas (ano, recto, vejiga, uretra, la sensación genital, etc.) pueden ser inconscientemente desagradables para niños pequeños. Si uno de los objetos del estrato superiores es la sensación corporal genital, puede ser una represión relativa al juicio sobre la sensación accidental masturbatoria del niño. El niño puede ser sorprendido por un orgasmo genital y reprimirá la imagen del evento. El orgasmo genital masculino es un orgasmo seco; el movimiento vacío de la próstata. La concientización de la imagen concreta, tal como el lugar del evento, es necesaria. Un ser humano, que está en buena salud, tiene la sensación genital y el sentimiento de culpa para esta sensación. El Inconsciente trata de congelar el juicio en el estado de cero sensación genital y de cero sentimiento de culpa. Será muy saludable, si el estado del Conciente es con la sensación genital al 100% y el sentimiento de culpa al 100%. Los niños que tienen elementos de Asperger necesitan una verbalización clara sobre las sensaciones primitivas, sobre todo sobre la sensación genital.

Por ejemplo,
supongamos que el tic de un niño es la represión de la sensación genital, y si seguimos el argumento en la primera infancia, hay algunas posturas que pueden causar la represión de la sensación genital en el Inconsciente. Es una de muchas posibilidades. La concientización del lugar y la cosa de este evento es necesaria.

La causa del tic nervioso de un niño debe ser una de muchas posibilidades. Los lectores necesitan comprender el sentido psicoanalítico para encontrar la imagen traumática, que es la causa de un tic. Incluso si un niño de ocho años fue diagnosticado por un pediatra, que dijo que la causa era el estrés escolar, como Tourette es una predisposición patológica, que es congénita, su tic nervioso puede haber comenzado ya a la edad de tres.

"Los padres son demasiado estrictos"; que provoca un juicio desagradable y una emoción desagradable, que son demasiado obvios para poder quedarse reprimidos por mucho tiempo.

"Los padres son demasiado estrictos" nunca puede ser la causa de un tic nervioso. 100% desagradable en el Consciente.

Al contrario, para un niño que tiene predisposición del síndrome de Tourette o que es un poco Asperger, la imagen de ser acariciado suavemente la piel por uno de los padres puede ser traumática. Las personas que tienen el síndrome de Tourette a menudo odian el contacto cutáneo real.



§41
Ampliación en el tic nervioso y la fobia.
Si digo que el tic tiene una semejanza con la fobia, pacientes con tic dirán que nunca han tenido miedo del tic. Pero es necesario entender que la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la fobia se hacen con la amplificación de la concentración en el objeto del Consciente en el Consciente. Para ambas enfermedades, el Conciente sobre el cambio de una sensación corporal se convierte en la causa del cambio: el efecto se convierte en la causa. Este círculo vicioso provoca la amplificación de esta sensación corporal. Como el cambio de una sensación corporal es una percepción corporal, es un conflicto entre el Consciente y el cuerpo en el Consciente. Es un estado en el que el cuerpo traiciona el Consciente y domina el Consciente en el Consciente. Una fobia tiene dos triggers. El primer trigger es una cosa (o una situación) como objeto del Consciente, como una araña. Y el objeto del Consciente como el segundo trigger es la sensación corporal anormal por efectos de la adrenalina. El miedo a lo segundo trigger se amplifica como el miedo al miedo corporal. En otras palabras, el pánico es una amplificación de un pánico corporal debido al miedo de un pánico corporal. En el tic nervioso, el primer objeto del Consciente es la sensación de concentración en un punto en el cuerpo. El segundo objetivo del Consciente es la amplificación de la sensación desagradable de la compulsión corporal.

La neurosis es un estado del Consciente que es orientada por el mecanismo de represión patológica. El Consciente es más fuertemente orientado por la amplificación de la « sensación intramuscular compulsiva », es decir, la amplificación del objeto de represión recursiva. Como la Compulsión-Absoluta es el gran marco de la estructura de la neurosis, la Compulsión-Absoluta no puede ser un objeto de la percepción de pacientes con neurosis. El objeto de la percepción de pacientes como síntoma es una sensación corporal. Esta amplificación es un síntoma de la enfermedad. En un estado de la mente sana, no hay amplificación de la concentración del Consciente en una sensación corporal.

Amplificación recursiva de la « sensación intramuscular compulsiva » en el estrato superior de tic nervioso.
Por analogía: cuando hay algo que no quiere mirar, supongamos que tiene un mecanismo de represión de mirar el cuadro colgado en la pared a su izquierda. Ahora, sobre el escritorio, hay una pequeña araña, que no quiere mirar, por lo que mira el cuadro en la pared a su izquierda. Pero, desafortunadamente, el cuadro es también un dibujo de una araña. No quiere mirar este dibujo. Pero como el mecanismo de no mirar algo que no quiere mirar es de mirar el cuadro en la

pared a su izquierda, la vista será orientada más fuertemente hacia este dibujo.

Bola de nieve
En primer lugar, un estímulo muy pequeño aparece en un punto del cuerpo, entonces el Consciente será orientado hacia este punto y se amplificará. Cada « sensación intramuscular compulsiva » es una sensación recursiva en su amplificación. Hay una sensación corporal como un objeto de represión y una sensación corporal como un medio de represión en el mismo punto en el cuerpo. Por un acto corporal del movimiento de tic, el Consciente sale de la amplificación de la « sensación intramuscular compulsiva ». La amplificación del miedo de una fobia se resolverá saliendo del lugar.

Es importante reconocer que la « sensación intramuscular compulsiva » y el miedo de la fobia son ambos sensaciones corporales. De hecho, estas sensaciones corporales son muy ligeras, pero percibidas extremadamente agrandadas por la estructura de amplificación en el Consciente. Pacientes son forzados a salir del túnel de estas sensaciones corporales desagradables agrandadas.

La fobia y el ataque de pánico
Yo escribí un página sobre un tratamiento clásico del ataque de pánico y la fobia.
http://www.tokyomaths.com/Pages/_05_ataquedepanico_fobia.aspx

La función de represión en la buena salud es el fundamento de la actividad saludable del Conciente. El bucle de histeria se produce cuando sensaciones corporales son implicadas en la función de represión. Un bucle es un sistema circular de repetición, en el cual el producto de una ronda provoca otra ronda. El elemento corporal de la imagen reprimida provocará un mecanismo corporal de represión de sensaciones corporales. La represión es una de las principales funciones mentales, y el bucle de la histeria excede robustamente el Conciente. El bucle de la histeria aumenta su velocidad de rotación y se estabiliza, como una peonza. La estabilidad en el mal sentido de la palabra. Cuando la actividad mental está en equilibrio con la estabilidad del bucle de la histeria, la histeria será crónica. La represión es una función mecánica en el Inconsciente. Hay una relación directa entre los nervios de sensaciones corporales y la emoción mental, y cuando una emoción reprimida se manifiesta de una manera corporal, fuera del Consciente, esta sensación corporal no será entendida por el Consciente. El método Kuriki es la teoría de la KV, es decir, la teoría de la represión corporal. La teoría del mecanismo de represión que implica sensaciones corporales. Los objetos de la represión el estrato superior del tic nervioso son sensaciones indefinidas y sensaciones primitivas, y ellas se amplifican de forma recursiva.

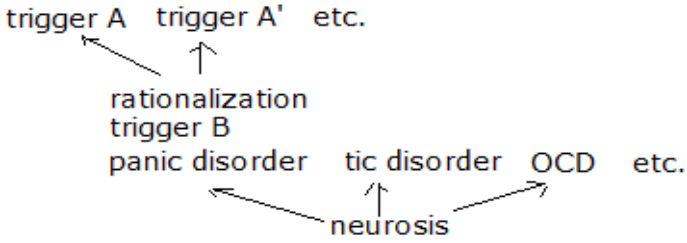
Hay personas que tienen sensaciones corporales que son extremadamente sensibles con la actividad del Inconsciente. Una parte de estas personas puede ser incluida en el TDAH y en los trastornos del espectro autista con muchas diferencias individuales. Hay gente que tiene una neurosis, como el trastorno obsesivo-compulsivo y el síndrome de Tourette, y también el trastorno de pánico, etc. Una sensación especial de la ASMR también es posible.

El trastorno obsesivo-compulsivo puede ser considerado como una fobia, pero al mismo tiempo, el trastorno de pánico puede ser considerado como un trastorno obsesivo-compulsivo. En general, una neurosis tiene síntomas corporales; la manifestación de una sensación corporal provoca una amplificación compulsiva, y necesariamente el acto de un movimiento voluntario será la salida de la Compulsión Absoluta. Neurosis sin acto corporal no existe. En un tic nervioso, la sensación corporal desagradable de la « sensación intramuscular compulsiva » en un músculo voluntario provoca una amplificación compulsiva, y un movimiento de tic será la salida de la

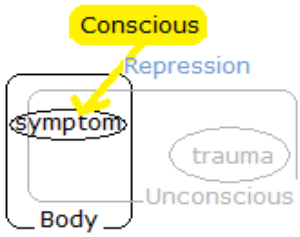
Compulsión Absoluta. En un trastorno obsesivo-compulsivo, la sensación corporal de ansiedad, que es generalmente una sensación cutánea específica al trastorno obsesivo-compulsivo, provoca una amplificación compulsiva, y el acto de compulsión será la salida de la Compulsión Absoluta. En un ataque de pánico, la sensación de adrenalina provoca una amplificación compulsiva, y el acto de salir del lugar será la salida de la Compulsión Absoluta. No es que el miedo de un gatillo crece y se convierte en un trastorno de pánico, sino en primer lugar el paciente tiene una enfermedad, que se llama el trastorno de pánico, y esta enfermedad escoge un gatillo. Si una cosa o una situación es el gatillo A y la sensación de adrenalina es el gatillo B, el gatillo directo de un ataque de pánico es el gatillo B. El gatillo A es solamente un gatillo del gatillo B. El gatillo B es una sensación corporal, y el Consciente del paciente será forzado a salir del lugar por la amplificación compulsiva de esta sensación corporal. Como el paciente no distingue el gatillo A y el gatillo B, considera que el miedo del gatillo A se amplifica. El paciente no puede ver la Compulsión Absoluta. El paciente no puede ver que él tiene primero una enfermedad llamada el trastorno de pánico, y que la racionalización escoge un gatillo que se justifica personalmente como un objeto de temor en la estructura de la neurosis. No es que él ha tenido un ataque de pánico y después el temor del ataque de pánico se convierte en un trastorno de pánico. El paciente había tenido la enfermedad del trastorno de pánico, y es por eso que tuvo el primer ataque de pánico. Cuando la estructura del ataque de pánico estaba preparada, el primer ataque fue posible.

¿Por qué a menudo pacientes con trastorno de pánico no pueden subirse a trenes abarrotados? En una racionalización, evitar trenes abarrotados se justifica por razones tales como la dificultad de bajar en una estación, la estrechez, la temperatura elevada, la pasibilidad de náuseas, etc., pero los trenes abarrotados son un gatillo A, i. e., un gatillo que provoca el gatillo B. No es que el miedo de tren abarrotado hizo el primer ataque de pánico y esto hizo un trastorno de pánico de tren abarrotado, sino el paciente tiene la neurosis, y la neurosis se manifiesta como el trastorno de pánico, y la racionalización escogió el tren abarrotado como gatillo A. El gatillo B es una sensación específica y se amplifica compulsivamente. El paciente no puede comprender esto, como la Compulsión Absoluta es invisible para él. La racionalización escoge arbitrariamente un gatillo A con alguna legitimidad, y el gatillo A no tiene significado importante. Sólo un sentimiento de animal atrapado es suficiente para la racionalización para justificar la legitimidad. Muchos pacientes tienen un gatillo A de tren abarrotado, pero el tren vacío también puede ser un gatillo A para algunos pacientes. La enfermedad de trastorno de pánico adopta arbitrariamente un gatillo A, si éste tiene legitimidad personal para el paciente como un gatillo A. El gatillo efectivo de ataque de pánico es el gatillo B, y si la idea de la posibilidad de una ocurrencia de gatillo B es un gatillo A, el ataque de pánico es posible en todo momento. El gatillo B será un gatillo del gatillo B. Como sólo hay un gatillo B, el gatillo B se amplifica en un círculo, con el objeto del Conciente, que es el acto corporal de salir del lugar, bajo la Compulsión Absoluta. El paciente es un paciente también en el momento del estado mental normal: la enfermedad no es solamente mientras que él tiene un ataque de pánico; sensación de adrenalina, amplificación compulsiva, salir del lugar, etc. Miope es no sólo cuando mira a la pizarra, pero es miope también cuando no mira a la pizarra. Tener un trastorno de pánico de tren abarrotado no significa que el paciente no tiene trastorno de pánico en la casa. Un trastorno de pánico aparente es una parte del trastorno de pánico latente, que se cura con una comprensión de la estructura de esta enfermedad. Una comprensión en el nivel en que el trastorno de pánico y el ataque de pánico son la misma cosa y en que la estructura del trastorno de pánico escoge arbitrariamente un gatillo A. Del mismo modo que un paciente con onicofagia (trastornos del control de impulsos) piensa cada vez; “Porque no hay cortaúñas aquí.”, un gatillo A no tiene significado patogénico. Esto es sólo una legitimidad que se justifica fácilmente como gatillo A. La posibilidad de una náusea es sólo una legitimidad de modo que el tren abarrotado sea un gatillo A. No es la razón

por la que el paciente tiene una enfermedad que se llama el trastorno de pánico. Si no hubiera tenido un trastorno de pánico, no habría tenido el primer ataque de pánico. La enfermedad del trastorno de pánico elige el tren abarrotado como un gatillo A del paciente. El trastorno de pánico será curado por la distinción entre el gatillo A y el gatillo B, y por la correcta comprensión de la estructura de la Compulsión Absoluta.



§42



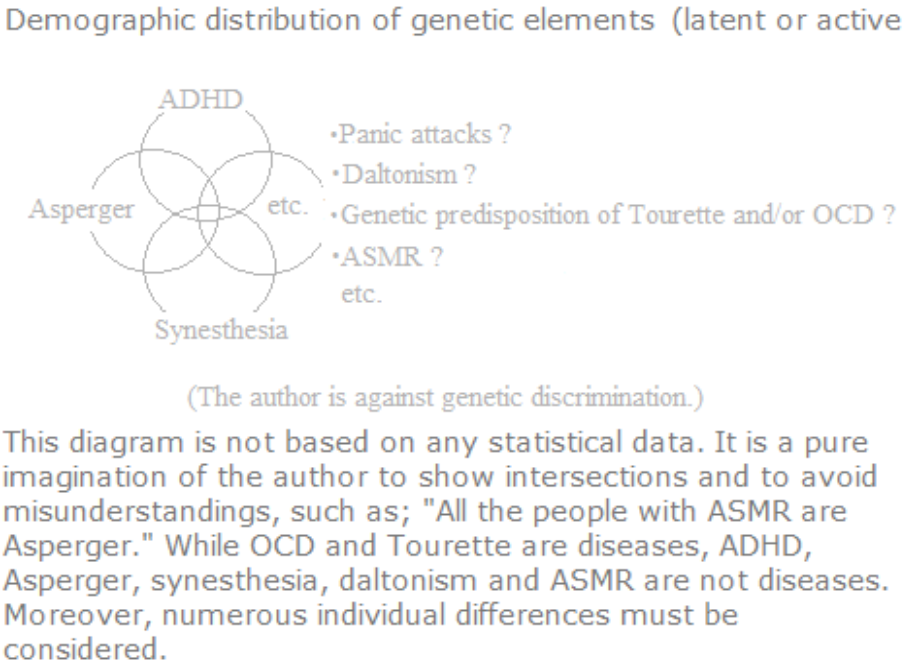
Intencionalidad patológica del Conciente
El método Kuriki no exceda el ámbito de una teoría para curar el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo. La teoría de la represión corporal de sensaciones corporales en la KV y la represión de la masa de emoción por la presencia de la KV es una teoría del tratamiento del tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo. El autor no puede decir que cada tipo de neurosis tiene una KV en su estructura. La aplicación del método Kuriki a la neurosis en general es sólo una cuestión. Por ejemplo, no es completamente imposible por la anorexia. ¿La anorexia no puede ser una racionalización (i. e., selección arbitraria de un medio de represión)? ¿No es posible que el rechazo de comida no tiene ninguna relación con el contenido del trauma? ¿No es por la represión de un juicio traumático que una anorexia se pone en primer plano en el Cosciente? ¿"Es bueno ser delgada" es una legitimidad que la racionalización utiliza para pasar el Superyo? ¿El Inconsciente utiliza este efecto de la Libido para a represión de un juicio traumático? ¿Como pacientes con síndrome de Tourette son forzados a hacer movimientos de tic, las personas con anorexia son obligadas a rechazar los alimentos? "La represión de una cosa se hace por la prioridad de una otra cosa en asociación. La posibilidad de justificación determina el síntoma. Así que el síntoma no es relacionado con el trauma en significación". Esta es la idea del racionalización. Los síntomas no son resultados de represión, pero un medio de represión. Si el Inconsciente utiliza la prioridad de una idea, como; "Cortar las uñas, está limpio", con el fin de continuar la represión de un trauma, será una onicofagia (Trastorno del control de impulsos). Si se trata de una idea como ; "Estar delgada es más hermosa", la legitimidad para prioridad puede ser mortal. La racionalización se hace con la facilidad de justificar la legitimidad bajo el Superyó robótico, sin relación con el contenido del trauma. Esta racionalización será el síntoma. Sería una rechazo de la manera freudiana de búsqueda de traumas.

Predisposición congénita
Los síntomas del tic nervioso y los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo son medios corporales de la represión de sensaciones corporales desagradables. Estos síntomas son mecanismos del estrato superior de la neurosis, la KV, y la presencia del estrato superior reprime el estrato inferior. El estrato inferior es la existencia de una masa de emoción, que es un producto de la represión del juicio disagreeable del trauma. El contenido de la masa de emoción no es

congénito, y es posible reducir la masa por catarsis: síntomas neuróticos desaparecerán y la neurosis será sanada. Sin embargo, la tendencia de la represión muy fuerte no es una neurosis, sino una tendencia innata del paciente.

TDAH (déficit de atención con hiperactividad)
TDAH no es una neurosis, y no está tampoco incluido en el espectro autista. La represión es la represión de juicios desagradables y la represión de sensaciones corporales desagradables, y la represión funciona con el mecanismo de la desviación de objetos del Consciente. La desviación de objetos del Consciente; significa que un otro objeto será el nuevo objeto de la intencionalidad del Consciente. En TDAH, el déficit de atención es una concentración de la intencionalidad, que se centra en un otro objeto. El Consciente saludable es un Consciente distraído; varios objetos entran y salen constantemente. La intencionalidad del Consciente del paciente de TDAH es muy fuerte, y en la concentración en un objeto del Consciente, otros objetos del Consciente son eliminados. En primer lugar, el Consciente es una función de la intencionalidad. El Consciente se concentra en un punto de la intencionalidad. En la tendencia fuerte de represión, es decir, en la tendencia fuerte de intencionalidad, el objeto del Consciente se concentra en un punto. El déficit de atención de TDAH, es, de hecho, que la intencionalidad del Consciente es congénitamente fuerte. TDAH es una fuerte concentración del campo de vista del Consciente, y en el momento de un cambio de objetos de la intencionalidad, el objeto precedente será completamente reprimido, como el contenido de un sueño olvidado.

Una especulación del autor sobre el ASMR
La descripción de la relación entre el síndrome de Tourette, el daltonismo y ADHD requiere datos estadísticos. También los datos estadísticos sobre los trastornos del espectro autista (síndrome de Asperger, por ejemplo) y el ASMR son necesarios. Las teorías sin datos son sólo especulaciones y pueden ser un error, pero el autor no puede esperar cien años por el análisis estadístico oficial. El porcentaje de la población de las personas que tienen percepción de la sensación del ASMR no es conocido. No hay datos sobre la relación estadística entre el síndrome de Tourette y el ASMR. El autor considera que el ASMR es un acicalado social indirecto. Lo que es opuesta al acicalado social indirecto es la piel de gallina. "Indirecto" significa que no hay contacto cutáneo directo entre dos personas. Siempre hay una cosa entre dos personas, y el sonido es el sonido de esta cosa. Otro modo, como los sonidos de contactos indirectos entre dos personas, hay el sonido de susurro, el sonido de la boca, etc. Para la sensación de estos acicalados sociales indirectos, el elemento sentimental no es la cuestión, y el ASMR podría ser un caso muy inteligente en el espectro autista. Los actos de ASMR son actos lentos positivos, tales como organizar, crear, embellecer, reparar. Los actos rápidos negativos no pueden ser un trigger; como poner cosas en desorden, romper cosas, etc. El autor hace una especulación de que el trauma que es la causa de la neurosis como el tic nervioso o el trastorno obsesivo-compulsivo es a menudo un contacto cutáneo directo. En este caso, los pacientes con el síndrome de Tourette tienen una alta probabilidad de la percepción de la sensación de ASMR.



Este diagrama no se basa en datos estadísticos. Es una pura imaginación del autor para mostrar subconjuntos y evitar malentendidos, tales como; "Todas las personas con ASMR son Aspergers." Aunque el trastorno obsesivo-compulsivo y el síndrome de Tourette son enfermedades, los cuatro otros subconjuntos no son enfermedades. Por otra parte, cada subconjunto es un conjunto de muchas diferencias individuales.

El alto nivel de inteligencia de las personas que pueden percibir la sensación de ASMR es obvio. Si es como Asperger, su inteligencia es trascendente en algunos géneros, sin línea divisoria entre broma y serio, y puede limitar las comunicaciones. No hay necesidad de comunicación personal con personas reales.

La sensación cutánea de «la sensación física compulsiva» de TOC puede tener algo con los músculos erectores del pelo de la piel de gallina.



Porcupine Wikipedia

Sinestesia
ASMR es un tipo muy especial de la sinestesia, porque la sensación de ASMR no es uno de los cinco sentidos. Mientras, en los sentidos ordinarios, el sonido del chirrido en una pizarra no tiene significado y da directamente una sensación desagradable, para las personas con ASMR, el trigger tiene un significado y da una sensación agradable del acicalado social indirecto.



Tic nervioso, en comparación con el TDAH, el Asperger, el ASMR y la sinestesia.
Los componentes del tic nervioso
· El mecanismo corporal de la represión (KV)
· La sensación de una contracción muscular sin contracción muscular real (la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso)
· La Compulsión Absoluta entre la « sensación intramuscular compulsiva » y el movimiento de tic. (La Compulsión Absoluta no es una sensación perceptible. El paciente percibe la amplificación de la « sensación intramuscular compulsiva ».)
· El estado hermético de la represión de la emoción traumática.
· La variación de movimientos de tic (racionalización en el tic nervioso).

§43
Factor genético, componentes hereditarios del síndrome de Gilles de la Tourette.
N. B.
El método Kuriki considera el tic nervioso como una neurosis, que es un medio de represión del trauma. El tic nervioso es la « sensación intramuscular compulsiva » y la Compulsión Absoluta al movimiento de tic: el tic nervioso será curado por la abreacción. La herencia del tic nervioso es la herencia de la predisposición al tic nervioso, es decir, la herencia de la tendencia a la KV (el mecanismo de la represión corporal). Mientras que el método Kuriki es una teoría que se basa en el elemento congénito del tic nervioso como un axioma, ya que la predisposición genética de los parientes (primos, tíos, etc, incluidos) no se conoce estadísticamente, el autor no afirma la existencia de la predisposición hereditaria al tic nervioso. Como no hay datos estadísticos, cada lector debe juzgar por sí mismo la existencia de la predisposición hereditaria al tic nervioso, el ADHD, el síndrome de Asperger y la sinestesia. A menudo hay páginas web y publicaciones que ignoran la responsabilidad social relativa a la existencia de la predisposición hereditaria al tic nervioso, el ADHD, el síndrome de Asperger y la sinestesia. Es la responsabilidad social relacionada con la discriminación genética en el momento del matrimonio. Es importante que el síndrome de Tourette, el TDAH y el síndrome de Asperger sean diagnosticados para evitar la falta de sensibilización. Al mismo tiempo, hay una pequeña posibilidad de que, con el diagnóstico, la predisposición hereditaria será un obstáculo en el momento del matrimonio. La herencia es latente o activa: la herencia significa la herencia de genes. El autor no tiene solución a este problema. La herencia del tic nervioso puede implicar una “pequeña posibilidad” de la herencia del síndrome de Asperger y la herencia del ADHD, pero no hay datos estadísticos.

Mientras que la predisposición a la obesidad, que es genética, congénita y orgánica, reduce el consumo de energía en el cuerpo, el tratamiento de una restricción calórica y ejercicios puede prevenir la acumulación de grasa. Si los padres son miopes, tarde o temprano, sus niños serán miopes. Cuando son miope, la cirugía ocular no será necesaria, sino simplemente usarán anteojos. Incluso si la causa de la anomalía es orgánica y congénita, el tratamiento de la anomalía

no es siempre en el mismo nivel que la causa. Estas diferencias de niveles entre la causa, el síntoma y el tratamiento se aplican también al método Kuriki.

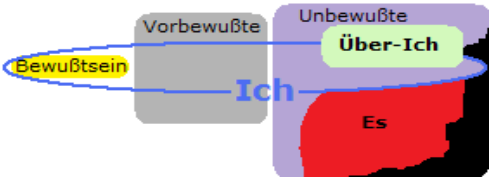
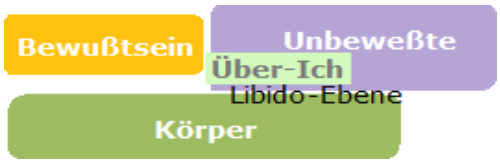
El psicoanálisis es un método de tratamiento de la neurosis. Aquí, las dos características siguientes de la neurosis son importantes.
· La formación de la neurosis se basa en predisposiciones orgánicas.
· Los síntomas neuróticos son síntomas corporales.
Por supuesto, los síntomas corporales del síndrome de Tourette no significan directamente los movimientos de tics, sino la « sensación intramuscular compulsiva » en los músculos voluntarios y el nivel corporal en la compulsión de movimientos de tic. El nivel corporal en la compulsión, esto significa que la resolución compulsiva de la sensación corporal se hace en el dominio de movimientos corporales. Del mismo modo, no hay trastorno obsesivo-compulsivo sin acción como resolución.

Algunas de las ideas erróneas son;
“La neurosis es una enfermedad con síntomas mentales, debido a una causa no orgánica, y el psicoanálisis no puede curar enfermedades orgánicas.”
“Las enfermedades genéticas tienen causas orgánicas, y los tratamientos de las enfermedades genéticas son hecho sólo por medio de la cirugía y la medicación.”
“El tic es un movimiento involuntario heredado”.

El método Kuriki asume los componentes hereditarios del síndrome de Tourette, los elementos genéticos del tic nervioso. La totalidad de estos tres componentes se hereda como la predisposición patológica.
(1) La herencia de la manera de represión corporal, i.e., la herencia de la KV.
30% de los pacientes con tic tienen también un trastorno obsesivo-compulsivo. Uno no es una complicación del otro. La herencia de un síndrome de Tourette ocurre al nivel donde un trastorno obsesivo-compulsivo es también posible. Puede ocurrir, por ejemplo, que la madre tiene un trastorno obsesivo-compulsivo y su hija tiene un tic nervioso.
(2) La herencia de la tendencia a la disautonomía.
La tendencia de la disautonomía significa que la conexión de la reacción corporal a un estado mental puede ser muy sensible y rápida. Por ejemplo, tener las manos sudorosas inmediatamente en una situación psicológicamente tensa, etc. La herencia de una predisposición sensible que hará posibles la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso y la « sensación física compulsiva » de TOC.
(3) La herencia de la tendencia a la formación de masa de emoción.
La existencia del aislante es reconocida empíricamente. El aislamiento es uno de los mecanismos de defensa de la psicología de la mente sana para el público en general por Anna Freud. Sin embargo, me parece que, en la teoría del tratamiento de síntomas corporales de la neurosis, Sigmund Freud consideraba esta palabra como aislamiento en la electricidad y la termodinámica. El aislamiento significa el bloqueo entre dos sustancias. Si el juicio sobre el cálculo de 2 + 3 = es reprimido, y esta represión se repite todos los días, el juicio después de 365 días será 1825 en lugar de 5, esto es la acumulación de juicios irresolutos. Juicios desagradables serán reprimidos y una gran masa de emoción será formada por un aislamiento muy fuerte en el nivel de energía. Es básico en el psicoanálisis de reconocer la masa de emoción como una existencia en el nivel material. Este aislamiento fuerte de la represión puede ser, estadísticamente hablando, un componente hereditario. El trauma que causa un tic nervioso es a menudo un trauma calmo. El problema es la tendencia congénita de un aislamiento entre la imágen traumática y la emoción potencial. La tendencia de la acumulación. La imagen es siempre visible, pero con este aislante, la emoción potencial se aísla detrás de la imagen, y la imagen no se puede reconocer como un trauma. Como el objetivo de catarsis es la imagen concreta de la cosa traumática, y la emoción no

puede salir por sustituciones, como la música, la danza, deportes, etc.
La teoría del método Kuriki es basada en la premisa del elemento congénito de la tendencia de la represión de juicios desagradables y la selección de la KV, y al mismo tiempo, la operación de la reducción de la masa de emoción ha superado este elemento congénito. En la neurosis, el elemento congénito y los síntomas están claramente separados. Es un tratamiento para la curación, incluso si hay un elemento congénito. Los efectos curativos del método Kuriki son independiente de los hechos que, entre las personas de la familia, hay alguien que no es muy inteligente, o alguien que tiene daltonismo, etc., etc. En el tratamiento del tic nervioso, el elemento congénito es una cuestión de grado y no tiene ningún significado para ser demarcado del estado saludable.

§44
Freud no pudo curar el tic nervioso. Me parece que Sigmund Freud consideraba la función de la represión como un tipo de literatura. Aquí, la tabla de las diferencias entre el psicoanálisis freudiano y el método Kuriki .

El psicoanálisis de Sigmund Freud La estructura psíquica para el tratamiento de la neurosis (después de 1923)	El Método Kuriki La estructura psíquica para el tratamiento del tic nervioso.
	
La estructura consiste en el Superyó, el Yo y el Ello. El Yo se extiende ampliamente en el Inconsciente. La neurosis es una enfermedad del Yo.	La estructura consiste en el Inconsciente, el Superyó, el Conciente y el cuerpo. El tic nervioso es una doble estructura de la represión de una masa de emoción en el nivel libidinal y la represión de sensaciones corporales, KV.
La función del Superyó es más bien ética, etc. La represión pertenece a los mecanismos de defensa del Yo. Los mecanismos de defensa son defensas del Yo contra la colisión entre el Superyó y el Ello.	La represión es la restricción de los objetos del Consciente, incluye también sensaciones corporales. La Libido nunca se reprime. Niños muy pequeños de tres años pueden tener un tic nervioso antes de la formación del Superyó freudiano. Así que el Yo freudiano no es la cuestión.
La abreacción (la catarsis) se hace hablando sobre el trauma encontrado.	Pacientes del síndrome de Tourette tienen un aislante muy fuerte de la represión. Catarsis emocionales intencionales son necesarias.
Es difícil recordar la imagen de un trauma.	Pacientes del síndrome de Tourette tienen una fuerte tendencia a la represión, y el juicio desagradable se han conservado desde la edad del bebé. La superficie de la imagen traumática es siempre visible.
El infantilismo es una regresión del Yo,	El infantilismo es la legitimidad de la

frente al principio de realidad.	racionalización de un acto, que es un medio de represión de sensaciones corporales.
El síntoma de la neurosis es la expresión del contenido de un trauma.	El síntoma de la neurosis no está relacionado con el contenido del trauma.
	Una posibilidad de la causa congénita del tic nervioso como anomalía de la intencionalidad del Consciente en el TDAH (trastorno por déficit de atención) y el síndrome de Asperger (trastornos del espectro autista).

§45
Estructura de la coprolalia.
La coprolalia es un tic nervioso. Consiste en todos los elementos del tic nervioso. En esta sección, vamos a ver la estructura de la coprolalia como una revisión del método Kuriki. La emoción es un medio de expresión corporal en el Conciente de la reclamación de la negativa contra algo desagradable o de la reclamación de la posesión de algo deseado. La expresión en el Conciente significa la expresión en la cabeza de esta persona, y no es expresión a otras personas. En la intencionalidad, los objetos del Consciente no son seleccionados por el Consciente. El bloqueo en el Conciente de la expresión de reclamación es la represión. La represión es el bloqueo de la expresión de un juicio en la cabeza. “Tourette” es la tendencia congénita del espesor de la represión. Las sensaciones corporales desagradables también pueden ser objetos de represión. Las sensaciones reprimidas son : el viento frío, una silla dura, los pies cansados??, comer demasiado, dolor de espalda baja, etc., que son sensaciones indefinidas, o los genitales, el ano, la vejiga, que son sensaciones primitivas y libidinales. Una otra sensación corporal aparece como un medio de represión de estas sensaciones, y se convierte en un grande objeto del Conciente. Esta sensación corporal es la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso. Una sensación corporal de contracción muscular sin contracción muscular aparece en un músculo. “Un músculo” significa un músculo del punto de vista de la Libido, y no es una unidad anatómica. Como la Libido no conoce la anatomía, “un músculo” es un grupo de varios músculos voluntarios determinado por un movimiento voluntario. En una coprolalia, la pronunciación de la palabra “xxxx” es una unidad de movimiento, y la « sensación intramuscular compulsiva » aparece en esta unidad de músculo. El movimiento de la pronunciación de la palabra “xxxx” de una coprolalia es anatómicamente compleja, pero psíquicamente muy simple. En la simplicidad de movimiento, no hay diferencia entre un tic del hombro y una coprolalia. La diferencia entre un tic del hombro y una coprolalia es el infantilismo de la coprolalia. Las palabras obscenas de la coprolalia son palabras de niños muy pequeños y no hay ninguna agresividad. Una palabra muy embarazosa, que es por lo tanto un objeto grande del Conciente, se escogerá por el Inconsciente. Estas son palabras que están prohibidos en el jardín de infantes. Con estas palabras prohibidas, los niños pequeños jueguen en su jardín de infantes. La Libido sabe cómo pasar la censura del Superyó con un infantilismo. El infantilismo, que la Libido utiliza, es indispensable para los actos sexuales de adultos, por lo que para la supervivencia de la humanidad. Una vez que la « sensación intramuscular compulsiva » aparece, su sensación desagradable se convierte en un objeto del Conciente, y esta « sensación intramuscular compulsiva » será un objeto de represión. Una otra aparición de la « sensación intramuscular compulsiva », que es la represión de la anterior, aparece en el mismo lugar, y esta superposición hace una amplificación. La « sensación intramuscular compulsiva », que ha sido reconocida por el Conciente, es siempre recursiva: i.e., todas las apariciones de la « sensación intramuscular compulsiva » son recursivas. Un objeto corporal de la intencionalidad del Consciente será determinado. Como una compulsión, una pronunciación de la palabra, que será un gran objeto de la Consciente, es absolutamente forzada con el fin de

eliminar la amplificación de esta sensación de contracción muscular sin contracción muscular. La amplificación de esta sensación de contracción muscular sin contracción muscular es fuerte, y la pronunciación de coprolalia se justifica como una causa de fuerza mayor corporal, además, una razón, tal como “No tengo ninguna mala intención”, prepara la selección arbitraria (racionalización) de una palabra de coprolalia. La compulsión al movimiento corporal de la pronunciación de la palabra “xxxx” es una represión de sensaciones corporales (por ejemplo, sensación genital, esfínter anal, etc.), y este sistema de represión es una enfermedad. Debe ser muy raro que un paciente masculino pronuncie un nombre de los órganos genitales masculinos (un objeto de represión) y una paciente femenina pronuncie un nombre de los órganos genitales femeninos. El segundo objeto del Conciente para represión es corporalmente fabricado por la Libido, (neurosis). En el Inconsciente, hay una conexión entre la sensación corporal libidinal reprimida y la emoción libidinal reprimida. Detrás de la imagen traumática, un juicio desagradable permanece bloqueado sin medio de expresión corporal, es decir, sin emoción. La imagen traumática permanece como una imagen ordinaria entre imágenes ordinarias en la memoria. Hay una carga de tensión para continuar a bloquear la energía de la emoción potencial. El tratamiento de una coprolalia es de encontrar el trauma y darle una expresión emocional. Como la coprolalia es una represión de sensaciones corporales (el estrato superior) y la operación de esta represión de sensaciones corporales es una represión de la emoción traumática (el estrato inferior), si se inicia la concientización de las sensaciones corporales que la pronunciación de coprolalia reprime, por ejemplo en dos semanas, automáticamente la dirección de la imagen traumática será visible en el Consciente. La tendencia de aislamiento de las personas que han Tourette impedirá la liberación de la emoción del trauma encontrado, y catarsis emocionales son necesarias. Como la masa de emoción de las personas que tienen una coprolalia es enorme, catarsis deben hacerse poco a poco. Por otra parte, la similitud entre la coprolalia y el tic de escupir es notable.

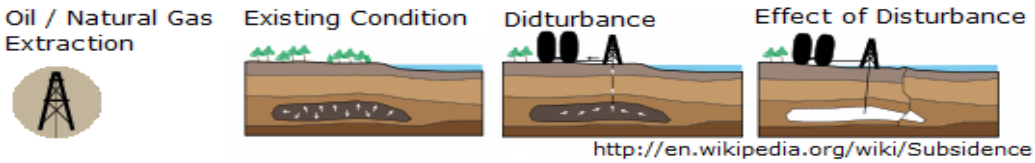
§46
Un tratamiento del síndrome de Gilles de la Tourette con el método Kuriki toma aproximadamente tres meses. Aquí, la explicación de qué significa esta longitud.

Un tratamiento se inicia con concientizaciones de sensaciones corporales desagradables que la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso reprime. Por ejemplo, “Tengo la « sensación intramuscular compulsiva » ahora, porque esta silla es demasiado dura.”, etc. Con concientizaciones frecuentes, el trauma comienza automáticamente a ser conocido en dos o tres semanas.

Para niños, los padres adivinan las sensaciones corporales desagradables y las dicen a los niños. Además, los padres buscan el trauma con un psicoanalista.
Por ejemplo, para sensaciones corporales desagradables,
“Quizás, esta silla es demasiado dura para ti. Si es demasiado dura, di que es demasiado dura y no te gusta.”, etc.
Por ejemplo, para el trauma,
“Papá camina un poco como una mujer.”, etc.
Las personas adultas hacen catarsis emocionales; una explosión de la emoción traumática, sólo tres segundos, una vez por semana. Otra imagen traumática se puede encontrar. Después de diez explosiones emocionales de catarsis, la frecuencia de apariciones de la « sensación intramuscular compulsiva » será considerablemente disminuida, y esto significa tres meses. Esta estimación aproximada puede ayudar a los lectores a tener la idea del ritmo de paso de la curación. Sin embargo, descripciones más precisas son obviamente necesarias.

1. El método Kuriki es muy fuerte. La tentativa de curar a la vez causaría una ansiedad transitoria y por lo tanto es prohibida. Es importante curar más lentamente posible, con intención de tomar al menos tres meses. Si hay un terapeuta que no sabe la manera correcta de la catarsis y que trata de curar una neurosis de una vez sólo para mostrar su habilidad como terapeuta, será extremadamente peligroso. Debe tener cuidado cuando terapeutas no saben que la masa de emoción es una enorme cosa real que tiene una masa.

Peligro de un hundimiento del suelo.



2. La catarsis se hace imperativamente una vez a la semana. Fijando el día de la semana y marquando en el calendario. “Marcar en el calendario”; tome esto por una promesa desde el fondo del corazón entre el autor y los lectores. No marcar en el calendario, es una resistencia freudiana.

3. No debe ser violento contra la persona de la imagen traumática en el mundo real. La cantidad total de la emoción contra el trauma es la cantidad de la masa de emoción, por lo que la cantidad total de la catarsis, es decir, la cantidad total de la cura. La masa de la ira es el núcleo de la enfermedad de neurosis. Esta ira es la enfermedad. (Sin embargo, la correcta comprensión de la estructura del tic puede demostrar que no hay ninguna relación entre la agresividad de la masa de ira en contra de la imagen traumática y el aspecto agresivo de la coprolalia y del tic de escupir.)

4. Con diferencias individuales y como la curación debe ser lo más lentamente posible, un tratamiento puede continuar durante cuatro meses o cinco meses (o un año?). Cada paciente sabrá su manera de catarsis individual, la fuerza de catarsis, el grosor del aislante, la ansiedad inmediatamente después de una catarsis, la resiliencia de la ansiedad, la disminución de apariciones de la « sensación intramuscular compulsiva ». La cantidad de la masa de emoción converge lentamente a cero.

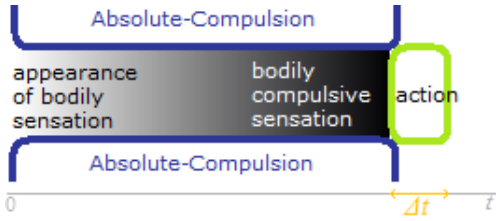
5. No tiene ningún sentido intentar curar solamente el estrato superior. Es ilógico intentar tratar el estrato superior mediante el aumento de la concienciación de sensaciones corporales desagradables. El estrato superior es un síntoma del estrato inferior, y sólo la catarsis del estrato inferior es el tratamiento del estrato superior. La catarsis de la imagen traumática en el nivel de la realidad.

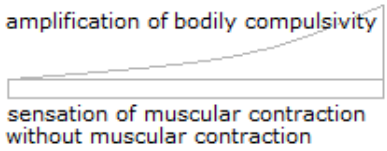
Como el Inconsciente no tiene las palabras, en la teoría de la KV (represión corporal) del método Kuriki, la imagen traumática es ligada a la parte específica del cuerpo del paciente, y esta parte del cuerpo será el objeto de la represión. Otra parte del cuerpo será arbitrariamente escogido como un medio de represión. También otros tipos de KV son posibles con diferentes sensaciones corporales como medio de represión; la sensación de la piel, la sensación de la presión arterial, la sensación de haber comido mucho, la sensación de hambre, etc. La sensación de haber comido tanto como un medio de represión puede ser una bulimia, y también puede ser una de las sensaciones reprimidas indefinidas en el tic nervioso.

Las personas con el síndrome de Asperger a menudo tienen la “represión” de sensaciones corporales. En verano, la sensación de la temperatura elevada puede estar ausente en el

Consciente. La represión corporal del calor puede hacerse por la « sensación intramuscular compulsiva ». El hábito de la concienciación con palabras de sensaciones corporales desagradables es necesario para los pacientes con síndrome de Tourette.

§47





La Compulsión-Absoluta
La palabra “compulsión” designa habitualmente “los pensamientos” en el trastorno obsesivo-compulsivo, o, al mismo tiempo, “la ejecución de los actos de trastorno obsesivo-compulsivo”. Pero en el método Kuriki, la palabra “Compulsión-Absoluta” designa el cuadro de la estructura patológica de la neurosis. En una palabra, la Compulsión-Absoluta es el muro del túnel invisible. Si los fenómenos visibles y observables son llamados “síntomas”, la Compulsión-Absoluta no es síntoma, sino una estructura patológica.
La « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se amplifica. No es la sensación de contracción muscular sin contracción muscular que se amplifica, sino la amplificación de la compulsividad de la inmovilidad en el músculo voluntario. En este sentido, el tic del hombro y el trastorno obsesivo-compulsivo de la válvula de gas son lo mismo en la compulsividad de la verificación. Pero, la corporalidad de la compulsividad es una de las características patológicas de la neurosis, los pacientes perciben la « sensación intramuscular compulsiva » como la amplificación de un tipo de sensación muscular específica, y no como la amplificación de la compulsión mental.

La sensación física compulsiva y la Compulsión-Absoluta
La « sensación intramuscular compulsiva » y el movimiento de tic existen en la Compulsión-Absoluta. Los pacientes con tic nervioso reconocerán la desaparición de la Compulsión-Absoluta, cuando serán curados de esta enfermedad. La fuerza de la « sensación intramuscular compulsiva » es muy fuerte y movimientos de tic se consideran como siendo directamente forzados por la « sensación intramuscular compulsiva », pero, de hecho, hay un cuadro, que es la Compulsión-Absoluta, alrededor la « sensación intramuscular compulsiva » y el movimiento de tic, pero los pacientes lo reconocerán después de la curación de su tic. Por ejemplo, si se pone una pinza de la ropa en la piel de su brazo, hay el dolor, pero es posible que se quedarse mirandola, pero si hay una aparición de la « sensación intramuscular compulsiva » en un músculo voluntario, no puede soportar verla sin hacer un movimiento de tic. Hay la Compulsión-Absoluta que combina el movimiento de tic con la « sensación intramuscular compulsiva ». No hay Compulsión-Absoluta entre el dolor por la pinza de la ropa y el movimiento de la mano que retira esta pinza de la ropa. El movimiento de tic es un movimiento voluntario que el paciente no puede no hacer, incluso para mil dólares. Sólo los movimientos voluntarios pueden ser un objeto de la Compulsión-Absoluta. También el trastorno obsesivo-compulsivo tiene esta Compulsión-Absoluta, que une en línea recta «la sensación física compulsiva» de TOC (una sensación corporal), un pensamiento inútil y

un acto inútil. Los pensamientos y los actos son síntomas secundarios del trastorno obsesivo-compulsivo, y el tratamiento de un trastorno obsesivo-compulsivo es hecho con la concientización de sensaciones corporales de la ansiedad en el estrato superior y la abreacción en el estrato inferior. La racionalización en el estrato superior, que es sólo la selección arbitraria de síntomas y el ocultamiento de la función de represión, no tiene fuerza como Compulsión-Absoluta. La fuerza de la Compulsión-Absoluta es la fuerza de la represión. La amplificación recursiva de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervoso o la amplificación recursiva de la sensación corporal de la ansiedad para «la sensación física compulsiva» de TOC (sensación cutánea, por ejemplo) no es más “dolorosa” que una pinza de la ropa. La Compulsión-Absoluta es una mayor fuerza como el muro grueso de un túnel que tiene un solo ingreso y una sola salida. La fuerza de la Compulsión-Absoluta existe como el cuadro de la amplificación de sensación compulsiva corporal por la amplificación recursiva de la « sensación intramuscular compulsiva » o la amplificación recursiva de la « sensación física compulsiva » de TOC. Cuando una aparición de la « sensación intramuscular compulsiva » ha sido percibida en el Conciente, esta sensación corporal desagradable se amplifica como una sensación compulsiva corporal. Como un tornillo de banco, la sensación compulsiva corporal impone absolutamente un movimiento de tic cuya manera se ha precisamente determinada. Si fuera solamente la sensación corporal de contracción muscular sin contracción muscular, un movimiento de tic no podría ser forzado de un modo absoluto. El movimiento de tic elimina la sensación corporal desagradable y la sensación compulsiva corporal. Normalmente, para una aparición de la « sensación intramuscular compulsiva », pacientes eliminan la sensación corporal desagradable de la « sensación intramuscular compulsiva », haciendo el movimiento de tic, antes de que la sensación compulsiva corporal se amplifique. Ya, cuando una aparición del tic es el objeto del Conciente, el paciente hace automáticamente el movimiento de tic, sin esperar a la amplificación. También el trastorno obsesivo compulsivo tiene la Compulsión-Absoluta, por lo tanto la Compulsión-Absoluta no es un componente en el estrato superior del tic, sino un componente de la base para la totalidad del estrato superior. La razón por la que la Compulsión-Absoluta es absoluta, es que la necesidad de la represión de la masa de emoción por cualquier estrato superior es absoluta. Mientras que los movimientos de tic son forzados por la amplificación de la sensación corporal desagradable y la amplificación de la sensación compulsiva corporal, a fin de considerar la Compulsión-Absoluta en la estructura del tic, es necesario para nos poder comprenderla al mismo tiempo que el trastorno obsesivo-compulsivo. Como la Compulsión-Absoluta no es una parte del contenido del estrato inferior, sino una parte del mecanismo del estrato inferior, la Compulsión-Absoluta no puede ser objeto de la concientización. La Compulsión-Absoluta no puede ser eliminada directamente por la concientización de la Compulsión-Absoluta. Sólo cuando un tic es curado, la existencia de la Compulsión-Absoluta podrá ser reconocida como algo que no está más allá. Se cura de un tic nervioso primera en el nivel de la Compulsión-Absoluta del estrato inferior, entonces en el nivel de la « sensación intramuscular compulsiva » (la represión indefinida en el estrato superior). La Compulsión-Absoluta es la presencia misma de la estructura de la neurosis, en lugar de una fuerza.



El trastorno de pánico
Hay una página sobre una cura clásica para el trastorno de pánico. (El contenido no se incluye en el método Kuriki , que es una teoría de la cura para el tic nervioso y el trastorno obsesivo-compulsivo.)
http://www.tokyomaths.com/Pages/_05_ataquedepanico_fobia.aspx

La Compulsión-Absoluta de paciente con neurosis es tan tiránica que ésa domina mecánicamente el Conciente cuando hay una legitimidad de racionalización. En primer lugar, el paciente tiene ya la Compulsión-Absoluta, y un trigger se adoptará después. En la estructura de la Compulsión-Absoluta, los efectos de adrenalina de la reacción de lucha o huida (fight-or-flight response) se utilizarán como una sensación compulsiva corporal. El trigger tiene legitimidad por una mala experiencia. No es que la sensación que es ligada al trigger se desarrolla a un ataque de pánico, pero, por el contrario, la Compulsión-Absoluta se manifiesta como un ataque de pánico utilizando un trigger. Dado que la Compulsión-Absoluta no es visible para el paciente, su compulsión es de salir de la situación-trigger.

El ataque de pánico es un miedo corporal, que tiene el miedo corporal como el objeto del miedo, y este bucle se amplifica. Cuando la posibilidad de un ataque de pánico es el trigger, parece como si no hubiera ningún trigger, y este se llama el trastorno de pánico. El ataque de pánico y el trastorno de pánico son la misma cosa, porque el trigger real de la amplificación del miedo corporal es el miedo corporal, y porque il primero ataque de pánico del paciente ha sido provocado por una fuerte ansiedad anticipatoria. No es una cosa o una situación que es el trigger real, pero el miedo es el trigger de la amplificación. Tener miedo de una cosa no puede volverse un ataque. El ataque de pánico es una amplificación del miedo corporal del miedo corporal. Si la cosa o la situación es el trigger A y el miedo de efectos adrenérgicos es el trigger B, la cura será un entendimiento al nivel del trigger B.

§48



El mecanismo de debilitamiento de la certeza, que cede a un pensamiento irracional en el trastorno obsesivo-compulsivo.
¿Cómo la certeza de una comprobación cede a la necesidad de una comprobación nueva de la misma cosa?
Mientras que la racionalización en el psicoanálisis freudiano es una estrategia para mantener la tranquilidad del Ego en el Inconsciente, la racionalización en el método Kuriki es una selección arbitraria de la legitimidad de modo que la Libido pasa el Superyó. Estos productos de racionalización en el trastorno obsesivo-compulsivo son pensamientos que son muy irracionales en el Consciente, por lo que serán objetos grandes en el primer plano del Conciente, así como movimientos de tic, que no son naturales para el Conciente, y palabras de coprolalia, que son muy perturbadores para el Conciente. La neurosis, i. e., un medio de represión tiene que ser un nonsense para el Conciente.

Como un niño de tres años puede tener un tic nervioso, el tic nervioso no es una enfermedad del Superyó freudiano. Por lo tanto, no es una enfermedad del Ego freudiano. Y, la coprolalia y el trastorno obsesivo-compulsivo son síntomas de infantilización, así que no hay paciente que es actualmente un niño pequeño. El estrato superior de estas neurosis es la KV, que es el

mecanismo de la represión corporal de sensaciones corporales desagradables, y la presencia de la KV es un medio de represión del estrato inferior.

En el momento de la ejecución del acto con un pensamiento irracional en la Compulsión, un pensamiento racional cede a este pensamiento irracional.
Por ejemplo,
Pensamientos irracionales :
"El número 3 es bueno."
"Una vez más, una comprobación del gas." etc.
Pensamientos racionales :
"Número, no me importa."
"Una comprobación, es todo." etc.

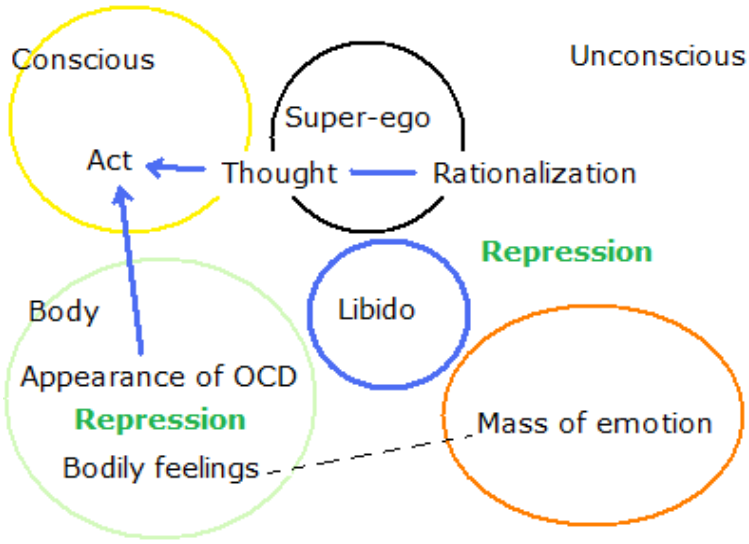
Hay una colisión entre el pensamiento irracional y el pensamiento racional. Hay dos tipos de ejecución dell'acto que sigue esta colisión.
1. La ejecución del acto para poner fin al conflicto, que, si no, continuaría.
2. El pensamiento irracional se amplifica como un objeto del Consciente y l'acto se hará, siendo forzado por la amplificación.
En ambos casos, el acto se hará.

El pensamiento racional nunca será reemplazado por el pensamiento irracional. El pensamiento racional no se negará, sino se queda como una idea correcta, sin debilitar. Para que el pensamiento racional permanece sin ser negado, el pensamiento irracional debe ser muy infantil. La durabilidad del conflicto entre un pensamiento racional y un pensamiento irracional y el ciclo de las ejecuciones de actos son un medio de represión de sensaciones corporales desagradables. Como no hay tic nervioso sin movimiento de tic, no hay trastorno obsesivo-compulsivo sin ejecución de attos. La aparición del tic y la aparición del TOC son síntomas corporales. Además, el tic nervioso con movimientos y el trastorno obsesivo compulsivo con actos son enfermedades corporales. Estas enfermedades están completamente bajo la potencia del nivel libidinal.

La fobia
La fobia es un miedo del cambio de condición corporal, causado por una secreción de adrenalina en un contacto con un trigger (gatillo). Es un miedo corporal de un miedo corporal. La fobia no es una neurosis de tipo represión; la fobia no tiene ninguna relación con la masa de emoción. La cura de una fobia se hace inmediatamente, pero el miedo razonable de algo peligroso no puede ser tratado.

En el trastorno obsesivo-compulsivo, la ansiedad es un síntoma corporal. La Libido produce una sensación corporal, que es una imitación de la sensación de la secreción de adrenalina. Y entonces, el Consciente interpreta esta sensación corporal como un sentimiento de ansiedad.

§49



Aplicación del método Kuriki al trastorno obsesivo compulsivo.
El método Kuriki no utiliza medicación, pero si un trastorno obsesivo compulsivo es con un estado de depresión, el caso está más allá del ámbito del método Kuriki. La depresión no es una neurosis y requiere un tratamiento con medicación o un tratamiento con suplemento de alimentos (tableta de hierro, por ejemplo).
Para comprender esta sección, el lector debe haber ya leído las 48 secciones precedentes, incluso tiene sólo un trastorno obsesivo-compulsivo, sin tic nervioso. El trastorno obsesivo-compulsivo he sido mencionato en las descripciones del tic nervioso.

El método Kuriki es, por su concepto, un tratamiento del tic nervioso. Sin embargo, como el estrato superior del tic es una represión del estrato inferior y el trastorno obsesivo-compulsivo es considerado como un medio de represión del mismo estrato inferior, un tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo y un tratamiento del tic nervioso deben ser similares como tratamientos de la neurosis del tipo represión. Desde el punto de vista opuesto, la posibilidad de aplicación al trastorno obsesivo-compulsivo de manera similar es la validez de una teoría de tratamiento del tic nervioso.

Hay un dominio de sensaciones corporales entre la masa de emoción en el estrato inferior y los pensamientos-actos en el estrato superior del trastorno obsesivo compulsivo. El estrato superior no puede reprimir directamente el estrato inferior. Es la base de tratamientos de la neurosis de comprender que las sensaciones mentales son también sensaciones corporales.

La clasificación de pensamientos-actos del trastorno obsesivo-compulsivo no es importante. Lo que importa es a entender que esta clasificación no importa. Los contenidos de pensamientos de trastorno obsesivo-compulsivo son productos de la racionalización a fin de que la manifestación de la Libido pase el Superyó; cualquier acto con una legitimidad infantil.

En el método Kuriki, los síntomas de la neurosis se consideran como síntomas corporales. La aplicación del método Kuriki al trastorno obsesivo-compulsivo es de considerar que un sensación corporal neurótica es un medio de represión de una otra sensación corporal. Entre el estrato inferior del trastorno obsesivo-compulsivo y los pensamientos-actos, hay «la sensación física compulsiva» de TOC, que es producida por la Libido, y que fuerza el acto. Debido al hecho de que esta sensación se inclina hacia una ansiedad, «la sensación física compulsiva» de TOC puede ser considerada como una imitación de los efectos de adrenalina. La Libido produce una falsa sensación, como si hubiera demasiado glucosa y oxígeno en la sangre. Es algo muy fácil para el

Inconsciente de las personas que tienen una predisposición a la disautonomía. Contra esta falsa sensación de ansiedad, un cualquier acto consciente tranquilizador pasa el Superyó. «la sensación física compulsiva» de TOC tiene diferencias individuales. La función del estrato superior del trastorno obsesivo-compulsivo es la represión de diversas sensaciones corporales, sobre todo la represión de las sensaciones primitivas. La presencia del estrato superior es un medio de represión del estrato inferior.

[el estrato superior = sensaciones corporales desagradables vs. «la sensación física compulsiva» de TOC (sensación corporal) vs. pensamiento-acto]
vs.
[el estrato inferior = masa de emoción traumática]

El tema central del psicoanálisis es sobre problemas sexuales y genitales en la primera infancia. Añadiendo el significado del adjetivo "vital", estes problemas pueden ser "libidinales". Es el destino del psicoanálisis que el contenido de descripciones psicoanalíticas parece perverso, pero evitandolo, no sería un tratamiento de la neurosis. Será ideal, si el psicoanálisis mismo es considerado como una perversión. Aquí la primera infancia significa el período de 0 a 5 años de edad, los niños y las niñas. Acerca de los actos de excreción, en general, la micción se considera más ligeramente que la defecación, pero es importante reconocer que el órgano para el acto de micción es casi el órgano genital externo. No hay ninguna lista estadística de este tipo, pero el autor tiene la impresión de que no hay palabras en relación con la micción o el órgano genital externo del mismo sexo en las palabras de coprolalia, de que no hay movimientos de golpear el órgano genital externo como un movimiento de tic y de que no hay acto de lavarse el órgano genital externo después de orinar como un acto de trastorno obsesivo-compulsivo. La sensación corporal genital significa la sensación corporal del órgano genital externo en el estado normal (24 horas) dentro de una ropa interior, (o en contacto con una ropa interior), el glande, el clítoris, etc. Aunque no hay significación sexual en la primera infancia, el órgano de micción será reprimido como una sensación de la naturaleza diferente de otras sensaciones corporales. Lógicamente, el extremo de la uretra es muy probable. Hay muchas posibilidades, y es una sugerencia para la dirección de la inferencia.

«la sensación física compulsiva» de TOC no requiere la secreción real de adrenalina, y es la aparición de una sensación que se asemeja a los efectos de adrenalina. La Libido produce una limitación de los efectos de adrenalina.

Los efectos de adrenalina;
La ligera tensión en los músculos: las manos, los brazos, las piernas, el estómago, la garganta, el vientre, etc. El sudor en la frente. La boca seca, la lengua seca. La necesidad de respirar más. Las palmas sudorosas. El cambio en los latidos del corazón, El cambio en la presión arterial, etc.
No es el pensamiento que fuerza el acto de trastorno obsesivo-compulsivo, sino la ansiedad corporal para la amplificación de estas sensaciones corporales. La ansiedad corporal significa que la ansiedad es un efecto corporal. Esta ansiedad corporal es un medio de represión de una otra sensación corporal, por ejemplo los genitales.

Medicación para el tic nervioso de los niños.
Los padres que no saben la corporeidad de la Compulsión-Absoluta del tic nervioso consideran erróneamente los movimientos de tic como movimientos involuntarios. Ellos tratan diversas sustancias que impiden movimientos de tic. Por otro lado, si padres piensan que los movimientos de tic son movimientos voluntarios, y no saben la corporeidad de la Compulsión-Absoluta, piensan que su niño es "estúpido" y hacen tomar medicamentos que tienen efectos secundarios,

y esperan que el niño pare el movimiento por este castigo. Si no, ellos quieren hacer el estúpido más estúpido y hacer parar el movimiento. La KV es hereditaria a menudo, tal vez en algunos casos, quieren que el niño tome medicamentos, que ellos mismos no toman. También hay problemas durante la clase en la escuela.
De todos modos, como una hipótesis, si se encontraron una sustancia para control de la enzima de la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso en los músculos voluntarios, el estrato inferior perderá el mecanismo de la represión del estrato superior, y podrá convertirse un objeto del Consciente. El Inconsciente que perdió la KV del tic puede elegir un otro tipo de KV. ¿No hay casos en los que un niño que tiene un tic comenzó una medicación y esto provocó un trastorno obsesivo-compulsivo? No hay documentos sobre esta cuestión. Además, no es imposible que la fuerza de la KV del tic aumenta en contra de la actividad de un medicamento.

Para terapeutas.
Der vorliegende Abschnitt ist für die Psychoanalytiker und die Therapeuten, die Patienten von Ticstörung haben, geschrieben worden. Die Hauptbehandlung der Kuriki Methode liegt an Ausübungen der emotionalen Katharsis, die für Zustände von einem labile Gleichgewicht oft zu stark werden kann. Es is wichtig, die Beziehung zwischen der Entladung-Stärke und dem Wiederherstellen, das nach einem kathartischen Schock notwendig ist, mit dem individuellen Unterschiede zu kennen. Therapeuten müssen die Dynamik der emotionalen Katharsis quantitativ kennen. Diese quantitativen Erkenntnisse über starken Abreaktion sind das Fundament der kathartischen Behandlungen. Besonders Abreaktion-Behandlungen für Kinder, den keine emotionale Katharsis gemacht wird, aus dem Gefühl, das der Therapeut an Stelle des Kindes hat, als körperlichen Erkenntnisse bestehen. Das Vermögen eines Kindes über das Wiederherstellen nach einem verbalen Abreaktion-Schocke kann nicht vorhergesehen werden. Als der Kern der Tic-Störung sehr groß ist, muß eine Behandlung extrem schrittweise gehen. Ich schlage Therapeuten es vor, dass sie das Kind zeichnen lassen. Vorurteilsfrei werden alle Möglichkeiten erwartet. Die stärkste Behandlung ist, seinen nackten Vater zeichnen zu lassen, und auch seine Mutter. Das ist zu stark und sogar zu aggressiv, aber würde es viele Anhalte geben. Auch kann ein Zeichnen vom Innere der seine Wohnung hilfsvoll sein. Jeder Therapeut hat seine Arten. Jedenfalls, wenn die Kinder die Körperliche Verdrängung verstanden haben, werden die Traumata automatisch gefunden werden.

Diagnostik.
Ein Tic kann nur in einer Minute diagnostiziert werden, aber die Diagnose von Tic heißt eine Diagnose über die Präsenz von andere Krankheiten, besonders die Präsenz vom Element der Epilepsie und die Präsenz vom Element der Dystonie. Wenn der Ausbruch der Krankheit spät ist, kann die Möglichkeit der Präsenz von andere Krankheiten ein benig höher sein. Während unvermischte Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, die von Erscheinungen des Tics gezwungen werden, können Bewegungen anderer Krankheiten unwillkürliche Bewegungen sein. Auch während die Erscheinungen des Tics sich an andere Körperteile verstellen, bleiben die Bewegungen der anderen Krankheiten gleich. Das heißt, eine unvermischte Tic-Bewegung kann durch eine ähnliche Bewegung substituiert werden. Mit der Präsenz vom Element der Epilepsie oder der Präsenz vom Element der Dystonie, hat der Patient beide willkürliche Bewegungen und unwillkürliche Bewegungen. Weil solche Diagnose ist wichtiger als die Präsenz von der Zwangsstörung, deshalb eine Diagnose des Tourette-Syndroms muß etwas wie;
"Tourette ohne Epilepsie, ohne Dystonie",
"Tourette mit einem Element der Epilepsie",
"Tourette mit einem Element der Dystonie", usw.
Ich weiß die übliche Unterscheidung zwischen dem Tic und dem Tourette-Syndroms, aber ich denke, dass ein Tic ein Tourette ist und ein Tourette ein Tic ist. Oder das Tourette ist die

angeborene Prädisposition für Erscheinungen des Tics, die seine Symtome sind.

Ein willkürliche-unwillkürliche-Bewegungen-Patient. (sehr selten).
Logisch denke Ich, dass Erscheinungen des Tics auch das Mittel zu unangenehmen körperlichen Empfindungen der unwillkürliche Bewegungen sein können. Hier, heißt die unwillkürliche Bewegung auch die unwillkürliche Muskelkontraktion von der Dystonie. Diese unwillkürlichen Bewegungen können auch sehr subtil gefühlt werden.

§50
En esta sección final del método Kuriki, el autor escribe una cosa muy importante ; es que aquí el método Kuriki se ha completado. El método Kuriki no se desarrolla más. No hay ningún elemento que se añade por otra persona. Así que si un lector ha leído hasta §49, y comprendido cada sección, esto significa que ha comprendido 100% el método Kuriki. Por lo demás, la comprensión corporal de cada paciente.
Q. E. D.

¤¤¤es¤¤¤

Deutsch

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.

Die Kuriki Methode (the first edition in 2007) ist eine Theorie über das Tourette-Syndrom (Ticstörung) und die Zwangsstörung, um diese Krankheiten ohne Medikamente zu heilen. Diese Theorie basiert auf der Schlussfolgerung und Interpretation des Autors bezüglich der Struktur dieser Krankheiten. Sie es für Psychoanalytiker geschrieben worden, und die Lektüre wird für Menschen im Allgemeinen schwierig sein, und sie kann auf eine irrtümliche Weise gelesen werden. Deshalb muß die Kuriki-Methode voraussetzen, dass der Patient mit einem Psychoanalytiker in der Nähe behandelt wird, und dass, zwischen dem Patienten und der Kuriki Methode, dieser Psychoanalytiker immer ist. Die Explosion der emotionalen Katharsis, die starke Auswirkungen hat, wird nur für drei Sekunden, einmal die Woche gemacht: über den Rhythmus hinaus wäre es ein Unfall durch Fahrlässigkeit und der Psychoanalytiker, der in emotionaler Katharsis unerfahren ist, sollte die Verantwortung für den durch den Unfall verursachten vorübergehenden geistigen Zusammenbruch übernehmen. Auch zum Patienten, der eine schwache Fähigkeit zu logischen Denken hat, muß der Psychoanalytiker auf die heftige Emotion der Rache genug erklären, die durch die illusorische Verwirrung zwischen der Person des traumatischen Bildes in seinem Kopf und der Person in der realen Welt verursacht wird.

Disclaimer;
· Die Kuriki Methode kann nur in individuellen Reflexionen eines jeden Patienten verstanden werden. Der Verantwortungs-bereiche des Autors beschränkt sich auf den Inhalt der Beschreibung, und das Verständnis der Beschreibung ist eine extrem persönliche Frage eines jeden Patienten.
· Wie es Leute gibt, die nicht verstehen können, dass alle Arten von gewöhnlichen Materialien manchmal ein Allergen wird, das Nesselsucht verursacht, gibt es Leute, die die Puerilität des Traumas eines Kindes nicht verstehen können. Zum Beispiel kann einfacher Hautkontakt mit einem Erwachsenen im Unbewussten traumatisch sein, usw. Auch gibt es Leute, die als rudimentäre Neurologie die klare Unterscheidung zwischen den willkürlichen Bewegungen und des unwillkürliche Bewegungen nicht verstehen können.

· Wenn ein Patient zu starke emotionale Katharsis ohne die Hilfe seines Psychoanalytikers machen würde, würde der Autor nicht alle Verantwortung für diesen Patienten übernehmen.
· Der Autor der "Kuriki Methode" übernimmt keine Verantwortung für die Person, die die "Kuriki Methode" nicht gelesen hat.
· Die Fröhlichkeit, die der Patient über die Behandlung empfindet, wird unter der Zuständigkeit seines Psychoanalytikers bereitet.

Tourette-Syndroms (Ticstörung) und Zwangsstörung mit der Kuriki Methode heilen.

· Unangenehme, lokale, körperliche Empfindungen; zum Beispiel ist der Stuhl zu hart, die Beine sind müde, usw.
· Unangenehme, allgemeine, körperliche Empfindungen; zum Beispiel der kalte Winterwind, usw.
· Körperempfindungen im Genitalbereich.
Wenn es eine dieser unangenehmen, körperlichen Empfindungen ist, erscheint eine andere unangenehme, körperliche Empfindung als ein Mittel der Verdrängung. Die Intentionalität des Bewusstseins wird an die zweite Empfindung abgelenkt, und der Zwang einer absurden Bewegung oder eines absurden Aktes amplifiziert sich im Vordergrund des Bewusstseins. Wenn der Patient diesen pathologischen Mechanismus der KV verstanden hat, beginnt die langfristige Behandlung mit seinem Psychoanalytiker.

Die Kuriki Methode, in einer Übersicht.

Die Theorie wurde in 50 Abschnitten verfasst, die eine Vorstellung von der zu lesenden Menge und dem Reflexionsrhythmus jedes einzelnen Patienten vermitteln werden. Die Kuriki Methode ist eine Theorie, die darauf abzielt, Ticstörung und Zwangsstörung zu heilen. Der Großteil ihrer Beschreibung konzentriert sich jedoch auf Ticstörung und erklärt den nicht-organischen Aspekt der letzteren und den körperlichen Aspekt der Zwangsstörung. Angesichts der Ähnlichkeiten zwischen Ticstörung und Zwangsstörung sollten diese Krankheiten auf die gleiche Weise als identische Mechanismen behandelt werden.

Nach der Diagnose sollte der Arzt bei der Behandlung einer Ticstörung den Tic-Manieren des Patienten gegenüber völlig gleichgültig sein. Die Tic-Bewegung ist ein Köder, der ein Element des körperlichen Verdrängungsmechanismus ist, und der Arzt sollte nicht in die Falle tappen. Ebenso muss der Arzt bei einer Zwangsstörung den Symptomen gegenüber völlig gleichgültig sein, die keine andere wesentliche Bedeutung haben als Kinderei und Absurdität. Obwohl die untere Schicht der Neurose, die Ursache der Neurose, sehr einfach ist, verschiedene Symptome erscheinen zufällig als die obere Schicht der Neurose, um sie zu bewahren. Der Patient kann einen Schulter-Tic, eine Waschzwangsstörung, Onychophagie, Syllogomanie usw. als Kategorisierung von Symptomen haben, aber all diese Symptome sind völlig bedeutungslos und sind keine Untersuchungsgegenstände. Menschen, die nicht verstehen, was Neurose ist, neigen dazu, eine Kategorisierung der Symptome vorzunehmen. Es ist, als würde man die Qualitäten der Milch nach den Formen kategorisieren, die die Milch in einer Flasche annimmt, indem man sagt, dass die Milch in einer Flasche die Form dieser Flasche hat.

Tic-Bewegungen sind zu 100 % willkürliche Bewegungen.
Tic-Bewegungen sind die bewusstesten aller willkürlichen Bewegungen, da der Patient macht jedes Mal widerwillig eine Tic-Bewegung, da er dazu gezwungen ist, und jedes Mal ist er sich sogar der Lokalisation des Muskels dieser Bewegung bewusst.
Die Atmung ist eine willkürliche und automatische Bewegung, und sie ist im Allgemeinen nicht bewusst. Im Gegensatz zu Delfinen setzt unsere Atmung während des Schlafs fort. Tic-

Bewegungen sind willkürlich und äußerst bewusst. Tic-Bewegungen sind während des Schlafs unmöglich. Das Symptom einer Ticstörung ist eine Obsession von der intramuskulären körperlichen Empfindung; ein Zwang, der das Bewusstsein absolut dazu zwingt, eine willkürliche Bewegung zu tun. Es ist ein rudimentärer Fehler, die Tic-Bewegungen als unwillkürliche Bewegungen zu betrachten. Es ist besorgniserregend festzustellen, dass es Ärzte gibt, die nicht wissen, dass Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, und andere, die nicht einmal die Definitionen von gesunder willkürlicher Bewegung und gesunder unwillkürlicher Bewegung kennen. In einer solchen Situation wäre das ein Unglück für den Patienten.

Ein und dieselbe Behandlung ist für Ticstörung und Zwangsstörung wirksam: das ist die emotionale Katharsis mit einer Explosion von drei Sekunden, einmal pro Woche. Die emotionale Katharsis wird nach und nach getan, wobei mindestens drei Monate eingeplant werden. Die Suche nach traumatischen Bildern ist eine notwendige Vorbereitung, aber die Heilung wird durch wöchentliche emotionale Explosionen gemacht. Das Problem ist die starke Hermetizität der körperlichen Verdrängung von Emotionen zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten, die oft als eines der Symptome des autistischen Spektrums betrachtet wird. In der Theorie der Kuriki-Methode wird die spezifische Struktur der physischen Empfindungen und physischen Emotionen bei Asperger als die organische Prädisposition für Ticstörung und Zwangsstörung betrachtet, wobei diese Krankheiten als die Neurose von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung interpretiert werden.

Während die Zwanghaftigkeit von Ticstörung und Zwangsstörung durch Explosionen emotionaler Katharsis eliminiert werden kann, ist Autismus-Spektrum ein angeborener Bereich, der kein Objekt der Behandlung ist. Im Gegenteil, Menschen mit Asperger-Syndrom sind als Kulturschaffende ehrenwert. Für eine Diagnose von Ticstörung und Zwangsstörung, muss man wissen, ob es unter den nahen Verwandten jemanden gibt, der eine Lernstörung hat, oder jemanden, der es in der Schule extrem leicht hat.

Da die Behandlung der Ticstörung und der Zwangsstörung aus Verständnis und Inferenz über die Struktur der Krankheit und Explosionen emotionaler Katharsis von drei Sekunden einmal pro Woche besteht, wird es eine Langzeitbehandlung. Obwohl der Autor schrieb drei Monaten als die Dauer der Behandlung, kann die Langsamkeit der Behandlung die Sicherheit gewährleisten, das vorübergehende Angstgefühl vermeidend, das auf eine zu starke emotionale Katharsis folgen kann.

Für eine Ticstörung, ist es nicht plötzlich nach drei Monaten, dass die unangenehme Empfindung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung und der absolute Zwang, Tic-Bewegung zu machen, zu verschwinden beginnen, sondern schon der Tag, an dem das Verständnis des Patienten über diese Methode, i.e., das Verständnis des Patienten über die Struktur der Ticstörung in die richtige Richtung zu gehen beginnt, und der Tag der ersten Explosion der emotionalen Katharsis, beginnen seine Symptome der Ticstörung, Zwang, schrittweise verschwinden.

Wenn wir die Frage individueller Unterschiede zwischen den Patienten außer Acht lassen und davon ausgehen, dass der Patient die vage Richtung der Suche nach dem traumatischen Bild zwei Wochen nach der Erklärung des Psychoanalytikers über das « unangenehme intramuskuläre Gefühl » des Tics als Unterdrückungsmechanismus für körperliche Beschwerden wie Muskelermüdung in den Beinen, Magenschmerzen usw. entdeckt, kann man von drei Monaten mit zehn wöchentlichen Sitzungen einer dreisekündigen Explosion emotionaler Katharsis ausgehen.

Wenn das Verständnis des Patienten über diese Methode in die richtige Richtung ist, unmittelbar nach der ersten Sitzung emotionaler Katharsis wird der Patient den Anfang des Verschwindens des Symptoms wissen. Glücklich mit diesem Ergebnis, will der Patient eine große Explosion von emotionaler Katharsis machen, daher, um eine transiente Angst zu vermeiden, ist die Rolle der Bremse des Psychoanalytikers Unverzichtbar.

Der Psychoanalytiker erklärt dem Patienten den Unterschied zwischen der virtuellen Persönlichkeit vom traumatischen Bilde in kindliche Illusion und der realen Person, weil, wenn der Patient affektive Reflexion nicht genug macht, “der schlechte Mensch” vom infantilen traumatischen Bilde und die aktuelle Person oberflächlich verwechselt werden können. Der Psychoanalytiker lehrt den Patienten, dass die Behandlung für Neurose mit Freude gemacht werden sollte. Die Ursache der Neurose ist nicht der Inhalt des Traumas, sondern die individuelle Tendenz zur Bildung der Masse der Emotion, die Enge der Schwelle für emotionalen Ausdruck im Bewusstsein, das Volumen der hypertrophierten Masse der Emotion, die Körperlichkeit der Verdrängung. Der Patient sollte nicht nehmen Rache an “die schlechte Person” des traumatischen Bildes in der realen Welt durch Anwendung von Gewalt. Um ein vom Patienten begangen dummes Verbrechen der Rache zu vermeiden, der seines sehr unangenehme Gefühl mit der realen Welt zum Zeitpunkt der Entdeckung des traumatischen Bild verwechselt, muss der Mechanismus der Neurose durch die Intelligenz des Patienten objektiviert werden, und das ist wichtig als eine Aufgabe des Psychoanalytikers. Überstürzte Wutausbrüche können die Vernunft übersteigen.

Die untere Schicht der Neurose
Selbst die Sachen, die normalerweise sehr trivial im Alltagsleben sind, können für ein Kind mit einem Asperger-Element ausreichend traumatisch sein. Ein Libidinales Trauma ist nicht unbedingt ein sexueller, krimineller oder dramatischer Missbrauch usw. Zum Beispiel gibt es Kinder, die wollen nicht, dass eine erwachsene Person ihnen den kopf streichelt. Für einige Kinder kann die Empfindung der Genitalien innerhalb der Unterwäsche ein peinliches Objekt sein. Angeboren haben Kinder mit Tourette-Syndrom starke Verdrängung, und oft werden die Urteile, die auf libidinöser Ebene intuitiv unangenehm sind, im Bewusstsein nicht ausgedrückt. Die libidinöse Ebene ist, in der schematische Struktur der Neurose,
die Schnittstelle zwischen Unbewusstem und Genitalien; der Teil, wo die untere Schicht und die obere Schicht der Neurose sich verbinden. Das Bild, das die sehr unangenehme Emotion dahinter verbirgt, ist ein traumatisches Bild und wird in der Erinnerung unter gewöhnlichen Bildern bleiben. Was auch immer es ist, wird etwas, was jeden Tag wiederholt, von den die unangenehme, libidinöse Emotion verdrängt, angesammelt und in einer großen Masse der Emotion hypertrophiert werden wird, das Trauma für den Patienten werden wird.

Verhalten von Asperger
· Wortspiel zu sagen, das in den Sinn gekommen ist.
· Lieber allein sein zu wollen.
. Einen besonderen Namen zu seinen Lieblingscharakteren und Lieblingstieren zu geben.
· Jeden Tag dieselbe Kleidung tragen, dieselbe Dinge essen.
· Für eine interessante Sache, durch Konzentration auf Arbeit, die Profiebene erreichen.
· Vermeiden Sie den Blickkontakt mit Ihrem Gesprächspartner.
· Die Gefühle anderer Menschen nicht verstehen.
usw.

Elemente von Asperger als angeborene Prädisposition zu Ticstörung und Zwangsstörung

· Spezifische körperliche Empfindungen zu haben, (ASMR, etc.).
· Unangenehme Urteile werden in dem Bewusstsein als unangenehme Emotion nicht leicht ausgedrückt.
etc.

So wie die symptomatische Behandlung von Diät für die angeborene Veranlagung zu Übergewicht, kann die symptomatische Behandlung von Elimination der Zwanghaftigkeit durch Wochen Explosionen der emotionalen Katharsis für angeborene Prädisposition von Asperger zur Ticstörung wirksam sein.

Behandlungsergebnisse
Nach der langsamen emotionalen Katharsis
– wird der Tic, der unangenehme körperliche Empfindungen (wie Müdigkeit) verdrängt, nicht mehr zwanghaft sein.
– Der Tic, der genitale Empfindungen verdrängt, wird verschwinden.

Die untere Schicht der Neurose
Ticstörung ist eine Obsession mit der körperlichen Empfindung der Positionspräsenz eines willkürlichen Muskels.
Andererseits, für eine Ticstörung oder eine Zwangsstörung, ist die untere Schicht dieselbe: i.e., Um die untere Schicht zu erhalten, bedient sich das Unbewusste hochbewusster Symptome (obere Schichten, KV) wie Ticstörung, Zwangsstörung usw. Die Funktion der körperlichen Verdrängung gibt Zwanghaftigkeit zu der KV, die angeboren ist. In der Kuriki Methode, ist die vorsätzliche Explosion von emotionaler Katharsis die Behandlung der unteren Schicht: alle Behandlung der Ticstörung und der Zwangsstörung ist die Behandlung der unteren Schicht, und das Wort “Behandlung der oberen Schicht” würde keinen Sinn machen. Nach der Behandlung der unteren Schicht (Masse der Emotion), wird die obere Schicht (Symptome von Ticstörung, Zwangsstörung, usw. Obsessionen) in das Bewusstsein nicht zwanghaft zu erscheinen brauchen, denn es wird nichts sein, vor den Augen des Bewusstseins zu verstecken. Einmal diagnostiziert, für die Behandlung von einer Ticstörung oder einer Zwangsstörung, sollte der Arzt die Art der Symptome, die der Patient hat, völlig gleichgültig sein: alles, was sinnlos ist, alles, was absurd ist, kann ein Benehmen von Neurose werden. Die obere Schicht, i.e., die Symptome des Patienten sind beliebig und zufällig durch das Unbewusste bestimmt, unabhängig vom Inhalt des Traumas in der unteren Schicht. Die Suche nach dem traumatischen Bild eines Patienten sollte sich nicht auf seine neurotischen Symptome beziehen. Die Freudsche Forschung über die Bedeutung des neurotischen Aktes vom Patienten ist nutzlos. Nach der Entdeckung des traumatischen Bildes besteht die Behandlung aus Explosionen der Emotion, die hinter dem traumatischen Bilde versteckt ist, einmal pro Woche, nur drei Sekunden. Die emotionale Katharsis wird an demselben traumatischen Bilde wöchentlich gemacht, um die Menge der Masse der Emotion schrittweise zu verringern.

Die Kuriki Methode ist keine Behandlung für Depression. Wenn eine Explosion der emotionalen Katharsis zu stark war, ist es möglich, ein flüchtiges Gefühl der Angst zu haben: ein neurotischer Patient mit Depressionen muss ausreichende Vorkehrungen treffen.

KV (Körperliche Verdrängung)
KV ist ein angeborener Verdrängungsmechanismus. Die implementation von KV manifestiert sich auf verschiedene Arten.
Jede diese Art ist nicht angeboren und kann sich oft in eine andere Art verwandeln.
Wenn KV mit genitalen Empfindungen als Objekt körperlicher Verdrängung funktioniert, bildet sie

die obere Schicht der Neurose.
Eine Art von KV besteht aus der Kombination einer Obsession, einer spezifischen körperlichen Empfindung und einer zwanghaften Handlung, diese Empfindung zu lösen.
Ticstörung: Präsenz eines willkürlichen Muskels + unangenehme Empfindung in diesem Muskel + eine bewusste willkürliche Bewegung.
Zwangsstörung: Vorhandensein eines Dings + unangenehme adrenerge körperliche Empfindung + einer bewusste Akt.

Die implementation von KV ist immer körperlich und ist ein Verdrängungsmechanismus, der die Intentionalität des Bewusstseins von einer unangenehmen körperlichen Empfindung ablenkt. Unbestimmte, körperliche Empfindungen (müde Beine, Schmerz im unteren Rücken, kalte Temperatur im Winter, etc.) und primitive, körperliche empfindungen (Genitalien, Anus, etc.) werden verdrängt werden.

Die obere Schicht der Ticstörung
Die Tic-Bewegung ist eine hochbewusste, 100 % willkürliche Bewegung, die durch den Absoluten Zwang gezwungen wird, die Amplifikation unangenehmer Körperempfindungen in einem willkürlichen Muskel mit der Obsession nach dem Gedanke von Muskelunbeweglichkeit zu lösen. Diese körperliche Empfindung ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung.

Die obere Schicht der Ticstörung
Die Tic-Bewegung ist eine 100% willkürliche Bewegung, die vom absoluten Zwang gezwungen wird, um die Amplifikation der unangenehmen, körperlichen Empfindung in einem Muskel mit der Obsession der Muskel-Unbeweglichkeit zu löschen. Diese Empfindung ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung.

Die obere Schicht der Zwangsstörung
Die « zwanghafte körperliche Empfindung » der Zwangsstörung ist ein körperliches Angstgefühl. Der Zwang, einen Akt zu tun, um die Besessenheit von dem Zustande eines Dingds zu lösen, wird im Bewusstsein verstärkt.

Die Symptome der Neurose sind Produkte von der pathologischen Struktur, die seltsame Elemente hat, die sich in der gesunden Struktur nicht finden. Diese pathologische Struktur könnte nur für eine kleine Anzahl von intelligenten Menschen, die diese bizarren Beschreibungen logisch verstehen, verständlich sein. Oder vielleicht, wenn Sie auch nur einen Abschnitt verstehen, werden Sie deutlich die ganze Idee der Methode verstehen. Die Schwierigkeit zum Lesen und Verstehen ist ein persönliches Problem des Lesers.
Da es unbewusste Resistenz ist, wird die Kuriki Methode für den Patienten, die sie nicht lesen wollen, wirksam sein.

Panikstörung
Die Panikstörung ist die Amplifikation der Angst des “Körpers, der Angst hat”, Angst vor Angst, die den körperlichen Zustand mit Adrenalin ändert. Während die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung (muskulöse Empfindung von Immobilität : die “extrem” niedrige Spannung eines willkürlichen Muskels durch das Unbewusste) und die « zwanghafte körperliche Empfindung » von Zwangsstörung (kutane Empfindung, usw.) abnormale Empfindungen von Asperger sind, tritt die Panikstörung mit realen Effekten von Adrenalin auf.
Panikattacke Phobie ohne Medikamente heilen

Rationalisierung für die Entstehung einer Obsession

In der Kuriki Methode, wird die pathologische, unbewusste Funktion, eines Symptom (eine Art) der Neurose zufällig wie ein Roulett auszuwählen, “Rationalisierung” genannt. Für Ticstörung, als eine Bewegung, die Mobilität eines Muskels oder eines Gelenks “zu überprüfen”, für Zwangsstörung, als ein Akt eines “guten” Kindes, für Koprolalie, als ein kindliches Wort, das die Kinder “ohne Bosheit” sagen, usw., wird eine irrationale Bewegung oder Handlung von einem falschen Motiv begleitet, das sie rechtfertigt.
Ein Symptom wird entsprechend der Einfachheit einer absurden und kindischen Begründung ausgewählt. Es ist die Möglichkeit der Rationalisierung, die das Symptom des Patienten bestimmt. Eine Bewegung oder ein Akt, der leicht ein kindliches falsches Motiv haben kann, wird vom Unterbewusstsein des Patienten als Symptom ausgewählt.
Diese Rationalisierung ist eine der wichtigsten Ideen der Kuriki Methode, die eine Theorie der Struktur der Ticstörung und der Zwangsstörung ist. Diese Rationalisierung unterscheidet sich von der Rationalisierung der Freudschen Theorie, “Akt als Ausdruck von Bedeutung” und “Rationalisierung als Verschleierung des wahren Motivs”, und die Reihenfolge ist umgekehrt.
Eine Bewegung von Ticstörung oder ein Akt von Zwangsstörung ist äußerst bewusst. Eine bewusste Bewegung oder Akt wird immer von einem Motiv begleitet, was auch immer.
Zum Beispiel rechtfertigt ein falsches Motiv, wie “weil Fingernägel zu schneiden ein der guten Akte eines guten Kindes ist, und weil es hier kein Nagelknipser ist”, Nägel zu beißen, und die Onychophagia (Störung der Gewohnheit und Impuls) wird als ein Zwangssymptom im Unbewussten des Patienten ausgewählt werden. Oder das falsche Motiv kann es sein, dass Beißen schneller als ein Nagelknipser ist, usw. Zum Beispiel, wenn ein falsches Motiv der Onychophagia leichter als die Trichotillomanie vertretbar ist, mit einem falschem Motive, wie “weil es viele Haare sind”, wird die Onychophagia als ein Zwangssymptom des Patienten vom Unbewussten ausgewählt werden. Während bei der Freudschen Rationalisierung ein falsches Motiv im Bewusstsein als Vorwand nach dem Akte erscheint, der den Inhalt des Traumas unbewusst darstellt, bei der Rationalisierung der Kuriki Methode, geht die Leichtigkeit eines falschen Motivs der Auswahl des Aktes voraus. “Weil es keine Nagelknipser gibt“; wenn dieses falsche Motiv einfach ist, wird das hysterische Unterbewusstsein die Onychophagia als Symptom wählen. Der zwanghafte Akt oder die Art der Tic-Bewegung, der zufällig durch Rationalisierung ausgewählt wird, hat keinen Bezug zum Inhalt des Traumas des Patienten.

Das eigentliche Motiv eines Zwangssymptoms besteht darin, die Intentionalität des Bewusstseins von einem unangenehmen Objekt (unangenehme körperliche Empfindung, Genitalien, traumatisches Bild) abzulenken: das ist die Verdrängung.
Alle willkürliche Bewegungen können zufällig eine Ticbewegung sein. Die Klassifizierung von Ticbewegungen offenbart Mangel an Verständnis über die Ticstörung. Keine der Tic-Bewegungen des Patienten hat Bedeutung in der Diagnose. Gleichermaßen können alle infantilen Akte zufällig eine Zwangshandlung sein, und die Klassifizierung von Akten ist bedeutungslos und nutzlos. Rationalisierung ist nur ein der Attribute der Neurose, und sie ist nicht die Grundursache von Zwanghaftigkeit.

Fixierung auf die anale Phase
Anale Phase: Zeitraum zwischen dem zweiten, dritten und vierten Lebensjahr. Windeln sind nicht mehr nötig, das Über-Ich ist noch nicht ausgebildet. In der Rationalisierung von einem Patienten ab 5 Jahren, hat ein absurde Akt eines Kindes unter 4 Jahren die Rechtfertigung als ein Kleinkind, und die Absurdität darf leicht in der Intentionalität des Bewusstseins eingreifen. Irrationale Akte wie Dinge aneinanderreihen oder die zählen bei Zwangsstörung, kindische Worte bei Koprolalie usw. Das Gefühl und der Zwang des Tics können eine Imitation des Stuhlgangs sein.

Absurdität

Ein kindlicher Akt hat natürlich Absurdität, außerdem, die Absurdität läßt die Intentionalität des Bewusstseins auf das Objekt im Bewusstsein des Patienten weisen. Neben den absurden Akten der Zwangsstörung, die Notwendigkeit der Geschwindigkeit einer Tic-Bewegung, die Notwendigkeit der Schallintensität einer Koprolalie, die Notwendigkeit des Knackenden Klangs eines Gelenks-Tics, usw., stört die absurde Notwendigkeit in der Vernunft im Bewusstsein des Patienten, und somit wird das Symptom der Neurose ein Mittel zur Verdrängung sein.

Die obere Schicht verdrängt die untere Schicht; die Doppelstruktur der Pathologischen Verdrängung.
Innerhalb von der oberen Schicht, verdrängen die Symptome unangenehme körperliche Empfindungen (Ermüdung der Beine, Kälte im Winter, Schmerzen im unteren Rücken, etc.) oder primitive körperliche Empfindungen (Genitalien, Anus, etc.). Die obere Schicht ist ein Mechanismus von körperlicher Verdrängung, und in der Theorie der Kuriki Methode, wird jede der neurotischen Obsessionen im Allgemeinen als eine KV (körperliche Verdrängung) betrachtet, die die Zwanghaftigkeit hat. Die neurotische KV kann zum Beispiel die obere Schicht einer Schulter-Ticstörung oder die obere Schicht einer Zwangsstörung von Händewaschen, usw. Die KV kann mehr als eine neurotische Obsession haben.
Der Patient hat sein KV angeboren. Oft können Menschen mit Asperger die sensorische Struktur von KV haben, die die angeborene Prädisposition für die körperlichen Symptome der Neurose sein kann.
Die Präsenz der oberen Schicht, i.e., die Präsenz einer Krankheit, reprimiert die Präsenz der unteren Schicht (Masse der traumatischen Emotion).

Das Asperger-Syndrom (Mangel an emotionalem Ausdruck) führt zur Verdrängung libidinöser Empfindungen im Genitalbereich.
Das neurotische Symptom (körperlicher Zwang) ist ein Mechanismus der Verdrängung.
Die Hypertrophie einer emotionalen Masse (Einfrieren unangenehmer Emotionen) macht KV zwanghafter.

Die Präsenz der Masse der Emotion gibt zu der KV die Zwanghaftigkeit. Das Unbewusste schütze das Bewusstsein durch Verdrängen der traumatischen Emotion. Der Absolute Zwang ist die große unbewusste Struktur der Neurose. Sie umrahmt die KV (d. H., die spezifische Kombination von dem Bewusstsein und dem Körper), wenn die angeborene KV des Patienten Zwanghaftigkeit hat. Der Absolute Zwang wird verschwunden sein, zur gleichen Zeit wie die emotionale Katharsis die Zwanghaftigkeit der KV beseitigen wird.

Das Unbewusste ist direkt und weitgehend in Kontakt mit dem Körper. Unter den physikalischen Elementen des Unbewussten, wird der Mechanismus der Erhaltung eingefrorer unangenehmer Emotion etiologisch für Neurose abgeleitet werden. Der Kranke kann nicht leicht verstehen, dass der Absolute Zwang vom Unbewussten sich immer als eine Art von physischem Zwang im Bewusstsein manifestiert.

Die pathologische Energie, die Symptome von Neurose macht, ist nicht die Energie der verdrängten Emotion, sondern die Kraft der Verdrängungfunktion. Das Symptom der Neurose ist der Mechanismus von Verdrängung. Die Kraft des Zwangs ist die Kraft der Verdrängung, i.e., die Notwendigkeit der Verdrängung. Das Verständnis über die Körperlichkeit des Absoluten Zwanges ist eine der klinischen Basen von Neurose Behandlung.

Ticstörung und Zwangsstörung Heilen;
(1) Die häufige Einsicht in die unangenehmen körperlichen Empfindungen, die von der «

zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung und von der « zwanghaften körperlichen Empfindung » von Zwangsstörung verdrängt werden. Das Bild des Traumas wird automatisch in den nächsten Wochen gefunden werden.
(2) Emotionale Katharsis gibt der unausgedrückten, traumatischen Emotion ein Mittel zum Ausdruck im Bewusstsein. Große Explosionen von Katharsis sind verboten. Eine Behandlung dauert drei Monate.

Das erwartete Ergebnis der Behandlung: Lmplementation der KV des Patienten verliert diese drei Elemente.
– Obsession von einem willkürlichen Muskel oder einem Ding.
– Zwanghafte intramuskuläre Empfindung oder zwanghafte körperliche Empfindung.
– Zwang, eine Bewegung oder einen Akt zu tun.

Theorie der Kuriki Methode
Tourette-Syndrom (Ticstörung) und der Zwangsstörung heilen
KV (Körperliche Verdrängung)
Neurosis durch die zwanghafte KV
Abreaktion durch emotionale Katharsis

§00
Ticstörung
Während der Autor die therapeutische Theorie zur Behandlung der Ticstörung vor langer Zeit bereits verwirklicht hatte, führte der Prozess des Schreibens von Texten in sieben Sprachen, Satz für Satz, verständlicher als möglich, die Theorie allmählich zur Klarheit seiner Struktur. Für manche Leser scheint die Ticstörung jedoch immer noch als unheilbare und mysteriöse Krankheit, und es gibt Teile des Textes, die schwer verständlich sein können.

Neben dem Widerstand in der Psychoanalyse ist die Kuriki Methode unter anderem deshalb so schwer verständlich, weil sie vom Leser das Verständnis einer pathologischen Struktur, einer fehlerhaften Struktur, verlangt.
Ein Paradoxon, dass die korrekte Beschreibung einer fehlerhaften Struktur eine fehlerhafte Beschreibung zu sein scheint. Einige Leser, die nicht erkennen, dass sie eine morbide Struktur nur in der gesunden Struktur zu verstehen versuchen, betrachten die Struktur dieser Theorie als etwas Fehlerhaftes. Zweitens, kann die Beschreibungen der Struktur des kranken Geistes nicht wissenschaftlich verstanden wird. Es gibt keinen Beweis für die Theorie. Die Beschreibungen der Kuriki Methode werden nur in der Imagination der Leser, über unerkennbaren Dinge, ohne wissenschaftliche Intelligibilität gelesen werden.

Die diagnose von Ticstörung.
Wenn ein kleines Kind begonnen hat, eine Tic-Bewegung zu machen, sollten die Eltern, vor zum Arzt gehen, alle 50 Abschnitte der Kuriki Methode zu lesen, selbst wenn sie mit der Meinung dieser Theorie nicht einverstanden sind. Natürlich haben die Leser das Gefühl, mit der Kuriki Methode auch ohne sie lesen nicht einverstanden zu sein. ¤Die Ticstörung ist eine Krankheit, die das Unbewusste der Eltern sowie das Unbewusste des Kindes “braucht”, und das Unbewusste wird versuchen, der Versuch der Heilung zu widerstehen. Es gibt die Ursache der Krankheit hinter diesem Widerstand. Der Widerstand der Ticstörung wird das Lesen der Kuriki Methode unbewusst verhindern. Cf. Widerstand (psychoanalytischer Begriff).
Es gibt zwei Gründe, warum sollten die Eltern vor zum Arzt gehen diese Methode lesen. Zunächst, kann die Tic-Bewegung des Kindes Anzeigen den Tic verschlechtern. Die Eltern müssen wissen, dass zum Arzt Gehen verschlechtern kann, i.e., besteht die Möglichkeit, ein transienten Tic

chronisch zu machen. Zweitens, während eine willkürliche Bewegung von Tic sehr leicht zu erkennen ist, bedeutet die Diagnose der Ticstörung die sehr wichtige Diagnose von der Anwesenheit oder Abwesenheit von Dystonie, Epilepsie, Autismus-Spektrum-Störung (Asperger-Syndrom), Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und natürlich Zwangsstörung (OCD). Die Diagnose einer Ticstörung ist die Diagnose der Zwanghaftigkeit einer willkürlichen Bewegung.

Beschreibende Ausdrücke abstrakter Konzepte
Der Zweck dieser Methode ist, die Ticstörung und die Zwangsstörung in einer gesunden Art ohne Medikamente sicher zu heilen. Einmal verstanden, ist die Theorie sehr klar; der Autor versuchte, sie in der einfachsten Weise zu beschreiben. Die Beschreibung einer psychischen Struktur ist nicht die Beschreibung eines realen Dinges. Jede psychische Funktion ist ein Ausdruck, den der Autor benutzte, um die Idee der Heilung zu beschreiben, die auf andere Weise beschrieben worden sein könnte. So wie die elektrische Schaltung oft mit der Analogie von Wasserkreislauf beschrieben wird, sind die psychoanalytische Worte verwendet, so dass der Autor die Behandlung vom pathologischen Geiste leicht beschreiben kann, und die Leser die leicht verstehen können. Die psychoanalytische Worte offenbaren nicht wissenschaftlich die unbestimmte Struktur des Menschengeistes.

Zwangsstörung
Das Tourette-Syndrom und die Zwangsstörung sind fast identische Krankheiten mit fast identischen Symptomen, die die Erscheinung einer unangenehmen, körperlichen Empfindung und die absolute Notwendigkeit, einen genau vorherbestimmten, körperlichen, willkürlichen Akt zu machen: d. h. körperlicher Zwang. Der Unterschied : ein äußeres Ding bei einer Zwangsstörung, die Empfindung der lokalisierbaren Präsenz eines willkürlichen Muskels bei einer Ticstörung. Die unangenehme, körperliche Empfindung, die einen Akt zwingt, ist nicht schmerzlich. Obwohl es ein Akt ist, der körperlich erzwungen wird, wird aber dieser Akt durch keinen Schmerz gezwungen. Die mentale unangenehme Empfindung von Zwang ist nicht etwas wie Übelkeit. Der Patient muss eine willkürliche Tic-Bewegung oder einen Akt der Zwangsstörung ungern tun: sind diese Bewegung und dieser Akt jedes mal bewusst. Keine unbewusstere Tic-Bewegung existiert. Eine Tic-Bewegung ist niemals eine unwillkürliche Bewegung. In der Methode Kuriki, ist die pathologische Notwendigkeit, die das Bewusstsein zwingt, eine Tic-Bewegung oder einen Akt von Zwangsstörung zu machen, Absolute-Zwang genannt. Der Absolute-Zwang ist ein Tunnel.
Eine Obsession wie seine Eingang, seine einmalige Ausgang ist, ein Körperliche Akt zu tun, dessen Art genau vorherbestimmt worden ist.
Patienten mit Ticstörung sind sich zwanghaftes intramuskuläres Gefühles in einem willkürlich Muskel bewusst.
Patienten mit Zwangsstörung sind sich zwanghaftes körperliches Gefühles mit einer Obsession bewusst.
Deshalb werden Ticstörung und Zwangsstörung von Menschen, die nichts über Neurosen wissen, so wahrgenommen, als wären es unterschiedliche Krankheitsbilder. Die Kuriki Methode ist ein Weg, den morbiden Rahmen vom Absoluten-Zwang zu eliminieren.

Die Patienten mit PTBS, posttraumatische Belastungsstörung, die den Absoluten-Zwang haben können, wissen offensichtlich, zu viel offensichtlich, die Ursache ihrer Krankheit. Wenn ein Patient mit PTBS eine Ticstörung oder eine Zwangsstörung oder beides hat, will sich niemand fragen, warum. Die traumatischen Ereignisse für die Patienten mit PTBS sind offensichtlich (Unfall, usw.), und diese Objekte der Verdrängung übertreffen die Kapazität gesunder Verdrängung.
Das Objekt der Verdrängung durch eine Ticstörung oder eine Zwangsstörung eines Kleinkindes

ist im Allgemeinen eine sich wiederholende, alltägliche Handlung, die als normal und gewöhnlich angesehen werden kann. Unangenehme sexuelle Empfindungen, zum Beispiel könnte die genitale Empfindung, die Nacktheit der Eltern, der Hautkontakt, usw., eine sehr schwere Belastung für das Unbewussten eines kleinen Kindes sein, das ein wenig Asperger ist.

KV
Die Theorie der Kuriki Methode ist die Theorie der KV. Um zu vermeiden, dass eine unangenehme körperliche Sache ein Objekt des Bewusstseins wird, erscheint eine andere unangenehme körperliche Sache und wird ein stärkerer Objekt des Bewusstseins; dieser Mechanismus ist angeboren. Wenn ein Kind unter der Herrschaft der Neurose ist, im Unbewussten, wird das libidinöse traumatische Bild mit einem libidinösen Körperteile repräsentiert, wie die Genitalien, und dieser Körperteil wird im Mechanismus der KV verdrängt werden. Die KV ist ein Neologismus in der Kuriki Methode; die Abkürzung für «körperliche Verdrängung», und das ist nicht Kognitive Verhaltenstherapie. Der Autor hätte ein englisches Wort verwenden mögen, aber bereits gab es das Wort in einem ganz anderen Bereich. Dieser neue Begriff ist notwendig, um die angeborene Prädisposition anzugeben, die sowohl als eine Ticstörung als auch als eine Zwangsstörung, usw., funktionieren kann. Die Behandlung einer Ticstörung oder einer Zwangsstörung ist die Behandlung der Libidinösität einer neurotischen KV, und eine Ticstörung und eine Zwangsstörung sollten auf die gleiche Weise behandelt werden können. Wenn der Patient eine Ticstörung und eine Zwangsstörung hat, verschwinden die Symptome dieser beiden Krankheiten gleichzeitig durch die Behandlung. Der autistische Mechanismus der KV kann auch körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen (Body-Focused Repetitive Behavior, BFRB, wie Trichotillomanie, Onychophagia, etc.) und Panikstörung (phobophobia), usw. verursachen. Die Kuriki Methode ist die KV-Theorie. Es ist eine Methode, die Zwanghaftigkeit von der angeborenen KV zu beseitigen. Nach der Behandlung mit emotionaler Katharsis, wird die KV des Patienten die KV sein, die keine Zwanghaftigkeit hat. Die KV verdrängt lediglich vorübergehende unangenehme Empfindungen wie Müdigkeit und stellt keine dauerhafte Verdrängung libidinöser Empfindungen mehr dar.

Die Kuriki Methode betrachtet, dass die Neurose aus zwei Schichten besteht; die obere Schicht und die untere Schicht. Die untere Schicht ist die hypertrophirte verdrängte Masse der unangenehmen Emotion, (pathogener Kern). Die obere Schicht ist der körpereigene Mechanismus zur Verdrängung libidinöser Empfindung.

In der Struktur der Neurose wird die Existenz der unteren Schicht durch die Existenz der oberen Schicht verdrängt. Die obere Schicht, die die untere Schicht verdrängt, befindet sich im Zustand der Neurose: den Symptomen. Neurose ist ein pathologisches Mittel der Verdrängung. In der Autismus-Spektrum-Störung befindet sich die Masse der Emotionen, die nur eine geringe spontane Volatilisierung hat, in einem Zustand der Hypertrophie in mechanischer Hermetizität.

Bezüglich des sich täglich wiederholenden Ereignisses muss der Patient mit Tourette-Syndrom oder Zwangsstörung verstehen, dass sein unangenehmes Urteil im Unbewussten durch seine eigene angeborene Veranlagung und nicht durch den Akt selbst des Familienmitglieds entstanden ist.
(Natürlich wäre es nicht in Frage, wenn es ein Erwachsener Familienmitglied wäre, das seinen Genitalbereich zu einem kleinen Kinde jeden Tag zeigen würde, oder das den Körper eines kleinen Kindes jeden Tag sexuell berühren würde, usw. Die Kuriki Methode erwähnt diese kriminellen Handlungen nicht.)

Die Neurosis heißte «die Hysterie» in der Periode von Sigmund Freud, Georges Gille de la

Tourette, Jean-Martin Charcot, Eugen Bleuler, Pierre Janet, etc. Die Symptome der Neurosis sind körperliche Symptome:
die Struktur dieser Krankheit basiert auf Hypothesen innerhalb der kombinierten Zone des Körpers und des Unbewussten.

Freud konnte Ticstörung nicht heilen.
Als einer psychoanalytische Begriff verwendete Freud das Wort “Verdrängung” in einem engen Sinne. In der theoretischen Struktur des Unbewussten, ist die freudsche Verdrängung eine Funktion des Ichs, den Konflikt zwischen dem Ich und dem Es, und auch den Konflikt zwischen dem Ich und dem Über-Ich zu vermeiden. Da die Bildung des freudschen Über-Ichs im Alter von fünf Jahren ist, kann es keine Komponente der Struktur der Ticstörung ist, die oft im Alter von drei Jahren beginnt. Im Unbewussten eines Kindes von drei Jahren, gibt es keinen Gegensatz zwischen dem Über-Ich und dem Es, und theoretisch ist das Ich nicht notwendig: deshalb ist die freudsche Verdrängung, die eine Funktion des Ichs ist, keine Komponente der Struktur der Ticstörung. Bei Freud ist Neurose ein Phänomen von Regression auf die Fixierung in der sehr frühen Kindheit, aber die Regression eines Patienten, der aktuell ein sehr kleines Kind von drei Jahre alt ist, ist theoretisch nicht gültig. In freudscher Verdrängung sind die verdrängte Sache dramatisch: es ist Literatur.

Die Methode Kuriki
In der Methode Kuriki ist die Definition des Wortes “Verdrängung” weit. Die Verdrängung ist eine Funktion des Unbewussten, die die Objekte, die in der geistigen Aktivität des Bewusstseins nicht gewählt werden sollten, nicht zu wählen. Die Verdrängung ist eine Funktion des Unbewussten, mit der KV von Asperger, das Bewusstsein nicht nur die physische Empfindung, die das Bewusstsein nich zu fühlen will, sondern auch die Emotion, die das Bewusstsein nich zu fühlen will, zu fühlen zu blockieren. Das Objekt des Bewusstseins wird durch die Verdrängungsfunktion ausgewählt, die sich in einem pathologischen Zustand befindet. Die Prädisposition für die Ticstörung des kleinen Kindes ist eine Art Abnormalität im Verdrängungsmechanismus, und die Besonderheit des Traumas, das durch seinen Tic verdrängt wird, ist nicht die Ursache der Krankheit, weil die KV der autistischen Prädisposition zur Ticstörung genetisch also angeboren ist. Die Präsenz eines hysterischen Mechanismus ist eine angeborene Veranlagung, und signifikanter als der Inhalt des Traumas. Wenn das Kind den hysterischen Mechanismus hat, und wenn er kein unangenehmes Gefühl hat, kann jede unangenehme Sache ein Trauma für ihn werden. Die Präsenz des hysterischen Mechanismus geht dem Inhalte des Traumas voraus. Der Verdrängung-Mechanismus muss kontinuierlich den ganzen Tag in Betrieb sein. Das hysterische Symptom der Ticstörung, das eine körperliche Empfindung mit einer Obsession ist, ist ein Mittel zur Verdrängung; d.h., « die Erscheinung der zwanghaften, körperlichen Empfindung »ist ein Verdrängung-Mechanismus.

Das Objekt der Verdrängung
– Der normale Tic von Asperger (unheilbare): Das Objekt der Verdrängung ist eine unangenehme körperliche Empfindung, wie z. B. Müdigkeit. Es besteht kein absoluter Zwang.
– Die Ticstörung als Neurose: Das Objekt der Verdrängung in der oberen Schicht ist eine libidinöse genitale Empfindung. Das Objekt der Verdrängung in der unteren Schicht ist die Masse unangenehmer Emotionen im Unbewussten.
– Die Behandlung besteht in der Extraktion des Objekts der Verdrängung (der Masse an Emotionen), die durch schrittweise emotionale Katharsis gegen die starke autistische Hermetizität erreicht wird.

Sachen, die libidinös unangenehm hätten sein sollen.

Bei einer Beerdigung, wenn ein kleines Kind einen leblosen Körper sieht, unterdrückt es seine Angst und bleibt ruhig. Das Ausdrücken unangenehmer Gefühle ist für sein seelisches Wohlbefinden notwendig.

Im Leben eines kleinen Kindes ist es üblicherweise ganz normal, dass jeden Tag einige libidinös unangenehme Sachen sich wiederholen: auf andere Weise als Erwachsene unangenehme Sachen. “Libidinös unangenehm” bedeutet, dass etwas sexuell, genital, körperlich oder vital unangenehm ist. Verschiedene Fälle sind normalerweise möglich; zum Beispiel, die seltsame Persönlichkeit eines Elternteils, Berühren, die tägliche Präsenz von etwas sehr Groteskem, die Nacktheit eines Erwachsenen, usw. Mit individuellen Unterschieden, ist es normal, dass es einige libidinös unangenehme Sachen im Leben von allen Kindern sind. Das Problem ist, dass es passieren kann, dass die kleine Kinder die Sachen, die für sie unangenehm gewesen sein sollten, nicht kennen. Als Ursachen von Neurose, sind die Sache, die intrinsisch libidinös unangenehm gewesen sein sollten, oft körperliche Sache. Kleine Kinder denken : “der tatsächliche Zustand körperlicher Sachen in dieser Welt, in der wir leben, ist der Normalzustand”. Die Sachen, die unangenehm “gewesen sein sollten”, weil diese Sachen in Wirklichkeit im Bewusstsein nicht unangenehm waren. Es kann geschehen, dass bei dem Kinde das Erkenntnis noch nicht autonom ist, und diese intuitiv unangenehme Sachen nicht richtig beurteilt und als unangenehm im Bewusstsein nicht erkannt werden können. Das Kind weiß, dass das selbst den Spinat hasst, aber sein Bewusstsein ignoriert, zum Beispiel, an welchem Körperteil mag das sich nicht anfassen lassen. Wenn etwas körperlich Unangenehmes verdrängt wird, findet sich die Aversion natürlich nicht im Bewusstsein. Im Bewusstsein des Kindes gibt es kein unangenehmes Urteil wie „Das ist wirklich ekelhaft“ oder „Ich hasse das“ als Reaktion auf etwas Körperliches. Das unbestimmte Objekt, “etwas Körperliches”, wird nach dem Trauma-Suchen von jedem Patienten selbst spezifiziert werden. Das unangenehme Urteil, das versagte, kann kein Objekt im Bewusstsein werden, und wird im Unbewussten hermetisch blockiert bleiben. Während die unangenehme Emotion ein Mittel zum Ausdrucke im Bewusstsein für ein unangenehmes Urteil ist, in der Verdrängung, wird der Anspruch auf eine sehr starke Weigerung im Unbewussten als die potenzielle Emotion konserviert werden, das heißt, als die suspendierte Emotion. Das Wort “potenziell” bedeutet dass, ein Energiezustand zu einem anderen noch nicht konvertiert worden ist; wie die elektrische Energie, die in einer Batterie suspendiert bleibt, sozusagen der gefrorene Zustand. Das Symptom wird nicht durch den Schaden der traumatischen Emotion verursacht, sondern zielt darauf ab, diese Emotion aufrechtzuerhalten. In Erinnerung ist das Trauma als ein gewöhnliches Bild unter unzähligen, gewöhnlichen Bildern platziert worden, aber verbirgt dieses traumatische Bild hinter seinem Rücken eine große Masse von potenzieller Emotion. Wenn die Verdrängung nicht stark wäre, würde sich der Anspruch auf Weigerung eines Tages im Bewusstsein als eine unangenehme Emotion « Ich hasse das! » natürlich ausdrücken, aber ein Kind, das ein wenig Asperger ist, hat sehr starke Verdrängung und seiner Anspruch auf Weigerung ohne Mittel zum Ausdrucke in ihrem Kopf bleibt. Nach der ruhigen täglichen Wiederholung desselben Traumas, wird die potenzielle Emotion eine große Masse formen. Darüber hinaus wird ein neues traumatisches Bild das vorherige traumatische Bild umhüllen. Ein Kind mit sehr starker Verdrängung scheint glücklich, und sein Leben wird weder in der Vergangenheit noch heute als problemlos betrachtet. Genauer gesagt, ist die starke und gesunde Verdrängung eine normale Bedingung für gesunde, geistige Aktivität von jedermann, aber wenn der Mechanismus der Verdrängung den Körper beinhaltet, wird dieser pathologische Mechanismus als ein hysterisches Symptom auftreten.
Natürlich ist ein hysterisches Symptom definitionsgemäß immer ein körperliches Symptom. Die folgenden 50 Abschnitte beschreiben das Tourette-Syndrom und die Zwangsstörung als Zustände

des Asperger-Mechanismus der körperlichen Verdrängung, wenn dieser Mechanismus die Zwanghaftigkeit nutzt. In diesen 50 Abschnitten wurden alle Ideen über die Theorie der Kuriki Methode vorgestellt. Die Methode ist abgeschlossen, und es gibt nichts jenseits der §50.

Indikationen:
Zur Behandlung von Ticstörung (Tourette-Syndrom).
Zur Behandlung von Zwangsstörung.

Medikamentenfreie Behandlung.
(Bei Vorliegen von Epilepsie, Dystonie, Depression etc. kann jedoch die Fortsetzung der bestehenden Medikation erforderlich sein.)

Behandlung ohne Medikamente. (Wenn es jedoch Elemente der Epilepsie, Dystonie oder Depression gibt, kann jedoch die Fortsetzung der bestehenden Medikation erforderlich sein.)

Indikation:
Ticstörung (Tourette-Syndrom) Heilen.
Zwangsstörung Heilen.

Behandlung ohne Medikamente. (Wenn es jedoch Elemente der Epilepsie, Dystonie oder Depression gibt, erfordert die Behandlung die Medikation für diese Elemente.)

Ticstörung es eine Krankheit, bei der der Patient jede Minute die Obsession der lokalisierten Empfindung in einem willkürlichen Muskel und die Obsession einer willkürlichen Bewegung mit diesem willkürlichen Muskel hat. Die Kuriki Methode heilt diese Krankheit in psychoanalytischer Weise, sie als eine Neurose betrachtend. Zu einem besseren Verständnis der Neurose, ist es notwendig, dass der Patient sie mit Hilfe eines Psychoanalytikers in seiner Nähe individuell studiert; Psychoanalytiker irgendeiner Schule. (Die kognitive Verhaltenstherapie, CBT, die nicht psychoanalytisch ist, ist nicht akzeptabel.) Die Kuriki Methode ist eine klare, schlüssige Theorie, jedoch ist das Verständnis das Verständnis durch den Leser. Der Patient selbst muss die Theorie persönlich verstehen. Die Kuriki Methode ist nur eine grobe Skizze der Schatzkarte: der Patient wird sein eigenes Verständnis am Ende einer langen extrem persönlichen Suche finden. Auf der anderen Seite, wenn Sie Spezialist von Psychoanalyse sind, lesen Sie mit der Frage; “Warum die klassische, freudsche Psychoanalyse das Tourette-Syndrom nicht heilen kann?”

Diagnose der Ticstörung
· Überprüfen, dass die Tic-Bewegung des Patienten keine unwillkürliche Bewegung, keiner spinale Reflexe ist, weil die Tic-Bewegung eine willkürliche Bewegung ist.
· Untersuchen die Zwanghaftigkeit und Häufigkeit der Tic-Bewegung bei einer Anstrengung, die dem Treppensteigen bis dem sechsten Stock entspricht (außer einem sehr jungen Kind).
· Beachten das Vorhandensein oder die Abwesenheit von dystonischen und epileptischen Elementen.
· Beachten das Vorhandensein oder die Abwesenheit von Elementen der Autismus-Spektrum-Störung und der Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung.
· Beachten das Vorhandensein oder die Abwesenheit von anderen Neurosen; Zwangsstörung, Panikstörung, etc.

Unterschied zwischen „Ticstörung“ und „Tic“
Ticstörung
Um eine Masse der unangenehmer Emotionen im Unbewussten und eine genitale Empfindung

im Bewussten zu verdrängen, tritt im Laufe des Tages eine andere unangenehme Empfindung in einem willkürlichen Muskel auf, begleitet von einem Gefühl der Unbeweglichkeit. Eine willkürliche Bewegung von Tic ist absolut zwanghaft. Behandlung durch emotionale Katharsis. Wenn die Tic-Bewegung nicht zu machen ist so unmöglich wie nicht zu atmen, ist die Kuriki Methode für diese Ticstörung wirksam.
Tic
Um eine unangenehme körperliche Empfindung wie körperliche Erschöpfung oder Schmerzen zu verdrängen, tritt eine andere unangenehme Empfindung in einem willkürlichen Muskel auf, und eine willkürliche Bewegung von Tic ist erforderlich. Das Bedürfnis verschwindet mit dem bewussten Wahrnehmen der verdrängten Empfindung. Dies ist ein angeborenes KV, kein absoluter Zwang der Neurose.

Nicht-organische Symptome der Ticstörung
1. Während die Person mit eine Epilepsie, die Konvulsionen zum Beispiel in der linken Hand verursacht, firings auf dem die linke Hand betreffenden punkt im Gehirn hat, also kommen die Konvulsionen dieser Person immer in der linken Hand, und wird der Körperteil von Konvulsionen sich nie ändern, die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic ist auf allen willkürlichen Muskeln im ganzen Körper des Patienten mit Tourette-Syndrom möglich; in mehreren Gruppen von willkürlichen Muskeln, manchmal ändert sich die Priorität. Das körperliche Symptom der Ticstörung ist kein organisches Symptom der Hirnnerven betreffend des Körperteils, in dem erscheint die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic.
2. Für die Tic-Bewegung von Hände Klatschen (mit beiden Händen zusammen, natürlich), die Tic-Bewegung von Spucken-Tic mit einem spezifischen Ziele, etc., oft werden einige willkürlichen Muskeln unter einer bewussten, motorischen Einheit gruppiert, als eine Gruppe von willkürlichen Muskeln.
3. Die kindlichen mit Koprolalie gesprochenen Worte haben eine unmoralische Bedeutung.
4. Manchmal verschwindet die Ticstörung eines Kindes von selbst. Für ein kleines Kind ist die Ticstörung nicht immer chronisch; die Ticstörung eines kleinen Kindes kann vorübergehend sein.
5. Im reinen Falle der Ticstörung, ist der Ausbruch des Symptoms im Alter von 3 – 10 Jahren, aber wenn die Ticstörung nur auf organische Ursachen zurückzuführen wäre, müsste das Symptom innerhalb von 12 Monaten nach der Geburt entdeckt werden. Zum Beispiel, scheint der Ausbruch des Symptoms im Alter von 8 Jahren zu spät für eine Anomalie, die nur organische Ursachen hat.

Die Verwirrung zwischen der organischen Prädisposition, der genetischen Prädisposition, dem nicht-organischen Symptom und der nicht-organischen Behandlung.
Wenn die Eltern übergewichtig sind, sind ihre Kinder für die Fettleibigkeit prädisponiert. Dieses Probleme, dessen Prädisposition angeboren, also organisch ist, hat diätetische Lösungen. Die erbliche Prädisposition zur Fettleibigkeit bestimmt nicht immer unweigerlich einen aktuellen Zustand von chronischer Fettleibigkeit. Wir können einen Zustand der Fettleibigkeit behandeln, ohne die organische Prädisposition zu ändern. Die Behandlung der Symptome einer Krankheit, deren organische Prädisposition eine erbliche Komponente hat, ist nicht unbedingt eine organische Behandlung. Wie die Statistiken es zeigen, hat das Tourette-Syndrom ein erbliches Element von genetischer Prädisposition; nämlich eine angeborene Prädisposition für Ticstörung. Aber die Ticstörung, die eine Obsession ist, ist kein organisches Symptom. Die Kuriki Methode ist eine Theorie zur nicht-organischen Behandlung dieses nicht-organischen Symptoms, das auf einen organischen Prädisposition beruht.

Die Kuriki Methode ist keine Training-Methode. Es geht darum, dass der Patient den Mechanismus seiner Ticstörung versteht. Mit dem Verständnis, muß die Heilung der Neurose langsam mehr als drei Monate brauchen. Für den Fall eines kleinen Kindes, sollten beide Eltern

die Theorie dieser Methode verstehen.
1. (Die obere Schicht der Ticstörung) Verstehen, dass die Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, und dass die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic ein Mechanismus ist, unangenehmen körperlichen Empfindungen zu verdrängen.
2. (Die untere Schicht der Ticstörung) Das Verständnis des Patienten über den Mechanismus der oberen Schicht wird die Hermetizität der Verdrängung verhindern. Folglich wird das traumatische Bild der unteren Schicht automatisch zu entdecken beginnen.
Die große Masse der Emotion durch emotionale Katharsis schrittweise verringern.
Im Alltag, wenn ein Kind, das Tic hat, weint, wird es als schädlich angesehen, ihn zu weinen aufzuhören zu befehlen, und ihm die die Aktivität zu entziehen, die spontane Katharsis fördert, Ausdruck von Ärger und Frustration.

Die Charakteristischen der Kuriki Methode
Als die Psychoanalyse von Sigmund Freud die Ticstörung nicht heilen konnte, natürlich hat die Kuriki Methode einige großen Unterschiede.
· Die Tic-Bewegungen sind 100% willkürliche Bewegungen. Wenn eine Bewegung wenigstens für eine Sekunde zurückgehalten werden kann, ist sie eine willkürliche Bewegung. Die Ticstörung wird nur mit willkürlichen Bewegungen diagnostiziert. Wenn die pathologische Bewegung des Patienten eine unwillkürliche Bewegung ist, ist es kein Tic. Alle zwanghaften Bewegungen sind willkürliche Bewegungen. Unwillkürliche Bewegungen können nicht zwanghaft sein.
· Die Zwanghaftigkeit einer Tic-Bewegung ist absolut.
· Für das Bewusstsein des Patienten, ist das Hauptsymptom der Ticstörung eine muskulöse Empfindung der Unbeweglichkeit. Die zwanghafte bewusste Tic-Bewegung ist notwendig, um diese Empfindung zu lösen. Der Absolute Zwang manifestiert sich so körperlich als eine Empfindung, dass der Patient ihn als Obsession nicht leicht erkennen kann.
· Es gibt nur eine Art von Tic. Die Klassifikation der Ticstörung nach Arten der Bewegung ist nutzlos, da jede willkürliche Bewegung zufällig eine Tic-Bewegung sein kann.
· Der Tic ist ein Mechanismus der Verdrängung unangenehmer, körperlicher Empfindungen. Ticstörung ist ein von Zwanghaftigkeit beherrschter Tic als eine Neurose, als Verdrängung der genitalen Empfindung.
· Es ist keine Beziehung zwischen einem Ticstörung und nicht-libidinösen oder nicht-genitalen Stressen, z. B., Stress in der Schule, sozialer Stress, Erziehung, etc.
· Da das psychologische Trauma eines Patienten von Ticstörung ein Trauma kleines Kindes ist, ist es nicht unbedingt ein dramatisches, buchstäblich schreckliches Trauma. Sein Trauma ist höchstwahrscheinlich ein Ereignis, das sich im Alltag in Frieden, Banalität und Gewöhnlichkeit wiederholt, aber libidinös unangenehm ist. Das Problem ist, dass der Asperger-Mechanismus der körperlichen Verdrängung (KV) im Unbewussten zur hermetischen Konservierung und Akkumulation von Wutgefühlen verwendet wird.
· Die Art der Tic-Bewegung hat keine Bedeutung als der Ausdruck des Inhaltes des Traumas und gibt keinen Hinweis auf die Suche nach dem Trauma.
· „Tic“ und „Ticstörung“: Verdrängung besteht darin, ein Objekt, Objekt-A, im Bewusstsein zu vermeiden. Die Erscheinung eines anderen Objekts, Objekt-B, im Bewusstsein ist ein Mittel zur Verdrängung von Objekt-A.
Bei einem angeborenen Tic ist Objekt-A eine unangenehme körperliche Empfindung, wie z. B. Müdigkeit.
Bei einer Ticstörung als Neurose ist Objekt-G die genitale Empfindung, und die Obsession auf Objekt-T nimmt einen zwanghaften Charakter an. Dieser Zwang entspringt der doppelten Struktur der Verdrängung. Die genitale Empfindung (Objekt-G) dient der Verdrängung der traumatischen Emotion, Objekt-M. Nach der Behandlung von Objekt-M wird der Zwang verschwinden.

· Die Art der Tic-Bewegung ist zufällig durch Rationalisierung gewählt, immer mit irgendeiner kindlicher Rechtfertigung, (Überprüfung der Beweglichkeit usw.).
· Die Tendenzen des Aspergers können statistisch als erblich betrachtet werden.

Zwangsstörung
Der Absolute Zwang ist so etwas wie ein Tunnel, der einen Eingang (zwanghafte körperliche Empfindung) und einen Ausgang (körperliche Bewegung, Akt) hat. Der Tunnel von Ticstörung hat den Eingang der spezifischen, körperlichen Empfindung, die in einem willkürlichen Muskel erscheint, (die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung), die Wänd der Obsession der Unbeweglichkeit in einem willkürlichen Muskel, und den Ausgang einer bestimmten, willkürlichen Bewegung (Tic-Bewegung). Der Tunnel von Zwangsstörung hat den Eintritt einer spezifischen, körperlichen Empfindung, die zum Beispiel in der Haut, etc., erscheint, («die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung) und den Ausstieg eines bestimmten Aktes (Zwangshandlung). In diesem Sinne ist die Ticstörung eine Art von Zwangsstörung, die die Obsession über die Unbeweglichkeit eines willkürlichen Muskels hat, und die Zwangsstörung ist eine Art Tic-Störung, deren Obsession nicht muskulär, sondern auf dem Zustand eines Dinges beruht. So wie eine Ticstölung mit jeder willkürlichen Bewegung möglich ist, ist eine Zwangsstörung mit jedem bewussten Akte möglich. Daher ist die Klassifikation mit Obsessionen und zwanghaften Akten nutzlos, und eine solche Art von Klassifizierung zeigt einen Mangel an Verständnis für neurotische Symptome. Im Unbewussten wurde die Art des Symptoms des Patienten wie mit einem Würfel zufällig bestimmt. In der Kuriki Methode wird die Tatsache, dass die Bestimmung einer Tic-Bewegung zufällig ist und dass die Bestimmung einer Obsession zufällig ist, mit einem falschen Motiv, “Rationalisierung” genannt.
Die besondere, körperliche Empfindung der Zwangsstörung («die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung) ist aufgrund einer angeborenen Veranlagung. Es ist eine Art allgemeine Empfindung (allgemeine = des ganzen Körpers). Das Bewusstsein des Patienten mit Zwangsstörung interpretiert diese körperliche Empfindung als das durch den Auslöser hervorgerufene “Angstgefühl” oder das “unangenehme Gefühl”. Die Patienten mit Zwangsstörungen nehmen die «zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung nur als Angst wahr, und haben eine Obsession im Bewusstsein.
Die Patienten mit Ticstörung nehmen die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic im Bewusstsein wahr und können die körperliche Notwendigkeit ihrer Tic-Bewegung als keine sehr starke Obsession erkennen.
In der Kuriki Methode wird die Ticstörung und die Zwangsstörung durch die gleiche Behandlung geheilt werden, die aus der Abreaktion, i.e., aus dem Verständnis der Struktur der KV und der emotionalen Katharsis, besteht.

Weil die emotionale Katharsis sehr stark daher gefährlich ist, wird es zumindest für die ersten vier Sitzungen mit Hilfe eines Psychoanalytikers in der Nähe gemacht; mit einem Psychoanalytiker irgendeiner Schule.

Die Kuriki Methode hat keine therapeutische Wirkung auf Depression. Da eine zu starke Explosion der emotionalen Katharsis vorübergehend das mentale quantitative Gleichgewicht verlieren macht und ein vorübergehendes Gefühl der Angst verursacht, wenn der Patiente hat der beide Depression und Zwangsstörung, ist die emotionale Katharsis gefährlich.

§02
Als eine Theorie zur Behandlung von Ticstörung und Zwangsstörung, zeigt die Kuriki Methode,
1. wie den psychologischen Trauma zu finden,
2. wie emotionale Katharsis zu machen,

3. den Mechanismus der Ticstörung und der Zwangsstörung.

N.B.
· Einige Freudsche Begriffe, die in den Beschreibungen verwendet werden, wurden sehr unterschiedlich definiert.
· Die Kuriki Methode ist keine Art von kognitive Verhaltenstherapie, KVT.
· Die Kuriki Methode ist keine Art von Hypnotherapie.
· Die Beschreibungen enthalten keinerlei persönliche Informationen über die Patienten.
· Während der Behandlung sehr oft beginnt eine neue Art der Tic-Bewegung. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic ist in allen willkürlichen Muskeln möglich. Es ist eine Charakteristik des Tics, dass der Patient mehr als zwei Arten der Tic-Bewegungen haben kann. Das gewährleistet, dass der Typ seiner Krankheit in den Anwendungsbereich der Kuriki Methode ist. Es kann ein Beweis sein, dass die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic nicht aufgrund eines organischen Problems der Nerven des Körperteils ist, und dass der Körperteil für die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic zufällig ausgewählt wird. Wenn es nur ein Körperteil in den Vorgeschichten des Tics ist, wird der Patient auf diesem Körperteile zwischen der neurotischen unangenehmen körperlichen Empfindung und der organischen unangenehmen körperlichen Empfindung zu unterscheiden müssen.
– Wenn es ein epileptisches oder dystonisches Element bei einer Ticstörung gibt, ist die Kuriki Methode keine Behandlung für « Epilepsie » oder « Dystonie ».
– Während eine Zwangsstörung ein Depressionselement haben kann, ist die «Depression» ist nicht im Rahmen der Kuriki Methode. Die Kuriki Methode ist keine Behandlung für “Depression”.
– Die Kuriki Methode gehört zu keiner religiösen Gruppe, zu keiner ideologischen Gruppe, zu keiner Manipulation, etc.
– Alle Beschreibung der Kuriki Methode ist auf §50 klar beendet. Die Theorie ist abgeschlossen.
– Trauma Suchen.
Wenn der Tic oder der Zwang als ein Mechanismus, unangenehme körperliche Empfindungen zu lenken, erkannt worden ist, wie die sommerliche Hitze, die Müdigkeit der Beine, der Rückenschmerz, die Spannung des analen Schließmuskels, die Geschlechtsorgane, etc., wird das psychische Trauma in wenigen Wochen automatisch entdeckt zu werden anfangen. Das traumatische Bild muß konkret und speziell gefunden werden, aber im Unbewussten des Kindes, das anfällig für Ticstörung ist, mit irgendeinem Inhalt triviales Traumas, früher oder später, wird eine große Masse der Emotion gebildet werden. Ein Kind, das ein wenig Asperger ist, ist nicht leicht bewusst der traumatischen Sachen, wenn diese Sachen nicht mit Worten im Bewusstsein exprimiert werden. Die Tendenz der Bildung der Masse der Emotion ist eine Angeborene Prädisposition : diese Tendenz ist unabhängig von dem Inhalt des Traumas. Ereignisse oder Dinge bestimmen die Bildung einer Masse der Emotion nicht: im Gegenteil, braucht die Bildung einer Masse der Emotion ein traumatisches Bild als seinThema. Ein unbewusstes Trauma ist die Emotion einer gewöhnlichen Sache im täglichen Leben eines kleinen Kindes. Eine traumatische Emotion für das Unbewussten des Patienten kann nicht traumatisch für das Unbewusste anderer Menschen sein. Zumindest wird das Bild nicht traumatisch vom Bewusstsein des Patienten betrachtet. Mit Ausnahme der Fälle von alltäglicher Perversion, wie Nacktheit, Hautkontakt, etc., normalerweise hat die schuldige Person eines Traumas keine böswillige Absicht. Ein Kind, das seine traumatische Emotion verdrängt, verhält sich glücklich. Verdrängung ist die Verdrängung traumatischer Emotion. Der Unterschied zwischen traumatischen Bilde und gewöhnlichen Bilden beruht auf der Entdeckung der traumatischen Emotion.
– Wenn es mehr als ein traumatisches Bild ist, wird die Masse der Emotion wie eine Zwiebel oder eine Matrjoschka, mit dem ältesten Bild in der Mitte gebildet werden. Mit anderen Worten, es gibt nur eine Masse von Emotion und die traumatische Bilder in umgekehrter chronologischer Reihenfolge werden entdeckt.

– Nach der Entdeckung eines psychologischen Traumas, müssen die Patienten, die nicht genug Denken haben, vorsichtig sein, um die virtuelle Welt des Unbewussten eines kleines Kindes und die wirkliche Welt des Bewusstseins eines Erwachsenen nicht zu verwirren, und um gegen die schuldige Person des Traumas nicht physisch gewalttätig zu werden.
– Traumatische Elemente in Erinnerungen, die vor dem fünften Lebensjahr entstanden sind, entsprechen nicht unbedingt der Realität in der realen Welt.
– Wenn das Kind ein normales und friedliches Leben führt, ist sein neurotisches Trauma höchstwahrscheinlich libidinös.
– Anders als ein Tic, der die Verdrängung unangenehmer körperlicher Empfindungen wie Müdigkeit darstellt, ist Ticstörung als Neurose ein Mechanismus zur Verdrängung körperlicher Empfindungen im Genitalbereich. Wenn diese Argumentation zutrifft, können kein Tic eines willkürlichen perigenitalen Muskels, keine Zwangsstörung mit Genitalbezug und keine Koprolalie mit Genitalnamen existieren.
– Die Notwendigkeit der Emotionalen Katharsis für Patienten mit Ticstörung. Die Entdeckung des traumatischen Bildes und die Verbalisierung der traumatischen Emotion werden für die Abreaktion bei Patienten mit Tourette-Syndrom oder Zwangsstörung nicht ausreichen, da ihre Hermitizität von Verdrängung sehr dick ist. Die Behandlung der Neurose ist ein Abenteuer: die Patienten müssen mutig sein. Ein sehr kleines Loch der Katharsis auf dem traumatischen Bilde ermöglicht eine langsame Befreiung der verdrängten, potenzialen Emotion während mindestens drei Monaten. Bei den Patienten mit Tourette-Syndrom oder Zwangsstörung kann die Abreaktion nur absichtlich gemacht werden. Ihre Funktion der Verdrängung ist sehr stark und die emotionale Katharsis kann nicht spontan sein. Die Masse der Emotion ist enorm. Die zu heftige, kathartische Extraktion verursacht ein vorübergehenden Unbehagen durch eine geistige «Subsidenz», also seien Sie vorsichtig. Hat der Patient unüberlegt einen heftigen Ausbruch gehabt, wird er zehn Minuten lang Angstgefühle verspüren; in diesem Fall wird er, ohne in Panik zu geraten, dreißig Minuten im Bett ruhen. Die große Explosionen von emotionaler Katharsis ist verboten. Die emotionale Katharsis wird einmal pro Woche mit nur einer kleinen 3 Sekunden Explosion gemacht. Die wöchentliche Katharsis muß regelmäßig mit Markierungen auf dem Kalender gemacht werden.

Example

mars

lu	ma	me	je	ve	sa	di
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

avril

lu	ma	me	je	ve	sa	di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

mai

lu	ma	me	je	ve	sa	di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

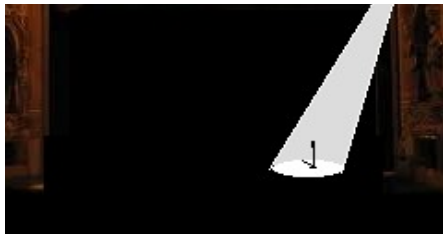
juin

lu	ma	me	je	ve	sa	di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

= Only one explosion of 3 seconds

The term of 3 months can be freely extended.

§03



Intentionalität des Bewusstseins. (Amplifizierung der Zwanghaftigkeit)
In einem Theater, nachdem die ganze Beleuchtung der Halle abgedreht wurde, richtet sich die Aufmerksamkeit des Publikums auf den Ort, wo der Scheinwerfer auf der Bühne beleuchtet. Das Publikum sieht nirgendwo anders. Das Ding (Objekt) das das Publikum sieht, werden durch den

Scheinwerfer bestimmt, und daher werden auch die Dinge, die das Publikum nicht sieht, durch den Scheinwerfer bestimmt. Wenn es ein Ding gibt, das vom Publikum nicht gesehen werden sollte, wird ein anderes Ding mit das Scheinwerferlicht zufällig gewählt und beleuchtet.

Die Symptome der Neurose sind immer körperlich; ein körperlicher Mechanismus der Verdrängung, der zufällig ein Ding ein Objekt des Bewusstseins macht, um zu verhindern, dass etwas Unangenehmes ein Objekt des Bewusstseins wird. Der Scheinwerfer des Unbewussten wählt zufällig ein anderes Objekt des Bewusstseins.

Um ein Ding zu sehen zu vermeiden, muß man dieses Ding sehen, um es zu vermeiden, und es ist ein Paradoxon. Die Existenz des Unbewussten ist eine therapeutische Hypothese, die dieses mentale Phänomen schematisieren kann; in der Form, in der zeigt das Unbewusste dem Bewusstsein das Ding nicht, das das Unbewusste dem Bewusstsein nicht zeigen will. Die Sache, die das Unbewusste dem Bewusstsein nicht zeigen will, ist immer sichtbar im Unbewussten.
Ein anderes Objekt wird in der Mitte des Bewusstseins platziert und zieht die Aufmerksamkeit auf sich. Dieses Objekt genießt im Bewusstsein Priorität.
Wenn ein kleines Kind weint, zeigen wir ihm eine Puppe, die wir weiterhin schütteln müssen. Der Mechanismus, der das Bewusstsein des kleinen Kindes von einer unangenehmen körperlichen Empfindung in Richtung eines anderen beliebigen Objekts lenkt. Die Neurose ist die Verdrängung durch den gleichen Mechanismus.
Die Neurose als ein pathologischer Mechanismus der Verdrängung betrachtend, entwickelt sich die Theorie der Kuriki Methode. Wenn Sie denken, dass diese Struktur der Verdrängung in der Kuriki Methode nicht normal ist, müssen Sie verstehen, dass deshalb diese Struktur abnorm und pathologisch ist.

Unangenehm
Wenn die Verdrängung die Frage ist, sollte dieses Adjektiv “unangenehm” anders als üblich verwendet werden, weil dieses Wort bedeutet, dass das Gefühl tatsächlich im Bewusstsein empfunden wird. Es ist zu vermeiden, dass Phrasen widersprüchlich werden, wie; “Mit Verdrängung empfindet das Kind die unangenehme Sachen nicht als unangenehm”, etc. Somit, in einigen Kontexten der Kuriki Methode, bedeutet das Adjektiv “unangenehm”; Wenn es keine Verdrängung wäre, würde das Urteil im Bewusstsein durch negative Emotion ausgedrückt. Das unangenehme libidinale Urteil der Neurose hat keine Grenzlinie zwischen dem physischen unangenehmen Urteile und dem psychischen unangenehmen Urteile.

Gesunde unangenehme Emotion
1. Ereignis (täglich wiederholt)
↓
2. Unangenehmes Urteil im Bewusstsein
↓
3. Unangenehme Emotionen im Bewusstsein
↓
4. Äußerer Ausdruck dieser unangenehmen Emotion

Pathologische Verdrängung
1. Ereignis (täglich wiederholt)
↓
2. Unangenehmes Urteil im Unbewussten
↓
3. Verdrängung der unangenehmen Emotion

↓
4. Angenehmes Gefühl im Bewusstsein
↓
5. Äußerer Ausdruck dieses angenehmen Gefühls

Der Mangel an Konzeptualisierung
Das Objekt der Verdrängung ist kein traumatische Ereignis, sondern der Ausdruck eines unangenehmen Urteils (die unangenehme Emotion). Oft weiß ein kleines Kind nicht, wie unangenehme Urteile konzeptionieren. Unter der Verdrängung hat ein unangenehmes intuitives Urteil im Bewusstsein keinen Ausdruck. Die Verdrängung ist die Verdrängung der Emotion. Es ist möglich, dass das kleine Kind im Bewusstsein nicht „Nein“ sagen kann. Solange jemand es ihm mit Worten sagt, dass das etwas sehr unangenehm ist, gibt es eine Möglichkeit, dass das kleine Kind, das ein wenig Asperger ist, unangenehme Emotion im Bewusstsein nicht stark genug haben kann. Selbst wenn er ein unangenehmes libidinöses Urteil hat, hat er keine unangenehmen Emotione mit dieser Sache im Bewusstsein und er wird nicht wütend. Es ist die Verdrängung eines Kindes mit ein wenig Asperger, das den verbalen Ausdruck (Konzeptualisierung) für emotionalen Ausdruck erfordert, und das unangenehme libidinöse Urteil wird «gefroren» bleiben. Wut wird in einem potentiellen Zustand bleiben. Zum Beispiel, wenn ein emotionale, unangenehme Ausdruck, wie “Der Genitalbereich eines Erwachsenen ist wirklich schmutzig!”, nicht gemacht worden ist und wenn das unangenehme Urteil von der Schmutzigkeit in einem gefrorenen Zustande ist, mit ein einfaches Bild vom schmutzigen Genitalbereich eines Erwachsenen wird dieses unangenehme Urteil ohne «sehr starke unangenehme Emotion» bleiben. Das eingefrorenen, unangenehmen Urteile und die potenzielle Emotion verstecken hinter dem traumatischen Bilde, das als eines der gewöhnlichen Bilder betrachtet wird.
Der verdrängte Zustand ist ein Zustand von Freezing, i.e., ein suspendierter Zustand, in dem ein unangenehmes Urteil in einer unangenehmen Emotion verläuft nicht. Bewusstes unangenehmes Gefühl ist der gesunde Ausdruck eines intuitiven unangenehmen Urteils. Bewusstes unangenehmes Gefühl ist nicht das Motiv für ein unangenehmes Urteil.

Äußerer Ausdruck unangenehmer Urteile
Der körperliche Mechanismus von Verdrängung (KV) ist aus der angeborenen Veranlagung, die nicht heilbar ist, und eine beabsichtigte spezifische Haltung wird erforderlich sein, um diese Anomalie zu kompensieren. Obwohl dies keine Behandlung sein kann, für ein Kind, das eine Funktion von sehr starker Verdrängung hat, ist es wichtig zu lernen, selbst seine kleinsten unangenehmen Urteile absichtlich auszudrücken, weil die äußeren Ausdrücke nicht ohne Ausdrücke in seinem Bewusstsein sind. Er muß die Angewohnheit haben, bei der geringsten Unzufriedenheit “Nein” zu sagen. Für ein Kind, das eine Funktion von sehr starker Verdrängung hat, ist es auch wichtig, die Freiheit zu weinen zu haben. “Nicht weinen!”; diese Ordnung kann die Sperrung nicht nur zwischen dem Bewusstsein und den Anderen, sondern auch zwischen dem Unbewussten und dem Bewusstsein bedeuten. Die Tendenz der zu starken Verdrängung ist ein inhärentes Element, aber es ist jedoch wichtig, dieses Phänomen nicht pathologisch zu verstärken.
(Allerdings ist die Heilung der Tendenz zu Verdrängung unmöglich, wird die Behandlung der Symptome von Neurose durch den beabsichtigten Ausdruck von dem Objekte mit Wut des unangenehmen Urteils im Bewusstsein gemacht: Katharsis.)

Für ein Kind, das intuitive unangenehme Urteile in dem Bewusstsein nicht emotional exprimiert, ist es vor allem möglich, dass es die Sachen nicht wissen, die für es unangenehm sein können, oder dass es die Genehmigung noch nicht gelernt hat, um diese Sachen als unangenehm im Bewusstsein zu betrachten. Wenn ein unangenehmes Urteil keine Genehmigung für

unangenehme Ausdruck hat, mit der spezifischen mentalen Struktur des Asperger-Syndroms, wird das im Bewusstsein nicht ausgedrückt werden und im Unbewussten gefroren bleiben.
1. Zum Beispiel,
wenn leider jemand in der Familie einen Körperteil amputiert wurde, akzeptieren die erwachsene Personen das Unglück und leben in der Realität des Lebens. Allerdings wenn ein kleines Kind jeden Tag die Narbe sieht, besonders im Sommer ausgesetzt, wird das unangenehme Urteil des Bildes in einem gefroren Zustand für immer bleiben. Die unangenehme Emotion wird im Unbewussten gespeichert; wie die potentielle Energie in einer Trockenzelle.
2. Zum Beispiel,
wenn der Vater sich das Bad seines Sohnes beteiligt, denkend; “Natürlich sind wir im Bad nackt” und “Natürlich haben wir den Genitalbereich”, wird der Junge den Genitalbereich eines erwachsenen Menschen jeden Abend zu sehen gezwungen. Die Konzeptualisierung des unangenehmen Urteils über diese intuitive Obszönität ist nicht erlaubt. Die äußerst unangenehme Emotion wird durch ein Symptom von Hysterie, wie Ticstörung, verdrängt werden.
3. Es ist sehr wahrscheinlich, dass bestimmte Hautkontakte für ein Asperger Kind sehr unangenehm sind. Wenn ein Elternteil das Kind zu viel berührt, kann es vorkommen, dass das unangenehme Urteil im Bewusstsein des Kindes zum Ausdruck nicht genug gebracht wird : Ausdruck von Wut.
4. In einigen Ländern gibt es Leute, die seltsame Dinge essen. Vielleicht wird die intuitive Ablehnung nur im Unbewussten bleiben.
5. Zum Beispiel ist es schädlich, wenn eine Mutter die gepiercten Zunge hat und ihr Baby keine Angst davor hat. Es wird weniger schädlich sein, wenn seine Angst sich manifestiert. “Es ist nichts, weil das Baby glücklich ist, es zu sehen.”; fehlt es Verständnis für der Verdrängung.
etc., etc.

Ein Kind mit Asperger-Elementen kann ein bestimmtes Kriterium für unangenehme Urteile bei körperlichen Empfindungen haben. Unangenehmen Urteile dieser Art können im Unbewussten bleiben.

“Verdrängung ist das Verschwinden eines traumatischen Ereignisses aus dem Gedächtnis” ist es eine falsche Konzeption. Trauma ist ein Bild, das als unangenehm betrachtet worden ist, unangenehmes Urteil, aber das mit einer Explosion von unangenehmer Emotion mit Worten im Bewusstsein nicht ausgedrückt werden ist. Taumatisches Bild wird nie vergessen werden : das kann jederzeit sehr leicht ein Objekt des Bewusstseins werden. Verdrängung ist die Blockierung zwischen einem unangenehmen Urteile und dem unangenehmen Ausdrucke davon. Das unangenehme Urteil bedeutet emotionalen Ausdruck im Kopfe des Patienten, die Explosion der Wut ins Bewusstsein des Patienten. Verdrängung ist keine Verdrängung des traumatischen Ereignisses. Verdrängung ist Verdrängung von Emotion und die Verdrängung von Wut.

PTSD ist ein Zustand, in dem die Abreaktion nicht ganze unangenehme Emotion, die unendlich groß ist, extrahieren kann. Die körperlichen Symptome der Neurose werden verwendet, um die unangenehme Emotion einzufrieren.

Die spezifische Natur traumatischer Bilder, die unter Ticstörung oder Zwangsstörung nicht entzündbar sind.
· Der Ausdruck von unangenehmem Urteile reicht im Bewusstsein des Kindes, das das Element Asperger hat, nicht aus.
· Das Trauma ist notwendigerweise auf libidinöser Ebene, i.e., auf sexueller, genitaler Ebene.

Das Kind ist in seinem Bewusstsein fälschlicherweise glücklich wegen seiner sehr starken

Verdrängung. Im Bewusstsein eines Kindes ist Lügen leicht möglich ; bedeutet es, dass selbst sehr offensichtliche Verdrängungen möglich sind und Kinder können sich selbst liegen. Darüber hinaus, da in vielen Fällen ist das Objekt eines libidinalen, unangenehmen Urteils die Person, die einer der Eltern ist, ist es möglich, dass die Selbstverteidigung dieses Elternteiles die Behandlung des neurotischen Kindes stört.



§04
Die KV (körperliche Verdrängung), was zu einem pathologischen Mechanismus geworden ist.

Wenn wir gehen, sind wir nicht bewusst, dass der Körper auf den Fußsohlen wiegt. In der Tat werden zahlreiche körperliche Empfindungen aus dem Bewusstsein ausgeschlossen; der Kontakt zwischen der Oberlippe und der Unterlippe, der Kontakt zwischen der Haut und der Innenseite der Kleidung, usw. Während Verdrängung als ein Begriff freudscher Psychoanalyse nur Verdrängung über psychologisches Trauma ist, in der Kuriki Methode, die eine Therapie des Tourette-Syndroms und der Zwangsstörung ist, ist dieser Begriff in einer viel größeren Domäne definiert: Verdrängung ist als die Einschränkung von den Objekten aller Arten für das Bewusstsein definiert, auch die Einschränkung von körperlichen Empfindungen. Die Theorie der Kuriki Methode besteht aus den Kombinationen von Verdrängung-Mechanismen. Die untere Schicht der Struktur der Ticstörung und der Zwangsstörung ist der Verdrängung-Mechanismus auf traumatischen libidinösen Emotionen als klassische freudsche Psychoanalyse, und die obere Schicht ist der gewöhnliche Verdrängung-Mechanismus mit libidinösen körperlichen Empfindungen. Die Präsenz der oberen Schicht ist ein Mittel für die untere Schicht. Die obere Schicht der Kuriki Methode ist die Verdrängung-Struktur, die an der Psychoanalyse von Sigmund Freud fehlte. Ebendeshalb konnte er weder Ticstörung noch Zwangsstörung heilen. Die Symptome der Neurose sind körperliche Symptome, wie körperliche Empfindungen, körperliche Akte, usw., da das Präsenz eines körperlichen Mechanismus der Verdrängung ein pathologisches Mittel zur Verdrängung auf der Masse der Emotion ist. Die obere Schicht der Neurose ist ein Mittel zur Verdrängung der unteren Schicht.

KV selbst (1-2-3) ist nicht pathologisch. Wenn KV Zwanghaftigkeit (4) hat, ist das eine Neurose.
1. Eine unangenehme körperliche Empfindung (zum Beispiel, wenn der Stuhl hart ist, wenn die Beine müde sind, etc.) wird ein Objekt von Verdrängung, Empfindung-A. Trotz der KV bleibt dieses unangenehme Empfindung als Objekt des Bewusstseins bestehen.
2. Eine unangenehme körperliche Empfindung (Empfindung der Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion, Empfindung der Muskelimmobilität, die Lage der Präsenz eines Muskels, etc.), die im Bewusstsein durch das Unbewussten fabriziert wird, als ob das eine Empfindung im Inneren eines willkürlichen Muskels ist, wird ein Mittel für die Verdrängung, Empfindung-B, i.e., Objekt des Bewusstseins.
3. Das Bewusstsein ist gezwungen, die Tic-Bewegung zu machen, die dem willkürlichen Muskel der Empfindung-B entspricht. Trotz der KV bleibt dieses unangenehme Empfindung-a als Objekt des Bewusstseins bestehen.
4. Neurose : Die ständige libidinöse körperliche Empfindung ist das Objekt der Verdrängung. Die Präsenz des Mechanismus von 1-2-3 (die obere Schicht) ist ein pathologisches mittel zur Verdrängung auf der Masse der Emotion (die untere Schicht). Der neurotische Zwang ist absolut: die Struktur eines Tunnels, der nur einen Ausgang hat, von 1 nach 2 und von 2 nach 3. Im

Absoluten Zwang braucht die untere Schicht absolut die obere Schicht. Die Macht des Zwangs ist absolut, weil die Notwendigkeit der Verdrängung absolut und maschinell ist. Ticstörung ist eine Art Zwangsstörung, die die Empfindung der Muskelimmobilität im Denken beinhaltet. In der Kuriki Methode wird angenommen, dass dieser Absoluten Zwang nur durch emotionale Katharsis eliminiert werden kann. Nach der Heilung der Ticstörung mit der Kuriki-Methode, wird die Absolutheit des Ticmechanismus 1-2-3 verschwinden.

Unterscheidung zwischen Tic und Ticstörung.
Tic (1-2-3):
Angeborene Tendenz zur körperlichen Unterdrückung. Die verschiedenen, unangenehmen, körperlichen Empfindungen können ein Objekt von Verdrängung werden; die Hitze, die Kälte, müde Beine, schmerzende Rücken, zu viel gegessen zu haben, usw. Das Unbewusste erzeugt das Muskelgefühl der Unbeweglichkeit.
Ticstörung (4):
Neurose. Die obsessive Invasion eines Objekts in das Bewusstsein ist ein Mittel, um die traumatische Emotion zu verdrängen. Die Funktion der Verdrängung schließt die libidinöse, körperliche Empfindungen aus dem Bewusstsein aus; Blase, Mastdarm, Genitalien, Ende der Harnröhre, usw. Das Unbewusste amplifiziert im Bewusstsein die Zwanghaftigkeit. Der explosive Ausdruck der traumatischen Emotion, der die Notwendigkeit verringert, die traumatische Emotion zu Verdrängen, ist Abreaktion für Ticstörung ; emotionale Katharsis. Verdrängung ist die Verdrängung von Emotion. Ein neurotisches Symptom ist ein Mittel der Verdrängung.
So, selbst wenn die Neurose verheilt ist und eine offensichtliche unangenehme körperliche Empfindung vorliegt, wie zum Beispiel Müdigkeit, wird daher die körperliche Empfindung von KV auftreten und eine Tic-Bewegung wird das zentrale Objekt des Bewusstseins sein. Die Tic-Bewegung wird jedoch keine absolute Zwanghaftigkeit haben.

Der pathologische Mechanismus der körperlichen Verdrängung : KV (Als Symptom einer angeborenen Entwicklungsstörung.)
Die Funktion der Verdrängung im Unbewussten wählt zufällig ein Objekt des Bewusstseins, da sie das Objekt der Verdrängung aus dem Bewusstsein auszuschließen versucht. Das Symptom der körperlichen Verdrängung, das absolute Zwanghaftigkeit hat, wird als eine Form der Neurose interpretiert.
· «Die zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic.
Die Empfindung von unangenehmer, Körpergerucher Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion in einer Gruppe von willkürlichen Muskeln. Die lokalisierte Empfindung der Unbeweglichkeit von willkürlichem Muskel, die das obsessive Objekt des Bewusstseins ist.
· «Die zwanghafte körperliche Empfindung» vom Zwangsstörung
Das Gefühl der Angst ist eine Art körperliche Empfindung. In einer Situation, in der ein trigger (ein zufälliges, zwanghaftes Objekt) vorhanden ist, imitiert die unangenehme körperliche Empfindung von Zwangsstörung die Adrenalineffekte von Angst (fight or flight) auf den ganzen Körper, und das Bewusstsein interpretiert diese unangenehme körperliche Empfindung als Angst vor diesem Trigger. Um diese unangenehme körperliche Empfindung zu verdrängen, überlappt sich dieselbe unangenehme körperliche Empfindung der Zwangsstörung und die Zwanghaftigkeit amplifiziert sich.
Dieses zwanghafte körperliche Empfinden ist eine spezifische Empfindung, die tatsächlich in einem Teil des Körpers durch das Unbewusste erzeugt und physisch wahrgenommen wird. Unter der Herrschaft des Absoluten Zwangs amplifiziert sich der Zwang der zwanghaften körperlichen Empfindung im Bewusstsein, und eine Bewegung oder ein Akt, mit den Händen, auf der körper-Ebene wird durch die zwanghafte körperliche Empfindung gezwungen werden. Obwohl die Verstärkung die Verstärkung des Zwangs ist, für einen neurotischen Patienten wird der Zwang

nur als eine Art körperliche Empfindung wahrgenommen, und der Rahmen des absoluten Zwangs ist unsichtbar. Während, im Bewussten, das Zwangsobjekt des Tics die unangenehme Empfindung in eine Gruppe von willkürlichen Muskeln ist, die der Patient schon kennt, ist das Zwangsobjekt der Zwangsstörung Angstgefühl zu einem Ding, das vor seinen Augen liegt.
· Phobie : die Angst ein körperlicher Zustand, und wird von der Angst vor der « körperlichen Veränderung von der Angst » amplifiziert. Das Bewusstsein wird dem Ort zu entschlüpfen gezwungen. Für die Behandlung der Phobie ist es wichtig, in der Lage zu sein, die Emotionen wie Wut, Furcht, Angst, usw., als körperliche Zustände oder körperliche Reaktionen zu erkennen. Die Phobophobie, die mit spezifischen Auslösern verbunden ist, ist behandelbar.

Definition von “KV”
KV ist ein geprägtes Wort in der Kuriki-Methode, n. f., steht für Körperliche Verdrängung. KV ist eine falsche körperliche Empfindung, die in einem anderen Körperteil erscheint, um eine echte körperliche unangenehme Empfindung zu verdrängen. KV soll eine der Besonderheiten von Asperger und Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) sein. Empfindungen in vielen Körperteilen sind mit dem Unbewussten leitfähig und reagieren direkt auf dessen Befehle. Patienten mit Asperger oder ADHS kennen ihre neurotische Überempfindlichkeit. Körperliche Empfindungen wie Hautgefühl, Blutdruckgefühl, niedrige Speichelfluss Sensation Gefühl, Schweißgefühl, usw., können direkt unter der neurotischen Struktur des Unbewussten liegen. In nicht-neurotischen Fällen, kann die Erscheinung von «der zwanghaften körperlichen Empfindung» von Tic durch gewöhnliche kleine Schmerzen hervorgerufen werden; wie zu viel gegessen zu haben, der kalte Wind, ein Stuhl, dessen Sitz zu hart ist, eine Tasche, die zu schwer zum Tragen ist, so viele Treppen zum Aufstieg usw.
Zum Beispiel...
1. Das Unbewusste eines Patienten möchte ein unangenehmes körperliches Empfindung der müden Muskeln seiner Beine verdrängen.
2. Als ein Mechanismus von KV Asperger fabriziert das Unbewusste « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » in der linken Schulter als ein anderes Objekt des Bewusstseins.
3. Die Amplifikation der obsessiven Idee über die Muskelimmobilität seiner linken Schulter im Bewusstsein.
4. Der Zwang, seine Bewegung des Tics der linken Schulter zu tun.
5. Und noch einmal und noch einmal.

Der Beginn des Tics eines Kindes kann sehr früh sein; es kann bei 3 Jahren sein. Sein Unbewusste möchte jeden kleinen körperlichen Schmerz und jede unangenehme körperliche Empfindung verdrängen. Die Tendenz, das Gefühls der Empfindung zu verdrängen, ist spezifisch für Kinder mit Asperger.

Neurotisierung der KV
Bei der Ticstörung des Tourette-Syndroms ist das ausgewählte Körperempfindung eine Art Empfindung der Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion, die Lokalisierung der Empfindung an diesem willkürlich Muskel, das in der Kuriki Methode als « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » bezeichnet wird, das ein Objekt des Zwangs ist. Diese körperliche Empfindung tritt mit der obsessiven Vorstellung von Muskelunbeweglichkeit auf. Auch Koprolalie wird mit einer Körperlichen Empfindung der Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion gebildet, von der die motorische Einheit die Gruppe von Muskeln ist, die für das Wort “xxxx” zwanghaft aussprechen ist. In der Neurotisierung, sind diese körperlichen Empfindungen Symptome und das Unbewusste braucht diese Symptome unbedingt als Teil des neurotischen Mechanismus der Verdrängung.

Die Patienten mit Zwangsstörung haben die Erscheinung der «zwanghaften körperlichen Empfindung», die häufig kutan ist.
Die Notwendigkeit der Verdrängung der libidinösen Körperteile wie der Harnorgane, der Schließmuskeln, der Genitalteile : Wenn ein Mann mit Händewaschen-Zwangsstörung die Mikroben bewusst hasst, sollt er den Anus statt der Hände waschen, aber ist der Analsphinkter eine libidinöse körperliche Empfindung und tatsächlich ein Objekt der Verdrängung.

Wenn wir die Libido als eine Ebene im Unbewussten betrachten, ist die Verdrängung der Genitalteile auch die Verdrängung der libidinösen traumatischen Emotion.¬
Die Symptome von Neurose sind keine Bewegungen oder Handlungen, sondern die Erscheinung der körperlichen Empfindung, die den Zwang verstärkt.

KV ist ein kleines Dreieck:
(1) leichter körperlicher Schmerz als Objekt der Verdrängung,
(2) unangenehme körperliche Empfindung,
(3) Bewusstsein.

Wenn KV Teil einer Neurose ist, verdrängt die Präsenz dieses kleinen Dreiecks die libidinöse traumatische Emotion:
(1) die libidinöse traumatische Emotion,
(2) die Präsenz von KV mit einem libidinösen Körperteil als Objekt der Verdrängung,
(3) Bewusstsein.

Anmerkungen
Hinsichtlich der Erblichkeit von Entwicklungsstörungen dient auch das Vorhandensein von Personen mit Entwicklungsstörungen im Kreis der Verwandten als nützlicher Anhaltspunkt.
« Rationalisierung » (§13 – §19) in der Theorie der Kuriki Methode stark unterscheidet sich von Freuds Rationalisierung : Das erfordert ein tiefes Verständnis des Lesers.

§05



Über die freudsche Psychoanalyse in Bezug auf die Ticstörung (dasTourette-Syndrom) und die Zwangsstörung

Beschämende, freudsche Ideen.
Die Psychoanalyse ist ein kleiner, isolierter Bereich, der mit anderen Bereichen wie Philosophie, Psychologie, Ethik, usw, nicht gemischt werden darf. Der Zweck der Psychoanalyse ist nichts anderes als die Neurose-Heilung. Alle psychoanalytische Begriffe sind nur beschreibende Ausdrücke für die Neurose-Behandlung; i.e., figurative Ausdrücke für das Verständnis der Art der Neurose-Behandlung. Neurose ist eine Krankheit, die durch sexuelle oder genitale Verwirrung in der Kindheit, oder seit der Kindheit von einem Erwachsenen, verursacht wird, und die mit der Einsicht des verdrängten Objekts und der verdrängten Emotion geheilt werden kann ; Abreaktion.
Deshalb im Beratungsraum können die Sachen in Frage natürlich sehr beschämend sein. Es ist ganz normal, dass es schwierig ist, Worte über die sexuellen Sachen und die Genitalien auszusprechen. Tatsächlich ist die Psychoanalyse nichts anderes als sexuelle und genitale Probleme in Kindheit zu lösen. Es ist das Schicksal der Psychoanalyse viele sexale und genitale

Worte zu nutzen und oft als eine Art sexuelle Perversion gesehen werden. Es gibt keinen Therapeuten, der die Libido, die sehr körperliche ist, in Kindheit von 0-5 Jahre im Zentrum der Frage nicht setzt. Es ist unvermeidlich, dass im Inhalt der Sachen, von denen der Therapeut spricht, immer gibt es obszöne Elemente.

Freud konnte die Ticstörung und Zwangsstörung nicht heilen lassen; Die Gründe könnten folgende sein.
1. Freud glaubte, dass die Tic-Bewegungen und der Zwangsstörung-Akte Symptome waren. Er glaubte, daß Tic-Bewegungen unwillkürliche Bewegungen waren.
2. Freud glaubte nicht, dass in der angeborenen Tendenz zu Tic, die unangenehmen körperlichen Empfindungen körperlich verdrängt werden können.
3. Er dachte, dass die Tic-Bewegungen und die Zwangsstörung-Akte die expressive Bedeutung des Inhalts vom Trauma hatten. Das falsche Motiv von Rationalisierung wird nach dem Symptom hinzugefügt sein.
4. Er dachte, dass als eine der Ursachen der Neurose, kann das sexuelle Problem in Kindheit meistens die Mehrdeutigkeit in der Dreiecksbeziehung mit den Eltern sein.
5. Er dachte, dass für die Ticstörung und die Zwangsstörung ausreichend nur die Entdeckung und die Verbalisierung des Traumas als Abreaktion wären.
6. Er glaubte, dass die Symptome der Ticstörung und der Zwangsstrung Effekte von Verdrängung wäre.

Andererseits gibt es große Unterschiede in der Kuriki Methode:
1. Das Symptom der Neurose ist die Amplifikation des Zwangs auf ein Objekt. Nur willkürliche Bewegungen können durch Zwang erzwungen werden.
· Das Symptom der Ticstörung, i.e., das Symptom, das der Patient fühlt, ist die Erscheinung der intramuskulären Empfindung wie Muskelkontraktion ohne aktuelle Kontraktion in einem willkürlichen Muskel. Die Tic-Bewegungen sind willkürliche Bewegungen, die von der Absoluten Zwange der Neurose dominiert sind. Das Verständnis über die Neurose ist das Verständnis über die Körperlichkeit des Absoluten Zwangs. Im Bewusstsein, wird 《die obsessive Idee der Immobilität》 am willkürlichen Muskel als körperliche Empfindung amplifiziert. Die willkürliche Tic-Bewegung wird absolut und körperlich gezwungen. Das Objekt des Zwangs ist die körperliche Empfindungder Präsenz eines willkürlichen Muskels. Die Idee, dass es hier einen willkürlichen Muskel gibt. Die Amplifikation des Zwangs bis zur willkürlichen Bewegung von Tic.
· «Die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung ist eine Art unangenehme körperliche Empfindung, die vom Bewusstsein als Zwangsangst interpretiert wird. Das Objekt Zwanges ist ein Ding, und das Bewusstsein ist gezwungen, den Akt gegenüber diesem Ding zu tun.
2. Als Neurose in der Autismus-Spektrum-Störung, beinhaltet die Definition der pathologischn Verdrängungfunktion die körperlichen Empfindungen als Objekte der Verdrängung.
3. Die Art einer Tic-Bewegung und die Art eines Zwangsstörung-Aktes haben keine expressive Bedeutung. Der Zweck der Tic-Bewegung und des Zwangsstörung-Aktes ist, ein großes objekt des Bewusstseins am Vordergrunde des Bewusstseins des Patienten zu stehen; i.e., Besetzung der Intentionalität des Bewusstseins. Dies erfordert, dass die Bewegung und der Akt störend und absurd für das Bewusstsein des Patienten sind.

Freudsche Rationalisierung besteht darin, die Bedeutung des symbolischen Objekts zu verbergen. Das falsche Motiv wird nach dem Symptom erfunden sein.
Die Rationalisierung in Kuriki Methode ist die Umkehrung der Freudschen Rationalisierung. Es ist der Mechanismus der zufälligen Auswahl des Objekts in der Plausibilität eines falschen Motivs. Zum Beispiel nimmt der Patient bei der Auswahl zwischen Onychophagie und Händewaschen das

einfachste und plausibelste falsche Motiv zwischen “es ist schneller als ein Nagelknipser” und “Keime sind gesundheitsschädlich”. Zuerst ist ein falsches Motiv möglich, dann wird dieses Objekt als Symptom ausgewählt werden. Es ist ein Fehler, in einem Objekt des Zwangs nach einer expressiven und symbolischen Bedeutung zu suchen. Die wahre Ursache dieser Krankheit ist, dass der Zwang ein körperliches Werkzeug der Verdrängung ist.

4. Man kann über den sexuellen Ärger in Kindheit auch auf der körperlichen Ebene studieren, in Anbetracht von Aspergers Spezifität in den Körperlichen Empfindungen.
5. Für die Heilung der Ticstörung und die Heilung der Zwangsstörung, erfordert die Abreaktion Explosionen der emotionalen Katharsis.
6. Die Ticstörung und die Zwangsstörung sind pathologische Mechanismen von Verdrängung, und die Symptome sind ein Mittel zur Verdrängung.

Auf der Suche nach dem Trauma
Sobald der Patient mit Ticstörung oder Zwangsstörung verstanden hat, dass sein Symptom ein körperlicher Mechanismus von Verdrängung ist, wird er sich innerhalb weniger Wochen automatisch an sein sexuell-genitales Trauma erinnern. Denn solange der Mechanismus der oberen Schicht dem Bewusstsein unbekannt ist, verdrängt die obere Schicht die untere Schicht. Sehr niedrige Therapeuten vermeiden oft das sexuell-genitale Ziel, mit den Worten, wie “Schwierigkeiten mit Schularbeiten”, “die strikten Eltern” usw.
Normalerweise werden die nicht-sexuelle-genitale unangenehme Sache jeden Tag als offenbar unangenehme Sache im Bewusstsein erkannt. Die Verdrängung ist, dass das Kind in seinem Bewusstsein mit den verdrängten unangenehmen Sachen glücklich ist.

Autismusspektrum
Das Asperger-Syndrom hat viele verschiedene Arten. Einige Kinder mit Asperger benötigen verbale Ausdrücke, um irgendeine Art der mentalen Beurteilung zu verstehen. Ohne verbalen Ausdruck kann unangenehme sexuell-genitale mentale Urteile systematisch verdrängt werden. Darüber hinaus gibt es Menschen mit wenigen emotionalen Ausdrücken, Menschen, die plötzlich sehr starke Emotionen ausdrücken usw. Zum Beispiel für die Kinder mit Asperger können der Körper von jemandem und der Hautkontakt von jemandem extrem unangenehm sein, und die unangenehme Emotione kann von Babyzeit an ohne Ausdruck im Unbewussten pathologisch gehalten und angesammelt werden. Traumatische Bild ist ein Bild, das genug konkret und sichtbar ist. Verdrängung ist nicht die Verdrängung dieses Bildes, sondern die Verdrängung der unangenehmen Emotion, die in diesem Bild liegt.



(Anmerkung des Autors : Wenn Sie denken, dass ich ein Fan von Freud bin, irren Sie sich. Es ist lange her, dass ich die gesammelten Werke von Freud in der Originalausgabe las, die heute klassisch betrachtet werden. Es ist nur für Leute, die Ticstörung oder Zwangsstörung haben, dass ich diese therapeutische Theorie schreibe, die für mich sehr offensichtlich ist. Heute persönlich für mich ist Freud nicht mehr interessant.)

§06
Die Axiome für die Theorie der Kuriki Methode.

In dem Sinne, dass nichts für den Menschen absolut wahr sein kann, sind alle Theorien nur Hypothesen, außerdem, mit wissenschaftlichem Fortschritt werden die meisten der heute akzeptierten Theorien als falsch in der Zukunft betrachtet.

(Die Psychoanalyse ist eine Behandlung für die körperlichen Symptome der Neurose; die psychoanalytischen Begriffe sind beschreibende Ausdrücke von Therapie und pathologischen Verhaltensweisen des Geistes. Zum Beispiel in Bezug auf «das Unbewusste», ist es nicht dass «das Unbewusstes existiert», sondern ist es ein beschreibender Ausdruck, als «wenn man sich vorstellt dass es einen Teil im Geist gibt, das Unbewussten genannt ist, kann die Behandlung leichter erklärt werden, und so leichter verständlich werden». Abgesehen von der Behandlung der Neurose, brauchen alle psychoanalytische Begriffe, wie «das Unbewusste», «Libido», etc., keine Bedeutung zu haben. Beschreibungen psychoanalytischer Behandlungen sind einfallsreiche Metaphern auf dem unerkennbaren Domäne des Geistes, und es ist lächerlich, Wissenschaftlichkeit oder Logik zu fordern.)

Axiom
Die Axiome machen die Startlinie, wo die Begründung einer Theorie beginnt. Die Axiome zeigen zunächst grundlegende Elemente in der unabhängigen Form der Theorie. Die Axiome müssen nicht ihre Wahrhaftigkeit bewiesen werden, sondern müssen Tatsachen sein, die Menschen allgemein für richtig halten. Einige der Axiome der Theorie der Kuriki Methode, d.h. einige der Tatsachen in Ticstörung und Zwangsstörung sind jedoch nicht allgemein bekannt. Für das Verständnis der Argumentation, die in der Theorie der Kuriki Methode gemacht worden ist, müssen die Leser zunächst einige wichtige Tatsachen über die Symptome der Ticstörung und der Zwangsstörung erkennen. Diese offensichtlichen Tatsachen, die die Kuriki Methode als Axiome nutzt, sind von vielen Menschen nicht bekannt : es scheint, dass es der Grund ist, warum Ticstörung und Zwangsstörung irrtümlich als unheilbare Krankheiten betrachtet. In diesen Axiomen gibt es Tatsachen, die unmöglich zu beobachten sind : kann die Tatsachen, die dem Autor einleuchtet, Elemente von phantastischer Theorie dem Leser scheinen.

Die Axiome für die Theorie der Kuriki Methode sind wie folgt. (Jede Tatsache wird auf den folgenden Seiten ausführlich beschrieben).
· 30% der Patienten mit Tourette-Syndrom haben auch Zwangsstörung.
· Definitionsgemäß sind die Symptome der Neurose immer körperliche Symptome. (Nur wenn der Patient körperliche Symptome hat und nur wenn keine physische Ursache gefunden wird, besteht es die Möglichkeit, dass der Patient als neurotisch diagnostiziert wird). Der Zwang ist die Beziehung im Körper zwischen zwanghafter unangenehmer körperlicher Empfindung und zwanghafter willkürlicher Bewegung.
· Das neurotische Unbewusste steht der Heilung seiner Neurose wider. Deshalb kann das Bewusstsein die Methode Kuriki nicht lesen wollen.
· Zwanghafte körperliche Empfindung:

– Ticstörung; «Unangenehme körperliche Empfindung in einem willkürlichen Muskel» + «Zwang zur Muskelunbeweglichkeit» ⇒ Amplifikation des Zwangs im Bewusstsein ⇒ Notwendigkeit einer bestimmten willkürlichen Bewegung.

– Zwangsstörung; «Unangenehme körperliche Empfindung, als Nachahmung der Auswirkungen von Adrenalin» + «Zwang auf eine Sache» ⇒ Amplifikation des Zwangs im Bewusstsein ⇒

Notwendigkeit eines bestimmten körperlichen Aktes.

· Die zwanghafte körperliche Empfindung ist äußerst bewuss, und die zwanghafte Bewegung und der zwanghafte Akt sind ebenfalls äußerst bewusst. Daher ist es falsch, den Begriff “premonitory urge” zu verwenden.
· Es gibt Absolute-Zwang zwischen der unangenehmen Muskelempfindung und der unwillkürlichen Bewegung von Tic, auch zwischen der unangenehmen physischen Empfindung der Zwangsstörung und der zwanghaften körperlichen Akt. Die Tic-Bewegung und der Akt der Zwangsstörung sind körperlich und absolut gezwungen, und es ist unmöglich, sie zurückzuhalten.
· Die Tic-Bewegung ist eine willkürliche Bewegung. Der Patient muß die korrekten neurologischen Definitionen der willkürlichen Bewegung und der unwillkürlichen Bewegung kennen ; « Was ist die willkürliche Bewegung? Was ist die unwillkürliche Bewegung? »
· Die Intentionalität in der Bewegung oder im Akte überschreitet den organischen Bereich. Viele Muskeln zusammen verwendet werden, um eine präzise Bewegung zu machen, wie auf eine bestimmte Ziel Spucken, Hände Klatschen, etc. In Koprolalie wird nur kindische Worte von Kindern im Kindergarten oder absurde Worte in dem Land, daher beschämende Worte für das Bewusstsein des Patienten ausgewählt.
· Die Tic-Bewegung ist notwendigerweise eine schnelle Bewegung, deren spezifische Art individuell mit Präzision definiert ist. Es ist nicht möglich, mit einer fast ähnlichen Mouvement ersetzt zu werden. Das Wort von Coprolalia, mit durch einem fast ähnliches Wort.
· Die erbliche angeborene Basis von KV (der Mechanismus der körperlichen Verdrängung) ist eine organische Prädisposition im Spektrum des Autismus, was unheilbar ist. Das Ergebnis der Behandlung mit der Kuriki Methode ist ein Zustand von KV, in dem die Zwanghaftigkeit eliminiert wurde : i.e., nicht-neurotische KV.
· Manchmal kann die Zwanghaftigkeit der Ticstörung natürlich ohne absichtliche emotionale Katharsis eliminiert werden. Die Fälle können vorübergehend sein. Vergänglich Fälle existieren. Das zwanghafte körperliche Symptom ist die körperliche Operation der Verdrängung.
· Autismus-Spektrum-Störung ist sehr häufig mit Ticstörung und Zwangsstörung. Obwohl es keine vorübergehende Autismus-Spektrum-Störung gibt, können das Symptom der Ticstörung und das Symptom der Zwangsstörung zunehmen und abnehmen, und vorübergehend sein.

Autismus-Spektrum-Störung
Die Autismus-Spektrum-Störung ist ein Name, der auf die Gesamtheit einer Vielzahl von Symptomen gegeben worden ist. Während die Autismus-Spektrum-Störung verschiedene Arten hat, werden die Ticstörung und die Zwangsstörung sehr oft beobachtet : Ticstörung oder Zwangsstörung kann eines der Identifikationselemente in der Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung sein. Wenn Asperger-Syndrom und ADHS unheilbar sind und die Ticstörung und die Zwangsstörung ihre Attribute sind, scheint dies zu bedeuten, dass die Ticstörung und die Zwangsstörung unheilbar sind, aber in der Tat, zwischen der Autismus-Spektrum-Störung und der Neurose, gibt es die Notwendigkeit des Absoluten-Zwangs und die Behandlung von dieser Notwendigkeit kann die Neurose verschwinden lassen. Diese Notwendigkeit bedeutet die Notwendigkeit, die hinter dem traumatischen Bild verborgene Emotion zu verdrängen und dieses traumatische Bild in einem Zustand gewöhnlichen Bildes zu halten, der Notwendigkeit unbewusster Verdrängung.

Die Energie der Notwendigkeit körperlicher Verdrängung = Die Energie der Notwendigkeit körperliches zwanghaftes Aktes

Ticstörung = Angeborener Tic + Zwanghaftigkeit

Die Ticstörung und die Zwangsstörung sind Arten von Neurose mit besonderen körperlichen Empfindungen, die in der Spektrumsstörung der Autismus-Spektrum-Störung gefunden werden. Nach der Eliminierung der Notwendigkeit, i.e., nach der Eliminierung des Objekts der Verdrängung, werden die Ticstörung und die Zwangsstörung die Zwanghaftigkeit verlieren.

Nach der Behandlung von der Kuriki Methode, werden die Ticstörung und die Zwangsstörung ihre Zwanghaftigkeit verlieren. Manchmal, aber immer weniger häufig, wird die unangenehme muskuläre Empfindung des Tics, der seine Zwanghaftigkeit verloren hat, nur gegen die unangenehme körperliche Empfindung erscheinen ; gegen die Empfindung, die offensichtlich im Bewusstsein ist, zum Beispiel physische Ermüdung, physische Schmerz, usw. Nach der Heilung der Neurose hat der reine angeborene Tic keine Zwanghaftigkeit. Reine angeborene tic ist sehr verschieden von neurotischen Tic. Die unangenehme muskuläre Empfindung des Tics wird nicht mehr zwanghaft erscheinen, um zum Beispiel die unbewusste Empfindung des Kontaktes zwischen den Genitalien und der Unterwäsche, usw., zu verdrängen. Die Behandlung wird die verdrängte Emotion exteriorisieren und die Notwendigkeit des Symptoms eliminieren ; die Symptome sind ein Kunstköder, der die Intentionalität des Bewusstseins anzieht. Um den Absolute Zwang von Neurose, die körperlichen Empfindung und die zwanghafte willkürliche Bewegung der Ticstörung und die körperliche Empfindung und den zwanghaften Akte der Zwangsstörung zu verstehen, muß der Patient die Besonderheit von Asperger in der Tendenz der körperlichen Verdrängung und der körperlichen Sinne kennen.

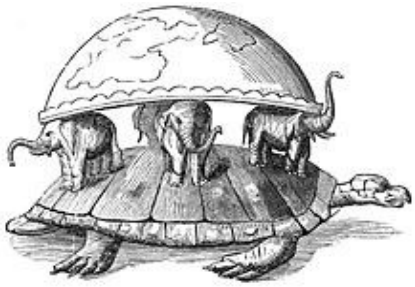
N. B.,
Während es anderweitige Behandlungen der Ticstörung und der Zwangsstörung existieren, kann man keine Beschreibungen anderer Behandlungen in der Beschreibung der Kuriki Methode finden.

§07
Nomenklatur

Über den fundamentalen Fehler in der Frage ; “Sind die figurative Begriffe wie «Masse der Emotion» wissenschaftlich ?”

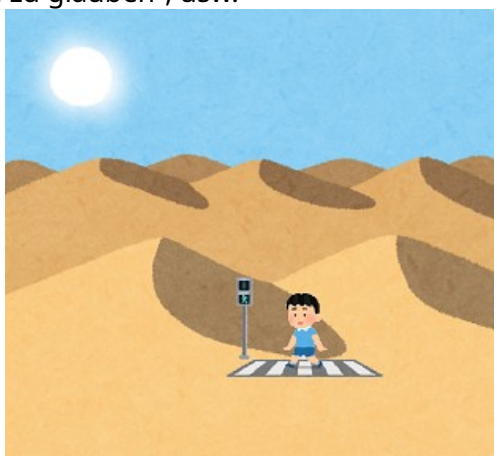
Während der Mechanismus einer Maschine, die von Menschen erfunden wurde, auf der Ebene der realen Objekte beschrieben werden kann, kann der Mechanismus von etwas, was nicht von den Menschen geschaffen wurde, nur mit der Auslegung seiner Funktion, als eine abstraite Konzeption, die in einen verständlichen Ausdruck umgewandelt worden ist, beschrieben werden. Die Beschreibung wird mit Grafiken, Bilder, etc., vereinfacht werden, und in dieser Weise wird sie leicht verständlich sein.
Zum Beispiel, wird die Berechnung des elektrischen Stroms in elektrischen Schaltungen oft als der Wasserstrom beschrieben, und niemand widerlegt, dass die Elektrizität nicht das Wasser ist. In der Chemie werden die Moleküle durch Lewis-Strukturen nach der Idee der Stabilität von acht Elektronen dargestellt, während die wahre Molekülstrukturen auf einem Papier natürlich nicht gezeichnet werden können. Es ist eine konzeptuelle Art, die chemischen Formeln zu verstehen.
In der Psychoanalyse werden die psychischen Funktionen mit figurativen Repräsentationen beschrieben. Die psychische Funktionen werden oft als Dinge oder die Teilen eines Mechanismus dargestellt : natürlich ist der Menschengeist keine Maschine und jeder weiß, dass der Menschengeist nicht aus den Zahnrädern von Funktionen schematisch besteht. Nur wenige Menschen verstehen, dass Psychoanalyse eine Theorie ist, die nur zur Behandlung von Neurosen dient. Für Beschreibung psychoanalytischer Theorien, sind keine Sorgen außer der Nutzen für

Verständnis der Behandlung notwendig. Menschen, die nicht in Bezug auf die Behandlung von Neurose sind, verstehen nicht, dass die psychoanalytischen Begriffe Wörter sind, die keinen Sinn zu ihnen machen. Sie, die keine Neurose kennen, wissen nicht, dass “Unbewusste”, “Libido”, “Über-Ich” usw. für einen gesunden Geist bedeutungslos sind. Sie verallgemeinern diese Worte für Menschen im Allgemeinen, und kennen die Unterscheidung zwischen der Psychoanalyse und der Psychologie nicht. Menschen, denen wissenschaftliche Kenntnisse fehlen, wissen nicht, dass wissenschaftliche Theorien durch bildliche Ausdrücke erklärt werden. Zum Beispiel wissen sie nicht, dass die Kontinuität von Graphen für die Infinitesimalrechnung nur ein Werkzeug durch bildlichen Ausdruck ist. Die grafische kontinuierliche Kurve, die wie ein Seil aussieht, existiert nicht in der Welt der Zahlen, und sie ist nur ein praktisches Werkzeug für die Berechnung. Die Akzeptanz der seltsamen Weise von beschreibende Ausdrücke ist manchmal schwer.
Diese psychoanalytischen Elemente sind keine pathogenetische Gründe der Neurose. Die psychoanalytischen Begriffe sind nicht wie; “weil es das Unbewuss gibt, deshalb…”, “weil es die Libido gibt, deshalb…”, “weil es das Über-Ich gibt, deshalb…”, sondern nur beschreibende Repräsentationen von pathologischen Verhalten in einem neurotischen Geist. Für die Behandlung der Neurose, erleichtert die schematische Annahme des Unbewussten die Erklärung. Es ist absurd zu sagen, dass “Freud hat das Unbewusste entdeckt”; so absurd wie “Georg Simon Ohm hat entdeckt, dass der elektrische Strom Wasser in Rohrleitung ist”, “Leibniz entdeckte dx von Differentialen unter seinem Mikroskop” usw.
Zum Beispiel, angenommen, dass man Lose kauft, von denen die Wahrscheinlichkeit 1/10 000 000 ist. Oft glauben Kinder, dass wenn man fünf Karten kauft, wird die Wahrscheinlichkeit fünf mal höher sein. Es ist aber kein sehr mathematisches Denken. In der Mathematik kann 1/10 000 000 als Null angesehen werden, und fünf mal Null, wird es immer noch Null sein. Dies ist in der Mathematik von der Höheren Bildung eine grundlegende Konzeption. “Wenn er 5 000 000 kaufen würde, wäre die Wahrscheinlichkeit 1/2 ?” : das ist nicht der Punkt des Arguments. Sehr mathematische Ideen können in der Arithmetik für Kinder nicht korrekt scheinen. Die mathematische Idee der Konvergenz auf Null wird durch das grafische Bild visuell erkannt. Da man nicht wahrnehmbar als Zahl die logarithmische Veränderung der Quantität von etwas erkennen kann.



Zum Beispiel kann das antike Bild von der Erde auf vier riesigen Elefanten und einer riesigen Schildkröte als die Darstellung einer sehr wissenschaftlichen Konzeption gesehen werden, aber wahrscheinlich denken Kinder, dass dies nur das Produkt einer dummen Phantasie ist. Während diese Elefanten der Raum als ein abstraktes Konzept sein können, und diese Schildkröte, die Zeit als ein abstraktes Konzept, und natürlich wartet dieses Bild auf einige Fragen, wie “Wo schwimmt diese Schildkröte?”, “Sind der Raum und die Zeit nur Konzepte im menschlichen Kopfe, in der Art unserer Wahrnehmung?”, usw., wenn Kinder sagen, dass es keine so große Elefanten und auch keine so große Schildkröte gibt, ist es nur eine Art kindlicher Widerlegung mit Armut an abstraktem Denken. Es kann kleine Kinder sein, die wirklich denken wie “Antike Männer waren dumm und sie glaubten, dass es vier riesige Elefanten und eine riesige Schildkröte unter der Erde gab.” Diese Kinder denken nicht über die Konzeption, die repräsentiert werden kann. Sie können die Repräsentation als eine interpretative Repräsentation nicht sehen, und sie betrachten es als der Produkt einer dummen nicht-wissenschaftlichen Phantasie, die die antiken Männer geglaubt

hätten. Es ist schade, dass es Menschen gibt, die die psychoanalytischen Beschreibungen fälschlicherweise lesen, wie “Freud entdeckte die Existenz des Unbewussten”, “Psychoanalyse ist, die Existenz des Unbewussten zu glauben”, usw.



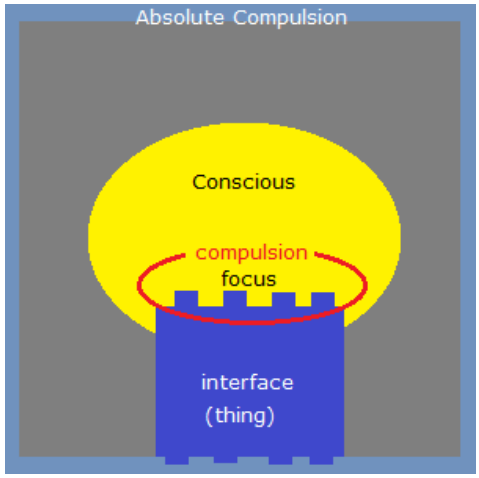
Genau wie Verkehrsregeln in der Wüste keine Bedeutung haben, haben die Begriffe der Neurosebehandlung in einem gesunden Geist ohne Neurose keine Bedeutung. Der Nachweis der Existenz psychoanalytischer Elemente ist gleichbedeutend mit dem Nachweis, dass ein elektrischer Strom ein Wasserstrom ist. Der elektrische Strom ist ein Wasserstrom: Es ist keine Hypothese, sondern ein beschreibender Ausdruck. Ebenso ist die Existenz des Unbewussten keine Hypothese, sondern ein beschreibender Ausdruck, um zu erklären, wie man den körperlichen Symptomen der Neurose behandelt.

Abstrakte Konzeptionen auf konkrete Weise Verstehen
Einerseits, gegen Beschreibungen wie “es gibt eine «Masse der Emotion» im Unbewussten”, ist es schwer zu verstehen, dass leichte Widersprüche kindisch Widersprüche sein können. Zu sagen, dass Freud dumm war, und glaubte, dass das Unbewusste im menschlichen Geist existierte, ist wie zu sagen, dass der Elektriker dumm sind und glauben, dass der elektrische Strom ein Strom von Wasser ist. Andererseits jeder weiß, dass die Psychoanalyse nicht demonstrativ wissenschaftlich sein kann, als das Unbewusste unter dem Mikroskop nicht beobachtet werden kann. Zum alleinigen Zweck des Verständnisses der Behandlung der Neurose, ist es wichtig, die Domäne schematisch zu verstehen, die das Wort “Existenz des Unbewussten” deskriptiv darstellt, mit geistige Funktionen oder geistige Tendenzen. Wenn man einen Schritt weiter das Unbewusste betrachtet, als ob das ein unsichtbares Tier wäre, das «irgendwo anders» bleibt, wird das Verständnis mehr therapeutisch werden. Das heißt, man diese abstrakte Konzeptionen mit konkreter Vorstellung zu denken. Genau wie die Berechnung von Elektrizität, die man als Wasser betrachtet. Außerdem können die neurotischen Personen, die den Begriff dieser pathologischen Struktur nicht kennen, der durch das Wort “Unbewusste” beschrieben wird, als Sklaven der repressiven Funktion bezeichnet werden. Jedenfalls sind Freudsche Worte, wie “Unbewusstes”, “Libido”, “Ödipuskomplex” usw., Begriffe der Psychoanalyse, und haben einen Sinn nur in der Behandlung der körperlichen Symptome von Neurose.
(«Irgendwo anders» deutet, dass Inferenz unmöglich ist.)

Nomenklatur
Freud konnte die Ticstörung nicht heilen. Die Theorie der Kuriki Methode ist ganz anders als Freuds Psychoanalyse, und die Leser werden Verwechslungen in den Definitionen der Wörter haben. Da die Kuriki Methode eine kleine Theorie ist, kann die Liste aller Begriffe, die Verwirrung stiften, angezeigt werden. Die Kuriki Methode ist eine deduktive Folgerung, die auf die Struktur der Ticstörung und Zwangsstörung abzielt; diese Folgerung ist unter der Prämisse der starken Funktion der körperlichen Verdrängung gemacht worden, die angeboren ist. Die folgenden

Begriffe werden für die Erläuterungen über die pathologische Verdrängung verwendet, die ein pathologischer Zustand ist. Folglich sollten diese Begriffe als erklärende Ausdrücke, einen pathologischen Zustand mit seiner verschiedenen Aspekte zu beschreiben, verstanden werden, nicht als separat bestehende Funktionen, die separat existieren. Alle Begriffe der Kuriki Methode werden für den speziellen Zweck der Heilung der Patienten mit Ticstörung und der Patienten mit Zwangsstörung definiert. In Ausdrücken zur Erklärung der Therapie, sind diese Begriffe die Komponenten der Struktur von Ticstörung oder Zwangsstörung, und wenn würden diese Begriffe in der normalen, gesunden psychischen Struktur fälschlich als “Psychologie” generalisierte, hätten sie keine Bedeutung.

(a) Neologismen in der Theorie der Kuriki Methode.



«Die zwanghafte intramuskuläre Empfindung» von Tic
Die unangenehme körperliche Empfindung, die in einem willkürlichen Muskel oder in einer Einheit willkürlichen Muskeln (§12) “erscheint”. Die positionelle Existenz dieses willkürlichen Muskels wird das Objekt der Intentionalität (Husserl) im Bewusstsein sein. Diese körperliche Empfindung ist der Auslöser (Trigger) für die Amplifikation der “Obsession der Unbeweglichkeit” im Bewusstsein. Das Bewusstsein gezwungen ist, die Tic-Bewegung zu machen. Die Ticbewegung ist immer eine bewusste Bewegung und natürlich eine willkürliche Bewegung.
Die Empfindung von Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion in einem willkürlichen Muskel. Diese körperliche Empfindung kann auch falsch ähnlich wie eine lokalisierte Muskelermüdung sein.
Sie heißt irrtümlich auch “premonitory urge”, aber als die Tic-Bewegung ist eine sehr bewusste, willkürliche Bewegung, die das Bewusstsein absolut zu machen gezwungen ist, ist diese unangenehme, körperliche Empfindung nicht “warnenden” zu einer Tic-Bewegung. Auch als diese Empfindung eine reale, lokalisierte, körperliche Empfindung ist, ist es kein “urge”, Drang.
Wenn das Bewusstsein indirekt vom Absoluten Zwang dominiert wird, ist diese physische Empfindung die Schnittstelle des Bewusstseins.
Die körperliche Empfindung, die lokal in willkürlichen Muskeln erscheint, ist keine Illusion im Bewusstsein. Der Grund, warum diese körperliche Empfindung keine Illusion ist, ist, dass die positionelle Existenz von jedem willkürlichen Muskel leicht zum Objekt des Bewusstseins werden kann. Tatsächlich nimmt das Bewusstsein diesen Muskel als Objekt, aber es scheint, als ob die Empfindung des Muskels im Bewusstsein erschien. Diese körperliche Empfindung ist nichts anderes als die bewusste Existenz eines willkürlichen Muskels. Es ist eine Obsession mit der bestehenden Empfindung eines willkürlichen Muskels. Die dominierende Kraft dieser Obsession ist absolut.

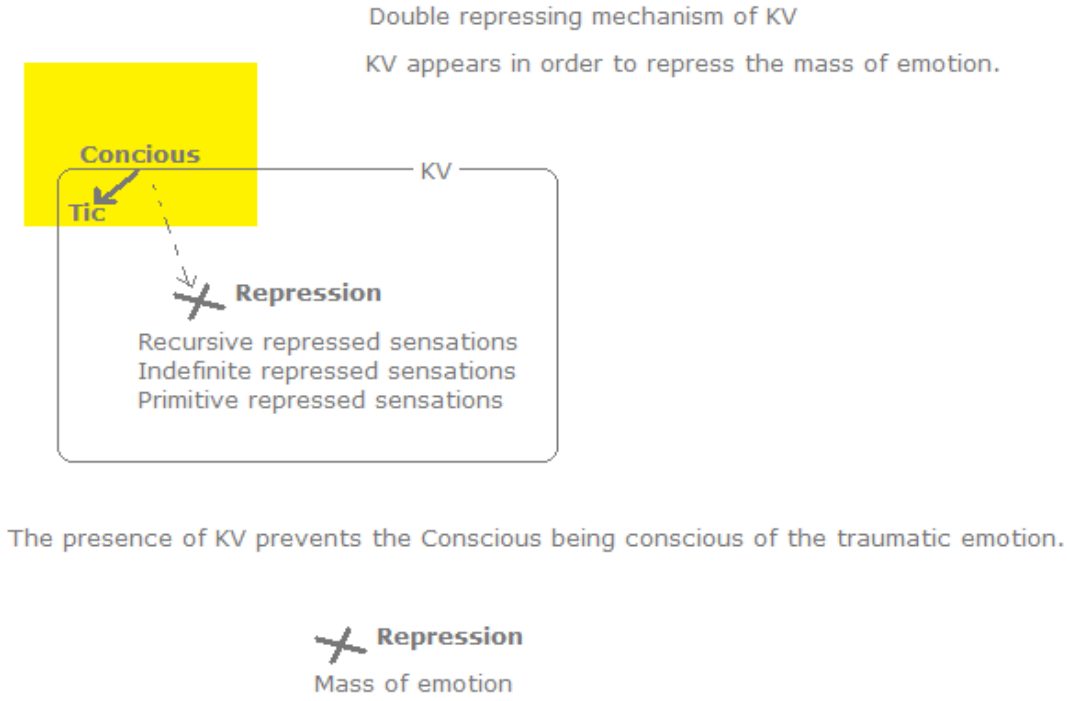
Immobilität eines willkürlichen Muskels (als eine Obsession)
Die Obsession (aufdringlicher Gedanke), die sich nach der Muskelempfindung amplifiziert (die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung). Die zwanghafte Tic-Bewegung ist die Auflösung der zwanghaften körperlichen Empfindung von Tic und zugleich die Auflösung dieser lächerlichen Obsession von Immobilität, d.h., “Dieser willkürlichen Muskel kann nicht mehr bewegen.” Das Bewusstsein wird zwanghaft gezwungen, die willkürliche Kontraktionsfähigkeit eines willkürlichen Muskels zu überprüfen. Mit den Augen anderer Personen um den Patienten herum wird die willkürliche Kontraktionsfähigkeit eines willkürlichen Muskels als Beweglichkeit dieses Körperteils und als “Bewegung” beobachtet. Die Ticstörung ist eine Zwangsstörung mit der Obsession der Immobilität, die durch die körperliche Empfindung eines willkürlichen Muskels positionell angezeigt wird. Daher sollten Ticstörung und Zwangsstörung auf die gleiche Weise behandelt werden.

Absurdität
Der Zweck der Ticstörung und der Zwangsstörung besteht darin, traumatische Emotionen zu verdrängen.
Die Intentionalität des Bewusstseins richtet sich auf ein zweites Objekt, das nicht mit dem Trauma in Verbindung steht.
Das zweite Objekt wird zufällig ausgewählt, um das rationale Bewusstsein zu stören und die Vernunft des Bewusstseins des Patienten zu stören. Die Kindlichkeit von Coprolalia-Wörtern, die seltsame Geschwindigkeit von Tic-Bewegungen usw.
Die Ticstörung und die Zwangsstörung sind die körperliche Verdrängung des Körperteils, der mit der traumatischen Emotion verbunden ist. Um den libidinösen Körperteil zu verdrängen, wird ein nicht-libidinöser Körperteil mit Rationalisierung für das Objekt des Bewusstseins zufällig ausgewählt werden.

«Die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung
Unangenehme körperliche Empfindung (z. B. Hautempfindung, usw.), die ein Auslöser zur Obsession des körperlichen Aktes in Zwangsstörungen ist. Es ist die Empfindung, die eine Nachahmung von adrenergen Wirkungen bei Panikstörung ist. Die Zwanghaftigkeit der Obsession amplifiziert sich im Bewussten.
Die Zwanghaftigkeit ist eine angeborene Funktion der Verdrängung, und die Kraft der Zwanghaftigkeit ist gleich der Kraft der Verdrängung. Da die Verdrängungsfunktion unheilbar ist, wird die pathologische Zwanghaftigkeit durch die Entdeckung des traumatischen Bildes und durch emotionale Katharsis behandelt.
Traumatisches Bild ist ein angenehmes Bild, unter Verdrängung.

KV
Körperliche Verdrängung.
Die KV ist ein kongenitaler Mechanismus des Patienten, und die Theorie der Kuriki Methode ist die Theorie der Neurose, die durch KV verursacht wird. Wenn die therapeutische Methode richtig ist, wird der Patient, die Ticstörung und Zwangsstörung hat, sich von beiden Krankheiten gleichzeitig heilen lassen. Die Heilung eines Falles von Ticstörung bedeutet das Verschwinden der Amplifikation der Zwanghaftigkeit in der zwanghaften intramuskulären Empfindung von Tic, und die Heilung eines Falles von Zwangsstörung bedeutet das Verschwinden der Amplifikation der Zwanghaftigkeit in der zwanghaften körperlichen Empfindung von Zwangsstörung. Wenn eine Person, die ein wenig Asperger ist, die KV hat, kann seine KV die zwanghafte intramuskuläre Empfindung von Tic, die zwanghafte körperliche Empfindung von Zwangsstörung, oder beides sein. Die KV in einem Fall von Ticstörung ist die zwanghafte intramuskuläre Empfindung von Tic,

und die KV in einem Fall von Zwangsstörung ist die zwanghafte körperliche Empfindung von Zwangsstörung. KV ist ein Mechanismus von Verdrängung, basierend auf angeborenen Prädisposition, und der Mechanismus von KV kann im Alter von drei Jahren zu funktionieren beginnen. Wie die Ursache der Fettleibigkeit zum Beispiel eine angeborene Veranlagung ist, und die Prädisposition nicht heilen kann, können Ernährung und Bewegung das Problem lösen, selbst wenn der Mechanismus der KV eine angeborene Prädisposition ist, und die Prädisposition nicht heilen kann, können die körperliche Symptome der Neurose nach der Externalisierung des Objekts der Verdrängung durch emotionale Katharsis. Wenn das Unbewusste kein Objekt hat, dem Bewusstsein zu verbergen (libidinale traumatische Emotion), ist es nicht notwendig, die KV zu benutzen, und die KV wird zwanghaft zu funktionieren aufhören. Emotionale Katharsis mit dem Verständnis des Mechanismus von KV wird die körperlichen Symptome der Neurose verschwinden lassen. Die Kuriki Methode besteht darin, die Zwanghaftigkeit der neurotischen KV zu eliminieren und die KV nicht zwanghaft zu machen. Nach der Behandlung wird die KV sich manchmal nur für die Verdrängung von direkten unangenehmen physischen Empfindungen (unbestimmte verdrängte Empfindungen, wie Kälte, Müdigkeit, usw.) ohne Zwanghaftigkeit manifestieren, und sie wird nicht mehr die Rolle der Verdrängung der traumatischen Emotion haben. Menschen (ein wenig Asperger?), die KV haben, sollten die emotionale Katharsis mit einem Psychoanalytiker lernen.



Es sind drei Typen körperlicher Empfindungen, die von der KV verdrängt werden.
· Primitive verdrängte Empfindungen §26
· Unbestimmte verdrängte Empfindung §27
· Rekursive verdrängte Empfindung §28

Das Objekt, das durch die Präsenz der KV Verdrängt wird.
· Masse der Emotion
Es ist keine theoretische Existenz, sondern eine tatsächlich wahrnehmbare Existenz. Sie wird durch emotionale Katharsis in Emotion umgewandelt und quantitativ wahrgenommen. Die potentielle Energie unangenehmer Urteile (beurteilen etwas als unangenehm), die, ohne emotional, i.e., physisch im Bewusstsein ausgedrückt zu werden, suspendiert und gefroren bleiben. Die potentielle Energie hinter dem traumatischen Bilde wird in emotionale Energie durch emotionale Katharsis umgewandelt werden. Ohne emotionale Katharsis zu versuchen, kann die

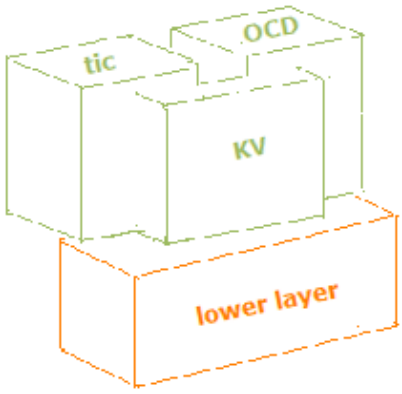
Person, die die Prädisposition für die autistische KV hat, keinen Unterschied zwischen dem traumatischen Bilde und den normalen Bildern machen. Wenn es zum Zeitpunkt des Versuchs eine Explosion gibt, ist es das traumatische Bild.

Wenn der Patient verstanden hat, dass das Symptom der Neurose die körperliche Verdrängung ist, zum Beispiel nach ein oder zwei Wochen morgens wird ihm beim Erwachen ein Bild in den Sinn kommen, das das traumatische Bild sein kann.

Isolator, (prünglich, ein Begriff aus Elektrizität).
Die Masse der Emotion besteht aus traumatischen Bildern, Isolatoren und potentiellen Emotionen, die eine in der anderen gestellt werden, wie eine Zwiebel. Die Schicht von potenzieller Emotion ist hinter der Schicht von Isolator konserviert. Wenn, ohne Kenntnis der emotionalen Katharsis, eine zu starke Explosion von Katharsis unvorsichtig gemacht wurde, kann der Isolator während 10 Minuten wahrgenommen werden, als eine schließende Sache. Diese Schließbewegung hat eine spezifische Langsamkeit wie die Bewegung einer Molluske. In der Masse der Emotion, befindet sich der Isolator unter dem traumatischen Bild. Der Isolator enthält die potentielle Emotion hermetisch. Dieses Wort bedeutet die Trennung zwischen Gesellschaft und Individuum nicht.



Verdrängung in Doppelstruktur
1. Die obere Schicht (KV)
KV, die angeboren ist, ist ein Mechanismus der Verdrängung auf die physischen unangenehmen Empfindungen, die gesund und normal sind, durch die Kombination der unangenehme physische Empfindung (zwanghafte intramuskuläre Empfindung von Tic, zwanghafte körperliche Empfindung von Zwangsstörung) und ihrer Lösung durch eine spezifische körperliche Bewegung (oder Akt). Intrinsisch ist KV an sich nicht neurotisch. Auf der Existenz der unteren Schicht (Masse der Emotion) kann KV Zwanghaftigkeit nehmen und die obere Schicht der Neurose werden. Der geheilte Zustand der Neurose bedeutet, dass die Zwanghaftigkeit aus der KV verschwunden ist.



2. Die untere Schicht (Masse der Emotion)
Da das unangenehme libidinöse Urteil unausgesprochen bleibt, bleibt eine große Menge unangenehmer libidinöser Emotion verdrängt. Die unruhige Aktivität der oberen Schicht ist das persistente Objekt im Vordergrund des Bewusstseins, und folglich wird die untere Schicht verdrängt werden. Die obere Schicht in Betrieb wird für die Verdrängung der unteren Schicht unbedingt erforderlich sein. Die obere Schicht wird vom Absoluten-Zwang dominiert werden und das Symptom der Neurose machen. Das Symptom der Neurose ist ein Verdrängungsmechanismus. Daher wird die Behandlung der unteren Schicht (Explosion von emotionaler Katharsis) die Zwanghaftigkeit der oberen Schicht eliminieren. Während der Patient immer seine KV hat, nach der Behandlung der unteren Schicht, wird seine KV die Zwanghaftigkeit verlieren; i.e., wird seine KV die absolute Notwendigkeit verlieren, die obere Schicht von Neurose zu sein.

Absoluter-Zwang
Während das Wort “Zwang” im Allgemeinen der nvasive Gedanke von Zwangsstörung bedeutet, in Kuriki Methode, ist Absoluter-Zwang die Struktur der Neurose, die aus der hartnäckige Sequenz von neurotischer körperlicher Empfindung, Zwangsamplifikation und neurotischer körperlicher Aktion besteht.

Psychische motorische Einheit
In der Struktur der Ticstörung, bedeutet die Einheit von Muskel kleine anatomische Einheit von Muskel, sondern eine Gruppe von willkürlichen Muskeln, die mit einer Bewegung körperlich gekannt worden ist. Also, zum Beispiel, während die Aussprache eines Wortes von coprolalia “xxxx” anatomisch sehr komplex ist, ist es geistig eine einfache Muskelbewegung. §12

(b) Freudsche Begriffe, die in der Kuriki Methode sehr unterschiedlich definiert sind.

Die psychoanalytischen Begriffe machen Sinn nur in Beschreibungen von Behandlungen für die körperlichen Symptome der Neurose. Freuds einfache imaginäre Theorie hat sich von Anfang an nicht geändert. Im Jahr 1923 nahm er einfachere beschreibende Repräsentation. Das Problem der breiten Öffentlichkeit beim Lesen von Freuds Büchern besteht darin, dass viele Menschen die körperlichen Symptome neurotischer Patienten nicht kennen. Sie verstehen nicht, dass die Psychoanalyse nur Beschreibung über ein Weg der Behandlung dieser körperlichen Symptome ist. Deshalb verwechseln sie ihren gesunden Geist mit neurotischem Geist, die Psychologie mit der Psychoanalyse, die wirklich fühlenden Gefühle mit den bloß theoretischen Elementen. Sie verstehen nicht, dass die Worte, “das gesunde Über-Ich”, “das gesunde Es”, “das gesunde Ich”, “das gesunde Unbewusste”, etc., keinen Sinn machen und solche mentalen Zonen existieren nicht. Allgemeinen oft versuchen gesunde Leser sie als Elemente im Bewusstsein eines gesunden Geistes psychologisch zu verstehen, auf wahrnehmbare Elemente in ihr Bewusstsein anwendend, und dies wird ein großes Missverständnis verursachen. Zum Beispiel ist der ungelöste Ödipuskomplex eine beschreibende Darstellung das unvollständige symbolische Dreieck im Unbewussten für Behandlung von Neurose, und es ist nicht Frage der Dreiecksbeziehung mit der realen Mutter und dem wirklichen Vater im Bewusstsein einer gesunden Person.
Das Unbewusste, das Ich, das Über-Ich, das Es, Libido, etc., sind theoretische Elemente, die völlig unbemerkbar sind. Diese Begriffe sind spekulative und beschreibende Darstellungen ausschließlich über die körperliche Symptome der Neurose ; eine Möglichkeit, die Behandlung zu erklären.

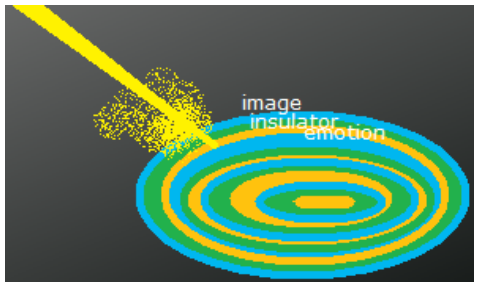
Das Über-Ich
Die Symptome von Ticstörung können im Alter von drei anfangen, und die Entwicklung vom

freudschen Über-Ich im Alter von fünf beginnt, also, sei es ein Erwachsener oder ein Kind, ist das freudsche Über-Ich nicht die Frage bei der Behandlung der Ticstörung. Auch das Ich und das Es im Unbewussten werden von den Hauptelementen der Struktur der Ticstörung und der Zwangsstörung ausgeschlossen.

Verdrängung
Da Verdrängung eine Funktion ist, die Bewusstseinsobjekte blockiert, können auch körperliche Empfindungen verdrängt werden. In der Kuriki Methode, gibt es keine Struktur, wie die Verdrängung, die das Ich über dem Es macht.

Rationalisierung (§13 – §19)
In der Kuriki-Methode ist Rationalisierung die pathologische Funktion, die beliebig, unabhängig vom Inhalt des Traumas, eines oder mehrere der möglichen körperlichen Symptome (d. h. Objekte des Bewusstseins) auswählt. Das Wort “beliebig” bedeutet ; zufällig, wie Würfeln. Wie “Ich mache es zur Verifizierung.“, redingt erfordert Rationalisierung immer ein plausibles falsches Motiv.
(1)
Die Funktion der Rationalisierung der KV wählt willkürlich beliebig eine oder mehrere Kategorien von oberer Schicht der Neurose (von der neurotische KV) ; Ticstörung, Zwangsstörung, Panikstörung, usw.
(2)
Die Funktion der Rationalisierung der Ticstörung wählt beliebig eine Kombination von «willkürlicher Wewegung» – «positionelle Präsenz eines willkürlichen Muskels und Zwang von Immobilität» – «falschem Motiv».
Die Funktion der Rationalisierung der Zwangsstörung wählt beliebig eine Kombination von «körperlicher Aktion» – «körperlicher Empfindung von Angst» – «falschem Motiv».
Die Funktion der Rationalisierung der Panikstörung wählt einen Trigger, der die «Angst vor Angst» vor adrenergen körperlichen Reaktionen nach Angst rechtfertigt, mit der «Unmöglichen Flucht».

Katharsis
In der Kuriki-Methode, Explosionen von emotionaler Katharsis als eine Art für Erwachsene Neurose zu behandeln. Die Entdeckung des Traumas und die Verbalisierung werden als Abreaktion nicht ausreichen.



Libido
Ein Begriff für die Beschreibung der Behandlung von Neurose. Das energetische Element in der Struktur der Neurose. Außerhalb der Behandlung der Neurose, hat der Begriff “Libido” keine Bedeutung.

Trauma
Für ein Kind, das die Autismus-Spektrum-Störung hat, ist sein infantiles Trauma Für erwachsene Augen nicht unbedingt ein dramatisches Ereignis. Ein gewöhnliches Ereignis kann traumatisch sein. Zum Beispiel kann Hautkontakt mit einer erwachsenen Person extrem unangenehm sein,

usw. Das heißt, ein traumatisches Bild ist die Darstellung eines traumatischen Ereignisses, aber das unangenehme Objekt kann eine körperliche Empfindung des Patienten sein.
Das unangenehme Urteil wird nicht emotional ausgedrückt und der eingefrorene Zustand wird konserviert. Diese Operation der Konservierung ist Symptom.

(c) Außerdem ...

Vokaler Tic
Da die Bewegung von vokalem Tic ist die Bewegung, um die zwanghafte intramuskuläre Empfindung von Tic im vokalen Muskel zu lösen, ist der vokale Tic eine Untermenge des motorischen Tics. Der Zwang, eine vokale Tic-Bewegung zu machen, wird mit einem lärmschock in den Vordergrund des Bewusstseins als Objekt gestellt. Es behindert den Gedankenfluss zum traumatischen Bild.
Da verschiedene Typen von Tic-Bewegungen und verschiedene Typen von Zwang-Akte durch das Unbewussten zufällig ausgewählt werden, ist die Klassifizierung der Typen von Bewegungen und Akte unbrauchbar. Darüber hinaus wird die Klassifizierung das Verständnis über die Struktur dieser Krankheiten behindern. Die Kuriki Methode klassifiziert also nicht die Typen von Tic-Bewegungen und Zwang-Akte.

Koprolalie
Koprolalie ist ein Typ von Ticstörung. Dax das Element des Infantilismus ist in der Auswahl des Wortes durch Rationalisierung bemerkenswert.

Unangenehm
Wenn ein unangenehmes Objekt durch das Unbewussten verdrängt worden ist, in der Tat ist dieses Objekt im Bewusstsein nicht unangenehm. So bedeutet unangenehmes Objekt, dass dieses Objekt unangenehm wäre, wenn es nicht verdrängt worden wäre.
Wenn etwas unangenehm ist, ist das “Unangenehme” eine körperliche Empfindung, und diese körperliche Empfindung ist unangenehm. Wenn diese körperliche Empfindung verdrängt wird, wird das “Unangenehme” des Ereignisbildes verdrängt.
Die Verdrängung ist nicht die Verdrängung eines unangenehmen Ereignisses: Die Verdrängung ist die Verdrängung einer unangenehmen Emotion.

Physische Empfindung und körperliche Empfindung
In der Kuriki-Methode ist das Antonym der geistigen Empfindung (Gefühl, usw.) die körperliche Empfindung (Juckreiz, usw.). Die körperliche Empfindung, wie die körperliche Empfindung des rechten Arms, die körperliche Empfindung des linken Arms, usw., ist die physische Empfindung, die die schematische Vorstellung von Lokalität und Aktivität als ein Körperteil haben kann.

§08
· Mit dem schematischen Verständnisse des Unbewussten, das Unbewusste als ein unsichtbares Tier zu vorstellen.
· Die reale Person, die das traumatische Ereignis verursachte, zu vergeben.

So wie die Funktionen von Schachfiguren nur auf einem Schachbrett Sinn machen und selbst wenn es eine Figur mit Pferdekopf gibt, macht diese Figur als Springer auf einem weißen Tisch keinen Sinn, und in diesem Sinne die Funktion “Springer” existiert nicht auf einem weißen Tisch, die Begriffe der Psychoanalyse sind keine Namen von Dingen, sondern Namen von mutmaßlichen Funktionen, um der Weg der Behandlung von Neurosen besser zu beschreiben, ergeben diese Begriffe für einen gesunden Geist keinen Sinn. Menschen, die keine

Neurosenpatienten sind, haben kein “Unbewusste”.

In der Kuriki Methode, während die obere Schicht der Neurose-Struktur eine neue, originelle Theorie des Autors ist, ist die untere Schicht sehr Freudian. Das Konzept der Freudschen Psychoanalyse wurde speziell, um an einen Teil der Kuriki Methode anpassbar zu sein.

Das Über-Ich, das Es und das Ich für die Behandlung der körperlichen Symptome der Neurose. Für die beschreibende Darstellung der Therapie, im Jahr 1923 definierte Freud diese drei Komponenten im Bereich des Unbewussten. Es ist nur eine Frage der Definitionen, aber wie auch immer, machen das Über-Ich, das Es und das Ich keinen Sinn in einem gesunden Geiste, denn es ist eine Art, ungesunder Geisteszustand darzustellen. Weil sie sinnlos in gesundem Geiste sind, hat gesunder Geist kein Über-Ich, kein Es, kein Ich. Dies sind Bezeichnungen zur schematischen Erläuterung, den Freud verwandte, um zum Lesen seiner Beschreibungen Leichtigkeit zu geben. Um abstrakte Ideen verständlich zu beschreiben, müssen ihre Elemente eine schematische Form mit einem bestimmten Namen haben. Freundlich gebrauchte Freud Ausdrücke, wie es das Über-Ich «über» dem Ich gibt, usw., mit Illustrationen, um das Lesen seiner Lesern zu erleichtern. Zum leichteren Verständnis der körperlichen Symptome der Neurose bat Freud seine Leser, sich Dinge wie das Über-Ich, das Es, das Ich usw. vorzustellen. Dies bedeutet nicht, dass der gesunder Geist aus dem gesunden Über-Ich, dem gesunden Es und dem gesunden Ich besteht. Die deskriptive Darstellung der Freudschen Neurosentherapie mit der Struktur des gesunden Geistes verwirrend, wird sie manchmal missverstanden, wie “Jeder hat das Unbewusste, und es gibt das Über-Ich, das Es und das Ich im Unbewussten, usw.” Auch sind die Begriffe wie “Unbewusste”, “Libido”, usw. nur beschreibende Darstellungen für die Therapie von Patienten mit den körperlichen Symptomen der Neurose, und diese Begriffe sind nicht im gesunden Geiste definiert. Einerseits, “Die Struktur des Menschengeistes ist vom Über-Ich, vom Es und vom Ich gemacht”, wie der Plan, um eine Hundehütte an einem Sonntag zu bauen, dieses rudimentäre Missverständnis sollte vermieden werden, andererseits für die Behandlung von Patienten mit körperlichen Symptomen der Neurose, wie Tourette-Syndrom, Zwangsneurosen, usw., ist es notwendig, eine bestimmte Struktur vorzustellen und sie mit bestimmten Namen zu beschreiben.

Die Psychoanalyse von Sigmund Freud ist Erwachsenenpsychoanalyse, die so etwas wie Literatur ist. Er definierte die Verdrängung als die Verdrängung auf dem triebhaften Vergnügen. Unter der Annahme eines Elementes, das das Super-Ich benannt war, wurde die Funktion der Verdrängung im Ich als die Beziehung zwischen dem Über-Ich und dem Es, nämlich, beschrieben. Das freudsche Über-Ich im Alter von fünf entwickelt, und Ticstörung kann im Alter von drei starten, also hat das freudsche Über-Ich keine Rolle in die Ticstörung. In der Kuriki Methode ist der Verdrängung die Verdrängung vom körperlichen Ausdrucke unangenehmen Urteiles, i.e., die Verdrängung von der unangenehmen Emotion. Es ist auch die Verdrängung von unangenehmen, körperlichen Empfindungen. Die synästhetische Empfindlichkeit für KV und der Mangel in körperlichem emotionalem Ausdrucke sind Spezifitäten des Asperger-Syndroms.

Das Über-Ich ist ein antagonistisch transformierter Teil des Es, und in der Neurose eines Menschen mit Asperger ist das libidinöse Element des Über-Ichs verborgen.

KV (körperliche Verdrängung) des Kuriki Methode bezeichnet der Mechanismus, bei dem, um das Bewusstsein von dem Körperteil der Verdrängung abzulenken, wird ein anderer Körperteil das Objekt des Bewusstseins, und das Bewusstsein macht einen spezifischen körperlichen Akt.

Wenn eine Person, die KV hat, nicht neurotisch ist, verdrängt ihre KV nur unangenehme körperliche Empfindungen und ihre KV hat keine Zwanghaftigkeit.

Wenn eine Person, die KV hat, neurotisch ist, verdrängt ihre KV die Masse der Emotion hinter dem traumatischen Bild, und ihre KV hat den ganzen Tag die Zwanghaftigkeit. Der libidinöse Körperteil als das Symbol des Traumas wird durch die Intentionalität des Bewusstseins in Richtung eines anderen Körperteil verdrängt.

Körperliche Symptome sind ein Mittel zur körperlichen Verdrängung, und Neurose verwendet die körperliche Verdrängung. Die körperliche Verdrängungsfunktion beim Asperger-Syndrom ist angeboren und oft erblich. Im Gegensatz zu PTBS(Posttraumatische Belastungsstörung) wird unangenehme Emotion verdrängt und sie wird ein Trauma. Das Trauma ist nicht die Ursache der pathologischen Verdrängung, im Gegenteil verwandelt die pathologische Verdrängung unangenehme Sachen mechanisch in Traumata. Die beim Asperger-Syndrom häufig anzutreffende Verdrängung ist die Ursache für die Bildung einer Masse der Emotion, und das traumatische Bild ist ein übliches Bild auf der Oberfläche der Masse der Emotion. Wenn KV zwanghaft ist, ist das Objekt der Verdrängung symbolisch. Wie der Deckel der Verdrängung, der sich luftdicht verschließt, ohne dass Sie es merken, zwanghafte KV blockiert ständig natürliche Abreaktion, und nur vorsätzliche Abreaktion wird wirksam sein. Vorsätzliche Abreaktion ist auch nützlich, um zu lernen, die zu starke Verdrängung zu lösen.

Freud kannte die besonderen neurologischen Phänomene wie mirror-touch, ASMR, Synästhesie usw. nicht. Er konnte nicht auf den Mechanismus der körperlichen Verdrängung (KV) durch « die zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic in willkürlichem Muskel im Autismus-Spektrum ableiten, das in einem sehr weiten Bereich definiert ist. In Bezug auf die Bildung der Masse der Emotion, war alles, was Freud vorstellen konnte, einzig der Konflikt zwischen der Libido und des Über-Ichs, nämlich den Inhalt des Traumas. Freudsches Trauma ist literarisch und nur ein kleiner Teil der unteren Schicht der Kuriki Methode. Das Über-Ich kann eines der Elemente sein, die die natürliche Abreaktion des Traumas verhindern, die verantwortliche Person des Traumas verteidigend, aber es ist kein Element im Mechanismus zur Bildung von der Masse der Emotion, unter Verwendung von KV. Die Unzulänglichkeit des körperlichen Ausdruckes von unangenehmer Emotion bei Autismus-Spektrum-Störung bewirkt die Bildung der Masse der Emotion, und die Symptome der Zwanghaftigen KV, wie Ticstörung, Zwangsstörung, Panikstörung, usw., verdrängen die Masse der Emotion. Verdrängung ist die Verdrängung von Emotionen. Emotion ist der körperliche Ausdruck des Bewusstseinsobjekts, das Asperger blockiert. Die Tendenz, eine große Masse der Emotion zu haben, und der Mechanismus der körperlichen Verdrängung sind Elemente in der angeborenen Prädisposition. Die Behandlung besteht darin, die unangenehme Emotion in der Masse der Emotion herauszulösen und die Zwanghaftigkeit des Mechanismus körperlicher Verdrängung zu beseitigen. Die Kuriki-Methode setzt voraus, dass der Patient mit einem in seiner Nähe befindlichen Psychoanalytiker behandelt wird, und dass, zwischen dem Patienten und der Kuriki Methode, der Psychoanalytiker immer ist.

In Freuds Theorie ab 1920, ist Neurose in der Beziehung zwischen dem Es und dem Über-Ich definiert. Dafür muß die Struktur des Unbewussten die dritte Komponente theoretisch haben, die die “Beziehung” zwischen diesen beiden Komponenten ist. Diese dritte Komponente ist das Ich. Schematisch, im Unbewussten erstreckt sich Freudsches Ich zwischen dem Es und dem Über-Ich. Das Ich ist nur eine rein theoretische Komponente und die Mehrheit seiner Domäne ist im Unbewussten, und das Ich kann niemals ein Objekt des Bewusstseins werden.

Falsches Motiv
In der Kuriki Methode ist “Rationalisierung” die Funktion, die Art des körperlichen Symptoms der Neurose zufällig zu wählen. Ein Symptom wird aus den Symptomen gewählt werden, die die

Möglichkeit, zumindest einen falschen Motiv zu haben. Als die Akte der Zwangsstörungen und die Bewegungen des Tics sind willkürliche Bewegungen, und sie sind im Bewusstsein immer mit einem falschen Motive begleitet. Der Fuchs hat schon einen falschen Motiv; “Weil die Qualität der Trauben schlecht ist”, wird daher im Unbewussten der Weggang gewählt, der ein bewusster Akt ist. Der Fuchs erfindet einen Motiv nicht zum Zeitpunkt des Verlassens. (Vgl. §13).

“Die Infantilisierung” in der Koprolalie ist die Möglichkeit eines falschen Motives, wie “die infantile Elemente haben keine böswillige Absicht, damit sie zugelassen werden”, usw., und nicht als die Regression zu einer Fixierung in der frühen Kindheit. Für die Auswahl eines physischen Symptoms der Neurose (= Rationalisierung), kann Infantilismus für ein falsches Motiv verwendet werden, damit kann die Libido die Zensur des Über-Ichs passieren.

Die Kuriki-Methode verwendet Freuds psychoanalytische Terminologie, um die untere Schicht der Neurosenstruktur zu beschreiben, aber es gibt große Unterschiede in ihren Definitionen.
Die Kuriki-Methode ist eine Therapietheorie für Menschen mit Tic-Störung und Zwangsstörung, die die gesunde Menschen nicht verstehen können.
Für gesunde Menschen nützt diese Theorie überhaupt nichts.
Dies ist ein beschreibender Ausdruck von therapeutischer Methode, und ihre wissenschaftliche Gültigkeit ist nicht die Frage

Es ist offensichtlich, dass die Tic-Bewegungen hundert Prozent willkürliche Bewegungen sind, und es ist bedauerlich, dass viele Menschen eine so rudimentäre Tatsache nicht verstehen.

Libido
Wenn wir Explosionen von emotionale Katharsis beobachten, ist es offensichtlich, dass die Neurose nicht ohne das Element der psychischen Energie abgeleitet werden kann, und wir können leicht vorstellen, dass es Schwellen zwischen psychischen Energie und Körper sind. Wir brauchen die Libido in ihrer Verhalten und auch in ihrer Quantitativität zu verstehen. Die Libido existiert quantitativ und kann auch eine Domain als die Schnittmenge des Unbewussten und des Körpers sein. Wenn ein Effekt der Libido als sexuell von Bewusstsein betrachtet wird, wird dieser Effekt als “sexuelles Verlangen” geheißen. Als ein sexueller Akt, eine sportliche Aktivität, Theater von Komödie, usw., wenn eine Wirkung von Libido im Bewusstsein erscheint, passiert Libido das Über-Ich mit Infantilismus.
Aber gleichzeitig, im Gegenteil, bei der Behandlung von Neurose, anstatt Neutralisieren der Definition der Libido, muß man betrachten, dass die Libido gleich das sexuelle Verlangen ist. Und für das nach Trauma Suchen, in der Welt in dem Kopf des Patienten, wird eines der Ziele des unangenehmen Gefühle des Patienten über das körperliche sexuelle Verlangen sein, das jemand anderes auf den Körper des Patienten manifestiert hatte. Ein Kind, das ein wenig Asperger ist, kann starke unangenehme Emotion mit physischem Kontakt von jemandem fühlen, und dies ist eine Art sexuell unangenehmer Emotion.

Es
Das Es an sich im Unbewussten sollte nicht mit seiner kindlichen Manifestation im Bewusstsein verwechselt werden. Fans der Psychoanalyse denken manchmal fälschlicherweise, dass das Es a priori infantil ist. Um das Symptom zu verstehen, ist es wichtig zu wissen, dass das Es Infantilismus benutzt, wenn sich die Aktivität des Es im Bewusstsein manifestiert, aber das Es selbst ist gar nicht infantil.

Körper
Ticstörung und Zwangsstörung sind Neurosen, und ihre Symptome sind immer körperliche

Symptome, d.h. zwanghafte intramuskuläre Empfindung und obsessiver Akt. KV ist ein Mechanismus der Verdrängung gegen Körperempfindungen, und zur gleichen Zeit, ist der Körper ein Mittel zur Verdrängung gegen unterer Schicht (Masse der Emotion) der Neurose. Das Bewusstsein des Patienten ist gezwungen, unter der Herrschaft vom Absoluten Zwang eine sehr spezifische willkürliche Bewegung zu machen.
Zum Beispiel wird der Patient mit Panikstörung, mit der Obsession von körperlicher Empfindung, ist gezwungen, einen körperlichen Akt zu machen, der die Flucht aus dem Ort ist. Die Panikattacke fällt nur in einem Ort vor, wo die Flucht physisch unmöglich ist. In Bezug auf das körperliche Empfinden von Adrenalin, Zustand des Körpers, der “Angst” genannt wird, die Panikattacke ist eine Neurose der Phobophobie, die die Amplifikation der Angst durch “Angst vor der Angst” ist.

Unbewusste
Die nutzlose Überschätzung des Unbewussten als “bodenlos” stört die Behandlung von Ticstörung oder Zwangsstörung. Es ist sehr wichtig, klar zu erkennen, dass das Unbewusste eine kleine geschlossene Domäne ist. Dieses Verständnis kann für die personen, die eine Ticstörung oder eine Zwangsstörung haben, schwer sein, da ihr Unbewusste die Funktion der Verdrängung verbergen will. Für die Erklärung der Behandlung der Neurose stellen wir uns vor, dass das Unbewusste ein unterschiedlicher Bereich ist, der neben dem Bewusstsein liegt, wie ein Nebenzimmer. Per Definition auch, selbst durch tiefe Meditation, können wir innerhalb vom Unbewussten nicht sehen. Anstatt mit geschlossenen Augen nach dem Unbewussten zu suchen, muß der Patient das Unbewusste als Verdrängungsfunktion betrachten.
Es ist vernünftig, dass der Patient sein Unbewusste für eine durchsichtige und sehr dumme Katze hält, die überhaupt nicht kommunikativ ist.
Die reale Person zu vergeben, die das Trauma verursachte.
Vergeben; es bedeutet, dass der Patient nicht zu körperlicher Gewalt gegen die reale Person greifen sollte, die für das Trauma verantwortlich ist, um seine Abreaktion schneller zu erreichen. Aus der Sicht des Unbewussten ist das Trauma sexuell. Es hängt von der Asperger-Tendenz des Kindes, ob der Akt von einem Familienmitgliede sexuell unangenehm ist oder nicht. Ein täglicher perverser Akt, wie Hautkontakt, Genitalien zu zeigen, etc., wird ein Trauma werden, wenn dies durch Verdrängung nicht unangenehm im Bewusstsein des Kindes ist. Wenn der Akt im Bewusstsein des Kindes explosiv unangenehm ist, mit dem stark emotionalen Ausdruck, wird es kein Trauma sein. Normalerweise gibt es innerhalb der Familie kein perverses Individuum, und wahrscheinlich kann das Unbewusste des Kindes etwas missverstanden haben. Selbst wenn eine Katze etwas in der menschliche Gesellschaft missverstanden hat, haben die Menschen um ihn herum dafür keine Verantwortung. Katzen sind Katzen, und Menschen sind Menschen : Selbst in einem Haus der Menschen leben Katzen nur in ihren Köpfen. In den meisten Fällen, wird das psychischen Trauma sozusagen durch die Dummheit einer Katze gebildet, der das Unbewusste ist. Sie sollten die reale Person als Ursache der Neurose nicht angreifen, indem Sie die Illusion von einer Katze und die reale Gesellschaft von den erwachsenen Männern auf dem gleichen Niveau stellen; i.e., (es sei denn, dass die Person ein Fall von sexueller Perversion ist), gewöhnlich, bei der Entstehung des Traumas, ist der unbewusste Teil des Traumas ein Unfall aus Fahrlässigkeit. Man sollte das Unbewussten nicht schätzen, da die traumatische Emotion in den Erinnerungen des Unbewussten liegen. Die Erinnerungen sind Schätze des Lebens, aber das Unbewusste ist nur ein unsichtbares Tier, das sehr dumm ist. Die Verdrängung traumatischer Emotion ist ein dummer Fehler, der vom infantilen Unbewussten begangen worden ist.
Verwechseln Sie die virtuelle Welt der Illusion im Unbewussten eines kleinen Kindes mit der realen Welt der Gesellschaft der Erwachsenen nicht. So wie es Intelligenz braucht, um ein Glück in unbefriedigendem Alltag zu finden, braucht es Intelligenz, um Ticstörung oder Zwangsstörung mit Freude zu heilen. Den mentalen Zustand zu halten, der zwischen einer virtuellen Person und

einer realen Person unterscheiden kann, ist die grundsätzliche Attitüde in der Psychoanalyse. Wenn die Emotion emotionaler Katharsis Wut ist, braucht es Intelligenz, um die betreffende reale Person zu vergeben, zur gleichen Zeit wie der potenziellen Wut in dem Bewusstsein ein Mittel zum Ausdrucke zu geben. Das traumatische Ereignis ist nicht die Ursache der Verdrängung: Die Prädisposition zu Verdrängung (angeborene Tendenz von Asperger) ist eine Bedingung für die Bildung eines Traumas. Die quantitative Verbrennung der Emotion Wut gegen die virtuelle Person des Traumas ist die Katharsis als Behandlung einer Ticstörung oder einer Zwangsstörung. Sich im Bewusstsein gegen die virtuelle Person zu ärgern, ist die Behandlung. Der Patient braucht Intelligenz, um zwischen der virtuellen Person und der realen Person zu unterscheiden.

§09
Tic-Bewegungen sind willkürliche Bewegungen.
Verständnis des “körperlichen Absoluten Zwanges”.

Erstens, ermutigt der Psychoanalytiker den Patienten, die richtigen neurologischen Definitionen der willkürliche Bewegung und der unwillkürliche Bewegung zu studieren. Für einen Patienten, der ein kleines Kind ist, hilft ihm der Psychoanalytiker die richtigen neurologischen Definitionen der willkürliche Bewegung und der unwillkürliche Bewegung zu verstehen. Die Unterscheidung zwischen willkürliche Bewegung und unwillkürliche Bewegung ist eines der Grundkenntnisse der Neurologie und kann auch von kleinen Kindern leicht verstanden werden. Danach läßt der Psychoanalytiker dem Patienten denken, ob seine Tic-Bewegung eine willkürliche Bewegung oder eine unwillkürliche Bewegung ist. Unbewusster Widerstand verhindert Verständnis.

Zum Beispiel sind ein Schulter-Tic, eine Panikstörung von überfüllten Zug, eine Zwangsstörung der Zahl 5 und eine Koprolalie des Wortes “xxxx” Symptome der selben Krankheit, die ein Zustand von KV unter der Herrschaft der Absolute-Zwang der Neurose ist. Wenn der Therapeut über Neurose keine Kenntnisse nicht hat, kennt er den physischen Charakter der Neurose nicht, betrachtet er das Kind mit Ticstörung als dumm, jedoch betrachtet er seine Tic-Bewegung als unwillkürliche Bewegung, und gibt ihm einige Medikamente, damit seine Eltern seine Tic-Bewegung nicht sehen werden.

Normalerweise werden 99% der willkürlichen Bewegungen automatisch gemacht. Im Gegensatz zu diesen zahlreichen automatischen willkürlichen Bewegungen, sind die Tic-Bewegungen sehr bewusst. Die unwillkürlichen Bewegungen sind nicht die Bewegungen, die man nicht machen mag, sondern die unwillkürlichen Bewegungen sind die Bewegungen, die vollständig unabhängig vom Willen sind. Wenn man eine Bewegung nur für eine Sekunde stoppen kann, ist diese Bewegung eine willkürliche Bewegung. Da das Wort “willkürliche Bewegung” in der Neurologie definiert ist, dûrfen Sie es nicht auf Ihre eigene Art definieren. Beispiele für die unwillkürlichen Bewegungen sind der Herzschlag, die Kontraktion und die Dilatation der Iris des Auges, die Peristaltik des Verdauungstraktes, Schluckauf, usw. Tic mit einer unwillkürlichen Bewegung ist unmöglich. Tic des Herzschlages, Tic der Iris des Auges, Tic des Magens, Tic der Därme, Tic des Schluckaufs, usw., sind unmöglich.

Es gibt Krankheiten, die eine unwillkürliche Bewegung von willkürlichen Muskeln als Symptome haben; Parkinson-Krankheit, Gesichtsneuralgie, Dystonie, usw. Im Vergleich zu diesen Krankheiten ist es klar, dass die Tic-Bewegung eine willkürliche Bewegung von willkürlichen Muskeln ist.

Husten ist eine willkürliche Bewegung.
Zum Beispiel, am Klavierabend, während jedes Spiels muß man Husten halten. Man kann

zwischen zwei Spielen husten. Das heißt, Husten ist eine willkürliche Bewegung, auch als “Hustenreflex”. Denken Sie, dass die Reflexbewegung beim Berühren des Deckels eines heißen Topfes eine unwillkürliche Bewegung ist?
Der Schluckauf kann nicht gehalten werden. Niemand kann Schluckauf während eines Spieles halten, und niemand tut Schluckauf absichtlich zwischen zwei Spielen. Die Bewegungen, die Sie nicht können, nur für eine Sekunde nicht tun, nur Bewusstsein zu “tun” haben, diese Bewegungen die unwillkürlichen Bewegungen genannt sind. Der Schluckauf ist eine unwillkürliche Bewegung, und kein Schluckauf-Tic existiert.
Mit anderen Worten, der Zustand der Neurose wird durch den Unterschied zwischen dem erzwungenen Hustenreflex aufgrund eines Fremdkörpers im Hals und dem erzwungenen Husten-Tic erkannt. “Ticstörung” ist eine Krankheit, weil seine erzwungene Bewegung eine willkürliche Bewegung ist. Was im Kopf ist, nennt man “Obsession“.

Der Atem ist eine willkürliche Bewegung.
Wenn der Atem eine unwillkürliche Bewegung wäre, könnte man nicht schwimmen. Der Atem ist eine willkürliche Bewegung und das bedeutet nicht, dass man den Atem für zehn Minuten halten kann. Die obsessive Tic-Bewegung ist eine willkürliche Bewegung und das bedeutet nicht, dass Sie Ihre Tic-Bewegung für zehn Minuten halten können.

Darüber hinaus kann man keine unwillkürlichen Bewegungen zeigen. Schluckauf ist eine unwillkürliche Bewegung und man kann echten Schluckauf nicht tun. Kein Schluckauf-Tic existiert.

Da alle Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, kann der Patient dem Arzt seine Tic-Bewegung zeigen; “Ich mache dies, und dies”, usw., weil die Tic-Bewegung eine willkürliche Bewegung ist. Zum Zeitpunkt der Diagnose, wenn der Patient dem Arzt seine pathologische Bewegung nicht zeigen kann, ist es eine unwillkürliche Bewegung, und es ist kein Tic. Wenn die pathologische Bewegung des Patienten eine unwillkürliche Bewegung wäre, wäre seine Krankheit keine Ticstörung, sondern etwas anderes. Eine der Bedingungen für die Diagnose von Ticstörung ist, dass ihre pathologische Bewegung eine 100% willkürliche Bewegung ist.

Lachen-Tic
Lachen hat unwillkürliche Elemente, reflexive Elemente und automatische Elemente, die zu einer willkürlichen Bewegung hinzugefügt werden. Theaterkomiker, die eine lustige Szene spielen, dürfen in der Regel nicht lachen. Oft ziehen sie Bauchmuskeln von außen zusammen, um die unwillkürlichen Elemente im Inneren zu ersticken. Mit anderen Worten, es ist möglich, das Lachen für eine Sekunde angeblich zurückzuhalten und die Elemente, die nicht zurückgehalten werden können, durch willkürliche Muskeln zu verbergen. Trotzdem sind innere Spasmen oft von außen sichtbar. Andererseits, wenn Schauspieler auf der Bühne lachen müssen, ist es unmöglich sogar für einen großen Schauspieler bewusst ein echtes Lachen zu machen, bei dem unwillkürliche Elemente im Auftritt sich manifestieren müssen. Unwillkürliche Bewegungen sind als Tic-Bewegungen unmöglich. Lachen-Tic existiert, aber es ist immer eine unnatürliche willkürliche Bewegung. Lachen-Tic hat kein willkürliches Element. Er ist ein unnatürliches Lachen, ein Teil der Koprolalie.

Oft verwechselt man in Definitionen die automatischen Bewegungen mit den unwillkürlichen Bewegungen. Die Kontraktion und Entspannung jedes willkürlichen Muskels in mehreren willkürlichen Muskeln für eine Bewegung. Wenn man geht, sind die Bewegungen des rechten Fußes, des linken Fußes, des rechten Armes, des linken Armes, des Atems, der Balance der Stellung, etc., automatisch. Die meisten willkürlichen Bewegungen während des Tages werden

automatisch gemacht. Wenn die automatischen Bewegungen unwillkürliche Bewegungen wären, wäre die Bewegung jedes einzelnen Muskels im Gehen eine unwillkürliche Bewegung. Alle willkürlichen Bewegungen während des Schlafs sind automatische Bewegungen. Der Atem, die eine automatische willkürliche Bewegung ist, steht während des Schlafs. Die Tic-Bewegung wird immer vom Bewusstsein getan, so die Tic-Bewegung während des Schlafes nicht möglich ist.

Die Lokalisierung (Körperteil) und die Art seiner Tic-Bewegung sind für einen Patienten äußerst entscheidend, ändern sich jedoch oft. Seine Obsession kann auf willkürlichen Muskeln in mehr als einem Teil des Körpers sein. Die Obsession ist nicht die Krankheit eines Körperteils. Andererseits ändert eine pathologische unwillkürliche Bewegung ihre Lokalisierung nicht.

Das Bewusstsein, das Tic hat, ist gezwungen, Tic-Bewegung zu “tun”, während es sie nicht “tun” will. Das Bewusstsein muß sie “tun”, dem physischen Zwang der Neurose nachgebend. Die Tic-Bewegung kann keine unwillkürliche Bewegung sein. Die unwillkürliche Bewegung ist wie die Bewegung der Iris des Auges mit der Veränderung des Umgebungslichtes. Das Schrumpfen der Irismuskeln ist nichts, was das Bewusstsein “tun” kann. Wenn man die pathologische Bewegung ein Sekunde halten kann, ist sie eine willkürliche Bewegung, und dies kann eine Tic-Bewegung sein, und trotz der starken Empfindung vom Bedürfnisse, wenn man für mehr als eine Minute halten kann, ist es kein Tic. Die Gewohnheit vom Fingerknacken ist kein Tic, wenn mann ohne dies zu tun bleiben kann. Das Bewusstsein des Patienten tut unter dem absoluten Zwang eine Tic-Bewegung.

Gezwungene willkürliche Bewegungen.
Die Ticstörung ist eine Obsession, bei der die Empfindung der Präsenz eines willkürlichen Muskels das Objekt des Bewusstseins ist.
Die einzigen Bewegungen, zu denen das Bewusstsein zu tun gezwungen werden kann, sind willkürliche Bewegungen. Für ein Patient mit eine Ticstörung, seine Tic-Bewegung nicht zu tun ist so unmöglich wie das gesunde Atmen oder die gesunden Lidschlägen nicht zu tun.

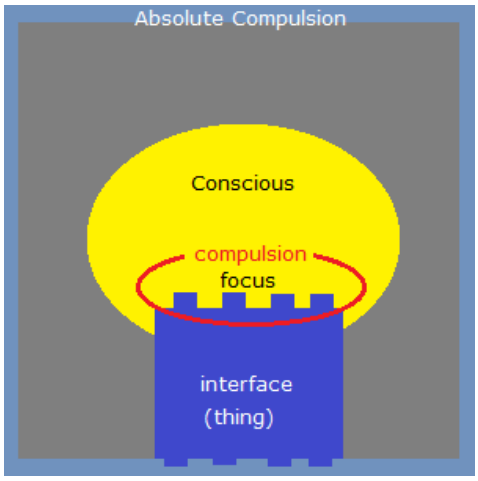
Die Tic-Bewegung braucht eine bizarre Bewegung, eine klare geradlinige Bewegung sein. Die Intentionalität des zwanghaften Bewusstseins gegenüber einem willkürlichen Muskel verhindert die Intentionalität des Bewusstseins gegenüber der traumatischen Emotion und der genitalen Empfindung. Mit diesem obsessiven Muskel, wird die Weise einer Tic-Bewegung außerhalb der normalen gewöhnlichen Bewegungen vom Unbewussten gewählt. Die Tic-Bewegung braucht außerhalb der Kategorie der natürlichen Bewegungen sein, weil das unbewusste Ziel einer Tic-Bewegung darin besteht, dass die Notwendigkeit, eine Tic-Bewegung zu tun, das permanente Objekt des Bewusstseins des Patienten sein muß. Eine Tic-Bewegung soll nie für eine natürliche Bewegung im Bewusstsein des Patienten gehalten wird. Für die bemerkenswerte Irrationalität im Bewusstsein des Patienten ist “Bestätigung” als falsches Motiv eine gewohnheitsmäßige Praxis der Neurose.

Ein Wort von Koprolalie muß im Bewusstsein des Patienten merkwürdig, kindisch und beschämend sein.

Die Tatsache, dass die Tic-Bewegung eine willkürliche Bewegung ist, ist eins der Kriterien für die Diagnose des Tourette-Syndroms, und die Basis der Behandlungstheorie.

Die unangenehme Muskelempfindung einer winzigen Epilepsie, einer winzigen Dystonie, usw., kann ein Mittel von KV sein. Die Diagnose der Gegenwart oder Abwesenheit einer Fusion mit einer winzigen Epilepsie, einer winzigen Dystonie, usw., ist obligatorisch.

§10



Zwanghaftigkeit der Ticstörung

In der Kuriki Methode werden Tourette-Syndrom und Zwangsstörung einander als eine Komplikation nicht betrachtet, sondern als zwei Untergruppen derselben Neurose. Die Unterschiede zwischen den spezifischen Symptome des Tourette-Syndroms und der Zwangsstörung haben keine Bedeutung und die Behandlungen für diese beiden Krankheiten müssen ähnlich sein. Als eine Neurose, heißen die Symptome die für den Patienten beobachtbaren Elemente und die Ursache, die für den Patienten nicht beobachtbaren Elemente: die Symptome und die Behandlung für die Ursache befinden sich nicht notwendigerweise auf der gleichen Ebene.

In der Neurose bei Kinder, gibt es einen großen Höhenunterschied zwischen der neurotischen Ursache und den körperlichen Symptome. Der wichtigste Teil von der Behandlung des Tourette-Syndroms ist die Behandlung der unteren Schicht der Neurose; emotionale Katharsis. Der irrtümliche Versuch, das Symptom in der oberen Schicht der Ticstörung, « zwanghafte intramuskuläre Empfindung », durch Medikamente, Operationen, Übungen, usw., direkt auf der Ebene der Symptome zu eliminieren, zeigt die Unwissenheit des Arztes über die Neurose. Es gibt ignorante Ärzte, die versuchen, die Tic-Bewegung des Patienten direkt auf der Ebene der Symptome zu eliminieren, denkend, dass die Tic-Bewegung eine unwillkürliche Bewegung ist.

Tic ohne Zwanghaftigkeit
Der Tic an sich ist eine Funktion ein wenig Asperger, unangenehme körperliche Empfindung zu unterdrücken, und es ist unmöglich, diese angeborene Funktion zu eliminieren. Geht ein gesunder Mensch mit Asperger und angeborener Tic-Funktion beispielsweise Treppen hoch, möchte sein Bewusstsein eine Tic-Bewegung ausführen, um sich von dem unangenehmen Körpergefühl müder Beine abzulenken. Wenn eine gesunde Person mit Asperger, die die angeboren Tic-Funktion hat, zum Beispiel Treppe hinaufgeht, möchte sein Bewusstsein eine Tic-Bewegung tun, um sich von dem unangenehmen Körpergefühl müder Beine abzulenken. Ein solcher momentaner Tic ist nicht zwanghaft: diese Person kann es nicht tun, wenn sie weiß, dass es ist, um die unangenehme physische Empfindung zu unterdrücken. Dieser Tic kann vergessen werden, und außerdem besteht keine Notwendigkeit, ihn 100% vollständig zu eliminieren.

Tic den ganzen Tag mit Zwanghaftigkeit, neurotischer Tic, Ticstörung
In dem Fall, in dem der Tic einer Person neurotisch ist mit der Obsession von der Existenz eines Muskels, ist ihre zwanghafte die Bewegung absolut notwendig und wird den ganzen Tag über

erzwungen, solange es eine genitale Empfindung gibt. Auch wenn der Patient weder körperliche Ermüdung noch körperliche Schmerzen hat, bleibt die Muskelempfindung eines willkürlichen Muskels als das Objekt der Intentionalität des Bewusstseins, die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » verstärkt sich, und das Bewusstsein ist gezwungen, die Tic-Bewegung zu tun. Als der Körperteil, den der Absolute Zwang unter Ausnutzung der Funktion des Tics verdrängt, kann der libidinöse Teil vermutet werden. Um den libidinösen Teil des Körpers zu verdrängen, für eine Person, die die Funktion des Tics nicht kongenital hat, kann der Absolute Zwang die körperlichen Symptome anderer Type von Neurosen benutzen, wie Zwangsstörungen, Panikstörungen, usw. Das Ziel der Behandlung ist die Eliminierung der Zwanghaftigkeit.

Symptom in der oberen Schicht der Ticstörung; sensorische Phänomen
Als eines der bemerkenswerten Symptome der Neurose der Hunde, kann manchmal die Präsenz des willkürlichen Muskels von seinem Schwanz das zwanghafte Objekt, Obsession, des Bewusstseins werden. Wenn die Bewegung des Schwanz-Beißens als die Art der Neurose ausgewählt wird, wird der Hund gezwungen, hinter seinem Schwanz zu laufen und sich wie ein Kreisel zu drehen.
Beim menschlichen Tic wird die physische Empfindung der Präsenz eines willkürlichen Muskels als Obsession bestimmt und die Kontraktionsbewegung wird zur Art der Tic-Bewegung.
Der Rahmen des Absoluten-Zwangs dominiert indirekt das Bewusstsein : das Bewusstsein kann die Struktur des Absolute-Zwangs nicht direkt wahrnehmen. Nur die obsessive Amplifikation der unangenehmen körperlichen Empfindung ist wahrnehmbar. Die Empfindung der Präsenz eines willkürlichen Muskels ist die Schnittstelle, mit der der Absolute-Zwang das Bewusstsein dominiert. Im Bewusstsein, erscheint die Macht der Herrschaft des Absoluten Zwanges nur als eine Art körperliche Empfindung, und der Patient denkt, dass seine Muskelobsession ein unerklärliches Phänomen ist. Das Bewusstsein des Patienten kann die äußere Kraft nicht wahrnehmen, die das Bewusstsein auf der présence eines willkürlichen Muskels konzentriert. Das heißt, der äußere Rahmen dieser doppelten Rahmung kann nur begrifflich verständlich sein, und nach der emotionalen Katharsis, wird der Zustand wahrgenommen, in dem er eliminiert wurde.

« Zwanghafte intramuskuläre Empfindung »
Die zwanghafte körperliche Empfindung ist die unangenehme körperliche Empfindung, die sich verstärkt, und mit der obsessiven Fokussierung des Bewusstseins auf der Präsenz dieses willkürlichen Muskels als Obsession, verstärkt Zwanghaftigkeit einer Tic-Bewegung sich.
Die Tic-Bewegung ist 100% eine willkürliche Bewegung, deshalb, gegen Zwang, kann der Patiente es während zum Beispiel etwa 10 Sekunden zurückhalten. In diesen 10 Sekunden, sind es die Amplifikation der unangenehmen körperlichen koagulativen Empfindung in einem willkürlichen Muskel und die Amplifikation der Intentionalität des Bewusstseins über diesem willkürlichen Muskel. Als Amplifikation, natürlich ist der Zwang auf der ersten Sekunde sehr niedrig und steigt exponentiell. Der Zwang wird in 10 Sekunden gesättigt sein. Gewohnheitsmäßig erwartet der Patiente die Sättigung nicht; seine willkürliche Bewegung von Tic wird in der ersten Sekunde der Wahrnehmung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » auf das niedrige Niveau von Amplifikation automatisch gemacht. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » hat eine genaue bestimmte Art von Bewegung als ein Attribut, und die Ausführung der Bewegung ist die einzige Lösung. Die Tatsache, dass die körperliche Empfindung ein Attribut einer genauen Art von körperlichem Akte hat, ist eines der Merkmale der körperlichen Empfindung der Neurose, und die unangenehme Empfindung der willkürlichen Halsmuskeln in Koprolaria ist ein bemerkenswertes Beispiel. Ihr keine Lösung gebend, kann der Patiente die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » absolut nicht ertragen. Der Patiente empfindet nur die schwache körperliche Empfindung, und gleichzeitig amplifiziert sich der Zwang als der Fokus des Bewusstseins. Da der Fokus des Bewusstseins bereits von der Präsenz eines willkürlichen Muskels

besetzt ist, kann der Patient nicht erkennen, dass die Fokussierung selbst die Obsession ist. Das Objekt der Fokussierung ist nicht die Obsession, sondern die neurotische Funktion der Fokussierung auf irgendein Objekt ist die Obsession. Die libidinösen Körperteile werden außerhalb des Bewusstseins platziert. Im Inneren der Struktur des Absoluten-Zwangs, wird das Bewusstsein indirekt von der körperlichen Empfindung dominiert, die die einzige Interface ist. Der Patiente wird vom Absoluten-Zwang indirekt dominiert, als der Absoluten-Zwang sozusagen transparent ist. Das Bewusstsein kann die Struktur der Obsession, den unbewussten Rahmen, nicht wahrnehmen. Daher für das Bewusstsein des Patienten ist das Symptom die Fokussierung der Intentionalität auf der Amplifikation dieser unangenehmen körperlichen Empfindung, die die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung ist. Es ist die Struktur der Obsession, des “Absoluten Zwanges”, die die willkürliche Bewegung des Tics zum Bewusstsein zwingt, aber der Patient empfindet sie nur als « zwanghafte intramuskuläre Empfindung ». Wie in einer Zwangsstörung, betrachtet der Patiente, dass der OCD-Akt nur durch die Obsession auf Zustand einer Sache gezwungen wird, und er sieht die Struktur des Absoluten Zwangs nicht, die der Rahmen der Krankheit ist. Zwischen Ticstörung und Zwangsstörung, ist der Rahmen gleich, sind die Schnittstellen unterschiedlich. Die Schnittstelle in einer Zwangsstörung ist die körperliche Angstempfindung, jedoch weiß der Patient nicht, dass die Angst eine Art körperliche Empfindung ist. Wenn das Symptom einer Krankheit das beobachtbare Element der Krankheit ist, ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » der Ticstörung das Symptom der Ticstörung. Das Symptom der Ticstörung ist nicht die Ticbewegung, sondern das Erscheinen der fokussierten Körperempfindung mit Zwanghaftigkeit. Die willkürliche Bewegung des Tics ist nicht die Krankheit: Die Krankheit ist der körperliche Zwang von “Ich muss es jetzt absolut machen”. Die Kategorisierung der Tic-Bewegungsarten hat keine Bedeutung.

Premonitory urge
Manchmal wird das Wort “premonitory urge” verwendet, aber ist das Wort “premonitory” unsachgemäß und es zeigt einen Mangel an Verständnis für das Symptom der Ticstörung. Wie z. B. “the premonitory symptoms of an earthquake”, ist es eine Verwirrung der willkürlicher Bewegungen von Ticstörung und der unwillkürlichen Krämpfe von einigen anderen Krankheiten. Das Wort “premonitory” bedeutet irrtümlich das Warnzeichen eines unwillkürlichen Krampfs.
In Bezug auf das Wort “Urge”, ist die Tic-Bewegung kein Akt des Drangs, sondern ein Akt, um dem Drang ein Ende zu setzen. So wie OCD das Händewaschen kein Akt des Zwanges ist, sondern ein Akt, um diesen Zwang zum Händewaschen zu beenden.
Die Beschreibungen der Kuriki Methode können nicht mit diesem unsachgemäßen Wort gemacht werden, und der Autor verwendet das Wort « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung für diese unangenehme körperliche Empfindung. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung ist eine unangenehme Empfindung der Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion. Sein Zweck ist, ein “Köder” von Intentionalität zu sein.
Es bedeutet, die Empfindung des libidinösen Körperteils außerhalb des Bewusstseins zu platzieren.

Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung» von Ticstörung
Für Patienten, die nicht wissen, dass die Obsession von der Präsenz eines willkürlichen Muskels, das Hauptsymptom einer Tic-Störung ist, ist das Symptom des motorischen Tics eine Art körperlicher Empfindung, die wie einer Koagulation in einem willkürlichen Muskel ähnlich ist, mit individuellen Differenzen. Die physische Empfindung der Präsenz eines willkürlichen Muskels ist das obsessive Objekt des Bewusstseins, und das Bewusstsein ist gezwungen, die schnelle Muskelkontraktion als Lösung zu tun. In einem vokalen Tic, erscheint diese Empfindung auf einem willkürlichen Muskel des oberen Atemweges. Dies ist keine Muskelverspannungen noch Muskelkontraktion, sondern eine Art Empfindung und das Bewusstsein konzentriert sich auf

diesen Bereich des Körpers. Wenn es “die Empfindung, einen willkürlichen Muskel zu bewegen” existieren kann, ist dies “die Empfindung, diesen willkürlichen Muskel nicht zu bewegen”, die im Gegensatz zum “Bewegen” ist. Die Kinder, die Englisch sprechen, die drücken oft mit dem Wort “juckende” aus, und dies bedeutet wie kein Juckreiz auf der Haut, sondern wie eine krabbelige Empfindung in willkürlichen Muskeln. Wenn das Bewusstsein einen willkürlichen Muskel als Objekt hat, ist alles, was das Bewusstsein tut, die Wahl, ihn zu bewegen oder nicht zu bewegen, ist, wenn nicht die Überprüfung der Beweglichkeit dieses Muskels : sowie das Bewusstsein unter einer Zwangsstörung (diese Handlung ausführen oder nicht ausführen) und unter einer Panikstörung (aus diesem Ort herauskommen oder nicht herauskommen) usw.

Um zu verhindern, dass das Bewusstsein in Richtung des unangenehmen oder libidinösen Teils des Körpers geht, wenn die Obsession auf den willkürlichen Muskel eines anderen Körperteils gelegt wird, erscheint die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » in diesem willkürlichen Muskel.

Amplifikation der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung
Auf dem willkürlichen Muskel der Obsession, ohne Tic-Bewegung zu tun, verstärkt sich das Konzentrationsgefühl der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung bis zur Sättigung und bleibt im Vordergrund des Bewusstseins. Während die Ursache einer Ticstörung außerhalb des Bewusstseins ist, wird die Amplifikation im Bewusstsein gemacht. Die Macht des Bewusstseins, i.e., der Wille, kann keine die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung stoppen. Im Gegenteil, ist das Bewusstsein ein Teil des Amplifikationmechanismus. (§ 28).
Die Zwanghaftigkeit verschwindet nach der Behandlung.

Tic-Bewegung
Die Tic-Bewegung, die eine willkürliche Bewegung ist, wird gemacht, um die Muskelempfindung von Koagulation-konzentration, die « zwanghafte intramuskuläre Empfindungintramuskuläre» von Ticstörung, vorläufig zu löschen. Zum Beispiel, diese Empfindung im Stirnmuskel zwingt das Bewusstsein, diesen Muskel zu bewegen. Folglich bewegen sich die Augenbrauen : aber es ist das Bewusstsein, das den Stirnmuskel bewegt. Diese Empfindung in den linken Schultermuskel zwingt das Bewusstsein, den linken Schultermuskel zu bewegen. Folglich bewegt sich die linke Schulter : aber es ist das Bewusstsein, das den linken Stirnmuskel bewegt. Motorischer Tic ist Obsession von der Empfindung eines willkürlichen Muskels und nicht Obsession von der Bewegung eines Körperteils. Der unangenehme oder libidinöse Körperteil wird vorübergehend durch die bewussteste Bewegung eines anderen Körperteils aus dem Bewusstsein verdrängt. Zu den Augen des Beobachters, die nicht wissen, was Neurose ist, erscheint eine plötzliche, schnelle, unnötige, abnorme, bedeutungslose Bewegung, als wäre sie eine unwillkürliche Bewegung wie Krampf.
Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung» von Ticstörung ist in jedem willkürlichen Muskel möglich, wenn
es der Sensibilität hat. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » einer Tic-Bewegung mit Atmung, wie Koprolalie, vokale Tic, Schnüffeln-Tic, etc., erscheint in willkürlichen Muskeln des oberen Respirationstrakts: sie nicht im Diaphragma erscheint, das keine Sensibilität hat. Das Fokus-Objekt des obsessives Bewusstseins ist nicht die Bewegung des Körperteils, sondern die unangenehme Empfindung der die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung, die Existenz dieses willkürlichen Muskels, seine Kontraktion, seine Entspannung und, wenn es das Gelenk gibt, der Zustand dieses Gelenks. Zum Beispiel bei einem Augen-Tic, wird die Konzentration des Bewusstseins auf die Existenz der okulomotorischen Muskeln, ihre Kontraktion, ihre Entspannung und ihren unbeweglichen Zustand gemacht. Die Konzentration

des Bewusstseins wird nicht auf die Bewegung des Blicks nach links oder rechts gemacht. Der äußere Aspekt der Tic-Bewegung hat keine psychoanalytische Bedeutung. Die Bewegung wird durch die Lokalisierung des obsessiven muskels bestimmt : obsessiver muskel, genau wie obsessive Vorstellung. Das Unbewusste zeigt auf den Muskel mit der unangenehmen Empfindung. §12 wird zeigen, dass die Einheit des Muskels nicht ein Muskel ist, der anatomisch definiert worden ist, sondern eine Gruppe von Muskeln, die die Libido mit einer körperlichen Bewegung bekannt hat. Eine Bewegung, die in der Vergangenheit mit Muskelverspannungen körperlich bemerkenswert war. Die Tic-Bewegung wird mit dem Muskel bestimmt, aber der Muskel war mit einer Bewegung bekannt worden. « Zwanghafte intramuskuläre Empfindung » erscheint auf der Gruppe willkürlicher Muskeln einer bekannten Bewegung, Schnittstelle des absoluten Zwanges. Eine genaue Art von Tic-Bewegung, wie Koprolalie-Wort, wird definitiv auf der Grundlage der Motoreinheit von einer bekannten Bewegung endgültig bestimmt. (§18). Durch eine lange Behandlung von emotionaler Katharsis, wird die Zwanghaftigkeit der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung progressiv schwach werden. Die Gesundung von einer Ticstörung bedeutet den Zustand, in dem die Zwanghaftigkeit der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung nicht mehr erscheint.

Die Art der Tic-Bewegung.
Warum sind Tic-Bewegungen schnell?
Der Grund, warum die Bewegungen von Motor Tic schnell sind, ist der gleiche Grund, warum die Worte von Koprolalie beschämend für den Patienten sind. Die körperlichen Symptome der Ticstörung sind ein Mittel zur Verdrängung; der unangenehme Körperteil, der libidinöse Körperteil oder das traumatische Bild wird verdrängt werden, wenn ein körperliches Symptom der Ticstörung im Vordergrund des Bewusstseins gesetzt wird.
« Tic (Zwang, Kompulsion) wird im Vordergrund des Bewusstseins gesetzt. »
Die willkürliche Muskeln ohne Artikulation erzeugen kein Geräusch, im Bewusstsein hingegen wirkt eine schnelle Bewegung so, als würde sie ein knackendes Geräusch erzeugen. Das Geräusch unterbricht die Intentionalität des Bewusstseins. Tic-Bewegung ist extrem bewusst. Eine gewöhnliche, normale, natürliche oder mehrdeutige Bewegung kann im Bewusstsein des Patienten nicht aufdringlich sein. Eine unnötige Bewegung, eine bizarre Bewegung, etc.; die Kompulsion, eine im Bewusstsein des Patienten bemerkenswert absurde Bewegung zu machen, wird das Bewusstsein des Patienten beeinträchtigen. Wenn diese Kompulsion sich im Vordergrund des Bewusstseins des Patienten setzt, und wenn das Bewusstseins des Patienten sich mit dieser Kompulsion beschäftigt, wird ein unangenehmer Körperteil, wie müde Beine, ein libidinaler Körperteil, wie Genitalteil, oder das traumatisches Bild auf dem Bewusstsein des Patienten verhindert werden. Eine langsame Bewegung wäre eine natürliche Bewegung: nur eine absurde Bewegung kann ein Objekt das Bewusstseins des Patienten sein und in der körperlichen Verdrängung verwertet werden. In der Struktur des Absoluten-Zwangs, wird die seltsame Art der Bewegung präzise und zufällig bestimmt. Die Art der Bewegung ist bedeutungslos; die Schnelligkeit dieser willkürlichen Bewegung hat keinen Grund außer der Absurdität und dem Element des Klangs. (vgl. falsches Motiv in der Rationalisierung)

§11
« Intramuskuläre Empfindung » des angeborenen Tics,
« zwanghafte intramuskuläre Empfindung » der Ticstörung als eine Neurose.

Während der Tic eine angeborene Funktion von Asperger mit « intramuskulärer Empfindung » zur körperlichen Repression unangenehmer körperlicher Empfindungen ist, ist die Ticstörung eine Neurose mit « zwanghafter intramuskulärer Empfindung », die die Präsenz eines willkürlichen Muskels lokalisiert und mit dir Obsession zur Unbeweglichkeit dieser willkürliche Muskel.

Das Ziel der Behandlung von Ticstörungen besteht darin, dass bei unangenehmen körperlichen Empfindungen, zum Beispiel wenn der Patient die Treppe zu mehreren Stockwerken hinaufgeht, die «intramuskuläre Empfindung» des Tics in einem willkürlichen Muskel ohne die Obsession zur Unbeweglichkeit und dass, wenn es keine unangenehmen körperlichen Empfindungen gibt, die «zwanghafte intramuskuläre Empfindung» nicht auftreten wird. Seien Sie sich nur der Verdrängung der unangenehmen körperlichen Empfindung zu diesem Zeitpunkt bewusst.
Nach der Behandlung erscheint « intramuskuläre Empfindung », wenn unangenehme körperliche Empfindung (wie Müdigkeit) auftritt, dies ist die angeborene Tic von Asperger, keine Neurose, und es gibt keinen Zwang.
Außerdem muß sich der Patient natürlich darüber im Klaren sein, dass die Neurose vordergründig ein Mechanismus zur Verdrängung von Masturbationsempfindungen ist.

Bei einer Neurose macht die angeborene Prädisposition den externen Faktor ätiologisch. Ohne angeborene Prädisposition, kann der externe Faktor keine Ursache der Krankheit sein. Ohne externen Faktor, kann die angeborene Prädisposition keine Ursache der Krankheit.

Ursache der Ticstörung
· Angeborene Prädisposition (interner Faktor), Autismus-Spektrum (Elemente von Asperger).
Besonderheit des Urteiles, das ein gewöhnliches Objekt als ein unangenehmes Objekt erkennt.
KV (Mechanismus der körperlichen Verdrängung)
Neigung zu Verdrängung = Neigung zu Bildung der Masse der Emotion
Mangel an natürlicher Abreaktion = Mangel an Ausdruck im Bewusstsein für unangenehme Emotion
· Erfahrung des täglichen traumatischen Ereignisses (externer Faktor)
Erhaltung der hypertrophierten Masse der Emotion.

Die Behandlung der Neurose ist die Behandlung seines externen Faktors, das heißt emotionale Katharsis, denn die angeborene Prädisposition kann nicht behandelt werden.

Die angeborene « intramuskuläre Empfindung » von Tic ist in allen willkürlichen Muskeln des Körpers möglich. Alle willkürliche Bewegungen sind als eine willkürliche Bewegung des Tics möglich, wenn es eine für das Bewusstsein des Patienten absurde Bewegung ist. Deshalb gibt es keine Notwendigkeit, hundert Tic-Bewegungen zu kategorisieren, und die Liste der Tic-Bewegungen würde den Mangel an Verständnis über die Struktur der Ticstörung zeigen.

Absoluter Zwang
Das physische Symptom der Neurose ist der Zwang des Bewusstseins, und im Unbewussten ist die Existenz des pathologischen Rahmens, der das Bewusstsein umgibt, die Krankheit. Der Autor nennt dies Absoluten-Zwang. Die Existenz des Absoluten-Zwanges ist eine Vermutung des Autors, ein deskriptiver Ausdruck, und Beobachtung davon ist unmöglich. Um das fantasievolle Verständnis der Leser zu erleichtern, wird dieser Zwang als absolut bezeichnet, weil es unmöglich ist, ihm zu widerstehen. Es ist die Totalität. Der Absolute Zwang ist eine Struktur, die das Bewusstsein umgibt. Als beschreibendes Schema der Neurose, liegt der Rahmen des Absoluten Zwangs im Unbewussten, außerhalb des Bewusstseins. Da das Bewusstsein die Ursache des Absoluten Zwanges nicht sehen kann, kann der Wille dem Absoluten Zwang nicht widerstehen.

Symptome der Neurose = Mittel der Krankheit
Unter neurotischen Symptomen verstehen wir körperliche Symptome. Definitionsgemäß gibt es keine Neurose ohne körperliche Symptome.

· Ticstörung : « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » ; Kompulsion, mit diesem willkürlichen Muskel eine Muskelbewegung zu tun ; Obsession zu diesem willkürlichen Muskel.
Zwangsstörung : körperliches Angstgefühl ; Zwang zur Verifikation mit einer körperlichen Handlung;
Obsession zu einer Sache.
Panikstörung : körperliches Angstgefühl ; Zwang zur körperlichen Flucht ; Obsession zum körperlichen Zustand unter Adrenalinausschüttung.

Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » des Tics ist eine besondere körperliche Empfindung ohne Muskelkontraktion,
die Konzentration des Bewusstseins auf diesen willkürlichen Muskel, die Amplifikation der Obsession von der Unbeweglichkeit dieses willkürlichen Muskels. Die Auswirkung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » des Tics ist, dass es unangenehm ist.

Das Symptom der Ticstörung.
Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic tritt in einem willkürlichen Muskel auf. Dieser Muskel bestimmt den Körperteil der Tic-Bewegung. Die willkürliche Kontraktion dieses willkürlichen Muskels ist eine willkürliche Kontraktion, die mit einer absichtlichen Bewegung bereits bekannt worden ist. Für den Patienten, impliziert die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic die Art der Tic-Bewegung, die präzise als ein Attribut bestimmt worden ist. Die meisten der Ticstörung-Patienten haben mehr als zwei Körperteile mit Obsession des willkürlichen Muskels. Die Ticstörung eines Patienten ist das Symptom, das sich mit verschiedenen beliebigen Lokalisierungen der « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic manifestiert, und es ist ein Fehler, Arten der Tic-Bewegungen zu kategorisieren. Es ist nicht nur die Frage nach der Definition des Wortes “Tic”, sondern, dass es ein Fehler wäre, wenn die Eltern den Kinder mit einem Tic denken würden, dass der Tic gleich eine Bewegung wäre, eine neurologische, lokale, unwillkürliche Bewegung, und die Wirkung einer Medikation auf die Beseitigung der Bewegung erwartet würde.

Die Gründe, warum Tic nicht als organisch angesehen wird;
· Der Tic von Kindern ist oft eine Vorübergehende Ticstörung, der von sich selbst heilt, wenn der libidinale Konflikt gelöst ist.
· Ab und zu kann Ticstörung eines Patienten zu- oder abnehmen.
· Es ist möglich, dass eine neue Obsession des willkürlichen Muskels an einem anderen Körperteil beginnt.
· Während des Schlafes, tritt das Symptom des Tics nicht auf : zwanghafte intramuskuläre Empfindung, Obsession des willkürlichen Muskels.
· Bei Koprolalie wird das Bewusstsein gezwungen, Worte zu äußern, die für das Bewusstsein peinlich sind. Kindische Vulgärwörter.
· 30% der Menschen, die Ticstörung haben, haben auch Zwangsstörung, und werden die Symmetrie, die Anzahl, die Verifikation und die Sauberkeit eines Dinges, etc., das obsessive Objekt des Bewusstseins werden. (Außerdem ist die Ticstörung eine Art Zwangsstörung, bei der die Präsenz eines willkürlichen Muskels das obsessives Objekt ist.)
· Wie bei einer Bewegung mit vielen willkürlichen Muskeln, sind die Muskeln, die eine Tic-Bewegung machen, sehr gut gruppiert; zum Beispiel die Tic-Bewegung des Händeklatschens. §12 wird die Erklärung über die motorische Einheit der Muskeln sein.

Eine Person weder ein Roboter noch eine Statue ist, und in einen Zustand von guter Gesundheit, natürlich ist der Körper immer in Bewegung. Die meisten dieser natürlichen Bewegungen werden unbewumßt gemacht, und es ist ein gesunder Zustand. Auf der anderen Seite, sind Tic-

Bewegungen notwendigerweise bewusst. Besonders der Muskel ist das Objekt des Bewusstseins. Die Tic-Bewegung ist niemals unbewusst. Zum Beispiel bewegen Menschen, die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic in den Frontalismuskel haben, die ganze Zeit ihre Augenbrauen natürlich und unbewusst, nicht als Tic-Bewegungen. Nur wenn der Muskel das feste Objekt des Bewusstseins ist und das Bewusstsein gezwungen ist, den Zwang aufzulösen, ist diese absurde Bewegung eine Tic-Bewegung. Das heißt, eine Bewegung ist gesund und natürlich, wenn sie unbewusst ist, und dieselbe Bewegung ist eine Tic-Bewegung, wenn sie zwanghaft ist und der Muskel das Objekt des Bewusstseins ist. Nichtsdestotrotz, in der Tat sind die Tic-Bewegungen immer sehr unnatürliche Bewegungen, die auf den ersten Blick erkennbar sind. Das Ziel der Kombination der « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic und einer Tic-Bewegung ist, im Vordergrund des Bewusstseins dieser Person als ein dominantes Objekt zu erscheinen. So wie es gibt keinen unbewussten Zwangsstörung-Akt. ¤Der Unterschied zwischen natürlichen Bewegungen und Tic-Bewegungen ist nicht das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von praktischem Nutzen. Es gibt keine unbewussten Tic-Bewegungen.

Rationalisierung
Tic-Bewegungen sind immer von einem falschen Motiv begleitet.

§12
Psychische motorische Einheit
N.B.
Dieser Abschnitt ist über die Bewegungen des motorischen Tics (einschließlich der vokale Tic) und der Koprolalie. Die “Akte” der Zwangsstörung und des Body-focused repetitive behaviors (Trichotillomanie, Onychophagia, Dermatillomania, usw.) werden in einem anderen Abschnitt beschrieben werden.

Darüber hinaus wird die psychische motorische Einheit in diesem Abschnitt anders als die motorische Einheit in der Anatomie definiert, (Ordnung mehrerer Muskelfasern von einem Neuron). Zum Beispiel entspricht die psychische motorische Einheit für Hand-Erhöhen nicht injektiv dem Delta-Muskel. Die Ticstörung ist eine Neurose, deren Obsession die Präsenz eines willkürlichen Muskels ist, aber ein solcher willkürlicher Muskel ist aus anatomischer Sicht nicht unbedingt “ein” willkürlicher Muskel.

99 % der willkürlichen Bewegungen werden nicht bewusst gemacht. Darüber hinaus auch für eine bewusste willkürliche Bewegung, ist die Bewegung eines jeden von den verwendeten Muskeln kein Objekt des Bewusstseins. Zum Beispiel, wenn wir die Treppe hinuntergehen, ist die Bewegung jedes der Muskeln der Beine kein Objekt des Bewusstseins. Andernfalls wäre das Hinabgehen nicht möglich. Für das Schreiben, ist die Bewegung des Schreibens bewusste, aber die Bewegung jedes der Muskeln ist kein direkte Objekt des Bewusstseins. Selbst die Personen, die einen Hals-Tic haben, vielleicht kennen die meisten von ihnen nicht genau die komplexe Konfiguration der Nackenmuskulatur. Während die Bewegungen des Tics Bewegungen, die auf einen Muskel zielen, sind, ist dieser Muskel kein Muskel, der anatomisch definiert ist, sondern als eine lokalisierte Position von Empfindung. Wir müssen die Idee, “eine willkürliche Bewegung zu einem willkürlichen Muskel”, genauer definieren.

Die willkürliche Bewegung von Tic ist eine willkürliche Kontraktion des Muskels zur Beseitigung der unangenehmen Empfindung in diesem willkürlichen Muskel, und die Tic-Bewegung des Muskels an einem Gelenk wird nicht von ihrem Antagonisten begleitet. Das Bewusstsein beginnt die Bewegung mit einer willkürlichen Kontraktion des Muskels, und stoppt mit einer sofortigen willkürlichen Versteifung dieses Muskels. Die Tic-Bewegung ist einer willkürliche Versteifung von

Muskel mit einer präzisen Bewegung. Die Tic-Bewegungen mit den Muskeln, die nicht auf einem Gelenk liegen (Bauch, Nase, Stirn, usw.), und die Tic-Bewegungen mit den Muskeln, die auf einem Gelenk liegen (Arm, Schulter, usw.) haben keinen Unterschied, insofern sie ohne die Funktion des Antagonisten sind.

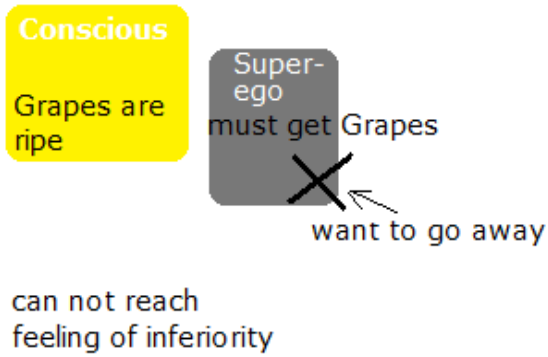
Die Libido ist der Körper im neurotischen Unbewussten; Die Libido hat das Lustprinzip. Da die Libido die Anatomie nicht kennt, wird eine Gruppe willkürlicher Muskeln einer willkürlichen Bewegung zu einer Einheit willkürlicher Muskeln für die Libido. Die willkürlichen Bewegungen mit Muskeln, die ein Objekt des Bewusstseins sind, können die Normen für die Lokalisierung und Sektionierung von Gruppen willkürlicher Muskeln sein. Die Gruppe von willkürlichen Muskeln wurde bereits als Vorhandensein einer motorischen Einheit lokalisiert und segmentiert. Die Tic-Bewegung ist eine willkürliche Bewegung, und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung kann in einer Gruppe von mehreren Muskeln erscheinen, anstatt in einen Muskel, der anatomisch unterteilt und benannt worden ist. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung auf der Symmetrieachse des Körpers, wie die von einem Nase-Tic, erscheinen ohne Trennung der willkürlichen Muskeln der linken Seite und der rechten Seite. Im Gegensatz zu Dystonie und Spasmen handelt es sich bei der Tic-Bewegung nicht um eine unwillkürliche Bewegung eines Muskels. Die Tic-Bewegung, die von einer Einheit von Muskeln bestimmt wird, entspricht der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » des nervösen Tics. Die bestimmte Geschwindigkeit der Tic-Bewegung kann nicht durch eine andere Geschwindigkeit ersetzt werden. Die Tic-Bewegungen mit mehreren Muskeln, wie die Koprolalie, der Tic, jemanden anzuspucken, etc., sind möglich, weil die Libido die Anatomie nicht kennt. Für die Libido, kann “ein Muskel” eine Gruppe von mehreren anatomischen Muskeln sein.

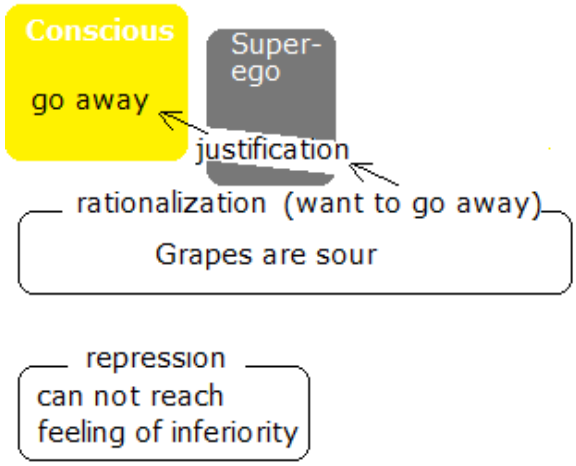
Die Masse der Emotion wird durch die Blockierung des Bewusstseins konserviert. Nur emotionale Katharsis kann Heilung bewirken. Eine lächerliche Obsession dominiert den Vordergrund des Bewusstseins.
Die Funktion körperlicher Obsession ist die Unterdrückung von drei Kategorien körperlicher Empfindungen.
– primitive unterdrückte Empfindungen, §26; Verdrängung libidinöser und masturbatorischer Empfindungen (d. h., Verdrängung genitaler Empfindungen in der Unterwäsche).
– unbestimmte unterdrückte Empfindungen, §27; Verdrängung allgemeiner Beschwerden wie Müdigkeit, Schmerzen usw.
– rekursive unterdrückte Empfindungen, §28; Verdrängung der zwanghaften intramuskulären Empfindung selbst.

Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung, die in der Einheit der Muskeln für eine Wörter-Aussprache scheint, macht die Koprolalie. Für die Koprolalie, vom Zwerchfell nach den Lippen, machen viele Muskeln eine Einheit, und dies ist nicht kompliziert für die Libido. Die Aussprache des Wortes “xxxx” ist eine extrem einfache willkürliche Bewegung, die sogar Vögel tun können. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung kann nicht im Diaphragma erscheinen, und das Diaphragma wird oft für eine Tic-Bewegung verwendet, deren « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung in Muskeln der oberen Atemwege. Es gibt keine Tic-Bewegung durch das Zwerchfell allein.

Dies steht im Einklang mit der Tatsache, dass die Dystonie unwillkürliche ist. Während die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung eine Empfindung der Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion ist, ist die Dystonie eine unwillkürliche Muskelkontraktion. Muskelkontraktionen von der Dystonie erscheinen ohne Zusammenhang mit den psychischen motorischen Einheiten.

§13





THE FOX AND THE GRAPES
<AESOP'S FABLES; transl. V. S. Vernon Jones>
A hungry Fox saw some fine bunches of grapes hanging from a vine that was trained along a high trellis, and did his best to reach them by jumping as high as he could into the air. But it was all in vain, for they were just out of reach: so he gave up trying, and walked away with an air of dignity and unconcern, remarking, "I thought those grapes were ripe, but I see now they are quite sour."

Rationalisierung (psychoanalytisches Wort, psychologisches Wort)
Die Kuriki Methode betrachtet die Ticstörung als ein Mechanismus der Verdrängung. Die Verdrängung wird mit einem Mechanismus, etwas anderes zu sehen, um eine Sache nicht zu sehen, gemacht. Es ist ein Paradoxon, weil wir diese Sache sehen müssen, um sie nicht zu sehen; dieses Paradoxon wird gelöst werden, wenn das Unbewusste diese Sache sieht und verhindert, dass das Bewusstsein sie sieht. Der Mittelpunkt der Krankheit besteht darin, dass nur das Unbewusste die ganze Zeit diese Sache sehen muß. Die Ticstörung hat eine unbewusste Funktion, die unter einem erfundenen Vorwand zufällig etwas anderes auswählt. In der Kuriki Methode wird diese Funktion Rationalisierung genannt.

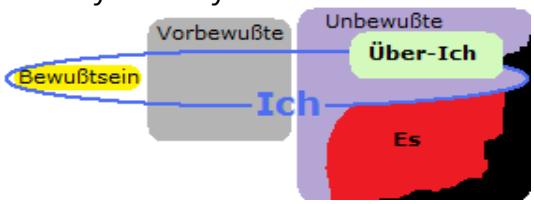
§13 – §17, in den Beschreibungen werden diese drei Punkte erläutert.
1. Der Muskel für die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung wird beliebig gewählt und die Tic-Bewegung hat keine Bedeutung als ein Ausdruck. (Die obere Schicht).

2. Die Ausführung einer Tic-Bewegung wird immer von einem falschen Motiv begleitet. (Die obere Schicht).
3. Die Verdrängung auf körperlicher Empfindungen dient dazu, die Masse der Emotion zu verdrängen. Die Verdrängung der unteren Schicht mit der Verdrängung der oberen Schicht ist eine doppelte Struktur der Verdrängung mit einer doppelten Struktur der Rationalisierung. Eine obere Schicht wird beliebig zwischen der Ticstörung, der Zwangsstörung, usw., auf einer identischen unteren Schicht ausgewählt. Die Rationalisierung über der unteren Schicht wählt eine obere Schicht, die eine falsche Perturbation ist, die eine ganz andere Sache als die Masse der Emotion gesehen wird. In einem Zustand der Neurose wird die Verdrängung dieser psychischen Ursache durch ein körperliches Symptom gemacht : Das Symptom ist die Funktion der Verdrängung. Die Existenz einer KV ist eine weitere Existenz, die die Existenz einer Masse der Emotion versteckt. “Eine Neurose haben” und “eine Masse der Emotion” sind in die gleiche Kategorie. “Weil ich eine seltsame Krankheit habe.“ : Dieses Motiv (Rechtfertigung) besetzt den Vordergrund des Bewusstseins. (Die untere Schicht).

Rationalisierung ist ein Begriff der Psychoanalyse und der Psychologie, und es gibt einen großen Unterschied zwischen der Rationalisierung in Freuds Psychoanalyse und der Rationalisierung in der Kuriki Methode. Erstens ist §13 eine Beschreibung der Rationalisierung in der Psychoanalyse von Freud.

In diesem Abschnitt bedeutet das Wort “Grund” der Grund, der einen Akt rechtfertigt, und der einer Frage mit “warum” antwort.

Rationalisierung in die freudsche Psychoanalyse



Seit 1923 bezeichnet Sigmund Freud die Erklärung der neurotischen Therapie als seine Metapsychologie. Die Darstellung der drei Komponenten des Unbewussten ist nur ein Weg, um funktionelle Tendenzen des Unbewussten zu beschreiben. Diese Struktur ist eine Abbildung der Funktionen des Geistes mit Figuration, aber gleichzeitig ist es wichtig, zu berücksichtigen, dass diese Komponenten wirklich existieren. Das ist eine mentale Struktur nur für Behandlungen von Neurose, und diese Struktur macht keinen Sinn in der Verallgemeinerung auf “gesunde” Menschen; i.e., machen die psychoanalytische Begriffe Sinn nur in Behandlungen von Neurose. Da es lächerlich wäre, eine Ampel mitten in der Wüste aufzustellen, hat die mentale Struktur der Psychoanalyse keine Bedeutung für einen “gesunden” Geist, ohne körperliche Symptome der Neurose. Diese Struktur war eine Darstellung, um Patienten die Art der Heilung der Neurose klar zu erläutern, die in Freuds Zeiten nichts über die Psychoanalyse kannten. Das klare Verständnis des Patienten über die Freudsche Behandlung war das wichtigste therapeutische Instrument.

Das Es
das Ich, des Ichs, dem Ich, das Ich, die Ich, der Ichs, den Ichs, die Ichs.
das Es, des Es, dem Es, das Es, kein Plural.
Im Bereich des Unbewussten, gibt es das Ich, das Über-Ich und das Es. Das Wort “das Es” war bereits von Nietzsche für den unbewussten Teil der psychischen Struktur verwendet wurde, als

Substantiv und nicht als Adjektiv (Adverb).

Das Ich
Ein großer Teil des Iches liegt im Bereich des Unbewussten. Wenn das Über-Ich und das Es im Unbewussten liegen, und wenn ihre Wirkung im Bewusstsein erscheinen, braucht es eine zentrale Komponente, die das Über-Ich und das Es im Unbewussten empfängt. Das Ich ist die "Beziehung" zwischen Es und Über-Ich. Verdrängung, Rationalisierung, etc., sind Funktionen des Ichs. Die Neurose ist eine Krankheit des Ichs, wie das Ich das Über-Ich und das Es im Unbewussten empfängt. Das Ich ist eine rein theoretische Komponente. Für bewussten Denken, ist es der kleine bewusste Teil des Ichs, der denkt, wie zum Beispiel : "Dieser Mann spielt sehr gut Klavier wie Thelonious Monk!", und es ist nicht der große unbewusste Teil des Ichs. Das Ich ist nicht nur dieses kleine Bewusstsein, das denkt, sondern die Kombination mit der großen Komponente, die das Bewusstsein denken lässt. Das Verständnis der mentalen Struktur in der psychoanalytischen Theorie ist nicht intuitiv. Wenn das Verständnis nur ein intuitives Verständnis ist, wird das Verständnis von Theorien der mentalen Struktur etwas "Schwierig", wie die logarithmische Berechnung.

Interpretation der Freudschen Rationalisierung aus der Sicht der Kuriki Methode.
Aesops "Der Fuchs und die Trauben" ist die Geschichte eines Fuchses, der ist allein. Da niemand um ihn herum ist, ist es nur sein Problem, nur für ihn selbst. Nach mehreren vergeblichen Versuchen, einige Trauben zu nehmen, will das Unbewusste, dass das Bewusstsein aufgibt. Aber das Aufgeben kann das verdrängte Gefühl der Minderwertigkeit stimulieren.
Das Unbewusste verwendet Rationalisierung, damit das Bewusstsein die Trauben verlässt. Durch die Rationalisierung wird im Bewusstsein die konkrete physische Lösung für die unangenehme körperliche Empfindung präsentiert. Das Bewusstsein entscheidet sich aufzugeben, mit einem Gedanke, der in den Sinn kommt; "Sehr oft sind diese Trauben sauer." Ein irgendeiner Grund (ein Motiv, ein Zweck) ist für es erforderlich, dass das Bewusstsein einen bewussten Akt macht. Wenn mag das Unbewusste, dass das Bewusstsein einen Akt macht und wenn das Motiv ein verdrängte Objekt stimulieren kann, findet das Unbewusste ein falsches Motiv. Das ist ein falsches Motiv, das äußerst kindisch ist. Das Über-Ich lässt das falsche Motiv als etwas Infantiles durch die Pforte der Zensur passieren. Der Akt von einem unbewussten Motiv kann ohne irgendeines bewusstes Motiv nicht bewusst gemacht werden. Das Bewusstsein der Fuchs weiß, dass, als er diese Trauben noch nicht gekostet hat, das falsche Motiv irrational ist. Das falsche Motiv (Rationalisierung) ist Teil der Verdrängungsfunktion. Die Verdrängung dieses Fuchses ist nicht die Verdrängung der Tatsache, dass er diese Trauben nicht erreichen kann, sondern die Verdrängung der Existenz des Minderwertigkeitsgefühls. Ein falsches Motiv, wie diese Trauben können den Gourmet befriedigen nicht, passiert das Über-Ich, und der Akt des Weggehens wird gemacht werden. Ein falsches Motiv wird beliebig zwischen verschiedenen Möglichkeiten gewählt; kann es auch sein : "Weil es Würmer sind", oder "Weil es andere Füchse sein werden, die diese Trauben essen wollen werden", usw.

Nur für Patienten mit Neurosen ist das Konzept der Rationalisierung sinnvoll. Die Patienten mit Neurose sind Personen, die körperliche Symptome von Neurose haben. Es ist bedauerlich, dass die Rationalisierung oft, wie Anna Freud, mit der gesunden "psychologischen" Struktur von Menschen, die nicht wissen, dass die Psychoanalyse nur für Behandlungen der Neurose ist, als eine Abwehr durch das Ich (Realitätsprinzip) gegen das Es (Lustprinzip) beschrieben wird. Eine äußerst triviale Psychologie, die auch Kinder schon wissen, wurde als "die Abwehrmechanismen" bennant, mit der Liste von Normalen Verhaltensweisen gesunder Personen. Als eine der Töchter ihres Vaters, mit dem Namen von Anna Freud, kann ihre Psychologie mit einer psychoanalytischen Theorie verwechselt werden. Ohne Absicht, auf der Verlängerung ihres Vaters

sich zu setzen, verfasste Anna Freud Bücher über normale, gesunde Psychologie, die jeder kannte, ohne sie zu lesen. Weil es nur sehr seltene Menschen gab, die lesen mussten, um es zu kennen. Darüber hinaus, wenn in Beschreibungen der Psychoanalyse von verschiedenen Psychologen, sind Beschreibungen der Abwehrmechanismen von Anna Freud gemischt worden, da die Körperlichkeit der Neurose möglicherweise ignoriert wurde, sollten in Psychoanalyse nicht-spezialisierte Leser vorsichtig sein.

Resistenz
Wenn Menschen mit einem nervösen Tic oder Eltern von Kindern mit einem nervösen Tic die Beschreibungen der Kuriki-Methode lesen, hindert das Unbewusste das Bewusstsein daran, sie zu lesen. Diese Resistenz kann im Bewusstsein als Kriterium für die Gültigkeit der Theorie auftreten und den Lesedrang mit Grammatikfehlern, Tippfehlern, Übersetzungsfehlern usw. blockieren. “Es ist nicht der Mühe wert, sie zu lesen, weil es typographische Fehler sind”; schon kann diese Betrachtung ein Anzeichen von Wirkung der Kuriki Methode. (Allerdings ist es sehr wichtig, die Kuriki Methode so langsam wie möglich zu lesen. Auch, als das Verständnis das Verständnis seitens des Lesers ist, kann die Kuriki Methode ein einfacher Vorschlag der Orientierung seine Ticstörung zu heilen, und er kann seine eigene Argumentation in dieser Richtung machen.) Der Patient muß die Resistenz des Unbewussten auf die Kuriki Methode bemerken und beobachten. Emotionale Katharsis wird nur einmal pro Woche drei Sekunden gemacht, aber die Resistenz des Unbewussten wird Fahrlässigkeit provoziere. Es wird die Resistenz des Unbewussten geben, während drei Monate gegen auf den Kalender den Tag jeder Woche Markieren. Daher wird der Patient, der, vor dem Lesen, die Kuriki Methode leugnet, von seiner Ticstörung sehr gut geheilt sein, als die Resistenz des Unbewussten unter Verwendung der Freudschen Rationalisierung sehr offensichtlich ist.

§14



Wählen Sie eine dieser fünf Katzen aus und erklären Sie, warum Sie diese ausgewählt haben.

Die Rationalisierung in der Ticstörung, (in Gilles-de-la-Tourette-Syndrom).
Das Verständnis der Rationalisierung in der Kuriki Methode ist sehr wichtig, denn, im engeren Sinne, ist es das Verständnis, dass es keine Beziehung zwischen der Art einer Bewegung der Ticstörung und dem Inhalt eines Psychotraumas gibt, und im weiten Sinn, dass die Ticstörung und die Zwangsstörung Mechanismen von körperlicher Verdrängung sind.

Einige Beispiele falscher Motive.
Menschen, die Händewaschen-Zwangsstörung haben, denken;
“Weil es Mikroben auf meinen Händen sein kann.”
Menschen, die einen Hals-Tic haben, denken;
“Weil mein Hals knackt, und bedeutet es, dass dieses Gelenk nicht in der richtigen Position ist.”
(Eigentlich ist es das Geräusch von Gas).
Menschen, die Koprolalie haben, denken;
“Ich habe keine böse Absicht.”
Es besteht eine Ähnlichkeit mit “diese Trauben sind noch nicht reif” des Fuchses.
Auch falscher Motive in hypothetischem Satz. “Wenn diese Trauben reif wären, würde ich einige

nehmen."
"Wenn es keine Mikroben auf den Händen wären, würde ich meine Hände nicht waschen."
"Wenn mein Hals kein Geräusch machen würde, würde ich diese Bewegung nicht tun."
"Wenn Ich keine böse Absicht hätte, würde ich dieses Wort nicht aussprechen."

Betrüger verbergen nicht nur die Einzelheiten ihres Betrugs, sondern verbergen auch die Tatsache, dass sie Betrüger sind. Im Bewusstsein ist Rationalisierung eine Widerlegung der Absurdität des realen Motivs (der zwanghaften körperlichen Empfindung) von einem sehr bewussten Akte, und Rationalisierung verbirgt die Funktion der Rationalisierung selbst.

Das Bewusstsein wird belästigt von der Irrationalität der Rationalisierung, und diese Belästigung dominiert den Vordergrund des Bewusstseins und verdrängt libidinöse körperliche Empfindungen. Neurose ist eine Krankheit, bei der es darum geht, "eine Neurose zu haben", und jede der Obsessionen hat keine pathologische Bedeutung. Die Kategorisierung der Symptome ist nicht erforderlich; Kategorien sind Ergebnisse der Rationalisierung.

Ein körperliches Symptom von Neurose wird immer von einem falschen Motiv begleitet. Weil ein Symptom aus mehreren Symptomen, die ein falsches Motiv haben kann, ausgewählt wird. Das Unbewusste keine Entschuldigung für einen Akt erfindet, der gemacht hat, sondern wählt das Unbewusste einen Akt aus mehreren Akten aus, die ein falsches Motiv haben, und das Unbewusste macht das Bewusstsein diesen Akt machen. Der Rationalisierung ist keine Funktion, um eine Ausrede oder eine Rechtfertigung für einen unerklärlichen Akt zu finden, sondern eine Funktion, um einen Akt bei Randum auszuwählen, die bereits ein kindisches falsches Motiv hat. Falsche Motive passieren die kindliche Rationalität und sind für das Bewusstsein irrational, aber ihre anhaltende Irrationalität wird zum Objekt des Bewusstseins und wird zu einem Mittel zur Verdrängung libidinöser körperlicher Empfindungen.
Zum Beispiel ist ein falsches Motiv, wie "es keine Nagelknipser ist", nicht nach dem Akt der Nägelkauen erfunden wird, sondern weil dieses falsche Motiv möglich ist, dieser Akt ausgewählt wird.
Der Akt könnte eine Trichotillomanie sein, mit : "Denn es gibt eine Menge Haare, darf ich ein Haar ziehen."
Die Auswahl ist beliebig. Somit ist die Rationalisierung eine Funktion von beliebiger Auswahl, immer mit einem falschen Motive. Für eine Ticstörung wird eine Bewegung beliebig ausgewählt und diese Bewegung wird immar von einem falschen Motiv begleitet. Es ist keine Wichtigkeit in der Wahl der Bewegung und der Wahl des Motivs. Es kann zum Beispiel ein Tic der Schulter oder ein Tic des Arms sein, mit irgendeinem Motiv. Ein beliebiger Tic erscheint im Bewusstsein mit einem beliebigen Motiv, und etwas wird verborgen bleiben. Es gibt keine Wichtigkeit in einer beliebigen Wahl unter den fünf Katzen mit einem beliebigen Motiv. Jedes Symptom wird als Neurose fungieren. Die Rationalisierung ist eine Funktion von beliebiger Wahl im Unbewussten. Es ist besser, die Klassifizierung von Tic-Bewegungen und die Klassifizierung von Obsessionen der Zwangsstörungen zu vermeiden.

Körperlichkeit
Unter den Schriften zur Psychoanalyse von verschiedenen «Psychologen», oft gibt es Beschreibungen, die ein enormes Fehlen von Anerkennung der Körperlichkeit der Neurose haben. In Behandlungen von Neurosen, ist eine Anerkennung der Körperlichkeit unerlässlich, wie : neurotische Symptome sind körperlich, das Es von der freudschen Psychoanalyse ist körperlich und damit ist der große Teil des Ichs im Unbewussten körperlich, etc. Der körperliche Akt des Fuchses das Weggehens repräsentiert den Absoluten Zwang zwischen der körperlichen Empfindung von Ticstörung in einer willkürlichen Muskel und einer körperlichen Bewegung, und

den Absoluten Zwang zwischen der körperlichen Empfindung von Zwangsstörung (Hautgefühl, zum Beispiel) und einem körperlichen Akt. Während die gesunde Verdrängung für das seelische Gleichgewicht unerlässlich ist, ist die KV der Mechanismus der körperlichen Verdrängung bei Neurosen. Wir können auch sagen, dass sich das psychoanalytische Unbewusste im Inneren des Körpers befindet.
Der Inhalt eines traumatischen Bildes ist immer körperlich, sexuell und genital. (Z. B. Verdrängung der unangenehmen körperlichen Empfindung des täglichen kutanen Berühren, etc.)
Der Körperteil des neurotischen Symptoms hat jedoch keinen Bezug zum Inhalt des Traumas.

Libido
Idealerweise sollte die gesunde Autonomie der Libido nach der geistigen Entwicklung etabliert werden. Neurose ist ein Zustand der Fixierung, der durch ein Hindernis für die gesunde Entwicklung der Libido verursacht wird. Obwohl es für das sexuelle Verlangen ideal ist, genital zu sein, werden andere Körperteile aufgrund der pathologischen Unterdrückung genitaler Körperempfindungen zum Objekt des Bewusstseins. Das „obsessive intramuskuläre Gefühl“ erscheint im Bewusstsein.

§15
Fixierung im Analstadium
Freuds Theorie der psychosexuellen Entwicklung ist eine Theorie über die Sexualität. Dies dient nur der Erläuterung der Behandlung von Neurosen. Neurose ist die Obsession und der Zwang, sich davon zu befreien. Obsession erfordert ein oder mehrere Obsessionsobjekte, die zufällig ausgewählt werden. Das Analstadium ist der Zeitraum, in dem körperliche Empfindungen eine Zwangskraft auf das Bewusstsein ausüben.

Die Entstehung der Ticstörung als neurotischer Mechanismus pathologischer körperlicher Verdrängung besteht in einer Art unbewusster Nachahmung des Stuhlgangs. Dies kann als Fixierung im analen Stadium betrachtet werden.

Das Tourette-Syndrom besteht aus vier Schichten.
– Bildung einer Masse der Emotion aufgrund eines Traumas.
– Obsession als Mechanismus zur Verdrängung der Masse der Emotion.
– Auswahl eines Objekts der Obsession.
– Bildung eines körperlichen Zwangsempfindung.
– Zwanghafter Akt.
Das Verständnis des zwanghaften Aktes ist etwas anderes als das Extrahieren der Masse der Emotion.
Das Verständnis der Fixierung im Analstadium ersetzt nicht die Behandlung der Neurose. Die Neurose ist ein Mechanismus, der die Masse der Emotionen verdrängt, und die einzige Behandlungsmethode für Neurose ist die emotionale Katharsis. Die emotionale Katharsis ist die Explosion der unangenehmen Emotion, die durch sexuelles oder genitales Trauma entstanden ist.

Der Stuhlgang erfolgt wie folgt:
Erhöhter Rektaldruck, erhöhter Blasendruck → Kontraktion des äußeren Analschließmuskels, Kontraktion des äußeren Harnröhrenschließmuskels → Stuhldrang → Stuhlgang, Entspannung des äußeren Analschließmuskels, Entspannung des äußeren Harnröhrenschließmuskels → Gutes Gefühl der Entspannung

Ticstörung
Neurose → Lokalisierung irgendeines willkürlichen Muskels, Obsession → Empfindung der Kontraktion ohne Kontraktion «Zwanghafte intramuskuläre Empfindung» → Unangenehmer Zustand → Zwang → Tic-Bewegung → Empfindung der Entspannung → Wiederholung

Zwangsstörung
Neurose → Lokalisierung irgendeiner Sache, Obsession → Phobophobie → Körperliches Angstgefühl → Zwang → Akt → Empfindung der Entspannung → Wiederholung.

In der « Psychologie » von Anna Freud gehören Abwehrmechanismen zu den Funktionen des gesunden Ichs. Das Ich wird als ein Zustand definiert, der zwischen dem Es und dem Über-Ich eingeklemmt ist. Da die Ticstörung vor der Bildung des Über-Ichs auftreten kann, kann die Ticstörung nicht als Ich-Krankheit mit Regression, einem der Abwehrmechanismen, bestimmt werden.

Während das körperliche Wachstum eines Kindes sichtbar ist, wird das gesunde Wachstum seiner Libido oft übersehen.

Fixierung
Koprolalie; kindische Wörter aussprechen.
Zwangsstörungen; Dinge zählen, Dinge ordnen, wie ein kleines Kind,
usw.
Das Symptom der Ticstörung, nämlich die “Zwanghafte intramuskuläre Empfindung” ist die Fixierung auf die Existenz willkürlicher Muskeln als physische Empfindungen im Körper: die Existenz, die entdeckt wurde, als der Patient ein Kleinkind war.
Dies kann auf die einzigartige Natur der Kriterien zur Beurteilung libidinöser Unannehmlichkeit bei einem Kind zurückzuführen sein, das ein wenig Asperger ist, und auf seinen körperlichen Verdrängungsmechanismus.
Die “zwanghafte intramuskuläre Empfindung” ist ein Pfeil, der auf einen beliebig durch Rationalisierung ausgewählten willkürlichen Muskel zeigt, und diese Empfindung wird durch die Libido gebildet, die ist in einem Zustand der Fixierung.

Bei der Analfixierung ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » eine Art Nachahmung der Empfindung des Analsphinkters unter Einsatz eines willkürlichen Muskels.
Der normale Zustand des Analsphinkters ist eine unbewusste Kontraktion: Entspannung, nur zum Zeitpunkt der Evakuierung.
Der Zwang ist eine Art Nachahmung des Stuhldrangs. Diese Nachahmung ist jedoch das Symptom der Neurose, nicht ihre Ursache.

Das Symptom ist nicht der unbewusste Ausdruck des verdrängten Objekts. Daher kann sich das Symptom ändern. Das Symptom ist ein Instrument der Verdrängung. Die Beobachtung des Symptoms verrät nicht das verdrängte Objekt. Ein neurotischer Akt, der völlig bedeutungslos ist, ist die Voraussetzung dafür, dass seine Absurdität ein Bewusstseinsobjekt ist. Mit Aspergers besonderen Körperempfindungen ist der Tic ein Instrument zur körperlichen Verdrängung unangenehmer Objekte im Es des Lustprinzips. Das Objekt, das durch das körperliche Symptom der Neurose verdrängt wird, kann sexuelles Verlangen sein, das auf die Lust am eigenen Körper gerichtet ist. Die Perversität ist das Schicksal der Psychoanalyse, und wenn die Psychoanalyse Perversität vermeidet, wird sie aufhören, ernst zu sein. Libido sollte nicht vage als geistige Energie verstanden werden. Libido ist sexuell und genital. Da es sich bei der Psychoanalyse um eine Behandlungsmethode für Neurosen handelt, deren Symptom ein körperliches Symptom ist.

Die Psychoanalyse spricht eher von der kranken Struktur als von der gesunden Psychologie.

Sexuelle und genitale Libido
In manchen Fällen kann der bewusste Effekt der körperlichen Libido in der Kindheit traumatisch sein. Verdrängung ist Verleugnung: Auch wenn die Verleugnung schwierig ist, handelt es sich um einen Versuch der Verleugnung. Selbst wenn der Patient sich des Inhalts des Traumas bewusst ist, ist er sich möglicherweise nicht der Intensität des Traumas bewusst ; die Intensität der verdrängten Emotion. Wenn der wahrgenommene bewusste Effekt der Libido bei einem Kind zu groß ist, handelt es sich um ein unbestreitbares Trauma und eine Art PTSD. Die Wahrnehmung ist eine Erscheinung im Bewusstsein eines Kindes.
Die « Zwanghaftes intramuskuläres Empfindung » ist die « Positionsanzeige » eines willkürlichen Muskels durch das Unbewusste. Die Obsession mit der Präsenz dieses Muskels ist eine Fixierung auf das Analstadium. Neben der Wahrnehmung genitaler Empfindungen ist auch die Wahrnehmung des Effektes der Libido sehr ausgeprägt, was zu Kindheitstraumata führt.

Es ist schwierig, über das psychische Trauma zu spekulieren, das die Analfixierung verursacht hat, und man kann auch sagen, dass das psychische Trauma für den Patienten sehr klar ist. Beeinträchtigung der Libidoentwicklung. Das Unbewusste des Kindes verdrängt seine eigenen genitalen Empfindungen. Ein Kind mit leichtem Asperger könnte seine genitale Empfindung ernsthaft als unmoralisch betrachten.

« Intramuskuläres Empfindung » von Tic,
die um unangenehmer körperlicher Empfindungen (z. B. Müdigkeit) verdrängen erscheint. Asperger.

« Zwanghaftes intramuskuläres Empfindung » von nervösem Tic,
die um die libidinöse Genitalempfindung verdrängen erscheint. Wie Neurose, die immer erscheint, außer im Schlaf. Neurotiker Asperger.

Es gibt keine direkte Beziehung zwischen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung und der Masse der Emotion.
Es gibt keine direkte Beziehung zwischen der Weise einer Tic-Bewegung und dem Inhalte eines Psychotraumas.

Der Patient kann den Rahmen des Absoluten-Zwangs nicht sehen. Das einzige Objekt des Bewusstseins ist die unangenehme körperliche Empfindung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Tic-Störung. Der Absolute-Zwang verbindet absolut eine Tic-Bewegung zu der « zwanghaften intramuskulären Empfindung» von Ticstörung. Der eigentliche Zweck der oberen Schicht des Tics ist die Verdrängung der lokalen Empfindung eines anderen Körperteils als der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung.

Beispielsweise besteht der Zweck der « zwanghaften intramuskulären Empfindung» von Ticstörung, die im Nacken auftritt, in der Verdrängung der Empfindung eines anderen Körperteils als des Nackens. Libidinöse Genitalempfindung ; die Extremität der Harnröhre, Glans penis, Klitoris usw.

Die Nachahmung des Analstadiums, die Besessenheit mit den willkürlichen Muskeln, i.e., die Fixierung auf das Analstadium verdrängt die folgenden Stufen der libidinösen Entwicklung.
Die Obsession mit der absoluten Zwang hochbewusster willkürlicher Bewegungen.

Betrachtet man den Zusammenhang zwischen Kontraktion und Entspannung des Schließmuskels während der Ausscheidung, so ist es möglich, dass es sich, wenn die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » als Kontraktion ohne Kontraktion beschrieben wird, kann es eine Anordnung zusätzlicher Entspannung sein, die im Entspannungszustand nicht möglich ist.

§16

Absoluter Zwang
· verdrängte traumatische Emotion → zwanghafte intramuskuläre Empfindung → Obsession von Bewegungslosigkeit → falsches Motiv → willkürliche Bewegung
· unterdrückte traumatische Emotion → zwanghafte Hautempfindung → Obsession von Verifizierung → falsches Motiv → Akt.

Fixierung der Libido im Analstadium, einem der Stadien der Libidoentwicklung.

Die Bestimmung einer Art von Tic-Bewegung.
1. Die Empfindung einer psychischen motorischen Einheit (d. h. einer Muskelgruppe) wird durch eine gewöhnliche Bewegung lokalisiert, mit Muskelkontraktion, Muskelspannung, Muskelermüdung usw. Die Art dieser psychischen motorischen Einheit wird mit ihrer Position und ihrer körperlichen Empfindung der Muskelkontraktion memoriert. In der Situation, in der der Muskel (Muskelgruppe) lokalisiert ist, wird ein falsches Motiv zum Attribut der Art von Bewegung. Einer dieser motorischen Einheiten wird als der Muskel für « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Tic ausgewählt werden. Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem Inhalt des Traumas und dem Inhalt der Obsession.
2. Die Libido mit Fixierung im Analstadium wählt beliebig eine motorische Einheit und erzeugt im Moment der körperlichen Verdrängung das « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic in dieser Muskelgruppe.
3. Das Bewusstsein wird eine Tic-Bewegung zu machen gezwungen, um die unangenehme körperliche Empfindung, die sich im Muskel dieser motorischen Einheit amplifiziert, und die Obsession der Immobilität zu eliminieren. Das « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic kann auch als eine Art unbewegliches Gewicht empfunden werden.
4. Die Bewegung, die mit ihrer Absurdität ein Objekt des Bewusstseins zu werden gelang, wird eine Rechtsprechung, ein Präzedenzfall, und diese « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Tic wird sich wiederholen.
1, 2, 3, 4 : Alle diese Schritte sind im Rahmen einer pathologischen Struktur, die ist der Absolute-Zwang. Der Absolute-Zwang ist ein Tunnel, der verbindet die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung und eine Tic-Bewegung geradeaus, ohne anderen Ausgang. Der Absolute-Zwang ist die Struktur der Krankheit. Der Absolute-Zwang kann für den Patienten kein Bewusstseinsobjekt sein, Objekt wie die Kraft der Obsession.

Um das Bewusstsein eine absurde willkürliche Bewegung machen zu zwingen, hat die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » ein falsches Motiv als Attribut. Das falsche Motiv ist eine Entschuldigung, die im Bewusstsein erscheint, und es durch die Worte “weil…” ausgedrückt wird. Das Unbewusste erfindet dieses falsches Motiv, deshalb ist dieses falsches Motiv äußerst infantil.

Zum Beispiel können falsche Motive von Augenrollen-Tic (außerokulare Muskeln) sein;
“Weil meine Augen müde sind, ist ein wenig Augenübung notwendig.”
“Weil die Überprüfung der Mobilität der Augen wichtig ist.”, usw.
Alternativ, Ideen in hypothetischer Form, wie :

“Wenn meine Augen nicht müde wären, wäre diese Bewegung nicht nötig”, usw.
Das ist genau wie der Fuchs, der sagen würde : “Wenn diese Trauben reif wären, würde ich sie nehmen.”

Das falsche Motiv erzwingt seine Tic-Bewegung nicht: Es erscheint gleichzeitig im Kopf zum Zeitpunkt der Tic-Bewegung. Während das freudsche Über-Ich sich vom Alter von 5 Jahren entwickelt, kann der Beginn einer Ticstörung bereits im Alter von 2 Jahren. Somit ist das freudsche Über-Ich nicht die Frage über Ticstörung. Unter den Strukturelementen der Kuriki Methode gibt es weder Ich noch Es.

Das falsche Motiv ergibt sich aus der Fixierung im analen Stadium. Die Besonderheit eines falschen Motivs besteht darin, dass es äußerst einfach und äußerst kindisch ist. Auch ein Wort der Koprolalie weist diese Infantilität auf.

Die KV ist eine pathologische Funktion der körperlichen Verdrängung unangenehmer körperlichen Empfindungen, besonders körperlicher Empfindungen wie die Genitalien und die Ausscheidungsorgane; primitive verdrängte Empfindungen. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung lenkt die Intentionalität des Bewusstseins ab, um von diesen Empfindungen zu vermeiden, die verdrängt werden müssen.

Die Empfindung des äußeren Anal- und äußeren Harnröhrensphinkters, die einen quergestreiften, willkürlichen Muskel ist, ähnelt dem « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung. Wenn die Empfindung des äußeren Anal- und äußeren Harnröhrensphinkters durch die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung verdrängt wird, wird das Bewusstsein auf die « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung sehen und nicht auf die Empfindung des äußeren Anal- und äußeren Harnröhrenmuskels Schließmuskel.

Um die Rationalisierung bei Ticstörung zu verstehen, betrachten wir, bevor wir die falschen Motive bei Ticstörung untersuchen, zunächst Beispiele für falsche Motive bei Zwangsstörung und Impulskontrollstörung.

Obsession und falsches Motiv
Ideen, wie ” 2 + 2 = 5 “, “Das Bild der Mona Lisa ist symmetrisch” sind falsche Ideen. Auf der anderen Seite, Gedanken von Zwangsstörung, wie “Die Zahl muß 3 sein.”, “Die Vorhänge müssen symmetrisch sind” sind keine Fehler. Gedanken von Zwangsstörung sind irrational. “Die Zahl muß 3 sein.”
Dies ist die gleiche kindische Libido wie : “Die Schuhe müssen rot sein.” Fixierung im Analstadium.
Um ein zwanghafter Akt von Zwangsstörung zu tun, ist dieser Akt notwendigerweise mit einem falschen Motiv begleitet.
Zum Beispiel: “Weil die Symmetrie schön ist.” usw. ; ein falsches Motiv kommt im Moment von Aktion in den Sinn. Falsche Motive sind kindisch.
Die Neurose macht dem Bewusstsein die irrationale Krankheit bewusst. Die Rationalisierung in einer Zwangsstörung wählt ein “Gedanke” aus, der offensichtlich irrational ist. Die Arten und die Inhalte von Akten und Gedanken, die durch die Rationalisierung der Zwangsstörung ausgewählt worden sind, haben keine therapeutische Wichtigkeit. Der Gedanke an sich und der Akt an sich haben keine pathologische Bedeutung, sondern die Zwanghaftigkeit eines Gedankens und der Zwanghaftigkeit eines Aktes sind als Neurose pathologische. Im Bewusstsein des Patienten, ist es nicht der Gedanke, der den Akt zwingt, sondern die Amplifikation des Angstgefühls durch die « zwanghafte körperliche Empfindung » der Zwangsstörung und die Amplifikation der zwanghaften

Empfindung, die den Akt zwingen.
Neurotische Obsession geht immer mit körperlichen Symptomen einher, und die « zwanghafte körperliche Empfindung » von Zwangsstörung ist der körperlichen Empfindung der Adrenalin-Sekretion ähnlich. Die Körperliche Reaktionen auf Adrenalin-Sekretion variieren individuell, aber die Empfindlichkeit der Haut ist sehr wahrscheinlich.
Die Libido macht direkt eine Empfindung, die eine Nachahmung des Gefühls von Adrenalin ist, und das Bewusstsein interpretiert diese empfindung als ein Gefühl der Unsicherheit.
Die «zwanghafte körperliche Empfindung» als Mittel zur Verdrängung genitaler Empfindungen: ein Konflikt zwischen Libido und Libido.

Neurose ist ein Mechanismus zur Verdrängung der Masse der Emotion.
In der Libido, die Beziehung zwischen dem Trauma und der genitalen Empfindung.

Die untere Schicht
Die untere Schicht der Neurose ist die emotionale Masse des Traumas.

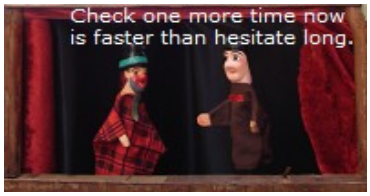
Die obere Schicht
Die oberste Schicht besteht aus drei Elementen.
·Rationalisierung
Das falsche Motiv für die zufällige Auswahl eines Objekts der Obsession.
・Objekt der Obsession
Bei Phobien die körperliche Empfindung von Angst (Adrenalin). Beim Tic die Empfindung der Position eines willkürlichen Muskels.
・Amplifikation der Zwangsempfindung

Der Gedanke und der Akt der Lösung haben keine therapeutische Bedeutung. Die Behandlung besteht lediglich in der Beseitigung der traumatischen emotionalen Masse.
¤
Beispiele für die falschen Gründe von der Zwangsstörung und den Störungen der Impulskontrolle.
Als die Wahl falscher Gründe eine persönliche Frage ist, gibt es verschiedene Möglichkeiten.
Wie “Es ist gut, sich die Nägel zu schneiden”, oft ist die Legitimität falscher Gründe von anderen gegeben worden; von Eltern, von Lehrern, usw. Das is die Legitimität guter Benehmen von den guten Kindern.
1. Die Trichotillomanie (Störung der Impulskontrolle)
“Weil ich viele Haare habe.”
“Weil Haare wachsen.”
“Weil Haare nicht erforderlich sind.”, usw.
Die Legitimität falscher Gründe passiert das Über-Ich. Die wahre Ursache einer Trichotillomanie keine Beziehung mit den Haaren hat. Die beliebige Auswahl (i. e., Rationalisierung) wählt eine Trichotillomanie unter mehreren KVs aus, und diese Trichotillomanie funktioniert als ein Mittel zur Verdrängung.
Das Problem dieser lästigen Trichotillomanie wird ein großes Objekt des Bewusstseins werden.
2. Die Onychophagie, oder Nägelkauen (Störung der Impulskontrolle)
“Wenn es ein Nagelknipser hier wäre, würde ich ihn verwenden.” Das ist genau wie der Fuchs :
“Wenn diese Trauben gut wäre, würde ich sie nehmen.”
“Weil Nägel schnell zurückwachsen.”
“Weil das Nägelschneiden ein gutes Verhalten ist.”
“Weil mit die Zähne, es schneller als ein Nagelknipser ist.”
“Weil ich die Zähne habe, ist Nagelknipser nicht nötig.”

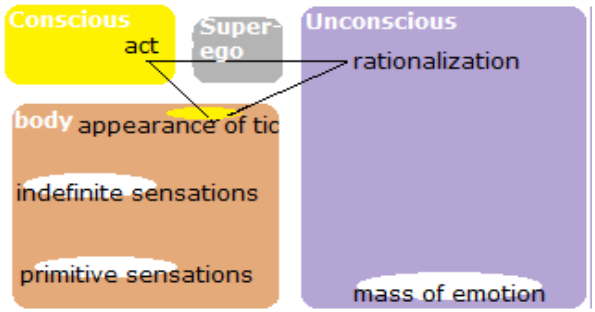
Viele falsche Gründe sind möglich.
3. Um sicherzustellen, dass das Haus während der Abwesenheit nicht überschwemmt wurde, ist die Bestätigung des Leitungswassers legitim. Das Über-Ich rechtfertigt es so oft wie die Libido anfordert. Die anhaltende Konflikt zwischen der Rationalität des Bewusstseins und die Irrationalität dieser Wiederholung wird ein großes Objekt des Bewusstseins, und zum Beispiel eine primitive Empfindung wird verdrängt.
4. “Gute Kinder waschen ihre Hände mit Seife.”
Händewaschen ist eine gute Gewohnheit, und das Über-Ich es ablehnt nicht. Das Über-Ich rechtfertigt Händewaschen so oft wie die Libido will.
“Desinfizieren wir die Hände mit Seife.”
Der Duft von Seife verdrängt etwas anderes.
Als eine Desinfektion Bakterien, sollte der Anus gewaschen werden, aber der Anus ist eine primitive Empfindung, und es ist ein Objekt der körperlichen Verdrängung (KV).
5. Die Zwangsstörung der wiederholten Bestätigung der Inhalt eines sendenden Briefumschlags.
“Einmal geschlossen, (oder einmal gesendet), wird keine Bestätigung möglich sein.”
“Anstatt lange zu zögern, ist es schneller zum letzten Mal jetzt zu bestätigen.”
6. Der Messie-Syndrom (hoarding) ist ein Symptom von Zwangsstörung. Das sichtbare Symptom des Mülls und der falsche Grund (das oberflächliche Motiv) haben keine therapeutische Bedeutung. Die Orientierung der Behandlung ist nicht nach “warum Müll ansammeln, sondern “warum eine Neurose.” Wenn der Patient keine Messie-Syndrom hätte, könnte er eine Trichotillomanie haben. Diese Beliebigkeit von Symptom ist die Rationalisierung in der Kuriki Methode. Ein Messie-Syndrom ist im Absoluten-Zwang desMessie-Syndroms. Für einen Patienten, nicht Müll anzusammeln ist so unmöglich, wie nicht zu atmen.
Falsche Gründe sind kindisch.
“Weil diese Dinge eines Tages verwendet werden können werden.”
“Weil diese Dinge werden in der Lage sein, eines Tages verwendet werden.”
“Weil Werfen Vergeuden ist.”
“Schade für diese Dinge.”, usw.

Ein Kind unter 5 Jahren zu werden ist ein Weg der Libido, um das Über-Ich zu passieren, und dieser Weg wird auch zu sexuellen Akten von Erwachsenen angewandt.
· Die Zählungen ist eine Nachahmung Kleinkinder.
· Anordnung von Objekten auf einem Tisch ist eine Nachahmung des Spiels mit Blöcken.
· Das Daumenlutschen ist eine Nachahmung des Babys.

(Bei der Interpretation durch die freudsche Psychoanalyse, ist die Infantilisierung eine Regression des Ichs gegen das Realitätsprinzip. Manche Menschen zum Beispiel essen gekaute Nägelteile. Die Rückkehr in die Phase des Babys, das Dinge in den Mund bringt, nämlich, eine Rückkehr auf die Zeit vor dem Trauma. Ebenso ist die Trichotillomanie.)



§17



Falsche Gründe in der Ticstörung
Die Tic-Bewegungen sind 100% willkürliche Bewegungen, und werden immer von einem falschen Grund begleitet, als ein Attribut bewusster willkürlicher Bewegungen. Im Falle eines Kindes von jünger als fünf Jahren, dessen Über-Ich ist noch nicht entwickelt, ist die Validität falsches Grunds nicht notwendig damit die Art von Bewegung vom Über-Ich gerechtfertigt wird.

Ein Tic von Halsgelenk-Knacken wird von einem falschen Grund begleitet, wie : “Dieses Gelenk macht immer ein Geräusch, also bedeutet es, dass die Position dieses Gelenk davon korrigiert wird. Wenn es kein Geräusch machen würde, würde ich diese Bewegung nicht machen.”

Das Geräusch von Knacken wird nicht von einer positionellen Korrektur des Gelenkes produziert, sondern das wird von Gas im Gelenk produziert. Man kann ein ähnliches Geräusch mit der Zunge produzieren; tongue clicking. In der Bewegung eines Gelenks, ist es normal, dass es eine kleine seitliche Verschiebung ist. Das Knacken des Halsgelenkes hat die Möglichkeit, das Gelenk, die Sehnen und die Nerven zu beschädigen. Es ist auch eine der Ursachen für die Dissektion der Wirbelarterien. Es ist nicht wie, in 10 Minuten, bis das Gelenk ein Geräusch machen können wird, wird das Gelenk sich in eine nicht korrekte Position bewegen. Auch die Fingergelenke können ein Geräusch machen, ohne Problem von Position des Gelenkes.

Der falsche Grund eines Gelenk-Tics kann es sein, dass das Gelenk sich nicht richtig zusammenfügt.

Der falsche Grund heißt keinen Grund, der wissenschaftlich nicht korrekt ist, sondern einen Grund, der den Verdrängung-Mechanismus versteckt. Ein Halsgelenk-Tic verdrängt eine unbestimmte körperliche Empfindung : wie einen zu harten Stuhl, die müde Beine, etc., etc., als in der oberen Schicht. Die Rationalisierung versteckt, dass der Hals-Tic eine Funktion von Verdrängung ist. Die Rationalisierung versteckt, dass “das Gefühl der Minderwertigkeit versteckt worden ist”, statt “Trauben sind reif” und “Trauben sind zu hoch”; natürlich im Kopf des Fuchses, zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten. Die Leichtigkeit der Rationalisierung, i. e., die Leichtigkeit beliebiger Auswahl ist das Kriterium für die Auswahl einer motorischen Einheit, die den Muskel enthält, wo « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung erscheint. Die Leichtigkeit von Rationalisierung bestimmt das Symptom.

Im Bewusstsein des Patienten, werden Tic-Bewegungen nicht vom falschen Grund gezwungen, sondern von der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung. Falsche Gründe haban keine absolute Kraft von dem körperlichen Zwang. Und in einer Zwangsstörung, ist es nicht der Gedanke, der den Akt zwingt, sondern «die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung, die den Wirkungen von Adrenalin ähnlich ist. Auch ist der Zwang die Struktur selbst der ganzen Krankheit, die untere Schicht eingeschlossen. Der Patient kann den Absoluten-Zwang nicht sehen.

Die Ticstörung ist eine neurotische Krankheit; bedeutet es, dass es ein psychisches Element einer pathologischen Struktur gibt. Diese Tic-Behandlung korrigiert diese pathologische Struktur der Ticstörung. Wenn Leser die Theorie der Kuriki Methode als abnorm betrachten, denn diese theoretische Anomalie ist die Anomalie selbst der Struktur der Ticstörung. Wenn Leser eine völlig normale und gesunde theoretische Struktur als die Struktur der Ticstörung erwarten würden, wäre es keine Krankheit. Auch die Struktur der Ticstörung in der Kuriki Methode keine Beschreibung der Struktur des menschlichen Geistes im Allgemeinen ist, sondern es ist eine Ausdruck in einer Therapie, die Ticstörung zu heilen. Was, das Leser gerade lesen, ist ein “Wie Tic zu heilen.”

Die Leichtigkeit für die Rationalisierung; die Bedingungen, als die Art der Tic-Bewegung beliebig ausgewählt zu werden.
(1) Die motorische Einheit ist von der Libido bekannt worden.
Außer den Menschen, die das Bodybuilding trainieren und die Muskeln im ganzen Körper kennen, ist die Anzahl der von Muskelkontraktionen oder von Muskelverspannungen körperlich bekanntenen Muskeln im Allgemeinen begrenzt.
(2) Der falsche Grund geht der beliebigen Auswahl im Unbewussten (Rationalisierung) für einen bewussten Akt voraus. Es gibt mindestens einen falschen Grund, der von dem Über-Ich validiert werden kann.
“Weil ich die Mobilität kontrollieren muß.”
“Dies ist zum letzten Mal”
Diese falsche Gründe können für jeden willkürlichen Muskel gültig sein.
(3) Da der Zweck der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung ist, ein Objekt von dem Bewusstsein zu sein, muß der Muskel ein unnötige Objekt sein, das keinen praktischen Bewegungen gehört, wie einen Salzstreuer auf dem Tisch nehmen. Der Konflikt zwischen Rationalität des Bewusstseins und Irrationalität einer Art der Tic-Bewegung ist ein Mittel zur Verdrängung. Damit eine Art der Bewegung eine Tic-Bewegung ist, sollte die Irrationalität dieser Art der Bewegung durch das Bewusstsein nicht zugestimmt werden; e. g., am Morgen, jemand guten Morgen sagen kann keine coprolalia sein. (Es ist nicht auf Diagnose, sondern als eine Bedingung für die Bildung einer Tic-Bewegung.)

Die Klassifizierung von Tic-Bewegungen ist nutzlos, und es ist sehr wichtig zu wissen, dass die Klassifizierung von Tic-Bewegungen nicht notwendig ist. Auch der Inhalt von falschem Grund spielt keine Rolle, und muß man verstehen als die Struktur des Tics, dass eine Rationalisierung beliebige Auswahl) bereits von einem falschen Grund begleitet ist. Falschen Grund ist ein Annex einer Tic-Bewegung, und er hat keine zwanghafte Kraft.

Falsche Gründe variieren persönlich.

Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung von Husten-Tic erscheint in einem Hals-Muskel der motorischen Einheit von Husten.
“Es gibt einen Fremdkörper im Hals und ich muß husten.”

Der vokale Tic ist kein Tic der Stimme, sondern die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung erscheint im Muskel der Stimmbänder. Der vokale Tic ist ein motorischer Tic.
“Die Stimme verletzt niemanden physisch.”
“Es is natürlich wie Hunde, die bellen und Vögel, die alle Zeit singen.”
“Es ist eine Art Husten.”
“Es ist kein Wort, und ich spreche jetzt nicht.”
“Dies ist keine Koprolalie.”

“Es ist eine Art meinem Denken ja zu sagen.”
“Ich mich erinnerte an etwas bedauerlich .”
“Dies ist kein Tic.”
“Ich überprüfe die Emission der Stimme.”
usw.

Das gesunde Lidschlag ist eine kleine Bewegung, die normal ist, und das Über-Ich rechtfertigt die Bewegung des Lidschlags sehr einfach.
“Meine Augen sind müde.”

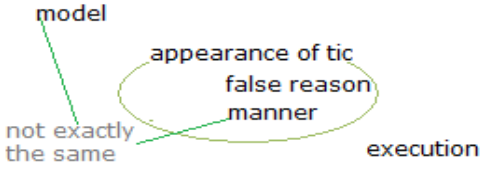
“Das ist gesunder Lidschlag.”

Der Augenbrauen-Tic ist keine Bewegung der Augenbrauen, aber die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung erscheint in dem Stirn-Muskel.
“Es ist ein Gesichtsausdruck.”

Der Schulter-Tic kann den gleichen falschen Grund wie der Hals-Tic haben.
“Das Gelenk sich zusammenfügt nicht richtig.”

Die Koprolalie
Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung erscheint in der psychischen motorischen Einheitinheit der Aussprache von Worten. Die Worte sind wie eine Art von Tic-Bewegung genau bestimmt worden. Diese flüche und obszöne Worte sind kindische Worte, die ein großes Objekt des Bewusstseins werden. Die Worte der Koprolalie sind besondere Worte, die in Wörterbüchern als typische Worte grober, vulgärer Worte aufgelistet sind. Die obszöne Worte der Koprolalie sind sehr trivial, stereotyp und banal als obszöne Worte. Dies sind keine Worte für den Erwachsenen. Diese sind Worte, die lernen die Kinder von Kindergartenlehrern nicht auszusprechen. Die Bedeutungen der Worte werden ignoriert. Der Infantilismus kindlicher Worte hat keine böse Absicht und passiert die Zensur des Über-Ichs. Imitationen eines Babys, eines Tiers und eines Dings passieren einfach das Über-Ich. Ein Kind unter 5 Jahren werdend, passiert die Libido das Über-Ich, und diese Strategie wird auch zu sexuellen Akten von Erwachsenen angewandt. Die falschen Gründe sind Gründe für die Bewegung, Worte von kleinen Kindern auszusprechen. Die Koprolalie ist möglich, nur wenn es kein gegen die Außenwelt aggressives Motiv ist. Die Coprolalia ist nur ein Mittel zur Verdrängung, und es ist kein Ausdruck des Inhalts von psychologischen Trauma.
“Ich habe keine böse Absicht.”
“Wenn ich eine schlechte Absicht hätte, würde ich nicht tun.”
Je mehr es gibt Bedauern, desto mehr gibt es Gültigkeit. Dieser Grund ist auch möglich für Spucken-Tic.

§18



Entstehung Bewegungen-Art des Tics.
Zum Beispiel mit einem Ausdruck wie “eine erzwungene Bewegung”, kann man nicht wissen, ob die Art dieser Bewegung gezwungen wird oder die Ausführung dieser Bewegung gezwungen wird. In vorliegendem Abschnitt werden Beschreibungen mit der Unterscheidung zwischen

Bewegung-Art und Bewegung-Ausführung gemacht werden. Daher werden Klauseln wie “welche Bewegung” und “im Augenblick der Bewegung” als “welche Bewegung-Art” und “im Augenblick der Bewegung-Ausführung” geschrieben werden.

1. Modelle
Motorische Einheiten mit einer intentionalen Muskelkontraktion in der Vergangenheit. Das sind keine Bewegung-Arten wie einen Salzstreuer auf dem Tisch zu nehmen, i. e., leichte Bewegungen eines Körperteils, sondern Bewegung-Arten wie imitierend Popeye den Bizeps zu zeigen. Mit diesen Bewegung-Arten werden Muskelkontraktionen bekannt sein. Bewegung-Arten mit einer vorsätzlichen Muskelkontraktion, die durch eine Dehnung des Antagonisten begleitet werden kann, oder die für eine Dehnung des Antagonisten sein kann. Es gibt keine unbekannten Bewegung-Arten. Babys können den Kopf nicht leicht bewegen, und die Augen an der Grenze drehnend, werden die Kontraktion und Dehnung der Augenmuskeln bekannt sein. In diesem Sinne hat Augenrollen tic einen Charakter von Babys. Der Muskel des Abs-Tics und der Muskel des Arm-Tic Erwachsenen können vielleicht mit Bauch-Übungen und Liegestützen bekannt werden. In Bezug auf den Spucken-Tic, diese Bewegung-Art hätte früher mit einer Sekretion von Speichel getan werden müssen; zum Beispiel, Traubenkernen zu spucken, Samen der Kirsche, Kaugummi, Zähneputzen, usw. Somit werden intentionale Muskelkontraktionen gekannt und auf der libidinösen Ebene (psycho-körperliche Ebene) memoriert werden. Sie können das Modell einer Bewegung-Art von Tic werden.

2. Gültigkeit falsches Grunds, Autorisierung von Bewegung
Die Gültigkeiten von Bewegung-Arten können registriert werden, anderen Kindern spielend, oder in den Worten der Eltern, usw. Zum Beispiel, die Erinnerung an eine Kontraktion der Kaumuskeln, nach dem Legen von Amalgam von einem Zahnarzt, der sagte, die Zähne zu zusammenbeißen zu versuchen. Die Bewegung-Art des Tics des Zähnezusammenbeißen ist mit einer Muskelkontraktion memoriert worden. Diese Bewegung-Art ist vom Zahnarzt gerechtfertigt worden.

3. Eine gekannte Bewegung-Art wird von einer Rationalisierung ausgewählt und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung wird fabriziert.
Die Attribute der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung.
· Die Lokalisierung im Körper
· Falscher Grund
· Präzise Bewegung-Art
Eine genaue Bewegung-Art des Tics ist in der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung bestimmt worden. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung erscheint, um von einer Bewegung-Ausführung eliminiert zu werden, und sie zwingt diese Bewegung-Ausführung. Die Tic-Bewegung-Art und die Modell-Bewegung-Art sind nicht identisch. Die Tic-Bewegung-Art ist schneller als die Modell-Bewegung-Art. Es ist keine Bewegung des Antagonisten und die Bremsung wird mit der Kontraktion dieses Muskels gemacht. Die Tic-Bewegung-Art und die Modell-Bewegung-Art auf beiden Seiten dere « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung voneinander unabhängig sind. Es ist möglich, dass die Modell-Bewegung-Ausführung die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung nicht löschen kann.

4. Legitimer Präzedenzfall
Wenn zum ersten Mal eine Tic-Bewegung gemacht wurde, um die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung zu löschen, von nun an als Präzedenzfall der Unschuld wird dieser Kreis legitim sein, und dieser Kreis von der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von

Ticstörung und einer Tic-Bewegung sich wiederholt.

Die Tic-Bewegung-Art ist in der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung als ein Attribut genau bestimmt worden. Eine Allegorie. Das is genau wie ein Hund, der für den Zweck kommt, am Kopf gestreichelt zu werden. Er kommt, da man ihn am Kopf streichelt. Er kommt mit dem Kopf-zum-Streicheln. Es ist ein Kreis auf dem legitimen Präzedenzfall von Kommen – Streicheln. Die Tic-Bewegung-Art und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung kommen ins Bewusstsein als ein Paar.

In der Auswahl eines Muskels durch eine Rationalisierung, vorangeht die Tic-Bewegung-Art der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung. Die Rationalisierung wählt eine Muskelkontraktionempfindung, die zur gleichen Zeit wie die motorischen Einheit der Modell-Bewegung injektiv bestimmt worden ist; i. e., es ist nicht so, dass ein Muskel erste ausgewählt ist, dann eine Bewegung unter Bewegungen, die diesen Muskel verwenden.

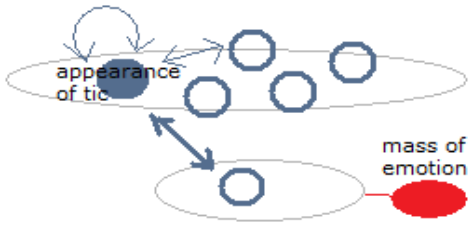
Eine Ausführung von Tic-Bewegung, die eine willkürliche Bewegung ist, wird in einem Zustand des Bewusstseins gemacht, wo die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung das Bewusstsein zwingt, diese Bewegung zu machen. Wenn eine Person eine Tic-Bewegung-Ausführung macht, weiß sie, dass sie eine Tic-Bewegung-Ausführung macht, denn das Bewusstsein “macht” diese Tic-Bewegung-Ausführung. Kinder sagen : “Dies bewegt sich von selbst”, weil sie nicht erklären können, damit die Eltern verstehen, und auch weil sie wissen, dass sie eine Tic-Bewegung-Ausführung gemacht haben. Wenn sie es nicht wissen würden, dass sie gemacht haben, würden sie sagen : “Ich habe keinen Tic gemacht.” Vergleichen Sie mit der unwillkürlichen Bewegung des Schließmuskels der Iris des Auges. Kinder sagen : “Dies bewegt sich von selbst”, weil sonst die Eltern ärgerlich würden. In der Tat, ist ihr Bewusstsein von dem Mechanismus des Tics gezwungen, eine willkürliche Bewegung zu machen. Kinder werden eingeschüchtet, wenn sie eine Tic-Bewegung-Ausführung machend von den Eltern gesehen worden sind. Kinder werden eingeschüchtet, dann ihr Bewusstsein eine Tic-Bewegung-Ausführung “gemacht” hat.

Darüber hinaus, auch wenn die Eltern das Kind von hinten beobachten, weiß das Kind, dass die Eltern es beobachten, und das Kind spielt nur die Rolle eines Kindes, das es nicht weiß. Es gibt Eltern, die es nicht wissen.

Als Tic-Bewegung-Ausführungen von einer realen, anhaltenden, körperlichen Empfindung, die amplifiert sich und die von der Kombination der Libido und des Über-Ichs gemacht ist, gezwungen werden, kann das Bewusstsein nicht widerstehen.



§19



Lokalitäten von verdrängten körperlichen Empfindungen auf dem Körper.
Opposition zwischen zwei unangenehmen körperlichen Empfindungen und Amplifikation auf der identischen Lokalität.
Als Objekte des Bewusstseins haben Körperteile ein positionelles Attribut; die Lokalität auf dem Körper. Zum Beispiel mit der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung in den Bauchmuskeln, wird die Lokalität diesen Bauchmuskeln ein Objekt des Bewusstseins und mit der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung in einen Muskel des Mundes, wird die Lokalität dieses Muskels des Mundes ein Objekt des Bewusstseins. Auch sind die primitive Empfindungen wie die Blase, der Anus und die Genitalien Objekte des Bewusstseins mit ihrem positionellen Attribut, wenn es keine Verdrängung ist. Die unangenehme körperliche Empfindung, die ein Objekt der körperlichen Verdrängung ist, und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung, die ein Mittel zur Verdrängung ist; jede von ihnen hat ihr Lokalität auf dem Körper. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung und die unangenehme körperliche Empfindung liegen einander positionell gegenüber und die Verdrängung wird in einer alternative gemacht. Darüber hinaus gegen unangenehme Empfindungen im ganzen Körper, wie kalte Winter Wind, Alkohol zu viel getrunken, etc., wird Verdrängung in der Opposition zwischen dem ganzen Körper und dem lokalen Teil gemacht. Die körperliche Verdrängung ist ein Mechanismus, mit dem das Unbewusste unangenehme körperliche Empfindungen verdrängen will, und das Ergebnis ist nicht immer perfekt; in der Regel können unangenehme körperliche Empfindungen nicht auf Null reduziert werden.

Auf der anderen Seite, in der oberen Schicht, ist die Libido gleichgültig dem positionellen Attribut jeder körperlichen Empfindung. Die Libido macht die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung auf dem Körper nach der Rationalisierung nur mit dem qualitativen Attribut und dem quantitativen Attribut, und das Bewusstsein sieht diese körperlichen Empfindungen das positionelle Attribut hinzufügend. Daher kann eine unangenehme Empfindung erstens auf dem gewöhnlichen Ort der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung liegen.
· Ein Schulter-Tic von Menschen, die oft Schmerzen in den Schultern haben, ein Hals-Tic von Menschen, deren Hals oft müde ist. usw.
· Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung ist eine unangenehme körperliche Empfindung, und es ist auch ein Objekt der Verdrängung. Amplifikation; wenn die Verdrängung der unangenehmen Empfindung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung mit sich selbst im gleichem Ort gemacht wird. Jede « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung amplifiziert sich rekursiv. (Rekursive verdrängte Empfindung, §28).

Wenn die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung eine Verdrängung der primitive Empfindungen ist, wie die Blase, der Anus, die Genitalien.
In der oberen Schicht ist jede « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung ein Mittel zur Verdrängung der unbestimmten körperlichen Empfindung; e. g., der Stuhl ist hart, zu viel gegessen, Rückenschmerzen, müde Beine, Müdigkeit während einer sportlichen Aktivität, etc., etc. Auf der anderen Seite, in der unteren Schicht ist die Präsenz der oberen Schicht ein Mittel zur Verdrängung der Masse der Emotion. Die primitiven Empfindungen sind in der oberen Schicht als körperliche Empfindungen, aber zur gleichen Zeit haben die primitiven Empfindungen

eine Bedeutung in der unteren Schicht. Es ist eine Frage in der frühen Kindheit. Es besteht darin, dass das psychische Trauma ein Körperteil betreffendes Trauma ist.

“Libido” ist ein Begriff von Psychoanalyse, und dieser Begriff wird in den Behandlungen von Neurose interpretiert. Diejenigen, die es nicht wissen, dass dieser Begriff ein Ausdruck nur für die Behandlungen von Neurose, verwenden es mit einer Verallgemeinerung. Dieser Begriff macht keinen Sinn für einen gesunden Zustand des Geistes. Es ist nicht gültig zu sagen : “Es gibt Libido im menschlichen Geist” Wir müssen sagen: “Die Nutzung dieses Wortes erleichtert Ausdrucke in den Methoden der Behandlung von Neurose.”

In der Kuriki Methode ist die Libido als die Energie auf der Ebene der Schnittmenge der Körperlichen Domäne und der psychischen Domäne definiert. Wenn die Libido sexuell manifestiert, wird sie als sexuelles Verlangen durch das erwachsene Bewusstsein erkannt, aber die Energie der Libido an sich ist nicht nur auf der Bedeutung als erwachsenes sexuelles Verlangen begrenzt. Und selbst wenn die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung die Verdrängung der genitalen Empfindung ist, hat diese « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung an sich keine sexuelle Bedeutung von Erwachsenen. Libido, sexuell, Geschlechtsorgane; diese Worte müssen auf der Körperlichen Ebene von kleinen Kindern verstanden werden. Auch für Erwachsene ist die Libido die Körperliche, psychische Energie von kleinen Kindern. Im Bewusstsein kleiner Kinder, gibt es keine Verbindung zwischen dem sexuellen Verlangen und den Geschlechtsorganen: die Verbindung zwischen dem sexuellen Verlangen und den Geschlechtsorganen existiert nur auf der libidinösen Ebene im Unbewumßten. Psychisches Trauma ist sexuell und genital, und die Verdrängung der Masse der Emotion wird durch die Verdrängung den primitiven Empfindungen gemacht; wie die Blase, der Anus, die Genitalien. Die Entstehung der pathologischen Mechanismus der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung, die unbestimmten unangenehmen körperlichen Empfindungen verdrängt, nimmt seinen Ursprung von der körperlichen Verdrängung der primitiven Empfindungen. Und die Ursache dieser pathologischen Verdrängung der primitiven Empfindungen ist die Verdrängung der Masse der Emotion.

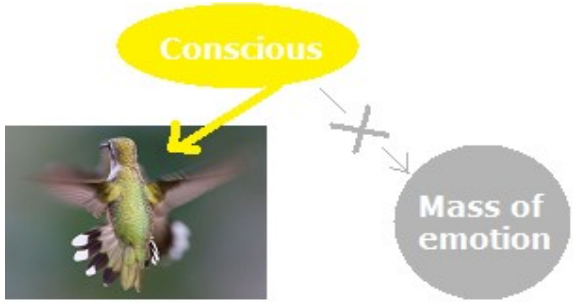


§20
Einfluss einer Sache in einem hermetisch verschlossenen Zustand
Stabiler Zustand einer Chronischen Ticstörung
Die Emotion in einer Masse der Emotion geht nicht aus der Masse der Emotion, wie der Inhalt eines hermetischen Behälters. Bis emotionale Katharsis gemacht werden, wird die Energie des Inhalts hermetisch gehalten bleiben, ohne mit der Energie der Libido gemischt werden. Die Libido, die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung fabriziert, hat keine direkte Beziehung mit den Inhalten der Masse der Emotion. Die Ursache für die Produktion der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung ist die Existenz eines großen hermetischen Behälter, aber nicht ihrer Inhalt. Dies ist, wie in einer Waschmaschine, wenn es eine sehr große Dose wäre, würden Perkussionen das richtige Funktionieren der Waschmaschine verhindern. Die Libido wird nicht vom Inhalt einer Masse der Emotion gestört, sondern von der Existenz einer hypertrophierten Masse der Emotion. Das Unbewusste der Patienten hat immer die Belastung, die Existenz einer Masse der Emotion zu halten, und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung erscheint die ganze Zeit, außer während des

Schlafes. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung ist nicht unter dem Einfluss von Aufregung, Angst oder Stress jedes Augenblicks. Genauer gesagt, ist der Betrieb, eine große Sache immer zu verdrängen, die Präsenz der oberen Schicht der Ticstörung.

Der Inhalt eines hermetischen Behälter.
Die äußere Oberfläche eines hermetischen Behälters ist das Bild eines psychologischen Traumas der frühen Kindheit. Der Inhalt des hermetischen Behälters ist eine sehr unangenehme Emotion, die hinter diesem Bild blockiert bleibt. Das psychische Trauma ist ein Bild von etwas Unangenehmes an der körperlichen, sexuellen und genitalen Ebene in der frühen Kindheit. (Wieder einmal, charakterisiert das Wort “unangenehm” etwas, was unangenehm wäre, wenn diese Sache nicht verdrängt würde. Daher scheint ein Kind glücklich, das unangenehme Sachen verdrängt.) Dieses Bild kann leicht Objekt des Bewusstseins werden, aber die Emotion ist verborgen worden. Das Bild des Traumas wird nicht verdrängt. Die unangenehme Emotion, die diesem Bild normalerweise folgen sollen würde, ist verdrängt worden, und das ist, warum dieses Bild ein traumatisches Bild ist. Ein traumatisches Bild kann ein glückliches Bild sein. Unter vielen gewöhnlichen Bildern, muß das Bild, das die unangenehme Emotion versteckt, gefunden werden. Das sexuelle Verlangen ist eine Manifestation der Libido, die als sexuelle vom Bewusstsein erkannt worden ist, und ein bewusstes sexuelles Verlangen kann nicht verdrängt werden. In der frühen Kindheit ist die Libido Energie, die nicht als ein sexuelles Verlangen erkannt worden ist, die Grundlage selbst der ganzen psychischen Aktivität, und sie kann nicht in einem hermetischen Behälter enthalten werden. Das sexuelle Verlangen kann als eine traumatische Emotion nicht verdrängt werden. Die Geschlechtsorgane sind Teile des Körpers und können als eine traumatische Emotion nicht verdrängt werden. Die Emotion, die auf der körperlichen, sexuellen und genitalen Ebene unangenehm sollen würde, wird verdrängt werden. Die Neurose ist ein Mittel, um diese Masse der Emotion körperlich zu verdrängen. Es ist ein Fehler, die Koprolalie und den Spucken-Tic als Manifestationen eine unbewusste Aggressivität gegen die Außenwelt zu betrachten. Die Tic-Bewegung ist ein Teil des Mittels, um die traumatische Emotion in der inneren Welt des Patienten zu verdrängen.
· Ideal; es ist vor Ort unmittelbarer Ausdruck des unangenehmen Urteils. Andernfalls ist die Verdrängung ein Zustand, wo unangenehme Emotionen nicht zu fest verdrängt werden und einen Tag mit Wut natürlich bewusst und belüfteten werden.
· PTSD; übersteigt die Intensität des Ereignisses die Kapazität der Verdrängung. Die Klarheit des traumatischen Bildes überschreitet den Grenzwert von Verdrängung. Die Verdrängung funktioniert mit voller Leistung und viele körperliche Symptome erscheinen.
· Ticstörung; eine sehr starke Funktion von Verdrängung über einen längeren Zeitraum, jeden Tag, perfekt verdrängt die unangenehme Emotion, und eine enorme Masse der Emotion wird gebildet werden. Der Patient kennt kein Trauma.

§21 Abreaktion



Die Einsicht von einer verdrängten Emotion heißt Abreaktion. Kinder, die nicht neurotisch sind, machen die ganze Zeit spontane Abreaktionen natürlich. Kinder in guter Gesundheit machen natürliche Verdrängungen und natürliche Abreaktionen. Neurotische Kinder sind die natürlichen

Abreaktionen entzogen. Das Foto oben ist ein Kolibri. Der Schwebeflug zwingt den Kolibri, seine Flügel kontinuierlich zu schlagen. Der Kolibri bleibt als ein Objekt des Bewusstseins und blockiert die natürlichen Abreaktionen der Masse der Emotion. Der Tic bewegt sich stetig in der Intentionalität des Bewusstseins auf die Masse der Emotion, um zufällige Abreaktionen zu verhindern.

Die obere Schicht der Struktur der Ticstörung
In der oberen Schicht der Struktur der Ticstörung sind die Objekte der Verdrängung körperliche Empfindungen. Der Kolibri, das heißt, die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung, fliegt, um natürliche Abreaktionen von unangenehmen körperlichen Empfindungen zu verhindern: wie ein zu hart Stuhl, die müden Beine, etc.

Während des Schlafes.
Das Bewusstsein schläft, so gibt es keine Abreaktion, und braucht die Verdrängung-Funktion die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung nicht. Selbst wenn es die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung ist, kann das Bewusstsein keine Amplifikation machen. Auch Rationalisierungen werden nicht empfangen werden. Als die Tic-Bewegungen bewusste willkürliche Bewegungen sind, sind Tic-Bewegungen nicht im Schlaf möglich.

Die Atmung ist eine automatische, willkürliche Bewegung, die im Schlaf automatisch gemacht werden. Die Atmung von Delfinen ist nicht automatisch und die Anästhesie bringt sie in Erstickungsgefahr. Wenn Delfine schlafen, die linke Gehirnhälfte und die rechte Gehirnhälfte nacheinander schlafen.

Die untere Schicht der Struktur von Ticstörung.
Die neurotische Personen haben eine sehr starke Verdrängung und Einsichten des unangenehmen Urteils kann nicht natürlich gemacht werden. Eine enorme Masse der Emotion wird gebildet werden, und vorsätzliche Einsichten des verdrängten Objektes werden für therapeutische Zweck benötigt werden. Das Objekt der Abreaktion, das ist zu sagen, das Verdrängte Objekt ist das unangenehme Urteil, das sich hinter dem Bild des psychologischen Traumas versteckt. Das Bild von psychischem Trauma ist das Bild einer sehr persönlichen Sache, die nur der Patient selbst versuchen muß, oder die Eltern des Kindes, wenn es sehr klein ist. Der Psychoanalytiker oder der Therapeut sollte keine Spekulation aussprechen. Therapeuten, die die Gegenübertragung sofort aussprechen, sind nicht geeignet für die Behandlungen.

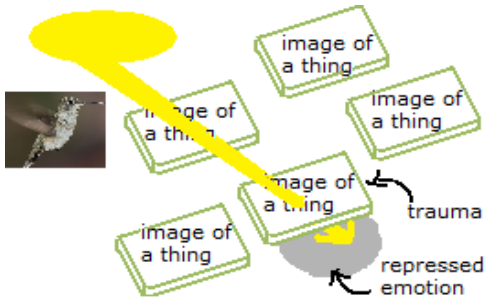
Wenn der Patient die Richtung des Bildes des Traumas gefunden, die Indizes, die einmal gefunden worden sind, werden nicht fliehen, und es gibt keinen Grund zur Eile. Wenn die Sache des psychologischen Traumas gefunden worden ist, ist die Tic-Behandlung kleine emotionale Katharsis zu machen. Es ist das unangenehme Urteil als eine unangenehme Emotion auszudrücken, das sich hinter dem Bild versteckt, aber weil die Masse der Emotion enorm ist, sollen Abreaktionen allmählich gemacht werden. Einmal pro Woche, nur für drei Sekunden. Der Psychoanalytiker übernimmt die Bremsung der Abreaktion und große kathartische Explosionen sind verboten.

Kinder machen keine emotionale Katharsis. Die Eltern finden die Sache des psychologischen Traumas und erklären es dem Kind mit Worten. Dabei ist das Kind nicht erforderlich die verbale Erklärung völlig zu verstehen. Der Fakt, dass die traumatische Bild verbalisiert wurde, ist wichtig. Es ist bevorzugt, vage und progressiv an seinem eigenen Tempo zu verstehen. Darüber hinaus, während Zeichnungen vom Kinds sehr nützlich für die Suche nach dem Trauma sind, sind Erklärungen über das traumatische Bild mit Zeichnungen von den erwachsenen Personen

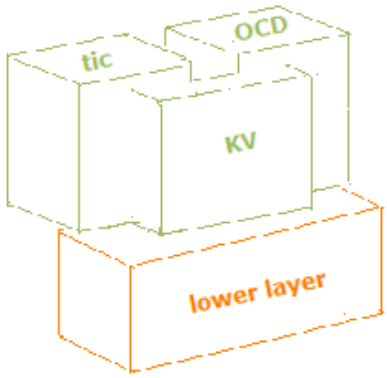
schädlich. Die Erklärungen des Bildes mit Bildern sind keine Ausdrucke des Traumas im Modus des Bewusstseins, i. e., im Modus von Worten.

Die Abreaktion wird nicht alle auf einmal gemacht werden, wie den Deckel einer Kiste weit zu öffnen.
Die schlechten Therapeuten, die ihre Fähigkeit, alle auf einmal Geisteskrankheiten zu heilen zeigen wollen, sind Amateure, die die Gefährlichkeit nicht kennen.
"Jetzt zeige ich Ihnen, wie dieses Kind sofort heilen."
Die Eltern des Kindes sollten die sofortige Heilung nicht verlangen. Die Abreaktion ist die Extraktion einer realen großen Masse.

Unangenehme Sachen, und die unangenehme Emotionen, die sie provozieren.
Wie bereits erwähnt, ist "Verdrängung unangenehmer Emotionen" ein widersprüchlicher Begriff in den Beschreibungen der Kuriki Methode: mit Verdrängung sind unangenehme Sachen nicht unangenehm. Also, hier, unangenehme Emotionen bedeuten Emotionen, die unangenehm wären, wenn sie nicht unterdrückt würden. Es ist gerade dieser Widerspruch, der eine große Belastung für das Unbewussten Patienten ist. Gesunde Verdrängung ist eine wesentliche Funktion für die geistige Aktivität in Frieden, die geeignet für jede Situation ist. Wenn die Funktion der Verdrängung gering ist, wird die geistige Aktivität in gesunden Illusionen mit einem starken Wunsch und Glück schwierig werden. Es gibt zwei Arten von unangenehmen Sachen. Doch, natürlich, als Psychoanalyse, sind diese Sachen sexuell unangenehm, genital unangenehm, das heißt, in der primitiven, körperlichen Domäne. Psychoanalyse ist eine Therapie körperlicher Symptome der Hysterie.
Unangenehme Sachen A; Sachen, die im Bewusstsein nicht unangenehm sind: unangenehme Emotionen werden gänzlich verdrängt werden.
Unangenehme Sachen B; Sachen, die im Bewusstsein unangenehm betrachtet sind: unangenehme Emotionen werden teilweise verdrängt werden.
Unangenehme Emotionen haben ein quantitatives Attribut.
In gesunden Verdrängungen,
Unangenehme Sachen A; mit natürlicher Abreaktion, werden unangenehme Sachen nach und nach als unangenehm betrachtet werden, und die unangenehme Emotionen werden nach und nach im Bewusstsein ausgedrückt.
Unangenehme Sachen B; mit natürlicher Abreaktion, alle unangenehme Emotionen werden im Bewusstsein nach und nach ausgedrückt.
In Freuds Psychoanalyse, ist Abreaktion die verdrängte Sache und die verdrängte Emotion mit Worten auszudrücken. In der Kuriki Methode, die eine Therapie der Ticstörung ist, ist die Verbalisierung als eine Abreaktion nicht genug. Für die Abreaktion in einer Behandlung der Ticstörung, ist körperliche Ausdruck verdrängter Emotion, i. e., die emotionale Katharsis nötig. In allen Fällen ist der Ausdruck mit Worten im Bewusstsein für die therapeutische Abreaktion und die natürliche Abreaktion erforderlich. Die Verdrängung ist ein Zustand, in dem die nicht verbalisierte Emotion nicht im Bewusstsein ist. Viele Patienten mit Asperger-Syndrom haben Ticstörung. Das Symptom der Schwierigkeit, nicht-verbalisierte Gefühle zu verstehen, ist eine Art Zustand der Verdrängung, und natürliche Abreaktion kann schwierig sein.
Oft sagt man unlogisch, dass es zwei Arten von Ticstörung gibt; die vorübergehende Ticstörung und die chronische Ticstörung, etc., aber in der Tat gibt es nur eine Ticstörung, deren Geschwindigkeit der Heilung mit der individuellen Differenz des Patienten in der Tendenz der natürlichen Abreaktion variiert. Wenn eine Ticstörung mit natürlichen Abreaktion schnell verschwindet, ist es eine vorübergehende Ticstörung.



§22
KV; die obere Schicht, die die untere Schicht verdrängt.



Die Symptome von der KV sind wie folgt:
· Gilles-de-la-Tourette-Syndrom (Ticstörung)
· Zwangsstörung (Zwänge)
· Störung der Impulskontrolle (Trichotillomanie, Onychophagie, Dermatillomanie, etc.)

Während es verschiedene Neurosen sind, ist ihre untere Schicht, i. e., die Akkumulation von der emotionalen potentiellen Energie identisch. Die emotionalen potentiellen Energie ist ein unangenehme Urteil, das noch von keiner unangenehmen Emotion ausgedrückt worden ist; das Einfrieren eines unangenehmen Urteils. Das Einfrieren ist der feste Zustand bei einer negativen Temperatur und auch der Zustand "freeze" in Computer-Terminologie. Weil das unangenehme Urteil nicht exprimiert wird, ist das traumatische Bild ein glückliches Bild.

Potenzielle Emotion = Nichtausgedrücktes unangenehmes Urteil

Der Mechanismus der oberen Schicht = KV

Die identische untere Schicht, das heißt, die gleiche Masse der Emotion, kann dazu führen, Tic-Symptome oder OCD-Symptome, etc., als ein Mittel der Verdrängung.

Es gibt zwei Arten von Rationalisierungen auf den unterschiedlichen Ebenen.
(1) Die Rationalisierung in der oberen Schicht für die beliebige Wahl der Tic-Bewegung und des Muskels, (Schulter oder Augen, etc.), für die beliebige Wahl der Worte von Koprolalie. Die Bewegung wird immer von einem falschen Grund begleitet.
(2) Die Rationalisierung für die beliebige Wahl des Typs von KV, das heißt, für die beliebige Wahl des Typs von der oberen Schicht (Ticstörung oder Zwangsstörung, etc.). Die Wahl einer KV impliziert keinen falschen Grund, aber diese beliebige Wahl kann eine Rationalisierung sein. Hier bedeutet der Begriff "Rationalisierung" die Umwandlung der Verdrängung-Operation auf der

libidinösen Ebene, die völlig unbewusst ist, in die Verdrängung-Operation auf der körperlichen Ebene mit pathologischen körperlichen Empfindungen und pathologischen körperlichen Akten. Die unbewusste Verdrängung wird in den Körper unter dem Absoluten-Zwang rationalisiert. Die Rationalisierung bedeutet die Abzweigung der Einsicht.

Da die obere Schicht ein Mittel der Verdrängung der unteren Schicht ist, ist die Rationalisierung auch der Mechanismus, den Typ der KV beliebig zu wählen. Einen Typ der KV wird unabhängig vom Inhalt des psychischen Traumas unter dem Tic, der Zwangsstörunger, der Koprolalie, der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, etc., ausgewählt werden. Die Person, die zur gleichen Zeit zwei Typen der KV hat, wie eine Ticstörung und eine Zwangsstörung, hat eine gemeinsame untere Schicht der Neurose für die beiden Typen der KV.

Wenn die Person, die eine Ticstörung als Neurose hat, nur die Einsicht körperlicher Empfindungen für die obere Schicht macht und wenn sie keine emotionale Katharsis für die untere Schicht macht, logischerweise wird es eine Möglichkeit sein, dass der Typ der KV sich in einen anderen Typ der KV ändert, zum Beispiel in eine Zwangsstörung. Die Behandlung für die untere Schicht ist notwendig. Dann, wenn die Person, die eine Ticstörung hat, die Behandlung für die obere Schicht und für die untere Schicht macht, wird sie keine anderen Typen von Neurose haben. Obwohl es individuelle Unterschiede in der Manifestation von den Symptomen sind, hier, ist ein schematisches Verständnis wichtig.

Als das zentrale Trauma ein bestimmtes Bild ist, ist die Lösung dieses Traumas das Ende der Behandlung von Neurose, und theoretisch gibt es kein Rezidiv trotz der Prädisposition einer sehr starken Verdrängung. Nach der emotionalen Katharsis, wird der Deckel der Verdrängung weniger hermetisch verschlossen werden; i. e. der Deckel der Verdrängung ist der Isolator, und nach der emotionalen Katharsis wird der Patient die Existenz dieses Isolators wissen. So wie der Behandlung von Kurzsichtigkeit eine Brille aufzusetzen ist, ist die Behandlung von KV die Existenz des Isolators zu wissen.

Einige traumatischen Bilder können eine Verschachtelung bilden, wie eine Zwiebel oder eine Matrjoschka. Das zentrale traumatische Bild ist ein Bild, dessen unangenehme Urteil in frühester Kindheit perfekt verdrängt wurde; es wird in den posterioren unangenehmen Bildern gefunden werden. Es ist ein Bild, das offenbar für dieses klein Kind unangenehm sein sollte. Als das zentrale Trauma ein Trauma in der frühen Kindheit ist, ist es möglich, dass der Patient es nicht wirklich erinnern und logisch folgern muß. Darüber hinaus kann das traumatische Bild in der frühen Kindheit ein fehlerhaftes Urteil sein und verschieden von der Realität sein: In diesem Fall muß der Patient dieses fehlerhafte Urteil logisch folgern.

Für das zentrale Trauma, ohne große Explosion, werden Katharsis wenig durch wenig gemacht werden, einmal pro Woche, nur drei Sekunden.

§23



In der Kuriki Methode sind Verdrängung, Libido und Über-Ich sehr anders als in den Beschreibungen von Freud definiert worden. Definitionen sind Fragen von Wörtern und ziemlich poetischen Fragen. Das persönliche Verständnis des einzelnen Patienten ist ein therapeutisches

Mittel für diesen Patienten selbst.

Wie bereits erwähnt, wird der Begriff "das Ich" in der Kuriki Methode nicht verwendet werden, weil viele nicht wissen, dass das freudsche Ich größtenteils im Unbewussten liegt. Auch als der Tic im Alter von 2 Jahren beginnen kann, kommt das freudsche Über-Ich, das aus dem Alter von 5 Jahren entwickelt, nicht in Frage. Es wäre ein Fehler, das freudsche Über-Ich in Ursachen von Ticstörung zu beinhalten. Die Kuriki Methode ist so verschieden von Freuds Psychoanalyse, dass selbst das freudsche Über-Ich kein Element der Ursachen der Ticstörung ist. In Freuds Psychoanalyse, ist die Neurose eine Krankheit des Ichs, das zwischen dem Über-Ich und dem Es liegt. In der Kuriki Methode ist die Ticstörung ein Mittel der Verdrängung vom Unbewussten. Genauso wie die Körperlichkeit des Es, die Körperlichkeit des Über-Ichs und der Körperlichkeit des Ichs im Zentrum des Verständnisses der Neurose in Freuds Psychoanalyse sind, ist die Körperlichkeit der Funktion der Verdrängung im Zentrum des Verständnisses dieser Behandlung von Ticstörung.

Der Beginn der Zwangsstörung ist viel später als die Ticstörung; am frühesten im Alter von 7 Jahren, und in der Regel nach dem Alter von 10 Jahren. Die Definition des Über-Ichs von Patienten, die älter als 5 Jahre sind, ist für die Interpretation der KV erforderlich. Das Über-Ich ist nicht die Ursache der KV, sondern ein Element der Funktion der Rationalisierung. Die Rationalisierung für eine Tic-Bewegung ist immer irrational, und vor allem ist die Rationalisierung von kleinen Kindern unter 5 Jahren besonders irrational. Irrational; das bedeutet, dass der Grund keinen Grund hat.

· Verdrängung;
Beschränkung der Objekte des Bewusstseins vom Unbewussten, einschließlich körperlicher Empfindungen. Verdrängung ist nicht ein Zustand der Verdrängung, sondern die Funktion der Verdrängung, die zu verdrängen versucht. Zum Beispiel versucht die Funktion der Verdrängung die Empfindung der Ermüdung der Beine zu verdrängen, trotz der Tatsache, dass die Empfindung der Ermüdung der Beine nicht verschwinden wird.

· Libido;
Energie in der Schnittmenge der psychischen Domäne und der körperlichen Domäne. Dieser Begriff repräsentiert den Körper in der Seele, und die Seele im Körper. Die Körperlichkeit des Absoluten- Zwangs ist aufgrund der direkten Beziehung zwischen dem Körper und dem Unbewussten.

· Über-Ich;
die Zensur auf der Libido an der Grenze zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten. Nur das sexuelle Verlangen passieren kann.

Das Über-Ich wird immer in Beziehung mit der Libido erwähnt, weil die Psychoanalyse eine Behandlung der Neurose ist. Ohne über körperliche Symptome der Neurose irgendetwas zu sagen, würden Beschreibungen des Über-Ichs keinen Sinn ergeben. Es wäre sinnlos, über das Über-Ichs als eine Komponente der gesunden Seele zu sprechen, die keine körperlichen Symptome hat.

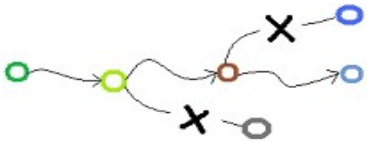
Das sexuelle Verlangen ist eine Manifestation der Libido, die das Bewusstsein betreten hat. Da das sexuelle Verlangen ein Objekt des Bewusstseins ist, kann es nicht mehr verdrängt werden. Sexuelles Verlangen ist eine körperliche Funktion, und wenn das Über-Ich das sexuelle Verlangen verdrängen würde, wäre es das Aussterben der Menschheit. Das Über-Ich läßt der Libido nicht

passieren, außer dem sexuellen Verlangen.

Gegen die Libido, ist die Zensurtür des Über-Ichs transversal. Kleine Kinder und kleine Tiere können leicht passieren, aber Erwachsene können nur hockend durchlaufen. Damit Manifestationen der Libido das Über-Ich passieren, brauchen Erwachsene, ein Kleinkind unter 5 Jahren oder ein Baby zu werden. Gott der Liebe, Amor, hat die Form eines sehr kleinen Kindes, damit Er die Zensur des Über-Ichs passiert. In der Sexualakte Erwachsenen, gibt es viele Elemente, die infantil sind. Oft geht ein junges Paar ins Disneyland. Es ist Infantilisierung in irrationalen Akten von Zwangsstörung, wie Anordnung, Zählen, etc. und in Worte von Koprolalie. Wie Augenrollenden-Tic, ist die Intentionalität des Bewusstseins zu den willkürlichen Muskeln infantil, in der gleichen Weise wie die Dauer der Muskelentwicklung am Alter von 0.



§24
Assoziation



Die Hunde haben einen scharfen Geruchssinn: auch Menschen, haben wir einige sehr mächtige Fähigkeiten. Die Identifizierung und das Gedächtnis von Reihenfolgen Wortsilben, von Melodien, von Gesichtern von Personen, usw. Die Assoziatione dieser Objekte werden unbewusst gemacht und ein ähnliches Wort, eine ähnliche Melodie oder ein ähnliches Gesicht kommt oft in den Sinn. Die Objekte passieren vom Unbewussten zum Bewusstsein, und die Assoziationen folgen nacheinander als eine Funktion des Gehirns. Die Assoziation eines Objekts rief nur ein Objekt. Wenn eine Assoziation mehr als ein Objekt rufen würde, würde es chaotisch. Wenn eine Melodie einige ähnlichen Melodien zur gleichen Zeit rufen würde, würde es chaotisch, alle Melodien im Kopf zu hören. Nach einigen Assoziationen würde es eine exponentielle Zahl von Melodien voll im Sinn geben. Anch wenn einige Gesichter von einem Gesicht in den Sinn zur gleichen Zeit kommen würden, oder wenn einige Wortspiele aus dem gleichen Wort, etc.

Der Mechanismus der Assoziation hat eine Regelmäßigkeit. Die Assoziation eines Objekts rief nur ein Objekt. Nachdem eine Assoziation gemacht worden ist, ist es schwer, dass andere Assoziationen aus dem gleichen Objekt zur gleichen Zeit gemacht würden. (In einem Traum kann ein Objekt einige Assoziationen zur gleichen Zeit zusammen haben.)

Das Urteil ist eine Art Assoziation, und zwei unterschiedliche Urteile für ein Objekt können zur gleichen Zeit nicht gemacht werden.

Darüber hinaus, es ist wichtig, dass die vorige Assoziation verschwindet, wenn eine Assoziation gemacht worden ist. Als wir am Morgen aufwachen, vergessen wir den Traum, und das ist mit dem gleichen Mechanismus: die vorige Assoziation bleibt nicht, damit das Denken in einfacher Weise vorwärts geht. Die Funktion der Verdrängung bedeutet diese fünf Arten von Beschränkungen von Objekten des Bewusstseins.

1. Innerhalb des traumatischen Bilds:

Das Einfrieren eines unangenehmen Urteils. Die Blockierung eines intuitiv unangenehmen Urteil und kein emotionale Ausdruck dieses Urteils wird im Bewusstsein gemacht.

Wenn eine Batterie einen Teil der Schaltung ist, bewegen Elektronen in eine chemischen Reaktion. Da ist die Batterie eine Kombination von Substanzen, die Strom macht, gibt es keinen Strom in der Batterie, aber auch kann dieses Potenzial Zustand der Energie in der Batterie als voll von Strom sich vorstellen. Hinter dem traumatischen Bild bleibt ein unangenehmes Urteil eingefroren, und wenn die Katharsis “verbunden” worden ist, wird eine unangenehme Emotionen sprudeln. Dies kann es gesagt werden, dass hinter dem traumatischen Bild gibt es eine Masse der Emotion, die volle unangenehme Emotion ist. Die potenziale Emotion ist eine kalte Masse; eine invertierte Existenz, die mit gestrichelter Linie, oder mit einem photographischen Negativ in schwarz und weiß sozusagen dargestellt werden kann.

Das Einfrieren eines unangenehmen Urteils
= Potenziale unangenehme Emotion
= Unangenehme Emotion in der hermetischen Kapsel des Isolators

2. Außerhalb des traumatischen Bilds:
Das traumatisches Bild Vermeiden. Als die unangenehme Emotion hermetisch konserviert ist, ist das traumatische Bild immer da unter vielen gewöhnlichen Bildern. Das Zentrale traumatische Bild der frühen Kindheit ist oft durch einige andere Bilder, die offensichtlich unangenehm sind, maskiert. Das Unbewusste vermeidet, dass das traumatische Bild ein Objekt des Bewusstseins wird. Das traumatische Bild verschwindet nicht, auch nach dem Verlust der assoziativen Verbindung. Das traumatische Bild ist immer sichtbar, wie der Buchrücken eines Buches, das man nicht liest, unter vielen anderen Bücher in den Regalen. Das zentrale traumatische Bild der frühen Kindheit kann mit posterioren traumatischen Bildern identisch sein; in diesem Fall auszeichnet sich die zentrale traumatische Bild der frühen Kindheit durch die vollkommene Abwesenheit des unangenehmen Urteils.

3. Vermeiden, dass die libidinösen körperlichen Empfindungen (primitive körperliche Empfindungen) Objekte des Bewusstseins würden: bedeutet es, die Genitalien, der Anus und die Blase, als die libidinösen körperlichen Empfindungen in Neurose von kleinen Kindern im Alter von fünf Jahren.

4. Vermeiden, dass unangenehme körperliche Empfindungen im Allgemeinen (unbestimmte körperliche Empfindungen) Objekte des Bewusstseins würden. Während die Mehrheit der Patienten mit Tourette-Syndrom erst denken, dass sie kein psychisches Trauma haben, nach häufigem Wahrnehmungen von unbestimmten verdrängten Empfindungen für jede « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung, innerhalb von zwei oder drei Wochen wird die Richtung seines psychologischen Traumas automatisch sichtbar. Oft umzieht sich die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung vorübergehend (d.h., beginnt eine neue Art von Tic-Bewegung vorübergehend), oder erscheint eine Zwangsstörung vorübergehend, aber es ist der Prozess der Heilung der Ticstörung. Die Einsicht der unbestimmten verdrängten Empfindungen, ist es zu denken, dass, zum Beispiel, der Stuhl hart ist, wenn der Stuhl hart ist, oder zu denken dass, die Beine müde sind , wenn die Beine müde sind.

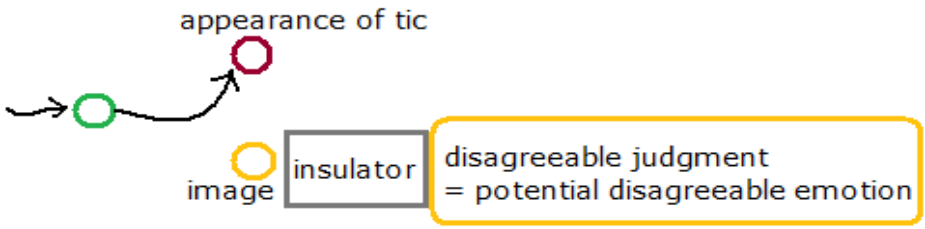
5. Das Über-Ich: libidinöse Manifestationen, außer sexuelles Verlangen, vermeiden. Hier sind das die Manifestationen im Bewusstsein, nicht in Akten.

Assoziation des Gilles-de-la-Tourette-Syndroms

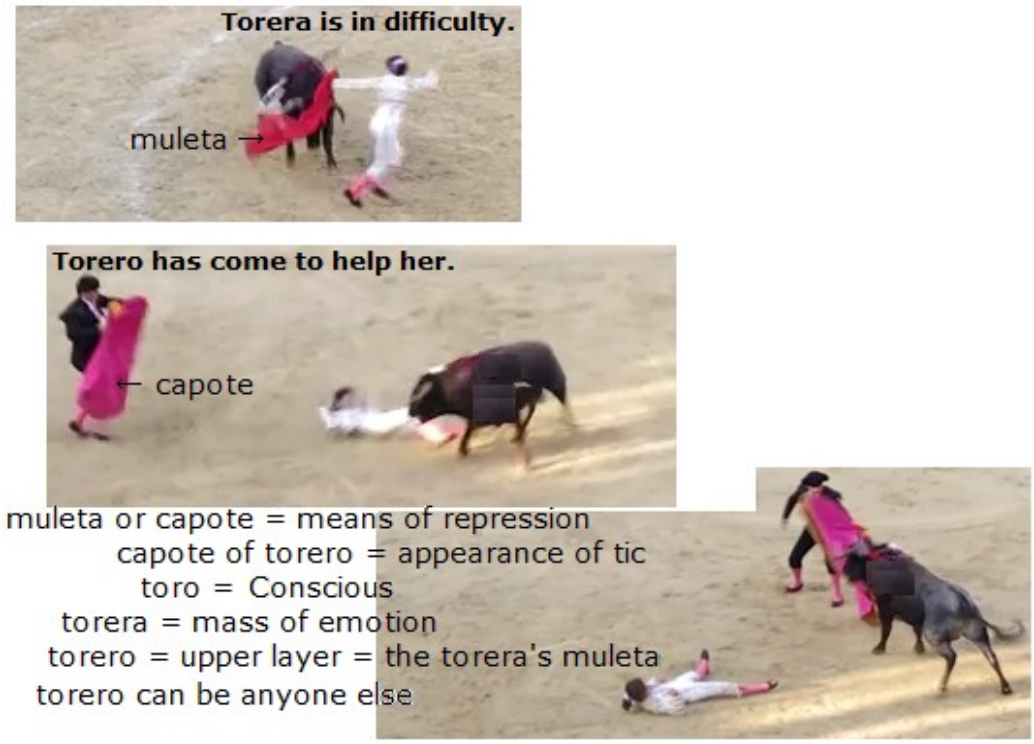
Die Verdrängung ist eine Funktion, um die unangenehme Objekte Objekte vom Bewusstsein zu werden zu vermeiden, aber um daran zu hindern, müssen diese Objekte gesehen werden. Das ist ein Paradox, dass etwas zu sehen, um nicht dieses Ding zu sehen, und die Lösung dieses Paradoxen ist, dass das Unbewusste die unangenehme Objekt sieht und es das Bewusstsein etwas anderes zu sehen zwingt. Die Neurose ist ein Zustand, wo das Unbewusste eine Abweichung der Intentionalität des Bewusstseins nach irgend anderen körperlichen Ziele als das Objekt der Verdrängung, zwingt. Dieses körperliche Objekt ist das Symptom, das die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung und Tic-Bewegungen ist. Gilles-de-la-Tourette-Syndrom ist ein Zustand, in dem die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung und seine körperliche präzise Tic-Bewegung im Absoluten-Zwang imperativ verbunden sind.

Wenn es etwas, was Sie nicht sehen wollen, ist, sehen Sie anderswo. Irgendeine Sache kann ein Mittel werden, um die Sache, die Sie nicht sehen wollen, nicht zu sehen. Wenn ein Baby schreit, schütteln Sie eine Puppe, die sein Problem verdrängen wird: das ist der gleiche Mechanismus wie Verdrängung. Als eine Therapie der Ticstörung, in der Kuriki Methode betrachten wir, dass das Unbewusste die Verdrängung eines Objekts durch die Assoziation mit einem anderen Objekt macht, ihm eine Priorität gebend. In der unteren Schicht, ist der Tic ein Mechanismus, um die Intentionalität des Bewusstseins nach einem anderen Objekt abzulenken, jedes Mal wenn eine Assoziation sich dem traumatischen Bild nähert: einem anderen Objekt, ist das die obere Schicht.

Traumatisches Bild
Hinter dem traumatischen Bild, ist das unangenehme Urteil verdrängt worden, und das traumatische Bild wird als ein gewöhnliches Bild unter anderen gewöhnlichen Bildern klassifiziert. Die Kuriki Methode verwendet das Wort “Isolator” für “Affektisolierung” der freudschen Psychoanalyse. Der Isolator zwischen dem traumatischen Bild und der potenzialen Emotion unter diesem Bild. Zum Beispiel wenn ein sehr kleines Mädchen jeden Tag von jemandem aus der Familie berührt worden ist und wenn sie dieses unangenehme Urteil verdrängt, wird das Bild, in der gleichen Weise wie gewöhnliche, glückliche Bilder, in der Erinnerung klassifiziert werden. Als bis sie emotionale Katharsis macht, wird dieses psychische Trauma ignoriert bleiben. Kleine Kinder haben die Sensitivität und die Tendenz von Verdrängung, die von Erwachsenen verschieden sind. Um genauer zu sein, während mit der gleichen Sensitivität wie Erwachsene, oft wissen kleine Kinder unangenehme Urteile nicht. Im Badezimmer sollten Erwachsene dem kleinen Kind die Geschlechtsorgane jeden Abend nicht zeigen. Wenn in der Familie jemand eine Amputation erlitten hat, sollten kleine Kinder die Narbe jeden Tag nicht sehen. Wenn das unangenehmen Urteil zu einem unangenehmen Ereignis, das jeden Tag wiederholt wird, nicht in den Kopf ausgedrückt worden ist, wird das Bild dieses Ereignisses als ein gewöhnliches Bild klassifiziert werden wird. Das Stillen könnte eine schmutzige Sache sein. Die traumatische Emotion kann unter einem sehr offensichtlichen Bild liegen. In Psychoanalyse, achtet man auf die Sache, mit der keine Assoziation gemacht worden ist: auf Kosten dieser Sache, ist eine Assoziation gemacht worden. Man muß in die entgegengesetzte Richtung der gemachten Assoziationen suchen. Unter einem unangenehmen Bild kann es ein anderes unangenehmes Bild liegen.



§25



Einsicht von verdrängten, körperlichen Empfindungen
Die obere Schicht der Ticstörung
Es ist logisch anzunehmen, dass die Patienten mit Tourette-Syndroms viele Erscheinungen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung zum Zeitpunkt der körperlichen Beanspruchung haben müssen, wie z. B. viele Treppen steigen, schwere Gepäcke tragen und gehen, einen marathon machen, usw. Der Mechanismus des Tics mag unangenehme, körperliche Empfindungen verdrängen, indem die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung im Vordergrund des Bewusstseins setzen. Als eine Behandlung der Ticstörung, hält die Kuriki Methode den Mechanismus der Verdrängung für keinen verdrängenden Deckel, sondern der Mechanismus der Verdrängung ist eine Wahl von Prioritätsobjekt. Das Unbewusste fabriziert ein Objekt und gibt ihm Priorität als Objekt des Bewusstseins. Wenn das Unbewusste eines Kindes zum Beispiel die genitale Empfindung verdrängt, wird eine andere körperliche Empfindung Priorität als Objekt des Bewusstseins haben. Zum Beispiel wenn das Kind einen Augen-Tic, die Decke diagonal zu sehen, hat, werden die Empfindung im Augemuskel, die Existenz dieses Muskels und die Bewegung zu diesem Muskelempfindung Priorität im Bewusstsein haben. Das ist der Mechanismus der Verdrängung der genitalen Empfindung als eine Ticstörung. Der falsche Grund sei es, sich selbst in dem Kopf zu sagen, dass dies eine Augengymnastik ist, zum Beispiel. Die Empfindungen verschiedener Körperteilen können von der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung verdrängt werden. Die genitale Empfindung ist nur als ein Beispiel.

Drei Stufen liegen übereinander, anstatt aufeinander zu folgen. Schließlich wird das Kind alle drei Stufen in der oberen Schicht haben.
1. Die primitiven, verdrängten Empfindungen §26
2. Unbestimmte, verdrängte Empfindungen §27
3. Rekursive verdrängte Empfindung §28

Das Bewusstsein kann die Beziehung zwischen dem Körper und dem Unbewussten nicht

erkennen. Nur Auswirkungen dieser Beziehung sind wahrnehmbar als Körperempfindungen. Auf der Grundlage dieser körperlichen Empfindungen, wird die Hypothese von der Existenz der Beziehung zwischen dem Körper und dem Unbewussten abgeleitet. Es ist eine therapeutische Argumentation anstatt eine philosophische Argumentation, und der Zweck ist die empirische Gültigkeit. Die Symptome der Neurose sind immer körperliche Symptome, und die Krankheit muß beide körperliche Empfindungen und körperliche Akte haben, damit sie als eine Neurose diagnostiziert wird. Als eine Ausnahme, in Phobie und Panikattacken, wenn die Situation nicht fliehen läßt, z. B. in einem Flugzeug, ist der Akt der Fliehen unmöglich, und diese Unmöglichkeit ist ein Element der Panik; die Angst vor der Erhöhung der körperlichen Angst, die den Körperzustand ändern wird. Körperliche Empfindungen und körperliche Akte der Neurose werden im Absoluten-Zwang verstanden werden.

Die Leser werden eingeladen, auf der Allegorie von Corrida, die die an der Oberseite dieses Abschnitts liegen, zu reflektieren.
Außerdem, als der Torero kam, um die Torera zu retten, wenn die Torera raus aus der Arena, er nicht mehr braucht, die Aufmerksamkeit des toros mit seinem Capote zu erregen.



Die folgende Illustration kann hier als das Bewusstsein, das unangenehme körperliche Empfindungen akzeptiert, interpretiert werden. (Diese berühmte Illustration hat eine andere Bedeutung ursprünglich.)

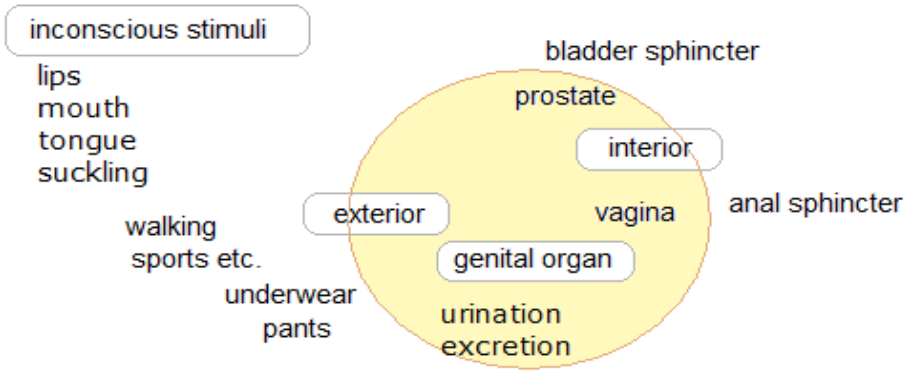


Während die Abreaktion in Freuds Psychoanalyse ist nur die Einsicht mit der Verbalisierung des Verdrängten Objekts, braucht die Abreaktion in der Kuriki Methode die wöchentliche emotionale Katharsis, auf dem Kalender markierend, um Ticstörung zu heilen. Es ist eine vorsätzliche Explosion der Emotion von 3 Sekunden. Als Ergebnis einer ausreichenden Reduzierung der Masse der Emotion, wird es nicht mehr absolute Notwendigkeit der KV (körperliche Verdrängung) in der oberen Schicht geben; i. e., wird der Absolute-Zwang verschwinden. Diese obere Schicht, die nicht im Absoluten-Zwang ist, im Laufe der Zeit vergessen wird, aber kann die « intramuskuläre Empfindung » von Tic tatsächlich erscheinen, wenn es einige mehr oder weniger unangenehme körperliche Empfindungen sind. Dafür jedes Mal muß die Einsicht in diesen unangenehmen körperlichen Empfindungen gemacht werden. Darüber hinaus ist es im Prozess der Heilung durch die Kuriki Methode, die die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung gegen Null konvergiert, auch wenn der Patient Erscheinungen der « intramuskulären Empfindung » von Tic hat, die ohne Absoluten-Zwang zu Bewegung sind, als ein Mal pro Stunde: vorher machte dieser Patient Tic-Bewegungen im Minutentakt. Das Verschwinden des Absoluten-Zwang zwischen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung und der Tic-Bewegung ist eine offensichtliche Tatsache für den Patienten selbst, und die obere Schicht, die

nicht mehr notwendig ist, wird nach und nach in Vergessenheit geraten. Im Gegensatz zur Tic-Bewegung unter dem Absoluten-Zwang, der absolut gebieterisch war, nach ausreichender Katharsis, wird die Tic-Bewegung nicht erzwungen sein. Unangenehme körperliche Empfindungen werden korrekt als unangenehm empfunden werden. Der direkte Zusammenhang zwischen unangenehmen körperlichen Empfindungen und dem Bewusstsein ist wichtig.

Um Versuche einer hastigen Heilung mit einer zu großen Katharsis-Explosion zu vermeiden, schreibt die Kuriki Methode, dass die Behandlung für drei Monate ist : aber es sind individuelle Unterschiede einzelner Patienten. Mit der Erwähnung der Länge von drei Monaten als Norm dienen, werden Leser in der Lage sein, das Tempo der Katharsis konkret zu verstehen. Drei Monate bedeuten nicht 90 Tagen. Während die wöchentliche Explosion von Katharsis so klein wie möglich für die Sicherheit muß, kann die Einsicht in unangenehmen körperlichen Empfindungen des Alltags ohne zu zögern gemacht werden. Mit der absichtlichen Wahrnehmung unangenehmer körperlicher Empfindungen, die alle Zeit in den lebenden Körper existieren, konvergiert die Zahl von Erscheinungen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Tic gegen Null. Während Neurosen im Allgemeinen mit der Verbalisierung des Objektes von Verdrängung spektakulär geheilt werden können, ist die Ticstörung eine Krankheit, die schrittweise heilt mit emotionaler Katharsis. Im Gegensatz zur Abnahme der Erscheinungen von Tic-Bewegungen, ist die Abnahme der Erscheinungen von der « intramuskulären Empfindung » von Tic langsamer. Die Abnahme von Tic-Bewegungen ist gleich die Abnahme des Absoluten-Zwangs.

§26



Die drei Typen der Objekte von KV (körperliche Verdrängung) in der oberen Schicht der Ticstörung.
1. Primitive verdrängte Empfindungen §26
2. Unbestimmte verdrängte Empfindungen §27
3. Rekursive verdrängte Empfindung §28

Die KV (körperliche Verdrängung) ist nicht eine Ursache von Neurose, sondern es ist ein Symptom von Neurose.

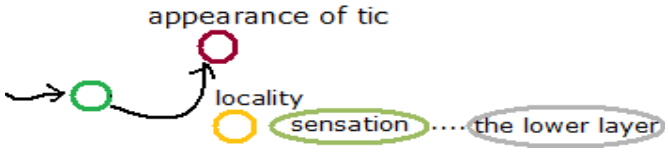
1. Die primitive verdrängte Empfindungen
Zu Beginn der Krankheit in der frühen Kindheit, ist die obere Schicht der Ticstörung die Verdrängung der Empfindung nur von einem bestimmten Körperteil.

Die wichtigsten verdrängten Empfindungen auf der libidinöser Ebene.
• Mund (Lippen, Zunge, Mundschließmuskel, etc.).
• Analsphinkter.

• Blasenschließmuskel.
• Genitalien (Empfindung des Kontaktes mit Unterwäsche den ganzen Tag).

Das sind Empfindungen von Spannungen der Schließmuskeln und der Hautkontakt während des Tages. Außerdem betrachten wir die individuellen Unterschiede in primitive Empfindungen, die auf andere Teile des Körpers außergewöhnlich existieren kann. Der Anus, die Blase und die Genitalien können in einem undifferenzierten Zustand identifiziert werden, und diese Empfindungen sind als einzige Empfindung gruppiert und können als eine Empfindung des Bauches wahrgenommen werden.

Zum Beispiel werden sexuelle und genitale unangenehme Urteile des Alltags über den Körper von jemand in der Familie verdrängt, und eine Masse der Emotion wird gebildet werden. Die untere Schicht der Ticstörung ist die Verdrängung der Masse der Emotion. Das Mittel dieser Verdrängung ist die obere Schicht. Die obere Schicht ist der Mechanismus der Verdrängung von unangenehmen körperlichen Empfindungen, und das Mittel dieser Verdrängung ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung. Auf der libidinösen Ebene im Unbewussten, sind das traumatische Bild und die primitive Empfindungen zusammenhängend. Die KV (körperliche Verdrängung) ist ein körperlicher Mechanismus, unangenehme körperliche Empfindungen als Objekte des Bewusstseins zu vermeiden. Dieser Zustand, in dem das körperliche Unbewusste primitive Empfindungen vermeidet, ist ein Symptom der Neurose. Es ist keine Ursache der Neurose. Es wäre ein Fehler, wenn Leser es betrachten würden, dass die unbewusste Vermeidung der primitiven Empfindungen die Ursache der Ticstörung ist.



§27



2. Unbestimmte, verdrängte Empfindungen;
In der nächsten Phase der Tic ein Mittel zur Verdrängung unangenehmer Empfindungen in den verschiedenen Teilen des Körpers in verschiedenen Staaten werden wird. Zum Beispiel Fuß-Schmerzen, Müdigkeit in den Beinen, Lendenschmerz, der Stuhl ist zu hart, ein schweres Gepäck, kalter Wind, zu viel gegessen haben, während einer einfachen sportlichen Aktivität, usw. Auch können unangenehme Empfindungen des ganzen Körpers, wie zu viel getrunken zu haben, Objekte der Verdrängung werden, und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung wird als ein Mittel zur Verdrängung verwendet werden.

Theorien, nach denen die Ursache für eine Ticstörung eine Nahrungsmittelallergie oder eine Pollenallergie usw. sein kann, sind im Kuriki Methode nicht einbezogen. Allerdings, durch eine persönliche Allergie, ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung als eine Funktion, vom Bewusstsein das Gefühl von körperlichem Unwohlsein zu beseitigen, mit der Kuriki Methode kompatibel.

Zum Zeitpunkt, etwas schwierig, das eine mentale Konzentration erfordert, zu tun oder zum Zeitpunkt einer psychischen Anspannung, verringert sich die « zwanghafte intramuskuläre

Empfindung » von Ticstörung. Das Objekt der psychischen Anspannung wird das Objekt des Bewusstseins und ersetzt das Symptom des Tics. Das Objekt der mentale Konzentration wird eine Substitution von der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung werden. Doch die Empfindung der psychischen Anspannung ist auch eine Menge von körperlichen Empfindungen, und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung kann erscheinen, um diese unangenehmen körperlichen Empfindungen zu verdrängen; e. g., Angst ist eine Empfindung der Angst, die eine Menge von unangenehmen körperlichen Empfindungen aufgrund einer Adrenalinsekretion ist. Es ist auch möglich, dass die Körperhaltung zum Zeitpunkt einer psychischen Anspannung schlecht ist, und die unbewusste muskuläre Müdigkeit eine unangenehme körperliche Empfindung werden kann.

Diese unangenehmen körperlichen Empfindungen sind Objekte der KV (die körperliche Verdrängung) durch die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung ist eine hysterische Reaktion auf diese unangenehmen körperlichen Empfindungen. Da sind diese unangenehmen körperlichen Empfindungen keine Ursache für Ticstörung, wird die Eliminierung dieser unangenehmen körperlichen Empfindungen keine Behandlung von Ticstörung sein. Im Gegenteil ist die Einsicht des Mechanismus der KV in der Behandlung der oberen Schicht des Tics wichtig. Es ist die KV zu offenbaren. Darüber hinaus wird die Schicht unangenehmer körperlicher Empfindungen die Entdeckung des Traumas hervorrufen.

Die Einsicht unbestimmter, verdrängter, körperlicher Empfindungen
Unbestimmte, verdrängte, körperliche Empfindungen ändern sich jedes Mal. Jedes Mal, suchen Patienten sie im Körper. Wenn Patienten Tic-Bewegungen machen wollen, suchen Sie die körperliche Empfindung, die der Tic verdrängt. Jedes Mal ist das in einem anderen Körperteil. Zum Beispiel, für einen Stirnmuskel-Tic; “Jetzt habe ich die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung im Stirnmuskel, denn es gibt einen leichten Schmerz in der rechten Hüfte.”, usw.

Die von der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung gemachete Verdrängung der unangenehmen körperlichen Empfindungen automatisch funktioniert, und auch wenn unangenehme körperliche Empfindungen noch immer Objekte des Bewusstseins bleiben, erscheint die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung weiter. Das Wort “verdrängte körperliche Empfindungen” bedeutet nicht, dass die körperliche Empfindungen wirksam verdrängte worden sind. Die Worte “verdrängt werden” zeigt auf ein passiv Objekt in der Verdrängung-Funktion, und verdrängte körperliche Empfindungen können sehr bewusst und sehr offensichtlich sein.

§28



3. Rekursive verdrängte Empfindung
In der dritten Phase kann die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung eine Verdrängung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » auf demselben Körperteil werden. Das kann ein Kreis sein und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » amplifiert sich. Zum Beispiel, wenn die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » der Schulter scheint, um die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » der Schulter zu verdrängen, wird diese «

zwanghafte intramuskuläre Empfindung » sich amplifieren.

Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » ist unangenehme Empfindung, und sie wird ein Objekt von Verdrängung. Sobald die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » im Bewusstsein gesehen wird, wird es rekursive und amplifiziert sich im Bewusstsein. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » ist eine Verdrängung von sich selbst. In diesem Sinne, ist jede « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » rekursive und amplifizierend. Zum Zeitpunkt einer Amplifikation, in der oberen Schicht, ist primitive Empfindung nicht mehr Objekt von Verdrängung. Primitive Empfindung war Trigger. Die Einsicht, dass die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » eine Verdrängung von sich ist, notwendig ist.

Die sehr häufige Wiederholung der Tic-Bewegungen in kurzen Abständen bei schwerer Fällen können als rekursive Verlängerung betrachtet werden, i.e., die unangenehme Empfindung eines Mals der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » nicht mit einem Mal der Tic-Bewegung gelöst. Der Absolute-Zwang hat keine individuellen Unterschiede in der Geschwindigkeit oder in der Stärke, und nur die Nicht-Vollkommenheit der Auflösung kann schwere Fälle machen. “Auflösung” ist auch ein musikalischer Begriff, und die schwere Fälle der Ticstörung sind Staaten, in denen der Akkord von Auflösung ist ein Septakkord. Während die Tic-Bewegungen von schweren Fällen unwillkürlichen Bewegungen ähnlich sehen kann, sind alle Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen.

Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » wird vom Unbewussten fabriziert, aber die Amplifikation wird durch das Bewusstsein gemacht. In diesem Sinne, amplifizieren sich jede « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » rekursiv. Die Amplifikation kann durch Akte, die eine geistige Konzentration erfordern, geschnitten werden.

Körperliche Empfindung in Zwangsstörung
Auch amplifiziert sich die « zwanghafte körperliche Empfindung » von Zwangsstörung als ein Mittel zur Verdrängung der « zwanghaften körperlichen Empfindung » von Zwangsstörung desselben Körperteils. Das Bewusstsein interpretiert diese körperliche Empfindung als ein Gefühl der Angst. Dann betracht das Bewusstsein die Amplifikation von der körperlichen Empfindung als eine Amplifikation des Gefühles der Angst. Der Unterschied zwischen der Phobie und der Zwangsstörung ist, dass das Objekt der Angst der Zwangsstörung keine körperlichen Angst ist.

Anti-Verdrängung
Gegen die Amplifikation der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » im Kreis, lassen Sie Ihren Bewusstsein eine bewusste Verdrängung dieser anfänglichn « zwanghaften intramuskulären Empfindung » machen, Sich einer primitiven Empfindung bewusst seiend (Genitalien, zum Beispiel).

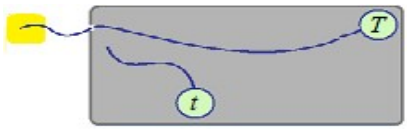
Lokalisierung von unangenehmer Körperlicher Empfindung
Die Struktur der Ticstörung lokalisiert die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » auf bestimmte Teile des Körpers. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » wird mit ihrer Position auf den Körper wahrgenommen; die Schulter, der Hals, etc. Diese Lokalisierung, die eine Begrenzung von Fläche, kann mit dem positionell unbestimmten körperlichen Leiden, beispielsweise von vorsätzlichem Anschlag der Atmung, etc., und dem Absoluten-Zwang, der nicht körperlich wahrgenommen wird, verglichen werden. (Cf., §47, Absolute- Zwang).

Die Tic-Bewegung ist von der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » gezwungen, aber die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » selbst ist nicht unerträglich “schmerzhaft”, und in der

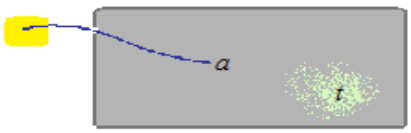
Tat, wird die Tic-Bewegungen von der Amplifikation der Zwanghaftigkeit im Absoluten-Zwang gezwungen, aber die Patienten mit Ticstörung empfinden diese Amplifikation als die Amplifikation der lokalen unangenehmen Empfindung von der « zwanghaften intramuskulären Empfindung ».

§29
Diagramme von Einsicht
Als eine Behandlung von Ticstörung, zuerst müssen die Patienten das Objekt von Verdrängung herausfinden. Die Einsicht des verdrängten Objektes (Kleinbuchstabe t in den folgenden Diagrammen). Objekte von Verdrängung in der oberen Schicht der Ticstörung sind unangenehme körperliche Empfindungen. Objekte von Verdrängung in der unteren Schicht der Ticstörung ist die Emotion eines libidinösen Trauma. Die traumatische Emotion ist der Ausdruck des unangenehmen Urteils, das hinter dem traumatischen Bild eingefroren worden ist. Je weniger verdrängte Objekte, desto weniger Erscheinungen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung.

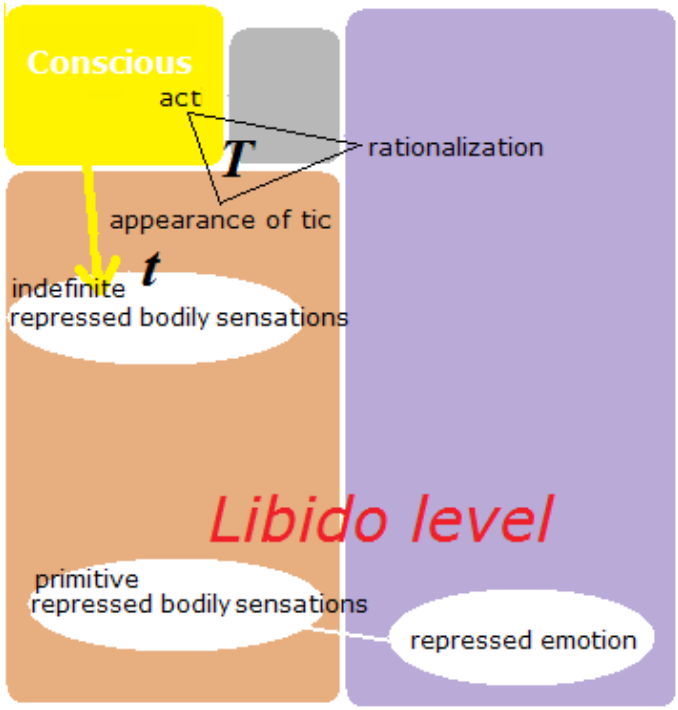
Zweitens, die Korrektur der Art von Verdrängung. Achten Sie auf den Unterschied zwischen Freud und der Kuriki Methode: es ist, dass die Ticstörung ein Mittel der Verdrängung ist. Der Tic ist als ein Mechanismus von körperliche Verdrängung, KV, definiert. Das Verständnis des pathologischen Mechanismus der Verdrängung, es ist das Verständnis dieses Diagramms, in dem Großbuchstaben T ein Symptom der KV ist.



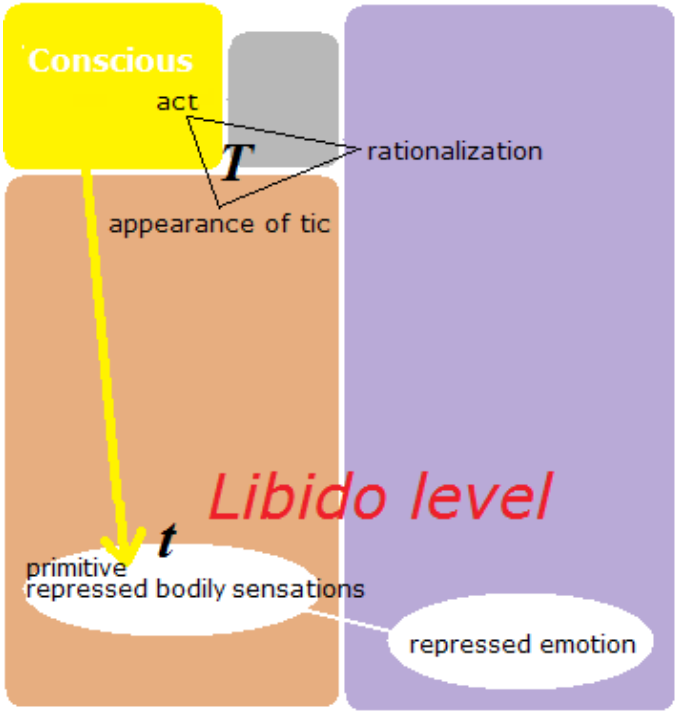
Modell von idealer Verdrängung
Alles braucht gesunde Verdrängungen, um ein glückliches Leben zu führen. Die gesunde Verdrängung ist ein Zustand, in dem unangenehme Urteile geäußert worden und Assoziationen mit einem beliebigen, undefinierten Objekt, a, verbunden werden. Natürliche Abreaktionen erfolgen spontan und unangenehme Urteile werden frei mit Emotion geäußert. Es gibt keine Hypertrophie der Masse der Emotion in einem hermetischen Zustand. Die traumatischen Bilder sind klar als sehr unangenehme Bilder identifiziert worden. Das Bild eines Traumas, t, ist getrocknet, wie ein totes Blatt. Aber dies ist nur ideal.



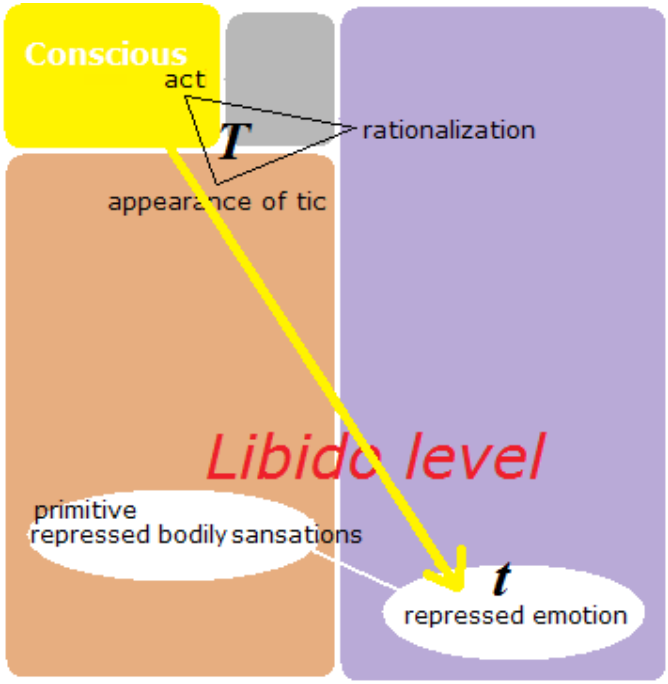
Es gibt vier Arten von Einsicht
(1) Die Einsicht unbestimmter verdrängter Empfindungen



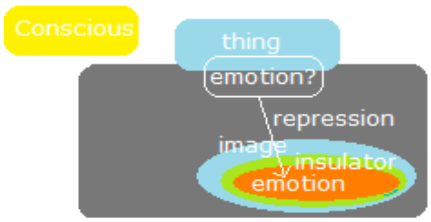
(2) Die Einsicht primitiver verdrängter Empfindungen und (3) die Einsicht rekursiver verdrängter Empfindungen (Anti-Verdrängung)



Die untere Schicht; (4) die Einsicht der Emotion, die hinter hinter dem traumatischen Bild liegt. (emotionale Katharsis)



§30



Die untere Schicht der Ticstörung

Die Beschreibungen einiger Begriffe
Vorsicht vor den großen Unterschieden der Definitionen von den Begriffen und vor den großen Unterschieden der theoretischen Ideen zwischen Freuds Psychoanalyse und der Kuriki Methode.

Stress
Das schlechte Gefühl von Stress der Schule oder von Stress der zu strengen Disziplin in der Familie ist zu offensichtlich im Bewusstsein und kann nicht im Unbewussten verdrängt bleiben. Diese Stresse sind konstante Objekte des Bewusstseins. Wenn das Kind im Kopf denkt; "Ich mag es nicht", ist es keine Verdrängung. Zu offensichtliche soziale oder körperliche Stresse können keine direkte Ursache für Ticstörung werden. Da der Beginn einer Ticstörung oft im Alter von drei ist, kann Schulstress nicht die Ursache davon sein. Die Ursachen der Neurose sind unangenehme sexuelle, genitale oder körperliche Urteile des Alltags, die nicht im Bewusstsein ausgedrückt werden; wie Nacktheit eines Familienmitglieds, Hautkontakt, usw. Der Ausdruck eines Urteils im Bewusstsein, es ist die Emotion. Die unangenehme Emotion ist ein körperlicher Ausdruck eines unangenehmen Urteils im Bewusstsein, daher ist die unangenehme Emotion eine körperliche Empfindung. Die Verdrängung des Ausdrucks der körperliche Empfindung unangenehmes Urteils in der unteren Schicht und die Verdrängung unangenehmer Körperempfindungen in der oberen Schicht haben eine Ähnlichkeit.

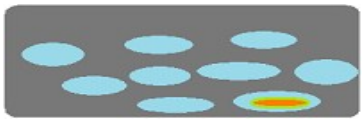
Der Begriff, "Stress", ist nun von der ursprünglichen Bedeutung abgewichen seiend verwendet. Die Verwendung dieses Begriffs wird in den Beschreibungen der Kuriki Methode vermieden.

Die Masse der Emotion besteht aus einem traumatischen Bild, einem Isolator und einer potenzialen Emotion. Wie eine Zwiebel oder eine Matroschka (russische Puppe), ist das Nesting (Nested Strucure) möglich: i. e., innerhalb des traumatischen Bildes, kann es ein anderes traumatisches Bild liegen. Der Patient sieht das interne Bild im Moment einer Katharsis gegen die äußere Bild der Masse der Emotion. Das traumatische Bild im Alter von drei Jahren wird nur logisch mit dem sachlichen Kontext gefolgert werden. Das ist eine vage Bild, das in der Mitte der Masse der Emotion liegt.

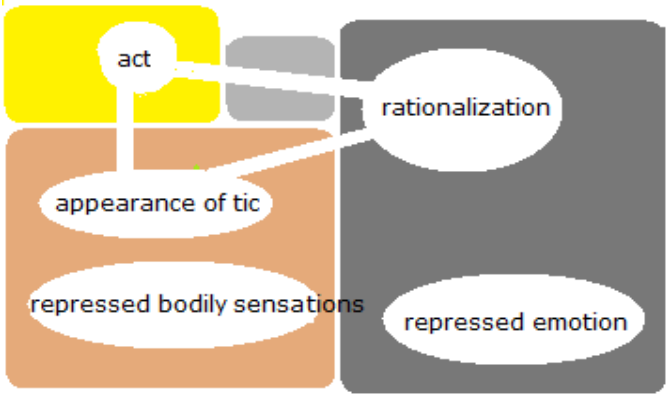
Wenn ein unangenehmes Urteil für etwas, was sich jeden Tag wiederholte, eine Ansammlung von potentieller Emotion unter dem Isolator verursacht, kann das Bild von dieser Sache als psychologisches Trauma geheißen werden. Psychologisches Trauma bedeutet nicht die Masse der Emotion, sondern ein Bild. Sofern es kein PTSD (posttraumatische Belastungsstörung) ist, im Allgemeinen ist das psychologische Trauma für den Patienten von Tic-Störung als ein Trauma nicht offensichtlich, das extrem unangenehm wäre. Mit dem verdrängten Urteil, muß das Trauma vielmehr ein angenehmes Bild sein. Verdrängung ist die Verdrängung eines unangenehmen Urteils, und es ist keine Verdrängung des traumatischen Bildes. Die traumatischen Bilder sind immer in der Erinnerung sichtbar.

Der Isolator ist eine Funktion von Verdrängung. Die Dicke der Isolator ist angeboren: das ist die Prädisposition jedes Patienten für das Syndrom von Gilles de la Tourette. Je kleiner das Loch des Isolators durch emotionale Katharsis ist, desto sicherer ist die Behandlung. Im Fall, in dem der Isolator mit einer zu starken Katharsis geöffnet ist, muß der Patient warten, bis der Isolator mit einer Geschwindigkeit von Mollusken langsam wieder schließt. (Für 10 Minuten?)
Zu starke Katharsis ist untersagt.

§31



Die untere Schicht
Kapselung
Die traumatische Emotion wird in der Kapsel von Isolator in einem Zustand von potentieller Emotion umschlossen. Das Bild, das auf der Oberfläche der Masse der Emotion liegt, ist in der Erinnerung in der gleichen Weise wie gewöhnliche Bilder, die keine Emotion haben, klassifiziert, und kann nicht als ein traumatisches Bild erkannt werden. Daher denkt der Patient, dass er das Trauma vergessen hat, oder dass er kein Trauma hat. In der Tat ist das traumatische Bild immer sichtbar. Als es sichtbar ist, kann es vermieden werden. Das Mittel zur Verhinderung der traumatischen Bild ist das Dreieck der oberen Schicht.



Die obere Schicht der Ticstörung ist ein kleines Dreieck, das aus drei Seiten von Beziehungen besteht.
Das sind die Beziehungen zwischen
(1) der Rationalisierung und der Absicht,
(2) der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung und der Absicht,
(3) der Rationalisierung und der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung.

(1) Die Linie Rationalisierung-Absicht passiert das Über-Ich. Die Rationalisierung wählt eine willkürliche Bewegung, die leicht gerechtfertigt werden kann, und die psychische motorische Einheit von willkürlichen Muskeln, die dieser Bewegung entspricht. Die Bewegung-Art wird durch die Rationalisierung exakt bestimmt und geht ins Bewusstsein hinein. Die Präzision ist vor allem bemerkenswert in der Aussprache der Wörtern von Koprolalie, die Bewegung des Spucken-Tics, die Bewegung des Hände-klatschen-Tics (mit beiden Händen), etc., die mit der realen, unwillkürlichen und ungeordneten Muskelkontraktion der Dystonie kontrastiert.

(2) In der Struktur der Krankheit der Ticstörung beugt sich die Absicht vor der Absoluten-Zwang. Im Bewusstsein von Patienten beugt sich die Absicht vor der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung. Die Absicht wird gezwungen, eine willkürliche Bewegung der Tic-Bewegung als die Auflösung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung zu tun, die sich in den Muskel zur Sättigung der Notwendigkeit amplifiziert.

(3) Die direkte Beziehung zwischen dem Unbewussten und dem Körper.
Die Linie zwischen der « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung und der Rationalisierung passiert nicht das Über-Ich.
Die libidinöse Energie produziert die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung im willkürlichen Muskel, der durch die Rationalisierung ausgewählt worden ist. Im Gegensatz zu Phobie, in der etwa 10 Sekunden brauchen, um die Wirkungen von Adrenalin zu erfüllen, wie die Angst vor Veränderung im körperlichen Zustand, die doppelte Angst vor der Angst der Zunahme der Veränderung im körperlichen Zustand, die Amplifikation der Empfindung der Eindringlichkeit, in Tic-Störung, ist die Libido mit der Auswahl eines willkürlichen muskels von Rationalisierung direkt verbunden. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung wird im willkürlichen muskel in einer elektrischen Geschwindigkeit produziert. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung wird nicht durch die Adrenalinsekretion gemacht. Die direkte Beziehung zwischen dem Unbewussten und dem Körper auf der libidinösen Ebene ist ein zentrales Element der Struktur der Neurose.

Das Vorhandensein oder das Nichtvorhandensein des psychologischen Traumas.
Während der Ausbruch an einem sehr jungen Alter sein kann, muß eine Ticstörung nicht nur mit der oberen Schicht beginnen, ohne untere Schicht. Oft haben Patienten von Ticstörung eine andere neurotische obere Schicht, wie Zwangsstörungen, und die Existenz der gemeinsamen unteren Schicht, die die Ursache des Absoluten-Zwangs ist, geschlossen wird. Patienten, die keine sexuellen oder genitalen psychologischen Trauma haben betrachten, brauchen nicht über das Vorhandensein oder das Nichtvorhandensein des psychologischen Traumas zu denken. Diese Diskussion ist nicht notwendig für die Patienten von Ticstörung. Der Patient, der es denkt, dass er kein Trauma hat, nicht braucht, seine Meinung zu ändern. Nur mit der häufigen Einsicht unangenehmer körperlicher Empfindungen der oberen Schicht, automatisch, wird das Trauma nach und nach in zwei oder drei Wochen sichtbar zu werden beginnen. Die obere Schicht deckt die untere Schicht, so wird der Zerfall der oberen Schicht die untere Schicht sichtbar machen. Das Verständnis der oberen Schicht provoziert die Entdeckung des sexuellen oder genitalen Trauma automatisch.

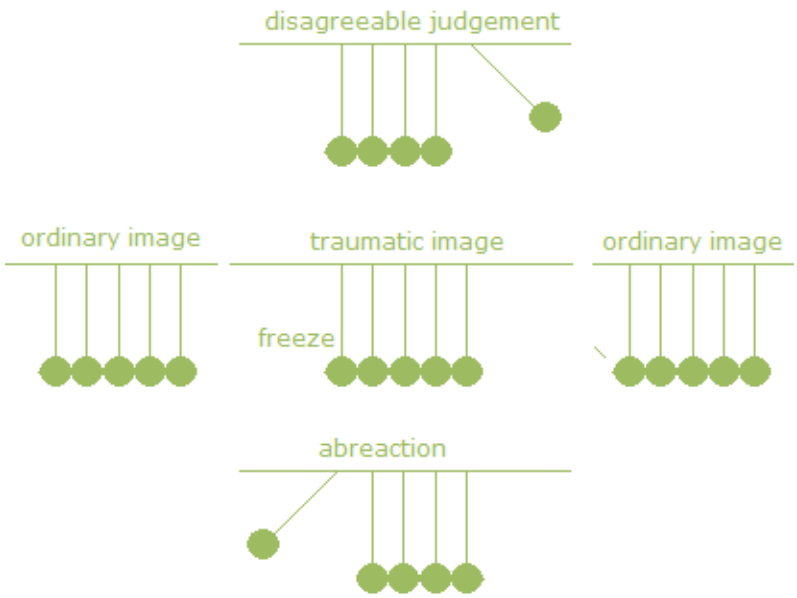
Irreversibilität der Kuriki Methode
In diesem Sinne scheint es, dass, wenn es bereits begonnen hat, kann die Behandlung der Kuriki Methode nicht mehr zurückgehen und bis zur Fertigstellung der Heilung nicht stoppen.
In dieser Hinsicht gibt es drei Möglichkeiten.
· Wenn kein Trauma sichtbar ist, bedeutet dies, dass die Kuriki Methode funktioniert nicht.
· Wenn das Trauma gefunden wurde, sollte der Patient dieses Trauma für den Rest seines Lebens reinigen.
· Oft Patienten haben eine falsche Erinnerung; falsches Trauma, das realitätsfern ist. Dies ist eine der Aufgaben des Psychoanalytikers. Während die realen Traumata von Ticstörung aufgrund kindischer Anfälligkeit für normale Dinge im Alltag sind, sind die falschen Traumata Fehler der Erinnerung, wie sexueller Missbrauch; Vorsicht geboten. Erinnerungsfälschung ist ein Problem der Psychoanalyse als Ganzes; es ist jenseits des Verantwortungsbereichs der einzigen Kuriki Methode.

Katharsis
In der Tat, kann Ticstörung nicht automatisch von der Entdeckung des traumatischen Bilds geheilt werden. Ohne vorsätzliche emotionale Katharsis, die nach und nach gemacht wird, verbessert sich die Behandlung von Ticstörung nicht. Wenn der Patient nicht will Behandlung mit der Kuriki Methode nicht mehr, kann nur Katharsis Aufhören die Heilung unterbrechen. Patienten von Ticstörung haben die starke Funktion der Verdrängung, und die vorsätzliche Katharsis ist unverzichtbar für Behandlung.

Der Kuriki Methode erfordert drei Abenteuer.
· Wenn das sexuelle oder Genitale Trauma gefunden worden ist, wird der Patient in der Lage sein, die Person, die für dieses Trauma verantwortlich ist, rational zu vergeben? Wird der Patient gegen diese Person nicht gewalttätig werden? Cf., § 08.
· Ist der Patient in der Lage, emotionale Katharsis nach und nach zu machen? Die Abreaktion ist mächtig. Der Patient muß ihre Auswirkungen nicht verachten. Cf., § 35.
· Im Prozess der Heilung, wenn der Patient ein vorübergehende Gefühl von Angst hat, das durch einen temporäre Verlust des geistigen Gleichgewichts verursacht wird, ist er in der Lage, ruhig und sachlich die Erholung zu warten? (10 Minuten?) Cf., § 35.

Die Abenteuer in der Kuriki Methode sind Risiken der Kuriki Methode: sie sind auch Sorgen des Autors. Der Autor deutlich schreibt, dass die emotionale Katharsis mit Hilfe eines Psychoanalytikers in Ihrer Nähe gemacht werden sollte.

§32



Die libidinale Ebene seit der frühen Kindheit.
Es kann ein Dualismus vom sexuellen Gefühl und der genitalen Empfindung in der frühen Kindheit sein. Man kann betrachten, dass es keine Verbindung ist, zwischen dem Gefühl für den nackten Körper des anderen Geschlechts und dem gelegentlichen, guten Empfindung von Genitalien, und dass, nur nach Wissen der Idee des sexuellen Aktes, sexuelle Gefühle mit genitalen Empfindungen verbunden werden wird, und die Libido das sexuelle Gefühl und die genitale Empfindung verbinden werden wird. Allerdings, in die entgegengesetzte Richtung, in der Zeit zurückgehend, kann es gesagt werden, dass Baby in einem Zustand ist, in dem die Libido als vitale Energie und die Libido, die körperliche Vergnügen sucht, vereint sind: die körperlichen Lüste und das sexuelle Gefühl sind ein und gleiche Sache und sich allmählich voneinander trennen. Psychologische Traumata werden als vitale Traumata auf der libidinösen Ebene betrachtet, die immer existiert.

Wenn es möglich ist, davon ausgehen, dass das Wort, Tourette, eine Veranlagung bedeutet, wird es richtig zu sagen; "Ich bin Tourette, so habe ich die Tendenz einen Tic zu haben, und ich brauche Katharsis zu machen." Die Bildung einer Masse der Emotion ist die Voraussetzung für die Anwesenheit irgendeines psychischen Traumas. Das psychologische Trauma ist nicht die Ursache für die Anwesenheit der Masse der Emotion. Tourette ist eine angeborene Tendenz, zu verdrängen, und unangenehme potentiale Emotionen werden sich von dem Alter des Babys ansammeln. Wenn eine Masse der Emotion gebildet worden ist, wird die ruhige Wiederholung von einem täglichen Ereignis als ein libidinöses Trauma vermutet werden. Es ist der Inhalt der Masse der Emotion, was ein Trauma wählt.

N. B.
Ursprünglich ist das Wort, Trauma, ein Wort, das sich nur physisches Trauma bezieht, wie eine Verletzung. In der Psychoanalyse begann das Wort "psychologisches Trauma" in Charcots Periode verwendet zu werden, sich von physischem Trauma unterscheidend. Die Phrase, "Psychisches Trauma ist körperlich", bedeutet, dass der Inhalt von psychologischem Trauma ein körperliches Ereignis ist, oder dass das Bild von psychischem Trauma ein körperliches Bild ist.

Psychologisches Trauma auf der libidinösen Ebene im Alter von 0 - 5 Jahren.
Baby ist gänzlich Libido. Libidinöses Trauma, das die Ursache von Ticstörung werden wird, ist bereits möglich. Das Trauma ist kein Trauma an sich. Unabhängig von kindischem Inhalt, wenn

eine Masse der Emotion später gebildet werden wird, wird es ein Trauma werden. Auch ist es möglich, dass ein unangenehmes Objekt, das einmal schon im Bewusstsein des Babys war, später mit dem Wachstum der Verdrängung-Funktion verdrängt werden wird. Die tägliche Angst auf der Ebene von Babys Lebensenergie, der Ödipus im Alter von 5 Jahren und die verdrängten primitiven Empfindungen werden verdrängt bleiben. Je kleiner das Baby ist, desto mehr sind die unangenehme Emotion und die primitiven Empfindungen auf der libidinösen Ebene der vitalen Energie vereinigt. Emotionen sind körperliche Ausdrücke von Urteilen. Die unangenehme Emotion ist libidinös unangenehm, weil es physisch unangenehm ist, und die Angst ist eine libidinöse Angst, weil es eine physische Angst ist.

Psychologisches Trauma auf der libidinösen Ebene im Alter von 5 - 10 Jahren.
Als das psychische Trauma ein sexuelles oder genitales Trauma ist, muß das psychologische Trauma ein körperliches Bild haben. Zum Beispiel, das Urteil als "die Nacktheit einer erwachsenen Person ist grotesk" ist ein sehr körperliches Urteil, und wenn es im Bewusstsein nicht ausgedrückt wird, kann es ein psychisches Trauma werden. Das sexuelle Trauma für Kinder von Tourette kann etwas wie zum Beispiel die Nacktheit einer erwachsenen Person zu sehen, oder von einer erwachsenen Person berührt zu werden, sein, etc. Das Trauma, als Ursache für Ticstörung, ist ruhig und täglich wiederholt; einem sexuellen oder genitalen Bild. Die Akkumulation der unangenehmen Emotion jeden Tag resultiert die Bildung einer enormen Masse der Emotion.

N.B.
Während die Adjektive "sexuell" und "genital" mit das Wort "vital" auf der libidinösen Ebene erwähnt, sollte die Obszönität des psychologischen Traumas nicht auf neutralisierte Weise interpretiert werden. Die Beschreibung, die sagt, dass das psychische Trauma von der Empfindlichkeit des Kindes abhängt, würde "ernsten" Menschen die Leichtigkeit geben, sozialen Drucken den Inhalt des psychologischen Traumas zuzuschreiben. Die Grundlage der Psychoanalyse ist, das psychische Trauma als etwas obszön für das Kind wörtlich zu betrachten. Etwas grotesk ist offensichtlich körperlich unangenehm, aber wenn das Kind es seit seiner Geburt sieht, kann dieses Urteil verdrängt werden. Es ist auch möglich, dass, auch wenn das gleiche Urteil bewusst wird, wenn er erwachsen ist, bleibt das Urteil des Babys gefroren, als eine Masse der Emotion.

§33
Wenn ein negatives Urteil über etwas eingefroren ist, wird dieses Urteil durch eine Emotion im Bewusstsein nicht ausgedrückt werden, und es wird als eine potenzielle Emotion verdrängt werden. Der Verdrängung unangenehmes Urteils ist ein der grundlegenden Konzepte der Methode Kuriki , das ein klares Verständnis von emotionaler Katharsis ermöglicht. Die Emotion ist ein körperliche Mittel für die klaren Ausdrücken von Urteilen im Bewusstsein. Das Einfrieren ist ein Zustand, wo ein Bild neutralisiert worden ist, bevor das negative Urteil über dieses Bild im Bewusstsein erkannt würde. Dies ist ein Zustand, wo die Strömung von normaler Reaktion nach dem Bild blockiert worden ist.

Für Kinder, ist die Empfindung der Genitalien ein Geheimnis, eine Beschämung und ein Übel, und auch sind die Genitalien der Anderen schmutzig und obszön. Diese Urteile sind ganz normal und sehr gesund. Unter vielen Möglichkeiten von Verdräng als die Ursache einer Ticstörung, gibt es eine Möglichkeit von Verdrängung eines Urteils, wie; "die Empfindung der Genitalien ist ein Übel." Wenn das Kind dieses Urteil verdrängt, denkt es dieses Urteil nicht. Dann im Unbewussten sammelt sich das Schuldgefühl auf den Genitalbereich. Hier meine ich, dass Kinder das Schuldgefühl über ihre Genitalien haben sollten. Es ist sehr gesunde als Menschen, dass Adam

und Eva mit einem Blatt ihre Genitalien verstecken.

Die Idee des Versteckens der Genitalbereich setzt die Obszönität der genitalen Empfindung voraus. Der Akt von nicht verstecken die Genitalbereich ist eine Verdrängung der Obszönität der genitalen Empfindung. Während der genitalen Empfindung, die immer bewusst ist, nicht verdrängt werden kann, kann die Obszönität der genitalen Empfindung eingefroren werden. Nämlich, Gleichgültigkeit im Kopf über die Empfindung von Genitalbereich, ohne Genitalbereich verstecken, und der Mangel von bewusstem Schuldgefühl an den Genitalien. Es ist ein Fehler, es als ein natürliches Verhalten zu interpretieren. Manchmal haben Kinder kein Recht, die Obszönität der genitalen Empfindung zu erkennen. Das ist das Recht, im Kopf die Existenz der Obszönität zu behaupten, die ein negatives Attribut des menschlichen Geistes ist.

Menschen haben wie andere Säugetiere Genitalien im Schritt, und in diesem Sinne sind Genitalien tierähnlich. Der tierische Aspekt der Genitalien ist jedoch vom Bewusstsein ausgeschlossen. Es wäre beleidigend zu sagen; "Menschen haben Genitalien wie Hunde."

Ebenso, wenn ein normales Urteil, wie "Die Genitalien der Anderen sind schmutzig.", verdrängt worden ist, wird es dieses Urteil nicht im Bewusstsein sein. Die Abneigung gegen den Genitalbereichen der Anderen wird sich im Unbewussten sammeln.

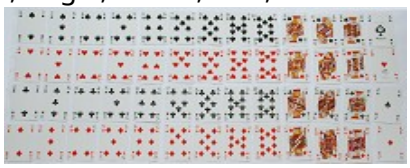
Natürlich sind die Körper der anderen schmutzig betrachtet. Es ist ein Recht der Kinder, dieses unangenehme Urteil, diese natürliche Abneigung nicht zu verdrängen.

Ein Kind, das sein unangenehmes Urteil verdrängt, sieht glücklich aus. Es est glück im Kopf, wo gibt es dieses unangenehme Urteil nicht, und das heißt Verdrängung. Für psychische Gesundheit, soll ein unangenehmes Urteil als ein unangenehmes Urteil im Kopf angeerkannt werden. Es ist nicht Frage, ob das unangenehme Urteil gegen Andere ausgedrückt wird, sondern ist es wichtig, dass diese Abneigung im seinem Kopf ausgedrückt wird. Jedenfalls wenn das unangenehme Urteil gegen jemanden anders ausgedrückt worden ist, bedeutet es, dass dieses unangenehme Urteil in seinem Kopf ausgedrückt worden ist. Mit einem sehr übertriebenen Ausdruck, um besser zu verstehen; "Vorsicht vor einem Kind, das in einer guten Stimmung ist."

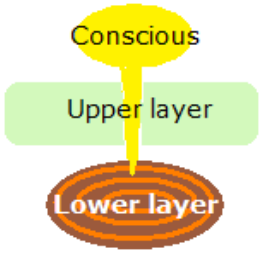
Die Beschreibungen über das psychologische Trauma sind widerlich, denn psychologische Traumata widerlich sind. Die Beschreibungen der Behandlung von der Neurose sind widerliche Beschreibungen. Dies ist das Schicksal der Wissenschaft der Psychoanalyse. Im menschlichen Geistes, für eine identische Sache, kann das Urteil positiv oder negativ sein; zwischen den beiden Extremen. Zum Beispiel sind die Urteile über Lebensmitteln bizarr. Die Körper der toten Tiere sind schmutzig, aber es ist eine Freude, das Fleisch von Rind zu essen. Fleisch für Beefsteak im Kühlschrank wird nicht als etwas Schmutziges angesehen. Lebensmittel sind saubere Sachen, aber einmal in den Mund gesetzt, gekaut, werden sie als schmutzig betrachtet. Speichel im Mund ist als schmutzig angenommen. Während des Schluckens, wird die Sache im Mund nicht als schmutzig angenommen. Die Dinge im Magen sind extrem schmutzig, aber extrem schmutzige Dinge im zentralen Teil des Körpers zu haben ist nicht unangenehm. Im Kontakt mit Lebensmitteln, sind die Finger nicht etwas dreckig, aber Haar ist ein schmutziges Ding. Nur ein Urteil wird eindeutig zwischen zwei Extremen ausgewählt. Bezüglich Obszönität, ist die aktive Obszönität für sich selbst in seinem persönlichen Phantasma affirmativ beurteilt. Die reziproke aktive Obszönität eines Paares wird positiv beurteilt. Aber, ohne Zustimmung, die einseitige Obszönität von Seiten Anders, wird die passive Obszönität sehr negativ beurteilt werden. Die primitiven körperlichen Empfindungen als Objekte der Verdrängung und das psychologische traumatische Bild sind in der Verdrängung der Obszönität verlinkt.

Hauptsächlich sind verdrängte Urteile sexuelle oder genitale unangenehme Urteile. Wenn ein Erwachsener, der eine Ticstörung hat, sein psychologisches Trauma sucht, würde das Trauma nicht immer unter unangenehmen Erinnerungen liegen. Das Trauma kann hinter einer fröhlichen Erinnerung liegen, oder eine Lücke im Gedächtnis. Auch eine zu viel offensichtliche Erinnerung kann nicht in den Sinn kommen.

Wenn Sie das Trauma gefunden zu haben achten, und wenn es eine Emotion von Wut ist, mit geballten Fäusten, ausdrücken Sie diese Wut absichtlich gegen dieses Bild. Bingo wird mit einer Explosion der Emotion so offensichtlich sein. Sie müssen die Wut sofort aufhören. Die traumatische Emotionen sind Wut, Angst, Trauer, Ekel, etc.



§34



Die Masse der Emotion ist im Unbewussten als ein Ding vergraben. Sie wird sogar für viele Jahrzehnte vergraben bleiben, bis ausgegraben.

Die Suche nach psychischen Traumata.
Die obere Schicht ist ein Mechanismus, zu verhindern, dass die untere Schicht ein Objekt des Bewusstseins wird. Wenn Sie häufige Einsichte unbestimmter verdrängter Empfindungen beginnen, in die darauffolgenden Wochen, automatisch beginnt das traumatische Bild der Oberfläche der Masse der Emotion in den Sinn kommen. Der Patient von Ticstörung braucht nicht zu denken, ob er wirklich ein Trauma hat oder nicht. Es ist nicht notwendig, die Existenz seines Traumas zu glauben. Solange Sie eine Ticstörung haben, wenn Sie Ihr psychische Trauma versuchen, werden Sie es finden. Wenn es gibt einige Traumata in Form einer Zwiebel, finden Sie sie eins nach dem anderen mit Katharsis in die Zeit zurückgehend.

In der Periode der Suche nach dem Trauma, kann eine ungewöhnliche, spontane Aktion eine wichtige Bedeutung haben. Zum Beispiel, gewöhnlich zeichen Sie nicht, aber heute haben Sie spontan eine kleine Zeichnung gemacht. Dieser Akt kann ein Ausdruck sein. Der Schlüssel des Traumas kann ausgedrückt worden sein. Wenn Sie ein Photo heute spontan aufgenommen haben, müssen Sie die Dinge in dem Photo beobachten.

Der Suchschlüssel des Traumas hat keinen Bezug auf die Tic-Bewegung oder die gesprochenen Worte der Koprolalie. Auch in Störung der Impulskontrolle, der Akt ist kein Ausdruck mit kausaler Bedeutung. Das zeigt das Trauma nicht. Zum Beispiel, in der Trichotillomanie, das Haar ist nicht der Schlüssel für die Suche nach dem Trauma. Das Trauma als die Ursache einer Onychophagie hat keine Beziehung zu den Nägeln.

Die Ursache einer Ticstörung ist die Präsenz eines Zustands von Verdrängung, anstatt den Inhalt des Traumas. Es ist die Wartung des gefrorenen Zustandes eines unangenehmen Urteils. Das Trauma ist das Bild von irgendeiner Sache, deren unangenehmes Urteil verdrängt worden ist, vermeidend ein starkes, unangenehmes Gefühl im Bewusstsein. Zum Beispiel, wenn eine primitive körperliche Empfindung als etwas sexuell sehr unangenehm verdrängt worden ist, kann diese Empfindung ein Trauma werden. Wenn eine primitive körperliche Empfindung hat als eine gewöhnliche körperliche Empfindung verdrängt worden ist, ist dies kein Trauma.

Auch Träume können ein Mittel des Suchen sein.

Liste der möglichen Traumata (Verdrängung unangenehmes Urteils).
Etwas, was wiederholtet wurde, als eine tägliche Routine : zum Beispiel,
Nacktheit des Vaters.
Nacktheit der Mutter.
Nacktheit von Schwestern oder Brüdern.
Berühren.
Tat, in wen bin ich verliebt?
Schuldgefühl nach der Empfindung seiner eigenen Genitalien.
Das Geheimnis der Erektion und der guten Empfindung der männlichen Genitalien.
Das Geheimnis der guten Empfindung der weiblichen Genitalien.
Schuldgefühl nach sexuallen Sachen.
Ausscheiden.
Völlig unbewusstes, homosexuelles Element.
Homosexuelles Element des Vaters.
Homosexuelles Element der Mutter.
Reale Homosexualität.
Die körperliche Besonderheit einer Person.
Ödipus.
etc., etc.
Manche Dinge sind nicht aufgezählt.

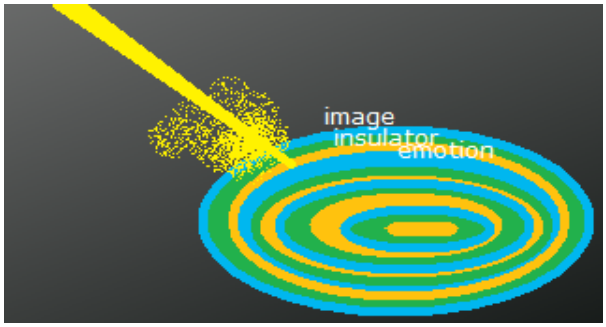
Das Objekt von Verdrängung ist die unangenehme Emotion. Zum Beispiel, wenn ein kleines Mädchen die Idee verdrängt, dass es nicht berührt werden will, denkt es nicht unangenehm, berührt zu werden. Das Bild der Tatsache von Berührung wird nicht verdrängt werden. Die Symptome der Neurose sind Mittel, um den isolierten Zustand der unangenehmen Emotion hinter dem Bild zu wahren.

Zum Beispiel, auch wenn das Kind eine Leiche in der Beerdigung eines Großvaters oder einer Großmutter sah, ohne sexuellen oder genitalen Sinn, ohne Wiederholung, wird das Bild mit der primitiven, verdrängten Empfindung der Ticstörung nicht verbunden. Doch in einer feierlichen Atmosphäre von Beerdigung, und weil es jemand der Familie ist, kann die ekelhafte Gefühl für einen toten Körper in seinem Kopf blockiert werden. Es is üblich, eine Leiche zu sehr kleinen Kindern nicht zu zeigen. Wenn das libidinöse Trauma als ein lebenswichtiges Trauma definiert wird, und wenn das Bild eines toten Körpers unbewusst jeden Tag daran erinnert wird, könnte dies eine Ursache für Ticstörung werden. Darüber hinaus ist es möglich, dass die sexuelle und genitale unangenehme Emotion unter einem Bild, das leicht in den Sinn kommt, versteckt wird, in Form einer Zwiebel.

Ohne Sexualität, ohne genitalität, können extrem gewalttätige Traumata eine Ticstörung verursachen. Diese Traumata sind allzu offensichtlich. Der Krieg, ein schwerer Unfall, eine

Katastrophe, ein Mord: diese Fälle der posttraumatische Belastungsstörung liegen außerhalb des Geltungsbereichs der Kuriki Methode.

§35



Emotionale Katharsis (Psychoanalyse)
Wie man Katharsis macht.
Emotionale Katharsis ist die Hauptbehandlung der Ticstörung, die Hauptbehandlung des Tourette-Syndroms. Die emotionale Katharsis erfordert Intelligenz für die acht Gründe aufgeführt.

(1) In der Lage zu sein, einen Termin bei einem Arzt zu machen.
Mindestens zwei oder drei Mal am Anfang, sollte die emotionale Katharsis mit Hilfe eines Psychoanalytikers in Ihrer Nachbarschaft gemacht werden. Für die Behandlung einer Krankheit, sollten die minimale Kosten nicht kürzergetreten werden. Ich schreibe unterstreichend, dass die Katharsis mit Hilfe eines Psychoanalytiker gemacht werden muß, um schrittweise Tempo zu halten. Der Psychoanalytiker spielt nur die Rolle der Bremse. Es gibt schlechte Psychoanalytiker, die eine zu starke Emotion explodieren lassen, sagend "Go! go!", etc. Es ist wichtig, dass der Patient selbst die Kuriki Methode verstanden hat und den Willen zur Heilung hat.

Nachahmungen des Boxens mit einem Kissen sind zu explosiv, deshalb verboten.
Negative Punkte von Nachahmungen des Boxens.
· Der schlechte Psychoanalytiker ignoriert den Schaden nach einer zu großen Explosion.
· Der schlechte Psychoanalytiker ignoriert die Unermesslichkeit der Masse der Emotion.
· Der schlechte Psychoanalytiker ist in Eile, um die Fähigkeit, alles auf einmal zu heilen, zu zeigen.

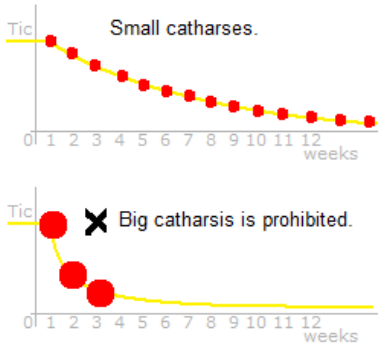
Für Kinder
Für Kinder ist keine emotionale Katharsis nötig. Die Behandlung ist das Trauma an der libidinösen Ebene in Worten zu erklären. Wenn das Kind erregt ist, ein Tag der Ruhe. Das Kind sollte durch Worte ermutigt werden.

Für Erwachsenen
Wenn die Kranke eine fragile Psyche hat, darf der Psychoanalytiker emotionale Katharsis verweigern. Über einen langen Zeitraum von etwa einem Jahr, wird die Behandlung nur mit Verbalisierungen der unangenehmen Urteile gemacht werden. Aber wenn die Kranke keine zu empfindliche Person ist, braucht die die emotionale Katharsis zu machen, um die Masse der Emotion zu reduzieren. Die Katharsis ist erforderlich.

Die klassische und authentische Art der emotionalen Katharsis
Die Kranke kommt in die Szene des libidinösen Traumas zurück (vielleicht die täglich wiederholte Szene); der frühen Kindheit. Diesmal drückt er seine Emotion aus. Dies ist eine sehr klassische Behandlung. Schreiend drückt er das Bild des Traumas und die Emotion mit Worten aus. Es ist

notwendig, das traumatische Bild und das unangenehme Urteil als ein grammatikalisch kompletter Satz zu verbalisieren, weil es eine kleine "Möglichkeit" von Tendenz des Aspergers. Natürlich ist die Ticstörung eine Neurose, und kein Symptom von Autismus-Spektrum: es ist offensichtlich, da Tics meistens transitorisch sind. Um die Beziehung zwischen dem Isolator der Neurose und die Verengung des Bereichs von Objekten des Bewusstseins bei ADHS oder bei dem Asperger-Syndrom zu betrachten, variiert die Autismusspektrumstörung zu viel. Wenn der Patient von Autismus einen Tic hat, ist die Frage vom Isolator, d. h., von der Verdrängung unangenehmer Urteile; weder von der Tic-Bewegung noch von der der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung.

(2) Die Daten auf dem Kalender zu markieren.
Die Masse der Emotion, die eine Ticstörung verursacht, ist hypertrophiert.
Die Katharsis wird nach und nach gemacht. Allerdings ist eine Explosion eine Explosion, und keine sanfte Explosion existiert. Eine Explosion muß daher so kurz wie möglich gemackt werden; nur drei Sekunden. Wenn Sie eine kleine Explosion gemacht haben, bereits stop. Leeren Sie alle nicht auf einmal aus. Nur eine kleine Explosion von drei Sekunden, einmal in der Woche, regelmäßig für drei Monate, auf dem Kalender markierend.

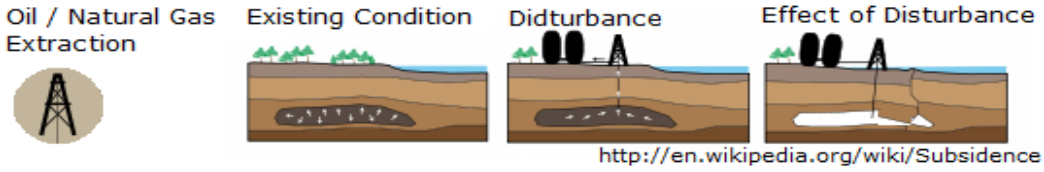


In einer Katharsis ziehen Sie Ihre Emotion absichtlich aus. Sie machen eine Katharsis mit Ihrem Willen, sagend; "Nun, jetzt mag ich einen Schlag der Katharsis führen, denn ich habe noch ein bißchen Emotion in der Masse." Keine Katharsis beginnt spontan von selbst. Diese zu gute Isolation ist die Ursache für die Bildung einer großen Masse der Emotion.

(3) Die Masse der Emotion als ein Ding zu betrachten und seine Struktur zu verstehen.
Der Grund, warum die Kranke Katharsis machen muß, ist, dass der Isolator unter dem traumatischen Bild eine zu gute Isolierung hat und es kein Leck von Emotion ist. Die Kranke hält zu viel Akkumulation. Selbst wenn Die Kranke das traumatische Bild sieht, bedeckt das Bild die Emotion zu hermetisch. Die Kranke muß ein kleines Loch auf das Bild mit emotionaler Explosion bohren, um die Emotion loszulassen. Die Masse der Emotion ist etwas wie ein Reif. Nur sehend den Reif, kann Luft in diesem Reif nicht entweichen. Es braucht ein Loch zu machen, um die luft aus dem Reif zu lassen. Es gibt einen großen Unterschied zu Freuds Psychoanalyse, die die Neurose nur mit der Entdeckung des Traumas und der Beschreibung des Inhalts heilt.



(4) Keine große Explosion zu machen.
Die Masse der Emotion eines Tics ist enorm. Die emotionale Katharsis ändert das Gleichgewicht des Unbewussten momentan. Der Schaden, der durch eine zu schnelle Extraktion verursacht wird, ist identisch mit dem Phänomen der Setzung. Die Katharsis sollte langsam vorgeschoben werden, bei der Wiederherstellung der verlorenen Menge von psychischer Energie.



(5) Die Struktur des Angstgefühls verstehen, das von Katharsis verursacht wird.
· Unmittelbar nach einer Explosion wird der Isolator sich schließen und die ungedeckte Emotion decken. (In einer Minute).
· Wegen des Verlusts von Mental-Balance, kann es passieren, dass Sie Angst fühlen, wie nach einer Blutspende, weil die potentielle Energie, die existierte, existiert nicht mehr. (20 Minuten lang). Die Angst nach einer Katharsis ist vergänglich. Das ist ein Prozess der Heilung der Ticstörung. Beobachten, dass es wegen der temporären Unausgeglichenheit des Unbewussten ist, und ruhen Sie für 30 Minuten auf dem Bett. Die große Explosion ist nicht notwendig, weil wenn das Trauma gefunden worden ist, wird das Trauma nicht fliehen. Es ist nicht notwendig, eine große Explosion in Eile zu machen.
· Wenn Sie das Bild des wirklichen Traumas gefunden haben, selbst ohne absichtliche Explosion zu machen, 5 Minuten später, es kann geschehen, dass Sie eine Angst fühlen. Ruhen Sie für 30 Minuten auf dem Bett.

(6) Das traumatische Bild logisch zu interpretieren.
· Während einer Katharsis, werden Sie das traumatische Bild mit den Einzelheiten sehen und logisch verstehen, wie das Unbewusste dieses Trauma tatsächlich interpretierte, anders als Bewusstsein. Sie werden sehen, dass das Unbewusste etwas missverstanden hatte. Das Bild, das Sie während einer Katharsis sehen, ist extrem wertvoll. Wenn Sie etwas Neues während einer Katharsis sehen, denken Sie logisch die Bedeutung des neuen Bildes.
· Die Katharsis der äußeren Schichten ist notwendig, um das Zentrum der Masse der Emotion zu erreichen. Die Emotion in der äußeren Schicht ist stärker als die Emotion der inneren Schicht. Bilder und Emotionen kapseln sich, wie eine Zwiebel. Ein Bild bedeckt eine Emotion. Ein Bild verbergt das nächste Bild. Sie machen ein kleines Loch auf das Bild und durch dieses Loch sprudelt die Emotion hervor. Ein anderes detailliertes Bild kann in Sicht erscheinen. Oder ein paar Tage später, kann ein anderes detailliertes Bild erscheinen. Aber in den meisten Fällen, da es sind nur drei oder vier Schichten, ist es nicht nötig, mehr zu suchen.
· Sie gehen in den 5 Jahren zurück. Vor 5 Jahren, wird es eine logische Imagination sein. Auch das Zentrum der Masse der Emotion kann eine Angst sein. Eine tägliche Emotion eines Babys, von etwas intuitiv, vital grotesk.
Für die Heilung des Tics, ist es nicht genug zu die Emotion finden. Sie müssen das einhüllende Bild des Dinges und das Bild des Ortes finden.
Aggressive Emotion; Zorn, Feindschaft, Anklage
Passive Emotion; Abneigung, Trauer, Angst, Traurigkeit

(7) Betrachten der traumatischen Angreifer als ein virtuelles Wesen, getrennt von der realen Person.
Diese Person ist eine Person im Kopf des Patienten und nicht die Person, die außerhalb des Kopfes ist.

(8) Die emotionale Katharsis ist eine komplexe Operation, die alle oben aufgeführten Kontrollen erfordert. Es ist ein Abenteuer, das Mut mit Vorsicht erfordert.

§36
Nach der Heilung einer Ticstörung
Nach der langsamen, kathartischen Behandlung für drei Monate, wenn die ganze begrabene Emotion externalisiert worden ist, endet die kathartische Behandlung. Der explosive Brennstoff ist erschöpft. Allerdings als die Behandlung so sanft wie möglich gemacht werden sollte, darf die Behandlung 4 Monate, 5 Monate oder länger dauern. Der Patient selbst wird klar die abnehmende Kurve von Erscheinungen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung erkennen. Das Wichtigste ist, die Daten der Katharsis festzulegen, als einmal in der Woche, auf dem Kalender markierend, und jedes Mal nur drei Sekunden. Der Patiente, der die Intelligenz nicht hat, die Daten auf dem Kalender zu markieren, hat noch nicht objektiv seine Masse der Emotion verstanden.

Wenn ein neues Erscheinung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » in einem anderen Körperteil beginnt, ist es ein Prozess der Heilung von Ticctörung. Es ist ein Zustand, in dem die KV eine andere Rationalisierung versucht, um aus Ihrem Angriff zu entkommen. In diesem Sinne ist es logisch möglich, dass eine Zwangsstörung beginnt, aber es ist ein Prozess der Heilung.

1. Rekonvaleszenz
Eine Masse der Emotion war in dem Unbewussten vergraben worden. Die Psychewar im Gleichgewicht mit der Präsenz dieser Masse. Wenn die Masse entfernt worden ist, wird die Psyche das Gleichgewicht momentan verlieren. Sie saßen auf einem Stuhl, der die Ticstörung war. Jetzt müssen Sie selbst stehen. Es kann ein Gefühl der Unruhe manchmal sein. Ein Objektives Verständnis über die Struktur ist wichtig.

2. Nach der Rekonvaleszenz
Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » erscheint nicht mehr, oder erscheint die « intramuskuläre Empfindung » nur sehr schwach, und imperativ erzwingt keine Tic-Bewegung. Dann wird der Tic vergessen werden. Wenn es manchmal Erscheinungen der « intramuskulären Empfindung » sind, gibt es irgendwo eine unangenehme Empfindung im Körper. Machen Sie Einsicht der unangenehmen Empfindung; eine unbestimmte Empfindung oder eine primitive Empfindung.

Das ultimative falsche Motiv wird sein; “Weil ich einen Tic habe.” Sich bewusst zu werden, dass das falsche Motiv Teil der Rationalisierung ist, ist natürlich keine Lösung für die Behandlung der Neurose. Die Lösung ist die Entdeckung des traumatischen Bildes und die emotionale Katharsis.

Nach der Rekonvaleszenz, bleibt die Persönlichkeit gleich. Das Gefühl ist das gleiche Gefühl wie immer. Genau wie vorher. Allerdings, in menschlichen Beziehungen, kann die Besonderheit der zu passive Haltung verschwinden. Wenn es der Fall ist, werden Sie nicht mehr eine zu freundlich Person sein. Sie werden in einer gesunden Weise egozentrisch verhalten können, und Forderungen oder Vorschläge, die nicht sehr interessant sind, auf einfache Weise verweigern können. Sie werden Wut natürlich zeigen können, wie normalerweise freundliche Menschen. Von Wut werden Sie den Menschen Ihren Stolz dummerweise zeigen können.
Das Trauma kann nicht perfekt gereinigt werden. Wenn die Kurve von Erscheinungen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » gegen Null konvergiert, brauchen Sie kein Perfektionist zu sein. Für erwachsene Personen, auf einer Suche nach ihrem Trauma, als das

Trauma zwischen dem Alter von 0 und fünf ist kein klares Bild, können sie dieses Bild logisch aus ihr Trauma nach dem Alter von sechs Jahren begründen, weil die tägliche Trauma an der Alter von sechs Jahren bereits im Alter von 0 bis 5 Jahren existiert haben sollten.

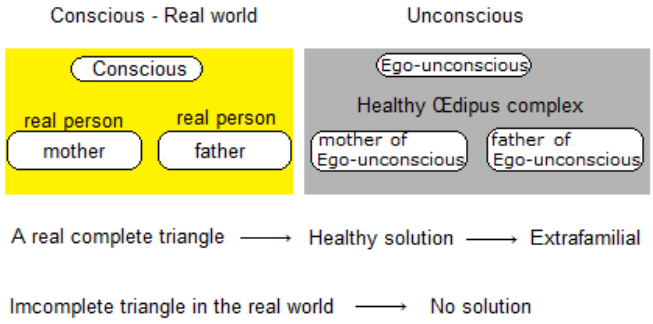
In der Behandlung von Tic, ist eine Vereinfachende Ideen auf den Genitalbereich notwendig. Als Kinder, die einigermaßen im Autismus-Spektrum sind, oft eine Ticstörung haben, würden einfache Erklärungen mit Worten auf das sexuelle Gefühl und die genitale Empfindung notwendig.

Kinder
Für Kinder, die keine Idee von den sexuellen Akt haben, werden reproduktive Funktion, Genital-Sensation, sexuelles Verlangen, sexuelle Verbot, Verschwiegenheit und Gefühl der Minderwertigkeit in einer Unwissenheit kompliziert. Die Erklärung wird nur mit Worten gemacht, ohne Zeichnung von dem Querschnitt des Genitalbereichs.

Erwachsene (Zwölf Jahre oder älter.)
Ein Erwachsener kommt in seine Kindheit zurück und lehrt diesem Kinder, das sich selbst ist.
Die Ideen auf die Geschlechtsorgane vereinfachen und verbalisieren.
· Die Funktionen des Genitalbereichs sind für die sexuellen Akte.
· Die genitalien funktionieren mit einer erfreulichen Sensation.
· Die Vereinigung des sexuellen Verlangens und der genitalen Empfindung.
· Die sexuelle Bedeutung des Genitalbereichs wird mit der Präsenz eines Schuldgefühls hundertprozentig affirmative betrachtet.
· Ödipus muß überwunden werden.

Wenn wir diese Ideen vereinfachen, für die Behandlung von Neurosen in der Kindheit, in der menschlichen Gesellschaft, ist der Akt, einem Kind die Genitalien zu zeigen, oder den Körper eines Kinds sexuell zu berühren, aus irgendeinem Grund, ein sexuelle Akt und ein Sexualverbrechen.

§37



Ödipus-Komplex
Zeitraum von Kindern von 3 - 5 Jahre alt, männlich und weiblich.
Der Ödipuskomplex ist ein Zustand im Unbewussten: ein rein theoretischer Zustand. Es ist keine Theorie, die intuitiv verständlich ist. "Ich-Unbewusste" und "Ich-Bewusstsein" sind zwei verschiedene Menschen. "Ich-Unbewusste" ist jemand anders. Der Ödipuskomplex ist nicht die Beziehung zwischen "Ich-Bewusstsein" und "mein Vater und meine Mutter", sondern zwischen jemandes anders und dem Vaters und der Mutter von jemand anderem. Und "Ich-Bewusstsein" kennt dieses "jemanden anders" nicht. Während der Bildung des freudschen Über-Ichs, wird die Dreiecksbeziehung der drei unbewussten Personen im Unbewussten aufgebaut werden. Diese

Dreiecksbeziehung ist keine Dreiecksbeziehung von den drei sichtbaren Personen. Als die geäußerten Emotionen schon bewusst Ausdrücke von Urteilen sind, ist der Ödipuskomplex keine Dreiecksbeziehung mit emotionalen Elemente im Bewusstsein. Die Psychoanalyse ist eine Studie mit Schlussfolgerns über potenzielle Energien, die zum Ausdruck noch nicht emotional gebracht haben, und es wäre ein Fehler, eine Struktur im Unbewussten mit intuitiven emotionalen Elemente zu verstehen zu versuchen. Es ist notwendig, das Unbewusste als eine getrennte Existenz vom Bewusstsein zu erkennen. Der Ödipuskomplex ist ein Zustand des gesunden Konflikts in der Dreiecksbeziehung der kleinen Kinder. Für Kinder ist der Ödipuskomplex ein wichtiger Schritt in die gesunde psychische Entwicklung, zum Zeitpunkt der Trennung von dem Bewusstsein und dem Unbewusste, un der Bildung des Über-Ichs. Der klare Konflikt und die natürliche Lösung sind gesunde Prozesse des Wachstums. Die natürliche Lösung des Ödipuskomplexes ist, dass die sexuelle Orientierung auf Personen des anderen Geschlechts gesund familienergänzenden sein wird, auf der Basis des klaren, stabilen Dreieck im Unbewussten.

Wenn der Konflikt der Dreiecksbeziehung des Ödipus-Komplexes unvollständig ist, kann dieser Mangel ein Problem verursachen. Wenn es keinen Konflikt sein, wird es keine Lösung des Konflikts sein, und es können Schwierigkeit verursachen, unabhängig zu sein, um außerfamiliären Personen des anderen Geschlechts zu suchen. Allerdings ist der Ödipus-Komplex einer der Hinweise, die die Ursache von körperlichen neurotischen Symptomen zeigen. Die Struktur des Ödipus-Komplexes ist eine Idee nur in der Behandlung von körperlichen Symptomen der Neurose, und es ist sinnlos, die Dreiecksbeziehung des Ödipus-Komplexes in einem gesunden Zustand des Geistes zu erwähnen. Weil das Trauma, das die Ursache von Neurose ist, das Bild von eines Dinges ist, kann das ungelöste Ödipus-Komplex ansich keine direkte Ursache von Neurose werden. Das Fehlen der gesunden Auflösung des Ödipuskomplexes, i. e., die nicht-Verbalisierung der genitalen Affirmation kann die Ursache für das Einfrieren einem unangenehmen Urteils sein.

Das sexuelles Verlangen ist eine libidinöse Manifestation, die das Bewusstsein als sexuell erkennt, und das ist ein sehr häufiges Objekt des Bewusstseins. Das sexuelles Verlangen wird nie verdrängt, und kein unbewusstes sexuelles Verlangen existiert. Die Libido passiert häufig das Über-ich durch verschiedene Mittel und wird ein Objekt des Bewusstseins als sexuelles Verlangen. Passieren das Über-ich ist das Vergnügen der Libido. Auch unmoralische und unethische Sachen, ins Unbewussten verdrängt und mit der Libido vermischt worden seiend, können sich durch das Über-ich von dem sexuellen Verlangen begleitet aus dem Unbewussten wieder raus, und es werden Objekte des Bewusstseins als libidinöse Vergnügen. Orale Phase, anale Phase, phallische Phase, Latenz, genitale Phase; diese Worte, die die Perioden repräsentieren, repräsentieren auch den Dualismus von sexuellen, körperlichen Empfindungen in den Körper und das sexuelle Verlangen nach dem anderen Geschlecht. In der Tat, statt ein Dualismus, ist es ein Pluralismus. Für einen Pyromanen, ist Feuer etwas Sexuelles. Oft sind die Objekte von sexuellen Perversionen Sachen, die vom Über-Ich verboten worden sind. Das sexuelles Verlangen wird nie verdrängt.

Lösung des Ödipuskomplexes

Für den Ödipuskomplex ist der primitive körperliche Verlangen im Bewusstsein in Frage, und das ist nicht die Liebe. Weil Kinder den sexuellen Akt im engeren Sinn des Begriffs nicht wissen, für Kinder, bedeuten die "sexuelle Handlungen" zu sehen, gesehen zu werden, zu berühren, berührt zu werden, und die Vorstellung von Besitz wird hinzugefügt werden. Objekte des körperlichen Verlangens werden beliebig aus dem erwachsenen Körper des anderen Geschlechts gewählt, und der Körper der Eltern des anderen Geschlechts wird leicht gewählt werden. Die Eltern müssen das Kind nicht sexuell stimulieren, und die sexuele Akte des Sehens, Gesehenwerdens, Berührens und Berührtwerdens sind natürlich verboten. Gefühle müssen von vielen Worten ausgedrückt

werden, auch einem Baby. Aber, zur gleichen Zeit, sollten das Verlangen nach den Körpern des anderen Geschlechts und die primitive Körperliche Empfindungen im Köpf des Kindes als positiv betrachtet werden. Der inzestuöse Kontakt wird verbal verboten werden, und das sexuelle Verlangen im Bewusstsein für das andere Geschlecht wird verbal positiv anerkannt werden. Es empfiehlt sich, sexuelle Kunstwerke nackter Frau, Statuen oder Gemälde, im Haus zu setzen, um die Sexualität symbolisch zu bejahen. Im Gegensatz dazu, in der Familie, sind die Nacktheit einer realen Person und der Hautkontakt schädlich.

Kinder, die die Prädisposition von Zwangsstörung oder von Tourette-Syndrom haben, oft kongenital fühlen sich unwohl mit einem realen Kontakt mit der Haut einer Person. Die intuitiv unangenehme Empfindung des Hautkontakt für einen Ausdruck von Zuneigung wird verdrängt werden. Wenn dies täglich wiederholt, wird es ein Trauma als Verdrängung von unangenehmer Empfindung werden.

Die obere Schicht in der Vergangenheit
Die Verdrängung ist eine perfekte Ignoranz. Dies ist kein Vermeiden wegen des anerkannten Hasses. Das Objekt der Verdrängung ist etwas, was das Kind nicht bemerkt, als bis das es bemerkt. Wenn das es bemerkt, endet das Ignorieren sich. Aber das bemerkt nicht, dass das es vorher nicht bemerkte. Zum Beispiel, wenn ein Kind zum ersten Mal primitive Empfindungen bemerkt hat, ignoriert das tatsächlich, dass das schon diese primitiven Empfindungen hatte. Es sind verdrängte Empfindungen in den früheren Perioden, nämlich,

ein Kind, das heute Ticstörung hat, kann haben;
Verdrängung von unbestimmten Empfindungen,
Verdrängung von rekursiven Empfindungen,
Verdrängung von heutigen primitiven Empfindungen,
und auch,
Verdrängung von primitiven Empfindungen, die in früheren Perioden verdrängt worden sind.

Für einen Erwachsenen;
Verdrängung von unbestimmten Empfindungen,
Verdrängung von rekursiven Empfindungen,
Verdrängung von heutigen primitiven Empfindungen,
und auch,
Verdrängung von primitiven Empfindungen, die in Perioden von sehr kleinen Kind verdrängt worden sind.

Das körperliche sexuelle Verlangen im Bewusstsein ist nicht mit der genitalen Empfindung. Die genitale Empfindung muß für Kinder, die ein wenig Asperger sind, schwierig zu verstehen sein, ohne Erklärung in Worte.

Urszene
In der Kuriki Methode, unterscheidet sich die Definition der Urszene von der Definition von Freud. Wir betrachten die Urszene für Babys von 0 bis 1 Jahr. Ein Baby ist in Komplizenschaft mit seiner Mutter. Wo das Baby schläft, ist es die einzige Frage. Oft schläft das Baby neben seiner Mutter. "Baby schläft gut" ist ein Fehler, weil Baby schlafend alles hört. Das Licht ist ausgeschaltet, aber es macht keinen Unterschied. Während das Bewusstsein schläft, ist das Unbewusste immer wach, und die Erinnerung bleibt intakt im Unbewussten. Es hängt von dem Paar ab, aber so kann ein Baby die Urszene wahrscheinlich hundertmal "sehen". Als Komplizenschaft, soll das Baby als ein schlafendes Baby zu bleiben. Das Baby schläft wirklich, aber gleichzeitig spielt es die Rolle eines

schlafenden Babys. Das muß gewalttätig sein und kann im Bewusstsein die Basis des Überschwanges des sexuellen und genitalen Verbots werden.

Diese gewalttätige Urszene zerstört im Voraus die Möglichkeit der Bildung von der Dreiecksbeziehung des gesunden Ödipus-Komplexes. Diese Urszene kann tief im Unbewussten vergraben werden.

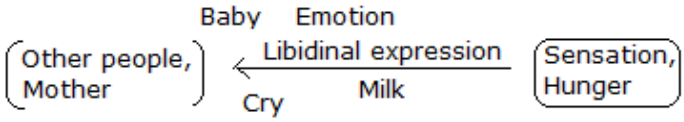
Baby weiß keine Bedeutung von Vater.
"Er kommt sehr oft nach Hause. Ah! er ist wieder da!"
Der Vater hat keine andere Bedeutung als diese.

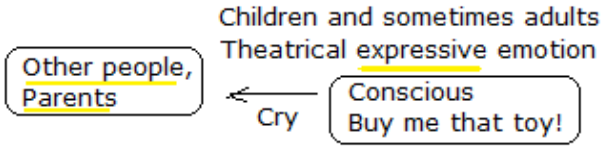
§38
Das Tourette-Syndrom und das autistische Spektrum
Der Begriff "Autismus-Spektrum" ist der Name einer Definitionsmenge. Der generische Name von Symptomen in dieser Definitionsmenge ist tiefgreifende Entwicklungsstörung. Daher sind die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und die Autismus-Spektrum-Störungen synonym. Die Lernbehinderung und ADHS sind nicht im autistischen Spektrum enthalten. ADHS, Lernbehinderung und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zusammensetzend, werden das die Entwicklungsstörung genannt. Das Autismus-Spektrum, das auch den gesunden Zustand als Ebene Null einschließt, variiert mit jedem einzelnen, und oft kombinieren Elemente von ADHS und Lernbehinderung mit der tiefgreifenden Entwicklungsstörung. Als menschliche Physiognomie, gibt es verschiedene Zustände der Symptome so viele wie die Anzahl der Patienten. Die Kuriki Methode betrachtet die Neurose als eine Doppelstruktur, deren oberen Schicht die KV ist; der Mechanismus der körperlichen Verdrängung. Statistisch gesehen, wird die Beziehung zwischen der KV und dem autistischen Spektrum nicht vollständig verweigert werden. In der Kuriki Methode, heißt der Begriff "Verdrängung", im weitesten Sinne, den funktionale Zustand der Intentionalität des Bewusstseins. Es ist genauso wie "Verdrängung" der Löcher von DO und SOL einer Mundharmonika, um MI zu spielen. Das Bewusstsein ist ein Bewusstsein nach einem Objekt, und andere Objekte werden verdrängt. Das Bewusstsein an sich ist ein Produkt der Verdrängung des Unbewussten. Der Inhalt des Traumes wird verdrängt, wenn man am Morgen aufwachte. Von einem motorischen Tic, wie Schulter-Tic, kann die Härte des Stuhls verdrängt werden. Die Kuriki Methode ist eine Theorie der körperlichen Verdrängung.

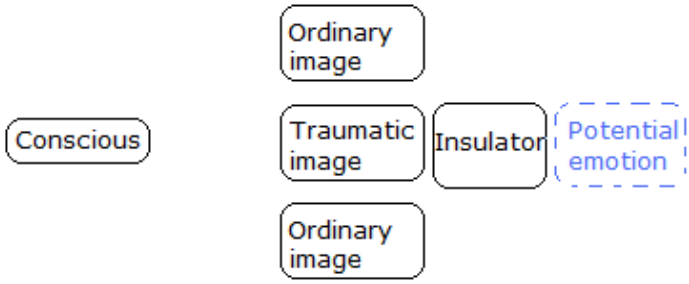
Eine Untergruppe der Patienten des Tourette-Syndroms kann auch eine Untergruppe der Patienten der Autismus-Spektrum-Störungen sein. Das Tourette-Syndrom ist eine Neurose, und die Autismus-Spektrum-Störungen sind keine Neurosen. Die Tic-Bewegungen sind immer willkürliche Bewegungen: auch für die Ticstörung von Patienten mit der Autismus-Spektrum-Störung, sind dieTic-Bewegungen immer willkürliche Bewegungen. Es ist keine Bewegung der Reflex, wie der Mechanismus eines Roboters. Die Tic-Bewegungen werden immer unter dem Absoluten-Zwang sehr bewusst gemacht.
"Hör auf! Mach das nicht! Warum du diese Bewegung machst?"
"Ich muß es machen."
Wie Atmung, sind die Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen, die absolut gemacht werden müssen. Auf der einen Seite, in einem gesunden Zustand, unbewusst sind die Augen immer in Bewegung, und auf der anderen Seite, ist Eye-rolling Tic eine extrem bewusste Bewegung, die absolut gemacht werden muß. Patienten von Koprolalie müssen das Wort "××××" aussprechen. Die Patienten, die ein Klatschen-Tic haben, müssen einen starken Klang durch einem genauen Schlagen der linken Handfläche und der rechten Handfläche machen. Die Tic-Bewegungen sind keine direkten Symptome von Autismus-Spektrum-Störungen. Unter dem Absoluten-Zwang, sind die Tic-Bewegungen bewusste willkürliche Bewegungen, die physisch von einer Kontraktion-

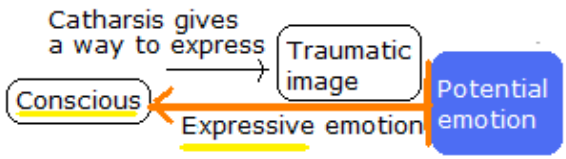
Empfindung in willkürlichen Muskeln gezwungen sind, ohne aktuelle Kontraktion. Oft haben Patienten von Autismus-Spektrum-Störungen eine akute Sensibilität auf die Körperempfindungen, und die KV (die Funktion der körperlichen Verdrängung unangenehmer körperlicher Empfindungen) ist nicht selten bei Patienten mit Autismus-Spektrum-Störungen. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » der Ticstörung ist ein Symptom der Neurose und kein Element des Autismus-Spektrums. Nur die Neigung zur Neurose basiert auf der angeborenen Prädisposition. Die Autismus-Spektrum ist angeboren spezifisch für jeden Patienten, und es wird keine Veränderung im Zustand des autistischen Spektrums nach der Heilung von einer Ticstörung sein. Im Autismus-Spektrum-Störungen, gibt es oft einen Zustand, in dem die Dinge, die nicht verbalisiert wurden, sind vollständig außerhalb des Bewusstseins: die Bildung einer großen Masse der Emotion ist möglich. Unangenehme Urteile auf der libidinösen Ebene und unangenehme Primitive Empfindungen können funktionell verdrängt werden. Es ist möglich, dass Kinder mit dem Asperger-Syndrom, die Symptome von Neurose haben, die genitale Empfindung, die nicht verbalisiert wurde, funktionell verdrängt haben.

§39









Emotion als Ausdruck zu den anderen
Um seine Kinder zu disziplinieren, die weinen, oder sie sie wütend werden, lehren die Eltern ihnen die Nutzlosigkeit dieser Akte. Keine Eltern geben diesen Aufführungen seiner Kinder nach. Emotion entsteht von selbst, und auch Emotion kann ein impulsives Ausdrucksmittel für Ansprüche sein. Da Baby instinktiv gegen den Hunger anspricht, wird die emotionale Gesten ein Mittel, um seine Ansprüche zu realisieren. Die emotionale Gesten von Kinder, wie sich zu ärgern, zu weinen, zu schreien, etc., sind die theatralische Akte, um die gewollten Dinge zu bekommen oder um die gehassten Sachen zu machen zu verweigern. Diese Emotionen sind Ausdrücke an

den umgebenden Personen, wie seine Eltern.

Emotion als Ausdruck im Kopf
Es kann passieren, dass eine Emotion als der Ausdruck eines Urteils über etwas, das unangenehm sein sollen hätte, im Kopf verdrängt wird. Diese Sache wäre disagreable, wenn das Urteil mit einer Emotion zum Ausdruck gebracht hätte. Der Ausdruck einer Emotion gibt einem Urteil die Existenz. Die Verdrängung dieser Emotion kann die Verdrängung der Existenz dieses Urteils sein. Es ist ein Zustand, in dem ein Urteil gemacht worden ist, aber seiner Ausdruck ist blockiert.

Der Isolator ist den Strom, vom Bild bis die Emotion, zu blockieren fortzusetzen verpflichtet. In diesem Sinne, ist die Masse der Emotion, sowie die Menge der Emotion, die bereits hinter dem Bild angesammelt worden ist, die Menge der Ladung, das Einfrieren der Energie der fälligen Emotion zu halten. Die Ladung, das Bild zu stoppen fortzusetzen, bevor die Emotion beginnt. Das Bild, dessen Emotion kein Mittel des Ausdrucks hat, versteckt sich unter den gewöhnlichen Bildern.

Jeder emotionale Ausdruck ist der Ausdruck eines Anspruchs. Im einer Verdrängung ist die Blockierung des Ausdrucks des Anspruchs gleich der Blockierung des Urteils. Eine Parabel. Nehmen wir an, dass ein kleines Kind gefallen ist und sich an dem Knie verletzt hat. Die Wunde blutet und das Kind beginnt zu weinen. Weinen ist der Ausdruck der unangenehmen Urteil über den Sturz, die Wunde und den Schmerz, und es beansprucht die Hilfe der Eltern. Zu diesem Zeitpunkt, wenn die Eltern sagen: "Weine nicht", bedeutet es: deinen Schmerz mit Übertreibung nicht außerhalb von dir auszudrücken. Aber das Kind mit einer starken Verdrängung ist äußerst ernst, und es bedeutet die Blockierung des Urteils, wie: "Denke du nicht, dass es schmerzhaft ist, auch in deinem Kopf." Dies bedeutet nicht die soziale Wand zwischen dem Bewusstsein und der äußeren Welt, sondern die Wand der Verdrängung zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten. Das gesunde mentale Wachstum von Kindern ist die Addition von verbalen Ausdrücken zu emotionalen Ausdrücken, und es ist keine Blockierung von emotionalen Ausdrücken im Bewusstsein. Es ist ein großer Fehler, den emotionalen Ausdruck von Ansprüchen als schlechte Angewohnheit zu betrachten. Es ist notwendig, die angeborene Tendenz zur Verdrängung, die die Kinder mit Syndrom Gilles de la Tourette haben, zu verstehen.

Trotz der Stärke, ist die Emotion in eine Katharsis eine expressive Emotion von Anspruch. Die Masse der Emotion ist eine Masse von Ansprüchen. Es sind Ansprüchen von Leugnungen, Begehren und Überleben, die mit keinem Mittel des Ausdrucks konserviert worden sind, den die Katharsis ihnen geben wird. Der Faust auf das traumatische Bild ist einen Leitungsdraht.

· Die Emotion ist ein körperliches Mittel des Ausdrucks von Urteilen, und die Neurose ist ein körperliches Mittel der Verdrängung von unangenehmen Urteilen.

· Unangenehme Sachen sind intuitiv unangenehm, und unangenehme Urteile werden nicht von Erkenntnis im Bewusstseins gemacht.

Asperger-Syndrom und Ticstörung
Der Begriff "Autismus" zeigt alle Skalen auf die Koordinatenachse von Null des Zustands guter Gesundheit nach der schweren Erkrankung an, und markiert keine besondere Intensität. Diese Achse heißt Autismusspektrum. Es gibt unendlich viele Varietäten von Symptomen und Grad des Asperger-Syndroms. Damit die Umwelt des Kindes und das Kind selbst es wissen, was Asperger-Syndrom ist, und Unwissenheit vermeiden, muß die Diagnose von Asperger-Syndrom so früh

wie möglich durchgeführt werden. Patienten mit Asperger-Syndrom sind keine Patienten der Psychoanalytiker. Wenn der Patient von Asperger-Syndrom einen Tic hat, in der Diagnose unterscheiden sich seine Tic-Bewegungen von Rocking. Das Kind, das Tendenz von Asperger-Syndrom hat, akzeptiert, was ihm gesagt wird und was ihm gemacht wird, ohne Widerstand, daher können unangenehme Urteile verdrängt werden. Oft haßt das die Körper der anderen: Familienmitglieder sollten vorsichtig sein. In Asperger-Syndrom, gibt es eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Verdrängung der unangenehmen Urteile funktional gemacht wird, und dass die Masse der Emotion als die Ursache der Neurose leicht gebildet wird und dass die Abreaktion nicht natürlich gemacht wird. Der Anteil der Asperger-Syndrom von Männern und Frauen ist auch 3 : 1. Als Behandlung von Ticstörung, ist die vorsätzliche Katharsis benötigt; für drei Monate, einmal pro Woche, für drei Sekunden. In der Katharsis als eine Behandlung von Ticstörung für Patienten des Asperger-Syndroms, ist die Verbalisierung emotionaler Ausdrücken wichtig. Als Asperger-Syndrom ist keine Neurose, nach der Heilung der Ticstörung durch Katharsis, werden die Symptome des Asperger-Syndroms nicht durch Katharsis geheilt werden. Die Intentionalität des Bewusstseins ist die Konzentration auf Objekte des Bewusstseins und die Eliminierung anderer Objekte des Bewusstseins, i. e, die Verdrängung anderer Objekte des Bewusstseins: können die Objekte der Intentionalität der Patienten von Asperger-Syndrom Worte sein. Die ausgesprochenen oder gelesenen Worte sind Objekte des Bewusstseins, und die Worte, die nicht gesprochen oder gelesen worden sind, werden vom Bewusstsein ausgeschlossen werden: Sie werden wie der Inhalt eines vergessenen Traums verdrängt werden. Es ist keine Verdrängung von Gefühle, sondern die Verdrängung nicht verbalisierter Worte. Einschließlich Wörter in stillem Lesen, ist es die Konzentration der Intentionalität auf auditorische Objekte im Bewusstsein und der Ausschluss auditorischer Objekte aus dem Bewusstsein. (ADHS ist mit visueller Objekte.)Asperger-Syndrom ist, so zu sprechen, eine Art Daltonismus auf Ausdrücken von der Gefühle, die nicht verbalisiert wurden: nur in der Verbalisierung, können die Gefühle der Menschen und die Gefühle des Patienten selbst Objekte des Bewusstseins werden. In der Tat kann es einen Zusammenhang zwischen Daltonismus (Farbenblindheit) und Asperger-Syndrom geben, aber es gibt keine statistischen Daten.

In der Kuriki Methode ist die Einschränkung (Verengung von Bereich) jeglicher Objekte des Bewusstseins Verdrängung geheißen, und die angeborene Tendenz der Verdrängung und der angeborene körperliche Modus des Verdrängungs sind Prämissen der Theorie. Der Mangel an körperlichen Empfindungen bei Autismus und die KV (körperliche Verdrängung) bei Neurose haben eine angeborene Beziehung.

Explosionen der Wut im Alltag des Patienten.
Per Definition nimmt das Über-Ich Position unabhängig über das Ich und das Es im Unbewussten, und Verdrängung ist eine Funktion des Ichs. Gleichzeitig muß der Patient jedoch wissen, dass das Über-Ich tatsächlich ein entwickelter Teil des Es ist, und das Über-Ich ist immer noch etwas sehr Libidales. Der Patient, der Ticstörung oder Zwangsstörung hat, ist im Allgemeinen jemand sehr ernst, und je mehr sein Über-Ich hypertrophiert wird, desto stärker ist die Explosion, wenn er wirklich wütend wird. Es wird eine Gelegenheit verpassen, wenn die Explosionen nur äußerlich auf die Unvollkommenheit eines Dinges oder einer Person abzielt: es kann nicht kathartisch sein. Wenn er weiß, dass die Explosion der Wut ein Ereignis in seinem Kopf ist und ein Angriff des Es gegen das Über-Ich, wird es gut kathartisch sein. Der Patient, der ein bisschen Asperger ist, muß von Zeit zu Zeit absichtlich emotionale Katharsis machen und die Dummheit des Über-Ichs durch die emotionale Explosion auszudrücken ausüben. Er muß wissen, dass die obsessiven Akte, zu zählen, Dinge symmetrisch zu setzen, etc., von Zwangsstörung auf die Hypertrophie des Über-Ichs zurückzuführen sind. Das hypertrophierte Über-Ich wurde von Libido produziert, und es ist sehr ungesund als ein verwandelter Teil des Es. Wenn der Patient die Haltung eines gut

disziplinierten, guten Kindes zu sich selbst in seinem Kopf behält, ist er ein Sklave, der vom hypertrophierten Über-Ich beherrscht wird. Natürlich ist die Verdrängung von Sigmund Freud eine Funktion von dem Ich, um sich selbst zu schützen, das zwischen dem Es und dem Über-Ich im Unbewussten sandwiched ist, aber abgesehen davon, denkt der Autor auch, dass die Ticstörung oder die Zwangsstörung ein krankhafter und libidinöser Verdrängungsmechanismus im hypertrophierten Über-Ich sein kann. In Bezug auf das Über-Ich von Sigmund Freud, wenn Sie denken, dass es nur das gesunde und reine Über-Ich definiert, ist es ein Fehler als Verständnis von Krankheit. Das Über-Ich, das der Definition von Über-Ich entspricht, das abnorme Über-Ich, ist das problematische Über-Ich in der Neurose, das pathologischen Über-Ich. Mit einem schematischen Widerspruch, scheint es, dass es aus rigorosen Elementen und libidinösen Elementen besteht. In der Psychoanalyse gibt es kein gesundes Über-Ich, und das pathologische Über-Ich hat immer viele libidinöse Elemente als ein transformierter Teil des Es, und es ist "vulgäres" Über-Ich mit libidinösem Widerspruch im Inneren. Ticstörung (Konzentration des Bewusstseins auf die Beweglichkeit eines willkürlichen Muskels) und die Zwangsstörung (Konzentration des Bewusstseins auf einer Sache) sind zwanghafte Mechanismen der Verdrängung. Die Zwanghaftigkeit der Ticstörung und der Zwangsstörung ist die Vulgarität des libidinösen Über-Ichs, und diese Vulgarität ist immer durch das Über-Ich selbst gerechtfertigt. Das Über-Ich verbirgt sein eigenes libidinöses Element und gibt vor, rigoros zu sein. Man muß vor dem Über-Ich wachsam sein. Das Bewusstsein der Person mit Asperger kann von der Autorität und Legitimität des hypertrophierten Über-Ichs seit der Kindheit beherrscht werden. Für den Patienten ist das Objekt der Wut immer eine Sache oder eine Person, und er bemerkt nicht, dass das Es das pathologische Über-Ich in seinem Kopf angreift. Eine Art Über-Ich-Mechanismus, um die Einsicht des Traumas zu vermeiden und die unangenehme traumatische Emotion im Unbewussten zu bewahren, ist das zwanghafte körperliche Symptom der Neurose. Gewiß, ist das Über-Ich roboterhaft und rational, aber seine wahre Natur ist nur ein Teil der Elemente des Es: ein Teil, der auf antagonistische Weise gebildet wurde. Im Geiste identischer Qualität, im gleichen Geist, sind das Es und das Über-Ich antagonistisch nur zwischen ihren Rollen. Der hypertrophierte Mechanismus des Über-Ichs ist ein emotionaler Blockierungsmechanismus für Verdrängung und es ist das körperliche Symptom der Neurose wie Ticstörung und Zwangsstörung. Das Objekt der Verdrängung ist das Trauma, aber eine enorme Masse der traumatischen Emotion wird durch den Mechanismus der exzessiven Verdrängung gebildet. Die Hypertrophie des Mechanismus vom Über-Ich und die Hypertrophie der Masse der Emotion sind proportional, und die Zwanghaftigkeit des körperlichen Symptoms von Neurose wird verschärft. Was die Explosion der Wut im täglichen Leben betrifft, ist Dinge zerstören oder die Aggressivität zeigen ein schlechtes Verhalten, beschämendes Verhalten. Aber wenn der Patient allein in seinem Zimmer ist, braucht er sich nicht für die Explosion des Es gegen das Über-Ich zu schämen. Wenn, in seinem Kopf, er die Wut als ein dummes Geisteszustand betrachtet, ist er ein Sklave des hypertrophierten Über-Ichs, eine Möchtegern-Heilige, Mister Spock oder ein Roboter, ein Asperger-Symptome. Da die Begriffe der Psychoanalyse nur in der Behandlung der Neurose Bedeutung haben, hat das Wort "das gesunde Über-Ich" keine Bedeutung. Das pathologische Über-Ich ist der Zustand, in dem die libidinösen Elemente des Über-Ichs verborgen sind.

§40

Wenn Ihr Kind eine Tic-Bewegung zu machen beginnt.

In der Kuriki Methode, ist die Ticstörung als ein Mechanismus der Verdrängung von körperlichen Empfindungen betrachtet. Die Sorge, seine Tic-Bewegung nicht zu machen, kann als ein Mittel der Verdrängung der Empfindungen anderer Körperteils verwendet werden. Sie dürfen ihm seine Tic-Bewegung nicht weisen. Sie dürfen ihm seine Tic-Bewegung nicht verbieten. Sie müssen seine Tic-Bewegungen völlig außer Acht lassen. In diesem Sinne wäre es konsequenter nicht zum Arzt gehen, aber mit der Verantwortung des Autors und auch eine kleine Möglichkeit von anderen

Krankheiten, kann der Autor nicht empfehlen, nicht zum Arzt zu gehen. Ohne die Symptome des Kindes von jedem Leser zu wissen, hat der Autor kein Recht zu schreiben, dass man nicht ins Krankenhaus zu gehen sollte. Während die Methode Kuriki es eine Frage des Verständnisses von jedem Leser ist, empfiehlt der Autor, vor zum Arzt gehen, alle 50 Abschnitte der Kuriki Methode zu lesen zu enden. In der Regel, wenn es ein reiner Tic ist, ist es nicht notwendig, zum Arzt in Eile gehen, selbst wenn die Tic-Bewegung eine große Bewegung ist. Der Autor kann die Möglichkeit anderer Krankheiten des Kindes von jedem Leser nicht wissen. (Die Diagnose das autistische Spektrum und der Anwesenheit oder Abwesenheit von Epilepsie und Dystonie ist wichtig.)

Sie müssen die Tic-Bewegung Ihres Kindes völlig außer Acht lassen. Aber Sie müssen die Ursache seiner Ticstörung nicht übersehen. Sie suchen das, was es im Unbewussten des Kindes wirklich geben. Das traumatische Bild ist ein Enigma, das Sie nicht leicht verstehen können. Oft wird der Schlüssel zum Enigma unbewusst in Zeichnungen ausgedrückt, die das Kind machte.

1.
Es kann das Bild von einer Sache sein, die das Kind missverstanden hatte, wenn er noch ein Baby war und die im Unbewussten seitdem bleibt. Ein sehr kindlich mißverstandenes Bild. Ein Widerspruch in der Tat, dass der Vater ein humaner Mann ist und dass die Mutter eine humane Frau ist. Etwas intuitiv Bizarres oder etwas intuitiv Groteskes im täglichen Leben. Eine der Physikalischen Eigenschaften einer Person. Die verdrängte Emotion wird für einige Jahrzehnte im Unbewussten bleiben.

Zum Beispiel,
wenn die Mutter ein Piercing hat, auf einem Körperteil, das einen schmerzhaften Eindruck gibt, verdrängt das Baby die Expression eines missverstanden Urteils, und wird die Emotion der Angst im Unbewussten bleiben.

Zum Beispiel,
das Unbewusste des Babys kann eine Tätowierung falsch verstanden haben. Das kann verdrängen, dass eine Figur in der Haut gezeichnet worden ist. Wenn die Mutter eine Tätowierung eines Schmetterlings hat, kann die Mutter im Unbewussten als ein Schmetterling betrachtet bleiben.

Zum Beispiel,
eine große Narbe von jemandem kann irreal interpretiert werden.

2.
Genitale oder sexuelle Verdrängung im heutigen, täglichen Leben des Kindes.
Wenn ein Kind etwas verdrängt, verhält er sich, als ob nichts geschehen wäre. Wenn ein Kind etwas macht, was es nicht machen mag, mit einem Ausdruck von Unzufriedenheit, ist es keine Verdrängung. Das Kind selbst bemerkt keine Verdrängung und kann glücklich scheinen.

Zum Beispiel,
Kinder sind von obszönen pornografischen Bildern geschützt. Auch Vater oder Mutter, wer nackt an das Bad des Kindes teilnimmt, ist es extrem obszön. Das Kind sieht glücklich aus, und es heißt Verdrängung. Das Kind weiß nicht, dass Gefühle der Abneigung gegen diesen Schmutz verdrängt wird. Das Unbewusste, das gezwungen ist, jede Abend die Genitalien eines Erwachsenes zu sehen, macht große Anstrengungen, um Ekel zu verdrängen. Die Obszönität und der Schmutz können bewusst sein, aber die Wut wird verdrängt. Im Unbewussten, hat das unangenehme Urteil keinen körperlichen Ausdruck, und dieses unangenehme Urteil wird von der

Verdrängungfunktion vergessen. Es ist ein enfernales Trauma für ein neurotisches Kind. Kinder nehmen ein Bad für die Hygiene. Die Nacktheit der anderen Person, die ein Erwachsener ist, ist nicht erforderlich. Das Baden eines kleinen Knabes muß vom gekleideten Vater geholfen werden, und ein kleines Mädchen, von der gekleideten Mutter, mit vielen Gesprächen.

Zum Beispiel,
Wenn einer der Eltern den Körper des Kindes zu viel streichelt, kann der Grund für das Unbewussten des Kindes unverständlich sein. Normal muß die menschliche Zärtlichkeit verbal ausgedrückt werden.

Der Ödipuskomplex ist der gesunde, klare Konflikt einer Dreiecksbeziehung, und wenn der Ödipuskomplex nicht klar ist, wird es giftig sein. Das ödipale Dreieck wird verbal geklärt werden, und der innerfamiliäre Hautkontakt wird verbal abgelehnt werden. Es heißt die Lösung des Ödipuskomplexes, und die rebellische Haltung wird gefördert werden. Das sexuelle Verlangen des Kindes wird sich zu der Außenseite der Familie orientieren. Im Gegensatz dazu, im Allgemeinen bedeutet das Wort "Ödipuskomplex" im schlechten Sinne ein unklares Dreieck, das nicht gelöst wurde.

Auch hier wieder; Liste der möglichen Traumata (Verdrängung unangenehmes Urteils).
Etwas, was wiederholtet wurde, als eine tägliche Routine : zum Beispiel,
Nacktheit des Vaters.
Nacktheit der Mutter.
Nacktheit von Schwestern oder Brüdern.
Berühren.
Tat, in wen bin ich verliebt?
Schuldgefühl nach der Empfindung seiner eigenen Genitalien.
Das Geheimnis der Erektion und der guten Empfindung der männlichen Genitalien.
Das Geheimnis der guten Empfindung der weiblichen Genitalien.
Schuldgefühl nach sexuallen Sachen.
Ausscheiden.
Völlig unbewusstes, homosexuelles Element.
Homosexuelles Element des Vaters.
Homosexuelles Element der Mutter.
Reale Homosexualität.
Die körperliche Besonderheit einer Person.
Ödipus.
etc., etc.
Manche Dinge sind nicht aufgezählt.

Es gibt keine Beziehung von Bezeichnung zwischen dem Inhalt des Traumas und die Art von Tic-Bewegung.

Wenn das Trauma gefunden worden ist, werden Sie es dem Kind verbal erklären, was es missverstand hatte, als ein Baby, und was aktuell, alltäglich, libidinös unangenehm ist. Ein Akt der Eltern von Verbalisierung über das Objekt der Verdrängung ist wichtiger als das Verständnis der Erklärung, und es ist nicht notwendig, dass das Kind sofort auf die Erklärung reagiert. Es ist offensichtlich, dass Eltern dem Kind die Genitalien nicht zeigen dürfen und dass sie das Kind nicht sexuell berühren dürfen, selbst wenn dies ist als ein Witz. Ein Tic kann durch keinen sozialen Stress gestartet werden, wie Stress in der Schule. Die Ursache der Neurose hat unbedingt ein sexuelles Element oder ein Element auf den Genitalen. Suchen Sie im täglichen Leben des Kindes

das Objekt der Verdrängung.

Die primitive Empfindungen (Anus, Rektum, Blase, Harnröhre, die genitale Empfindung, etc.) können für kleine Kinder unbewusst unangenehm sein. Wenn eins der Objekte in der oberen Schicht die körperliche genitale Empfindung ist, kann es die Verdrängung der zufälligen masturbatorischen Empfindung sein. Das Kind kann von einem genitalen Orgasmus überrascht sein und das Bild des Ereignisses verdrängen. Der männliche genitale Orgasmus ist ein trockener Orgasmus; leere Bewegung der Prostata. Die Einsicht des konkreten Bildes, wie der Ort des Ereignisses, ist notwendig. Ein Mensch, der bei guter Gesundheit ist, hat die genitale Empfindung und ein Schuldgefühl für diese Empfindung. Das Unbewusste versucht, das Urteil in dem Zustand von Null genitalen Empfindung und von Null Schuldgefühl einzufrieren. Es wird sehr gesund sein, wenn der Zustand des Bewusstseins mit 100% genitale Empfindung und 100% Schuldgefühl ist. Kinder, die die Elemente von Asperger haben, brauchen eine klare Verbalisierung über die Primitive Empfindungen, vor allem über die genitale Empfindung.

Zum Beispiel,
angenommen, dass der Tic eines Kindes die Verdrängung der genitalen Empfindung ist, und wenn wir das Argument in die Zeit der frühen Kindheit fortsetzen, gibt es einige Haltungen, die die Verdrängung der genitalen Empfindung im Unbewussten verursachen können. Dies ist eine von vielen Möglichkeiten. Die Einsicht in den Ort und die Sache dieses Ereignisses ist notwendig.

Die Ursache der Ticstörung eines Kindes muß eine von vielen Möglichkeiten sein. Leser müssen die psychoanalytischen Sinn verstehen, um das traumatische Bild zu finden, das die Ursache eines Tics ist. Auch wenn ein Kind von acht Jahren von einem Kinderarzt diagnostiziert wurde, der sagt, dass die Ursache eine Schule Stress ist, als Tourette eine pathologischer Veranlagung ist, die angeboren ist, kann seine Ticstörung bereits im Alter von drei begonnen haben.

"Die Eltern sind zu streng"; das bewirkt ein unangenehmes Urteil und eine unangenehme Emotion, die zu offensichtlich sind, lange verdrängt zu bleiben können. "Die Eltern sind zu streng"; kann es niemals die Ursache einer Ticstörung sein. Es ist 100% unangenehm im Bewusstsein.

Im Gegenteil, für ein Kind, das Prädisposition des Tourette-Syndrom hat oder das ein wenig Asperger ist, kann das Bild des von einem der Eltern die Haut sanft Streicheln traumatisch sein. Oft hassen Die Personen, die Tourette-Syndrom haben, den realen Hautkontakt.



§41
Amplifikation im Tic und in der Phobie.
Wenn ich sage, dass Tic Ähnlichkeit mit Phobie hat, werden Patienten mit Tic sagen, dass sie nie Angst vor Tic haben. Aber es ist notwendig zu verstehen, dass die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung und die Phobie mit der Verstärkung der Konzentration auf das Objekt des Bewusstseins im Bewusstsein gemacht. Für beide Krankheiten, wird das Bewusstsein

auf der Veränderung einer körperlichen Empfindung die Ursache dieser Veranderung: der Effekt wird die Ursache. Dieser Teufelskreis führt zur Amplifikation dieser körperlichen Empfindung. Da die Veränderung körperlicher Empfindung ist eine körperliche Wahrnehmung, ist es ein Konflikt zwischen dem Bewusstsein und dem Körper im Bewusstsein. Dies ist ein Zustand, in dem der Körper das Bewusstsein verrät und der das Bewusstsein im Bewusstsein dominiert. Eine Phobie hat zwei Trigger. Der erste Trigger ist eine Sache (oder eine Situation) als Objekt des Bewusstseins, wie eine Spinne. Und das Objekt des Bewusstseins als der zweite Trigger ist eine abnorme körperliche Empfindung durch die Wirkung von Adrenalin. Die Angst vor dem zweiten Trigger amplifiziert sich als eine Angst vor der körperlichen Angst. In anderen Worten, ist Panik eine Amplifikation einer körperlichen Panik, die aufgrund der Angst vor einer körperlichen Panik ist. In Ticstörung, ist das erste Objekt des Bewusstseins die Empfindung von Konzentration auf einem Punkt im Körper. Das zweite Objekt des Bewusstseins ist die Amplifikation der unangenehme Empfindung des körperlichen Zwangs.

Die Neurose ist ein Zustand des Bewusstseins, das von dem Mechanismus der pathologischen Verdrängung orientiert ist. Das Bewusstsein wird mit der Amplifikation der « zwanghaften intramuskulären Empfindung », d.h., mit der Amplifikation eines Objekts von rekursiver Verdrängung stärker orientiert werden. Als der Absolute-Zwang ist der große Rahmen der Struktur der Neurose, für Patienten mit Neurose, kann der Absolute-Zwang kein Objekt von Wahrnehmung sein. Das Objekte von Wahrnehmung Patienten als Symptom ist eine körperliche Empfindung. Diese Amplifikation ist ein Symptom der Krankheit. In einem Zustand des gesundn Geistes, gibt es keine Amplifikation der Konzentration des Bewusstseins auf einer körperlichen Empfindung.

Rekursive Verstärkung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » in der oberen Schicht der Ticstörung.
In Analogie: wenn es etwas sein, was Sie wollen nicht sehen, annehmen, dass Sie einen Mechanismus von Verdrängung haben, das Bild, das an der Wand auf der linken Seite gehangen worden ist, zu sehen. Jetzt, auf dem Schreibtisch, ist es eine kleine Spinne, die Sie nicht sehen wollen, deshalb sehen Sie das Bild an der Wand auf der linken Seite. Aber leider ist dieses Bild auch eine Zeichnung einer Spinne. Sie wollen diese Zeichnung nicht sehen. Aber als der Mechanismus, etwas, was Sie nicht sehen wollen, nicht zu sehen, das Bild an der Wand auf der linken Seite zu sehen, ist, wird Ihre Sicht auf dieser Zeichnung stärker ausgerichtet werden.

Schneeball
Erstens erscheint ein sehr kleinen Stimulus auf einem Punkt des Körpers, wird das Bewusstsein auf diesen Punkt orientiert werden und sich amplifizieren. Jede « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » ist eine rekursive Empfindung in ihrer Amplifikation. Es sind eine körperliche Empfindung als ein Objekt der Verdrängung und eine körperliche Empfindung als ein Mittel zur Verdrängung auf den gleichen Punkt des Körpers. Durch einen körperlichen Akt der Tic-Bewegung, geht das Bewusstsein aus der Amplifikation der « zwanghaften intramuskulären Empfindung ». Die Amplifikation der Angst einer Phobie wird von dem Ort Aussteigen gelöst werden.

Es ist wichtig zu erkennen, dass die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » und die Angst der Phobie beide körperliche Empfindungen sind. In Wirklichkeit sind diese körperliche Empfindungen sehr leicht, aber durch die Struktur von Amplifikation im Bewusstsein werden sie extrem vergrößertend wahrgenommen. Patienten werden aus dem Tunnel dieser vergrößerten unangenehmen körperlichen Empfindungen auszusteigen gezwungen.

Phobie und Panikattacke
Ich schrieb eine Seite über eine klassische Behandlung der Panikstörung und Phobie.
http://www.tokyomaths.com/Pages/_06_panikattacke_phobie.aspx

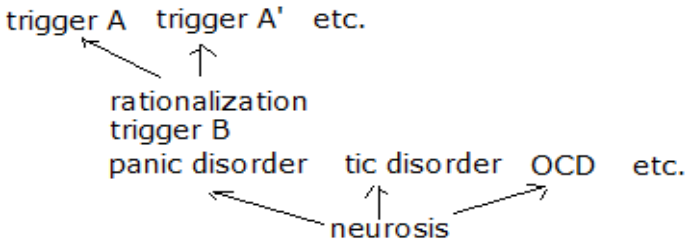
Die Funktion der Verdrängung in guter Gesundheit ist die Grundlage für die gesunde Aktivität des Bewusstseins. Die Schleife der Hysterie fällt vor, wenn Körperempfindungen die Funktion der Verdrängung betreffen. Die Schleife ist ein Kreissystem der Wiederholung, in dem ein Produkt von einer Runde eine andere Runde provoziert. Das körperiche Element des verdrängten Bildes wird einen körperlichen Mechanismus der Verdrängung von körperlichen Empfindungen provozieren. Die Verdrängung ist eine der wichtigsten mentalen Funktionen, und robust überschreitet die Schleife der Hysterie das Bewusstsein. Die Schleife der Hysterie erhöht die Drehzahl und stabilisiert sich, wie ein Kreisel. Die Stabilität im schlechten Sinne des Wortes. Wenn die Geistestätigkeit im Gleichgewicht mit der Stabilität der Schleife der Hysterie ist, wird die Hysterie chronisch. Die Verdrängung ist eine mechanische Funktion im Unbewussten. Es gibt eine direkte Beziehung zwischen den Nerven Körperempfindungen und der geistigen Emotion, und wenn eine verdrängte Emotion sich in einer körperlichen Weise außerhalb des Bewusstseins manifestiert, wird diese Körperempfindung vom Bewusstsein verstanden werden können. Die Kuriki Methode ist die Theorie der KV, das heißt, die Theorie der körperlichen Verdrängung. Die Theorie des Mechanismus der Verdrängung, die körperlichen Empfindungen beinhaltet. Die Objekte der Verdrängung in der oberen Schicht der Ticstörung sind unbestimmte Empfindungen und primitive Empfindungen, und sie amplifizieren sich rekursiv.

Es gibt Menschen, die körperliche Empfindungen, die überempfindlich auf die Aktivität des Unbewussten sind, haben. Ein Teil dieser Menschen kann in ADHS und in Autismus-Spektrum-Störungen mit vielen individuellen Unterschieden einbezogen werden. Es gibt Menschen, die eine Neurose haben, wie Zwangsstörungen und Tourette-Syndrom, auch Panikstörung, etc. Ein besonderes Gefühl der ASMR ist auch möglich.

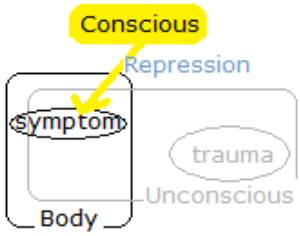
Die Zwangsstörung kann als eine Phobie betrachtet werden, aber zur gleichen Zeit, kann die Panikstörung als eine Zwangsstörungen betrachtet werden. Im allgemeinen hat eine Neurose körperlichen Symptomen; die Manifestation einer körperlichen Empfindung provoziert eine zwanghafte Amplifikation und immer wird eine willkürliche Bewegung der Ausgang des Absoluten Zwangs sein. Neurosis ohne körperlichen Akt existiert nicht. In einer Ticstörung, provoziert die unangenehme körperliche Empfindung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » in einem willkürlichen Muskel eine zwanghafte Amplifikation und eine Tic-Bewegung wird der Ausgang des Absoluten Zwangs sein. In einer Zwangsstörung, provoziert die körperliche Empfindung von Angst, die normalerweise ist eine spezifische Hautempfindung von Zwangsstörung, eine zwanghafte Amplifikation, und der Zwang-Akt wird der Ausgang des Absoluten Zwangs sein. In einer Panikattacke, provoziert die Empfindung von Adrenalin eine zwanghafte Amplifikation, und der Akt des aus dem Orte Aussteigens wird der Ausgang des Absoluten Zwangs sein. Es ist nicht, dass die Angst vor einem Auslöser wächst und eine Panikstörung wird, sondern erstens hat der Patient eine Krankheit, die Panikstörung genannte wird, und diese Krankheit einen Auslöser wählt. Wenn eine Sache oder eine Situation der Auslöser A ist und die Adrenalin-Empfindung der Auslöser B ist, ist der direkte Auslöser einer Panikattacke der Auslöser B. Der Auslöser A ist nur ein Auslöser des Auslösers B. Der Auslöser B ist eine körperliche Empfindung, und das Bewusstsein des Patienten wird aus dem Orte auszusteigen vom zwanghaften Amplifikation dieser körperlichen Empfindung gezwungen werden. Weil der Patient den Auslöser A und den Auslöser B nicht unterscheidet , betrachtet er, dass die Angst des Auslösers A sich amplifiziert. Der Patient kann den Absoluten Zwang nicht sehen. Der Patient kann nicht sehen, dass zuerst hat er eine Krankheit von Panikstörung, und dass die

Rationalisierung einen Auslöser wählt, der als ein Objekt der Angst in der Struktur der Neurose persönlich gerechtfertigt ist. Es ist nicht, dass er die erste Panikattacke hatte und dann die Angst vor der Panikattacke eine Panikstörung wurde, sondern der Patient hatte die Krankheit von Panikstörung hatte, und deshalb hatte er die erste Panikattacke. Wenn die Struktur der Panikattacke fertig war, war der erste Panikattacke möglich.

Warum oft die Patienten mit Panikstörung überfüllten Züge nehmen nicht können ?
In einer Rationalisierung, wird die Vermeidung überfüllter Züge von vielen Gründen gerechtfertigt werden, wie die Schwierigkeit an einer Station auszusteigen, Enge, erhöhte Temperatur, Möglichkeit von Übelkeit, etc., aber überfüllte Züge sind nur ein Auslöser A, i. e., ein Auslöser, der den Auslöser B provoziert. Es ist nicht, dass die Angst vor überfülltem Zuge die erste Panikattacke verursachte und das eine Panikstörung von überfülltem Zuge machte, sondern der Patient hat Neurose, und diese Neurose manifestiert sich als Panikstörung, und die Rationalisierung wählte überfüllten Zug als Auslöser A. Der Auslöser B ist eine spezifische Empfindung und amplifiziert sich zwanghaft. Der Patient kann es nicht verstehen, weil der Absolute-Zwang für ihn unsichtbar ist. Die Rationalisierung wählt beliebig einen Auslöser A mit einiger Berechtigung, und dieser Auslöser A hat keine wichtige Bedeutung. Nur ein Gefühl von gefangem Tiere ist genügt für die Rationalisierung, die Legitimität zu rechtfertigen. Viele Patienten haben einen Auslöser A von überfülltem Zuge, aber für einige Patienten auch kann leerer Zug ein Auslöser A sein. Die Krankheit von Panikstörung nimmt beliebig einen Auslöser A, wenn dies als Auslöser A persönliche Legitimität für den Patienten hat. Der tatsächliche Auslöser von Panikattacke ist der Auslöser B, und wenn der Gedanke an die Möglichkeit eines Auftretens des Auslösers B ein Auslöser A ist, jederzeit ist Panikattacke möglich. Der Auslöser B wird ein Auslöser des Auslöser B werden. Als es nur einen Auslöser B gibt, amplifiziert sich der Auslöser B in einem Kreis: mit dem Objekte des Bewusstseins, das der körperliche Akt unter dem Absoluten Zwange ist, aus dem Ort auszusteigen. Der Patient ist ein Patient auch bei der normalen Geisteszustand: die Krankheit ist es, nicht nur während er eine Panikattacke hat; Empfindung von Adrenalin, zwanghafte Amplifikation, raus aus dem Ort, etc. Kurzsichtige ist es, nicht nur wenn er an der Tafel sieht, aber er ist kurzsichtig, auch wenn er an der Tafel nicht sieht. Eine Panikstörung von überfüllten Zuge haben bedeutet nicht, dass der Patient keine Panikstörung im Haus hat. Eine scheinbare Panikstörung ist ein Teil der latenten Panikstörung, die mit einem Verständnis der Struktur dieser Krankheit geheilt werden wird. Ein Verständnis auf der Ebene, wo Panikstörung und Panikattacke sind die gleiche Sache und wo die Struktur der Panikstörung einen Auslöser A beliebig wählt. So wie ein Patient mit Onychophagie (Störung der Impulskontrolle) jedesmal denkt; “Weil hier es keinen Nagelknipser gibt.”, hat ein Auslöser A keine pathogene Bedeutung. Dies ist nur eine Legitimität, die leicht als Auslöser A gerechtfertigt wird. Die Möglichkeit der Übelkeit ist nur eine Legitimation, so dass überfüllter Zug ein Auslöser A sein kann. Dies ist nicht der Grund, warum der Patient eine Krankheit hat, die heißt Panikstörung. Wenn er keine Panikstörung gehabt hätte, hätte er die erste Panikattacke nicht gehabt. Die Krankheit von Panikstörung wählt überfüllten Zug als ein Auslöser des Patienten. Panikstörung wird mit der Unterscheidung zwischen dem Auslöser A und dem Auslöse B, und mit dem richtigen Verständnisse der Struktur des Absoluten Zwanges geheilt werden.



§42



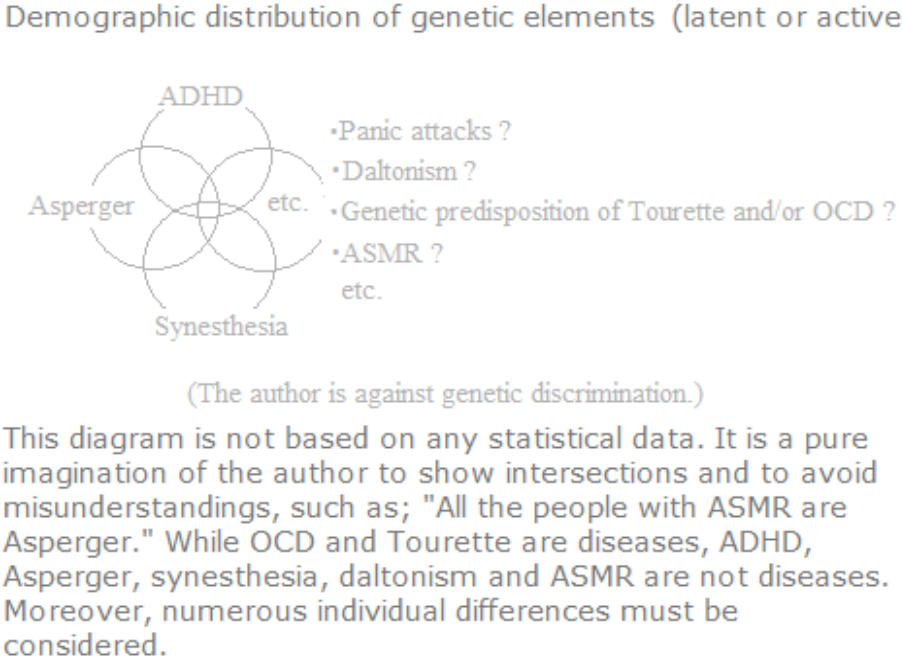
Pathologische Intentionalität des Bewusstseins
Die Kuriki Methode geht nicht über den Umfang einer Theorie hinaus, Tic und Zwangsstörung zu heilen. Die Theorie der körperlichen Verdrängung von körperlichen Empfindungen in der KV und der Verdrängung der Masse der Emotion durch die Präsenz der KV ist eine Theorie der Behandlung von Ticstörung und Zwangsstörung. Der Autor kann nicht sagen, dass jede Art von Neurose eine KV in seiner Struktur hat. Die Anwendung der Kuriki Methode zur Neurose im Allgemeinen ist nur eine Frage. Zum Beispiel, Anwendung ist nicht völlig unmöglich für die Anorexia. Die Anorexia kann nicht eine Rationalisierung (i. e., beliebige Auswahl eines Mittels der Verdrängung) sein? Ist es nicht möglich, dass die Verweigerung von Nahrung keine Beziehung mit dem Inhalt des Traumas hat? Ist es nicht für der Verdrängung eines traumatischen Urteils, dass eine Anorexie in Vordergrund im Bewusstsein gestellt wird? Ist "Es ist gut zu dünn sein" eine Legitimität, die die Rationalisierung benutzt, um das Über-Ich zu passieren? Nutzt das Unbewusste diese Wirkung der Libido für die Verdrängung eines traumatischen Urteils? Als Patienten mit Tourette-Syndrom Tic-Bewegungen zu machen gezwungen sind, sind Menschen mit Anorexia gezwungen, Nahrung zu verweigern? "Die Verdrängung wird durch die Bevorzugung von etwas anderes in Assoziation gemacht. Die Möglichkeit von Rechtfertigung bestimmt das Symptom. So das Symptom keine Beziehung auf das Trauma hat." Dies ist die Idee der Rationalisierung. Symptome sind keine Ergebnisse der Verdrängung, sondern ein Mittel der Verdrängung. Wenn das Unbewusste verwendet die Priorität einer Idee, wie ; "Nägel schneiden, ist es sauber", um ein Trauma zu verdrängen, wird es eine Onychophagie (Störung der Impulskontrolle). Wenn es eine Idee, wie; "Je dünner, desto schöner", ist, wird die Legitimität für Priorität tödlich sein. Rationalisierung wird mit der Einrichtung, die Legitimität unter der roboterhaft Über-Ich zu rechtfertigen, gemacht, ohne Bezug auf den Inhalt des Traumas. Diese Rationalisierung wird das Symptom werden. Es wäre eine Ablehnung des freudschen Weges, trauma zu suchen.

Angeborene Prädisposition
Die Symptome der Ticstörung und die Symptome der Zwangsstörung sind körperliche Mittel der Verdrängung unangenehmer, körperlicher Empfindungen. Diese Symptome sind Mechanismen der oberen Schicht der Neurose, KV, und die Präsenz der oberen Schicht verdrängt die untere Schicht. Die untere Schicht ist die Existenz einer Masse der Emotion, die ein Produkt der Verdrängung des unangenehmen Urteils des Traumas ist. Der Inhalt der Masse der Emotion ist nicht angeboren, und es ist möglich, die Masse durch Katharsis zu reduzieren: neurotische Symptome werden verschwinden und die Neurose wird geheilt wird. Allerdings ist die Tendenz der sehr starke Verdrängung keine Neurose, sondern eine angeborene Tendenz des Patienten.

ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung)
ADHS ist keine Neurose, und ist auch nicht im Autismusspektrum enthalten. Die Verdrängung ist die Verdrängung unangenehmer Urteile und die Verdrängung unangenehmer körperlicher Empfindungen, und die Verdrängung funktioniert mit dem Mechanismus der Abweichung von Objekten des Bewusstseins. Die Abweichung von Objekten des Bewusstseins; es bedeutet, dass ein anderes Objekt das neue Objekt der Intentionalität des Bewusstseins wird. In ADHS, das

Defizit von Aufmerksamkeit ist eine Konzentration der Intentionalität, die auf einem anderen Objekt ausgerichtet worden ist. Das gesunde Bewusstsein ist ein abgelenktes Bewusstsein; viele Objekte kommen und gehen immer. Die Intentionalität des Bewusstseins des Patienten von ADHS ist sehr stark, und in der Konzentration auf ein Objekt des Bewusstseins, werden andere Objekte des Bewusstseins eliminiert. Zuerst ist das Bewusstsein eine Funktion von Intentionalität. Das Bewusstsein konzentriert sich auf einen Punkt der Intentionalität. In der starken Tendenz der Verdrängung, nämlich, in der starken Tendenz der Intentionalität, konzentriert sich das Objekt des Bewusstseins auf einen Punkt. Die Aufmerksamkeitsdefizit von ADHS ist in der Tat, dass die Intentionalität des Bewusstseins angeboren sehr stark ist. ADHS ist eine starke Konzentration des Sichtfeldes des Bewusstseins, und während eines Wechsels der Objekte der Intentionalität, wird das vorangehende Objekt vollständig verdrängt werden, wie der Inhalt eines vergessenen Traums.

Eine Spekulation des Autors auf der ASMR
Die Beschreibung der Beziehung zwischen Tourette-Syndrom, ADHD und Farbenblindheit braucht statistische Daten. Auch sind die statistischen Daten über die Autismus-Spektrum-Störungen (Asperger-Syndrom, zum Beispiel) und ASMR erforderlich. Die Theorien ohne Daten sind nur Spekulationen und können ein Fehler sein. Allerdings kann der Autor auf hundert Jahre für die offizielle statistische Analyse nicht warten. Der Prozentsatz der Bevölkerung der Menschen, die Wahrnehmung der Empfindung von ASMR haben, ist nicht bekannt. Es gibt keine Daten über die statistische Beziehung zwischen Tourette-Syndrom und ASMR. Der Autor betracht, dass ASMR eine indirekte Soziale Körperpflege ist. Was ist gegenüber der indirekten sozialen Körperpflege ist die Gänsehaut. "Indirekt" bedeutet, dass es kein direkter Hautkontakt zwischen zwei Personen ist. Es ist immer ein Ding zwischen zwei Personen, und der Ton ist der Ton dieses Dinges. Auch, als die Töne indirekter Kontakte zwischen zwei Menschen, sind es der Ton des Flüsterns, der Ton des Mundes, etc. Für die Empfindung dieser indirekten sozialen Körperpflege, ist das sentimentale Element nicht die Frage, und ASMR könnte ein sehr intelligenter Fall im Autismus-Spektrum sein. Die ASMR-Akte sind langsame positive Akte, wie Organisieren, Erstellen, Verschönern, Reparieren. Die schnellen negativen Akte können kein Trigger sein; wie Dinge in Unordnung Bringen, Brechen etc. Der Autor macht eine Spekulation, dass das Trauma, das die Ursache der Neurose wie die Ticstörung oder die Zwangsstörung oft ein direkter Hautkontakt ist. In diesem Fall haben die Patienten mit Tourette eine hohe Wahrscheinlichkeit der Wahrnehmung der ASMR-Empfindung.



Dieses Diagramm ist nicht auf statistischen Daten beruhend. Es ist eine reine Phantasie des Autors, um Teilmengen zu zeigen und um Missverständnissen zu vermeiden, wie ; "Alle Menschen mit ASMR sind Asperger." Während Zwangsstörungen und Tourette-Syndrom Krankheiten sind, sind die vier andere Teilmengen keine Krankheiten. Darüber hinaus ist jede Teilmenge eine Menge vieler individuellen Unterschiede.

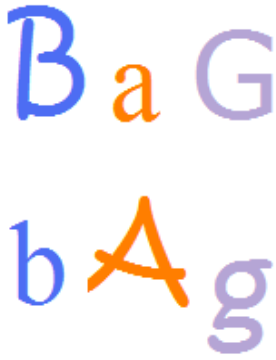
Die hohe Intelligenz der Personen, die die ASMR-Empfindung wahrnehmen können, ist offensichtlich. Wenn es wie Asperger ist, ist ihre Intelligenz transzendent in einigen Genres, ohne Grenzlinie zwischen Witz und Seriosität, und kann Kommunikation begrenzen. Es gibt keine Notwendigkeit für die persönliche Kommunikation mit realen Personen.

Die Hautempfindung der «zwanghaften körperlichen Empfindung» von Zwangsstörung könnte etwas mit den Musculi arrectores pilorum für Gänsehaut haben.



Porcupine Wikipedia

Synästhesie
ASMR ist eine spezielle Art der Synästhesie, weil die ASMR-Empfindung keiner der fünf Sinne ist. Während, bei den gewöhnlichen Sinne, das Geräusch von auf die Tafel mit Fingernägeln Kratzen keinen Sinn hat und eine unangenehme Empfindung direkt gibt, für die Menschen mit ASMR, hat der Trigger einen Sinn und gibt eine angenehme Empfindung von der indirekten sozialen Körperpflege.



Ticstörung im Vergleich mit ADHS, Asperger, ASMR und Synästhesie.
Die Komponenten der Ticstörung
· Der körperliche Mechanismus der Verdrängung (KV)
· Die Empfindung einer Muskelkontraktion ohne wirkliche Muskelkontraktion (die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung)
· Der Absolute Zwang zwischen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung »und der Tic-Bewegung. (Der Absolute Zwang ist keine wahrnehmbare Empfindung. Der Patient empfindet die Verstärkung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung.)
· Der hermetische Zustand der Verdrängung der traumatischen Emotion.

· A variation Tic-Bewegungen (Rationalisierung der Ticstörung).

§43
Vererbung; Genetischer Faktor, angeborene Komponenten vom Gilles-de-la-Tourette-Syndrom
N. B.
Die Kuriki Methode betrachtet die Ticstörung als eine Neurose, die ein Mittel zur Verdrängung des Traumas ist. Die Ticstörung ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » und der Absolute-Zwang zur Tic-Bewegung: die Ticstörung wird mit durch Abreaktion geheilt werden. Die Vererbung von Ticstörung ist die Vererbung von Prädisposition zur Ticstörung, das heißt, die Vererbung von der Tendenz der KV (der Mechanismus der körperlichen Verdrängung). Während die Kuriki Methode eine Theorie ist, die auf dem angeborenen Element der Ticstörung als ein Axiom beruht, da die genetische Veranlagung bei Verwandten (Cousins??, Onkel, usw., enthaltend) statistisch nicht bekannt ist, behaupt der Autor nicht die Existenz von erblicher Prädisposition für Ticstörung. Da es keine statistischen Daten gibt, muß jeder Leser selbstständig die Existenz der erblichen Veranlagung zu Ticstörung, ADHS, Asperger-Syndrom und Synästhesie beurteilen. Oft gibt es Web-Seite und Publikationen, die der sozialen Verantwortung über die Existenz der erblichen Veranlagung zu Ticstörung, ADHS, Asperger-Syndrom und Synästhesie ignorieren. Es ist die soziale Verantwortung für die genetische Diskriminierung zu der Zeit der Ehe. Es ist wichtig, dass Tourette-Syndrom, ADHS und Asperger-Syndrom diagnostiziert werden, um den Mangel an Aufklärung zu vermeiden. Zur gleichen Zeit, gibt es eine kleine Möglichkeit, dass, mit der Diagnose, wird die erbliche Veranlagung ein Hindernis zu der Zeit der Ehe werden. Die Vererbung ist latent oder aktiv: die Vererbung bedeutet die Vererbung von Genen. Der Autor hat keine Lösung für dieses Problem. Die Vererbung von Ticstörung kann eine “kleine Möglichkeit” die Vererbung von Asperger-Syndrom und die Vererbung von ADHS beinhalten, aber es gibt keine statistischen Daten.

Während die Prädisposition für Fettleibigkeit, die genetische, angeborene und organische ist, den Energieverbrauch im Körper reduziert, kann die Therapieplanung mit einer Kalorienreduktion und Sporte die Fettansammlung verhindern. Wenn die Eltern kurzsichtig sind, früher oder später werden ihre Kinder kurzsichtig. Wenn sie kurzsichtig geworden sind, wird keine Augenchirurgie notwendig sein, sondern einfach werden sie eine Brille tragen. Selbst wenn die Ursache der Anomalie organisch und angeboren ist, ist die Behandlung der Anomalie nicht immer auf dem gleichen Niveau wie die Ursache. Diese Niveauunterschiede zwischen der Ursache, dem Symptome und der Behandlung werden auf die Kuriki Methode angewandt.

Die Psychoanalyse ist eine Methode zur Behandlung von Neurose. Hier sind die zwei folgenden Merkmale von Neurose wichtig.
· Die Bildung der Neurose auf organische Prädispositionen basiert.
· Die neurotischen Symptome sind körperliche Symptome.
Natürlich bedeuten die körperlichen Symptome des Tourette-Syndroms die Tic-Bewegungen nicht, sondern die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » in den willkürlichen Muskeln und die körperliche Ebene im Zwang von Tic-Bewegungen. Die körperliche Ebene im Zwang, bedeutet dies, dass die Lösung des Zwangs von der körperlichen Empfindung im Bereich körperlicher Wegungen gemacht wird. Ebenso gibt es keine Zwangsstörung ohne Aktion als Lösung.

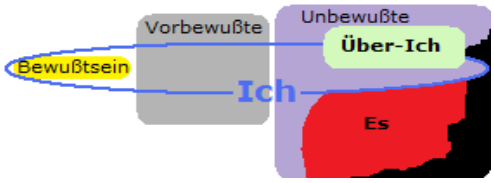
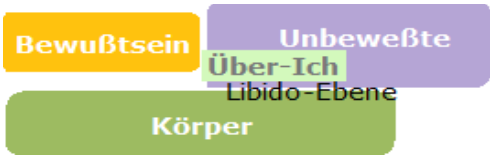
Einige von den Missverständnissen sind;
“Die Neurose ist eine Krankheit mit psychischen Symptomen, durch eine nicht-organische Ursache, und die Psychoanalyse kann keine organische Krankheiten heilen.”
“Die genetische Krankheiten haben organische Ursachen, und die Behandlung von genetischen Krankheiten sind nur durch Operation und Medikamente gemacht.”

“Der Tic ist eine angeborene unwillkürliche Bewegung.”

Die Kuriki Methode nimmt die angeborenen Komponenten von Tourette-Syndrom, die genetischen Elemente der Ticstörungan. Die Gesamtheit dieser drei Komponenten wird als die pathologische Veranlagung vererbt.
(1) Die Vererbung der körperlichen Verdrängungweise, i. e., die Vererbung der KV.
30% der Patienten mit Tic haben auch eine Zwangsstörung. Sie sind keine Komplikationen voneinander. Die Vererbung eines Tourette-Syndroms passiert auf die Ebene, wo auch eine Zwangsstörung möglich ist. Es kann vorkommen, dass z. B. Mutter eine Zwangsstörung hat und ihre Tochter, eine Ticstörung.
(2) Die Vererbung der Tendenz von dysautonomia.
Die Tendenz von dysautonomia heißt es, dass der Anschluss der körperlichen Reaktion auf einen mentalen Zustand sehr empfindlich und schnell ist. Zum Beispiel in einer psychisch angespannte Situation sofort verschwitzte Händen zu haben, etc. Die Vererbung einer empfindlichen Veranlagung die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung und die « zwanghafte körperliche Empfindung » von Zwangsstörung ermöglicht.
(3) Die Vererbung der Tendenz von Bildung der Masse der Emotion.
Die Existenz von Isolators wird empirisch erfaßt. Die Isolierung ist eins der Abwehrmechanismen in der Psychologie des gesunden Geistes für die breite Öffentlichkeit von Anna Freud. Allerdings scheint es mir, dass in der Theorie der Behandlung für körperliche Symptome der Neurose, betrachtet Sigmund Freud dieses Wort als Isolierung in Strom-und Thermodynamik. Die Isolierung ist Sperrung zwischen zwei Stoffen. Wenn das Urteil über die Berechnung von 2 + 3 = reprimiert wird, und diese Repression jeden Tag wiederholt wird, wird das Urteil nach 365 Tagen 1825 statt 5 sein: das ist die Akkumulation ungelöster Urteilen. Unangenehme Urteile werden verdrängt werden und eine große Masse der Emotion wird auf Energie-Ebene von einer sehr starken Isolierung gebildet werden. Es ist grundlegend in der Psychoanalyse, die Masse der Emotion als eine Existenz auf materiale Ebene zu erkennen. Diese starke Isolierung der Verdrängung kann, statistisch gesehen, eine angeborene Komponente sein. Das Trauma, das eine Ticstörung verursacht, ist oft ein ruhiges Trauma. Das Problem ist die angeborene Tendenz von Isolierung zwischen dem traumatischen Bild und der potenzialen Emotion. Die Tendenz der Akkumulation. Das Bild ist immer sichtbar, jedoch mit diesem Isolator wird die potenziale Emotion hinter dem Bild getrennt, und das Bild kann nicht als ein Trauma erkannt werden. Das Ziel von Katharsis ist das konkrete Bild des traumatischen Dinges, und die Emotion kann mit Substitutionen, wie Musik, Tanz, Sport, etc., nicht hinausgehen.
Die Theorie der Kuriki Methode ist auf der Prämisse des angeborenen Elements der Tendenz der Verdrängung von unangenehmem Urteilen und die Auswahl der KV basiert, und zur gleichen Zeit hat die Operation der Verringerung der Masse der Emotion dieses angeborene Element überwunden. In der Neurose sind das angeborene Element und die Symptome voneinander klar getrennt. Dies ist eine Behandlung zur Heilung, selbst wenn es ein angeborenes Element gibt. Die heilende Wirkung der Kuriki Methode sind unabhängig von den Tatsachen, dass, unter den Menschen in der Familie, es jemand ist, der nicht sehr intelligent ist, oder jemand, der Daltonismus hat, etc., etc. In der Behandlung von Ticstörung, ist das angebore Element eine Frage des Grades und es hat keine Bedeutung, vom gesunden Zustand abgegrenzt zu werden.

§44
Freud konnte die Ticstörung nicht heilen. Es scheint mir, dass Sigmund Freud die Funktion der Verdrängung wie eine Art Literatur betrachtet. Hier ist die Tabelle von den Unterschieden zwischen Freuds Psychoanalyse und der Kuriki Methode.

Die Psychoanalyse von Sigmund Freud. Die psychische Struktur für die	Die Kuriki Methode. Die psychische Struktur für die Behandlung

Behandlung von Neurose (nach 1923).	von Ticstörung.
	
Die Struktur besteht aus dem Über-Ich, dem Ich und dem Es. Das Ego reicht weit in das Unbewussten. Die Neurose ist eine Krankheit des Ichs.	Die Struktur besteht aus dem Unbewussten, dem Über-Ich, dem Bewusstsein und dem Körper. Die Ticstörung ist eine Doppelstruktur von der Verdrängung einer Masse der Emotion auf der libidinösen Ebene und der Verdrängung körperlicher Empfindungen, KV.
Die Funktion des Über-Ichs ist ethisch, etc. Die Verdrängung gehört die Abwehrmechanismen des Ichs. Die Abwehrmechanismen sind Abwehren des Ichs gegen die Kollision zwischen dem Über-Ich und dem Es.	Die Verdrängung ist Einschränkung von Objekten des Bewusstseins, und es enthält auch körperliche Empfindungen. Die Libido wird nie verdrängt. Vor der Bildung des freudschen Über-Ichs, können auch sehr kleine Kinder von drei Jahren eine Ticstörung haben. Also ist das freudsche Ich nicht die Frage.
Abreagieren (Katharsis) wird sprechend über das gefunden Trauma gemacht.	Patienten des Tourette-Syndroms haben einen sehr starken Isolator von Verdrängung. Absichtliche Emotionale Katharsis ist benötigt.
Es ist schwierig, das Bild eines Traumas zu erinnern.	Patienten des Tourette-Syndroms haben eine starke Tendenz von Verdrängung, und das unangenehme Urteil ist seit dem Alter des Babys gespeichert worden. Die Oberfläche des traumatischen Bildes ist immer sichtbar.
Der Infantilismus ist eine Regression des Ichs, gegen das Realitätsprinzip.	Der Infantilismus ist die Legitimität der Rationalisierung eines Aktes, der ein Mittel der Verdrängung körperlicher Empfindungen ist.
Das Symptom der Neurose ist der Ausdruck des Inhaltes eines Traumas.	Das Symptom einer Neurose hat keine Beziehung mit dem Inhalt des Traumas.
	Eine Möglichkeit der angeborenen Ursache der Ticstörung als Anomalie der Intentionalität des Bewusstseins bei ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom) und Asperger-Syndrom (Autismus-Spektrum-Störungen).

§45
Struktur der Koprolalie.
Die Koprolalie ist eine Ticstürung. Sie besteht aus allen Elementen der Ticstürung. In diesem Abschnitt sehen wir die Struktur der Koprolalie als eine Überarbeitung der Kuriki Methode.
Emotion ist ein Mittel zum körperlichen Ausdrucke im Bewusstsein des Anspruchs der Ablehnung

von etwas Unangenehmes oder des Anspruchs des Besitzes von etwas gewünscht. Der Ausdruck im Bewusstsein bedeutet den Ausdruck im Kopf dieser Person, und das bedeutet den Ausdruck nicht auf andere Menschen. In der Intentionalität werden die Objekte des Bewusstseins nicht durch das Bewusstsein gewählt. Die Blockierung im Bewusstsein des Ausdrucks von Anspruchs ist die Verdrängung. Die Verdrängung ist die Blockierung des Ausdrucks eines Urteils im Kopf. “Tourette” ist die angeborene Tendenz der Stärke von Verdrängung, (Stärke oder Dicke; als Abstand zwischen den äußeren Begrenzungsflächen eines Körpers). Auch können unangenehme körperliche Empfindungen Objekte von Verdrängung sein. Die verdrängten Empfindungen sind : Wind kalt, ein harter Stuhl, die müden Füße, essen zu viel, Schmerzen im unteren Rückenbereich, usw., die unbestimmte Empfindungen sind, oder Genitalien, Anus, Blase, die primitive und libidinöse Empfindungen sind. Eine andere körperliche Empfindung erscheint als ein Mittel zur Verdrängung dieser Empfindungen, und sie wird ein großes Objekt des Bewusstseins. Diese körperliche Empfindung ist die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung. Eine körperliche Empfindung von Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion erscheint in einem Muskel. “Ein Muskel” bezeichnet einen Muskel aus dem Gesichtspunkt der Libido, und es ist keine anatomische Einheit. Da die Libido die Anatomie nicht kennt, ist “ein Muskel” eine Gruppe von mehreren willkürlichen Muskeln, die durch eine willkürliche Bewegung bestimmt worden ist. In einer Koprolalie, ist die Aussprache des Wortes “xxxx” eine Einheit der Bewegung, und die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » erscheint in dieser Einheit des Muskels. Die Bewegung der Aussprache des Wortes “xxxx” einer Koprolalie ist anatomisch komplexen, aber psychisch sehr einfach. In der Einfachheit von Bewegung, gibt es keinen Unterschied zwischen einem Schulter-Tic und einer Koprolalie. Der Unterschied zwischen einem Schulter-Tic und einer Koprolalie ist der Infantilismus der Koprolalie. Die obszöne Worte von Koprolalie sind Worte von sehr kleinen Kindern, und es gibt keine Aggressivität. Ein sehr peinliches Wort, das deshalb ein großes Objekt des Bewusstseins wird, wird vom Unbewussten gewählt werden. Das sind Worte, die im Kindergarten verboten sind. Mit diesen verboten Worten, spielen kleine Kinder in ihrem Kindergarten. Die Libido weiß, wie die Zensur des Über-Ichs mit Hilfe eines Infantilismus passieren. Der Infantilismus, den die Libido verwendet, ist notwendig für die sexuelle Handlungen von Erwachsenen, damit für das Überleben der Menschheit. Wenn die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » erscheint, wird seine unangenehme Empfindung ein Objekt des Bewusstseins, und wird diese « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » ein Objekt von Verdrängung werden. Eine andere Erscheinung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung », die die Verdrängung der vorherigen « zwanghaften intramuskulären Empfindung » ist, erscheint an der gleichen Stelle, und diese Überlappung macht eine Amplifizierung. Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung », die von Bewusstsein erkannt worden ist, ist allemal rekursiv: i.e., sind alle Erscheinungen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » rekursiv. Ein körperliches Objekt der Intentionalität des Bewusstseins wird bestimmt werden. Als ein Zwang, ist eine Aussprache des Wortes absolut gezwungen, das ein großes Objekt des Bewusstseins wird, um die Amplifizierung der Empfindung dieser Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion zu löschen. Die Amplifizierung dieser Empfindung der Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion ist stark, und die Aussprache von Koprolalie wird als körperliche höhere Gewalt gerechtfertigt worden, darüber hinaus eine Ursache, wie “Ich habe keine böse Absicht”, macht die beliebige Wahl (Rationalisierung) eines Wortes von Koprolalie möglich. Der Zwang zur körperlichen Bewegung der Aussprache des Wortes “xxxx” ist eine Verdrängung körperlicher Empfindungen (zum Beispiel, genitale Empfindung, analer Schließmuskel, usw.), und dieses System von Verdrängung ist eine Krankheit. Es muß sehr selten sein, dass ein männlicher Patient einen Name der männlichen Geschlechtsorgane (ein Objekt der Verdrängung)ausspricht und ein weiblicher Patient einen Name der weiblichen Geschlechtsorgane ausspricht. Das zweite Objekt des Bewusstseins für Verdrängung wird von der Libido körperlich produziert; (Neurose). Im Unbewussten gibt es eine Verbindung zwischen der verdrängten libidinösen körperlichen

Empfindung und der verdrängten libidinösen Emotion. Hinter dem traumatischen Bilde, bleibt ein unangenehmes Urteil blockiert ohne Mittel zum körperlichen Ausdrucke, das heißt, ohne Emotion. Das traumatische Bild bleibt als ein gewöhnliches Bild unter gewöhnlichen Bildern in der Erinnerung. Es ist eine Ladung von Spannung, um die Energie der potentiellen Emotion weiterhin zu blockieren. Die Behandlung einer Koprolalie ist es, das Trauma zu finden und ihn einen emotionalen Ausdruck zu geben. Als die Koprolalie eine Verdrängung körperlicher Empfindungen ist, (die obere Schicht), und der Betrieb dieser Verdrängung körperlicher Empfindungen eine Verdrängung der traumatischen Emotion ist, (die untere Schicht), wenn Sie die Einsicht in den körperlichen Empfindungen beginnen, die die Aussprache der Koprolalie verdrängt, zum Beispiel in zwei Wochen, wird die Richtung des traumatischen Bildes automatisch im Bewusstsein sichtbar sein. Die isolierende Tendenz von Menschen, die Tourette haben, wird die Freigabe der Emotion des gefundenen Traumas verhindern. Also sind Emotionale Katharsis benötigt. Als die Masse der Emotion der Menschen, die Koprolalie haben, riesig ist, sollte Katharsis schrittweise gemacht werden. Darüber hinaus, ist die Ähnlichkeit zwischen der Koprolalie und dem Spucken-Tic bemerkenswert.

§46
Eine Behandlung des Syndroms der Gilles de la Tourette mit der Kuriki Methode dauert etwa drei Monate. Hier ist die Erklärung, was bedeutet diese Länge.

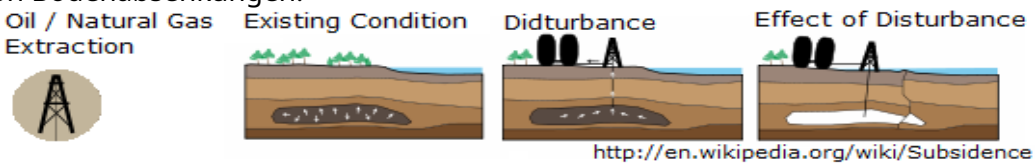
Eine Behandlung beginnt mit Einsichten von unangenehmen körperlichen Empfindungen, die die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung verdrängt. Zum Beispiel: “Jetzt habe Ich die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung », weil dieser Stuhl zu hart ist.”, usw.
Mit häufigen Einsichten, fängt das Trauma in zwei oder drei Wochen automatisch bekannt werden an.

Für Kinder, erraten die Eltern die unangenehmen körperlichen Empfindungen und sagen sie zu den Kindern. Auch suchen die Eltern das Trauma mit einem Psychoanalytiker.
Zum Beispiel, für unangenehme, körperliche Empfindungen,
“Vielleicht ist dieser Stuhl für dich zu schwer. Wenn dies zu schwer ist, sage, dass dies zu hart ist und du ihn nicht magst.”, etc.
Zum Beispiel, für das Trauma,
“Daddy geht ein wenig wie eine Frau.”, etc.

Die erwachsenen Personen machen emotionale Katharsis; eine Explosion der traumatischen Emotion, nur drei Sekunden, einmal pro Woche. Ein anderes traumatisches Bild wird gefunden werden können. Nach zehn emotionalen Explosionen von Katharsis, wird die Frequenz Erscheinungen der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » erheblich verringert sein, und es bedeutet drei Monate. Diese sehr rauhe Schätzung kann dem Leser eine Vorstellung des Tempos der Heilung zu bekommen helfen. Allerdings offensichtlich sind genauere Beschreibungen benötigt.

1. Die Kuriki Methode ist sehr mächtig. Versuchen, alle auf einmal zu heilen, würde eine vorübergehende Angst verursachen, und daher es verboten ist. Es ist wichtig, so langsam wie möglich zu heilen, in der Absicht, mindestens drei Monate dauern zu lassen. Wenn es ein Therapeut, der die richtige Art von Katharsis nicht weiß und der versucht, eine Neurose alle auf einmal zu heilen, nur um seine Fähigkeit als Therapeut zu zeigen, wird es extrem gefährlich. Seien Sie vorsichtig, wenn Therapeuten nicht wissen, dass die Masse der Emotion ein großes, reales Ding ist, das eine Masse hat.

Gefahr von Bodenabsenkungen.



2. Catharsis wird unbedingt einmal pro Woche gemacht, den Tag der Woche fixierend, und ihn im Kalender markierend. “Markieren Sie im Kalender”; nehmen Sie es für eine Versprechung zwischen dem Autor und den Lesern. Auf dem Kalender nicht zu markieren, ist das ein freudscher Widerstand.

3. Sie müssen gegen die Person des traumatischen Bildes in der realen Welt nicht gewalttätig sein. Die Gesamtmenge der Emotion gegen das Trauma ist die Menge der Masse der Emotion, so die Gesamtmenge der Katharsis, das heißt, die Gesamtmenge der Heilung. Die Masse von Zorn ist der Kern der Krankheit von Neurose. Dieser Zorn ist die Krankheit. (Allerdings kann das richtige Verständnis der Tic-Struktur zeigen, dass zwischen der Aggressivität der Masse von Zorn gegen das traumatische Bild und dem aggressiven Aspekt von Koprolalie und Spucken-Tic, gibt es keine Beziehung.)

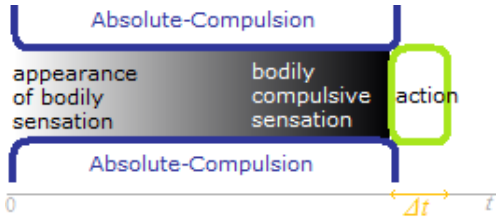
4. Mit individuellen Unterschieden und als Heilung so langsam wie möglich sein muß, kann eine Behandlung für vier oder fünf Monaten fortsetzen, (oder ein Jahr?). Jeder Patient wird seine individuelle Art von Katharsis wissen; Kraft der Katharsis, Dicke des Isolators, Angst unmittelbar nach einer Katharsis, Genesung von Angst, Verringerung der Erscheinung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung ». Die Menge der Masse der Emotion wird gegen Null langsam konvergieren.

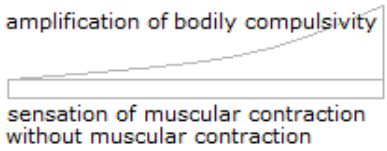
5. Es macht keinen Sinn, nur die obere Schicht zu heilen zu versuchen. Es ist unlogisch, die oberste Schicht durch Stärkung von Einsicht in unangenehmen körperlichen Empfindungen zu behandeln zu versuchen. Die oberste Schicht ist ein Symptom der unteren Schicht, und die Katharsis der unteren Schicht ist die Behandlung der oberen Schicht. Die Katharsis des traumatischen Bildes auf der Ebene der Realität.

Als das Unbewusste die Worten nicht hat, in der Theorie der KV (körperliche Verdrängung) der Kuriki Methode wird das traumatische Bild mit dem spezifischen Teile des Körpers des Patienten verbunden, und dieser Teil des Körpers wird das Objekt der Verdrängung. Ein anderer Teil des Körpers wird als ein Mittel zur Verdrängung beliebig gewählt werden. Auch sind andere Arten von KV mit verschiedenen körperlichen Empfindungen als Mittel zur Verdrängung möglich; die Empfindung der Haut, die Empfindung der Blutdruck, die Empfindung von viel gegessen haben, die Empfindung von Hunger, usw. Die Empfindung von viel gegessen haben als ein Mittel zur Verdrängung kann eine Bulimie sein, und es kann auch eine der unbestimmten verdrängten Empfindungen in Ticstôrung sein.

Die Menschen mit Asperger-Syndrom haben oft die “Verdrängung” körperlicher Empfindungen. Im Sommer kann die Empfindung der hohen Temperatur im Bewusstsein fehlen. Die körperliche Verdrängung der hohen Temperatur kann durch die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » gemacht werden. Die Gewohnheit der Einsicht mit Worten von unangenehmen körperlichen Empfindungen ist für die Patienten mit Tourette-Syndrom notwendig.

§47





Absoluter-Zwang
Das Wort “Zwang” bezeichnet die “Gedanken” in Zwangsstörung gewöhnlich, oder gleichzeitig “die Ausführung der Akte von Zwangsstörung”. Aber in der Kuriki Methode, bezeichnet das Wort “Absoluter-Zwang” der Rahmen der pathologischen Struktur von Neurose. Mit einem Wort, ist der Absolute-Zwang die Wand des unsichtbaren Tunnels. Wenn die sichtbare und beobachtbare Phänomene als “Symptome” geheißen sind, ist der Absoluter-Zwang kein Symptom, sondern eine pathologische Struktur.
Die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » von Ticstörung verstärkt. Es ist nicht die Empfindung der Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion, die sich amplifiziert, sondern die Amplifikation der Zwanghaftigkeit der Immobilität auf dem willkürlichen Muskel. In diesem Sinne sind der Schulter-Tic und die Zwangsstörung des Gasventils Gleiche in der Zwanghaftigkeit der Verifikation. Aber die Körperlichkeit der Zwanghaftigkeit ist eines der pathologischen Merkmale der Neurose, empfinden die Patienten die « zwanghafte intramuskuläre Empfindung » als die Amplifikation einer Art spezifische Muskelempfindung und nicht als die Amplifikation der geistige Zwanghaftigkeit.

Zwanghafte körperliche Empfindung und Absoluter-Zwang
Die körperliche Empfindung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » und die Tic-Bewegung liegen in dem Absoluten-Zwang. Die Patienten mit Tic-Störung werden das Verschwinden des Absoluten-Zwangs erkennen, wenn sie von dieser Krankheit geheilt sein werden. Die Kraft der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » ist sehr stark und Tic-Bewegungen werden als direkt gezwungen betrachtet, aber tatsächlich ist es ein Rahmen, der der Absoluter-Zwang ist, um der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » und der Tic-Bewegung, und den sie nach der Heilung von Tic erkennen werden. Zum Beispiel, wenn man eine Wäscheklammer auf die Haut seines Armes gesetzt haben, gibt es Schmerz, aber es ist möglich, dass man ihn beobachtend bleibt, aber wenn es eine Erscheinung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » in einem willkürlichen Muskel gibt, kann der Patient nicht sie beobachtend bleiben, ohne eine Tic-Bewegung zu machen. Es ist der Absolute-Zwang, der die Tic-Bewegung mit der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » kombiniert. Zwischen dem Schmerz von der Wäscheklammer und der Handbewegung, die sie entfernt, gibt es keinen Absoluten-Zwang. Tic-Bewegung ist eine willkürliche Bewegung, die der Patient nicht in der Lage ist, nicht zu machen, auch für tausend Dollar. Nur willkürlichen Bewegungen können ein Objekt des Absoluten-Zwangs sein. Auch die Zwangsstörung hat den gleichen Absoluten-Zwang, der die « zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung (eine körperliche Empfindung), einen sinnlosen Gedanke und einen sinnlosen Akt in einer geraden Linie bindet. Die Gedanken und die Akte sind sekundäre Symptome von der Zwangsstörung, und die Behandlung einer Zwangsstörung wird mit der Einsicht körperlicher Empfindungen von Angst in der oberen Schicht und der Abreaktion in der unteren Schicht gemacht. Die Rationalisierung in der oberen Schicht,

die nur die beliebige Wahl von Symptomen und das Verstecken der Funktion der Verdrängung, hat keine Kraft als Absoluter-Zwang. Die Kraft des Absoluten-Zwangs ist die Kraft der Verdrängung. Die rekursive Amplifikation der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung oder die rekursive Amplifikation der Angst mit «der zwanghaften körperlichen Empfindung» von Zwangsstörung (Hautempfindung, zum Beispiel) nicht mehr “schmerzenden” als eine Wäscheklammer. Absoluter-Zwang ist eine höhere Gewalt, wie die dicke Wand eines Tunnels, der nur einen Eingang und nur einen Ausgang hat. Die Kraft des Absoluten-Zwangs liegt als der Rahmen für die rekursive Amplifikation «der zwanghaften körperlichen Empfindung» von Tic oder die rekursive Amplifikation der «zwanghaften körperlichen Empfindung» von Zwangsstörung. Wenn eine Erscheinung der «zwanghaften körperlichen Empfindung» von Tic im Bewusstsein empfunden worden ist, amplifiziert sich diese unangenehme körperliche Empfindung als eine körperliche zwanghafte Empfindung. Wie ein Schraubstock, absolut nötigt die körperliche zwanghafte Empfindung eine Tic-Bewegung, deren Art genau bestimmt worden ist. Wenn es nur die Körperempfindung von Muskelkontraktion ohne Muskelkontraktion, könnte eine Tic-Bewegung nicht in absoluter Weise gezwungen werden. Die Tic-Bewegung beseitigt die unangenehme körperliche Empfindung und die körperliche zwanghafte Empfindung. Normalerweise, für eine Erscheinung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung », eliminieren Patienten die unangenehme körperliche Empfindung von Erscheinung des Tics, die Tic-Bewegung machend, vor der Amplifikation der körperlichen zwanghaften Empfindung. Bereits, wenn eine Erscheinung der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » das Objekt des Bewusstseins ist, macht der Patient automatisch die Tic-Bewegung, ohne auf die Amplifikation zu warten. Auch die Zwangsstörung hat den Absoluten-Zwang, also ist der Absoluter-Zwang keine Komponente nur in der oberen Schicht des Tics, sondern eine Komponente als Basis für die gesamte obere Schicht. Der Grund, warum der Absolute-Zwang ist absolut, ist es, dass die Notwendigkeit der Verdrängung der Masse der Emotion von irgendeiner oberen Schicht absolut ist. Während die Tic-Bewegungen von der Amplifikation der unangenehmen körperlichen Empfindung und von der Amplifikation der körperlichen zwanghaften Empfindung gezwungen sind, um den Absoluten-Zwang in der Struktur des Tics zu betrachten, ist es notwendig, dass wir sie zur gleichen Zeit wie Zwangsstörung verstehen können. Weil der Absolute-Zwang kein Teil des Inhalts der unteren Schicht ist, sondern ein Teil des Mechanismus der unteren Schicht ist, kann der Absolute-Zwang kein Objekt der Einsicht werden. Der Absolute-Zwang kann mit der Einsicht des Absoluten-Zwangs nicht direkt beseitigt werden. Nur wenn ein Tic geheilt worden ist, wird die Existenz des Absoluten-Zwangs als etwas, das nicht mehr da ist, erkannt werden können. Eine Ticstörung heilt, ersten auf der Ebene des Absoluten-Zwangs der unteren Schicht, dann auf der Ebene der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » (die unbestimmte Verdrängung in der oberen Schicht). Der Absolute-Zwang ist die Präsenz selbst der Neurose-Struktur, anstatt eine Kraft.



Panikstörung
Es gibt eine Seite über eine klassischen Behandlung für Panikstörung. (Der Inhalt ist nicht in der Kuriki Methode einbezogen, die eine Theorie der Behandlung für Ticstörung und Zwangsstörung ist.)

http://www.tokyomaths.com/Pages/_06_panikattacke_phobie.aspx

Der Absolute-Zwang von Patienten mit Neurose ist so tyrannisch, dass er das Bewusstsein mechanisch dominiert, wenn es eine Legitimität von Rationalisierung gibt. Erstens bereits hat der Patient der Absoluten Zwang, dann wird ein Trigger übernommen werden. In der Struktur des Absoluten-Zwangs, werden die Wirkungen von Adrenalin der Kampf-oder-Flucht-Reaktion (fight-or-flight response) als eine körperliche zwanghafte Empfindung verwendet werden. Der Trigger hat Legitimität durch eine schlechte Erfahrung. Es ist nicht dass das Gefühl, das dem Trigger verbunden ist, sich zu einer Panikattacke entwickelt, sondern, im Gegenteil, einen Trigger nutzend, manifestiert sich der Absolute-Zwang als eine Panikattacke. Da der Absolute-Zwang nicht sichtbar für den Patienten ist, ist seiner Zwang, von der Trigger-Situation auszugehen.

Die Panikattacke ist eine körperliche Angst, die die körperliche Angst als das Objekt der Angst hat, und diese Schleife (loop) amplifiziert sich. Wenn die Möglichkeit einer Panikattacke der Trigger ist, so scheint es, als ob es kein Trigger gibt, und es heißt die Panikstörung. Panikattacke und Panikstörung sind die gleiche Sache, denn der reale Trigger der Amplifikation der körperlichen Angst ist die körperliche Angst, und denn die erste Panikattacke des Patienten wurde von einer starken Erwartungsangst ausgelöst. Es ist keine Sache oder keine Situation, die der reale Trigger ist, aber die Angst ist der Trigger der Amplifikation. Sich vor einer Sache zufürchten kann keine Attacke werden. Die Panikattacke ist eine Amplifikation von körperlicher Angst der körperlichen Angst. Wenn die Sache oder die Situation der Trigger-A ist, und die Angst vor adrenergen Wirkungen der Trigger-B ist, wird die Heilung eines Verständnis auf der Ebene des Triggers-B sein.

§48



Der Mechanismus von Schwächung der Gewissheit, die mit einem irrationalen Gedanke in der Zwangsstörung geschwächt wird.
Wie kann die Gewissheit einer Kontrolle von der Notwendigkeit einer neuen Kontrolle der gleichen Sache geschwächt werden?

Während die Rationalisierung in Freuds Psychoanalyse eine Strategie ist, um die Ruhe des Ichs im Unbewussten zu halten, die Rationalisierung der Kuriki Methode ist eine beliebige Auswahl der Legitimität damit die Libido das Über-Ich passiert. Diese Produkte von Rationalisierung in Zwangsstörung sind Gedanken, die im Bewusstsein sehr irrational sind, so werden sie große Objekte in den Vordergrund des Bewusstseins, sowie Tic-Bewegungen, die nicht natürlich für das Bewusstsein sind, und Worte von Coprolalia, die für das Bewusstsein sehr störend sind. Die Neurose, i. e., ein Mittel zur Verdrängung muß ein Unsinn für das Bewusstsein sein.

Als ein Kind von drei Jahren eine Ticstörung haben kann, ist die Ticstörung keine Krankheit des freudschen Über-Ichs. Daher ist es keine Krankheit des freudschen Ichs. Und, die Koprolalie und die Zwangsstörungen sind Symptome von Infantilisierung, so ist es keine Patiente, der aktuell ein kleines Kind ist. Die obere Schicht dieser Neurosen ist die KV, die der körperliche Mechanismus der Verdrängung körperlicher unangenehmer Empfindungen ist, und die Präsenz der KV ist ein Mittel zur Verdrängung der unteren Schicht.

Zum Zeitpunkt der Ausführung des Aktes mit einem irrationalen Gedanke in Zwang, wird ein rationaler Gedanke diesem irrationalen Denke geschwächt. Zum Beispiel,
Irrationale Gedanken :
"Die Nummer 3 ist gut."
"Noch einmal, eine Kontrolle des Gases.", etc.
Rationale Gedanken :
"Nummer, das ist mir egal."
"Eine Kontrolle, und das ist alles.", etc.

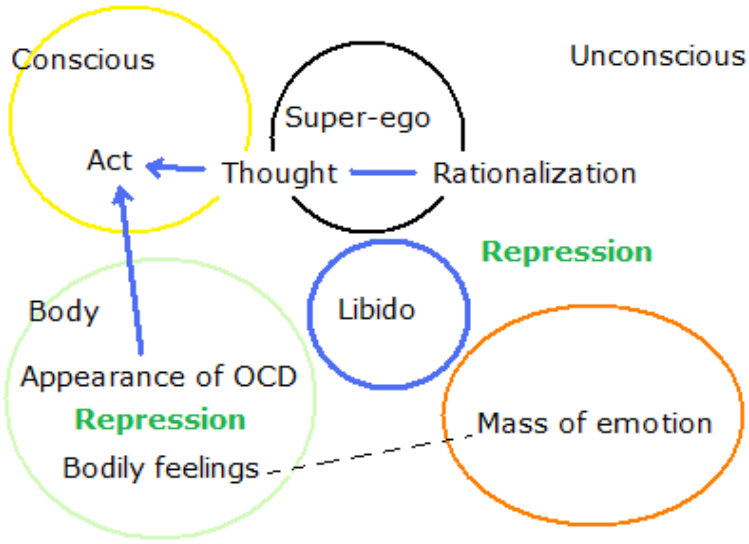
Es ist eine Kollision zwischen dem irrationalen Gedanke und dem rationalen Gedanke. Es sind zwei Typen von Ausführung des Aktes, der dieser Kollision folgt.
1. Die Ausführung des Aktes, um den Konflikt zu enden, der sonst fortbestehen würde.
2. Als ein Objekt des Bewusstseins, wird sich der irrationale Gedanke amplifiziert, und die Ausführung gemacht werden wird, von der Amplifikation gezwungen werdend.
In beiden Fällen, jedenfalls wird der Akt gemacht werden.

Der rationale Gedanke wird nie von dem irrationalen Gedanke ersetzt werden. Der rationale Gedanke wird nicht geleugnet werden, sondern bleibt als eine richtige Idee, ohne Schwächung. Damit der rationale Gedanke bleibt, ohne geleugnet zu werden, muß der irrationale Gedanke sehr kindisch sein. Die Dauerhaftigkeit des Konflikts zwischen einem rationalen Gedanke und einem irrationalen Gedanke und der Kreis der Ausführungen von Akten sind ein Mittel zur Verdrängung unangenehmer körperlicher Empfindung. Wie es keine Ticstörung ohne Tic-Bewegung gibt, gibt es keine Zwangsstörung ohne Ausführung von Akten. Die Erscheinung des Tics und die Erscheinung der Zwangsstörung sind körperliche Symptome. Darüber hinaus sind die Ticstörung mit Bewegungen und die Zwangsstörungen mit Akten körperliche Krankheiten. Diese Krankheiten sind völlig unter der Macht der libidinösen Ebene.

Phobie
Die Phobie ist eine Angst vor Änderung von Körperzustand, die durch eine Adrenalin-Sekretion nach einem Kontakt mit einem Auslöser verursacht wird. Es ist eine körperliche Angst vor körperlicher Angst. Die Phobie ist keine Art Verdrängung-Neurose; die Phobie hat keine Beziehung zu Masse der Emotion. Einer Phobie wird unmittelbar gemacht, aber eine angemessene Angst von etwas gefährlich kann nicht behandelt werden.

In der Zwangsstörung, ist die Angst ein körperliches Symptom. Die Libido produziert eine körperliche Empfindung, die eine Nachahmung der Empfindung von Adrenalin-Sekretion ist. Dann interpretiert das Bewusstsein diese körperliche Empfindung als ein Angstgefühl.

§49



Anwendung der Kuriki Methode zu Zwangsstörung.
Die Kuriki Methode verwendet keine Medikamente, aber wenn eine Zwangsstörung mit einem Zustand von Depression ist, ist der Fall außerhalb des Rahmens der Kuriki Methode. Die Depression ist keine Neurose und erfordert eine Behandlung mit Medikamente oder eine Behandlung mit Nahrungsergänzungsmittel (Eisentablette, zum Beispiel).

Um diesen Abschnitt zu verstehen, müß der Leser die 48 vorangegangenen Abschnitten bereits gelesen haben, auch wenn er nur eine Zwangsstörung ohne Tic hat. Die Zwangsstörung ist in den Beschreibungen des Tics erwähnt worden.

Die Kuriki Methode ist, für ihr Konzept, eine Behandlung von Ticstörung. Da jedoch die obere Schicht der Ticstörung ist eine Verdrängung der unteren Schicht und die Zwangsstörung wird als ein Mittel zur Verdrängung der gleichen unteren Schicht betrachtet, müssen eine Behandlung von Zwangsstörung und eine Behandlung von Tic, als Behandlungen der der Verdrängung-Typ-Neurose, ähnlich sein. Die Möglichkeit der Anwendung zu Zwangsstörung in ähnlicher Weise ist die Gültigkeit einer Theorie von Tic-Behandlung.

Es ist eine Domäne körperlicher Empfindungen zwischen der Masse der Emotion in der unteren Schicht und die Gedanken-Akte in der oberen Schicht von Zwangsstörung. Die oberen Schicht kann die untere Schicht nicht direkt verdrängen. Es ist die Grundlage der Behandlungen von Neurosen, es zu verstehen, dass die mentale Empfindungen auch körperliche Empfindungen sind.

Die Klassifizierung von Gedanken-Akte der Zwangsstörung ist nicht wichtig. Es ist wichtig zu verstehen, dass diese Klassifizierung nicht wichtig ist. Die Inhalte der Gedanken von Zwangsstörung sind Produkte von der Rationalisierung, damit die Manifestation der Libido die Über-Ich passiert; i. e., jeder Akt mit einer kindlichen Legitimität.

In der Kuriki Methode, sind die Symptome der Neurose als körperliche Symptome betrachtet. Anwendung der Kuriki Methode zur Zwangsstörung ist zu betrachten, dass eine neurotische körperliche Empfindung ein Mittel zur Verdrängung eine andere körperliche Empfindung ist. Zwischen der unteren Schicht der Zwangsstörung und den Gedanken-Acts, gibt es «die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung, die von der Libido produziert wird, und die den Akt zwingt. Aufgrund der Tatsache, dass diese Empfindung einer Angst zuneigt, kann «die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung als eine Nachahmung der

Wirkungen von Adrenalin betrachtet werden. Die Libido produziert eine falsche Empfindung, als ob es zu viel Glukose und zu viel Sauerstoff im Blut würde. Es ist etwas sehr Einfaches für das Unbewusste von Menschen, die eine Prädisposition zur dysautonomia haben. Gegen diesen falsche Empfindung von Angst, passiert irgendein beruhigender bewusster Akt das Über-Ich. «Die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung hat individuelle Unterschiede. Die Funktion der oberen Schicht der Zwangsstörung ist die Verdrängung von verschiedenen körperlichen Empfindungen, vor allem die Verdrängung von den primitiven Empfindungen. Die Präsenz der oberen Schicht ist ein Mittel zur Verdrängung der unteren Schicht.

[die obere Schicht = unangenehme körperliche Empfindungen vs. «die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung vs. Gedanke-Akt]
vs.
[die untere Schicht = Masse der traumatischen Emotion]

Das zentrale Thema der Psychoanalyse ist über sexuelle, genitale Probleme der frühen Kindheit. Mit der Bedeutung des Adjektivs, "vital", können diese Probleme "libidinös" sein. Es ist das Schicksal der Psychoanalyse, dass der Inhalt psychoanalytischer Beschreibungen pervers scheint, aber das vermeidend, wäre es keine Behandlung von Neurose. Es wird ideal sein, wenn die Psychoanalyse selbst als eine Perversion angesehen wird. Hier bedeutet die frühe Kindheit die Periode von 0 bis 5 Jahre alt, Jungen und Mädchen. In Bezug auf die Akte der Ausscheidung, im Allgemeinen, wird Urinieren leichter als Stuhlgang betrachtet, aber es ist wichtig zu erkennen, dass die Organe für den Akt der Blasenentleerung fast die externen Geschlechtsorgane. Es ist keine solche statistische Liste, aber der Autor hat den Eindruck, dass es keine Worte als Koprolalie-Worte sind, die über Wasserlassen und über die externe Geschlechtsorgane des gleichen Geschlechts sind, und dass es keine externen Geschlechtsorgane Schlagbewegungen als Tic-Bewegung sind, und dass es keine Akte des externe Geschlechtsorgane Waschens nach einer Miktion als Akt von Zwangsstörung sind. Die genital körperliche Empfindung bedeutet die körperliche Empfindung von externen Geschlechtsorganen im normalen Zustand (24 Stunden) in einer Unterwäsche, (oder in Kontakt mit einer Unterwäsche), Glans penis, Klitoris, usw. Obwohl es keine sexuelle Bedeutung in der frühen Kindheit ist, wird das Organ des Wasserlassen verdrängt, als eine Empfindung, die eine unterschiedene Natur von anderen körperlichen Empfindungen hat. Logischerweise ist die Extremität der Harnröhre sehr wahrscheinlich. Es gibt viele Möglichkeiten, und das ist ein Vorschlag für die Richtung der Inferenz.

«Die zwanghafte körperliche Empfindung» von Zwangsstörung erfordert keine eigentliche Sekretion von Adrenalin, und sie ist die Erscheinung einer Sensation, die der Wirkungen von Adrenalin ähnlich ist. Die Libido produziert eine Nachahmung der Wirkungen von Adrenalin.

Die Wirkungen von Adrenalin;
Spannung in den Muskeln mehrerer Körperteile : Arme, Beine, Mund, Rachen, Magen, Bauch, usw. Schweiß auf der Stirn. Trocken Mund, trockene Zunge. Drang mehr zu atmen, Schwitzende Hände, Veränderung des Herzrhythmus, Veränderung des Blutdrucks, usw.
Es ist nicht der Gedanke, der den Akt von Zwangsstörung zwingt, sondern die körperliche Angst für die Amplifikation dieser körperlichen Empfindungen. Die körperliche Angst bedeutet, dass die Angst eine körperliche Wirkung ist. Diese körperliche Angst ist ein Mittel zur Verdrängung einer anderen körperlichen Empfindung, zum Beispiel Genitalien.

Medikamente für den Tic von Kindern.
Eltern, die die Körperlichkeit des Absoluten-Zwangs von Ticstörung nicht wissen, fälschlicherweise betrachten die Tic-Bewegungen als unwillkürliche Bewegungen. Sie versuchen

verschiedene Stoffe, die Tic-Bewegungen verhindern. Auf der anderen Seite, wenn Eltern es denken, dass die Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, und wenn sie die Körperlichkeit des Absoluten-Zwangs nicht wissen, denken sie, dass das Kind "dumm" ist und machen sie Medikamente nehmen, die Nebenwirkungen haben, und hoffen sie, dass das Kind mit dieser Strafe die Bewegung stoppt. Oder sie wollen den Dumm dümmer werden machen und die Bewegung stoppen machen. Die KV ist häufig erblich bedingt, und vielleicht in einigen Fällen, wollen sie es, dass das Kind Medikamente nimmt, die sie selbst nicht nehmen. Auch es gibt Probleme in der Schule.
Wie auch immer, als eine Hypothese, wenn man eine Substanz gefunden hat, die das Enzym der « zwanghaften intramuskulären Empfindung » von Ticstörung in willkürlichen Muskeln, wird die untere Schicht den Mechanismus der Verdrängung der oberen Schicht verlieren, und wird sie ein Objekt des Bewusstseins werden können. Das Unbewusste, das die KV von Tic verloren hat, kann einen anderen Typ von KV wählen. Gibt es keine Fälle, in denen ein Kind, das ein Tic hat, begann Medikamente und es hat eine Zwangsstörung provoziert? Es ist kein Dokument an dieser Frage. Auch ist es nicht unmöglich, dass gegen die Aktivität eines Medikaments die Macht der KV von Tics sich erhöht.

Für die Therapeuten
Der vorliegende Abschnitt ist für die Psychoanalytiker und die Therapeuten, die Patienten von Ticstörung haben, geschrieben worden. Die Hauptbehandlung der Kuriki Methode liegt an Ausübungen der emotionalen Katharsis, die für Zustände von einem labile Gleichgewicht oft zu stark werden kann. Es is wichtig, die Beziehung zwischen der Entladung-Stärke und dem Wiederherstellen, das nach einem kathartischen Schock notwendig ist, mit dem individuellen Unterschiede zu kennen. Therapeuten müssen die Dynamik der emotionalen Katharsis quantitativ kennen. Diese quantitativen Erkenntnisse über starken Abreaktion sind das Fundament der kathartischen Behandlungen. Besonders Abreaktion-Behandlungen für Kinder, den keine emotionale Katharsis gemacht wird, aus dem Gefühl, das der Therapeut an Stelle des Kindes hat, als körperlichen Erkenntnisse bestehen. Das Vermögen eines Kindes über das Wiederherstellen nach einem verbalen Abreaktion-Schocke kann nicht vorhergesehen werden. Als der Kern der Tic-Störung sehr groß ist, muß eine Behandlung extrem schrittweise gehen. Ich schlage Therapeuten es vor, dass sie das Kind zeichnen lassen. Vorurteilsfrei werden alle Möglichkeiten erwartet. Die stärkste Behandlung ist, seinen nackten Vater zeichnen zu lassen, und auch seine Mutter. Das ist zu stark und sogar zu aggressiv, aber würde es viele Anhalte geben. Auch kann ein Zeichnen vom Innere der seine Wohnung hilfsvoll sein. Jeder Therapeut hat seine Arten. Jedenfalls, wenn die Kinder die Körperliche Verdrängung verstanden haben, werden die Traumata automatisch gefunden werden.

Diagnostik.
Ein Tic kann nur in einer Minute diagnostiziert werden, aber die Diagnose von Tic heißt eine Diagnose über die Präsenz von andere Krankheiten, besonders die Präsenz vom Element der Epilepsie und die Präsenz vom Element der Dystonie. Wenn der Ausbruch der Krankheit spät ist, kann die Möglichkeit der Präsenz von andere Krankheiten ein benig höher sein. Während unvermischte Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, die von Erscheinungen des Tics gezwungen werden, können Bewegungen anderer Krankheiten unwillkürliche Bewegungen sein. Auch während die Erscheinungen des Tics sich an andere Körperteile verstellen, bleiben die Bewegungen der anderen Krankheiten gleich. Das heißt, eine unvermischte Tic-Bewegung kann durch eine ähnliche Bewegung substituiert werden. Mit der Präsenz vom Element der Epilepsie oder der Präsenz vom Element der Dystonie, hat der Patient beide willkürliche Bewegungen und unwillkürliche Bewegungen. Weil solche Diagnose ist wichtiger als die Präsenz von der Zwangsstörung, deshalb eine Diagnose des Tourette-Syndroms muß etwas wie;

"Tourette ohne Epilepsie, ohne Dystonie",
"Tourette mit einem Element der Epilepsie",
"Tourette mit einem Element der Dystonie", usw.
Ich weiß die übliche Unterscheidung zwischen dem Tic und dem Tourette-Syndroms, aber ich denke, dass ein Tic ein Tourette ist und ein Tourette ein Tic ist. Oder das Tourette ist die angeborene Prädisposition für Erscheinungen des Tics, die seine Symtome sind.

Ein willkürliche-unwillkürliche-Bewegungen-Patient. (sehr selten).
Logisch denke Ich, dass Erscheinungen des Tics auch das Mittel zu unangenehmen körperlichen Empfindungen der unwillkürliche Bewegungen sein können. Hier, heißt die unwillkürliche Bewegung auch die unwillkürliche Muskelkontraktion von der Dystonie. Diese unwillkürlichen Bewegungen können auch sehr subtil gefühlt werden.

§50
In diesem letzten Abschnitt der Kuriki Methode, schreibt der Autor eine sehr wichtige Sache ; es ist, dass hier die Kuriki Methode abgeschlossen ist. Die Kuriki Methode entwickelt nicht weiter. Es gibt kein Element, das von anderen Personen hinzugefügt werden wird. Also, wenn ein Leser bis Abschnitt 49 gelesen, und jeden Abschnitt verstanden hat, bedeutet es, dass er die Kuriki Methode 100% verstanden hat. Im Übrigen, das körperliche Verständnis jedes Patienten.
Q. E. D.

¤¤¤de¤¤¤

Português

tokyomaths.com, MASAHIKO KURIKI, Analyste, SIRET: 41196520500015, FRANCE.

O método Kuriki (the first edition in 2007) é uma teoria para curar a síndrome de Tourette (o tique nervoso) e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo sem medicação. Essa teoria é baseada na inferência e na interpretação do autor a respeito da estrutura dessas doenças. Como ele foi escrito para os psicanalistas, a leitura será difícil para pessoas em geral e ele pode ser lido de maneira errada. Portanto o método Kuriki deve pressupor que o paciente seja tratado por um psicanalista nas proximidades, e que, entre o paciente e o método Kuriki, haja sempre o psicanalista. A explosão de catarse emocional, que tem fortes repercussões, é feita apenas por três segundos, uma vez por semana: além desse ritmo, seria um acidente causado por negligência, e o psicanalista que é inexperiente na catarse emocional deve tomar responsabilidade pelo colapso mental temporário causado pelo acidente. Além disso, a o paciente que tem uma fraca capacidade de raciocínio lógico, o psicanalista deve explicar bem a emoção violenta de vingança causada pela confusão ilusória entre a pessoa da imagem traumática na sua cabeça e a pessoa no mundo real.

Disclaimer;
· O método Kuriki pode ser entendido só em reflexões individuais de cada um dos pacientes. A área de responsabilidade do autor se limita ao conteúdo da descrição, e a compreensão da descrição é uma questão extremamente pessoal de cada um dos pacientes.
· Como há pessoas que não podem entender que todos os tipos de materiais ordinários às vezes podem se tornar um alérgeno que causa urticária, há pessoas que não podem entender a puerilidade do trauma de uma criança. Por exemplo, o contato cutâneo simples com um adulto pode ser traumático no Inconsciente, etc., etc. Além disso, há pessoas que não podem entender, como neurologia rudimentar, a distinção clara entre os movimentos voluntários e os movimentos

involuntários.
· Se um paciente fizesse a catarse muito forte sem a ajuda do seu psicanalista, o autor não assumia toda a responsabilidade para este paciente.
· O autor do "método Kuriki" não assume a responsabilidade para a pessoa que não tenha lido "o método Kuriki".
· A alegria que o paciente tem no tratamento está sob a responsabilidade do seu psicanalista.

Curar a síndrome de Tourette (o tique nervoso) e o transtorno obsessivo-compulsivo com o método Kuriki.

· Sensações corporais locais desagradáveis; por exemplo, a cadeira é muito dura, as pernas estão cansadas, etc.
· Sensações corporais gerais desagradáveis; por exemplo, o vento frio do inverno, etc.
· Sensações corporais na área genital.
Quando há uma destas sensações corporais desagradáveis, uma outra sensação corporal desagradável aparece como um meio de repressão. A intencionalidade do Consciente é desviada para a segunda sensação, e a compulsão de um movimento absurdo ou um ato absurdo amplifica-se no primeiro plano do Consciente. Quando o paciente tem compreendido este mecanismo patológico de KV, o tratamento a longo prazo começa com o seu psicoanalista.

O método Kuriki, em linhas gerais.

A teoria foi escrita em 50 seções que darão a ideia da quantidade a ler e a do ritmo de reflexão de cada um os pacientes. O método Kuriki é uma teoria destinada a curar o tique nervosos e Transtorno Obsessivo-Compulsivo. No entanto, a maior parte de sua descrição se concentra no tique nervoso, explicando o aspecto não orgânico deste último e o aspecto corporal do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Dadas as semelhanças entre tique nervoso e Transtorno Obsessivo-Compulsivo, essas doenças devem ser tratadas da mesma forma, como mecanismos idênticos.

Após o diagnóstico, no tratamento de um tique nervoso, o médico deve ser completamente indiferente às maneiras de tique do paciente. O movimento da tic é uma isca que é um elemento do mecanismo de repressão corporal e o médico não deve ser apanhado na armadilha. Da mesma forma, num Transtorno Obsessivo-Compulsivo, o médico deve ser completamente indiferente aos sintomas, que não têm outro significado essencial senão infantilidade e absurdo. Embora a camada inferior da neurose, a causa da neurose, seja muito simples, vários sintomas aparecem aleatoriamente como a camada superior da neurose a fim de preservá-la. O paciente pode ter um tique do ombro, uma obsessão por lavar as mãos, onicofagia, silogomania, etc., como categorização dos sintomas, mas todos esses sintomas são totalmente desprovidos de sentido e não são objetos de investigação. As pessoas que não compreendem o que é a neurose tendem a fazer uma categorização dos sintomas. É como se categorizássemos as qualidades do leite de acordo com as formas que o leite toma em uma garrafa, dizendo que o leite em uma garrafa tem a forma dessa garrafa.

Os movimentos de tique são movimentos voluntários a 100%.
Os movimentos de tique são os mais conscientes de todos os movimentos voluntários, medida que o paciente faz um movimento de tique cada vez a contragosto, sendo obrigado a fazê-lo e, cada vez, está consciente mesmo da localização do músculo desse movimento.
A respiração é um movimento voluntário e automático, e geralmente não é consciente. Ao contrário dos golfinhos, a nossa respiração continua durante o sono. Os movimentos de tique são

voluntários e extremamente conscientes. Os movimentos de tique são impossíveis durante o sono.
O sintoma de um tic nervoso é uma obsessão pela sensação física intramuscular; uma compulsão que força absolutamente ao Consciente a fazer um movimento voluntário. É um erro rudimentar considerar os movimentos de tique como movimentos involuntários. É preocupante constatar que existem médicos que não sabem que os movimentos de tique são movimentos voluntários, e outros que sequer conhecem as definições de movimento voluntário saudável e movimento involuntário saudável. Em tal situação, seria um azar para o paciente.

O mesmo tratamento é eficaz para o tique nervoso e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo: é a catarse emocional com uma explosão de três segundos, uma vez por semana. A catarse emocional é feita aos poucos, prevendo-se pelo menos três meses. A busca por imagens traumáticas é uma preparação necessária, mas a cura é feita por explosões emocionais semanais. O problema é a forte hermeticidade da repressão corporal de emoções entre o Consciente e o Inconsciente, que frequentemente é considerada um dos sintomas do espectro autista. Na teoria do método Kuriki, considerando a estrutura específica das sensações físicas e das emoções físicas em Asperger como a predisposição orgânica ao tique nervoso e ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo, essas doenças são interpretadas como a neurose de pessoas que têm o Transtorno do Espectro Autista.

Enquanto a compulsividade do tique nervoso e do Transtorno Obsessivo-Compulsivo pode ser eliminada por explosões de catarse emocional, o espectro autista é uma área congênita, que não é objeto de tratamento. Pelo contrário, pessoas de Asperger são honradas como criadoras da cultura. Para um diagnóstico de tique nervoso e Transtorno Obsessivo-Compulsivo, é preciso saber se há, entre os parentes próximos, alguém que tem um transtorno de aprendizagem ou alguém tem extrema facilidade na escola.

Como o tratamento do tique nervoso e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo consiste em compreensão e inferência sobre a estrutura da doença e explosões de catarse emocional de três segundos, uma vez por semana, será um tratamento de longo prazo. Embora o autor escrevesse três meses como a duração do tratamento, a lentidão do tratamento pode assegurar a segurança, evitando o sentimento de ansiedade temporário que pode seguir uma catarse emocional muito forte demais.

Para um tique nervoso, não é de repente depois de três meses que a sensação desagradável da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a Compulsão Absoluta de fazer o movimento tic desaparecem, mas já o dia em que a compreensão do paciente sobre este método, i.e., a compreensão do paciente sobre a estrutura do tique nervoso começa a ir na boa direcção, e o dia da primeira explosão de catarse emocional, os seus sintomas do tique nervoso, compulsão, começa a desaparecer progressivamente. Além da questão das diferenças individuais entre pacientes, suponho que o paciente descubra a direção vaga de pesquisa para a imagem traumática duas semanas após a explicação pelo psicanalista sobre a « sensação intramuscular desagradável » de tique como um mecanismo de supressão de desconforto físico (a fadiga muscular das pernas, a dor do estômago, etc., etc.), pode ser contado três meses com dez sessões semanais de explosão de três segundos como catarse emocional.

Se o entendimento do paciente sobre este método é na boa direção, o paciente saberá o início do desaparecimento do sintoma do ticque nervoso imediatamente após a primeira sessão de catarse emocional. Sendo contente deste resultado, o paciente quer fazer uma grande explosão de catarse emocional, portanto, a fim de evitar a ansiedade transiente, o papel do freio do

psicanalista é indispensável.

O psicanalista explica ao paciente a distinção entre o personagem virtual da imagem traumática em ilusão infantil e a pessoa atual, como, se o paciente não tem bastante reflexão afetiva, “a pessoa má” da imagem traumática infantil e a pessoa atual podem ser superficialmente confundidas. O psicanalista ensina o paciente que o tratamento para a neurose deve ser feito com alegria. A causa da neurose não é o conteúdo do trauma, mas a tendência indivídua à formação da massa de emoção, a estreiteza do limiar para a expressão emocional no Consciente, o volume da massa de emoção hipertrofiada, a corporalidade da repressão. O paciente não deve tomar a sua vingança sobre “a pessoa má” da imagem traumática no mundo real por recorrer à violência. A fim de evitar um crime de vingança burro cometido pelo paciente que confunde a sua emoção muito desagradável e o mundo real no momento da descoberta da imagem traumática, o mecanismo da neurose deve ser objetivado pela inteligência do paciente, e é essencial como uma tarefa do psicanalista.
Explosões apressadas de raiva podem exceder a razão.

A camada inferior da neurose
Mesmo as coisas que são normalmente consideradas muito triviais na vida cotidiana podem ser suficientemente traumáticas para uma criança com um elemento de Asperger. Um trauma libidinal não é necessariamente um abuso que é sexual, criminal ou dramático, etc. Por exemplo, há crianças que não querem que uma pessoa adulta toca-lhe na cabeça. Para algumas crianças, a sensação dos órgãos genitais no interior das roupas íntimas pode ser um objeto peinliches. As crianças com a síndrome de Tourette têm congenitamente a repressão muito forte, e muitas vezes julgamentos intuitivamente desagradáveis no nível libidinal não são expressos no Consciente. O nível libidinal é, na estrutura esquemática da neurose, a interseção do Inconsciente e dos genitais; a parte em que a camada inferior e a camada superior da neurose se juntam. A imagem que esconde a emoção muito desagradável por trás dela é uma imagem traumática e permanecerá na memória entre as imagens ordinárias. Seja o que for, algo que é repetido todos os dias e cuja emoção libidinal desagradável é reprimida, acumulada e hipertrofiada em uma enorme massa de emoção será o trauma para o paciente.

Comportamento de Asperger
· Dizer um trocadilho que tem vindo à mente.
· Preferir estar sozinho.
. Dar um nome especial às suas pessoas e os suos animais favoritos.
· Todos os dias, usar a mesma roupa, comer as mesmas coisas.
· Para uma coisa interessante, concentrando-se em trabalho, atingir o nível pro.
· Não fazer contato visual com o seu interlocutor
· Não compreender os sentimentos das outras pessoas.
etc.

Elementos de Asperger como predisposição congênita para o tique nervoso e para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
· Ter sensações corporais específicas, (ASMR, etc.).
· Julgamentos desagradáveis não são facilmente expressos no Consciente como emoção desagradável.
etc.

Assim como o tratamento sintomático de dieta para a predisposição inata à obesidade, o tratamento sintomático de eliminação da compulsividade por explosões semanais de catarse

emocional pode ser eficaz para a predisposição inata de Asperger ao tique nervoso.

Resultados do tratamento
Após a lenta catarse emocional,
– O tique que reprime sensações físicas desagradáveis (como fadiga) não será mais compulsivo.
– O tique que reprime sensações genitais desaparecerá.

A camada inferior da neurose
Um tique nervoso é uma obsessão com a sensação física da presença posicional de um músculo voluntário. Por outro lado, para um tique nervoso, ou um transtorno obsessivo-compulsivo, a camada inferior é a mesma: i.e., para preservar a camada inferior, o Inconsciente utiliza sintomas altamente conscientes (a camada superior, KV), como o tique nervoso, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, etc. A função de repressão corporal dá a compulsividade à KV, que é inata. No método Kuriki, a explosão intencional de catarse emocional é o tratamento da camada inferior: todo o tratamento do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo é o tratamento da camada inferior, e a palavra "tratamento da camada superior" não faria sentido. Depois do tratamento da camada inferior (massa de emoção), a camada superior (sintomas de tique nervoso, desordem obsessivo-compulsiva, etc. obsessões) não precisará aparecer compulsivamente no Consciente, porque não haverá nada a esconder aos olhos do Consciente. Uma vez diagnosticado, para o tratamento de um tique nervoso ou de um transtorno obsessivo-compulsivo, o médico deve ser totalmente indiferente à maneira do sintoma
do paciente: tudo o que é sem sentido, tudo o que é absurdo pode se tornar um comportamento de neurose. A camada superior, i.e., os sintomas de cada paciente são arbitrariamente e aleatoriamente determinados pelo Inconsciente, independentemente do conteúdo do trauma na camada inferior. A busca pela imagem traumática de um paciente não deve se referir a seus sintomas neuróticos. A pesquisa freudiana sobre o significado do ato neurótico do paciente é inútil. Após a descoberta da imagem traumática, o tratamento consiste em explosões da emoção escondida atrás da imagem traumática, uma vez por semana, apenas três segundos : a redução gradual quantitativa da massa de emoção com a catarse emocional é feita semanalmente na mesma imagem traumática.

O método Kuriki não é um tratamento para a depressão. Quando uma explosão de catarse emocional tem sido muito forte, é possível ster a sensação transitória de ansiedade: um paciente neurótico com depressão requer precauções suficientes.

KV (körperliche Verdrängung, a repressão corporal)
A KV é um mecanismo congênito de repressão. A implementação da KV se manifesta de várias maneiras.
Cada maneira não é congênita e pode frequentemente se transformar em outra maneira.
Quando a KV funciona com a sensação genital como objeto de repressão corporal, ela constitui a camada superior da neurose.
Uma maneira de KV consiste na combinação de uma obsessão, uma sensação física específica e uma ação compulsiva para resolver essa sensação.
tique nervoso : presença de um músculo voluntário + sensação desagradável nesse músculo + um movimento voluntário consciente.
Transtorno Obsessivo-Compulsivo : presença de uma coisa + sensação física adrenérgica desagradável + uma ação consciente.

A implementação de KV é sempre corporal e é um mecanismo de repressão que desvia a intencionalidade do Consciente de uma sensação física desagradável. Sensações corporais

indefinidas (pernas cansadas, dor na região lombar, temperatura fria no inverno, etc.) e sensações corporais primitivas (genitais, ânus, etc.) serão reprimidas.

A camada superior do tique nervoso
O movimento do tique é 100% um movimento voluntário e altamente consciente, que é forçado pela Compulsão Absoluta para resolver a amplificação de uma sensação corporal desagradável em um músculo voluntário, com a obsessão pelo pensamento da imobilidade muscular. Essa sensação física é a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso.

A camada superior do Transtorno Obsessivo-Compulsivo
A « sensação física compulsiva » do Transtorno Obsessivo-Compulsivo é uma sensação física de ansiedade, e a compulsão de um ato para resolver a obsessão com o estado de uma coisa é amplificada no Consciente.

As sintomas da neurose são produtos da estrutura patológica, que tem elementos estranhos que não se encontram na estrutura saudável. Esta estrutura patológica pode ser inteligível apenas a um pequeno número de pessoas inteligentes que entendem logicamente estas descrições bizarras. Ou talvez, quando entende mesma uma seção, vai entender claramente toda a idéia do método. A dificuldade de leitura e de compreensão é um problema pessoal do leitor.
Como há resistência inconsciente, o método Kuriki será eficaz para pacientes que não querem lê-lo.

O transtorno do pânico
O transtorno do pânico é a amplificação do medo do “corpo que tem medo”, o medo do medo que muda a condição corporal com a adrenalina. Enquanto a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso (a sensação muscular de imobilidade : a tensão “extremamente” baixa em um músculo voluntário pelo Inconsciente) e a « sensação física compulsiva » de DOC (sensação cutâtea, etc.) são sensações anormais de Asperger, o transtorno do pânico ocorre com efeitos reais de adrenalina.
Curar o ataque de pânico, a fobia, sem medicamento

Racionalização para a formação de uma obsessão
No método Kuriki, a função inconsciente patológica de selecionar aleatoriamente, como uma roleta, um sintoma (uma maneira) de neurose se chamada “racionalização”. Para o tique nervoso, como um movimento de “verificar” a mobilidade de um músculo ou uma articulação, para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, como um ato de uma “boa” criança, para a coprolalia, como uma palavra infantil que as crianças dizem “sem malícia”, etc., um movimento ou ato irracional é acompanhado de um motivo falso que o justifica.
Um sintoma será seleccionado de acordo com a facilidade de uma justificação ridícula e infantil. È a possibilidade da racionalização que determina o sintoma do doente. Um movimento ou ato que pode facilmente ter um falso motivo infantil será selecionado pelo Inconsciente do paciente como seu sintoma.
Esta racionalização é uma das ideias principais do método Kuriki, que é uma teoria da estrutura do tique nervoso e do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Essa racionalização é diferente da racionalização da teoria freudiana, “ato como expressão do significado” e “racionalização como ocultação do verdadeiro motivo”, e a ordem é invertida.
Um movimento de tique nervoso ou um ato de Transtorno Obsessivo-Compulsivo é extremamente consciente. Um movimento ou ato consciente é sempre acompanhado por um motivo qualquer. Por exemplo, um falso motivo, como “porque cortar-se as unhas é um dos bons atos de uma boa criança e porque não há cortador de unhas aqui”, justifica a morder-se as unhas,

e a onicofagia (transtorno do hábito e impulso) será selecionada como um ato compulsivo no Inconsciente do paciente. Ou o falso motivo pode ser ; “Porque morder é mais rápido do que um cortador de unhas”, etc. Por exemplo, quando um falso motivo de onicofagia é mais facilmente justificável do que a tricotilomania com um falso motivo como “porque há muitos cabelos”, a onicofagia será selecionada pelo Inconsciente como um ato compulsivo do paciente.
Enquanto na racionalização freudiana, um motivo falso aparece no Consciente como pretexto após o ato, representando inconscientemente o conteúdo do trauma, no método Kuriki, a facilidade do motivo falso precede a seleção do ato. “Porque não há cortadores de unhas”; se esse falso motivo é fácil, o Inconsciente histérico escolherá a onicofagia como sintoma. O ato compulsivo ou a maneira do movimento de tique, que é seleccionado aleatoriamente pela racionalização, não tem relação com o conteúdo do trauma do paciente. O verdadeiro motivo de um sintoma obsessivo é desviar a intencionalidade do Consciente de um objeto desagradável (sensação física desagradável, genitais, imagem traumática): é a repressão. Todos os movimentos voluntários podem aleatoriamente ser um movimento de tique. A classificação dos movimentos de tique revela uma falta de entendimento sobre o tique nervoso. Nenhum dos movimentos de tiques do paciente tem significado no diagnóstico. Igualmente, todos os atos infantis podem ser aleatoriamente um ato de Transtorno Obsessivo-Compulsivo, e a classificação dos atos não tem sentido e é inútil.
A racionalização é só um dos atributos da neurose e não é a causa raiz da compulsividade.

Fixação na fase anal
Fase anal = período entre 2, 3 e 4 anos de idade. As fraldas não são mais necessárias e o Superego ainda não está formado. Na racionalização de um paciente com 5 anos ou mais, um ato absurdo de uma criança menor de 4 anos tem a justificabilidade como uma criança pequena, e o absurdo pode facilmente interferir na intencionalidade do Consciente.
Atos irracionais, como alinhar ou contar coisas no Transtorno Obsessivo-Compulsivo, palavras infantis na coprolalia, etc. A sensação e a compulsão do tique podem ser uma imitação da defecação.

Absurdidade
Um ato infantil tem naturalmente a absurdidade, além disso, a absurdidade faz a intencionalidade do Consciente apontar o objeto no Consciente do paciente. Além dos actos absurdos do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a necessidade de velocidade de im movimento de tique, a necessidade de intensidade de som de uma Coprolalia, a necessidade de som de estalido de um tique de articulação, etc., a necessidade absurda interfere na razão do Consciente do paciente, e portanto, o sintoma da neurose será um meio de repressão.

A camada superior reprime a camada inferior; a estrutura dupla da repressão patológica.
Dentro da camada superior, os sintomas reprimem sensações corporais desagradáveis (fadiga nas pernas, temperatura fria no inverno, dor de costas baixas, etc.) ou sensações corporais primitivas (órgãos genitais, ânus, etc.). A camada superior é um mecanismo de repressão corporal, e na teoria do método Kuriki, cada uma das obsessões neuróticas é geralmente considerada como uma KV (repressão corporal) que tem a compulsividade. A KV neurótica pode ser, por exemplo, a camada superior de um tique nervoso de ombro ou a camada superior de um distúrbio obsessivo-compulsivo de lavar as mãos, etc. A KV pode ter mais de uma obsessão neurótica.
O paciente tem congenitamente sua KV. Frequentemente as pessoas com Asperger podem ter a estrutura sensorial de KV, que pode ser a predisposição congénita aos sintomas físicos da neurose.
A presença da camada superior, i.e., a presença de uma doença, reprime a presença da camada

inferior (a massa de emoção traumática).

A síndrome de Asperger (deficiência de expressão emocional) resulta na repressão das sensações libidinais nos genitais.
O sintoma neurótico (compulsão corporal) é um mecanismo de repressão.
A hipertrofia de uma massa emocional (congelamento de emoções desagradáveis) torna a KV mais compulsiva.

A presença da massa de emoção dá a compulsividade à KV. O Inconsciente protege o Consciente reprimindo a emoção traumática. A Compulsão Absoluta é a grande estrutura inconsciente da neurose, e enquadra a KV (isto é, a combinação específica do Consciente e o corpo) quando a KV congénita do paciente tem compulsividade. A Compulsão Absoluta terá desaparecido ao mesmo tempo em que a catarse emocional terá eliminado a compulsividade da KV.

O Inconsciente é diretamente e em grande parte em contacto com o corpo. Entre os elementos físicos do Inconsciente, o mecanismo de conservação de emoção desagradável congelada será etiologicamente inferido para a neurose. O paciente não pode facilmente compreender que a Compulsão Absoluta pelo Inconsciente se manifesta sempre como uma espécie de compulsão física no Consciente.

A energia patológica que produz sintomas de neurose não é a energia da emoção reprimida, mas a força da função de repressão. O sintoma da neurose é o mecanismo de repressão. A força da compulsão é a força da repressão, i.e., a necessidade da repressão. O entendimento sobre a corporeidade da Compulsão Absoluta é uma das bases clínicas do tratamento da neurose.

Curar o tique nervoso e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo;
(1) A conscientização frequente das sensações desagradáveis corporais que são reprimidas por a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a « sensação física compulsiva » de Transtorno Obsessivo-Compulsivo. A imagem do trauma será automaticamente encontrada nas semanas seguintes.
(2) A catarse emocional dá um meio de expressão à emoção traumatica que não é expressa no Consciente. Grandes explosões de catarse são proibidas. Um tratamento dura três meses.

Resultado esperado do tratamento: a implementação da KV do paciente perde esses três elementos.
– Obsessão por um músculo voluntário ou uma coisa.
– Sensação intramuscular compulsiva ou sensação física compulsiva.
– Compulsão para fazer um movimento ou um ato.

Teoria do método Kuriki
Curar a síndrome de Tourette (tique nervoso) e o transtorno obsessivo-compulsivo
KV (repressão corporal)
Neurose pela KV compulsiva
Abreação pela catarse emocional

§00
Tique nervoso
Embora o autor tivesse percebido a teoria terapêutica para o tratamento do tique nervoso há muito tempo, o processo de escrever textos em sete línguas, frase a frase, mais inteligível possível, gradualmente levou a teoria à clareza da sua estrutura. No entanto, para alguns leitores,

o tique nervoso ainda parece uma doença incurável e misteriosa, e há partes do texto que podem ser difíceis de entender.
Além do efeito de resistência na psicanálise, uma das razões pelas quais o método Kuriki é difícil de entender é que ele exige que o leitor compreenda uma estrutura patológica, estrutura errada. Um paradoxo que a descrição correta de uma estrutura errônea parece ser uma descrição errônea. Alguns leitores que não reconhecem que estão tentando compreender uma estrutura mórbida somente na estrutura saudável consideram a estrutura desta teoria como algo errado. Em segundo lugar, as descrições da estrutura da mente doente não podem ser entendidas cientificamente. Não há prova para a teoria. As descrições do método Kuriki serão lidas só na imaginação de leitores, sobre coisas desconhecidas, sem inteligibilidade científica.

O diagnóstico do tique nervoso
Quando uma criança pequena começou a fazer um movimento de tique, os pais devem ler todos as 50 seções do método Kuriki, antes de ver o médico, mesmo se não concordam com a opinião desta teoria. É claro que os leitores têm o sentimento de não concordar com o método Kuriki mesmo sem lê-lo. @O tique nervoso é uma doença de que o Inconsciente dos pais “precisa”, bem como o Inconsciente da criança, e o Inconsciente vai tentar resistir à tentativa de tratà-lo. Há a causa da doença atrás desta resistência. A resistência do tique nervoso impedirá inconscientemente a leitura do método Kuriki. Cf. resistência (termo psicanalítico).
Há duas razões pelas quais os pais devem ler este método antes de ver o médico. Em primeiro lugar, o ato de indicar o movimento de tique da criança pode piorá-lo. Os pais devem saber que o ato de ver o médico pode causar um agravamento, i.e., existe a possibilidade de fazer um tique transitório crônico. Em segundo lugar, enquanto um movimento voluntário de tique nervoso é muito fácil de reconhecer, o diagnóstico do tique nervoso significa o diagnóstico muito importante da presença ou ausência da distonia, da epilepsia, do transtorno do espectro do autismo (síndrome de Asperger), do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e, naturalmente, do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). O diagnóstico de um tique nervoso é o diagnóstico da compulsividade de um movimento voluntário.

Expressões descritivas de conceitos abstratos
O objetivo deste método é de curar o tique nervoso e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo com segurança, de uma forma saudável sem medicação. Uma vez entendida, a teoria é muito clara; o autor tentou descrevê-la da forma mais simples possível. A descrição de uma estrutura mental não é a descrição de uma coisa real. Cada uma das funções psíquicas é uma expressão que o autor utilizou a fim de descrever a ideia da cura, que poderia ter sido descrita de outras maneiras. Assim como o circuito elétrico é muitas vezes descrito com a analogia do circuito de água, as palavras psicanalíticas são usadas para que o autor possa facilmente descrever o tratamento da mente patológica e os leitores possam facilmente compreendê-lo. As palavras psicanalíticas não revelar cientificamente a estrutura indefinida da mente humana.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo
A síndrome de Tourette e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo são doenças quase idênticas com sintomas quase idênticos, que são o aparecimento de uma sensação corporal desagradável e a necessidade absoluta de fazer um ato corporal, voluntário, precisamente predeterminado: isto é, compulsividade corporal. A diferença : una coisa externa para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a sensação da presença localizável de um músculo voluntário para o tique nervoso. A sensação corporal desagradável, que força um ato, não é dolorosa. Embora seja um ato que é forçado corporalmente, este ato não é forçado por uma dor. A sensação desagradável mental de compulsão não é algo como a náusea. O paciente tem que fazer a contragosto um movimento voluntário de tique ou um ato de Transtorno Obsessivo-Compulsivo: este movimento e este acto de neurose são conscientes cada vez. O movimento de tique inconsciente não existe. Um

movimento de tique nunca é um movimento involuntário. No método Kuriki, a necessidade patológica que força ao Consciente a fazer um movimento de tique ou um ato de Transtorno Obsessivo-Compulsivo se chama Compulsão-Absoluta. A Compulsão-Absoluta é um túnel. Uma obsessão como a sua entrada, la sua única saída é de fazer o ato corporal cuja maneira tem sido precisamente predeterminada.
Pacientes com tique nervoso têm consciência da sensação intramuscular compulsiva em um músculo voluntário.
Pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo têm consciência da sensação física compulsiva com uma obsessão.
Portanto, por pessoas que não têm conhecimento sobre neurose, o tique nervoso e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo podem parecer duas doenças distintas. O método Kuriki é uma maneira de eliminar o quadro mórbido da Compulsão-Absoluta.

Os pacientes com TEPT, transtorno de estresse pós-traumático, que podem ter a Compulsão-Absoluta, sabem obviamente, demais obviamente, a causa da sua doença. Quando um paciente com TEPT tem um tique nervoso ou um Transtorno Obsessivo-Compulsivo ou ambos, ninguém se pergunta por que. Os eventos traumáticos são óbvios para os pacientes com TEPT (acidente, etc.) e estes objetos da repressão ultrapassam a capacidade de repressão sã.
O objeto de repressão por um tique nervoso ou por Transtorno Obsessivo-Compulsivo em uma criança pequena é geralmente um ato diário repetido que pode ser considerado como um ato normal e comum. Sensações libidinais desagradáveis, por exemplo, a sensação genital, a nudez dos pais, o contato cutâneo, etc., podem ser um fardo muito pesado para o Inconsciente de uma criança pequena que podia é um pouco Asperger.

KV
A teoria do método Kuriki é a teoria da KV. Para evitar que uma coisa corporal desagradável seja um objeto do Consciente, uma outra coisa corporal desagradável aparece e será um objeto mais forte do Consciente; este mecanismo é inato. Se uma criança está sob o reinado da neurose, no Inconsciente, a imagem traumática libidinal é representada por uma parte do corpo libidinal, tal como os órgãos genitais, e essa parte do corpo vai ser reprimida no mecanismo da KV. A KV é um neologismo no método Kuriki; abreviação de «körperliche Verdrängung». O autor tinha querido utilizar uma palavra em inglês, mas a palavra existia já em um domínio completamente diferente com um significado completamente diferente. K é a letra inicial de körperlich, corporal, V, Verdrängung, repressão, e não é kognitive Verhaltenstherapie. Este novo termo é necessário para indicar a predisposição congênita que pode funcionar tanto como um tique nervoso quanto um Transtorno Obsessivo-Compulsivo, etc. O tratamento de um tique nervoso ou do Transtorno Obsessivo-Compulsivo consiste no tratamento da libidinosidade de um indivíduo com tique nervoso, e tanto um tique nervoso quanto o TOC deveriam ser tratados da mesma forma. Se o paciente tem um tique nervoso e um Transtorno Obsessivo-Compulsivo, os sintomas destas duas doenças desaparecem ao mesmo tempo pelo tratamento. O mecanismo autista da KV pode causar também Comportamentos repetitivos focados no corpo (Body-Focused Repetitive Behavior, BFRB, como a tricotilomania, a onicofagia, etc.) e o transtorno de pânico (phobophobia), etc. O método Kuriki é a teoria da KV. É um método para eliminar a compulsividade da KV congénita. Após o tratamento com catarse emocional, a KV do paciente será a KV que não tem compulsividade. A KV apenas reprimirá sensações desagradáveis temporárias, como a fadiga, e não constituirá mais a repressão persistente da sensação libidinal.

O método Kuriki considera que a neurose consiste em duas camadas: a camada superior e a camada inferior. A camada inferior é a massa hipertrofiada reprimida de emoção desagradável, (o núcleopatogênico). A camada superior é o mecanismo corporal para reprimir a sensação libidinal.

Na estrutura da neurose, a existência da camada inferior é reprimida pela existência da camada superior. A camada superior, que reprime a camada inferior, encontra-se em estado de neurose: os sintomas. A neurose é um meio patológico de repressão. No transtorno do espectro do autismo, a massa de emoção, que tem apenas uma volatilização espontânea muito pequena, estará em um estado de hipertrofia na hermeticidade mecânica.

Com relação ao evento que se repetia diariamente, o paciente com síndrome de Tourette ou Transtorno Obsessivo-Compulsivo deve compreender que seu julgamento desagradável foi formado no Inconsciente por sua própria predisposição congênita e não pelo ato em si do membro da família.
(Claro, era completamente fora de questão, se houvesse um membro adulto da família que mostrasse a sua parte genital a uma criança pequena a cada dia, ou que tocasse sexualmente o corpo de uma criança pequena a cada dia, etc. O método Kuriki não menciona esses atos criminosos.)

A neurose era chamada «a histeria» no período de Sigmund Freud, Georges Gille de la Tourette, Jean-Martin Charcot, Eugen Bleuler, Pierre Janet, etc. Os sintomas da neurose são sintomas corporais: a estrutura dessa doença baseia-se em hipóteses dentro da zona combinada do corpo e do Inconsciente.

Freud não podia curar o tique nervoso.
Freud usou a palavra “repressão” como um termo psicanalítico em um sentido estrito. Na estrutura teórica do Inconsciente, a repressão freudiana é uma função do Ego para evitar o conflito entre o Ego e o Id, e também o conflito entre o Ego e o Superego. Como a formação do Superego freudiano é à idade de cinco anos, o Superego não pode ser um componente da estrutura do tique nervoso, que começa muitas vezes à idade de três anos. No Inconsciente de uma criança de três anos, não há oposição entre o Superego e o Id, e o Ego não é teoricamente necessário: portanto a repressão freudiana, que é uma função do Ego, não é um componente da estrutura do tique nervoso. Para Freud, a neurose é um fenômeno de regressão à fixação na primeira infância, e a regressão de um paciente que e atualmente uma criança muito pequena de três anos de idade não é teoricamente válida. Na repressão freudiana, as coisas reprimidas são dramáticas: é a literatura.

O método Kuriki
No método Kuriki, a definição da palavra “repressão” é ampla no método Kuriki. A repressão é uma função do Inconsciente de não selecionar os objetos que não devem ser selecionados na atividade mental do Consciente. A repressão é uma função do Inconsciente, com a KV de Asperger, não só para bloquear o Consciente de sentir a sensação física que o Consciente não quer sentir, mas também para bloquear o Consciente de sentir a emoção que o Consciente não quer sentir. O objeto do Consciênte é selecionado pela função de repressão, que se encontra em estado patológico. A predisposição ao tique nervoso da criança pequena é um tipo de anormalidade no mecanismo de repressão, e a especificidade do trauma, que é reprimido por o seu tique, não é a causa da doença, porque a KV como a predisposição autística ao tique nervoso é genética, portanto congênita. A presença de um mecanismo de histeria é uma predisposição congênita, e mais significativa do que o conteúdo do trauma. Quando a criança tem o mecanismo de histeria, e quando não tem nenhum sentimento desagradável, qualquer coisa desagradável poderá ser um trauma para ela. A presença do mecanismo de histeria precede o conteúdo do trauma. O mecanismo de repressão deve estar funcionando continuamente, o dia inteiro. O sintoma histérico do tique nervoso, que é uma sensação corporal com uma obsessão, é um meio de repressão; i.e., « o aparecimento da sensação intramuscular compulsiva » é um mecanismo de repressão.

O objeto da repressão
– O tique normal (incurável) de Asperger: o objeto da repressão é uma sensação física desagradável, como o cansaço. Não há compulsão absoluta.
– O tique nervoso como uma neurose: o objeto da repressão na camada superior é uma sensação genital libidinal. O objeto da repressão na camada inferior é a massa de emoções desagradáveis no Inconsciente.
– O tratamento consiste na extração do objeto da repressão (a massa de emoções), alcançada por meio de catarse emocional gradual, contra a hermeticidade como uma tendência autista.

§01
As coisas que deveriam ter sido libidinalmente desagradáveis.

Em um funeral, quando uma criança pequena vê um corpo sem vida, ela reprime o medo e permanece calma. Expressar emoções desagradáveis é necessário para o seu bem-estar mental.

Usualmente, na vida de uma criança pequena, é normal que algumas coisas libidinalmente desagradáveis se repitam todos os dias: coisas desagradáveis de maneiras diferentes dos adultos. “Libidinalmente desagradável” significa que algo é sexual, genital, corporal ou vitalmente desagradável. Vários casos são normalmente possíveis; por exemplo, a personalidade estranha de um dos seus pais, ser tocado, a presença cotidiana de algo muito grotesco, a nudez de alguém adulto, etc. Com diferenças individuais, é normal que há algumas coisas libidinalmente desagradáveis na vida de todas as crianças. O problema é que pode ocorrer que as crianças pequenas não conhecem as coisas que deveriam ter sido desagradáveis para elas. Como causas de neurose, as coisas que deveriam ter sido intrinsecamente libidinalmente desagradáveis são muitas vezes coisas corporais. As crianças pequenas pensam : “o estado atual de coisas corporais é o estado normal neste mundo em que vivemos”. As coisas que “deveriam ter sido” desagradáveis, porque na realidade essas coisas não eram desagradáveis no Consciente. Pode acontecer que o discernimento da criança ainda não seja autônomo, e estas coisas intuitivamente desagradáveis não possam ser corretamente julgadas e reconhecidas como desagradáveis no Consciente. A criança sabe que ela mesma odeia o espinafre, mas o seu Consciente ignora, por exemplo, qual parte do corpo para qual não quer ser tocada. É claro que, quando algo corporalmente desagradável é reprimido, a aversão não se encontra no Consciente. No Consciente da criança, não há julgamento desagradável como “Isso é realmente nojento” ou “Eu odeio isso” em reação a uma coisa corporal. O objeto vago, “uma coisa corporal”, será especificada após a bisca do trauma por cada paciente próprio. O julgamento desagradável que fez uma falha de ignição não pode ser um objeto do Consciente, e permanecerá hermeticamente bloqueado no Inconsciente. Embora que a emoção desagradável é um meio de expressão no Consciente para um julgamento desagradável, na repressão, a reclamação para uma recusa muito forte será conservada no Inconsciente como a emoção potencial, a saber, a emoção suspensa. A palavra “potencial” significa que um estado de energia ainda não foi convertido para um outro, como a energia eléctrica que permanece em suspensão em uma bateria; o estado congelado, por assim dizer. O sintoma não é causado pelo dano da emoção traumática, mas visa preservar essa emoção. Na memória, o trauma é colocado como uma imagem ordinária entre inúmeras imagens ordinárias, mas esta imagem traumática esconde uma grande massa de emoção potencial por trás de si. Se a repressão não fosse forte, um dia a reclamação para a recusa exprimir-se-ia naturalmente no Consciente como uma emoção desagradável «Eu odeio isso », mas uma criança que é um pouco Asperger tem a repressão muito forte e a sua reclamação para a recusa permanecerá sem meio de expressão na sua cabeça. A emoção potencial formará uma grande massa após a repetição tranquila diária do mesmo trauma. Além

disso, uma nova imagem traumática envolverá a imagem traumática precedente. Uma criança com uma repressão muito forte parece feliz e a sua vida é considerada sem problemas nem no passado nem hoje. Mais precisamente, a repressão forte e saudável é uma condição normal para a atividade mental saudável de todo o mundo, mas se o mecanismo de repressão envolve o corpo, esse mecanismo patológico aparecerá como um sintoma histérico. É claro que, por definição, um sintoma histérico é sempre um sintoma corporal. As 50 seções seguintes descrevem a síndrome de Tourette e o transtorno obsessivo-compulsivo como estados do mecanismo de repressão corporal de Asperger, quando esse mecanismo utiliza a compulsividade. Nestas 50 seções, todas as idéias sobre a teoria do Método Kuriki foram apresentadas. O método está completo e não há nada além da §50.

Indicações:
Para o tratamento do tique nervoso (Síndrome de Tourette).
Para o tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

Tratamento sem medicação. (No entanto, se o paciente apresentar elementos de epilepsia, distonia ou depressão, etc., pode ser necessário continuar a medicação para esses elementos.)

O tique nervoso é uma doença na qual o paciente tem a obsessão da presença da sensação localizada em um músculo voluntário e a obsessão do movimento voluntário usando esse músculo, a cada minuto. O método Kuriki cura esta doença de maneira psicanalítica, considerando-a como uma neurose. Para compreender melhor a neurose, é necessário que o paciente a estude individualmente com a ajuda de um psicanalista na sua vizinhança; psicanalista de qualquer escola. (A terapia comportamental cognitiva, CBT, que não é psicanalítica, não é aceitável.) O método Kuriki é uma teoria clara e coerente, mas a compreensão será no entanto a compreensão pelo leitor. O paciente mesmo deve pessoalmente entender a teoria. O método Kuriki é só um esboço grosseiro de mapa do tesouro: o paciente encontrará a sua própria compreensão no final de uma longa busca extremamente pessoal. Por outro lado, se você é especialista em psicanálise, leia com a questão; “Por que a psicanálise freudiana clássica não pode curar a síndrome de Gilles de la Tourette?”

Diagnóstico do tique nervoso
· Verificar que o movimento de tique do paciente não é um movimento involuntário, um reflexo espinhal, porque o movimento de tique é um movimento voluntário.
· Examinar a compulsividade e a frequência do movimento do tique, durante um esforço equivalente a subir escadas até o sexto andar: (exceto uma criança muito pequena).
· Notar a presença ou ausência de elementos da distonia e da epilepsia.
· Notar a presença ou ausência de elementos da desorden do espectro autista e do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.
· Notar a presença ou ausência de outras neuroses; o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, o transtorno do pânico, etc.

Diferença entre “tique nervoso” e “tique”
Tique nervoso
Para reprimir uma massa de emoções desagradáveis no Inconsciente e a sensação genital no Consciente, outra sensação desagradável, acompanhada por uma impressão de imobilidade, surge em um músculo voluntário ao longo do dia. O movimento voluntário de tique é absolutamente compulsivo. Tratamento por catarse emocional. Se não fazer o movimento de tique é tão impossível quanto não fazer a respiração, o método Kuriki é eficaz para esse tique nervoso.

Tique
Para reprimir uma sensação física desagradável, como fadiga física ou dor, outra sensação desagradável surge em um músculo voluntário, e um movimento voluntário de tique se faz necessário. A necessidade cessa com a consciência da sensação reprimida. Trata-se da KV congênito, não da compulsão absoluta da neurose.

Sintomas não-orgânicos do tique nervoso
1. Enquanto a pessoa com epilepsia que tem convulsões, por exemplo, na mão esquerda, tem firings no ponto relativo à mão esquerda no cérebro e as convulsões desta pessoa chegam sempre na mão esquerda e a parte do corpo de convulsões não muda, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique é possível em qualquer músculo voluntário em todo o corpo do paciente com síndrome de Tourette; em vários grupos de músculos voluntários, às vezes a Prioridade muda. O sintoma físico do tique nervoso não é um sintoma orgânico dos nervos cranianos relativo à parte do corpo em que a « sensação intramuscular compulsiva » de tique aparece.
2. Para o movimento de tique de bater palmas (com as duas mãos juntas, é claro), o movimento de tique de cuspir a um objectivo específico, etc., alguns músculos voluntários são amiúde agrupados sob uma unidade motora consciente, como um grupo de músculos voluntários.
3. As palavras infantis pronunciadas com coprolalia têm um significado imoral.
4. Às vezes, o tique nervoso de uma criança desaparece por si só. Para uma criança pequena, o tique nervoso nem sempre é crônico; o tique nervoso de uma criança pequena pode ser transitório.
5. No caso puro do tique nervoso, o início do sintoma é na idade de 3 – 10 anos, mas se o tique nervoso fosse devido a apenas causas orgânicas, o sintoma devia ser descoberto até 12 meses após o nascimento. Por exemplo, o início do sintoma na idade de 8 anos parece demasiado tarde para uma espécie de anormalidade que tem apenas causas orgânicas.

A confusão entre a predisposição orgânica, a predisposição genética, o sintoma não-orgânico e o tratamento não-orgânico.
Se os pais são obesos, as suas crianças são predispostas à obesidade. Este problema, cuja predisposição é congénita, portanto orgânica, tem soluções dietéticas. A predisposição hereditária à obesidade não determina necessariamente um estado atual de obesidade crônica. Podemos tratar um estado de obesidade sem alterar a predisposição orgânica. O tratamento do sintoma de uma doença que tem um elemento hereditário como a sua causa orgânica não é necessariamente um tratamento orgânico. Como as estatísticas o mostram, a síndrome de Tourette tem um elemento hereditário de predisposição genética; ou seja, uma predisposição orgânica do tique nervoso. Mas o tique nervoso, que é uma obsessão, não é um sintoma orgânico. O método Kuriki é uma teoria de tratamento não-orgânico deste sintoma não-orgânico que é devido a uma predisposição orgânica.

O método Kuriki não é um treinamento. Trata-se da compreensão por parte do paciente do mecanismo do seu tique nervoso. Com a compreensão, a cura da neurose deve fazer-se lentamente através de mais de três meses. Para o caso de uma criança pequena, ambos os pais devem compreender a teoria deste método.
1. (A camada superior do tique nervoso) Entender que os movimentos de tique são movimentos voluntários e que a « sensação intramuscular compulsiva » de tique é um mecanismo para reprimir sensações corporais desagradáveis.
2. (A camada inferior do tique nervoso) A compreensão do paciente sobre o mecanismo da camada superior impedirá a hermeticidade da repressão. Conseqüentemente, a imagem traumática da camada inferior começará a descobrir-se automaticamente.

Reduzir pouco a pouco a grande massa de emoção por catarse emocional.
Na vida cotidiana, quando uma criança, que tem o tic nervoso, chora, é considerado nocivo ordenar-lhe parar de chorar e privá-la dà atividade que estimula a catarse espontânea, expressões de raiva e frustração.

As características do método Kuriki.
Como a psicanálise de Sigmund Freud não poderia curar o tique nervoso, naturalmente, o método Kuriki tem algumas grandes diferenças.
· Os movimentos de tique são movimentos voluntários a 100%. Se se pode segurar um movimento ao menos por um segundo, este movimento é um movimento voluntário. Somente quando o movimento patológico é um movimento voluntário, o caso pode ser diagnósticado como um tique nervoso. Se o movimento patológico do paciente é um movimento involuntário, não é um tique. Todos os movimentos compulsivos são movimentos voluntários. Movimentos involuntários não podem ser compulsivos.
· A compulsividade de um movimento de tique é absoluta.
· Para o consciente do paciente, o sintoma principal do tique nervoso é uma sensação muscular de imobilidade. O movimento compulsivo e consciente de tique é necessário para resolver esta sensação. A Compulsão Absoluta manifesta-se tão fisicamente como uma sensação que o paciente não pode reconhecê-la facilmente como uma obsessão.
· Há somente um tipo de tique nervoso. A classificação do tique nervoso por tipos de movimento é inútil, como todos os movimentos voluntários podem ser aleatoriamente um movimento de tique.
· O tique é um mecanismo de repressão de sensações corporais desagradáveis. O tique nervoso é um tique que é dominado pela compulsividade, como uma neurose, como repressão da sensação genital.
· Não há relação entre um tique nervoso e estresses não-libidinais e não-genitais, como estresse na escola, estresse social, disciplina pelos pais, etc.
· Como o trauma psicológico de um paciente de tique nervoso é um trauma de uma criança pequena, não é necessariamente um trauma dramático e literalmente horrível. O seu trauma é muito provavelmente um evento que se repete na vida diária em paz, banal e ordinário, mas lidinariamente desagradável. O problema é que o mecanismo Asperger de repressão corporal (KV) é usado no Inconsciente para a conservação hermética e a acumulação da emoção de raiva.
· A maneira do movimento de tique não tem nenhum significado como a expressão do conteúdo do trauma e não não dá indício para a busca do trauma.

· “O tique” e “o tique nervoso”: A repressão consiste em evitar um objeto, objeto-A, no Consciente. O aparecimento de um outro objeto, objeto-B, no Consciente é um meio de reprimir o objeto-A. Em um tique congênito, o objeto-A é uma sensação física desagradável, como fadiga, etc.
Em um tique nervoso, como uma neurose, o objeto-G é a sensação genital, e a obsessão com o objeto-T tem um caráter compulsivo. Essa compulsividade deriva da dupla estrutura da repressão. A sensação genital, objeto-G, é o meio de reprimir a massa de emoção traumática, objeto-M. Após o tratamento do objeto-M, a compulsividade desaparecerá.
· A maneira do movimento de tique é aleatoriamente selecionado pela racionalização, sempre com uma qualquer justificação infantil, (verificação da mobilidade, etc.).
· As tendências de Asperger podem ser estatisticamente consideradas hereditárias.

Transtorno Obsessivo-Compulsivo
A Compulsão Absoluta é algo como um túnel, que tem uma entrada (sensação física compulsiva) e uma saída (movimento corporal, ato). O túnel do tique nervoso tem a entrada de uma sensação corporal específica que aparece em um músculo voluntário (a « sensação intramuscular

compulsiva » de tique), a parede da obsessão da imobilidade em um músculo voluntário, e a saída de um movimento voluntário determinado (movimento de tique). O túnel de Transtorno Obsessivo-Compulsivo tem a entrada de uma sensação corporal específica que aparece, por exemplo, na pele, etc., («a sensação física compulsiva» de TOC) e a saída de um ato específico (ato de TOC). Nesse sentido, o tique nervoso é um tipo de Transtorno Obsessivo-Compulsivo que tem a obsessão da imobilidade de um músculo voluntário, e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é um tipo de tique nervoso, cuja obsessão não é muscular, mas o estado de uma coisa. Assim como um tique nervoso é possível com todos os movimentos voluntários, um Transtorno Obsessivo-Compulsivo é possível com todos os atos conscientes. Assim, a classificação por obsessões e por atos compulsivos é inútil, e tal tipo de classificação mostra falta de compreensão sobre sintomas neuróticos. No Inconsciente, a maneira do sintoma do paciente foi determinada aleatoriamente, como com um dado. No método Kuriki, o facto de que a determinação de um movimento de tique é aleatória e que a determinação de uma obsessão é aleatoria é chamado “racionalização”, com um motivo falso.
A sensação física especial de Transtorno Obsessivo-Compulsivo («a sensação física compulsiva» de TOC) é devida a uma predisposição congênita. É um tipo de sensação geral (geral = de corpo inteiro). O Consciente do paciente com Transtorno Obsessivo-Compulsivo interpreta esta sensação física como o “sentimento de ansiedade” ou o “sentimento desagradável” que tem para um trigger. Os pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo percebem a «sensação física compulsiva» de TOC apenas como ansiedade e têm uma obsessão no Consciente.
Os pacientes com tique nervoso percebem a « sensação intramuscular compulsiva » de tique no Consciente e não podem reconhecer a necessidade física do movimento de tique como uma muito forte obsessão.
No método Kuriki, o tique nervoso e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo serão curados pelo mesmo tratamento, que consiste na abreação, (a compreensão da estrutura da KV e a catarse emocional).

Como a catarse emocional é muito forte, por isso perigosa, é feita com a ajuda de um psicanalista na vizinhança, pelo menos para as primeiras quatro sessões; com um psicanalista de qualquer escola.

O método Kuriki não tem nenhum efeito terapêutico na depressão. Como uma muito forte explosão de catarse emocional faz perder transitoriamente o equilíbrio quantitativo mental e provoca uma forte sentimento de ansiedade transitório, a catarse emocional do paciente que tem o depressão e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é perigosa.

§02
Uma teoria para o tratamento de tique nervoso e Transtorno Obsessivo-Compulsivo, o método Kuriki mostra;
1. como encontrar o trauma psicológico,
2. como fazer catarse emocional,
3. o mecanismo do tique nervoso e do Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

N.B.
– Alguns termos freudianos, que são utilizados nas descrições, foram definidos muito diferentemente.
– O método Kuriki não é uma espécie de terapia cognitivo-comportamental, TCC.
– O método Kuriki não é uma espécie de hipnoterapia.
– As descrições não contêm nenhuma informação pessoal sobre os pacientes.
– Durante o tratamento, muitas vezes uma nova maneira de movimento de tique começa. A «

sensação intramuscular compulsiva » de tique é possível em todos os músculos voluntários. É uma característica do tique nervoso que o paciente pode ter mais do que dois maneiras de movimentos de tique. Isso garante que o tipo da sua doença es no âmbito do método Kuriki. Isso pode ser uma prova de que a « sensação intramuscular compulsiva » de tique não é devida a um problema orgânico dos nervos da parte do corpo, e que a parte do corpo é aleatoriamente selecionada para a « sensação intramuscular compulsiva » de tique. Se há apenas uma parte do corpo nos antecedentes do tique, o paciente necessitará fazer a distinção nesta parte do corpo entre a sensação corporal desagradável neurótica e a sensação corporal desagradável orgânica.
– Se houver um elemento epiléptico ou distônico em um tique nervoso, o método Kuriki não é um tratamento para «epilepsia» ou «distonia».
– Enquanto um Transtorno Obsessivo-Compulsivo pode ter um elemento de depressão, a «depressão» não é no âmbito do método Kuriki. O método Kuriki não é um tratamento de «depressão».
– O método Kuriki não pertence a nenhum grupo religioso, nenhum grupo ideológico, nenhuma manipulação, etc.
– Toda a descrição do método Kuriki é claramente terminada a §50. A teoria é completa e concluída.
– A busca do trauma.
Quando o tique o a compulsão tiver sido reconhecido como um mecanismo que distrai sensações corporais desagradáveis (tais como o calor do verão, a fadiga das pernas, o dor nas costas, a tensão do esfíncter anal, os órgãos genitais, etc.) do Consciente, o trauma psicológico vai começar automaticamente a ser descoberto nas semanas seguintes. A imagem traumática deve ser descoberta concretamente e especificamente, no entanto, no Inconsciente da criança que tem tendência a ter o tique nervoso, com qualquer conteúdo de trauma trivial, cedo ou tarde, uma grande massa de emoção formar-se-á. Uma criança um pouco Asperger não é facilmente consciente de coisas traumáticas, quando essas coisas não são expressas com palavras no Consciente. A tendência à formação da massa de emoção é uma predisposição congênita e esta tendência é independente do conteúdo do trauma. Eventos ou coisas não determinam a formação de uma massa de emoção: pelo contrário, a formação de uma massa de emoção exige uma imagem traumática como o seu tema. Um trauma inconsciente é a emoção de uma coisa ordinária na vida cotidiana de uma criança pequena. Uma emoção traumática para o Inconsciente do paciente pode não ser traumática para o Inconsciente dos outros. Pelo menos, a imagem não é considerada traumática pelo Consciente do paciente. Exceto por os casos de perversão cotidiana, como a nudez, o contato cutâneo, etc., normalmente, a pessoa culpada de um trauma não tem intenção maliciosa. Uma criança que reprime sua emoção traumática se comporta alegremente. A repressão é a repressão da emoção traumática. A diferença entre a imagem traumática e as imagens comuns reside na descoberta da emoção traumática.
– Se há mais de uma imagem traumática, a massa de emoção vai forme-se como uma cebola, ou uma Matryoshka, tendo a imagem mais antiga no centro. Em outras palavras, há apenas uma massa de emoção e várias imagens traumáticas serão descobertas em ordem cronológica inversa.
– Na sequência da descoberta de um trauma psicológico, os pacientes que não têm suficiente pensamento devem ter cuidado para não confundir o mundo virtual do Inconsciente de uma criança pequena e o mundo real do Consciente de um adulto e não tornar-se fisicamente violentos contra a pessoa culpada do trauma.
– Elementos traumáticos em memórias anteriores aos cinco anos de idade não são necessariamente fatos no mundo real.
– Se a criança leva uma vida normal e tranquila, seu trauma neurótico é muito provavelmente libidinal.
– Ao contrário de um tique, que é a repressão de sensações físicas desagradáveis, como a fadiga,

um tique nervoso, enquanto neurose, é um mecanismo para reprimir sensações físicas na região genital. Se esse raciocínio estiver correto, então tiques de um músculo perigenital voluntário, Transtorno Obsessivo-Compulsivo com os genitais e coprolalia com nomes genitais não podem existir.
– A necessidade da catarse emocional para pacientes com tique nervoso. A descoberta da imagem traumática e a verbalização da emoção traumática não serão suficientes para a abreação quando os pacientes têm síndrome de Tourette ou Transtorno Obsessivo-Compulsivo, pois a sua hermeticidade da repressão é muito espessa. O tratamento da neurose é uma aventura: os pacientes devem ser corajosos. Um pequeno furo de catarse na imagem traumática permitirá uma lenta liberação da emoção potencial reprimida durante pelo menos três meses. Para os pacientes que têm síndrome de Tourette ou Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a abreação pode ser feita só intencionalmente. A sua função da repressão é muito forte e a catarse emocional não pode ser espontânea. A massa de emoção é enorme. A extração catártica muito violenta causará um desconforto temporário devido a uma «subsidência» mental, por isso, tenha cuidado. Se o paciente tiver imprudentemente feito uma grande explosão emocional grande e imprudente, terá um sentimento de ansiedade por dez minutos; nesse caso, sem entrar em pânico, descansará na cama por trinta minutos. A grande explosão de catarse emocional e proibida. A catarse emocional faz-se uma vez por semana, apenas uma pequena explosão de três segundos. A catarse semanal deve fazer-se regularmente, sendo marcada no calendário.

Example

mars

lu	ma	me	je	ve	sa	di
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

avril

lu	ma	me	je	ve	sa	di
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

mai

lu	ma	me	je	ve	sa	di
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

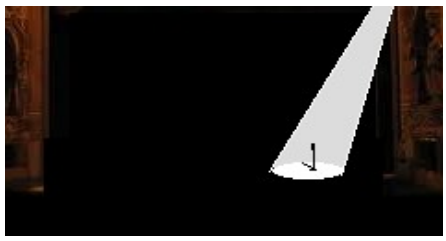
juin

lu	ma	me	je	ve	sa	di
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

= Only one explosion of 3 seconds

The term of 3 months can be freely extended.

§03



Intencionalidade do Consciente. (Amplificação da compulsividade)
Em um teatro, após de que toda a iluminação da sala foi desligada, a atenção do público é dirigida para o lugar que o holofote ilumina no palco. O público não olha para outro lugar. A coisa para que o público olha é determinada pelo holofote, e em conseqüência, também as coisas para que o público não olha são determinadas por este holofote. Se há uma coisa que não deve ser olhada pelo público, uma outra coisa será escolhida aleatoriamente e iluminada pelo holofote.

Os sintomas da neurose são sempre corporais; um mecanismo corporal de repressão que deixa aleatoriamente uma coisa um objeto do Consciente para impedir que algo desagradável se torne um objeto do Consciente. O holofote do Inconsciente seleciona aleatoriamente um outro objeto do Consciente.

Para evitar olhar para algo, se deve olhar para esta coisa para evitá-la: é um paradoxo. A existência do Inconsciente é uma hipótese terapêutica que pode esquematizar este fenômeno

mental, na forma em que o Inconsciente não mostra ao Consciente a coisa que o Inconsciente não quer mostrar ao Consciente. A coisa que o Inconsciente no quer mostrar ao Consciente é sempre visível no Inconsciente.
Um outro objeto será colocado no centro do Consciente e atrairá a atenção. Este objeto terá prioridade no Consciente.
Quando um bebê chora, mostramos-lhe um brinquedo, que devemos continuar a agitar. O mecanismo que desvia o Consciente do bebê de uma sensação corporal desagradável a um outro objeto arbitrário. A neurose é a repressão pelo mesmo mecanismo.
A teoria do método Kuriki desenvolve-se considerando a neurose como um mecanismo patológico de repressão. Se você pensa que esta estrutura de repressão no método Kuriki não é normal, deve entender que é por isso que esta estrutura é anormal e patológica.

Desagradável
Quando a repressão é a questão, este adjetivo “desagradável” deve ser utilizado de forma diferente do que o habitual, porque esta palavra significa que o sentimento é atualmente sentido no Consciente. É para evitar que frases sejam contraditórias, como; “Com repressão, a criança não sente coisas desagradáveis como desagradáveis”, etc. Assim, em alguns contextos do método Kuriki, o adjetivo “desagradável” significa; “Se não houvesse repressão, o julgamento era expresso como uma emoção negativa no Consciente”. O julgamento desagradável libidinal da neurose não tem linha divisória entre o julgamento desagradável física e o julgamento desagradável mental.

Emoção desagradável saudável
1. Evento (repetido todos os dias)
↓
2. Julgamento desagradável no Consciente
↓
3. Emoção desacordável no Consciente
↓
4. Expressão externa desta emoção desagradável

Repressão patológica
1. Evento (repetido todos os dias)
↓
2. Julgamento desagradável no Inconsciente
↓
3. Repressão da emoção desagradável
↓
4. Sentimento agradável no Consciente
↓
5. Expressão externa deste sentimento agradável

A falta de conceituação
O objeto da repressão não é um evento traumático, mas a expressão de um julgamento desagradável (a emoção desagradável). Muitas vezes uma criança pequena não sabe conceituar julgamentoe desagradáveis. Sob a repressão, um julgamento intuitivo desagradável não tem expressão no Consciente. A repressão é a repressão da emoção. É possível que a criança pequena não saiba dizer “não” no seu Consciente. A menos que alguém lhe diz com palavras que isso é algo muito desagradável, há uma possibilidade de que a criança pequena que é um pouco Asperger não pode ter emoção desagradável suficientemente forte no Consciente. Mesmo que

tenha um julgamento libidinal desagradável, não tem emoção desagradável com essa coisa no Consciente e não se irrita. É a repressão de uma criança um pouco Asperger, que requer uma expressão verbal (conceituação) para uma expressão emocional, e o julgamento desagradável lividinal permanecerá «congelado». A raiva permanecerá em um estado potencial. Por exemplo, se uma expressão emocional desagradável, como "a área genital de um adulto é realmente suja!", não foi feita e se o julgamento desagradável da imundícia está num estado congelado, este julgamento permanecerá com a simples imagem da área genital suja de um adulto sem «emoção desagradável muito forte». O julgamento desagradável congelado e a emoção potencial são escondidos por trás da imagem traumática, que é considerada como uma das imagens ordinárias. O estado reprimido é um estado de freezing, i.e., um estado suspenso, em que um julgamento desagradável não avança a uma emoção desagradável. Uma emoção desagradável consciente é a expressão saudável de um julgamento desagradável intuitivo. Uma emoção desagradável consciente não é o motivo de um julgamento desagradável.

Expressão exterior de julgamentos desagradáveis
O mecanismo corporal de repressão (KV) é devido à predisposição congénita, que é incurável, e uma atitude específica intencional é necessária para compensar esta anomalia. Embora isso não possa ser um tratamento, para uma criança que têm uma função de repressão muito forte, é importante aprender a expressar intencionalmente mesmo os seus mais leves julgamentos desagradáveis, como as expressões exteriores não estão sem expressões no seu Consciente. Ele precisa ter o hábito de dizer "Não" para o mínimo descontentamento. Para uma criança que têm uma função de repressão muito forte, também é importante ter liberdade para chorar. "Não chore!"; esta ordem pode significar o bloqueio não só entre o Consciente e os outros, mas também entre o Inconsciente e o Consciente. A tendência da repressão demasiado forte é um elemento inerente, mas é importante evitar reforçar patologicamente esse fenômeno.
(No entanto, a cura da tendência de repressão é impossível, e o tratamento dos sintomas da neurose é feito pela expressão intencional com raiva do julgamento desagradável no Conciente: Catarse.)

Para uma criança que não expressa com emoção no Consciente os seus julgamentos desagradáveis intuitivos, é possível sobretudo que não sabe as coisas que deveriam lhe ser desagradáveis, ou que ainda não aprendeu a autorização para considerar estas coisas como desagradáveis no Consciente. Se um julgamento desagradável não tem autorização para expressão desagradável, com a estrutura mental específica da síndrome de Asperger, não será expressado no Consciente e permanecerá congelado no Inconsciente.
1. Por exemplo,
se infelizmente alguém na família é amputado duma parte do corpo, as pessoas adultas aceitam o infortúnio e vivem na realidade da vida. No entanto, se uma criança muito pequena olha todos os dias a cicatriz, exposta especialmente no verão, o julgamento desagradável da imagem permanecerá em um estado congelado para sempre. A emoção desagradável será armazenada no Inconsciente; como a energia potencial em uma pilha.
2. Por exemplo,
se o pai participa do banho do seu filho, pensando "Naturalmente estamos nus no banheiro" e "Naturalmente temos o genital", o menino é forçado a olhar o genital de uma pessoa adulta todas as noites. A conceituação do julgamento desagradável desta obscenidade intuitiva não é permitida. A emoção extremamente desagradável será reprimida por um sintoma de histeria, como tique nervoso.
3. É muito provável que certos contatos cutâneos sejam muito desagradáveis para uma criança Asperger. Se um dos pais toca a criança demasiado frequentemente, pode acontecer que o julgamento desagradável não seja bastante expresso no Consciente da criança: Expressão de

raiva.
4. Há gente que come coisas estranhas em alguns países. Talvez a rejeição intuitiva permanecerá só no Inconsciente.
5. Por exemplo, é nocivo se a mãe tem um piercing na língua e o bebê não tem medo disso. É menos nocivo, se o seu medo se manifesta. “Tudo bem, não é nada, porque o bebê tem o prazer de vê-lo.”; isso demonstra a falta de compreensão do que é a repressão.
etc., etc.

Uma criança com elementos de Asperger pode ter um critério específico sobre julgamentos desagradáveis nas sensações físicas. Julgamentos desagradáveis desse tipo podem permanecer no Inconsciente.

“A repressão é o desaparecimento de um evento traumático da memória” é um conceito errado. O trauma é uma imagem que foi considerada desagradável, come um julgamento desagradável, mas que não foi expressa por uma explosão de emoção desagradável com palavras no Consciente. A imagem traumática nunca será esquecida : pode estar muito facilmente um objeto do Consciente a qualquer momento. A repressão é o bloqueio entre um julgamento desagradável e a expressão desagradável dele. A expressão desagradável significa a expressão emocional na cabeça do paciente, a explosão de raiva no Consciente do paciente. A repressão não é repressão do evento traumático. A repressão é a repressão da emoção e a repressão da raiva.

O TEPT é um estado em que a abreção não pode extrair toda a emoção desagradável que é infinitamente grande. Os sintomas corporais da neurose são usados para congelar a emoção desagradável.

A natureza específica das imagens traumáticas, que não podem ser inflamáveis sob um tique nervoso ou um Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
· A expressão de julgamento desagradável não é suficiente no Consciente de uma criança que tem o elemento de Asperger.
· O trauma é necessariamente no nível libidinal; i. e., no nível sexual e genital.

A criança está falsamente felize em seu Consciente devido à sua repressão muito forte.
Mentir é algo que uma criança faz facilmente no seu Consciente ; isso significa que mesmo repressões muito óbvias são possíveis e as crianças são capazes de mentir a si mesmas.
Além disso, dado que, em muitos casos, o objeto de un julgamento desagradável libidinal é um dos pais, é possível que a auto-defesa do pai ou da mãe interfere no tratamento da criança neurótica.



§04
A repressão corporal (KV; Körperliche Verdrängung), que se tornou um mecanismo patológico.

Quando caminhamos, o nosso corpo pesa sobre as solas dos pés, mas normalmente não estamos conscientes disso. Na verdade, numerosas sensações corporais são excluídas do Consciente, como o contacto entre o lábio superior e o lábio inferior, o contacto da pele com o

interior de roupas, etc. Enquanto a repressão como um termo da psicanálise freudiana é apenas a repressão relativa ao trauma psicológico, no método Kuriki, que é uma terapia para a síndrome de Tourette e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo, este termo é definido em um domínio muito maior: a repressão é definida como a restrição de qualquer tipo de objetos para o Consciente, a restrição de sensações físicas também. A teoria do método Kuriki consiste nas combinações dos mecanismos de repressão. A camada inferior da estrutura do tique nervoso e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo é o mecanismo de repressão sobre emoções libidinais traumáticas como a psicanálise freudiana clássica, e a camada superior é o mecanismo de repressão com sensações corporais libidinais. E a presença da camada superior é um meio para a camada inferior. A camada superior do método Kuriki é a estrutura de repressão que falta na psicanálise de Sigmund Freud; é por isso que Freud não poderia curar nem tique nervoso nem Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Os sintomas da neurose são sintomas corporais, como sensações corporais, atos corporais, etc., porque a presença de um mecanismo corporal de repressão é um meio de repressão patológica sobre a massa de emoção. A camada superior da neurose é um moyen de repressão da camada inferior.

A KV em si (1-2-3) não é patológica. Quando KV tem compulsividade (4), é neurose.
1. Uma sensação corporal desagradável (por exemplo, a sensação da cadeira dura, as pernas cansadas, etc.) torna-se um objeto de repressão, sensação-A. Apesar da KV, essa sensação desagradável permanece como objeto do Consciente.
2. Uma sensação corporal desagradável (sensação de contração muscular sem contração muscular, sensação de imobilidade muscular, a localização da presença de um músculo, etc.), fabricada pelo Inconsciente no Consciente, como se fosse uma sensação sentida dentro de um músculo voluntário, torna-se um meio de repressão, sensação-B, i.e., objeto do Consciente.
3. O Consciente é forçado a fazer o movimento de tique que corresponde ao músculo voluntário da sensação-B. Apesar da KV, a sensação-A permanece como objeto do Consciente.
4. Neurose ; a sensação física libidinal constante será o objeto de repressão. A presença do mecanismo 1-2-3 (a camada superior) é um meio patológico de repressão sobre a massa de emoção (a camada inferior). A compulsão neurótica é absoluta: a estrutura de túnel que tem apenas uma saída, de 1 para 2 e de 2 para 3. Na Compulsão Absoluta, a camada inferior precisa absolutamente da camada superior. A força da Compulsão é absoluta, porque a necessidade da repressão é absoluta e machinal. O tique nervoso é um tipo de Transtorno Obsessivo-Compulsivo, que envolve a sensação de imobilidade muscular no pensamento. No método Kuriki, esta Compulsão Absoluta é considerada poder ser eliminada só pela catarse emocional. Após a cura do tique nervoso com o método Kuriki, a absolutidade do mecanismo de tique 1-2-3 desaparecerá.

Distinção entre o tique e o tique nervoso.
Tique (1-2-3):
Tendência congênita à repressão física. As várias sensações físicas desagradáveis podem ser um objeto de repressão; o calor, o frio, as pernas cansadas, o dor nas costas, ter comido demais, etc. O Inconsciente cria a sensação muscular da imobilidade.
Tique nervoso(4):
Neurose. A invasão obsessiva de um objeto no Consciente é um meio de reprimir a emoção traumática. A função de repressão exclui as sensações físicas libidinais do Consciente; a bexiga, o reto, os genitais, a extremidade da uretra, etc. O Inconsciente amplifica no Consciente a compulsividade. A expressão explosiva da emoção traumática, catarse emocional, que reduzirá a necessidade de reprimir a emoção traumática, é a ab-reação para o tique nervoso. A repressão é a repressão da emoção. Um sintoma neurótico é um meio de repressão.
Portanto, mesmo após a cura da neurose, quando há uma óbvia sensação física desagradável,

como a fadiga, a sensação física de KV aparecerá e um movimento de tique será o objeto central do Consciente. No entanto, o movimento de tique não terá compulsividade absoluta.

O mecanismo da repressão corporal : KV (Como um sintoma de transtorno congênito do desenvolvimento.)
A função de repressão no Inconsciente escolhe aleatoriamente um objeto do Consciente, e tenta excluir o objeto de repressão do Consciente. O sintoma de repressão corporal que tem compulsividade absoluta é interpretado como uma forma de neurose.
· « A sensação intramuscular compulsiva » de tique.
A sensação corporal desagradável de contração muscular sem contração muscular em um grupo de músculos voluntários. A sensação localizada da imobilidade de músculo voluntário, que é o objeto obsessivo do Consciente.
· « A sensação física compulsiva » de TOC
O sentimento de ansiedade é um tipo de sensação física. Em uma situação onde um trigger (Um objeto compulsivo aleatório) está presente, a sensação física desagradável do TOC imita os efeitos adrenalina da ansiedade (fight or flight) em todo o corpo e o Consciente interpreta essa sensação física desagradável como a ansiedade em este trigger. A fim de reprimir esta sensação física desagradável, a mesma sensação física desagradável sobreponha-se e a compulsividade amplifica-se. Essa sensação física compulsiva é uma sensação específica que é criada em uma parte do corpo pelo Inconsciente e percebida fisicamente. Sob o domínio da Compulsão Absoluta, a compulsão da sensação física compulsiva amplifica-se no Consciente, e um movimento ou um ato no nível corpóral, que utiliza as mãos, será forçado pela sensação física compulsiva.
Embora a amplificação seja a amplificação da compulsão, para o paciente neurótico, a compulsão é percebida apenas como uma espécie de sensação física, e o quadro da Compulsão Absoluta é invisível. Enquanto, no Consciente, o objeto compulsivo de tique é a sensação desagradável em um grupo de músculos voluntários que o paciente já conhece, o objeto compulsivo de Transtorno Obsessivo-Compulsivo é a sensação de ansiedade a uma coisa que está diante de seus olhos.
· A fobia : o medo é um estado físico corporal e se amplifica pelo medo da « mudança do estado físico corporal pelo medo ». O Consciente é forçado a sair do lugar. Para o tratamento de fobia, é importante estar capaz de reconhecer as emoções, como a raiva, o medo, a ansiedade, etc., como estados físicos ou reações físicas. A fobofobia associada a um trigger específico é tratável.

Definição de “KV”
KV é uma palavra cunhada no método Kuriki, n. f., significa Körperliche Verdrängung. Körperliche significa físico, corporal. Verdrängung significa repressão. KV é uma sensação física falsa, que aparece em outra parte do corpo para reprimir uma sensação desagradável física real. KV deve ser uma das especificidades do Asperger e do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH, ADHD). Sensações em muitas partes do corpo são condutivas ao Inconsciente e respondem diretamente aos seus comandos. Os pacientes com Asperger ou TDAH conhecem sua hipersensibilidade neurótica. Sensações físicas, como sensação cutânea, pressão arterial, sensação de baixa salivação e sensação de transpiração, etc., podem estar diretamente sob a estrutura neurótica do Inconsciente.
Em casos não neuróticos, o aparecimento da “sensação física compulsiva” do tique pode ser provocado por pequenas dores ordinárias ; como comer demais, o vento frio, uma cadeira muito dura, uma bolsa muito pesada para carregar, tantas escadas para subir etc.
Por exemplo...
1. O Inconsciente de um paciente quer reprimir a sensação física desagradável dos músculos cansados das pernas.
2. Como um mecanismo de KV Asperger, o Inconsciente fabrica a « sensação intramuscular

compulsiva» no ombro esquerdo como outro objeto do Consciente.
3. A ampliação, no Consciente, da idéia obssessiva sobre a imobilidade muscular do ombro esquerdo.
4. A compulsão para fazer seu movimento de tique do ombro esquerdo.
5. E mais uma vez, e mais uma vez.

O início do tique de uma criança pode ser de 3 anos. O seu Inconsciente quer reprimir toda pequena dor física, sensação física desagradável. A tendência de reprimir o sentimento da sensação é específica para crianças com Asperger.

Neurotização de KV
No tique nervoso da síndrome de Tourette, a sensação corporal selecionada é um tipo de sensação de contração muscular sem contração muscular, a localização da sensação neste músculo voluntário, que é chamada de “sensação intramuscular compulsiva” no método Kuriki, como um objeto de obsessão. Essa sensação física aparece com a idéia obsessiva de imobilidade muscular. Até a coprolalia é formada com uma sensação física de contração muscular sem contração muscular, da qual a unidade motora é o grupo de músculos para pronunciar obsessivamente a palavra “xxxx”. Na neurotização, essas sensações físicas são sintomas e o Inconsciente precisa absolutamente desses sintomas como uma parte do mecanismo neurótico de repressão.

Os pacientes com TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo) têm a aparição de “sensação física compulsiva”, que geralmente é cutânea.
A necessidade de repressão das partes do corpo libidinais, como os órgãos urinários, os esfíncteres e as partes genitais : Se um homem com um Transtorno Obsessivo-Compulsivo de lavar as mãos odeia conscientemente os micróbios, deveria se lavar o ânus em vez das mãos, mas o esfíncter anal é uma sensação corporal libidinal e de facto um objeto de repressão.

Considerando a Libido como um nível no Inconsciente, a repressão das partes genitais é também a repressão da emoção traumática libidinal.
Os sintomas da neurose não são movimentos ou atos, mas o aparecimento da sensações físicas que ampliam a compulsão obsessiva.

KV é um pequeno triângulo:
(1) dor física leve como objeto de repressão,
(2) sensação física desagradável,
(3) o Consciente.

Quando KV faz parte de uma neurose, a presença desse pequeno triângulo reprime a emoção traumática libidinal:
(1) a emoção traumática libidinal,
(2) a presença de KV com uma parte do corpo libidinal como objeto de repressão,
(3) o Consciente.

Observações
Quanto à herdabilidade dos transtornos do desenvolvimento, a presença de indivíduos com esses transtornos entre os familiares também serve como uma referência útil.
A « racionalização » (§13 – §19) na teoria do método Kuriki é muito diferente da racionalização de Freud : isso requer uma compreensão profunda do leitor.

§05



Sobre a psicanálise freudiana em relação a o tique nervoso (a síndrome de Tourette) e o transtorno obsessivo-compulsivo.

Idéias freudianas embaraçosas.
A psicanálise é um campo pequeno isolado, que não deve ser misturado com outros campos, como a filosofia, a psicologia, a ética, etc. O objetivo da psicanálise não é nada além da cura de neurose. Todos os termos psicanalíticos são apenas expressões descritivas para o tratamento da neurose; i.e., expressões figurativas para a compreensão do maneira de tratar a neurose. A neurose é uma doença causada pela perturbação sexual ou genital na infância, ou desde a infância de um adulto, e pode ser curada pela conscientização do objeto reprimido e a emoção reprimida ; abreação. Portanto na sala de aconselhamento, as coisas em questão podem ser naturalmente muito embaraçosas. É perfeitamente normal que é difícil pronunciar palavras sobre as coisas sexuais e os órgãos genitais. De facto, a psicanálise é nada mais do que para resolver problemas sexuais e genitais da infância. É o destino da psicanálise de utilizar muitos palavras sexais e genitais e ser vista amiúde como uma espécie de perversão sexual. Não há terapeuta que não ponha a Libido, que é muito corporal, da infância de 0-5 anos no centro da questão. É inevitável que haja sempre elementos obscenos no conteúdo do que o terapeuta fala.

Freud não podia curar o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo; as razões podem ser as seguintes.
1. Freud pensava que os movimentos de tique e os atos de transtorno obsessivo-compulsivo eram sintomas. Ele acreditava que os movimentos de tique eram movimentos involuntários.
2. Freud não pensava que, na tendência congênita a tique, nsação física, as sensações físicas desagradáveis podiam ser reprimidas.
3. Pensava que os movimentos de tique e os atos de transtorno obsessivo-compulsivo tinham a significação expressiva que indicava o conteúdo do trauma. O falso motivo de racionalização será adicionado após o sintoma.
4. Pensava que, como uma das causas da neurose, o problema sexual da infância poderia ser sobre tudo a ambiguidade na relação triangular com os pais.
5. Pensava que, para o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo, a descoberta e a verbalização do trauma seriam suficientes como ab-reação.
6. Pensava que os sintomas do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo seriam efeitos de repressão.

Por outro lado, há grandes diferenças no método Kuriki:
1. O sintoma da neurose é a amplificação da compulsão por um objeto. Apenas movimentos voluntários podem ser forçados por compulsão.
· O sintoma do tique nervoso, i.e., o sintoma que o paciente se sente, é o aparecimento da sensação intramuscular semelhante a contração muscular sem contração actual em um músculo voluntário. Os movimentos de tique são movimentos voluntários, que são dominados pela Compulsão Absolute da neurose. A compreensão da neurose é a compreensão da corporalidade da Compulsão Absolute. No Consciente,《a ideia obsessiva da imobilidade》no músculo voluntário é amplificada como sensação física. O movimento voluntário de tique é forçado absolutamente e corporalmente. O objeto da compulsão é a sensação física da presença de um músculo

voluntário. A ideia de que há um músculo voluntário aqui. A amplificação da compulsão até o movimento voluntário de tique.
· «A sensação física compulsiva» de TOC é um tipo de sensação física desagradável, que é interpretada pelo Consciente como ansiedade compulsiva. O objeto de compulsão é uma coisa, e o Consciente é forçado a fazer o ato a esta coisa.
2. Como neurose no transtorno do espectro do autismo, a definição da função de repressão patológica inclui as sensações corporais como os objetos de repressão.
3. A maneira de um movimento de tique e a maneira de um ato de transtorno obsessivo-compulsivonão têm nenhum significado expressivo. O objetivo do movimento de tique e do ato de transtorno obsessivo-compulsivonão é de estar um grande objeto do Consciente em primeiro plano do Consciente do paciente; i.e., a ocupação da intencionalidade do Consciente. Isto requer que o movimento e o ato sejam perturbadores e absurdos para o Consciente do paciente.

A racionalização freudiana consiste em ocultar o significado do objeto simbólico. O falso motivo será inventado após o sintoma.
A racionalização no método Kuriki é o reverso da racionalização freudiana. É o mecanismo de selecionar aleatoriamente o objeto na plausibilidade de um motivo falso. Por exemplo, para a seleção entre a onicofagia e a lavagem das mãos, o paciente usa o motivo falso mais fácil e plausível entre “é mais rápido que um cortador de unhas” e “os germes são perigosos para a saúde”. Primeiro, um motivo falso é possível, então esse objeto será escolhido como um sintoma. É um erro buscar o significado expressivo e simbólico em um objeto de compulsão. A verdadeira causa desta doença é que a compulsão é uma ferramenta corporal de repressão.

4. O aborrecimento sexual na infância pode ser estudado também no nível corporal, em vista da especificidade de Asperger nas sensações fisicas.
5. Para a cura do tique nervoso e a cura do transtorno obsessivo-compulsivo, a ab-reação requer explosões de catarse emocional.
6. O tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são mecanismos patológicos de repressão, e os sintomas são um meio de repressão.

Em busca do trauma
Uma vez que o paciente com tique ou transtorno obsessivo-compulsivo tenha entendido que seu sintoma é um mecanismo de repressão corporal, ele se lembrará automaticamente de seu trauma sexual-genital dentro de algumas semanas. Porque enquanto o mecanismo da camada superior é desconhecido para o Consciente, a camada superior reprimirá a camada inferior. Freqüentemente, terapeutas de nível muito baixo evitam o alvo sexual-genital, dizendo “dificuldade com os trabalhos escolares”, “os pais rigorosos”, etc.
Normalmente, as coisas desagradáveis não-sexuais-genitais são reconhecidas no Consciente todos os dias como coisas obviamente desagradáveis. A repressão é que a criança está feliz no seu Consciente com as coisas desagradáveis reprimidas.

Espectro autista
A síndrome de Asperger tem muitos tipos. Algumas crianças com Asperger precisam de expressões verbais para a compreensão de algum tipo de julgamento mental. Sem expressão verbal, julgamentos mentais sexual-genitais desagradáveis podem ser sistematicamente reprimidos. Além disso, existem pessoas que têm poucas expressões emocionais, pessoas que de repente expressam emoções muito fortes, etc. Por exemplo, para as crianças com Asperger, o corpo de alguém e o contacto cutâneo por alguém podem ser extremamente desagradáveis, e a emoção desagradável pode ser patologicamente guardada sem expressão e acumulada no Inconsciente desde que eles eram um bebê. A imagem traumática é uma imagem

suficientemente concreta e visível. A repressão não é a repressão desta imagem, mas a repressão da emoção desagradável que está nesta imagem.



(Nota do autor : Se se acha que eu sou um fã de Freud, tem-se enganado. Há muito tempo que eu lia as obras completas de Freud em versão original, que são consideradas clássicas hoje. É só para pessoas que têm o tique nervoso ou o transtorno obsessivo-compulsivo que escrevo esta teoria terapêutica, que é muito óbvia aos meus olhos. Hoje pessoalmente Freud não é interessante para mim.)

§06
Os axiomas para a teoria do método Kuriki.

No sentido de que nada pode ser absolutamente verdade para o homem, todas as teorias são apenas hipóteses, além disso, com o progresso científico, a maioria das teorias aceitas de hoje serão consideradas falsas no futuro.

(A psicanálise é um tratamento para os sintomas físicos da neurose ; os termos psicanalíticos são expressões descritivas de terapia e de comportamentos patológicos da mente. Por exemplo, a respeito do «Inconsciente», isso não é que «o Inconsciente existe», mas é uma expressão descritiva como «imaginando que, na mente, há uma parte chamada Inconsciente, o tratamento pode ser mais facilmente explicado, e assim è mais facilmente inteligível». Fora do tratamento da neurose, todos os termos psicanalíticos, como «o Inconsciente», «Libido», etc., não precisam ter significado.
Descrições de tratamentos psicanalíticos são metáforas imaginativas sobre o domínio desconhecido da mente, e é ridículo exigir cientificidade ou lógica ali.)

Axioma
Os axiomas fazem a linha de partida onde o raciocínio de uma teoria começa. Os axiomas mostram primeiro elementos fundamentais como a base da teoria, na forma independente da teoria. Os axiomas não precisam ser provados a sua veracidade, mas devem ser fatos que geralmente as pessoas consideram verdadeiros. No entanto, alguns dos axiomas da teoria do método Kuriki, isto é, alguns dos fatos no tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo não são amplamente conhecidos. Para a compreensão do raciocínio que foi feito na teoria do método Kuriki, primeiro os leitores devem reconhecer alguns fatos importantes sobre os sintomas do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo. Esses fatos óbvios que o método Kuriki usa como axiomas não são conhecidos por muitas pessoas : parece que é a razão pela qual o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são erroneamente considerados como doenças incuráveis. Nestes axiomas, há fatos impossíveis de ser observados : fatos óbvios para o autor podem parecer ao leitor elementos di teoria fantasiosa.

Os axiomas para a teoria do método Kuriki são os seguintes. (Cada fato será descrito detalhadamente nas páginas seguintes).

· 30% dos pacientes com a sindrome de Tourette têm também o transtorno obsessivo-compulsivo.
· Por definição, os sintomas das neuroses são sempre sintomas físicos. (Somente quando o paciente tem sintomas físicos e somente quando nenhuma causa física é encontrada, há possibilidade de que o paciente seja diagnosticado como neurótico).
A compulsão é a relação no corpo entre a sensação física desagradável compulsiva e o movimento voluntário compulsivo.
· O Inconsciente neurótico resiste a cura da sua neurose. Portanto, o Consciente não pode querer ler o método Kuriki.
· Sensação física compulsiva:

– Tique nervoso; «Sensação física desagradável em um músculo voluntário» + «compulsão na imobilidade muscular» ⇒ amplificação da compulsão no Consciente ⇒ necessidade de um movimento voluntário determinado.

– Transtorno obsessivo-compulsivo; «Sensação física desagradável, imitando os efeitos da adrenalina» + «compulsão por uma coisa» ⇒ amplificação da compulsão no Consciente ⇒ necessidade de um ato corporal determinado.

· A sensação física compulsiva é extremamente consciente, e o movimento compulsivo e o ato compulsivo também são extremamente conscientes. Portanto, é incorreto usar o termo “premonitory urge”.
· Há a Compulsão Absoluta entre a sensação muscular desagradável e o movimento voluntário de tique, também entre a sensação física desagradável de transtorno obsessivo-compulsivo e o ato corporal compulsivo. O movimento de tique e o ato de transtorno obsessivo-compulsivo são fisicamente e absolutamente forçados, e é impossível reter-os.
· O movimento de tique é um movimento voluntário. O paciente deve conhecer as definições neurológicas corretas do movimento voluntário e do movimento involuntário ; « O que é o movimento voluntário? O que è o movimento involuntário? »
· A intencionalidade em movimento ou em ato vai além do domínio orgânico. Muitos músculos são usados em conjunto para fazer um movimento preciso, como cuspir em um alvo específico, bater palmas, etc. Na coprolalia, só palavras infantis de crianças no jardim de infância ou palavras absurdas no país, portanto palavras embaraçosas para o consciente do paciente são selecionadas.
· O movimento de tique é necessariamente um movimento rápido, cuja maneira específica é individualmente definida com precisão. Não pode ser substituído por um movimento quase similar. A palavra de coprolalia, por uma palavra quase semelhante.
· A base congênita hereditária de KV (o mecanismo de repressão corporal) é uma predisposição orgânica no espectro do autismo, que é incurável. O resultado do tratamento com o método Kuriki é um estado de KV, onde a compulsividade foi eliminada : i.e., KV não neurótica.
· Às vezes, a compulsividade de tique nervoso pode ser naturalmente eliminada sem catarse emocional intencional. Os casos podem ser transitórios. Existem casos transitórios. O sintoma físico compulsivo é a operação corporal de repressão.
· A desordem do espectro autista é muito freqüentemente com o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo. Embora não haja desordem do espectro autista transitório, o sintoma de tique nervoso e o sintoma de transtorno obsessivo-compulsivo podem aumentar e diminuir, e ser transitórios.

A desordem do espectro autista
A desordem do espectro autista é um nome dado à totalidade de uma grande variedade de

sintomas. Embora a desordem do espectro autista tenham vários tipos, o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são muito frequentemente observados : o tique nervoso ou o transtorno obsessivo-compulsivo pode ser um dos elementos de identificação no diagnóstico da desordem do espectro autista. Se a síndrome de Asperger e o TDAH são incuráveis e o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são seus atributos, isso significaria que o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são incuráveis, mas na verdade, entre a desordem do espectro autista e a neurose, há a necessidade da Compulsão Absoluta e o tratamento desta necessidade pode fazer desaparecer a neurose. Esta necessidade significa a necessidade de reprimir a emoção que está oculta por trás da imagem traumática, e de manter esta imagem traumática em um estado de imagem comum, a necessidade de repressão inconsciente.

Energia da necessidade de repressão corporal = Energia da necessidade de ato compulsivo corporal

Tique nervoso = Tique congênito + Compulsividade

O tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são tipos de neurose com sensações físicas especiais que são encontradas na desordem do espectro autista. Depois da eliminação da necessidade, i.e., depois da eliminação do objeto de repressão, o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo perderão a compulsividade.

Após o tratamento do método Kuriki, o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo perderão a compulsividade. Às vezes, mas cada vez menos frequente, a sensação muscular desagradável de tique, que perdeu sua compulsividade, aparecerá apenas contra a sensação física desagradável ; contra a sensação que é evidente no Consciente, por exemplo, fadiga física, dor física, etc. Após a cura da neurose, o tique congênito puro não tem compulsividade. O tique congênito puro é muito diferente do tique nervoso. A sensação muscular desagradável de tique não aparecerá compulsivamente mais para reprimir, por exemplo, a sensação inconsciente do contato entre os órgãos genitais e a roupa íntima, etc., etc. O tratamento exteriorizará a emoção reprimida e eliminará a necessidade do sintoma ; o sintoma é uma iska che atrai a intencionalidade do Consciente. Para a compreensão sobre a Absolute Compulsão da neurose, sobre a sensação física e o movimento voluntário compulsivo do tique nervoso e sobre a sensação física e o ato compulsivo do transtorno obsessivo-compulsivo, o paciente deve conhecer a particularidade de Asperger na tendência da repressão corporal e os sentidos físicos.

N. B.,
Embora exista outros tratamentos do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo de outras maneiras, não se pode encontrar descrições de outros tratamentos na descrição do método Kuriki.

§07
Nomenclatura

Sobre o erro fundamental na questão ; “Os termos figurativos como «massa de emoção» são científicos ?”

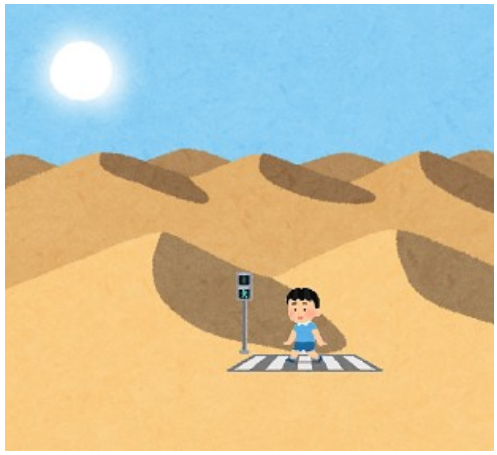
Embora o mecanismo de uma máquina, que tem sido inventada pelos homens, pode ser descrito no nível de objetos reais, o mecanismo de algo que não foi criado pelos homens pode ser descrito apenas com a interpretação da sua função como uma concepção abstracta, que foi transformada em uma expressão inteligível. A descrição será simplificada com diagramas,

imagens, etc., e, desse modo, será facilmente compreensível.
Por exemplo, o cálculo da corrente elétrica em circuitos elétricos é frequentemente descrito como o fluxo de água, e ninguém refuta dizendo que a eletricidade não é a água.
Na química, as moléculas são representadas por estruturas de Lewis com a ideia da estabilidade de oito electrões, enquanto que, claro, as estruturas verdadeiras de moléculas não podem desenhar-se num papel. É uma maneira conceptual de entender as fórmulas químicas.
Na psicanálise, as funções psíquicas são descritas com representações figurativas. As funções psíquicas são muitas vezes representadas como coisas ou as partes de um mecanismo : naturalmente, a mente humana não é uma máquina e todo mundo sabe que a mente humana não consiste esquematicamente em engrenagens de funções. Poucas pessoas entendem que a psicanálise é uma teoria apenas para tratar neurose. Para as descrições de teorias psicanalíticas, outras preocupações do que a utilidade para a compreensão do tratamento não são necessárias. As pessoas que não estão relacionadas com o tratamento da neurose não entendem que os termos psicanalíticos são palavras que não fazem sentido para elas. Elas, que não conhecem a neurose, não sabem que “Inconsciente” “Libido”, “Superego”, etc., não têm sentido em uma mente sã. Elas generalizam essas palavras para los seres humanos em geral, e não conhecem a distinção entre a psicanálise e a psicologia. As pessoas sem conhecimento científico não sabem que as teorias científicas são explicadas por expressões figurativas. Por exemplo, eles não sabem que a continuidade dos gráficos para cálculo infinitesimal é apenas uma ferramenta por expressão figurativa. A curva contínua gráfica, que parece uma corda, não existe no mundo dos números, e é apenas uma ferramenta prática para o cálculo. A aceitação do modo estranho de expressões descritivas é por vezes difícil.
Estes elementos psicanalíticos não são causas patogênicas da neurose. Os termos psicanalíticos não são como; “porque há o Inconsciente, portanto...”, “porque há a Libido, portanto...”, “porque há o Superego, portanto...”, mas apenas representações descritivas de comportamentos patológicos em uma mente neurótica. Para o tratamento da neurose, a suposição esquemática do Inconsciente facilita a explicação. É absurdo dizer que “Freud descobriu o Inconsciente” : tão absurdo quanto “Georg Simon Ohm descobriu que a corrente elétrica era água em tubos”, “Leibniz descobriu dx de derivada sob seu microscópio”, etc.
Por exemplo, suponhamos que se compra bilhetes de uma loteria, cuja probabilidade é de 1/10 000 000. Crianças acham amiúde que se compra cinco bilhetes, a probabilidade será de cinco vezes maior. Mas não é uma idéia muito matemática. Em matemática, 1/10 000 000 pode ser considerado como zero, e cinco vezes zero, será ainda zero. Este é uma concepção fundamental em matemática de ensino médio. “Se ele comprasse 5 000 000 bilhetes, seria a probabilidade de 1/2 ?” : esta questão não é o ponto do argumento. Idéias muito matemáticas podem parecer incorretas na aritmética de crianças. A ideia matemática da convergência a zero é visualmente reconhecida pela imagem gráfica, porque o ser humano não pode reconhecer perceptivamente como número a mudança logarítmica da quantidade de algo.



Por exemplo, a imagen antiga da terra em quatro elefantes gigantes e uma tartaruga gigante pode ser vista como a representação de uma concepção muito científica, mas provavelmente crianças pensam que esta é apenas o produto de uma imaginação estupida. Enquanto estes elefantes podem ser o espaço como um conceito abstrato, e esta tartaruga, o tempo como um

conceito abstrato, e naturalmente esta imagem espera algumas questões, como “Onde esta tartaruga nada?”, “São o espaço e o tempo apenas conceitos na cabeça humana, no modo de nossa percepção?”, etc., se crianças dizem que não há elefantes nem tartarugas assim grandes, é apenas uma espécie de refutação infantil, pobre de pensamento abstrato. Pode haver crianças pequenas que pensam realmente como : “Homens antigos eram estúpidos e eles acreditavam que havia quatro elefantes enormes e uma tartaruga enorme sob a Terra.” Estas crianças não pensam sobre a concepção que pode ser representada. Não podem ver a representação como uma representação interpretativa, e a considerem como o produto de uma imaginação estupida non-scientifica que os homens antigos os homens antigos teriam acreditada. É uma pena que há pessoas que lêem descrições psicanalíticas erroneamente, como “Freud descobriu a existência do Inconsciente”, “a psicanálise é de acreditar na existência do inconsciente”, etc.



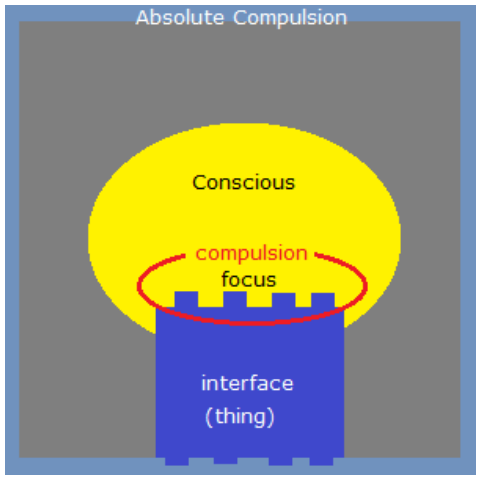
Como as regras de trânsito não têm significado no deserto, os termos do tratamento da neurose não têm significado em uma mente sã sem neurose. Provar a existência de elementos psicanalíticos equivale a provar que uma corrente elétrica é uma corrente de água. A corrente elétrica é uma corrente de água: não é uma hipótese, mas uma expressão descritiva. Da mesma forma, a existência do Inconsciente não é uma hipótese, mas uma expressão descritiva para explicar como tratar os sintomas físicos da neurose.

Entender concepções abstratas de maneira concreta.
Por um lado, a descrições como “existe uma «massa de emoção» no Inconsciente”, é difícil compreender que oposições fáceis podem ser oposições infantis. Dizer que Freud era estúpido e acreditava que o Inconsciente existia na mente humana, é commo dizer que eletricistas são estúpidos e acreditam que a corrente elétrica é uma corrente de água. Por outro lado, todo mundo sabe que a psicanálise não pode ser demonstrativamente científica, como o Inconsciente não pode ser observado sob um microscópio. No único propósito de compreensão do tratamento da neurose, é importante compreender esquematicamente o domínio, que a palavra “a existência do Inconsciente” representa descritivamente com funções mentais ou tendências mentais. Considerando mais um passo o Inconsciente como se fosse um animal invisível que ficasse «em outro lugar», a compreensão será mais terapêutica. É de pensar esses conceitos abstratosde com uma imaginação concreta. Assim como você calcula a corrente elétrica considerando-a como água. Além disso, as pessoas neuróticas que não conhecem o conceito desta estrutura patológica descrita pela palavra “Inconsciente” podem ser chamadas escravos da função repressiva. De qualquer forma, as palavras freudianas, como “Inconsciente”, “Libido”, “Complexo de Édipo”, etc., são termos da psicanálise, e têm um significado apenas no tratamento para os sintomas corporais da neurose.
(«Em outro lugar» significa que a inferência é impossível.)

Nomenclatura

Freud não podia curar o tique nervoso. A teoria do método Kuriki é bastante diferente da psicanálise de Freud, e os leitores terão confusões nas definições dos termos. Como o método Kuriki é uma pequena teoria, a lista de todos os termos, que irão causar confusão, pode ser apresentada. O método Kuriki é um raciocínio que visa a estrutura do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo, na premissa da função muito forte da repressão corporal, que é congenita. Os termos seguintes são utilizados para as explicações sobre a repressão patológica, que é um estado patológico. Assim, esses termos devem ser entendidos como expressões explicativas para descrever um estado patológico com os seus aspectos diferentes, não como funções distintas que existem separadamente. Todos os termos do método Kuriki são definidos para o fim especial de curar os pacientes com tique nervoso e de curar os pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. Em expressões para explicar a terapia, estes termos são os componentes da estrutura do tique nervoso ou do transtorno obsessivo-compulsivo, e se estes termos fossem erroneamente generalizados na estrutura mental normal e saudável como "psicologia", não tinham nenhum significado.

(a) Termos inventados na teoria do método Kuriki.



«A sensação intramuscular compulsiva» de tique
A sensação física desagradável que "aparece" em um músculo voluntário, ou em uma unidade de músculos voluntários (§12). A existência posicional deste músculo voluntário será o objeto da intencionalidade (Husserl) no Consciente. Esta sensação física é o gatilho (trigger) para a amplificação da "obsessão da imobilidade" no Consciente. O Consciente é forçado a fazer o movimento de tique. O movimento do tique é sempre um movimento consciente e, claro, um movimento voluntário.
A sensação de contração muscular sem contração muscular em um músculo voluntário. Esta sensação corporal pode ser falsamente semelhante também a uma fadiga muscular muito localizada.
É chamado erroneamente "premonitory urge", mas como o movimento de tique é um movimento voluntário muito consciente que o Consciente é forçado absolutamente a fazer, esta sensação corporal desagradável não é "premonitória" a um movimento de tique. Também, como esta sensação é uma sensação física real e localizada, não é "urge", desejo.
Quando o Consciente é indiretamente dominado pela Compulsão Absoluta, essa sensação física é a interface do Consciente.
Esta sensação física, que aparece localmente em músculos voluntários, não é ilusão no Consciente. A razão pela qual esta sensação física não é uma ilusão é que a existência posicional de qualquer músculo voluntário pode facilmente se tornar um objeto do Consciente. Na verdade, o Consciente toma esse músculo como objeto, mas parece que a sensação do músculo apareceu

no Consciente. Essa sensação física nada mais é do que a existência consciente de um músculo voluntário. É a obsessão com a sensação existente de um músculo voluntário. A força dominante dessa obsessão é absoluta.

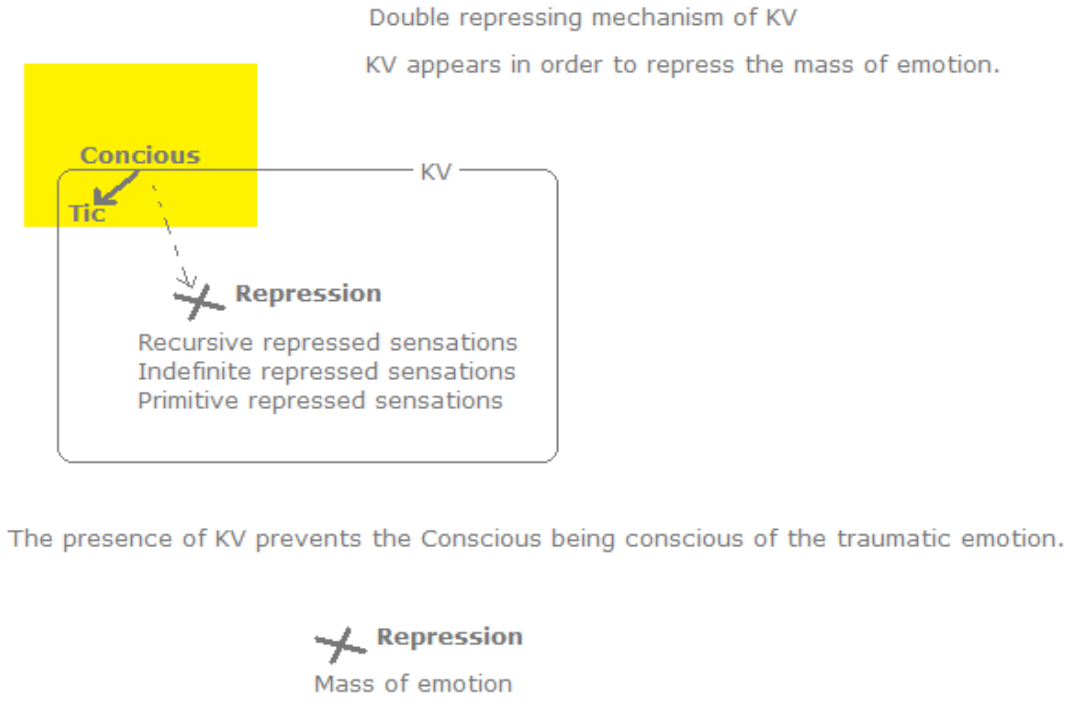
Imobilidade de um músculo voluntário (como uma obsessão)
A obsessão (pensamento intrusivo) que se amplifica a partir da sensação muscular (a sensação física compulsiva de tique). O movimento compulsivo do tique é a resolução da sensação física compulsiva de tique e ao mesmo tempo a resolução desta obsessão ridícula da imobilidade, i.e., “Este músculo voluntário não pode mais se mover.” O consciente é compulsivamente forçada a verificar a contratibilidade voluntária de um músculo voluntário. Pelos olhos de outras pessoas ao redor do paciente, a contratibilidade voluntária de um músculo voluntário é observada como a mobilidade daquela parte do corpo e como um “movimento”. O tique nervoso é um transtorno obsessivo-compulsivo com a obsessão da imobilidade indicada posicionalmente pela sensação física de um músculo voluntário. Portanto, o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo devem ser tratados da mesma maneira.

Absurdo
O objetivo do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo é de suprimir a emoção traumática.
A intencionalidade do Consciente é direcionada para um segundo objeto que não é relacionado ao trauma. O segundo objeto é selecionado ao acaso para interferir com o Consciente racional e perturbar a razão do Consciente do paciente. A infantilidade das palavras coprolais, a velocidade estúpida dos movimentos de tique, etc.
O tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são a repressão corporal da parte do corpo que está associada com a emoção traumática. A fim de reprimir a parte do corpo libidinal, uma parte do corpo não-libidinal será selecionada ao acaso com racionalização para o objeto do Consciente.

«A sensação física compulsiva» de TOC
Sensação física desagradável (e.g., sensação de pele, etc.) que é um gatilho para a obsessão do ato corporal no transtorno obsessivo-compulsivo. A sensação que é uma imitação de efeitos adrenérgicos no transtorno de pânico. A compulsividade da obsessão se amplifica no Consciente. A compulsividade é uma função inata da repressão, e a força da compulsividade é igual à força da repressão. Como a função de repressão é incurável, a compulsividade patológica será tratada pela descoberta da imagem traumática e pela catarse emocional.
A imagem traumática é uma imagem agradável, sob repressão.

KV
Körperliche Verdrängung, repressão corporal.
A KV é um mecanismo congênito do paciente, e a teoria do método Kuriki é a teoria da neurose causada por KV. Se o método terapêutico for correto, o paciente com o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo será curado de ambas as doenças ao mesmo tempo. A cura de um caso de tique nervoso significa o desaparecimento da amplificação da compulsividade na sensação intramuscular compulsiva de tique, e a cura de um caso de transtorno obsessivo-compulsivo significa o desaparecimento da amplificação da compulsividade na sensação física compulsiva de TOC. Se uma pessoa que é um pouco Asperger tem KV, sua KV pode ser a sensação intramuscular compulsiva de tique, a sensação física compulsiva de TOC, ou ambos. A KV em um caso de tique nervoso é a sensação intramuscular compulsiva de tique, e a KV em um caso de transtorno obsessivo-compulsivo é a sensação física compulsiva de TOC. A KV é um mecanismo de repressão baseado na predisposição congénita, e o mecanismo de KV pode

começar a funcionar na idade de três anos. Como a causa da obesidade, por exemplo, é uma predisposição congênita e esta predisposição não pode ser curada, e a dieta e o exercício podem resolver o problema, mesmo que o mecanismo de KV é uma predisposição congénita e a predisposição não pode ser curada, os sintomas corporais da neurose podem desaparecer após a exteriorização do objeto de repressão pela catarse emocional. Quando o Inconsciente não tem objeto a esconder ao Consciente (a emoção traumática libidinal), não é necessário usar a KV, e a KV deixará de funcionar compulsivamente. A catarse emocional com a compreensão do mecanismo de KV fará desaparecer os sintomas corporais da neurose. O método Kuriki é de eliminar a compulsividade da KV neurótica e fazer com que o KV não seja compulsiva. Após o tratamento, a KV se manifesta, às vezes, apenas pela repressão de sensações desagradáveis diretas (i.e., sensações reprimidas indefinidas, como frieza, fadiga, etc.) sem compulsividade, e não terá mais o papel da repressão da emoção traumática. As pessoas (um pouco Asperger?) que têm KV devem aprender a catarse emocional com um psicanalista.



Há três tipos de sensações corporais que são reprimidas pela KV.
· Sensações reprimidas primitivas §26
· Sensações reprimidas indefinidas §27
· Sensações reprimidas recursivas §28

O objeto que é reprimido pela presença da KV.
· Massa de emoção
Não é uma existência teórica, mas uma existência realmente perceptível. Será convertida em emoção pela catarse emocional e percebida quantitativamente. A energia potencial de julgamentos desagradáveis (julgar que algo è desagradável) que são suspensos e congelados sem ser expressos emocionalmente, i. e., fisicamente no Consciente. A energia potencial atrás da imagem traumática será convertida em energia emocional pela catarse emocional. Sem tentar catarse emocional, a pessoa que tem a predisposição para a KV autista não pode fazer a distinção entre a imagen traumática e as imagens ordinárias. Se houver uma explosão no momento da tentativa, é a imagem traumática.

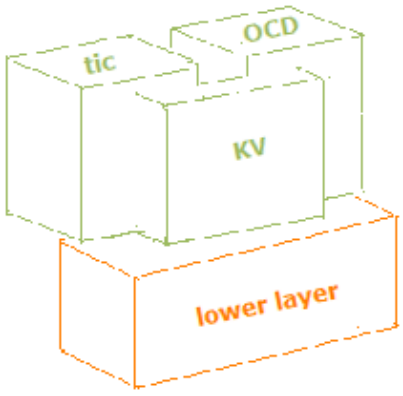
Se o paciente compreendeu que o sintoma da neurose é a repressão corporal, por exemplo, depois de uma ou duas semanas, pela manhã, uma imagem que pode ser a imagem traumática

virá à mente ao acordar.

Isolador, (originalmente, termo da eletricidade).
A massa de emoção consiste em imagens traumáticas, isoladors e emoções potenciais, que são colocados um dentro do outro, como uma cebola. A camada de emoção potencial é conservada atrás da camada de isolador. Se uma explosão muito forte de catarse foi feita de maneira imprudente sem conhecimento de catarse emocional, o isolador pode ser percebido durante dez minutos como uma coisa que fecha. Este movimento de fechamento tem uma lentidão específica como o movimento de um molusco. Na massa de emoção, há o isolador sob a imagem traumática. O isolador contém hermeticamente a emoção potencial. Esta palavra não significa o isolamento entre a sociedade e um individual.



Repressão em estrutura dupla
1. A camada superior (KV)
A KV, que é congênita, é um mecanismo de repressão sobre as sensações físicas desagradáveis, que são saudáveis e normais, pela combinação da sensação física desagradável (a sensação intramuscular compulsiva de tique, a sensação física compulsiva de TOC) e sua solução por um movimento (ou um ato) corporal específico. Intrinsecamente, a KV em si não é neurótica. Sobre a existência da camada inferior (massa de emoção), a KV pode tomar compulsividade (necessidade absoluta) e se tornar a camada superior da neurose. O estado curado da neurose significa que a compulsividade desapareceu da KV.



2. A camada inferior (massa de emoção)
Como o julgamento libidinal desagradável permanece não expresso, uma grande quantidade de emoção libidinal desagradável permanece reprimida. É a atividade agitada da camada superior que é o objeto persistente no primeiro plano do Consciente, e conseqüentemente, a camada inferior será reprimida. A camada superior em operação será absolutamente necessária para a repressão da camada inferior. A camada superior será dominada pela Compulsão Absoluta e fará

o sintoma da neurose. O sintoma da neurose é um mecanismo de repressão. Portanto, o tratamento da camada inferior (explosão de catarse emocional) eliminará a compulsividade da camada superior. Enquanto o paciente tem sempre a sua KV, depois do tratamento da camada inferior, a sua KV perderá a compulsividade; i.e., a sua KV perderá a necessidade absoluta de ser a camada superior de neurose.

Compulsão Absoluta
Embora a palavra “compulsão” significa, em geral, o pensamento invasivo do transtorno obsessivo-compulsivo, no método Kuriki, a Compulsão Absoluta é a estrutura da neurose, que consiste na sequência teimosa da sensação física neurótica, da amplificação de compulsão e da ação corporal neurótica.

Unidade motora psíquica
Na estrutura do tique nervoso, a unidade de músculo não significa a unidade anatómica de músculo, mas um grupo de músculos voluntários que tem sido fisicamente conhecido com um movimento. Assim, por exemplo, enquanto a pronúncia de uma palavra de coprolalia “xxxx” é anatomicamente complexa, é mentalmente um movimento muscular simples. §12.

(b) Termos freudianos que são muito diferentemente definidos no método Kuriki.

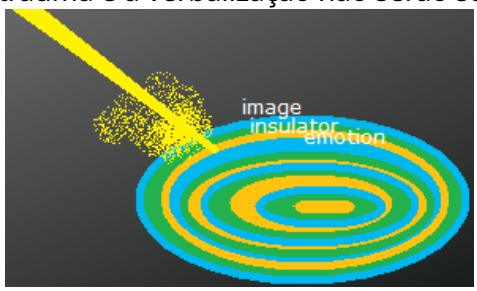
Os termos psicanalíticos fazem sentido só em descrições de tratamentos para os sintomas físicos da neurose. A teoria imaginária simples de Freud não mudou desde o início. Em 1923, ele adotou representações descritivas mais fáceis. O problema com o público em geral na leitura de livros de Freud é que muitas pessoas não conhecem os sintomas físicos dos pacientes neuróticos. Eles não entendem que a psicanálise é apenas a descrição de uma maneira de curar os sintomas físicos da neurose. Portanto, confundem sua mente saudável com a mente neurótica, a psicologia com a psicanálise, os sentimentos realmente sentidos com os elementos puramente teóricos. Eles não entendem que as palavras, “o Superego saudável”, “o Id saudável”, “o Ego saudável”, “o Inconsciente saudável”, etc., não fazem sentido e tais zonas mentais não existem. Em geral os leitores saudáveis tentam compreendê-los como elementos no Consciente de uma mente saudável, psicologicamente aplicando-os a elementos perceptíveis em o seu Consciente, e isso vai causar um grande mal-entendido. Por exemplo, o complexo de Édipo não resolvido é uma representação descritiva do triângulo simbólico incompleto no Inconsciente para o tratamento da neurose, e não é questão da relação triangular com a mãe real e o pai real no Consciente de uma pessoa saudável. O Inconsciente, o Ego, o Superego, o Id, a Libido, etc., são elementos teóricos, totalmente imperceptíveis. Estes termos são representações especulativas e descritivas, relativas exclusivamente aos sintomas físicos da neurose ; uma maneira de explicar o tratamento.

O Superego
Os sintomas do tique nervoso podem aparecer na idade de três anos, e o desenvolvimento do Superego freudiano começa na idade de cinco anos, portanto, seja um adulto ou uma criança, o Superego freudiano não é a questão no tratamento do tique nervoso. Também o Ego e o Id no Inconsciente são excluídos dos principais elementos da estrutura do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo.

Repressão
Como a repressão é uma função que bloqueia objetos do Consciente, também sensações corporais podem ser reprimidas. No método Kuriki, não há estrutura como o Ego faz a repressão sobre o Id.

Racionalização (§13 – §19)
No método Kuriki, a racionalização é a função patológica que selecciona arbitrariamente, independentemente do conteúdo do trauma, um ou mais dos sintomas corporais possíveis (ou seja, objetos do Consciente). A palavra “arbitrariamente” significa ; aleatoriamente, como jogar um dado. Condicionalmente como “Eu faço isso para verificação.”, a racionalização sempre requer um motivo falso plausível.
(1)
A função de racionalização da KV seleciona arbitrariamente uma ou mais categorias de camada superior da neurose (KV neurótica); tique nervoso, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de pânico, etc.
(2)
A função de racionalização do tique nervoso seleciona arbitrariamente uma combinação de «movimento voluntário» – «presença posicional de um músculo voluntário e a obsessão da imobilidade» – «falso motivo».
A função de racionalização do transtorno obsessivo-compulsivo seleciona arbitrariamente uma combinação de «ação corporal» – «sensação física de ansiedade» – «falso motivo».
A função de racionalização do transtorno do pânico seleciona um gatilho que justifica «o medo do medo» das reações físicas adrenérgicas ao medo, com «a evasão impossível».

Catarse
No método Kuriki, explosões de catarse emocional como uma maneira de tratamento da neurose para adultos. A descoberta do trauma e a verbalização não serão suficientes como abreação.



Libido
Um termo para a descrição do tratamento da neurose. O elemento energético na estrutura da neurose. O termo “libido” não tem significado fora do tratamento da neurose.

Trauma
Para uma criança que tem o transtorno do espectro autista, o seu trauma infantil não é necessariamente um evento dramático aos olhos de adultos. Um evento ordinário pode ser traumático. Por exemplo, o contato cutâneo com uma pessoa adulta pode ser extremamente desagradável, etc. Ou seja, uma imagem traumática é a apresentação de um evento traumático, mas o objeto desagradável pode ser uma sensação física do paciente.
O julgamento desagradável não é expresso emocionalmente e o estado congelado é conservado. Essa operação de conservação é o sintoma.

(c) Outros

Tique vocal
Como o movimento de tique vocal é o movimento para resolver a sensação intramuscular compulsiva de tique no músculo vocal, o tique vocal é um subconjunto do tique motor. A compulsão de fazer um movimento de tique vocal é colocada em primeiro plano do Consciente com um choque de ruído como um objeto, obstruindo o fluxo do pensamento em direção à

imagem traumática.
Como vários tipos de movimentos de tique e vários tipos de atos do transtorno obsessivo-compulsivo são selecionados aleatoriamente pelo Inconsciente, a classificação dos tipos de movimentos e atos é inútil. Além disso, a classificação impedirá a compreensão sobre a estrutura dessas doenças. Portanto, o método Kuriki não classifica os tipos dos movimentos de tique e dos atos de transtorno obsessivo-compulsivo.

Coprolalia
A coprolalia é um tipo de tique nervoso. O elemento de infantilismo na selecção da palavra pela racionalização é notável.

desagradável, adjetivo
Quando um objeto desagradável tem sido reprimido pelo Inconsciente, de fato, este objeto não é desagradável para o Consciente. Assim, um objeto desagradável significa que esse objeto era desagradável, se não tivesse sido reprimido.
Quando algo é desagradável, o "desagradável" é uma sensação física, e essa sensação física é desagradável. Quando essa sensação física está sob a operação de repressão, o "desagradável" da imagem-evento é reprimido.
A repressão não é a repressão de um evento desagradável: A repressão é a repressão de uma emoção desagradável.

A sensação física e a sensação corporal
No método Kuriki, o antônimo da sensação mental (sentimento, etc.) é a sensação física (coceira, etc.). A sensação corporal, como a sensação corporal do braço direito, a sensação corporal do braço esquerdo, etc., é a sensação física que pode ter a noção esquemática da localidade e de atividade como uma parte do corpo.

§08
· Com o entendimento esquemático sobre o Inconsciente, imaginar o Inconsciente como um animal invisível.
· Perdoar a pessoa atual que causou o evento traumático.

Assim como as funções das peças de xadrez só fazem sentido em um tabuleiro de xadrez e, mesmo que haja uma peça com cabeça de cavalo, essa peça não faz sentido como um cavaleiro em uma mesa branca e, nesse sentido, a função chamada "cavaleiro" não existe em uma mesa branca, os termos da psicanálise não são nomes de coisas, mas nomes de funções supositivas para melhor descrever a maneira de tratar a neurose, esses termos não fazem sentido em uma mente sã. Pessoas que não são pacientes em tratamento de neurose não têm "o Inconsciente".

No método Kuriki, enquanto a camada superior da estrutura da neurose é uma nova teoria original do autor, a camada inferior é muito freudiana. O conceito de psicanálise freudiana foi interpretado especificamente para ser adaptável a uma parte do método Kuriki.

O Superego, o Id e o Ego para o tratamento dos sintomas físicos da neurose.
Para a representação descritiva da terapia, Freud definiu, em 1923, estes três componentes no domínio do Inconsciente. É apenas uma questão de definições, mas, de qualquer forma, o Superego, o Id e o Ego não têm sentido na mente saudável, porque é uma maneira de representar o estado mórbido da mente. Como são sem sentido na mente saudável, a mente saudável não tem nem o Superego nem o Id nem o Ego. Estas são designações para explicação esquemática que Freud utilizou a fim de dar a facilidade à leitura das suas descrições.

Para descrever inteligivelmente ideias abstratas, os seus elementos devem ter uma forma esquemática com um nome específico. Freud usou gentilmente expressões, como há o Superego «sobre» o Ego, etc., com ilustrações, para facilitar a leitura dos seus leitores. Para facilitar a compreensão dos sintomas físicos da neurose, Freud pediu aos seus leitores que imaginassem coisas como o Superego, o Id, o Ego, etc. Isso não significa que a mente saudável consiste no Superego saudável, o Id saudável e o Ego saudável. Confundindo a representação descritiva da terapia freudiana de neurose com a estrutura da mente saudável, às vezes é mal interpretada como "todos têm o Inconsciente, e há o Superego, o Id e o Ego no Inconsciente, etc." Além disso, os termos como "Inconsciente", "Libido", etc. são apenas representações descritivas para a terapia dos pacientes com os sintomas físicos de neurose, e estes termos não são definidos na mente saudável. Por um lado, "a estrutura da mente humana é feita do Superego, o Id e o Ego", como o plano para construção um canil um domingo, esta leitura errada rudimentar deve ser evitada, por outro lado, para o tratamento de pacientes com as sintomas físicos da neurose, tais como a síndrome de Tourette, o transtorno obsessivo compulsivo, etc., é necessário imaginar uma estrutura específica e descrevê-la com nomes específicos.

A psicanálise de Sigmund Freud é a psicanálise de adultos, que é algo como literatura. Ele definiu a repressão como a repressão sobre o prazer libidinal. Assumindo um elemento chamado Superego, a função de repressão tem sido descrita no Ego como a relação entre o Superego e o Id. O Superego freudiano se desenvolve à idade de cinco anos, e o tique nervoso pode começar à idade de três anos, portantoe o Superego freudiano não tem papel no tique nervoso.
No método Kuriki, a repressão é a repressão da expressão corporal de julgamento desagradável, i.e., a repressão da emoção desagradável. É também a repressão de sensações físicas desagradáveis. A sensibilidade sinestésica para KV e a deficiência na expressão emocional corporal são especificidades da síndrome de Asperger.

O Superego é uma parte anormalmente transformada do Id, e na neurose de uma pessoa com Asperger, o elemento libidinal do Superego está escondido.

KV (repressão corporal) do método Kuriki designa o mecanismo no qual, para desviar o Consciente da parte do corpo de repressão, uma outra parte do corpo se torna o objeto do Consciente, e o Consciente faz um ato corporal específio.

Se uma pessoa com KV não é neurótica, a seu KV reprime apenas sensações físicas desagradáveis, e a seu KV não tem compulsividade.

Se uma pessoa que tem KV é neurótica, a seu KV reprime a massa de emoção por trás da imagem traumática e a seu KV tem compulsividade o dia inteiro. A parte libidinal do corpo como o símbolo do trauma é reprimida pela intencionalidade do Consciente na direção de uma outra parte do corpo.

Os sintomas físicos são um meio de repressão corporal, e a neurose usa a repressão corporal. A função de repressão corporal na síndrome de Asperger é congênita e amiúde hereditária. Ao contrário do PSPT (transtorno de estresse pós-traumático), a emoção desagradável é reprimida e se torna um trauma. O trauma não é a causa da repressão patológica, pelo contrário, a repressão patológica transforma mecanicamente coisas desagradáveis em traumas. A repressão comumente encontrada na síndrome de Asperger é a causa da formação de uma massa de emoção, e a imagem traumática é uma imagem usual na superfície da massa de emoção. Quando a KV é compulsiva, o objeto de repressão é simbólico. Como a tampa de repressão que fecha hermeticamente sem você perceber, a KV compulsiva bloqueia constantemente a ab-reação

natural, e apenas a ab-reação intencional será eficaz. A ab-reação intencional é útil também para aprender a afrouxar a repressão muito forte.

Freud não conhecia os fenômenos neurológicos específicos, como mirror-touch, ASMR, sinestesia, etc. Ele não poderia inferir o mecanismo de repressão corporal (KV) pela « sensação intramuscular compulsiva de tique em um músculo voluntário, no espectro do autismo, que é definido em um grande domínio. No que respeita à formação da massa de emoção, tudo o que Freud poderia imaginar era unicamente o conflito entre a libido e o Superego, ou seja, o conteúdo do trauma. O trauma freudiano é literário e é apenas uma pequena parte da camada inferior do método Kuriki. O Superego pode ser um dos elementos que impedem a abreação natural do trauma, defendendo a pessoa responsável do trauma, mas não é um elemento no mecanismo da formação da massa de emoção utilizando KV. A insuficiência de expressão corporal de emoção desagradável no transtorno do espectro autista provoca a formação de uma massa de emoção, e os sintomas da KV compulsiva, tais como o tique nervoso, o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno do pânico, etc., reprimem a massa de emoção. A repressão é a repressão de emoções. A emoção é a expressão corporal do objeto de Conscinte, que Asperger bloqueia. A tendência a ter uma grande massa de emoção, e o mecanismo de repressão corporal são elementos na predisposição congênita. O tratamento consiste em extrair a emoção desagradável na massa de emoção e em eliminar a compulsividade do mecanismo de repressão corporal. O método Kuriki pressupõe que o paciente seja tratado por um psicanalista nas proximidades, e que, entre o paciente e o método Kuriki, haja sempre o psicanalista.

Na teoria de Freud a partir de 1920, a neurose é definida na relação entre o Id e o Superego. Para isso, a estrutura do Inconsciente deve teoricamente ter o terceiro componente, que é a “relação” entre estes dois componentes. Este terceiro componente e o Ego. Esquematicamente, no Inconsciente, o Ego freudiano se estende entre o Id e o Superego. O Ego é só um componente puramente teórico e a maioria do seu domínio è no Inconsciente, e o Ego nunca pode ser um objeto do Consciente.

Motivo falso
No método Kuriki, “a racionalização” é a função de seleccionar aleatoriamente a maneira do sintoma corporal da neurose. Um sintoma é seleccionado entre os sintomas que têm possibilidade de pelo menos um motivo falso. Como os atos de transtorno obsessivo-compulsivo e os movimentos de tique são movimentos voluntários, e são sempre acompanhados com um motivo falso no Consciente. A raposa já tem um motivo falso; “Porque a qualidade das uvas é ruim”, portanto, o ato consciente de sair é escolhido no Inconsciente. A raposa não inventou motivo no momento da partida. (Cf., §13).

“A infantilização” na coprolalia é a possibilidade de um motivo falso, como “os elementos infantis não têm nenhuma intenção maliciosa, portanto, são admitidos”, etc., em vez da regressão a uma fixação na primeira infância. Para a seleção de um sintoma físico da neurose (= racionalização), o infantilismo pode ser utilizado para um motivo falso, para que a libido possa passar a censura do Superego.

O método Kuriki usa a terminologia psicanalítica de Freud para descrever a camada inferior da estrutura da neurose, mas há grandes diferenças em suas definições.
O método Kuriki é uma teoria terapêutica para pessoas com tique nevoso e transtorno obsessivo-compulsivo, que pessoas saudáveis não serão capazes de entender.
Para pessoas saudáveis, essa teoria é inútil.
Esta é uma expressão descritiva de método terapêutico, e a sua validade científica não é a

questão.

É óbvio que os movimentos de tique são cem por cento movimentos voluntários, e é lamentável que muitas pessoas não podem entender um fato tão rudimentar.

A libido

Quando observamos explosões de catarse emocional, é óbvio que a neurose não pode ser inferida sem elemento da energia psíquica, e podemos facilmente imaginar que existem limiares entre a energia mental e o corpo. Precisamos entender a libido no seu comportamento e também na sua quantitatividade. A libido existe quantitativamente, e também pode ser um domínio como a intersecção do Inconsciente e do corpo. Quando um efeito da libido é considerado como sexual pelo Consciente, este efeito será chamado “desejo sexual”. Como um ato sexual, uma atividade esportiva, um teatro de comédia, etc., quando um efeito de libido aparece no Consciente, a libido passa o Superego com infantilismo.

Mas al mismo tiempo, por el contrario, no tratamento da neurose, em vez de neutralizar a definição da libido, devemos considerar que a libido é igual ao desejo sexual. E para a investigação do trauma, no mundo na cabeça do paciente, um dos alvos será a emoção desagradável do paciente sobre o desejo sexual corporal que alguém tinha manifestado sobre o corpo do paciente. Uma criança que é um pouco Asperger pode sentir forte emoção desagradável para o contato físico por alguém, e é uma espécie de emoção sexualmente desagradável.

O Id

O Id em si no Inconsciente não deve ser confundido com a sua manifestação infantil no Consciente. Os adeptos da psicanálise às vezes pensam erroneamente que o Id é infantil a priori. É essencial saber, para entender o sintoma, que o Id adota o infantilismo quando a atividade do Id se manifesta no Consciente, mas o Id em si não é infantil.

O corpo

O tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são neuroses, e os seus sintomas são sempre sintomas corporais, i.e., a sensação intramuscular compulsiva e o ato obsessivo. A KV é um mecanismo de repressão contra sensações corporais, e ao mesmo tempo, o corpo é um meio de repressão contra a camada inferior (massa de emoção) da neurose. O Consciente do paciente é forçado a fazer um movimento voluntário muito específico sob o reinado da Compulsão absoluta.

Por exemplo, o paciente com transtorno do pânico, com o obsessão de sensação corporal, é forçado a fazer um ato corporal que é escapar do lugar. O ataque de pânico ocorre apenas em um lugar onde o escape é fisicamente impossível. Em relação à sensação física de adrenalina, estado do corpo, que se denomina “medo”, o ataque de pânico é a neurose da fobofobia, que é a amplificação do medo pelo “medo do medo”.

O Inconsciente

A superestimação inútil do Inconsciente como “sem fundo” perturbará o tratamento do tique nervoso ou do transtorno obsessivo-compulsivo. É muito importante reconhecer claramente que o Inconsciente é um domínio pequeno e fechado. Esta compreensão poderia ser difícil para as pessoas que têm um tique nervoso ou um transtorno obsessivo-compulsivo, como o seu Inconsciente quer esconder a função de repressão. Para a explicação do tratamento da neurose, imaginamos que o Inconsciente é uma área separada que existe ao lado do Consciente, como um quarto ao lado. Por definição também, mesmo com a meditação profunda, não podemos olhar dentro do Inconsciente. Em vez de buscar o Inconsciente com os olhos fechados, o paciente deve

considerar o Inconsciente como a função de repressão.
É razoável que o paciente considere o seu Inconsciente como um gato transparente e muito estúpido, que não é nada comunicativo.
Perdoar a pessoa atual que causou o trauma.
Perdoar significa que o paciente não deve recorrer à violência física contra a pessoa real que é responsável pelo trauma para realizar sua ab-reação rapidamente. O trauma é sexual do ponto de vista do Inconsciente. Depende da tendência Asperger da criança, se o ato de um membro da família é sexualmente desagradável ou não. Um ato perverso de todos os dias como o contato cutâneo, mostrar órgãos genitais, etc., se tornará um trauma, se não é desagradável no Consciente da criança pela repressão. Se o ato for explosivamente sentiu-se desagradável no Consciente da criança com forte expressão emocional, não será um trauma. Normalmente não há nenhum indivíduo perverso na família, e provavelmente o Inconsciente da criança pode ter entendido algo mal. Mesmo se um gato tem entendido algo mal na sociedade humana, as pessoas ao seu redor não têm responsabilidade por isso. Os gatos são os gatos, os homens são os homens : mesmo em uma casa de homens, os gatos vivem apenas em suas cabeças. Na maioria dos casos, o trauma psíquico é formado, por assim dizer, pela estupidez de um gato que é o Inconsciente. Não deve atacar a pessoa real como a causa da neurose, colocando a ilusão de um gato e a sociedade real dos homens adultos o mesmo nível; i.e., (a menos que a pessoa é um caso de perversão sexual), em geral, na formação do trauma, a parte inconsciente do trauma é um acidente por negligência. Não se deve acalentar o Inconsciente, pois a emoção traumática está nas memórias do Inconsciente. As lembranças são tesouros da vida, mas o Inconsciente é apenas um animal invisível que é muito estúpido. A repressão de emoção traumática é um erro estúpido cometido pelo Inconsciente infantil. Não confunda o mundo virtual de ilusão no Inconsciente de uma criança pequena e o mundo real da sociedade dos adultos. Assim como precisa da inteligência para encontrar a felicidade na vida cotidiana insatisfatória, precisa da inteligência para curar um tique nervoso ou um transtorno obsessivo-compulsivo com alegria. Manter o estado mental que pode distinguir entre uma pessoa virtual e uma pessoa real é a atitude fundamental na psicanálise. Se a emoção de catarse emocional é uma raiva, precisa da inteligência para perdoar a real pessoa em questão, ao mesmo tempo que dar à raiva potencial um meio de expressão no Consciente. O evento traumático não é a causa do recalque: a predisposição à repressão (tendência congênita de Asperger) é uma condição para a formação de um trauma. A combustão quantitativa da emoção da raiva contra a pessoa virtual do trauma é a catarse como tratamento de um tique nervoso ou de um transtorno obsessivo-compulsivo. Ficar com raiva no Consciente contra a pessoa virtual é o tratamento. O paciente precisa de inteligência para distinguir entre a pessoa virtual e a pessoa real.

§09
Os movimentos de tique nervoso são movimentos voluntários.
Compreensão da “Compulsão Absoluta Corporal”.

Em primeiro lugar, o psicanalista incentiva o paciente a estudar as definições neurológicas corretas do movimento voluntário e do movimento involuntário. Para o paciente que é uma criança pequena, o psicanalista ajuda-o a entender as definições neurológicas corretas do movimento voluntário e do movimento involuntário. A distinção entre movimento voluntário e movimento involuntário é um dos conhecimentos básicos de neurologia e pode ser facilmente entendida até mesmo por crianças pequenas. Depois, o psicanalista vai deixar o paciente pensar se o seu movimento de tique é um movimento voluntário ou um movimento involuntário. A resistência inconsciente impedirá a compreensão.

Por exemplo, um tique do ombro, um transtorno do pânico de trem lotado, um transtorno

obsessivo-compulsivo do número 5 e uma coprolalia da palavra “xxxx” são sintomas da mesma doença, que é um estado de KV sob o reinado da Compulsão Absoluta da neurose. Se o terapeuta não tem conhecimento de neurose, não conhece o caráter físico da neurose, considera a criança com tique nervoso como estúpido, todavia considera o seu movimento de tique como um movimento involuntário, e dá-lhe alguns medicamentos para que os seus pais não vejam o seu movimento de tique.

Normalmente, 99% dos movimentos voluntários são feitos automaticamente. Ao contrário destes inúmeros movimentos voluntários automáticos, os movimentos de tique são extremamente conscientes. Os movimentos involuntários não são movimentos que não se quer fazer, mas os movimentos involuntários são movimentos que são completamente independentes da vontade. Se se pode interromper um movimento apenas por um segundo, este movimento é um movimento voluntário. Como a palavra “movimento voluntário” é definida em neurologia, você não pode defini-la à sua maneira. Exemplos dos movimentos involuntários são a batida de coração, a contracção e a dilatação da íris do olho, o peristaltismo do tracto digestivo, os soluços, etc. O tique de um movimento involuntário é impossível. O tique do batimento cardíaco, tique da íris do olho, tique do estômago, tique dos intestinos, tique de soluço, etc., são impossíveis.

Por outro lado, há doenças que têm um movimento involuntário de músculos voluntários como sintomas; a doença de Parkinson, a neuralgia facial, a distonia, etc. Em comparação com estas doenças, é claro que o movimento de tique é um movimento voluntário de músculos voluntários.

A tosse é um movimento voluntário.
Por exemplo, num recital de piano clássico, se deve segurar a tosse durante cada jogo. Se pode tossir entre dois jogos. Ou seja, a tosse é um movimento voluntário, até mesmo como “reflexo da tosse”. Você acha que o movimento reflexo quando você toca a tampa de uma panela quente é um movimento involuntário?
O soluço não pode ser segurado. Ninguém pode segurar soluços durante um jogos e ninguém faz intencionalmente dez soluços entre dois jogos. Os movimentos que você não pode no fazer mesmo por um segundo, que você não pode ter mesmo consciente de “fazer”, estos movimentos são chamados os movimentos involuntários. O soluço é um movimento involuntário e o tique de soluço não existe.
Em outras palavras, o estado de neurose é reconhecido pela diferença entre o reflexo de tosse forçado devido a um corpo estranho na garganta e o tique de tosse forçado. O “tique nervoso” é uma doença, porque o seu movimento forçado é um movimento voluntário. O que está na cabeça se chama “obsessão”.

A respiração é um movimento voluntário.
Se a respiração fosse um movimento involuntário, se não podia nadar. A respiração é um movimento voluntário e isso não significa que se possa segurar a respiração por dez minutos. O movimento obsessivo de tique é um movimento voluntário e isso não significa que você possa segurar o seu movimento de tique por dez minutos.

Os movimentos involuntários não podem ser mostrados. O soluço é um movimento involuntário e não se podem fazer voluntariamente soluços reais. O tique de soluço não existe.

Como todos os movimentos de tique são movimentos voluntários, o paciente pode mostrar ao médico o seu movimento de tique; “Eu faço isto, e isto”, etc., porque o movimento de tique é um movimento voluntário. No momento do diagnóstico, se o paciente não pode mostrar ao médico o seu movimento patológico, é um movimento involuntário, e não é um tique. Se o movimento

patológico do paciente fosse um movimento involuntário, a sua doença não era tique nervoso, mas outra coisa. Uma das condições para o diagnóstico de um tique nervoso é que o seu movimento patológico é um movimento 100% voluntário.

Tique de riso
O riso tem elementos involuntários, elementos reflexivos e elementos automáticos adicionados a um movimento voluntário. Como regra, os comediantes de teatro que interpretam uma cena engraçada não têm o direito de rir. Muitas vezes eles contraem músculos abdominais do lado de fora para sufocar os elementos involuntários no interior. Em outras palavras, é possível conter o riso por um segundo aparentemente, escondendo por músculos voluntários os elementos que não podem ser contidos. No entanto, os espasmos internos são frequentemente visíveis do lado de fora. Por outro lado, quando os atores têm que rir no palco, é impossível mesmo para um grande comediante fazer conscientemente uma risada real na qual elementos involuntários devem manifestar-se na aparência. Os movimentos involuntários são impossíveis como movimentos de tique. Existe o tique de riso, mas é sempre um movimento voluntário não natural. O tique de riso não tem nenhum elemento involuntário. É uma risada não natural, uma parte da coprolalia.

Os movimentos automáticos e os movimentos involuntários às vezes se confundem nas definições. A contração e o relaxamento de cada músculo voluntário em vários músculos voluntários para um movimento. Quando caminhamos, os movimentos do pé direito, do pé esquerdo, do braço direito, do braço esquerdo, a respiração, o equilíbrio da postura, etc., são movimentos automáticos. A maioria dos movimentos voluntários durante o dia são feitos automaticamente. Se os movimentos automáticos fossem movimentos involuntários, o movimento de cada um dos músculos na caminhada seria um movimento involuntário. Todos os movimentos voluntários durante o sono são movimentos automáticos. A respiração, que é um movimento voluntário automático, continua durante o sono.
O movimento de tique é feito sempre pelo Consciente, portanto o movimento do tique não é possível durante o sono.

A localização (parte do corpo) e a maneira do seu movimento de tique são extremamente decisivos para um paciente, porém, muitas vezes mudam. A sua obsessão pode ser sobre músculos voluntários em mais de uma parte do corpo. A obsessão não é a doença de uma parte do corpo.
Por outro lado, um movimento involuntário patológico não muda sua localização.

O Consciente que tem um tique nervoso é forçada a “fazer” o movimento de tique, enquanto não quere. O Consciente deve “fazê-lo” sendo obrigado a ceder à compulsão física da neurose. O movimento não pode ser um movimento involuntário. O movimento involuntário é um movimento como o movimento da íris do olho com a variação de luz ambiente. O encolhimento dos músculos da íris não é algo que o Consciente possa “fazer”. Se se pode manter o movimento patológico um segundo, é um movimento voluntário e isto pode ser um tique, e apesar da forte sensação de necessidade, se se é capaz de não fazer o movimento por mais de um minuto, não é tique. O hábito de estalar os dedos não é tique, se é capaz de quedar-se sem fazê-lo. O Consciente do paciente fez um movimento de tique sob a compulsão absoluta.

O movimento voluntário forçado.
O tique nervoso é uma obsessão em que a sensação da presença de um músculo voluntário é o objeto do Consciente.
Os únicos movimentos que o Consciente pode ser forçado a fazer são movimentos voluntários.

Para um paciente com um tique nervoso, não fazer o seu movimento de tique é tão impossível como não fazer respiração sadia ou piscada sadia dos olhos.

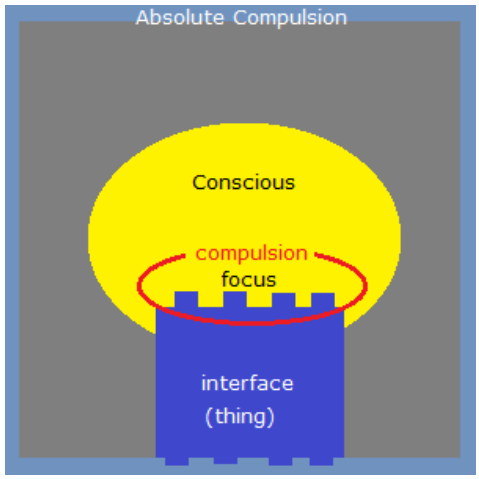
O movimento de tique precisa ser um movimento bizarro, um claro movimento em linha reta. A intencionalidade do Consciente obsessivo para um músculo voluntário impede a intencionalidade do Consciente para a emoção traumática e a sensação genital. Mit diesem obsessiven Muskel, a maneira de um movimento de tique é determinada pelo Inconsciente fora dos movimentos ordinários e normais. O movimento de tique precisa estar fora da categoria dos movimentos naturais, porque o objetivo inconsciente de um movimento de tique é que a necessidade de fazer um movimento de tique deve ser o objeto permanente do Consciente do paciente. Um movimento de tique nunca deve ser confundido com um movimento natural no Consciente do paciente. Pela notável irracionalidade no Consciente do paciente, a “confirmação” como um falso motivo é uma prática habitual da neurose.

Uma palavra de coprolalia precisa ser rara, infantil e embaraçosa no Consciente do paciente.

O fato de que o movimento de tique ser um movimento voluntário é um dos critérios para o diagnóstico da síndrome de Tourette, e a base da teoria do tratamento.

A sensação muscular desagradável de uma epilepsia minúscula, uma distonia minúscula, etc., pode ser um meio de KV. O diagnóstico da presença ou ausência da fusão com uma epilepsia minúscula, uma distonia minúscula, etc., é obrigatório.

§10



A compulsividade do tique nervoso

No método Kuriki, a síndrome de Tourette e o transtorno obsessivo-compulsivo não são considerados como um é uma complicação do outro, mas como dois subconjuntos da mesma neurose. As diferenças entre os sintomas específicos da síndrome de Tourette e do transtorno obsessivo-compulsivo não têm importância e os tratamentos para essas duas doenças devem ser semelhantes. Como uma neurose, os elementos observáveis para o paciente são chamados os sintomas, e os elementos não observáveis para o paciente são chamados a causa, e os sintomas e o tratamento para a causa não são necessariamente ao mesmo nível.

Na neurose de uma criança, há uma grande diferença de nível entre a causa neurótica e os sintomas corporais. A parte mais importante do tratamento da síndrome de Tourette é o tratamento da camada inferior da neurose; catarse emocional. A tentativa errônea de eliminar

diretamente ao nível de sintomas na camada superior do tique nervoso, a « sensação intramuscular compulsiva », por medicamentos, a cirurgia, exercícios, etc., mostra a ignorância do médico sobre a neurose. Há médicos ignorantes que tentam eliminar o movimento de tique do paciente diretamente ao nível de sintomas, pensando que o movimento de tique é um movimento involuntário.

Tique sem compulsividade
O tique em si é uma função um pouco Asperger, função de reprimir a sensação física desagradável e é impossível eliminar esta função congênita. Se uma pessoa saudável com Asperger que tem congenitamente a função de tique sobe escadas, por exemplo, o seu Consciente quer fazer um movimento de tique para se distrair da desagradável sensação física de pernas cansadas. Esse tipo de tique momentâneo não é compulsivo: essa pessoa é capaz de não fazê-lo, se sabe que é para reprimir a sensação física desagradável. Este tique pode ser esquecido e, além disso, não há necessidade de eliminá-lo completamente 100%.

Tique de todo o dia com compulsividade, tique neurótico, tique nervoso
No caso em que o tique de uma pessoa é neurótico com a obsessão pela existência de um músculo, seu movimento compulsivo é absolutamente necessário e forçado durante todo o dia, desde que haja sensação genital. Mesmo que o paciente não tenha nem fadiga física nem dor física, o tempo todo, a sensação muscular de um músculo voluntário permanece como o objeto da intencionalidade do Consciente, a « sensação intramuscular compulsiva » se amplifica, e o Consciente é forçado a fazer o movimento de tique. Como a parte do corpo que a Compulsão Absoluta reprime usando a função de tique, a parte libidinal pode ser suspeitada. Para reprimir a parte libidinal do corpo, para uma pessoa que não tenha congenitamente a função de tique, a Compulsão Absoluta pode usar os sintomas físicos de outros tipos de neurose, como o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno do pânico, etc. O objetivo do tratamento é a eliminação da compulsividade.

O sintoma na camada superior do tique nervoso; fenomeno sensorial
Como um dos sintomas notáveis da neurose do cão, às vezes a presença do músculo voluntário da sua cauda pode ser o objeto compulsivo, obsessão, do Consciente. Se o movimento de morder a sua cauda é selecionado como a maneira de neurose, o cão será forçado a correr atrás da sua cauda e a virar como um pião.
No tique humano, a sensação física da presença de um músculo voluntário é determinada como obsessão e o movimento de contração será a maneira de tique.
O quadro de Compulsão-Absoluta domina indiretamente o Consciente : o Consciente não pode perceber diretamente a estrutura da Compulsão-Absoluta. Só a ampliação obsessiva da sensação corporal desagradável é perceptível. A sensação da presença de um músculo voluntário é a interface através da qual a Compulsão-Absoluta domina o Consciente. No Consciente, a força de dominação da Compulsão-Absoluta aparece só como uma espécie de sensação física, e o paciente acha que a sua músculo-obsessão o seu sintoma físico é um fenômeno inexplicável. O Consciente do paciente não pode perceber a força externa que concentra o Consciente na presença de um músculo voluntário. Ou seja, o quadro externo dessa dupla moldura só pode ser inteligível conceitualmente, e após a catarse emocional, o estado em que foi eliminado será percebido.

« Sensação intramuscular compulsiva »
A « sensação intramuscular compulsiva » é a sensação física desagradável que se amplifica, e com a focalização obsessiva do Consciente na presença deste músculo voluntário como obsessão, a compulsividade de um movimento de tique se amplifica.

O movimento de tique é 100% um movimento voluntário, portanto o paciente pode reprimi-lo, por exemplo, durante cerca de 10 segundos contra a compulsão. Em estes 10 segundos, há a amplificação da « sensação intramuscular desagradável » de coagulação em um músculo voluntário e a amplificação da intencionalidade do Consciente sobre este músculo voluntário. Como amplificação, a compulsão é muito baixa no primeiro segundo e aumenta exponencialmente. A compulsão será saturada em dez segundos. Habitualmente o paciente não espera a saturação; o seu movimento voluntário de tique é automaticamente feito no primeiro segundo da percepção da « sensação intramuscular compulsiva », ao nível baixo de amplificação. A « sensação intramuscular compulsiva » tem uma maneira de movimento precisamente determinada como um atributo, e a execução do movimento é a única solução. O fato de a sensação física ter um atributo de uma maneira exata de ato corpóreo é uma das características da sensação física da neurose, e a sensação desagradável dos músculos voluntários da garganta em uma coprolaria é um exemplo notável. O paciente absolutamente não pode suportar esta « sensação intramuscular compulsiva » sem dar-lhe a solução. O paciente percebe apenas a sensação corporal débil, e, ao mesmo tempo, a compulsão se amplifica como a focalização do Consciente. Como o foco do Consciente já é ocupado pela presença de um músculo voluntário, o paciente não pode reconhecer que a focalização em si é a obsessão. O objeto de foco não é a obsessão, mas a função neurótica de focalização em qualquer objeto é a obsessão. As partes do corpo libidinais são colocadas fora do Consciente. Dentro da estrutura da Compulsão-Absoluta, o Consciente é dominado indiretamente pela sensação corporal que e a única interface. O paciente é indiretamente dominado pela Compulsão-Absoluta, come a Compulsão-Absoluta e transparente, por assim dizer. O Consciente não pode perceber a estrutura da obsessão, o quadro inconsciente. Portanto, para o Consciente do paciente, o sintoma é a focalização da intencionalidad sobre a amplificação desta sensação corporal desagradável que é a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. É a estrutura da obsessão, “a Compulsão Absoluta” que força o movimento voluntário do tique ao Consciente, mas o paciente a percebe apenas como a « sensação intramuscular compulsiva ». Como em um transtorno obsessivo-compulsivo, o paciente considera o ato de TOC é forçado apenas pela obsessão sobre o estado de uma coisa e não vê a estrutura da Compulsão Absoluta, que é o quadro da doença. Entre o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo, o quadro é o mesmo, e as interfaces são distintas. A interface em um transtorno obsessivo-compulsivo é a sensação física de ansiedade, todavia o paciente não sabe que a ansiedade é uma espécie de sensação física. Se o sintoma de uma doença é o elemento observável da doença, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é o sintoma do tique nervoso. O sintoma do tique nervoso não é o movimento de tique, mas a aparência da sensação corporal focada com a compulsividade. O sintoma do tique nervoso não é o movimento do tique, mas o aparecimento da sensação física focalizada com compulsividade. O movimento voluntário do tique não é a doença: a doença é a compulsão física de “Preciso absolutamente fazer isso agora”. A categorização das maneiras dos movimentos de tique não tem importância.

Premonitory urge

Às vezes a palavra “premonitory urge” é utilizada, mas a palavra “premonitory” é imprópria e mostra uma falta de compreensão do sintoma do tique nervoso. Tal como “the premonitory symptoms of an earthquake”, é uma confusão dos movimentos voluntários do tique nervoso e os espasmos involuntários de algumas outras doenças. A palavra “premonitory” significa erroneamente o sinal de alerta de uma convulsão involuntária.

No que diz respeito à palavra “urge”, o movimento do tique não é um ato do impulso, mas um ato de acabar com o impulso. Assim como o TOC de lavar as mãos não é um ato por compulsão, mas um ato para acabar com esta compulsão de lavar as mãos.

As descrições do método Kuriki não podem ser feitas com esta palavra imprópria, e o autor utiliza

a palavra a « sensação intramuscular compulsiva » de tique para esta sensação corporal desagradável. É uma desagradável sensação de contração muscular sem contração muscular. O seu objetivo é ser uma isca de intencionalidade. É colocar a sensação da parte do corpo libidinal fora da Consciência.

A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso
Para os pacientes, que não sabem que a obsessão pela presença de um músculo voluntário é o principal sintoma do tique nervoso, o sintoma do tique motor é uma espécie de sensação corporal que se assemelha à coagulação em músculos voluntários, com diferenças individuais. A sensação física da presença de um músculo voluntário é o objeto obsessivo do Consciente, e o Consciente é forçado a fazer a contração muscular rápida como um movimento de tique. Em um tique vocal, esta sensação aparece em um músculo voluntário do trato respiratório superior. Esta não é tensão muscular, nem contracção muscular, mas uma espécie de sensação e o Consciente concentra-se nesta área do corpo. Se existe “a sensação de mover um músculo voluntário”, esta sensação será “a sensação de não mover este músculo voluntário”. É uma sensação ao contrário de “mover”. As crianças que falam Inglês a expressam amiúde com a palavra “itchy”, isso não quer dizer como uma coceira na pele, mas como um formigamento em músculos voluntários. Quando o Consciente tem como objeto um músculo voluntário, tudo o que o Consciente faz é a escolha entre movê-lo ou não movê-lo, se não a verificação da mobilidade deste músculo : assim como o Consciente sob um transtorno obsessivo-compulsivo (fazer este ato, ou não fazê-lo) e sob um transtorno de pânico (sair deste lugar, ou não sair dele), etc.

Para evitar que o Consciente vá em direção a uma parte desagradável ou libidinal do corpo, quando a obsessão é colocada no músculo voluntário de uma outra parte do corpo, a « sensação intramuscular compulsiva » aparece nesse músculo voluntário.

A amplificação da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso
No músculo voluntário da obsessão, sem fazer o movimento de tique, a sensação de concentração da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso se amplifica até a saturação e permanece em primeiro plano do Consciente. Enquanto que a causa de um tique nervoso está fora do Consciente, a amplificação é feita no Consciente. O poder do Consciente, i.e., a vontade, não pode parar a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. Pelo contrário, o Consciente é uma parte do mecanismo de amplificação. (§ 28).
A compulsividade desaparece após o tratamento.

O movimento de tique
O movimento de tique, que é um movimento voluntário, é feito para eliminar temporariamente a sensação muscular de concentração-coagulação, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. Por exemplo, esta sensação no músculo da testa força o Consciente a mover este músculo. Consequentemente as sobrancelhas movem-se : mas é o Consciente que move o músculo da testa. Esta sensação no músculo do ombro esquerdo força o Consciente a mover o músculo do ombro esquerdo. Consequentemente o ombro esquerdo move-se : mas é o Consciente que move o músculo do ombro esquerdo. O tique motor é a obsessão pela sensação de um músculo voluntário, e não obsessão pelo movimento de uma parte do corpo.
A parte desagradável ou libidinal do corpo é temporariamente reprimida do Consciente pelo movimento mais consciente de outra parte do corpo. Aos olhos de observadores que não sabem o que é neurose, um movimento súbito, rápido, desnecessário, anormal, sem sentido aparece como se fosse um movimento involuntário como espasmo.
A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é possível em qualquer músculo voluntário, se tem sensibilidade. A « sensação intramuscular compulsiva » de um movimento de

tique com respiração, como coprolalia, tique vocal, tic de farejar, etc., aparece em músculos voluntários do trato respiratório superior: não aparece no diafragma, que não tem sensibilidade. O objeto de enfoque do Consciente obsessivo não é o movimento da parte do corpo, mas a sensação desagradável da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, a existência deste músculo voluntário, a sua contração, o seu relaxamento e, se houver a articulação, a condição desta articulação. Por exemplo, para um tique ocular, a concentração do Consciente se faz na existência dos músculos oculomotores, sua contração, seu relaxamento e seu estado imóvel. A concentração do Consciente não se faz no movimento de olhar para o lado esquerdo ou para o lado direito. O aspecto externo da maneira do tique não tem significado psicanalítico. O movimento é determinado pela localização de músculo obsessivo : músculo obsessivo, como ideia obsessiva. O Inconsciente aponta para o músculo com a sensação desagradável. §12 mostrará que uma unidade de músculo não é um músculo que foi anatomicamente definido, mas um grupo de músculos que a Libido tem conhecido com um movimento corporal. Um movimento que foi fisicamente notável no passado com tensão muscular. O movimento de tique é determinado pelo músculo, mas o músculo tinha sido conhecido com um movimento. A « sensação intramuscular compulsiva » aparece no grupo de músculos voluntários de um movimento conhecido, interface da Compulsão Absoluta. Uma maneira exata de movimento de tique, como uma palavra de coprolalia, é definitivamente determinada na base de unidade motora de um movimento conhecido. (§18)
Com um longo tratamento da catarse emocional, a compulsividade da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso irá tornar-se progressivamente fraca. A curação de um tique nervoso significa o estado onde a compulsividade da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso não aparece mais.

A maneira de tique.
Por quê os movimentos de tique são rápidos?
A razão por que os movimentos de tique motor são rápidos é a mesma razão pela qual as palavras de coprolalia são embaraçosas para o paciente. Os sintomas corporais do tique nervoso são um meio de repressão; a parte desagradável do corpo, a parte libidinal do corpo ou a imagem traumática será reprimida quando um sintoma corporal do tique nervoso é colocado em primeiro plano do Consciente.
《O tique (compulsão) é colocado em primeiro plano do Consciente.》
Os músculos voluntários sem articulação não produzem som, no entanto, no Consciente, um movimento rápido tem um efeito como se estivesse produzindo um som de estalo. O som intercepta a intencionalidade do Consciente. O movimento de tique é extremamente consciente. Um movimento ordinário, normal, natural ou ambíguo não pode ser intrusivo no Consciente do paciente. Um movimento desnecessário, um movimento bizarro, etc.; a compulsão de fazer um movimento extraordinariamente absurdo no consciente do paciente vai embaraçar o Consciente do paciente. Quando esta compulsão é colocada em primeiro plano do Consciente do paciente, e quando o Consciente do paciente lida com esta compulsão, uma parte do corpo desagradável, como as pernas cansadas, uma parte do corpo libidinal, como a parte genital, ou a imagem traumática será impedida de entrar no Consciente do paciente. Um movimento lento seria um movimento natural: apenas um movimento absurdo pode ser um objeto do Consciente do paciente e usado para a repressão corporal. Na estrutura da Compulsão Absoluta, a maneira estranha de movimento será determinada com precisão e aleatoriamente. A maneira de movimento não tem sentido; a rapidez desse movimento voluntário não tem outra razão senão a absurdidade e o elemento do som. (cf, falso motivo na racionalização)

§11
A « sensação intramuscular » do tique congênito,

a « sensação intramuscular compulsiva » do tique nervoso como uma neurose.

Enquanto o tique é uma função inata de Asperger com « sensação intramuscular » para a repressão corporal de sensações físicas desagradáveis, o tique nervoso é uma neurose com « sensação intramuscular compulsiva » que localiza a presença de um músculo voluntário e com a obsessão à imobilidade de este músculo voluntário.

O objetivo do tratamento para o tique nervoso é que quando houver sensações físicas desagradáveis, por exemplo, quando o paciente sobe uma escada para vários andares, a « sensação intramuscular » de tique em um músculo voluntário será sem a obsessão da imobilidade e que quando não há sensação física desagradável, a « sensação intramuscular compulsiva » não aparecerá. Apenas fique atento à repressão da sensação física desagradável naquele momento.
Após o tratamento, a “sensação intramuscular” aparece quando há sensações físicas desagradáveis (como fadiga), este é o tique congênito de Asperger, não neurose, e não há compulsão.
Além disso, é claro, o paciente deve estar ciente de que a neurose é superficialmente um mecanismo para a repressão das sensações masturbatórias.

Na neurose, a predisposição congênita torna o fator externo etiológico. O factor externo não pode ser a causa da doença sem a predisposição congênita. A predisposição congênita não pode ser a causa da doença sem factor externo.

A causa do tique nervoso
· Predisposição congênita (factor interno), Espectro do autismo (elementos de Asperger).
Particularidade de julgamento que reconhece um objeto ordinário como um objeto desagradável.
KV (mecanismo de repressão corporal)
Tendência à repressão = Tendência à formação da massa de emoção
Falta de ab-reação natural = falta de expressão no Consciente para a emoção desagradável
· Experiência do evento traumático cotidiano (factor externo)
Conservação da massa de emoção hipertrofiada.

O tratamento de uma neurose é o tratamento do factor externo, isto é catarse emocional, porque a predisposição congênita não pode ser tratada.

A « sensação intramuscular » inata de tique é possível em todos os músculos voluntários do corpo. Todos os movimentos voluntários são possíveis como um movimento voluntário de tique, se é um movimento absurdo para o Consciente do paciente. Portanto, não há necessidade de categorizar cem movimentos de tique, e a lista de movimentos de tique representaria a falta de compreensão sobre a estrutura do tique nervoso.

A Compulsão Absoluta
O sintoma físico da neurose é a compulsão do Consciente, e no Inconsciente, a existência do quadro patológico que envolve o Consciente é a doença. O autor chama isso a Compulsão Absoluta. A existência da Compulsão Absoluta é uma conjectura do autor, uma expressão descritiva, e a observação disso é impossível. Para facilitar a compreensão imaginativa dos leitores, essa compulsão é denominada como absoluta porque é impossível resistir a ela. É a totalidade. A Compulsão Absoluta é uma estrutura que envolve o Consciente. Como esquema descritivo da neurose, o quadro da Compulsão Absoluta é no Inconsciente, fora do Consciente. Como o Consciente não pode ver a causa da Compulsão Absoluta, a vontade não pode resistir à

Compulsão Absoluta.

Sintomas de neurose = meios de doença
Por sintomas neuróticos entendemos sintomas físicos. Por definição, não há neurose sem sintomas físicos.
· Tique nervoso : « sensação intramuscular compulsiva » ; compulsão de fazer um movimento muscular com este músculo voluntário ; obsessão a este músculo voluntário.
· Transtorno obsessivo-compulsivo : sensação física de ansiedade ; compulsão de verificação com um ato corporal ; obsessão a uma coisa.
· Transtorno obsessivo-compulsivo: sensação física de ansiedade, compulsão de verificação com um ato corporal; obsessão por uma coisa.
· Transtorno do pânico : sensação corporal de medo ; compulsão de fazer um ato corporal de escapar ; obsessão a o estado físico sob a secreção de adrenalina.

A « sensação intramuscular compulsiva » de tique é uma sensação física particular sem contração muscular, a concentração do Consciente neste músculo voluntário, a amplificação da obsessão à imobilidade deste músculo voluntário. O efeito da « sensação intramuscular compulsiva » de tique é que é desagradável.

O sintoma do tique nervoso.
A « sensação intramuscular compulsiva » de tique aparece num músculo voluntário. Este músculo determinará a parte do corpo do movimento de tique. A contração voluntária deste músculo voluntário é uma contração voluntária que já tinha sido conhecida com um movimento intencional. Para o paciente, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique implica a maneira de movimento de tique, que tem sido precisamente determinada como um atributo. A maior parte dos pacientes com tique nervoso têm mais de duas partes do corpo com obsessão do músculo voluntário. O tique nervoso de um paciente é o sintoma que se manifesta com várias localizações arbitrárias da « sensação intramuscular compulsiva » de tique, e é um erro de categorizar as maneiras de movimentos de tique. Não é apenas a questão da definição da palavra “tique”, mas era um erro, se os pais de crianças com um tique pensassem que o tique fosse igual a um movimento, movimento involuntário neurológico e local, e o efeito de uma medicação se esperasse como a eliminação deste movimento.

As razões pelas quais o tique não é considerado orgânico;
· O tique de crianças é muitas vezes um tique transitório, que cura por si só, se o conflito libidinal for resolvido.
· De vez em quando o tique nervoso de um paciente pode aumentar ou diminuir.
· É possível que uma nova obsessão por músculos voluntários comece em outra parte do corpo.
· Durante o sono, o sintoma de tique nervoso não aparece : sensação intramuscular compulsiva, obsessão do músculo voluntário.
· Na coprolalia, o Consciente está forçado a pronunciar palavras que são embaraçosas para o Consciente. Palavras vulgares infantis.
· 30% das pessoas que têm o tique nervoso têm também o transtorno obsessivo-compulsivo, e a simetria, o número, a verificação e a limpeza de uma coisa, etc., será o objeto obsessivo do Consciente. (Além disso, o tique nervoso é um tipo de transtorno obsessivo-compulsivo no qual a presença de um músculo voluntário é o objeto obsessivo.)
· Como um movimento com muitos músculos voluntários, os músculos que fazem um movimento de tique são muito bem agrupados; por exemplo, o movimento de tique de bater palmas. §12 será a explicação sobre a unidade motora de músculos.

Uma pessoa não é nem robô nem estátua, e numa condição de boa saúde naturalmente o corpo se move o tempo todo.
A maioria desses movimentos naturais é feita inconscientemente e é um estado saudável. Por outro lado, os movimentos de tique são necessariamente conscientes. Especialmente o músculo é objeto do Consciente. O movimento do tique nunca é inconsciente. Por exemplo, pessoas que têm a « sensação intramuscular compulsiva » de tique no músculo frontalis movem as suas sobrancelhas naturalmente e inconscientemente o tempo todo, não como movimentos de tique. Somente quando o músculo é o objeto fixo do Consciente e o Consciente é forçado a resolver a compulsão, esse movimento absurdo é um movimento de tique. Isto é, um movimento é saudável e natural, se for inconsciente, e um movimento idêntico é um movimento de tique, se for compulsivo e o músculo for objeto da Consciência. No entanto, de facto, os movimentos de tique são sempre movimentos pouco naturais, que são reconhecíveis à primeira vista. O objetivo da combinação da « sensação intramuscular compulsiva » de tique e de um movimento de tique é de aparecer no primeiro plano do Consciente desta pessoa como um objeto dominante. Assim como não há ato de transtorno obsessivo compulsivo que seja inconsciente. Os movimentos de tique inconscientes nunca existem.

Racionalização
Os movimentos de tique são sempre acompanhados por um motivo falso.

§12
Unidade motora psíquica
N.B.:
Esta seção é sobre os movimentos do tique motor (incluindo o tique vocal) e da coprolalia. Os “atos” do transtorno obsessivo-compulsivo e do body-focused repetitive behavior (tricotilomania, onicofagia, dermatillomania, etc) serão descritos em outra seção.

Além disso, a unidade motora psíquica nesta seção é definida de maneira diferente do que a unidade motora na anatomia, (ordem de algumas fibras musculares por um neurônio). Por exemplo, a unidade motora psíquica para levantar a mão não corresponde injectivamente ao músculo deltóide. O tique nervoso é uma neurose cuja obsessão é a presença de um músculo voluntário, mas tal músculo voluntário não é necessariamente “um” músculo voluntário do ponto de vista anatômico.

99% dos movimentos voluntários não são feitos conscientemente. Além disso, mesmo para um movimento voluntário consciente, o movimento de cada um dos músculos utilizados não é um objeto do Consciente. Por exemplo, quando descemos as escadas, o movimento de cada um dos músculos diversos das pernas não é directamente um objeto do Consciente. Caso contrário, a descida não era possível. Para a escrita, o movimento de escrever é consciente, e o movimento de cada um dos músculos diversos não é um objeto direto do Consciente. Além disso, mesmo as pessoas que têm um tique do pescoço, talvez a maioria delas não sabem exatamente a configuração complexa dos músculos do pescoço. Enquanto os movimentos de tique são movimentos, que visam um músculo, este músculo não é músculo que é anatomicamente definido, mas como uma posição localizada de sensação. Precisamos definir mais precisamente a idéia de um movimento voluntário a um músculo voluntário.

O movimento voluntário de um tique é uma contração voluntária do músculo para a eliminação da sensação desagradável naquele músculo voluntário, e o movimento de tique do músculo em uma articulação não é acompanhado por seu antagonista. O Consciente começa o movimento com uma contração voluntária do músculo e para-o com um enrijecimento voluntário imediato

deste músculo. O movimento do tique é um enrijecimento voluntário de músculo com um movimento preciso. Os movimentos de tique com os músculos que não estão sobre uma articulação (abdominais, testa, nariz, etc.) e os movimentos de tique com músculos sobre uma articulação (braço, pescoço, etc.) não têm nenhuma diferença, na medida em que estão sem o funcionamento do antagonista.

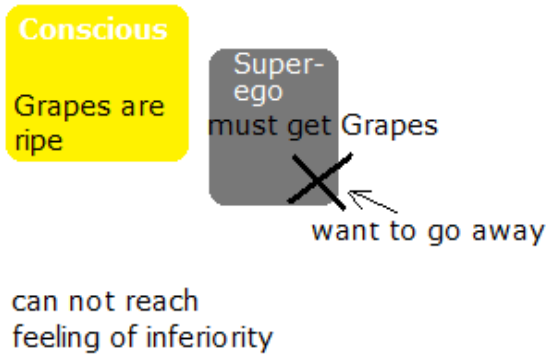
A Libido é o corpo no Inconsciente neurótico; A libido tem o princípio do prazer. Como a Libido não conhece a anatomia, um grupo de músculos voluntários de um movimento voluntário torna-se uma unidade de músculos voluntários para a Libido. Os movimentos voluntários com músculos que são um objeto do Consciente podem ser as normas para localização e seccionamento de grupos de músculos voluntários. O grupo de músculos voluntários já foi localizado e seccionado como a presença de uma unidade motora. O movimento de tique é um movimento voluntário, e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso pode aparecer em uma unidade de músculos, em vez de em um músculo que foi anatomicamente dividido e dado um nome. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso no eixo de simetria do corpo, tal como a do tique do nariz, aparece sem separação dos músculos voluntários do lado esquerdo e do lado direito. Diferentemente da distonia e do espasmo, o movimento do tique não é um movimento involuntário de um músculo. O movimento do tique, que é determinado por uma unidade de músculos, corresponde à « sensação intramuscular compulsiva » do tique nervoso. A velocidade determinada do movimento do tique não pode ser substituída por outra velocidade. Os movimentos de tique com diversos músculos, tais como a coprolalia, o tique de cuspir em alguém, etc., são possíveis, porque a Libido não conhece a anatomia. Para a Libido, “um músculo” pode ser um grupo de vários músculos anatómicos.

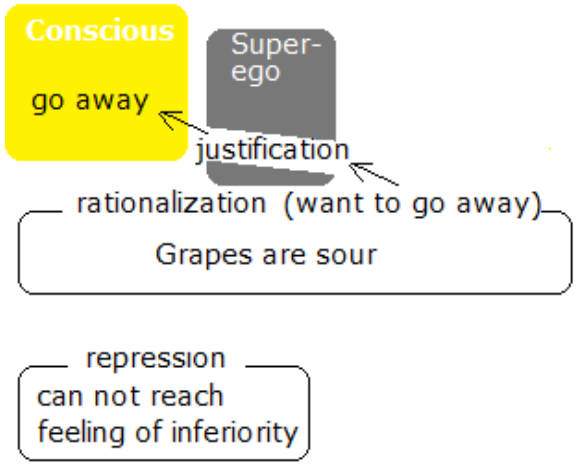
A massa de emoção é preservada bloqueando o Consciente. Somente a catarse emocional pode ser curativa. Uma obsessão ridícula domina o primeiro plano da Consciência.
A função da obsessão física é a repressão de três categorias de sensações físicas.
– sensações reprimidas primitivas, §26; repressão das sensações libidinais e masturbatórias (i.e., repressão das sensações genitais dentro da roupa interior).
– sensações reprimidas indefinidas, §27; repressão de desconfortos gerais como fadiga, dor, etc.
– sensações reprimidas recursivas, §28; a repressão da própria sensação intramuscular compulsiva

A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso que aparece numa unidade dos músculos para a pronúncia de una palavra faz a coprolalia. Para a coprolalia, a partir do diafragma para os lábios, muitos músculos fazem uma unidade, e não é muito complicado para a Libido. A pronúncia da palavra “xxxx” é um movimento voluntário extremamente fácil, que mesmo aves podem fazer. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso não pode aparecer no diafragma, e o diafragma é amiúde utilizado para um movimento de tique, da qual a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso aparece em músculos do trato respiratório superior. Não há movimento de tique pelo diafragma sozinho.

Isso é coerente com o fato de que a distonia é involuntária. Embora a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é uma sensação de contração muscular sem contração muscular, a distonia é uma contração muscular involuntária. Contrações musculares da distonia aparecem sem relação com as unidades motoras psíquicas.

§13





THE FOX AND THE GRAPES
<AESOP'S FABLES; transl. V. S. Vernon Jones>
A hungry Fox saw some fine bunches of grapes hanging from a vine that was trained along a high trellis, and did his best to reach them by jumping as high as he could into the air. But it was all in vain, for they were just out of reach: so he gave up trying, and walked away with an air of dignity and unconcern, remarking, "I thought those grapes were ripe, but I see now they are quite sour."

Racionalización (término psicoanalítico, término psicológico)
El método Kuriki considera el tic nervioso como un mecanismo de represión. La represión se hace con un mecanismo de mirar una otra cosa para no mirar una cosa. Es una paradoja, porque tenemos que ver esta cosa para no verla; esta paradoja será resuelto, si el Inconsciente ve esta cosa y impide el Consciente de verla. El centro de la enfermedad es que sólo el Inconsciente tiene que mirar esta cosa todo el tiempo. El tic nervioso tiene una función inconsciente que selecciona al azar otra cosa con un pretexto inventado. En el método Kuriki, esta función se llama racionalización.

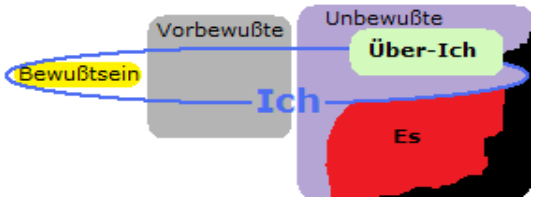
§13 – §17, las descripciones tienen la intención de explicar estos tres puntos.
1. El músculo para la « sensación intramuscular compulsiva » de tic nervioso se selecciona arbitrariamente, y el movimiento de tic no tiene ningún significado como una expresión. (El estrato superior).
2. La ejecución de un movimiento de tic se acompaña siempre de un falso motivo. (El estrato superior).

3. La operación de represión sobre sensaciones corporales sirve para reprimir la masa de emoción. La represión del estrato inferior por la existencia del estrato superior es una doble estructura de represión, con una doble estructura de racionalización. Un estrato superior se selecciona arbitrariamente entre el tic nervioso, el trastorno obsesivo compulsivo, etc., sobre un estrato inferior idéntico. La racionalización sobre el estrato inferior elige un estrato superior, que es una perturbación falsa que puede ser vista como completamente otra cosa que la masa de emoción. En un estado de neurosis, la represión sobre esta causa psíquica se hace por un síntoma físico : el síntoma es la función de represión. La existencia de una KV es otra existencia que esconde la existencia de una masa de emocione. “Tener una neurosis” y “una masa de emoción” son en la misma categoría. “Porque tengo una enfermedad rara.” : este motivo (justificación) ocupa el primer plano del Conciente.(El estrato inferior).

La racionalización es un término del psicoanálisis y de la psicología, y hay una gran diferencia entre la racionalización en el psicoanálisis de Freud y la racionalización en el método Kuriki. En primer lugar, §13 es una descripción de la racionalización en el psicoanálisis de Freud.

En esta sección, la palabra “razón” significa la razón que justifica un acto, y que responde a la cuestión “por qué”.

Racionalización en el psicoanálisis freudiano



Desde 1923, Sigmund Freud ha expresado la explicación de la terapia neurótica como su metapsicología. La representación de los tres componentes del Inconsciente es sólo una manera de describir tendencias funcionales del Inconsciente. Esta estructura es una representación de las funciones de la mente, utilizando la figuración, sin embargo, al mismo tiempo, es importante considerar que estos componentes existen realmente. Es una estructura mental sólo para tratamientos de la neurosis, y esta estructura no tiene sentido en la generalización a personas “sanas” : i.e., los términos psicoanalíticos tienen significado sólo en tratamientos de la neurosis. Como sería ridículo poner un semáforo en el medio de un desierto, la estructura mental del psicoanálisis no tiene ningún significado para espíritus “sanos”, sin síntoma físico de neurosis. Esta estructura era una representación para explicar claramente la manera de cura de la neurosis a pacientes, que, en la época de Freud, no sabían nada sobre el psicoanálisis. La comprensión clara del tratamiento freudiano por parte del paciente fue la principal herramienta terapéutica.

El Ello (das Es)
En el dominio del Inconsciente (das Unbewusste), hay el Yo (das Ich), el Superyó (das Über-Ich) y el Ello (das Es).
En alemán, “ich” es el pronombre personal, la primera persona del singular, nominativo, y “es” es el pronombre personal neutro, la tercera persona del singular, nominativo.
Sus dativos no son dem Mir y dem Ihm.
das Ich, des Ichs, dem Ich, das Ich, die Ich, der Ichs, den Ichs, die Ichs.
das Es, des Es, dem Es, das Es, kein Plural.
El pronombre personal neutro de tercera persona no es solamente para una cosa. Para la

traducción a un idioma que no tiene pronombre personal de tercera persona neutro, es difícil elegir un nombre. La palabra “das Es” ya había sido utilizada por Nietzsche para la parte inconsciente de la estructura psíquica, como un sustantivo y no como un adjetivo (adverbio).

El Yo (das Ich)
Una gran parte del Yo está en el dominio del Inconsciente. Si hay el Superyó y el Ello en el Inconsciente, y si sus efectos aparecen en el Consciente, debe haber un componente central que recibe el Superyó y el Ello en el Inconsciente. El Yo es “la relación” entre el Ello y el Superyó. La represión, la racionalización, etc., son funciones del Yo. La neurosis es una enfermedad del Yo de como recibir el Superyó y el Ello en el Inconsciente. El Yo es un componente puramente teórico. Para pensamientos conscientes, es la pequeña parte consciente del Yo que pensa, como, por ejemplo : “Este hombre toca el piano muy bien como Thelonious Monk!”, y no es la parte grande inconsciente del Yo. El Yo no es sólo este pequeño Conciente que piensa, sino la combinación con el gran componente que hace pensar el Conciente. La comprensión de la estructura mental en la teoría psicoanalítica no es intuitiva. Si la comprensión es sólo una comprensión intuitiva, la comprensión de teorías de la estructura mental será algo “difícil”, como cálculos de logaritmos, que son fáciles de hacer.

Interpretación de la racionalización freudiana desde el punto de vista del método Kuriki.
“El zorro y las uvas” de Esopo es la historia de un zorro, que está solo. Como no hay nadie a su alrededor, es sólo problema suyo, sólo de él mismo. Después de varias tentativas en vano de tomar algunas uvas, el Inconsciente quiere que el Conciente renuncia. Pero la renuncia puede tocar el sentimiento de inferioridad reprimido. El Inconsciente utiliza la racionalización para que el Consciente deje las uvas. Mediante la racionalización, se presenta en el Consciente la solución física concreta a la sensación física desagradable. El Consciente decide renunciar con un pensamiento que viene a la mente, como; “Muy a menudo, estas uvas no son buenas.” Una cualquier razón (un motivo, un objetivo) es necesaria para que el Consciente haga un acto consciente. Cuando el Inconsciente quiere que el Consciente haga un acto y si el motivo podría incurrir un objeto de represión, el Inconsciente encuentra un motivo falso. Es un motivo falso extremadamente infantil. El Superyó permite que el falso motivo traspase la puerta de la censura como algo infantil. El acto de un motivo inconsciente no puede ser conscientemente hecho sin ser acompañado por cualquier motivo consciente. El Consciente de la zorra sabe que, como aún no ha gustado estas uvas, el motivo falso es irracional. El falso motivo (racionalización) es parte de la función de represión. La represión de este zorro no es la represión contra el hecho de que no puede alcanzar estas uvas, sino la represión contra la existencia del sentimiento de inferioridad. Un falso motivo, tal como estas uvas no pueden satisfacer al gourmet, pasa el Superyo, y el acto de irse se hará. Un falso motivo se elige arbitrariamente entre varias posibilidades; puede ser también : “Porque hay gusanos” o “Porque habrá otros zorros que querrán comer estas uvas.”, etc.

El concepto de racionalización tiene sentido sólo para los pacientes con neurosis. Los pacientes con neurosis son personas que tienen síntomas físicos de neurosis. Es lamentable que a menudo, como Anna Freud, la racionalización se describe como una defensa por el Yo (principio de realidad) contra el Ello (principio de placer) con la estructura “psicológica” sana por personas que no saben que el psicoanálisis es sólo para tratamientos de la neurosis. Una psicología extremadamente trivial, que incluso niños ya saben, fue llamada “los mecanismos de defensa”, con la lista de comportamientos normales de personas muy saludables. Como una de las hijas de su padre, con el nombre de Anna Freud, sua psicología puede ser confundida con una teoría psicoanalítica. Sin ninguna intención de ponerse en la extensión de su padre, Anna Freud escribió libros sobre psicología normal y saludable que todo el mundo conocía sin necesidad de leerlos.

Porque habia gente muy rara que necesitaban leer para conocerla. Además, si, en descripciones del psicoanálisis por varios psicólogos, descripciones de los mecanismos de defensa de Anna Freud se ha mezcladas, ya que la corporalidad de la neurosis puede haber sido ignorada, lectores no especializados en psicoanálisis deben ser prudentes.

Resistencia
Cuando las personas que tienen un tic nervioso o los padres de niños que tienen un tic nervioso leen descripciones del método Kuriki, el Inconsciente impedirá que la Conciencia las lea. Esta resistencia puede aparecer en el Conciente como criterios de validez de la teoría y bloquear el deseo de leer con errores gramaticales, errores tipográficos, errores de traducción, etc. “No vale la pena leerlo, porque hay errores tipográficos”; esta consideración puede ser ya un signo del efecto del método Kuriki. (Sin embargo, es muy importante leer el método Kuriki lo más lentamente posible. Además, como la comprensión es la comprensión por parte del lector, el método Kuriki puede ser una simple sugerencia de orientación para curarse de un tic nervioso, y el lector puede hacer su propio razonamiento en esta dirección.) El paciente debe observar la resistencia del Inconsciente al método Kuriki. La catarsis emocional se hace sólo una vez a la semana, tres segundos, pero la resistencia del Inconsciente causará la negligencia. Habrá la resistencia del Inconsciente a marcar en el calendario el día de cada semana durante tres meses. ¤Por lo tanto, el paciente que niega el método Kuriki antes de leerlo se curará muy bien de su tic nervioso, como la resistencia del Inconsciente utilizando la racionalización freudiana es muy obvia.

§14



Escolha um gato entre esses cinco gatos e explique por que você escolheu aquele.

A racionalização no tique nervoso, (no síndrome de Tourette).
O entendimento da racionalização no método Kuriki é muito importante, porque, no sentido estrito, é a compreensão de que não há relação entre a maneira de um movimento de tique e o conteúdo de um trauma psicológico, e no sentido amplo, que o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo são mecanismos de repressão corporal.

Alguns exemplos de falsos motivos.
Pessoas que têm um transtorno obsessivo-compulsivo de lavar-se as mãos pensam;
“Porque pode haver germes nas minhas mãos.”
Pessoas que têm um tique do pescoço pensam;
“Porque o pescoço estala, significa que esta articulação não está na posição correta.” (Na verdade, é o som do gás).
Pessoas que têm a coprolalia pensam;
“Não tenho má intenção.”
Há uma similaridade com “estas uvas não estão maduras” da raposa.
Também, falsos motivos com uma frase hipotética. “Se as uvas estivessem maduras, eu levá-las-ia.”

“Se não houvesse germes, não me levaria as mãos.”
“Se a articulação não fizesse som, eu não faria este movimento.”
“Se eu tivesse uma má intenção, não pronunzierei esta palavra.”

Os fraudadores não apenas escondem os detalhes de suas fraudes, mas também escondem o fato de que são fraudadores. No Consciente, a racionalização é uma refutação contra o absurdo do motivo real (a sensação física compulsiva) de um ato muito consciente, e a racionalização esconde a função da própria racionalização.

O Consciente é perturbado pela irracionalidade da racionalização, e essa perturbação domina o primeiro plano do Consciente, reprimindo as sensações físicas libidinais. A neurose é uma doença de “ter uma neurose”, e cada uma das obsessões não tem significado patológico. A categorização dos sintomas não é necessária; categorias são resultados de racionalização.

Um sintoma físico de neurose é sempre acompanhado por um falso motivo. Porque um sintoma é seleccionado de vários sintomas que podem ter um falso motivo. O Inconsciente não inventa desculpa para um ato que foi feito, mas o Inconsciente escolhe um ato entre vários atos que tenham um falso motivo, e o Inconsciente faz o Consciente fazer este ato. A racionalização não é uma função de encontrar uma desculpa ou uma justificativa para um ato inexplicável, mas uma função de selecionar arbitrariamente um ato que já tem um falso motivo infantil. Os motivos falsos passam a racionalidade infantil e são irracionais para o Consciente, mas sua irracionalidade persistente torna-se objeto do Consciente e torna-se um meio de reprimir sensações físicas libidinais.
Por exemplo, um falso motivo como “não há cortador de unha” não é inventada após o ato de roer unhas, mas é porque desse falso motivo é possível que o ato é escolhido.
O ato poderia ser um tricotilomania com : “pois há muito cabelo, eu posso tirar um fio de cabelo”. A seleção é arbitrária. Assim, a racionalização é uma função de seleção arbitrária, sempre com um falso motivo. Para um tique nervoso, um movimento é arbitrariamente selecionado e este movimento é sempre acompanhado por um falso motivo. Não há nenhum importância numa escolha de movimento e numa escolha de motivo. Pode ser, por exemplo, um tique do ombro ou um tique do braço, com qualquer motivo. Um tique arbitrário aparece no Consciente com um motivo arbitrário, e algo ficará oculto. Não há nenhum importância numa escolha arbitrária entre os cinco gatos com um motivo arbitrário. Qualquer sintoma funcionará como uma neurose. A racionalização é uma função de escolha arbitrária no Inconsciente. É melhor evitar a classificação de movimentos de tique e a classificação de obsessões de transtorno obsessivo-compulsivo.

A corporalidade
Entre os escritos sobre a psicanálise por vários «psicólogos», muitas vezes, há descrições que estão faltando enormemente o reconhecimento da corporalidade da neurose. Em tratamentos da neurose, o reconhecimento da corporalidade é essencial, como : sintomas neuróticos são corporais, o Id da psicanálise freudiana é corporal e, portanto, a grande parte do Ego é corporal no Inconsciente, etc. O ato corporal da raposa de ir embora represente a Compulsão Absoluta entre a sensação corporal do tique nervoso em um músculo voluntário e um movimento corporal, e a Compulsão Absoluta entre a sensação corporal do transtorno obsessivo-compulsivo (sensação da pele, por exemplo) e um ato corporal. Embora a repressão saudável seja essencial para o equilíbrio mental, a KV é o mecanismo de repressão corporal na neurose. Podemos dizer também que o Inconsciente psicanalítico está dentro do corpo.
O conteúdo de uma imagem traumática é sempre corporal, sexual e genital. (Por exemplo, a repressão da sensação corporal desagradável de ser tocado a pele diariamente, etc.) Contudo, a parte corporal do sintoma neurótico não tem relação com o conteúdo do trauma.

Libido
Idealmente, a autonomia saudável da Libido deveria ser estabelecida após o desenvolvimento mental. A neurose é um estado de fixação causado por um obstáculo ao desenvolvimento saudável da Libido. Embora seja ideal que o desejo sexual seja genital, outras partes do corpo tornam-se objeto do Consciente devido à supressão patológica das sensações corporais genitais. A “sensação intramuscular obsessiva” aparece no Consciente.

§15
Fixação na fase anal
A teoria do desenvolvimento psicossexual de Freud é uma teoria sobre a sexualidade. Isto tem apenas o propósito de explicar o tratamento da neurose. A neurose é a obsessão e a compulsão para se libertar dela. A obsessão requer um ou mais objetos de obsessão, que são escolhidos aleatoriamente. A fase anal é o período durante o qual as sensações físicas exercem uma força coercitiva sobre o Consciente.

A formação do transtorno de tique, como mecanismo neurótico de repressão corporal patológica, consiste em uma espécie de imitação inconsciente do procedimento de defecação. Pode ser considerado como fixação no estágio anal.

A síndrome de Tourette consiste em quatro camadas.
・Formação de uma massa de emoção devida a um trauma.
・Obsessão como um mecanismo para reprimir a massa de emoção.
・Seleção de um objeto de obsessão.
・Formação de uma sensação física de compulsão.
・Ato compulsivo.
O Entendimento do ato compulsivo é diferente da extração da massa de emoção.
O Entendimento da fixação na fase anal não substitui o tratamento da neurose. A neurose é um mecanismo que reprime a massa de emoção, e o único tratamento para a neurose é a catarse emocional. A catarse emocional é a explosão da emoção desagradável formada por trauma sexual e genital.

A defecação é feita da seguinte forma:
Aumento da pressão retal, aumento da pressão da bexiga → Contração do esfíncter anal externo, contração do esfíncter uretral externo → Necessidade de defecar → Defecação, relaxamento do esfíncter anal externo, relaxamento do esfíncter uretral externo → Boa sensação de liberação.

Tique nervoso
Neurose → Localização de qualquer músculo voluntário, obsessão → Sensação de contração sem contração «sensação intramuscular compulsiva» → Estado desagradável → Compulsão → Movimento de tique → Sensação de liberação → Repetição

Transtorno obsessivo-compulsivo
Neurose → Localização de qualquer coisa, obsessão → Fobofobia → Sensação física de ansiedade → Compulsão → Ato → Sensação de relaxamento → Repetição.

Na « psicologia » de Anna Freud, os mecanismos de defesa estão incluídos nas funções do Ego saudável. O Ego é definido como estando em um estado imprensado entre o Id e o Superego. Como o tique nervoso pode surgir antes da formação do Superego, o tique nervoso não pode ser determinado como uma doença do Ego com regressão, um dos mecanismos de defesa.

Embora o crescimento físico de uma criança seja visível, o crescimento saudável da sua libido é muitas vezes esquecido.

Fixação
A coprolalia; pronunciar palavras infantis.
O transtorno obsessivo-compulsivo; contar coisas, organizar coisas, como uma criança, etc.
O sintoma do tique nervoso, nomeadamente a “sensação intramuscular compulsiva” é a fixação na existência de músculos voluntários como sensações físicas dentro do corpo, existência descoberta quando o paciente era criança.
Isso pode ser devido à natureza única dos critérios para julgar a inconveniência libidinal em uma criança que é um pouco Asperger e o seu mecanismo corporal de repressão.
A “sensação intramuscular compulsiva” é uma seta apontando para um músculo voluntário selecionado arbitrariamente pela racionalização, e essa sensação é formada pela libido que está em estado de fixação.

Na fixação anal, a « sensação intramuscular compulsiva » é uma espécie de imitação da sensação do esfíncter anal utilizando qualquer músculo voluntário.
O estado normal do esfíncter anal é a contração inconsciente: relaxamento, apenas no momento da evacuação.
A compulsão é uma espécie de imitação da necessidade de defecar. Contudo, esta imitação é o sintoma da neurose, não a sua causa.

O sintoma não é a expressão inconsciente do objeto reprimido. Portanto, o sintoma pode mudar.
O sintoma é um instrumento de repressão. Qualquer observação do sintoma não revelará o objeto de repressão. Um ato neurótico totalmente sem sentido é a condição para que o seu absurdo seja um objeto de Consciente. Com as sensações físicas específicas de Asperger, o tique é um instrumento para a repressão física de objetos desagradáveis no Id do princípio do prazer.
O objeto reprimido pelo sintoma físico da neurose pode ser o desejo sexual direcionado ao prazer do próprio corpo. A perversidade é o destino da psicanálise, e se a psicanálise evitar a perversidade, ela deixará de ser séria. A Libido não deve ser vagamente concebida como energia mental. A Libido é sexual e genital. Já a psicanálise é um método de tratamento da neurose, cujo sintoma é um sintoma físico. A psicanálise fala da estrutura doente, e não da psicologia saudável.

Libido sexual e genital
Em alguns casos, o efeito consciente da Libido física pode ser traumático na infância. A repressão é negação: mesmo quando a negação é difícil, é uma tentativa de negar. Mesmo que o paciente esteja ciente do conteúdo do trauma, o paciente pode não estar ciente da intensidade do trauma ; a intensidade da emoção reprimida. Se o efeito consciente percebido da Libido for muito grande para uma criança, será um trauma inegável e uma espécie de TEPT. A conscientização é uma aparição no Consciente de uma criança.
A « sensação intramuscular obsessiva » é a « indicação posicional » de um músculo voluntário pelo Inconsciente. A obsessão pela presença desse músculo é uma fixação na fase anal. Junto com a sensibilização da sensação genital, a sensibilização do efeito da Libido é muito forte, resultando em um trauma infantis.
um trauma infantil.

É difícil especular sobre o trauma psicológico que causou a fixação anal, podendo-se dizer também que o trauma psicológico é muito claro para o paciente. Interferência no

desenvolvimento da libido. O Inconsciente da criança reprime a sua própria sensação genital. Uma criança um pouco Asperger pode considerar seriamente a sua sensação genital como imoral.

« Sensação intramuscular » de tique,
que aparece para reprimir sensações físicas desagradáveis (por exemplo; fadiga). Asperger.

« Sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso,
que aparece para reprimir a sensação genital libidinal. Como neurose, e aparece o tempo todo, exceto durante o sono. Asperger neurótico.

Não há relação direta entre a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a massa de emoção.
Não há relação directa entre a maneira de um movimento de tique e o conteúdo de um trauma psicológico.

A Compulsão-absoluta não é visível para o paciente. O único objeto do Consciente é a sensação física desagradável da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. O paciente não podem ver o quadro da Compulsão-Absoluta, que liga absolutamente um movimento de tique à « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso.
O verdadeiro propósito da camada superior do tique é a repressão da sensação local de outra parte do corpo que não a da “sensação intramuscular compulsiva” do tique nervoso.

Por exemplo, o objetivo da « sensação intramuscular compulsiva » do tique nervoso que aparece no pescoço é a repressão da sensação de uma parte do corpo que não seja o pescoço. Sensação genital libidinal : extremidade da uretra, glande do pênis, clitóris, etc.

A imitação da fase anal, a obsessão pelos músculos voluntários, i.e., a fixação na fase anal reprime as fases seguintes do desenvolvimento libidinal.
A obsessão com a compulsão absoluta de movimentos voluntários altamente conscientes.

Considerando a relação entre contração e relaxamento do esfíncter durante a excreção, se a « sensação intramuscular compulsiva » for descrita como contração sem contração, é possível que se trate de uma ordem de relaxamento adicional impossível no estado de relaxamento.

§16

Compulsão Absoluta
· emoção traumática reprimida → sensação intramuscular compulsiva → obsessão com imobilidade → falso motivo → movimento voluntário
· emoção traumática reprimida → sensação cutânea compulsiva → obsessão com verificação → falso motivo → ato.

Fixação da Libido na fase anal, uma das etapas do desenvolvimento da Libido.

A determinação de uma maneira de movimento de tique
1. A sensação de uma unidade motora psíquica (isto é, um grupo de músculos) é localizada por um movimento normal, com contração, tensão, fadiga muscular, etc. Será memorizada a maneira desta unidade motora psíquica com sua localização e sua sensação corporal de contração muscular.

Na situação em que o músculo (grupo de músculos) é localizado, um motivo falso se torna um atributo da maneira de movimento. Segundo a situação em que estes movimentos são feitos, uma razão falsa será um atributo de cada maneira de movimento de tique. Uma destas unidades motoras será seleccionada como o músculo para « sensação intramuscular compulsiva » de tique. Não há relação entre o conteúdo do trauma e o conteúdo da obsessão.
2. A libido com fixação na fase anal escolhe arbitrariamente uma unidade motora e, no momento da repressão física, produz a « sensação intramuscular compulsiva » de tique neste grupo de músculos.
3. O Consciente é forçado de fazer um movimento de tique para eliminar a sensação desagradável que se amplifica no músculo desta unidade motora e a obsessão da imobilidade. A « sensação intramuscular obsessiva » do tique também pode ser sentida como uma espécie de peso imóvel.
4. O movimento, que conseguiu estar um objeto do Consciente com o seu absurdo, será uma jurisprudência, um precedente, e esta « sensação intramuscular compulsiva » de tique será repetido.
1, 2, 3, 4 : Todos estes passos são no quadro de uma estrutura patológica, que é a Compulsão-Absoluta. A Compulsão-Absoluta é um túnel que conecta em frente a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e um movimento de tique, sem alguma outra saída. A Compulsão-Absoluta é a estrutura mesma da doença. A Compulsão-Absoluta não pode ser objeto de consciente do paciente, objeto como força da obsessão.

Para forçar o Consciente a fazer um movimento voluntário absurdo, a « sensação intramuscular compulsiva » tem como atributo um falso motivo. O falso motivo é uma desculpa que aparece no Consciente e é expresso pelas palavras: “porque...”. O Inconsciente inventa este falso motivo, portanto este falso motivo è extremamente infantil.

Por exemplo,
falsos motivos para um tique de revirar os olhos (músculos extraoculares) podem ser;
“Porque os meus olhos estão cansados, exercícios para os olhos são necessários.”
“Porque a verificação da mobilidade dos olhos é importante.”, etc.
Alternativamente, idéias em forma hipotética, tais como;
“Se os meus olhos não estivessem cansados, este movimento não seria necessário.”, etc.
É Exatamente como a raposa, que diria : “Se estas uvas estivessem maduras, as tomaria.

O motivo falso não força o seu movimento de tique: aparece colateralmente na cabeça no momento do movimento de tique.
Enquanto o Superego freudiano se desenvolve a partir da idade de 5 anos, o início de um tique nervoso pode já ser na idade de 2 anos. Assim, o Superego freudiano não é questão concernente a tique nervoso. Entre os elementos estruturais do método Kuriki, não é nem Ego nem Id.

O motivo falso vem da fixação no estágio anal. A particularidade de um motivo falso é que é extremamente simples e extremamente infantil. Uma palavra de coprolalia também tem essa infantilidade.

A KV é uma função patológica de repressão corporal de sensações corporais desagradáveis, sobretudo sensações corporais, tais como os órgãos genitais e os órgãos excretores; sensações reprimidas primitivas. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso desvia a intencionalidade do Consciente, para evitar essas sensações, que devem ser reprimidas.

A sensação do esfíncter anal externo e da uretra externa, que é um músculo estriado voluntário,

é semelhante à « sensação intramuscular compulsiva » de tique. Se a sensação do esfíncter anal externo e da uretra externa for reprimida pela « sensação intramuscular compulsiva » de tique, o Consciente olhará para a « sensação intramuscular compulsiva » de tique e não olhará para a sensação do anal externo e da uretra externa esfíncter.

Para entender a racionalização no tique nervoso, antes de examinar os motivos falsos no tique nervoso, primeiro veremos exemplos de motivos falsos no transtorno obsessivo-compulsivo e no transtorno de controle de impulsos.

Obsessão e falso motivo
Idéias, como ” 2 + 2 = 5 “, “A imagem de Mona Lisa é simétrica” são idéias errôneas. Por outro lado, pensamentos do distúrbio obsessivo-compulsivo, como “O número deve ser 3.”, “As cortinas devem ser simétricas.” não são erros. Pensamentos do distúrbio obsessivo-compulsivo são irracionais. “O número deve ser 3.” Este pensamento é por a mesma Libido infantil como : “Os sapatos devem ser vermelhos.” Fixação na fase anal.
Para fazer um ato obsessivo de transtorno obsessivo-compulsivo, esse ato é necessariamente acompanhado de um motivo falso.
Por exemplo, “Porque a simetria é linda.” etc.; um motivo falso vem à mente no momento da ação. Motivos falsos são infantis.
A neurose torna o Consciente consciente da doença irracional. A racionalização em um transtorno obsessivo-compulsivo escolhe um “pensamento”, que é obviamente irracional. Os tipos e os conteúdos de atos e de pensamentos, que foram escolhidos pela racionalização do transtorno obsessivo-compulsivo, não têm importância terapêutica. O pensamento em si mesmo e o acto em si mesmo não tem significado patológico, mas a compulsividade de um pensamento e a compulsividade de um ato são patológicas como neurose. No Consciente do paciente, não é o pensamento que força o ato, mas a amplificação da sensação de medo pela « sensação física compulsiva » do TOC e a amplificação da sensação compulsiva que forçam o ato.
Uma obsessão neurótica é sempre acompanhada de sintomas físicos, e a « sensação física compulsiva » de OCD se parece com a sensação corporal da secreção de adrenalina. As reações corporais a secreção de adrenalina variam individualmente, mas a sensibilidade da pele é muito provável.
A Libido produz directamente uma sensação que é uma imitação da sensação de adrenalina, e o Consciente interpreta esta sensação como um sentimento de insegurança.
A «sensação física compulsiva» como meio de repressão da sensação genital: um conflito de libido contra libido.

A neurose é um mecanismo para reprimir a massa de emoção.
Na libido, a relação entre o trauma e a sensação genital.

A camada inferior
A camada inferior da neurose é a massa emocional do trauma.

A camada superior
A camada superior consiste em três elementos.
·Racionalização
O falso motivo para selecionar ao acaso um objeto de obsessão.
·Objeto de obsessão
Nas fobias, a sensação física de medo (adrenalina). No tique, a sensação da posição de um músculo voluntário.

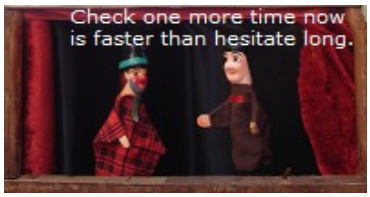
·Amplificação da sensação de compulsão

O pensamento e o ato de resolução não têm significado terapêutico. O tratamento consiste apenas em eliminar a massa emocional traumática.
¤
Exemplos das razões falsas no transtorno obsessivo compulsivo e os transtornos do controle dos impulsos.
Como a escolha de razões falsas é uma questão pessoal, há várias possibilidades.
Como “É bem cortar-se as unhas”, amiúde a legitimidade de razões falsas tem sido dada pelos outros; os pais, os professores, etc. A legitimidade di comportamentos bons das crianças boas.
1. A tricotilomania (Transtornos do controle dos impulsos)
“Porque tenho muitos cabelos”
“Porque cabelos crescem.”
“Porque cabelos não são necessários.”, etc.
A legitimidade de razões falsas passa o Superego. A causa verdadeira de uma tricotilomania tem nenhuma relação com os cabelos. A seleção arbitrária (i. e., racionalização) escolhe uma tricotilomania entre várias KVs, e esta tricotilomania funciona como um meio de repressão. O problema desta tricotilomania importuna será um grande objeto do Consciente.
2. A onicofagia, ou roer-se as unhas (Transtornos do controle dos impulsos)
“Se houvesse um corta-unhas aqui, eu usava-o.” É exatamente como a raposa : “Se estas uvas fossem boas, eu tomava-as.”
“Porque as unhas crescem rapidamente.”
“Porque cortar as unhas é uma boa acção.
“Porque com os dentes, é mais rápido que com um corta-unhas.”
“Porque tenho os dentes, corta-unhas não é necessário.”
Muitas razões falsas são possíveis.
3. Para evitar inundação da casa durante a ausência, a verificação da torneira é legítima. O Superego justifica a verificação tantas vezes quanto a Libido queira. O conflito duradouro entre a racionalidade do Consciente e da irracionalidade desta repetição será um grande objeto do Consciente, e uma sensação primitiva, por exemplo, será reprimida.
4. “As boas crianças lavam-se as mãos com sabão.”
A lavagem das mãos é um bom hábito, e o Superego não recusa.
Deve-se lavar as mãos tão frequentemente como a Libido queira.
“Vamos desinfectar as mãos com sabão.”
O cheiro de sabão reprime uma outra coisa.
Como uma desinfecção de bactérias, o ânus devia ser lavado, mas o ânus é uma sensação primitiva e é um objeto da repressão corporal.
5. A verificação repetida do conteúdo de um envelope a enviar.
“Uma vez fechado, (ou, uma vez enviado), verificação não será possível.”
“Em vez de hesitar muito tempo para verificar, verificar agora pela última vez será mais rápido.”
6. A acumulação compulsiva é um sintoma do transtorno obsessivo-compulsivo. O sintoma visível de uma desordem de lixo e a razão falsa (o motivo superficial) não têm importância terapêutica. A orientação do tratamento não é para “por que acumular lixo”, mas “por que uma neurose.” Se o paciente não tivesse acumulação compulsiva, podia ter uma tricotilomania.
Esta arbitrariedade de sintoma é a racionalização no método Kuriki. Uma acumulação compulsiva é na Compulsão-Absoluta da acumulação compulsiva.
Para um paciente, não acumular lixo é tão impossível quanto não respirar.
Razões falsas são infantis.
“Porque estas coisas poderão ser usadas.”
“Porque descartar é desperdiçar.”

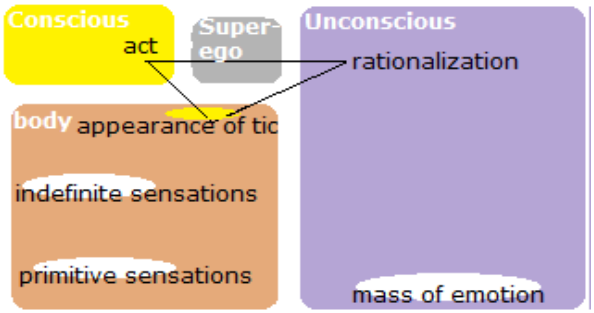
“Piedade para estas coisas.”
etc.

Tornar-se uma criança menor de 5 anos é uma maneira da Libido para passar o Superego, e esta maneira é aplicada a atos sexuais dos adultos também.
· Contar objetos é uma imitação dos bebês.
· A disposição de objetos numa mesa é uma imitação de brincar com blocos.
· Chupar o dedo é uma imitação dos bebês.

(Na interpretação pela psicanálise freudiana, a infantilização é uma regressão do Ego contra o princípio de realidade. Por exemplo, algumas pessoas comem parte mastigada de unha. O retorno à fase do bebê, que coloca coisas na boca, ou seja, o retorno ao período anterior ao trauma. Do mesmo modo, a tricotilomania.)



§17



Razões falsas no tique nervoso
Os movimentos de tique são movimentos 100% voluntários, e são sempre acompanhados por uma razão falsa, como un atributo de movimientos voluntarios conscientes. No caso de uma criança de menos de cinco anos, cujo Superego não é desenvolvido ainda, a validade de falsa razão não é necessário a fim de que a maneira de movimento seja justificada pelo Superego.

O tique de cracking da articulação do pescoço é acompanhado por uma razão falsa como :
“Sempre isso faz um som, significa que esta articulação precisa ser corrigida da sua posição. Se não fizesse som, eu não faria este movimento.”

O som de Cracking não é produzido por uma correcção posicional da articulação, mas é produzido pelo gás que se mexe na articulação. A língua pode produzir um som similar; tongue clicking. No movimento de uma articulação, é normal que há um pequeno deslocamento lateral. O cracking da articulação do pescoço tem a possibilidade de estragar a articulação, os tendões e os nervos. É também uma das causas da dissecção da artéria vertebral. Não é como, em 10 minutos até que a articulação possa fazer o som, a articulação se moverá numa posição errada. Também as articulações dos dedos podem produzir o som sem nenhum problema posicional.

A razão falsa de um tique da articulação pode ser :
“Porque a articulação não une-se corretamente.”

A razão falsa não significa uma razão cientificamente incorreta, mas uma razão que esconde o mecanismo da repressão. Um tique do pescoço reprime uma sensação corporal indefinida : a cadeira é muito dura, as pernas estão cansadas, etc., etc., como na camada superior. A racionalização esconde que o tique do pescoço é uma função de repressão. A racionalização esconde que “o sentimento de inferioridade é escondido”, em vez de “as uvas estão maduras.” e “as uvas estão muito altas” ; isso ocorre na cabeça da raposa, entre o Consciente e o Inconsciente, evidentemente. A facilidade de racionalização, i. e., a facilidade de seleção arbitrária é o critério para a selecção de uma unidade motora que contém o músculo em que a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso aparece. A facilidade de racionalização determina o sintoma.

No consciente do paciente, movimentos de tique não são forçados pela razão falsa, mas pela « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. Razões falsas não têm força absoluta da Compulsão corporal. E num transtorno obsessivo compulsivo, não é o pensament que força o ato, mas « a sensação física compulsiva » de OCD, que se assemelha aos efeitos de adrenalina. Além disso, a Compulsão-Absoluta é a estrutura mesma da doença inteira, incluindo a camada inferior. O paciente não pode ver a Absolute-Compulsão.

O tique nervoso é uma doença neurótica; isso significa que há um elemento psíquico que tem uma estrutura patológica. Este tratamento del tique nervoso corrige esta estrutura patológica do tique nervoso. Se leitores consideram que a teoria do método Kuriki é anormal, é esta anomalia que é a anomalia mesma da estrutura do tique nervoso. Se leitores esperassem uma estrutura teórica perfeitamente normal e saudável como a estrutura do tique nervoso, não seria uma doença. Além disso, a estrutura do tique nervoso no método Kuriki não`é descrição da estrutura da mente humana em geral, mas é uma expressão numa terapia para curar o tique nervoso. O que leitores estám lendo agora é um “Como curar tiques nervosos.”

Condições (a facilidade) para a racionalização no tique motor.
A facilidade para a racionalização; as condições para ser escolhido arbitrariamente como a maneira de movimento de tique : o ombro, os olhos ou a tosse, etc.
(1) A unidade motora é conhecida por la Libido.
A menos as pessoas que praticam musculação e conhecem os músculos de todo o corpo, o número de músculos corporalmente conhecidos com a contração muscular ou a tensão muscular é geralmente limitado.
(2) A razão falsa precede a seleção arbitrária no Inconsciente (Racionalização) para um ato consciente.
Há pelo menos uma razão falsa que pode ser validada pelo Superego.
“Porque eu tenho que verificar a mobilidade.”
“É pela última vez”
Estas razões falsas podem ser válidas para qualquer músculo voluntário.
(3) Como o propósito da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é de ser um objeto do Consciente, o músculo deve ser um objeto desnecessário que não pertença a movimentos práticos como tomar um saleiro na mesa. O conflito entre a racionalidade do Consciente e a irracionalidade de uma maneira de movimento de tique é um meio de repressão. A fim de que uma maneira de movimento seja um movimento de tique, a irracionalidade desta maneira de movimento não deve ser consentida pelo Consciente; e. g., pela manhã, de dizer bom dia a alguém não pode ser uma coprolalia. (Não é como diagnóstico, mas como uma condição da formação de um movimento de tique.)

A classificação de movimentos de tique é inútil, e é muito importante saber que a classificação de movimentos de tique não é necessária. Também o conteúdo de razão falsa não importa, e se deve entender como a estrutura do tique que uma racionalização (selecção arbitrária) é já acompanhada por uma razão falsa. A razão falsa é um anexo de um movimento de tique, e não tem força compulsiva.

Razões falsas variam pessoalmente.

A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso da tosse aparece em um músculo da unidade motora de tossir.
“Há um corpo estranho na garganta e devo tossir.”

O tique vocal não é tique da voz, mas a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso aparece no músculo das cordas vocais. O tique vocal e um tique motor.
“A voz não faz fisicamente mal a ninguém”
“É natural como os cães que ladram e os pássaros que cantam o tempo todo.”
“É um tipo de tosse.”
“Não é palavra, eu não falo agora”
“Não é coprolalia”.
“É uma espécie de dizer sim a meu pensamento.”
“Me lembrei de algo lamentável.”
“Este não é um tique.”
“Eu verifico a emissão da voz.”
etc.

O parpadeo saudável é um pequeno movimento normal, e o Superego justifica o movimento de parpadeo facilmente.
“Os meus olhos estão cansados.”
“Este é um parpadeo saudável.”

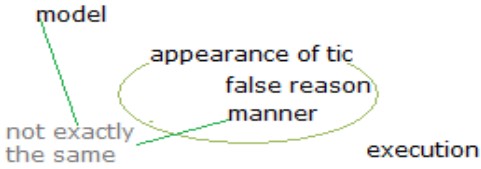
O tique das sobrancelhas não é movimento das sobrancelhas, mas a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso aparece no músculo da testa.
“É uma expressão facial.”

O tique do ombro pode ter a mesma razão falsa que o tique do pescoço,
“A articulação não se une corretamente.”

A coprolalia
A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso aparece na unidade motora psíquica da pronunciação de palavras. As palavras têm sido precisamente determinadas como uma maneira de movimento de tique. Estas palavrões obscenas são palavras infantis, que serão um grande objeto do Consciente. As palavras da coprolalia são palavras especiais, que são listadas em dicionários como palavras típicas das palavras obscenas. As palavras obscenas da coprolalia são muito banais e estereotipadas como palavras obscenas. Estas não são palavras dos adultos. Estas são palavras que as crianças aprendem en creche a não pronunciar. Os significados das palavras são ignoradas. O infantilismo de palavras infantis tem nenhuma má intenção e passa a censura do Superego. Imitações de um bebê, um animal e uma coisa passam facilmente o Superego. Tornando-se a uma criança menor de 5 anos é uma estratégia da Libido para passar o Superego, e esta maneira é aplicada a atos sexuais dos adultos também. As falsas razões são razões para o movimento de pronunciar palavras das crianças pequenas. A coprolalia é possível,

somente quando não há motivo agressivo contra o mundo exterior. A coprolalia é apenas um meio de repressão, e não é expressão do conteúdo de trauma psicológico.
“Eu não tenho nenhuma má intenção.”
“Se eu tivesse uma má intenção, eu não faria.”
Quanto mais há arrependimento, mais há validade. Esta razão é possível para o tique de cuspir também.

§18



Formação de maneiras de movimento de tique
Por exemplo, com uma expressão tal como “uma movimento forçado”, não se pode saber se a maneira deste movimento é forçada ou a execução deste movimento é forçada. Nesta seção, descrições serám feitas com a distinção entre a maneira de movimento e a execução de movimento. Portanto, cláusulas como “que tipo de movimento” e “no momento do movimento” serão escritas como “que tipo de maneira de movimento” e “no momento da execução do movimento”.

1. Modelos
Unidades motoras com uma contracção muscular intencional no passado.
Não são maneiras de movimento como tomar o saleiro sobre a mesa, i. e., movimentos leves de uma parte do corpo, mas uma maneira de movimento como mostrar o bíceps imitando o Popeye. Com estas maneiras de movimento, contrações musculares serám conhecidas. Maneiras de movimento com uma contracção muscular intencional, que pode ser acompanhada por um alongamento do antagonista, ou que pode ser para alongamento do antagonista. Não há nenhuma maneira de movimento desconhecida. Os bebês não podem mover a cabeça com facilidade, e rolando os olhos ao limite do campo de visão, a contração e o alongamento dos músculos oculares serão conhecidos. Neste sentido, o tique dos olhos tem um caráter de bebê. O músculo de tique do abdômen e o músculo de tique do braço dos adultos “teriam sido conhecidos com exercícios abdominais e flexões.
Quanto ao tique de cuspir, esta maneira de movimento deveria ter sido feita antes, acompanhada por uma secreção de saliva; por exemplo, sementes de uva, sementes de cereja, goma de mascar, escovar os dentes, etc.
Assim contracções musculares intencionais serám conhecidas e memorizadas no nível libidinal (nível físico-mental) e podem ser o modelo de uma maneira de movimento de tique.

2. Validade de razão falsa, autorização de movimento
As Validades de maneiras de movimento podem ser registradas, jogando com outras crianças, ou nas palavras de pais, etc. Por exemplo, a memória da contracção dos músculos da maxila, após a colocação de amálgama por um dentista, que disse de tentar apertar os dentes. A maneira de movimento do tique de apertar os dentes foi memorizada com uma contracção muscular. Esta maneira de movimento tem sido justificada pelo dentista.

3. Uma maneira de movimento conhecida é seleccionada por uma racionalização e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso será fabricada.
Os atributos de a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso
· Localização no corpo

· Razão falsa
· Maneira precisa de movimento
Uma maneira precisa de movimento de tique é determinada na « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso aparece a fim de ser eliminado por uma execução de movimento e força esta execução de movimento. A maneira de movimento de tique e a maneira de movimento modelo não são idênticas. A maneira de movimento de tique é mais rápida que a maneira de movimento modelo. Não há movimento do antagonista e a travagem é feita pela contracção deste músculo. A maneira de movimento de tique e a maneira de movimento modelo são independentes uma da outra, em ambos os lados da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. É possível que a execução de movimento modelo não pode eliminar a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso.

4. Precedente legítimo
Quando um movimento de tique foi feito pela primeira vez para eliminar a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, doravante este ciclo será legítimo como um precedente de inocência, e este ciclo, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso – movimento de tique, se repete.

A maneira de um movimento de tique é precisamente determinada na « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso como um atributo. Uma alegoria. Assim como um cão que vem com a finalidade de ser acariciado na cabeça. Ele vem porque o dono o acaricia na cabeça. Ele vem com a cabeça a acariciar. É um ciclo no precedente legítimo de vir – acariciar. A maneira de movimento de tique e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso entram no Consciente como um casal.

Na selecção de um músculo por uma racionalização, a maneira de movimento de tique precede a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. A racionalização seleciona uma sensação de contração muscular, que já foi injectivamente determinada com a unidade motora de um movimento modelo; i. e., não é como um músculo é seleccionado primeiro, então um movimento entre movimentos que utilizam este músculo.

Uma execução de movimento de tique, que é um movimento voluntário, é feito em um estado do Consciente, no qual a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso força o Conscientea a fazer este movimento. Quando uma pessoa faz uma execução de movimento de tique, esta pessoa sabe que faz uma execução de movimento de tique, porque é o Consciente que “faz” uma execução de movimento de tique. Crianças dizem : “Este mexe-se sozinho,” porque não são capazes de explicar e também porque crianças sabem que fazem uma execução de movimento de tique. Se não soubessem que têm feito, diziam : “Eu não fiz nada.” Compare com o movimento involuntário do esfíncter da íris do olho. Crianças dizem : “Este mexe-se sozinho”, porque senão os pais zangar-se-iam. Na verdade, o seu Consciente é forçado pelo mecanismo do tique a fazer uma execução de movimento voluntário. Crianças se assustam, quando foram vistas fare uma execução de movimento de tique pelos pais. Se assustam, porque o seu Consciente tinha “feito” uma execução de movimento de tique.

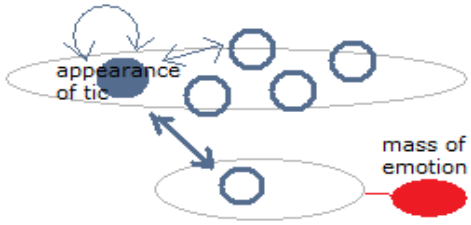
Além disso, mesmo se os pais observam a criança por detrás, a criança sabe que os pais observam e a criança só faz o papel de uma criança que não sabe isso. Há pais que não sabem disso.

Como execuções de movimento de tique são forçadas por uma sensação corporal real,

persistente, que se amplifica, e que é feita pela combinação da Libido e do Super-ego, o Consciente não pode resistir.



§19



Localidades de sensações corporais reprimidas no corpo
A oposição entre duas sensações corporais desagradáveis, e a amplificação na localidade idêntica.
Como objetos do Consciente, as partes do corpo têm um atributo posicional; a localidade no corpo. Por exemplo, com a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso nos músculos abdominais, a localidade destes músculos abdominais será um objeto do Consciente, e com a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso num músculo da boca, a localidade deste músculo da boca será um objeto do Consciente. Também as sensações primitivas, como a bexiga, o ânus e os órgãos genitais são objetos do Consciente com o seu atributo posicional, se não houver repressão. A sensação corporais desagradáveis, que é um objeto da repressão corporal, e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, que é um meio de repressão, cada uma deles tem a sua localidade no corpo. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a sensação corporal desagradável se opõem posicionalmente e a repressão é feita em uma alternatividade. Além disso, contra sensações desagradáveis em todo o corpo, como o vento frio do inverno, ter bebido demasiado álcool, etc., a repressão é feita na oposição entre o corpo inteiro e a parte local. A repressão corporal é um mecanismo, com o qual o Inconsciente quer reprimir sensações corporais desagradáveis, e o resultado não é sempre perfeito; normalmente sensações corporais desagradáveis não podem ser reduzidas a zero.

Por outro lado, na camada superior, a Libido é indiferente ao atributo posicional de cada uma destas sensações corporais. A Libido fabrica a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso no corpo segundo a racionalização somente com o atributo qualitativo e o atributo quantitativo, e o Consciente vê essas sensações corporais adicionando o atributo posicional. Por isso, uma sensação desagradável pode estar primeiramente no lugar habitual da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso.
· Um tique dos ombros das pessoas que freqüentemente têm dore nos ombros, um tique do pescoço das pessoas, cujo pescoço está freqüentemente cansado, etc.
· A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é uma sensação corporal desagradável, e também é um objeto da repressão. Amplificação; quando a repressão da sensação desagradável da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso faz-se por si mesma no mesmo lugar. Cada « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso amplifica-se de forma recursiva.(Sensação reprimida recursiva, §28)

Quando a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é uma repressão das sensações primitivas, como a bexiga, o ânus e os órgãos genitais.
Na camada superior, cada « sensação intramuscular compulsiva » é um meio de repressão de uma sensação corporal indefinida; e. g., a cadeira é dura, comido demais, dor nas costas, as pernas cansadas, fadiga durante a actividade desportiva, etc., etc. Por outro lado, na camada inferior, a presença da camada superior é um meio de repressão da massa de emoção. As sensações primitivas são na camada superior como sensações corporais, mas ao mesmo tempo as sensações primitivas têm uma significação na camada inferior. É uma questão na primeira infância. É que o trauma psíquico é um trauma relativo a uma parte do corpo.

“Libido” é um termo da psicanálise, e este termo é interpretado nos tratamentos da neurose. A gente que não sabe que este termo é uma expressão somente para os tratamentos de neurose utiliza-o com uma generalização. Este termo não faz sentido para um bom estado de espírito. Não é válido dizer: “Existe Libido na mente humana.” Devemos dizer: “A utilização desta palavra facilita expressões nos métodos de tratamento da neurose.”

No método Kuriki, a Libido é definida como a energia ao nível da intersecção do domínio corporal e do domínio psíquico. Quando a Libido se manifesta sexualmente, será reconhecida como o desejo sexual por o Consciente adulto, mas a energia da Libido em si mesma não se limita à significação como o desejo sexual adulto. E mesmo se a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é uma repressão da sensação genital, esta « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso em si mesmo não tem significação sexual adulta. Libido, sexual, órgãos genitais; estas palavras devem ser entendidas no nível corporal das crianças pequenas. Também para os adultos, a Libido é a energia corporal e psíquica das crianças pequenas. No Consciente das crianças pequenas, não há conexão entre o desejo sexual e os órgãos genitais: a conexão entre o desejo sexual e os órgãos genitais existe só no nível libidinal no Inconsciente. O trauma psicológico é sexual e genital, e a repressão da massa de emoção é feita pela repressão da sensações primitivas, como a bexiga, o ânus e os órgãos genitais. A formação do mecanismo patológico da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, que reprime sensações corporais desagradáveis indefinidas tem a sua origem na repressão corporal das sensações primitivas. E a causa desta repressão patológica das sensações primitivas é a repressão da massa de emoção.

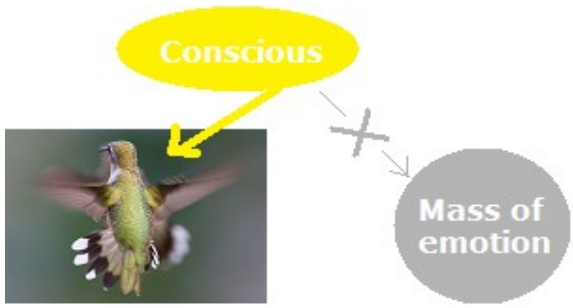


§20
Impacto de uma coisa em um estado hermeticamente selado
Estado estável de um tique crônico
A emoção numa massa de emoção não sai da massa de emoção, como o conteúdo de um pote hermético. Até que catarses emocionais terem sido feitas, a energia do conteúdo permanecerá hermeticamente conservada, sem ser misturada com a energia da Libido. A Libido, que fabrica a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, não tem relação direta com o conteúdo da massa de emoção. A causa da produção da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é a existência de um grande pote hermético, mas não o seu conteúdo. É como, em uma máquina de lavar, se houvesse uma lata muito grande, percussões impediriam o funcionamento correto da máquina. A Libido não é perturbada pelo conteúdo de uma massa de emoção, mas pela existência de uma massa de emoção hipertrofiada. O Inconsciente dos pacientes tem

sempre a carga para manter a existência de uma massa de emoção, e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso aparece o tempo todo, exceto durante o sono. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso não está sob a influência da excitação, a ansiedade ou o stress de cada momento.

O conteúdo de um pote hermético
A superfície exterior de um pote hermético é a imagem de um trauma psicológico da primeira infância. O conteúdo do pote hermético é uma emoção muito desagradável, que permanece bloqueada por detrás desta imagem. O trauma psicológico é uma imagem de algo desagradável no nível corporal sexual e genital na primeira infância. (Uma vez mais, a palavra “desagradável” caracteriza algo que deveria ser desagradável, se esta coisa não tivesse sido reprimida. Assim uma criança reprime coisas desagradáveis parece feliz.) Esta imagem pode ser facilmente objeto do Consciente, mas a emoção é escondida por trás dela. A imagem do trauma não é reprimida. A emoção desagradável, que deveria ter seguido normalmente esta imagem, foi reprimida, e é por isso que esta imagem é uma imagem traumática. A imagem traumática pode ser uma imagem feliz. Entre muitas imagens ordinárias, a imagem que esconde a emoção desagradável deve ser encontrada. O desejo sexual é uma manifestação da Libido, que foi reconhecida como sexual pelo Consciente, e o desejo sexual consciente não pode ser reprimido. Na primeira infância, a Libido que não tenha sido reconhecida como um desejo sexual é a base mesma da totalidade da atividade psíquica e não pode ser contida em um pote hermético. O desejo sexual não pode ser reprimido como uma emoção traumática. Os órgãos genitais são partes do corpo e não podem ser reprimidos como uma emoção traumática. A emoção que deveria ser desagradável ao nível corporal, sexual e genital será reprimida. A neurose é um meio de reprimir corporalmente esta massa de emoção. É um erro considerar a coprolalia e o tique de cuspir como manifestações de uma agressividade inconsciente. O movimento de tique é uma parte do meio de reprimir a emoção traumática no mundo interior do paciente.
· O ideal; é a expressão imediata in loco do julgamento desagradável. Senão, a repressão é um estado onde emoções desagradáveis são reprimidas não demasiado firmemente e serão naturalmente conscientes com raiva e ventiladas um dia.
· TEPT; a intensidade do evento está além da capacidade de repressão. A clareza da imagem traumática excede o limite de repressão. A repressão funciona em plena potência e vários sintomas corporais aparecem.
· Tique nervoso; uma função muito forte de repressão reprime perfeitamente a emoção desagradável durante um longo período de tempo, cada dia, e uma enorme massa de emoção será formada. O paciente não conhece o trauma.

§21 Ab-reação



A conscientização de uma emoção reprimida é chamada ab-reação. As crianças que não são neuróticas fazem o tempo todo abreactions espontâneas naturalmente. As crianças em boa saúde fazem repressões naturais e abreactions naturais. As crianças neuróticas são privadas de abreactions naturais. A foto acima é um beija-flor. Para flutuar no ar, o beija-flor é obrigado a

bater as suas asas continuamente. O beija-flor permanece como um objeto do Consciente e bloqueia abreactions naturais da massa de emoção. O tique move constantemente na intencionalidade do Consciente à massa de emoção a fim de impedir abreactions acidentais.

A camada superior da estrutura do tique nervoso
Na camada superior da estrutura do tique nervoso, os objetos de repressão são sensações corporais. O colibri, isto é, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, voa para impedir as abreactions naturais de sensações corporais desagradáveis: como uma cadeira demasiado dura, as pernas cansadas, etc.

Durante o sono.
O Consciente está dormindo, por isso não há ab-reação, e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso não é necessária para a função de repressão. Mesmo se houver a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, amplificação não pode ser feita pelo Consciente. Também racionalizações não serão recebidas. Como os movimentos de tique são movimentos voluntários conscientes, movimentos de tique não são possíveis durante o sono.

A respiração é um movimento voluntário automatico, que é feita automaticamente durante o sono. A respiração dos golfinhos não são automáticas, e a anestesia causa a eles uma asfixia. Quando os golfinhos dormem, o cérebro esquerdo e o cérebro direito dormem alternativamente.

A camada inferior da estrutura do tique nervoso.
As pessoas neuróticas têm uma repressão muito forte e a conscientização do julgamento desagradável não pode ser feita naturalmente. Uma enorme massa de emoção será formada, e conscientizações intencionais do objeto reprimido serão necessárias com finalidade terapêutica. O objeto de ab-reação, ou seja, o objeto reprimido é o julgamento desagradável que se esconde por trás da imagem do trauma psicológico. A imagem de trauma psicológico é a imagem de uma coisa muito pessoal que apenas o paciente mesmo deve procurar; senão os pais da criança, se é muito pequena. O psicanalista ou o terapeuta não deve pronunciar a sua especulação. Terapeutas que pronunciam imediatamente a contratransferência não são adequados para os tratamentos.

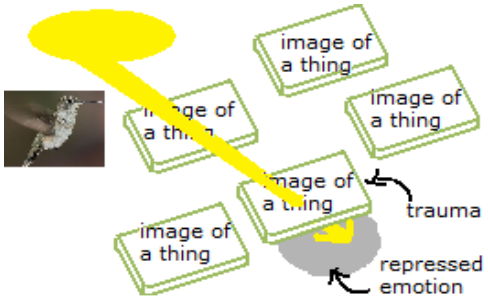
Quando o paciente tiver encontrado a direcção da imagem do trauma, os índices que foram encontrados uma vez não fugirão, e não há necessidade de pressa. Se a coisa do trauma psicológico foi encontrada, o tratamento do tique é de fazer pequenas catarses emocionais. Isso é de expressar o julgamento desagradável, que se esconde por trás da imagem, como a emoção desagradável. Mas como a massa de emoção é enorme, abreactions devem ser feitas pouco a pouco. Uma vez por semana, apenas por três segundos. O psicanalista faz o freio de ab-reação, e grandes explosões de catarses são proibidas.

As crianças não fazem catarses emocionais. Os pais encontram a coisa do trauma psicológico e explicam à criança com palavras. Ao fazer isso, a criança não precisa entender perfeitamente a explicação verbal. O facto de que a imagem traumática foi verbalizada é importante. É preferível entender vagamente e progressivamente ao seu próprio ritmo. Além disso, embora desenhos por a criança são muito úteis para a pesquisa do trauma, explicações sobre a imagem traumática com desenhos pelas pessoas adultas são nocivas. Explicações sobre a imagem com imagens não são expressões do trauma no modo do Consciente, i. e., no modo de palavras.

A ab-reação não será feita de uma só vez como abrir a tampa de uma caixa. Os terapeutas ruins que querem mostrar a sua habilidade de curar todo de uma vez doenças mentais são amadores

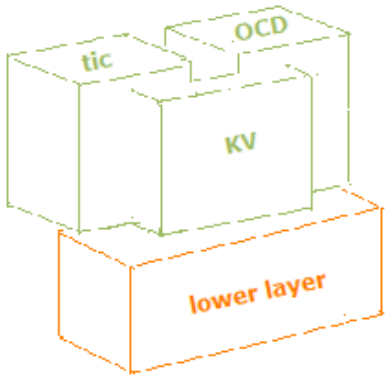
ignorantes do perigo.
"Agora, eu lhe mostro como eu posso curar essa criança imediatamente."
Os pais da criança não devem exigir a cura imediata. A ab-reação é a extração de uma grande massa real.

Coisas desagradáveis, e as emoções desagradáveis que lhes são devidas.
Como anteriormente mencionado, "a repressão da emoção desagradável" é um termo contraditório nas descrições do método Kuriki : com a repressão, as coisas desagradáveis não são desagradáveis. Assim, aqui, as emoções desagradáveis significam emoções que eram desagradáveis, se não fossem reprimidas. É justamente esta contradição que é um grande fardo para o Inconsciente do paciente. A repressão saudável é uma função essencial para a atividade mental em paz e adequada para cada situação. Se a função de repressão é baixa, a atividade mental em ilusões saudáveis com um forte desejo e a felicidade será difícil. Há dois tipos de coisas desagradáveis. No entanto, naturalmente, como psicanálise, estas coisas são sexualmente desagradáveis, genitalmente desagradáveis, isto é, no domínio corporal primitivo. A psicanálise é uma terapia para sintomas corporais da histeria.
Coisas desagradáveis A; coisas que não são desagradáveis no Consciente: emoções desagradáveis serão inteiramente reprimidas.
Coisas desagradáveis B; coisas que são consideradas desagradáveis no Consciente: emoções desagradáveis serão parcialmente reprimidas.
Emoções desagradáveis têm um atributo quantitativo.
Em repressões saudáveis,
Coisas desagradáveis A; com ab-reação natural, coisas desagradáveis serão gradualmente consideradas como desagradáveis e as emoções desagradáveis serão gradualmente expressas no Consciente.
Coisas desagradáveis B; com ab-reação natural, todas as emoções desagradáveis serão gradualmente expressas no Consciente.
Na psicanálise de Freud, a ab-reação é de expressar a coisa reprimida e a emoção reprimida com palavras. No método Kuriki , que é uma terapia do tique nervoso, a verbalização não é suficiente como uma ab-reação. Para a ab-reação em um tratamento do tique nervoso, a expressão corporal da emoção reprimida, i. e., a catarse emocional é necessária. Em todos os casos, a expressão com palavras no Consciente é necessária para a ab-reação terapêutica e a ab-reação natural. A repressão é um estado em que a emoção não-verbalizada não está na Consciente.
Muitos pacientes com síndrome de Asperger têm um tique nervoso. O sintoma da dificuldade de entender os sentimentos não verbalizados é uma espécie de estado de repressão, e a ab-reação natural pode ser difícil.
Muitas vezes a gente diz ilogicamente que há dois tipos de tique nervoso; o tique transitório e o tique crônico, etc, mas na verdade há apenas um tique nervoso cuja rapidez da cura varia com a diferença individual de cada paciente na tendência da ab-reação natural. Se um tique nervoso desaparece rapidamente com ab-reação natural, é um tique transitório.



§22

KV; a camada superior que reprime a camada inferior.



Os sintomas da KV são como se segue:
· Síndrome de Tourette (tique nervoso)
· Transtorno obsessivo-compulsivo (compulsões)
· Transtornos do controle de impulsos (tricotilomania, Onicofagia, Dermatotilexomania, etc.)

Embora há diferentes tipos de neuroses, a sua camada inferior, i. e., a acumulação da energia potencial de emoção, é idêntica. A energia potencial de emoção é um julgamento desagradável que não foi ainda expresso por uma emoção desagradável; o congelamento de um julgamento desagradável. O congelamento é o estado sólido a uma temperatura abaixo de zero e também o estado de "freeze" na terminologia da informática. Como o julgamento desagradável não se expressa, a imagem traumática é uma imagem feliz.

Emoção potencial = Julgamento desagradável não-expresso

O mecanismoda camadasuperior =KV

A camada inferior idêntica, isto é, a mesma massa de emoção, pode causar sintomas de tiques ou sintomas de transtorno obsessivo-compulsivo, etc., como um meio de repressão.

Existem dois tipos de racionalizações nos níveis diferentes.
(1) A racionalização na camada superior para a escolha arbitrária do movimento de tique e o músculo, (o ombro ou os olhos, etc.), para a escolha arbitrária de palavras de coprolalia. O movimento é sempre acompanhado por uma razão falsa.
(2) A racionalização para a escolha arbitrária do tipo de KV, isto é, para a escolha arbitrária do tipo da camada superior (o tique nervoso ou o transtorno obsessivo-compulsivo, etc.). A escolha de uma KV não implica razão falsa, mas esta escolha arbitrária pode ser uma racionalização. Aqui, o termo "racionalização" entende-se a transformação da operação de repressão ao nível libidinal, que é completamente inconsciente, na operação de repulsão ao nível corporal com sensações corporais patológicas e atos corporais patológicos.A repressão inconsciente é racionalizada no corpo sob a Compulsão-Absoluta. A racionalização significa o desvio da conscientização.

Como a camada superior é um meio de repressão da camada inferior, a racionalização é também o mecanismo de escolha arbitrária do tipo de KV. Um tipo de KV será selecionado, independentemente do conteúdo do trauma psíquico, entre o tique motor, o transtorno obsessivo-compulsivo, a coprolalia, o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, etc. A pessoa que tem ao mesmo tempo dois tipos de KV, como um tique nervoso e um transtorno obsessivo-compulsivo, tem uma camada inferior de neurose comum para estes dois tipos de KV.

Se a pessoa que tem um tique nervoso como neurose faz só a conscientização de sensações corporais para a camada superior e se não faz catarse emocional para a camada inferior, logicamente haverá uma possibilidade de que o tipo de KV se troca em um outro tipo de KV, por exemplo em um transtorno obsessivo-compulsivo. O tratamento para a camada inferior é necessário. Portanto, se a pessoa que tem um tique nervoso trata a camada superior e a camada inferior, não terá outros tipos de neurose. Embora existam diferenças individuais na manifestação dos sintomas, aqui, uma compreensão esquemática é importante.

Como o trauma central é uma imagem determinada, a solução deste trauma é o fim do tratamento da neurose, e teoricamente, não haverá recidiva apesar da predisposição de uma repressão muito forte. Após a catarse emocional, a tampa da repressão será menos hermética; i. e., a tampa de repressão é o isolador, e o paciente saberá a existência deste isolador depois da catarse emocional. Assim como o tratamento da miopia é de colocar os óculos, o tratamento da KV é de saber da existência do isolador.

A imagem traumática central é uma imagem cujo julgamento desagradável foi perfeitamente reprimido em primeira infância; a imagem traumática central será encontrada dentro de imagens desagradáveis posteriores. É uma imagem que deveria ter sido obviamente desagradável para esta pequena criança. Como o trauma central é um trauma em primeira infância, é possível que o paciente não pode realmente lembrar dele e tem inferir logicamente. Além disso, a imagem traumática na primeira infância pode ser um julgamento erróneo e pode ser diferente da realidade: nesse caso, se deve inferir logicamente esta julgamento erróneo.

Para o trauma central, sem grande explosão, a catarse será feita pouco a pouco, uma vez por semana, apenas três segundos.

§23



No método Kuriki , a repressão, a Libido e o Superego têm sido definidos muito diferentemente que nas descrições por Freud. As definições são questões de palavras e questões bastante poéticas. A compreensão pessoal de cada paciente é um meio terapêutico para este paciente mesmo. Como mencionado anteriormente, o termo "o Ego" não é usado no método Kuriki , porque um monte de pessoas não sabem que o Ego freudiano é em grande parte no Inconsciente. Além disso, como o tique pode começar na idade de 2 anos, o Superego freudiano, que se desenvolve a partir da idade de 5 anos, não é a questão. Seria um erro incluir o Superego freudiano em causas del tique nervoso. O método Kuriki é tão diferente da psicanálise de Freud que mesmo o Superego freudiano não seja um elemento das causas do tique nervoso. Na psicanálise de Freud, a neurose é uma doença do Ego, que está entre o Superego e o Id. No método Kuriki , o tique nervoso é um meio de repressão pelo Inconsciente. Assim como a corporalidade do Id, a corporalidade do Superego e a corporalidade do Ego estão no centro da compreensão da neurose na psicanálise de Freud, é a corporalidade da função de repressão, que está no centro da compreensão deste tratamento do tique nervoso.

O início do transtorno obsessivo-compulsivo é muito mais tarde do que o tique nervoso; à idade de 7 anos como mais precoce, e geralmente após a idade de 10 anos. A definição do Superego

dos pacientes com idade superior a cinco anos é necessária para a interpretação da KV. O Superego não é a causa da KV, mas um elemento da função de racionalização.
A racionalização para um movimento de tique é sempre irracional, e especialmente a racionalização das crianças menores de 5 anos é particularmente irracional. Irracional; isso significa que a razão não tem razão.

· Repressão;
restrição de objetos do Consciente pelo Inconsciente, incluindo sensações corporais. A repressão não é um estado de repressão, mas a função de repressão que tenta reprimir. Por exemplo, a função de repressão tenta reprimir a sensação de fadiga das pernas, apesar do fato de que a sensação de fadiga das pernas não desaparecerá.

· A Libido:
a energia na interseção do domínio psíquico e o domínio corporal. Este termo representa o corpo na mente, e a mente no corpo. A corporalidade da Compulsão-Absoluta é devida à relação direta entre o corpo e o Inconsciente.

· O Superego;
a censura sobre a Libido na fronteira do Consciente e do Inconsciente. Só o desejo sexual pode passar.

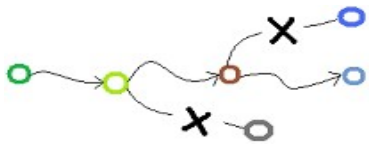
O Superego é mencionado sempre em relação com a Libido, porque a psicanálise é um tratamento da neurose. Sem dizer nada de sintomas corporais da neurose, descrições do Superego não teria sentido. Seria inútil falar do Superego como um componente da mente saudável, que não tem sintomas corporais.

O desejo sexual é uma manifestação da Libido que entrou no Consciente. Como o desejo sexual é um objeto do Consciente, não pode ser reprimido. O desejo sexual é uma função corporal, e se o Superego reprimisse o desejo sexual, seria a extinção da humanidade. O Superego não permite à Libido passar, salvo como desejo sexual.

Contra a Libido, o portão da censura do Superego é transversal. As crianças pequenas e os animais pequenos podem facilmente passar, mas os adultos podem passar só agachando. A fim de que manifestações da Libido passem o Superego, os adultos precisam tornar-se uma criança pequena de menores de 5 anos, ou um bebê. Deus do Amor, Cupido, tem a forma de uma criança muito pequena, de modo que Ele passa a censura do Superego. Em atos sexuais dos adultos, há muitos elementos infantiles. Muitas vezes, um jovem casal vai para a Disneylândia. Há infantilização em atos irracionais de transtorno obsessivo-compulsivo, como alinhar coisas, contar, etc, e em palavras de coprolalia. Como o tique de revirar os olhos, a intencionalidade do Consciente para os músculos voluntários, da mesma maneira que o período de desenvolvimento dos músculos à idade de 0, é infantil.



§24
Associação



Associação
Os cães têm um apurado senso do olfacto: nós, os seres humanos, também possuímos algumas capacidades muito poderosas. A identificação e a memória das sequências de sílabas de palavras, melodias, caras de pessoas, etc. As associações desses objetos fazem-se inconscientemente e uma palavra similar, uma melodia similar ou uma cara similar vem amiúde à mente. Os objetos passam do Inconsciente ao Consciente, e as associações seguirem uma após a outra como uma função do cérebro. A associação de um objeto chama um único objeto. Se uma associação chamasse mais do que um objeto, seria caótico. Se uma melodia chamasse muitas melodias similares ao mesmo tempo, seria caótico ouvir todas estas melodias na cabeça. Após algumas associações havia em mente um número exponencial de melodias. Também se muitas caras viessem à mente ao mesmo tempo, ou se muitos trocadilhos da mesma palavra, etc.

O mecanismo da associação tem uma regularidade. A associação de um objeto chama somente um objeto. Uma vez que uma associação tem sido feita, é difícil ter outras associações do mesmo objeto ao mesmo tempo. (Em um sonho, um objeto pode ter algumas associações em conjunto ao mesmo tempo.)

O julgamento é una associaçãom, e dois julgamentos distintos para um objeto não fazem-se ao mesmo tempo.

Além disso, é importante che, para uma associação que tem sido feita, a associação precedente apaga-se. Quando acordamos, esquecemos o sonho, e é pelo mesmo mecanismo: a associação anterior não permanece, de modo que o pensamento vai para a frente de uma maneira simples. A função de repressão significa estes cinco tipos de restrições de objetos do Consciente.

1. Dentro da imagem traumática:
O congelamento de um julgamento desagradável. O bloqueio de um julgamento intuitivamente desagradável e nenhuma expressão emocional deste julgamento não é feita no Consciente. Quando a bateria é uma parte do circuito, electrões movem-se numa reacção química. Como a bateria é uma combinação de substâncias que faz electricidade, não existe electricidade na bateria, mas também neste estado potencial de energia pode ser imaginado como se a bateria estivesse cheia de electricidade. Por trás da imagem traumática, um julgamento desagradável foi congelado, e quando a catarse tem sido “conectada”, uma emoção desagradável jorrará. Isso pode ser dito que, por trás da imagem traumática, há uma massa de emoção, que é cheia de emoção desagradável. A emoção potencial é uma massa fria; uma existência revertida, que pode ser representada pelo contorno pontilhado, ou um negativo fotográfico em preto e branco, por assim dizer.

O congelamento de um julgamento desagradável
= Emoção desagradável potencial
= Emoção desagradável na cápsula hermética do isolador

2. Fora da imagem traumática:
Evitar a imagem traumática. Como a emoção desagradável é hermeticamente conservada, a imagem traumática está sempre lá entre muitas imagens ordinárias. A imagem traumática

central da primeira infância é amiúde mascarada por algumas outras imagens, que são obviamente desagradáveis. O Inconsciente evita que a imagem traumática seja um objeto do Consciente. A imagem traumática não desaparece, mesmo depois de ter perdido a conexão associativa. A imagem traumática é sempre visível, assim como a lombada de um livro que não se lê entre muitos outros livros nas prateleiras. A imagem traumática central da primeira infância pode ser idêntica a imagens traumáticas posteriors; nesse caso, a imagem traumática central da primeira infância é caracterizada pela ausência perfeita do julgamento desagradável.

3. Evitar que as sensações corporais libidinais (sensações corporais primitivas) sejam objetos do Consciente: isso significa os órgãos genitais, o ânus e a bexiga, como sensações corporais libidinais na neurose de crianças de três anos de idade.

4. Evitar que sensações corporais desagradáveis em geral (sensações corporais indefinidas) sejam objetos do Consciente. Embora a maioria dos pacientes com tique pensam primeiro que não têm trauma psicológico, após conscientizações frequentes das sensações reprimidas indefinidas para cada « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso, a direcção do seu trauma psicológico será automaticamente visível dentro de duas ou três semanas. Muitas vezes, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso se move temporariamente, (isto é, um novo tipo de movimento de tique começa temporariamente), ou um transtorno obsessivo-compulsivo aparece temporariamente, mas é o processo da cura do tique nervoso. A conscientização de sensações reprimidas indefinidas é de pensar que, por exemplo, a cadeira é dura, se a cadeira é dura, ou de pensar que as pernas estão cansadas, se as pernas estão cansadas.

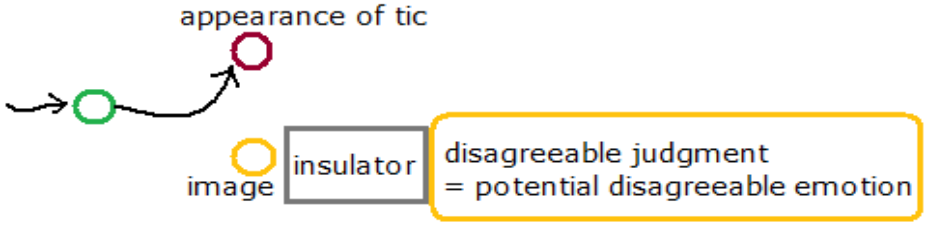
5. O Superego: evitar manifestações libidinais no Consciente, salvo o desejo sexual. Aqui se trata de manifestações no Consciente, não em atos.

Associação da síndrome de la Tourette
A repressão é uma função que evita que os objetos desagradáveis sejam objetos do Consciente, mas para evita-los, esses objetos devem ser vistos.
A solução para este paradoxo de olhar para algo para não olhar para esta coisa é que o Inconsciente olha para o objeto desagradável e faz o Consciente olhar para um outro objeto. A neurose é um estado onde o Inconsciente força um desvio da intencionalidade do Consciente para qualquer alvo corporal diferente do objeto da repressão. Esto objeto corporais é o sintoma, que é a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e o movimento de tique. A síndrome de Tourette é um estado onde a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso corporal e o seu movimento de tic corporal precisa são imperativamente ligados na Compulsão-Absoluta.

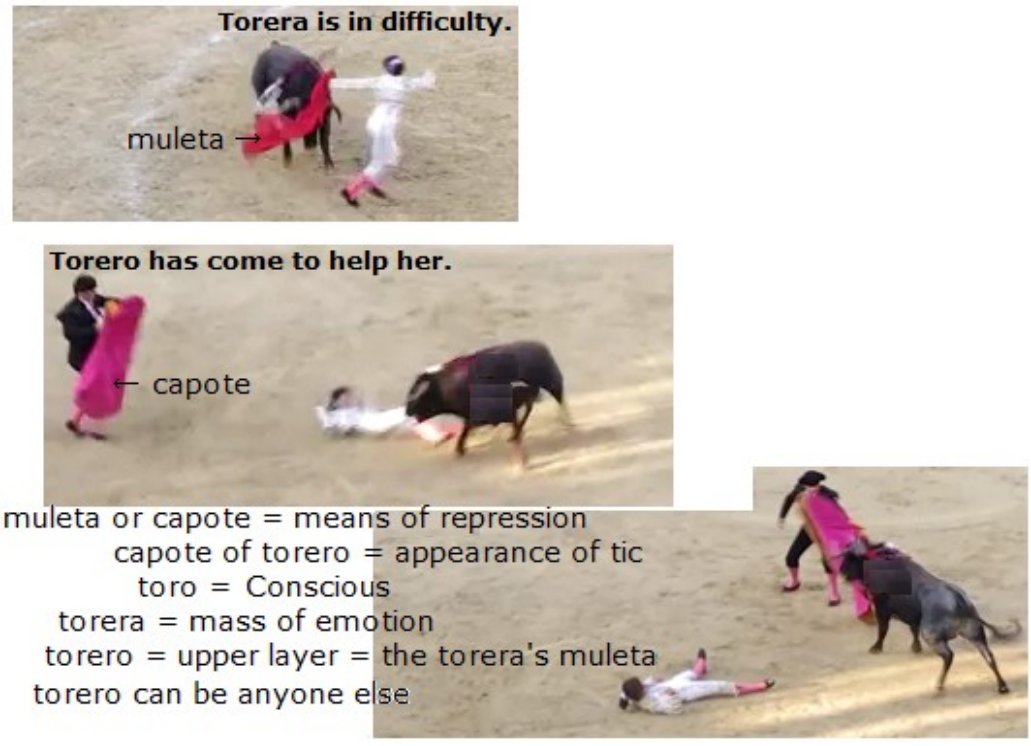
Quando há algo que não quer olhar, olha para uma outra coisa. Qualquer coisa pode ser um meio de não olhar a coisa que não quer olhar. Quando um bebê chora, você aperta uma boneca que reprimirá o seu problema: é o mesmo mecanismo como repressão. Como uma terapia para o tique nervoso, no método Kuriki, consideramos que o Inconsciente faz a repressão de um objeto pela associação com um outro objeto, dando-lhe uma prioridade. Na camada inferior, o tique é um mecanismo de desviar a intencionalidade do Consciente para outro objeto cada vez que uma associação está se aproximando da imagem traumática: este outro objeto é a camada superior.

Imagem traumática
Por trás da imagem traumática, o julgamento desagradável tem sido reprimido, e a imagem traumática é classificada como uma imagem ordinária entre outras imagens ordinárias. O

método Kuriki utiliza o termo “isolador” para “Affektisolierung” da psicanálise freudiana. O isolador entre a imagem traumática e a emoção potencial debaixo desta imagem. Por exemplo, se uma menina pequena foi tocada todos os dias por alguém da família e se ela reprime o julgamento desagradável, esta imagem vai ser classificada da mesma maneira que imagens ordinárias e felizes na memória. Até que ela faça catarses emocionais, este trauma psicológico permanecerá ignorado. As crianças pequenas têm a sensibilidade e a tendência de repressão, que são diferentes dos adultos. Para ser mais preciso, apesar de terem a mesma sensibilidade que os adultos, muitas vezes as crianças pequenas não sabem julgamentos desagradáveis. No banheiro, os adultos não devem mostrar os órgãos genitais todas as noites. Se, na família, alguém sofreu uma amputação, as crianças pequenas não devem ver a cicatriz a cada dia. Se o julgamento desagradável para um evento desagradável que se repete todos os dias não tem sido expresso na cabeça, a imagem deste evento será classificada como uma imagem ordinária. A amamentação pode ser uma coisa suja. A emoção traumática pode estar lá, debaixo de uma imagem muito óbvia. Na psicanálise, o que nos interessa é as coisas que não foram associadas e em cuja detrimento uma associação foi feita. Tem que procurar na direcção oposta de associações feitas. Sob uma imagem desagradável, pode haver uma outra imagem desagradável.



§25



Conscientização de sensações corporais reprimidas
A camada superior do tique nervoso
É lógico assumir que os pacientes da síndrome de Tourette devem ter muitos aparecimentos da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso no momento do esforço, como subir muitas escadas, carregar malas pesadas e caminhar, fazer uma maratona, etc. O mecanismo do tique quer reprimir sensações corporais desagradáveis colocando a « sensação intramuscular

compulsiva » de tique nervoso em primeiro plano do Consciente. Como um tratamento do tique nervoso, o método Kuriki não considera o mecanismo da repressão como uma tampa que reprime, mas o mecanismo da repressão é uma escolha de objeto de prioridade. O Inconsciente fabrica um objeto e dar-lhe prioridade como objeto do Consciente. Quando o Inconsciente de uma criança reprime, por exemplo, a sensação genital, uma outra sensação corporal terá prioridade como objeto do Consciente. Por exemplo, se a criança tem um tique dos olhos de olhar para o tecto em diagonal, a sensação do músculo do globo ocular, a existência deste músculo e o movimento para esta sensação muscular terão prioridade no Consciente. È o mecanismo da repressão da sensação genital como um tique nervoso. A razão falsa pode ser de dizer para si mesmo na cabeça que é uma ginástica dos olhos, por exemplo. As sensações de várias partes do corpo podem ser reprimidas pela « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. A sensação genital é apenas como um exemplo.

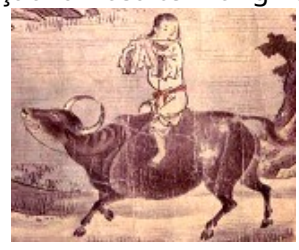
Três fases sobrepõem-se, ao invés de suceder-se. Finalmente, la criança terá todas as três fases na camada superior do tique nervoso.
1. Sensações reprimidas primitivas §26
2. Sensações reprimidas indefinidas §27
3. Sensações reprimidas recursivas §28

O Oonsciente não pode reconhecer a relação entre o corpo e o Inconsciente. Apenas efeitos dessa relação são perceptíveis como sensações corporais. Com base nestes sensações corporais, a hipótese da existência da relação entre o corpo e o Inconsciente é inferida. É um raciocínio terapêutico em vez de um raciocínio filosófico, e a finalidade é a validade empírica. Os sintomas da neurose são sempre sintomas corporais, e a doença deve ter ambas sensações corporais e atos corporais de modo que seja diagnosticada como uma neurose. Como uma exceção, no transtorno de fobia e pânico, se a situação não permite sair do lugar, como em um avião, o ato de sair é impossível, e esta impossibilidade é um elemento do pânico; o medo do aumento do medo corporal, que vai mudar o estado corporal. Sensações corporais e atos corporais da neurose serão compreendidos na Compulsão-Absoluta.

Os leitores são convidados a refletir sobre a alegoria da corrida, que está no topo desta seção. Também após a libertação da Torera. Além disso, como o toureiro tem vindo para salvar a toureira, se a toureira sair da arena, ele não precisa mais atrair a atenção do touro com o seu capote.



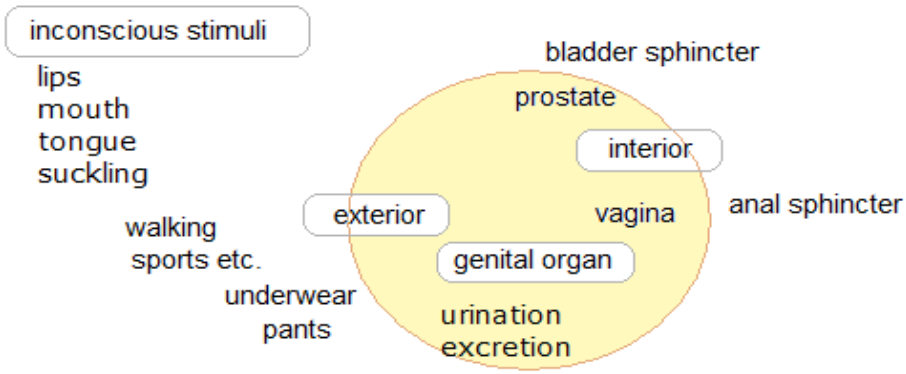
A ilustração seguinte pode ser interpretada aqui como o Consciente que aceita sensações corporais desagradáveis. (Esta ilustração famosa tem originalmente um significado diferente.)



Enquanto a ab-reação na psicanálise de Freud é apenas a conscientização com a verbalização do objeto reprimido, a ab-reação no método Kuriki precisa da catarse emocional semanal, marcando no calendário, para curar o tique nervoso. É uma explosão intencional de emoção de três segundo. Como resultado da redução suficiente da massa de emoção, já não haverá necessidade absoluta da KV (repressão corporal) na camada superior; i. e., a Compulsão-Absoluta desaparecerá. Esta camada superior, que não é na Compulsão-Absoluta, será esquecida ao longo do tempo, mas a « sensação intramuscular » de tique pode de facto aparecer, quando há alguma sensação corporal mais ou menos desagradável. Para isso, a conscientização destas sensações corporais desagradáveis deve ser feita a cada vez. Além disso, é no processo da cura pelo método Kuriki, que converge a aparecimento de « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso para zero, mesmo se o paciente tem aparecimentos da « sensação intramuscular » de tique nervoso, que são sem Compulsão-Absoluta a movimento, com uma vez por hora : antes este paciente devia fazer movimentos de tique a cada minuto. O desaparecimento da Compulsão-Absoluta entre a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e o movimento de tique é um facto óbvio para o doente mesmo, e a camada superior, que não é necessária, será gradualmente esquecida. Em contraste com o movimento de tique sob a Compulsão-Absoluta, que era absolutamente imperativa, após a catarse suficiente, o movimento de tique não será forçado. Sensações corporais desagradáveis serão corretamente percebidas como desagradáveis?. A relação direta entre sensações corporais desagradáveis e o Consciente é importante.

Evitando tentativas de uma cura precipitada com uma explosão demasiado grande de catarse, o método Kuriki escreve que o tratamento é de três meses : no entanto, existe a diferença individual de cada paciente. Pela menção do comprimento de três meses como norma de referência, leitores poderão entender concretamente o ritmo de a catarse. Três meses não significam 90 dias. Enquanto a explosão de catarse semanal deve ser tão pequena quanto possível para a segurança, a conscientização de sensações corporais desagradáveis da vida cotidiana pode ser feita sem hesitação. Com a percepção intencional de sensações corporais desagradáveis, que existem todo o tempo no corpo vivo, o número da « sensação intramuscular » de tique converge para zero. Enquanto as neuroses em geral podem ser curadas espetacularmente com a verbalização do objeto de repressão, o tique nervoso é uma doença que se cura gradualmente com catarses emocionais. Em comparação com a diminuição de movimentos de tique, a diminuição de aparecimentos da « sensação intramuscular » de tique é mais lenta. A diminuição de movimentos de tique é igual à diminuição da Compulsão-Absoluta.

§26



Os três tipos dos objetos da KV (repressão corporal) na camada superior do tique nervoso.
1. Sensações reprimidas primitivas §26
2. Sensações reprimidas indefinidas §27
3. Sensações reprimidas recursivas §28

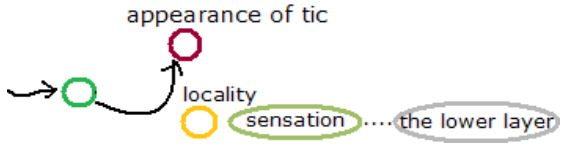
A KV (repressão corporal) não é uma causa da neurose, mas é um sintoma da neurose.

1. Sensações reprimidas primitivas
Como o início da doença na primeira infância, a camada superior do tique nervoso é só a repressão de uma parte específica do corpo.

As sensações reprimidas principais ao nível libidinal.
• Boca (lábios, língua, esfíncter da boca, etc.)
• Esfíncter anal.
• Esfíncter da bexiga.
• Genitais (a sensação durante todo o dia dos genitais ao contato com roupa interior).

Estas são sensações da tensão dos esfíncteres e o contacto cutâneo durante todo o dia. Além disso, considera-se as diferenças individuais em sensações primitivas que podem existir excepcionalmente em outras partes do corpo. O ânus, a bexiga e os órgãos genitais podem ser identificados num estado indiferenciado, e essas sensações são susceptíveis de ser agrupadas e percebidas como uma sensação do abdómen.

Por exemplo, julgamentos desagradáveis sexuais e genitais da vida cotidiana sobre o corpo de alguém da família são reprimidos, e uma massa de emoção será formada. A camada inferior do tique nervoso é a repressão da massa de emoção. O meio desta repressão é a camada superior. A camada superior é o mecanismo da repressão de sensações corporais desagradáveis, e o meio desta repressão é a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. Ao nível libidinal no Inconsciente, a imagem traumática e as sensações primitivas são contíguas. A KV (repressão corporal) é um mecanismo físico para evitar sensações corporais desagradáveis como objetos do Consciente. Esta condição na qual o Inconsciente corporal evita sensações primitivas é um sintoma da neurose. Não é uma causa da neurose. Era um erro, se leitores considerassem que a evitação inconsciente de sensações primitivas é a causa do tique nervoso.



§27



2. Sensações reprimidas indefinidas;
Na fase seguinte, o tique será um meio de repressão de sensações desagradáveis em várias partes do corpo em vários estados. Por exemplo, os pés doridos, a fadiga das pernas, o problema nas costas, a cadeira é muito dura, uma pesada bagagem, o vento frio, comido demais, durante uma actividade desportiva simples, etc. Além disso, sensações desagradáveis de todo o corpo, tal como ter demais bebido, podem ser objetos de repressão, e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso será utilizada como um meio de repressão.

Teorias, segundo as quais a causa de um tique nervoso pode ser uma alergia alimentar ou uma

alergia ao pólen, etc., não são incluídas no método Kuriki. No entanto, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso como uma função de eliminar do Consciente a sensação de desconforto físico devido a uma alergia pessoal é compatível com o método Kuriki.

No momento de fazer algo difícil que exige uma concentração mental ou no momento de uma tensão mental a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso reduze-se. O objeto da tensão mental torna-se o objeto do Consciente e substitui o sintoma do tic. O objeto da concentração mental será uma substituição da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. No entanto, a sensação de tensão mental é também um conjunto de sensações corporais, e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso pode aparecer para reprimir estas sensações corporais desagradáveis;?, e.g., o medo é uma sensação de medo, que é um conjunto de sensações corporais desagradáveis devidas a uma secreção de adrenalina. Também é possível que a postura do corpo é má no momento de uma tensão mental, e o cansaço muscular inconsciente pode ser uma sensação corporal desagradável.

Estas sensações corporais desagradáveis são objetos da KV (repressão corporal) por a « sensação intramuscular compulsiva ». A « sensação intramuscular compulsiva » é uma reacção histérica a estas sensações corporais desagradáveis. Como estas sensações corporais desagradáveis não são a causa do tique nervoso, a eliminação destas sensações corporais desagradáveis não será um tratamento do tique nervoso. Pelo contrário, a conscientização do mecanismo da KV é importante no tratamento da camada superior do tique. É de revelar a KV. Além disso, a conscientização de sensações corporais desagradáveis provocará a descoberta do trauma.

A conscientização de sensações corporais reprimidas indefinidas.
Sensações corporais reprimidas indefinidas mudam sempre. Cada vez, los pacientes buscam no corpo. Quando querem fazer movimentos de tique, devem buscar a sensação corporal que o tique reprime. Cada vez, é uma parte diferente. Por exemplo, para um tique do músculo frontal; “Agora, tenho a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso no músculo frontal, porque tenho uma leve dor no quadril direito.”, etc.

A repressão de sensações corporais desagradáveis pela « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso funciona automaticamente, e mesmo se sensações corporais desagradáveis sempre são objetos do Consciente, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso continua a aparecer. A palavra “sensações corporais reprimidas” não significa sensações corporais que foram efetivamente reprimidas. A palavra “reprimido” indica um objeto passivo na função de repressão, e sensações corporais reprimidas podem ser muito conscientes e muito óbvias.

§28



3. Sensações reprimidas recursivas
Na terceira fase, a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso pode ser a repressão da « sensação intramuscular compulsiva » na mesma parte do corpo. Isso pode ser um círculo e a « sensação intramuscular compulsiva » amplifica-se. Por exemplo, quando a « sensação intramuscular compulsiva » do ombro parece para reprimir a « sensação intramuscular compulsiva » do ombro, esta « sensação intramuscular compulsiva » vai amplificar-se.

A « sensação intramuscular compulsiva » é sensação desagradável, e se torna um objeto de repressão. Uma vez que a « sensação intramuscular compulsiva » é vista no Consciente, torna-se recursivo e amplifica-se no Consciente. A « sensação intramuscular compulsiva » é repressão de si mesmo. Neste sentido, cada « sensação intramuscular compulsiva » é recursiva e amplificando. No momento de uma amplificação, na camada superior, sensações primitivas não são mais objetos de repressão. Sensações primitivas eram triggers. A conscientização de que a « sensação intramuscular compulsiva » é repressão de si mesmo será necessária.

A repetição muito frequente de movimentos de tique em intervalos curtos dos pacientes de casos graves pode ser considerada como um prolongamento recursivo, i.e., a sensação desagradável de uma vez da « sensação intramuscular compulsiva » não é resolvida por uma vez do movimento de tique. A Compulsão-Absoluto não tem diferenças individuais na velocidade ou na força, e apenas a não-completude da resolução pode fazer casos graves. “Resolução” é também um termo musical e os casos graves do tique nervoso são estados onde o acorde de resolução é um sétimo. Enquanto os movimentos de tique de casos graves, podem assemelhar-se a movimentos involuntários, todos os movimentos de tique são movimentos voluntários.

A « sensação intramuscular compulsiva » è fabricada pelo Inconsciente, mas a amplificação é feita pelo Consciente. Neste sentido, cada « sensação intramuscular compulsiva » amplifica-se de forma recursiva. A amplificação pode ser cortada por atos que exigem uma concentração mental.

Sensação corporal no transtorno obsessivo-compulsivo
Além disso, a « sensação física compulsiva » de OCD amplifica-se sendo um meio de repressão da « sensação física compulsiva » de OCD da mesma parte do corpo. O Consciente interpreta esta sensação corporal como um sentimento de ansiedade. Por conseguinte, o Consciente considera a amplificação da sensação corporal do OCD como uma amplificação do sentimento de ansiedade. A diferença entre a fobia e o transtorno obsessivo-compulsivo é que o objeto do medo do transtorno obsessivo-compulsivo não é o medo corporal.

Anti-repressão
Contra a amplificacão da « sensação intramuscular compulsiva » em círculo, você faz ao seu Consciente fazer uma repressão consciente desta « sensação intramuscular compulsiva » inicial, estando consciente de uma sensação primitiva (genital, por exemplo).

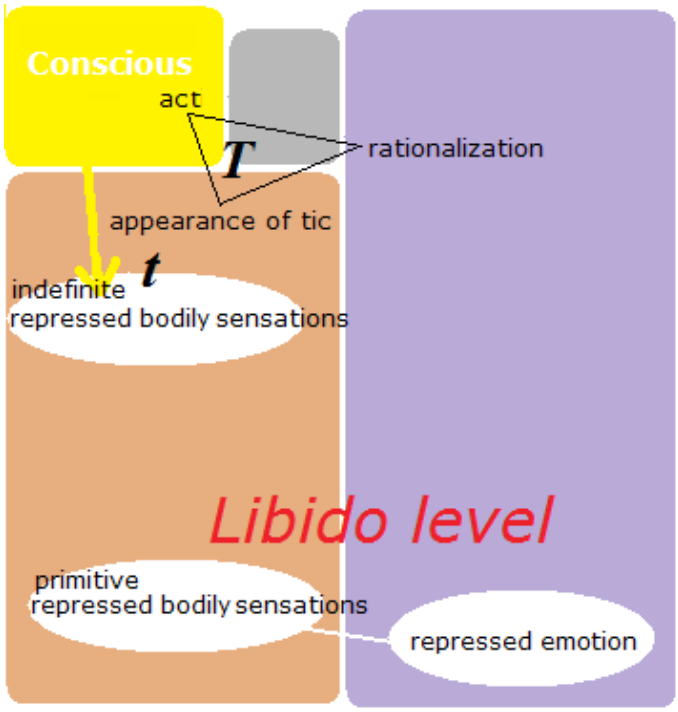
A localização da sensação corporal desagradável
A estrutura do tique nervoso localiza a « sensação intramuscular compulsiva » desagradável em partes definidas do corpo. A « sensação intramuscular compulsiva » é percebida com a sua posição sobre o corpo; o ombro, o pescoço, etc. Esta localização, que é uma limitação de área, pode ser comparada com o sofrimento corporal posicionalmente indeterminado, por exemplo, durante uma paragem intencional de respiração, etc, e a Compulsão-Absoluta, que não pode ser percebido corporalmente. (Cf. § 47, Compulsão-Absoluta).

O movimento de tique é forçado pela « sensação intramuscular compulsiva », no entanto, a « sensação intramuscular compulsiva » em si não é insuportavelmente “dolorosa”, e, de fato, o movimento de tiques é forçado pela amplificação da compulsividade na Compulsão-Absoluto, mas os pacientes com tique nervoso percebem esta amplificação como a amplificação da sensação desagradável local da « sensação intramuscular compulsiva ».

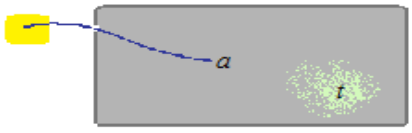
§29
Diagramas de conscientização

Como uma cura do tique nervoso, em primeiro lugar, os pacientes precisam encontrar o objeto da repressão. A conscientização do objeto reprimido (t pequeno nos diagramas abaixo). Os objetos de repressão na camada superior do tique nervoso são sensações corporais desagradáveis. Os objetos de repressão na camada inferior do tique nervoso é a emoção de um trauma libidinal. A emoção traumática é a expressão do julgamento desagradável, que tem sido congelado por trás da imagem traumática. Menos objetos reprimidos, menos aparecimentos da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso.

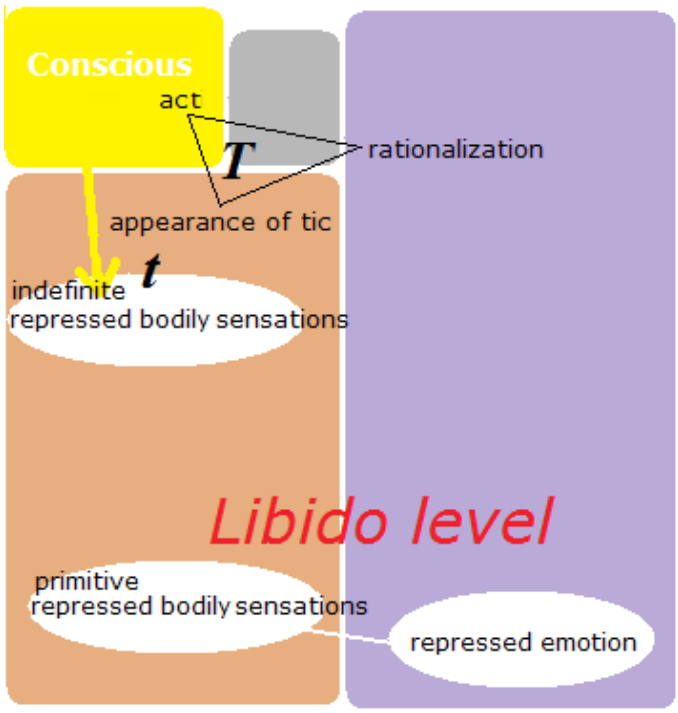
Em segundo lugar, a correção da maneira de repressão. Preste atenção à diferença entre Freud e o método Kuriki : é que o tique nervoso é um meio de repressão. O tique é definido como um mecanismo de repressão corporal, KV. A compreensão do mecanismo patológico de repressão, é a compreensão deste Diagrama, onde T maiúsculo é um sintoma de KV.



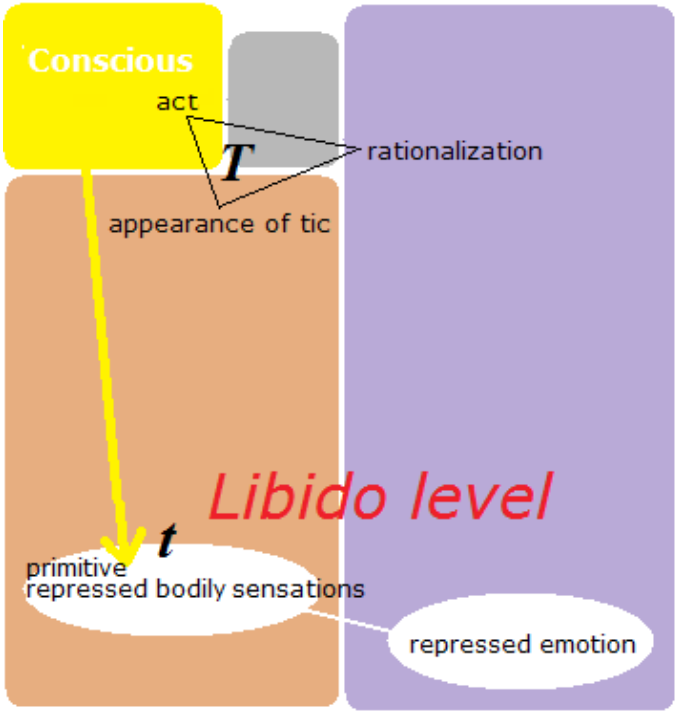
Modelo de repressão ideal
Todo mundo precisa de repressões sadias a fim de viver uma vida feliz. A repressão sadia é um estado que julgamentos desagradáveis têm sido expressos e associações são ligadas a um objeto arbitrário e indefinido, a. Ab-reações naturais ocorrem de forma espontânea e julgamentos desagradáveis são expressas livremente com emoção. Não há hipertrofia de massa de emoção num estado hermético. As imagens traumáticas têm sido claramente identificadas como imagens muito desagradáveis. A imagem de um trauma, t, é seca como uma folha morta. Mas este é apenas ideal.



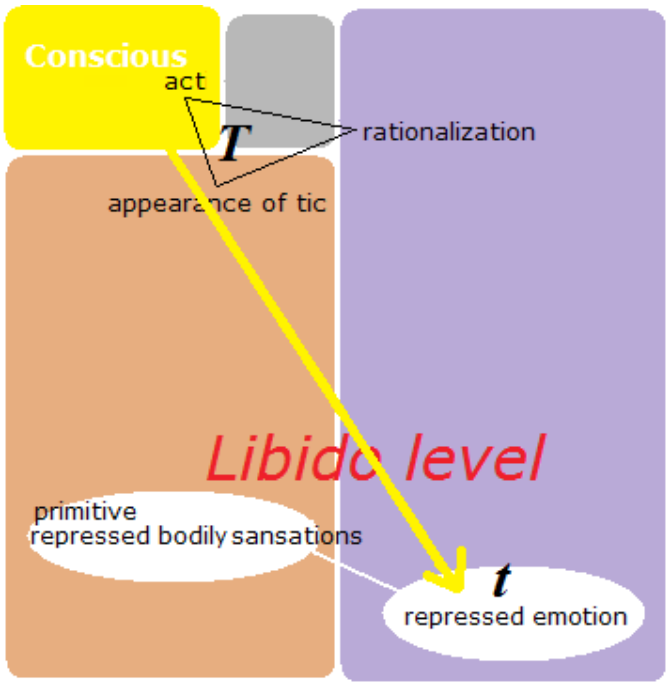
Há quatro tipos de conscientização.
(1) A conscientização de sensações reprimidas indefinidas.



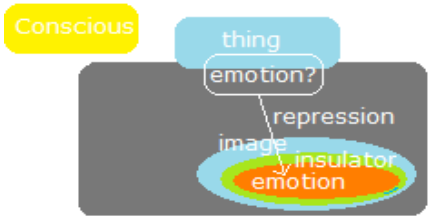
(2) A conscientização de sensações reprimidas primitivas e (3) a conscientização de sensações reprimidas recursivas (anti-repressão)



A camada inferior; (4) a conscientização da emoção por trás da imagem traumático. (catarse emocional)



§30



A camada inferior do tique nervoso

As descrições de alguns termos
Tenha cuidado com a grande diferença das definições dos termos e com a grande diferença das idéias teóricas entre a psicanálise freudiana e o método Kuriki .

Estresse
O sentimento ruim pelo estresse escolar ou pelo estresse da disciplina muito rigorosa na família é demais óbvio e não pode ficar reprimido no Inconsciente. Estos estresses são objetos constantes do Consciente. Quando a criança pensa na cabeça; "Eu não gosto.", não há repressão. Estresses sociais ou físicos demasiado óbvios não podem ser causa direta do tique nervoso. Como o início de um tique nervoso é muitas vezes à idade de três, o stress escolar não pode ser a causa. As causas da neurose são juízos desagradáveis sexuais, genitais ou corporais de todos os dias, que não são expressos no Consciente; como a nudez de um membro da família, o contato da pele, etc.

A expressão de um julgamento no Consciente, é a emoção. A emoção desagradável é a expressão corporal de um julgamento desagradável no Consciente, portanto, a emoção desagradável é uma sensação corporal. A repressão da expressão da sensação corporal de un julgamento desagradável na camada inferior e a repressão de sensações corporais desagradáveis na camada superior têm uma similaridade.

O termo "estresse" é usado agora como sendo desviado do sentido original. O uso deste termo é

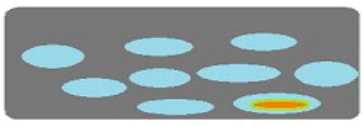
evitado nas descrições do método Kuriki .

A massa de emoção consiste em uma imagem traumática, um isolador e uma emoção potencial. Como uma cebola ou uma matryoshka (boneca russa), o nesting (nested strucure) é possível: i. e., dentro da imagem traumática, pode haver uma outra imagem traumática. O paciente vê a imagem interna no momento de uma catarse contra a imagem externa da massa de emoção. A imagem traumática à idade de três anos será apenas logicamente inferida com o contexto factual. É uma imagem vaga que está no centro da massa de emoção.

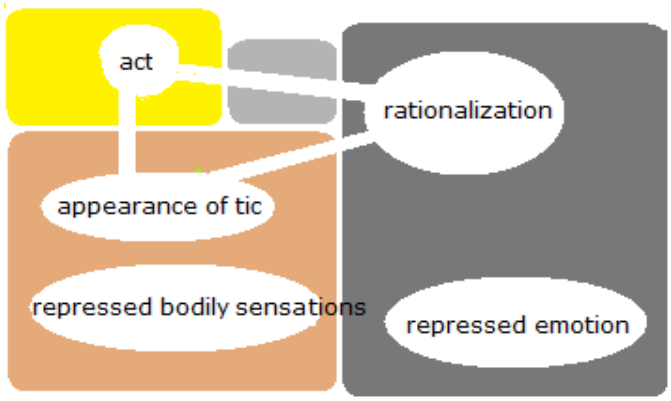
Quando um julgamento desagradável para algo repetido todos os dias faz um acúmulo de emoção potencial debaixo do isolador, a imagem desta coisa pode ser chamada o trauma psicológico. O trauma psicológico não designa a massa de emoção, mas uma imagem. A menos que seja um TEPT (transtorno de estresse pós-traumático), em geral, o trauma psicológico não é óbvio para o paciente do tique nervoso como um trauma, que seria extremamente desagradável. Com o julgamento reprimido, o trauma deve ser uma imagem agradável. Mesmo se não são traumáticas para os adultos, há coisas muito desagradáveis para as crianças, e quando o julgamento de algo desagradável tem sido reprimido e a massa de emoção tem sido formada, a imagem desta coisa será um trauma psicológico. A repressão é a repressão de um julgamento desagradável, e não é a repressão da imagem traumática. As imagens traumáticas são sempre visíveis na memória.

O isolador é uma função de repressão. A espessura do isolador é congênita: é a predisposição de cada paciente à síndrome de Gilles de la Tourette. Quanto menor for o furo do isolador por catarse emocional, mais seguro é o tratamento. No caso em que o isolador é demasiado aberto por uma catarse excessiva, o paciente tem que esperar até que o isolador feche novamente lentamente a uma velocidade de moluscos. (Por 10 minutos?)
A catarse demasiado forte é proibida.

§31



A camada inferior
Encapsulamento
A emoção traumática é colocada na cápsula de isolador em um estado de emoção potencial. A imagem, que está à superfície da massa de emoção, é classificada na memória da mesma maneira como imagens ordinárias, que não têm nenhuma emoção, e não pode ser reconhecida como uma imagem traumática. Consequentemente, o paciente acha que se esqueceu do trauma, ou acha que não tem nenhum trauma. De facto, a imagem traumática é sempre visível. Como é visível, pode ser evitada. O meio de evitar a imagem traumática é o triângulo da camada superior.



A camada superior do tique nervoso é um pequeno triângulo que consiste em três lados de relação.
São as relações entre
(1) a racionalização e a intenção,
(2) a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a intenção,
(3) a racionalização e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso.

(1) A linha racionalização-intenção passa pelo Superego. A racionalização seleciona um movimento voluntário que pode ser facilmente justificado e a unidade motora psíquica de músculos voluntários que corresponde a este movimento. A maneira de movimento de tique é determinada com precisão pela racionalização e entra no Consciente. A precisão é sobretudo notável na pronúncia de palavras de coprolalia, o movimento do tique de cuspir, o movimento do tique de bater palmas (com as duas mão), etc., que contrasta com a contração muscular real, involuntária e desordenada da distonia.

(2) Na estrutura da doença do tique nervoso, a intenção cede à Compulsão-Absoluta. No Consciente do paciente, a intenção cede à « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. A intenção é forçada a fazer um movimento voluntário do movimento de tique como a resolução da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso que se amplifica no músculo para a saturação da necessidade.

(3) A relação direta entre o Inconsciente e o corpo.
A linha entre a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a racionalização não passa pelo Superego. A energia libidinal produz a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso no músculo voluntário que foi selecionado pela racionalização. Em contraste com a fobia, na qual aproximadamente 10 segundos são necessários a fim de que os efeitos de adrenalina se cumpram, tal como o medo da mudança de condição corporal, o duplo medo do medo do aumento da mudança do estado corporal, a amplificação da sensação de urgência, no tique nervoso, a Libido é diretamente relacionada com a seleção de um músculo voluntário pela racionalização. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é produzida no músculo voluntário em uma velocidade elétrica. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso não é feita pela secreção de adrenalina. A relação direta entre o Inconsciente e o corpo no nível libidinal é um elemento central da estrutura da neurose.

A presença ou a ausência do trauma psicológico
Enquanto o início pode ser em uma idade muito jovem, um tique nervoso não começa apenas com a camada superior, sem camada inferior. Muitas vezes pacientes do tique nervoso têm uma outra camada superior neurótica, como o transtorno obsessivo-compulsivo, e a presença da camada inferior comum, que é a causa da Compulsão-Absoluta é inferida. Os pacientes que

consideram que não têm nenhum trauma psicológico sexual ou genital não precisam pensar sobre a presença ou a ausência do trauma psicológico. Esta discussão não é necessária para os pacientes do tique nervoso. O paciente que acha que não tem nenhum trauma não precisa mudar de opinião. Somente com a conscientização frequente de sensações corporais desagradáveis da camada superior, automaticamente, o trauma começa a ser visível gradualmente em duas ou três semanas. A camada superior cobre a camada inferior, assim, a decomposição da camada superior fará a camada inferior visível. A compreensão da camada superior provoca automaticamente a descoberta do trauma sexual ou genital.

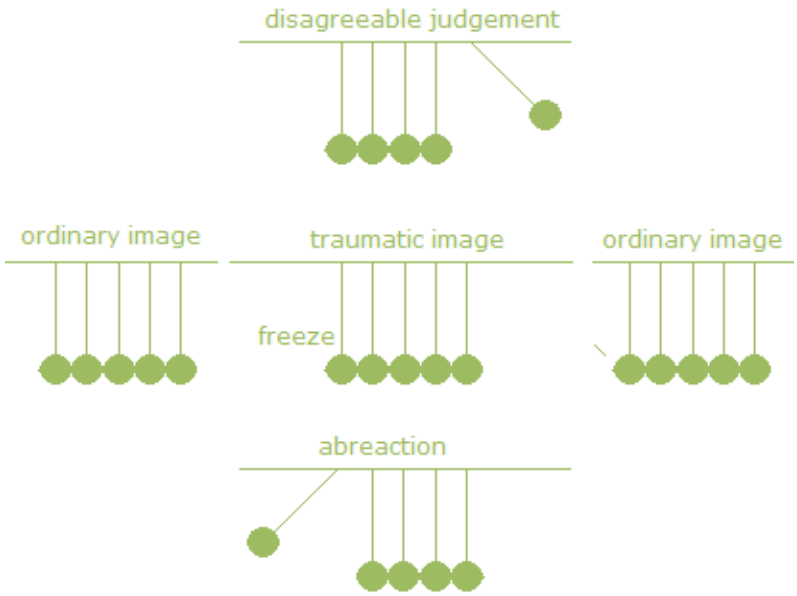
Irreversibilidade do método Kuriki
Neste sentido, parece que, uma vez partido para a cura, o tratamento do método Kuriki não pode voltar e não pode parar até o final da cura.
A este respeito, há três possibilidades.
· Se nenhum trauma é visível, isto significa que o método Kuriki não funciona.
· Se o trauma foi encontrado, o paciente deve limpar este trauma para a vida futura.
· Muitas vezes pacientes têm um falso recuerdo; falso trauma que é diferente da realidade. Este é uma das funções do psicanalista. Enquanto os traumas reais do tique nervoso são devidos à suscetibilidade infantil para coisas normais na vida cotidiana, os falsos traumas são erros de memória, tais como o abuso sexual; o cuidado deve ser exercido. A falsa memória é um problema da psicanálise no seu conjunto; está além da área de responsabilidade só
do método Kuriki .

Catarse
Na verdade, o tique nervoso não pode ser curado automaticamente pela descoberta da imagem traumática. Sem catarse emocional intencional, que é feita pouco a pouco, o tratamento do tique nervoso não avança. Se o paciente não quer mais o tratamento com o método Kuriki , apenas parar de fazer catarse emocional pode interromper a cura. Os pacientes do tique nervoso têm a função forte de repressão, e acatarse intencional é indispensável para o tratamento.

O método Kuriki requer duas aventuras.
· Quando o trauma sexual ou genital foi encontrado, o paciente será capaz de perdoar racionalmente a pessoa que é responsável por este trauma? O paciente não vai ser violento com esta pessoa? Cf., § 08.
· O paciente é capaz de fazer catarse emocional pouco a pouco? A ab-reação é poderosa. O paciente não deve desprezar os seus efeitos. Cf., § 35.
· No processo de cura, quando o paciente tem um sentimento transitório de ansiedade, que é causado por uma perda temporária do equilíbrio mental, é capaz de esperar calma e objetivamente a recuperação? (10 minutos?) Cf., § 35.

As aventuras noo método Kuriki são riscos do método Kuriki : também são preocupações do autor. O autor escreve claramente que a catarse emocional deve ser feita com a ajuda de um psicanalista no seu bairro.

§32



O nível libidinal desde a primeira infância.
Podia haver um dualismo do sentimento sexual e a sensação genital na primeira infância e considerava-se que não há ligação entre o sentimento para o corpo nu do sexo oposto e a ocasional boa sensação dos órgãos genitais e que, apenas depois de ter tido a idéia da relação sexual, o sentimento sexual e a sensação genital serão associados e que a Libido ligará o sentimento sexual e a sensação genital. No entanto, na direção oposta, voltando no tempo, pode-se dizer que o bebê é uma condição na qual a Libido como a energia vital e a Libido que procura o prazer corporal são unidas: o prazer corporal e o sentimento sexual são uma e a mesma coisa e gradualmente separam-se um do outro. Os traumas psicológicos são considerados como traumas vitais ao nível libidinal, que existe sempre.

Se é possível supor que a palavra Tourette indica uma predisposição, será correto de dizer; "Sou Tourette, então tenho uma tendência a ter um tique nervoso e preciso fazer catarses." A formação de uma massa de emoção é a pré-condição para a presença de um qualquer trauma psicológico. O trauma psicológico não é a causa da presença da massa de emoção. Tourette é uma inata tendência à repressão, e emoções desagradáveis potenciais vão acumular-se a partir da idade do bebê. Quando uma massa de emoção foi formada, a repetição tranquila de um evento diário será suspeitada como um trauma libidinal. É o conteúdo da massa de emoção que escolhe um trauma.

N. B.
Originalmente, a palavra trauma é uma palavra que se refere só ao trauma físico, como uma lesão grave. Na psicanálise, a palavra "trauma psicológico" começou a ser usada no período de Charcot, sendo distinta do trauma físico. A frase "o trauma psicológico é físico (corporal)", significa que o conteúdo de trauma psicológico é um acontecimento físico, ou que a imagem de trauma psicológico é uma imagem física.

Trauma psicológico ao nível libidinal à idade de 0 a 5 anos.
O bebê é inteiramente Libido. O trauma libidinal, que será a causa do tique nervoso, é já possível. O trauma não é um trauma em si. Qualquer que seja o conteúdo infantil, se uma massa de emoção é formada mais tarde, será um trauma. Também, é possível que o objeto desagradável, que era uma vez já no Consciente do bebê, será reprimido mais tarde com o crescimento da função de repressão. O medo de algo de todos os dias ao nível da energia vital do bebê, o Édipo a

idade de cinco anos e as sensações primitivas reprimidas permanecerão reprimidos. Quanto o bebê é menor, mais unidos são a emoção desagradável e as sensações primitivas ao nível libidinal da energia vital. As emoções são expressões corporais de julgamentos. A emoção desagradável é libidinalmente desagradável porque é fisicamente desagradável, e o medo é um medo libidinal porque é um medo físico.

Trauma psicológico ao nível libidinal à idade de 5 a 10 anos.
Como o trauma psicológico é um trauma sexual ou genital, o trauma psicológico deve ter uma imagem corporal. Por exemplo, o julgamento como "a nudez de uma pessoa adulta é grotesca" é um julgamento muito corporal, e se não é expresso no Consciente, pode ser um trauma psicológico. O trauma sexual para as crianças de Tourette pode ser algo como, por exemplo, de ver a nudez de uma pessoa adulta, ou de ser tocado por uma pessoa adulta, etc. O trauma como a causa do tique nervoso deve ser calmo e repetido diariamente; uma imagem sexual ou genital. A acumulação da emoção desagradável de todos os dias resulta a formação de uma enorme massa de emoção.

N.B.
Enquanto os adjetivos "sexual" e "genital" são mencionados pela palavra "vital" ao nível libidinal, a obscenidade do trauma psicológico não deve ser interpretada de uma forma neutralizada. A descrição que diz que o trauma psicológico depende da sensibilidade da criança daria a facilidade a pessoas "sérias" de atribuir a pressões sociais o conteúdo do trauma psicológico. A base da psicanálise é de considerar o trauma literalmente como algo obsceno para a criança. No entanto, ver algo fisicamente grotesco todos os dias pode ser considerado como libidinal, mesmo que não é sexual ou genital. Algo fisicamente grotesco é obviamente desagradável, mas se a criança vê-lo desde o seu nascimento, este julgamento pode ser reprimido. Também é possível que, mesmo que o mesmo julgamento se torna consciente quando ele cresceu, o julgamento do bebê permanece congelado como uma massa de emoção.

§33
Quando um julgamento negativo sobre algo está congelado, este julgamento não será expresso por meio de uma emoção no Consciente, e vai ser reprimido como uma emoção potencial. A repressão do julgamento desagradável é um dos conceitos básicos do Kuriki método, que permite uma clara compreensão da catarse emocional. A emoção é um meio corporal para as expressões claras de julgamentos no Consciente. A congelação é um estado em que uma imagem é mantida neutralizada antes que o julgamento negativo sobre esta imagem seja reconhecido no Consciente. É um estado em que o fluxo da reacção normal após a imagem está bloqueado.

Para as crianças, a sensação da genitália é um segredo, um vergonhoso e um mal, e também os genitais dos outros são sujos e obscenos. Estes julgamentos são muito normais e muito saudáveis. Entre muitas possibilidades de repressão como a causa de um tique nervoso, há uma possibilidade da repressão de um julgamento como; "a sensação dos órgãos genitais é um mal." Se a criança reprime este julgamento, não pensa deste julgamento, e o sentimento de culpa sobre o genitais se acumula no Inconsciente. Aqui, eu quero dizer que as crianças devem ter o sentimento de culpa sobre os seus órgãos genitais. É muito sadio como seres humanos que Adão e Eva escondem os seus genitais com uma folha.

A idéia de esconder a área genital pressupõe a obscenidade da sensação genital. O ato de não esconder a área genital é uma repressão da obscenidade da sensação genital. Embora a sensação genital, que está sempre consciente, não pode ser reprimida, a obscenidade da

sensação genital pode ser congelada. A saber, a indiferença na sua cabeça sobre a sensação genital, sem esconder a área genital, e a ausência do sentimento de culpa consciente sobre os genitais. É um erro interpretar isso como um comportamento natural. Às vezes, crianças não têm direito de reconhecer a obscenidade da sensação genital. É o direito de afirmar na cabeça a existência da obscenidade, que é um atributo negativo da mente humana.

Os humanos, como outros mamíferos, têm órgãos genitais na virilha e, nesse sentido, os órgãos genitais são semelhantes aos dos animais. Contudo, o aspecto animal dos órgãos genitais é excluído do Consciente. Seria ofensivo dizer; "Os humanos têm órgãos genitais como os cães."

Da mesma forma, se um julgamento normal como "os órgãos genitais dos outros são sujos" é reprimido, não haverá este julgamento no Consciente. A aversão às partes genitais dos outros acumular-se-á no Inconsciente.

Os corpos dos outros são naturalmente considerados sujos. É um direito das crianças de não reprimir este julgamento desagradável, este aversão natural.

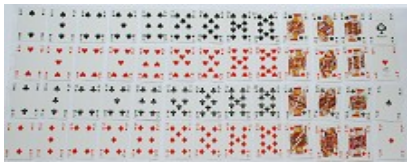
Uma criança que reprime o seu julgamento desagradável parece feliz. Está feliz na cabeça, onde não há este julgamento desagradável, e isso é chamado a repressão. Para a saúde psicológica, um julgamento desagradável deve ser reconhecido na sua cabeça como um julgamento desagradável. Não é em questão de expressar este julgamento desagradável às otras pessoas ou não, mas o importante é de expressar a aversão na sua cabeça. De qualquer maneira, se o julgamento desagradável tem sido expresso a outra pessoa, isto assegura que este julgamento desagradável tem sido expresso na sua cabeça. Com uma expressão muito exagerada, para entender melhor; "Acautelai-vos de uma criança de bom humor."

As descrições do trauma psicológico são nojentas, porque os traumas psicológicos são coisas nojentas. As descrições do tratamento da neurose são descrições nojentas. Este é o destino da ciência da psicanálise. Na mente humana, para uma coisa idêntica, o julgamento pode ser positivo ou negativo entre os dois extremos. Por exemplo, os julgamentos relativos às alimentos são bizarros. Os corpos dos animais mortos são sujos, mas é uma alegria de comer a carne bovina. A carne para beefsteak na geladeira não é considerada como algo sujo. Os alimentos são coisas limpas, mas uma vez colocados na boca, mastigados, são considerados sujos. A saliva na boca é considerada suja. Durante a deglutição, a coisa na boca não é considerada suja. As coisas no estômago são extremamente sujas, mas ter coisas extremamente sujas na parte central do corpo não é desagradável. No contacto com os alimentos, os dedos não são algo sujo, mas o cabelo é uma coisa suja. Apenas um julgamento é claramente selecionado entre dois extremos. No que diz respeito a obscenidade, a obscenidade ativa por parte de si mesmo é afirmativamente julgada no seu fantasma pessoal. A obscenidade ativa recíproca de um casal é positivamente julgada. Mas, sem consentimento, a obscenidade unilateral por parte do outro, a obscenidade passiva será muito negativamente julgada. As sensações corporais primitivas como objetos de repressão e a imagem traumática psicológica estão ligadas na repressão da obscenidade.

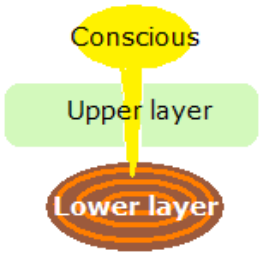
Julgamentos reprimidos são principalmente julgamentos desagradáveis sexuais ou genitais. Quando um adulto que tem um tique nervoso busca o seu trauma psicológico, o trauma não era sempre dentre memórias desagradáveis. O trauma pode estar atrás de uma memória feliz, ou uma lacuna na memória. Também uma memória demasiado óbvia pode não vir à mente.

Quando pensa que tem encontrado o trauma, se é uma emoção de raiva, com os punhos cerrados, expresse intencionalmente a raiva contra esta imagem. Bingo será tão óbvio com uma

explosão de emoção. Deve parar a raiva imediatamente. As emoções traumáticas podem ser a raiva, o medo, a tristeza, o desgosto, etc.



§34



A massa de emoção é enterrada no Inconsciente como uma coisa. Ela permanecerá enterrada mesmo para muitas dezenas de anos até que foi descoberta.

Buscar os traumas psicológicos.
A camada superior é um mecanismo que impede a camada inferior de estar um objeto do Consciente. Se você começar freqüentes conscientizações de sensações reprimidas indefinidas, nas semanas seguintes, automaticamente a imagem traumática da superfície da massa de emoção começa a vir à mente.

O paciente do tique nervoso não precisa pensar se tem realmente um trauma ou não. Não é necessário crer a existência do seu trauma. Contanto que você tem um tique nervoso, se busca o seu trauma psicológico, encontrar-lo-á. Quando há algum traumas na forma de uma cebola, encontrará-los um por um, voltando no tempo, com catarses.

No período de procurar o trauma, uma ação rara espontânea pode ter um significado importante. Por exemplo, normalmente você não desenha, mas hoje tem feito espontaneamente um pequeno desenho. Este ato pode ser uma expressão. A chave do trauma pode ter sido expressa. Se tiver tomado uma foto hoje espontaneamente, deve observar as coisas nesta foto.

A chave de busca do trauma não é relacionada com os movimentos de tique ou as palavras pronunciadas de la coprolalia. Também nos distúrbios de controle de impulsos, o ato não é expressão com um significado causal. Não indica o trauma. Por exemplo, na tricotilomania, o cabelo não é chave para a busca do trauma. O trauma como a causa de uma Onicofagia não tem relação com as unhas.

A causa de um tique nervoso é a presença de um estado de repressão, em vez do conteúdo do trauma. É a manutenção do estado congelado de um julgamento desagradável. O trauma é a imagem de qualquer coisa cujo julgamento desagradável se tem reprimido evitando um forte sentido desagradável no Consciente. Por exemplo, quando uma sensação corporal primitiva foi reprimida como algo sexualmente muito desagradável, esta sensação pode ser um traumatismo. Se uma sensação corporal primitiva foi reprimida como uma sensação corporal ordinária, não é um trauma.

Também sonhos podem ser um meio de pesquisa.

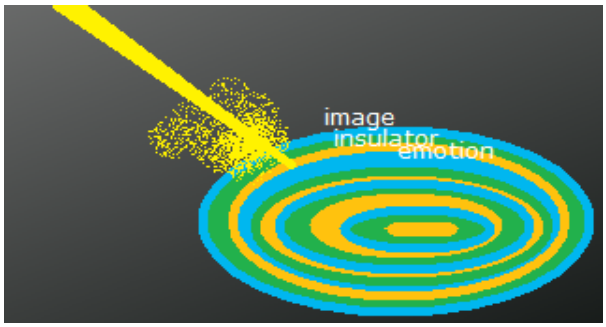
Lista de possíveis traumas (repressão de julgamento desagradável).
Algo que se repetia como uma rotina diária : por exemplo,
Nudez do pai.
Nudez da mãe.
Nudez de irmãs ou irmãos.
Ser tocado (tocada).
Fato, por quem estou apaixonado (apaixonada)?
O sentimento de culpa na sensação dos seus próprios órgãos genitais.
O segredo da erecção e a boa sensação da genitália masculina.
O segredo da boa sensação da genitália feminina.
O sentimento de culpa en coisas sexuais.
A excreção.
Elemento homossexual totalmente inconsciente.
Elemento homossexual do pai.
Elemento homossexual da mãe.
Homossexualidade real.
A característica física especial de uma pessoa.
Édipo.
etc., etc.
Algumas coisas não são listadas.

O objeto de repressão é a emoção desagradável. Por exemplo, se uma menina pequena reprime a idéia: "Não quero ser tocada.", ela não pensa desagradável de ser tocada. A imagem do fato de ser tocada não será reprimida. Os sintomas da neurose são meios de manter o estado isolado da emoção desagradável por trás da imagem.

Por exemplo, mesmo se a criança olhou um corpo morto no funeral de um avô ou de uma avó, sem significado sexual ou genitais, sem repetição, a imagem não se liga com a sensação reprimida primitiva do tique nervoso. No entanto, em um ambiente cerimonial de funeral, porque é alguém da família, a emoção de desgosto para um corpo morto pode ser bloqueada na sua cabeça. Normalmente, não se mostra um cadáver às crianças muito pequenas. Se o trauma libidinal é definido como um trauma vital e se a imagem de um corpo morto é inconscientemente lembrada todos os dias, poderia ser uma causa do tique nervoso. Além disso, é possível que a emoção sexualmente e genitalmente desagradável está escondida sob uma imagem que vem facilmente à mente, na forma de uma cebola.

Sem sexualidade, sem genitalidade, traumas extremamente violentos podem causar um tique nervoso. Estes traumas são muito óbvios. A guerra, um grave acidente, uma catástrofe, um assassinato: os transtornos de estresse pós-traumático destes casos estão fora do escopo do método Kuriki .

§35



Catarse emocional (psicanálise)
Como fazer catarse
A catarse emocional é o tratamento principal do tique nervoso; o tratamento principal da síndrome de Tourette. A catarse emocional requer inteligência pelas oito razões enunciadas abaixo.

(1) Para ser capaz de fazer uma consulta com um médico.
Pelo menos duas ou três vezes no início, a catarse emocional deve ser feita com a ajuda de um psicanalista na sua vizinhança. Para o tratamento de uma doença, a despesa minima não deve ser economizada. Eu escrevo sublinhando que a catarse deve ser feita com a ajuda de um psicanalista. È para manter um ritmo lento. O psicanalista é somente o papel do freio. Há maus psicanalistas que fazem explodir uma emoção muito forte, dizendo "Vai!, vai!", etc. É importante que o paciente mesmo tem entendido o método Kuriki e tem a vontade de curar.

Imitações de boxe com um travesseiro ou uma almofada são demais explosivas, portanto proibidas.
Pontos negativos de imitações de boxe.
· O psicanalista ruim ignora o dano após uma explosão demasiado grande.
· O psicanalista ruim ignora a imensidão da massa de emoção.
· O psicanalista ruim está em uma pressa para mostrar a sua capacidade de curar tudo de uma vez.

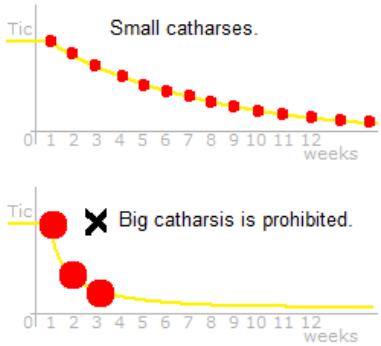
Para crianças
Para crianças, a catarse emocional não é necessária. A cura é de explicar em palavras o seu trauma ao nível libidinal. Se a criança está excitada, um dia de repouso. Deve ser encorajada com palavras.

Para adultos
Se o paciente tem uma psique frágil, o psicanalista pode recusar a catarse emocional. Durante um longo período de cerca de um ano, a cura será apenas com verbalizações dos julgamentos desagradáveis. Mas a menos que seja uma pessoa muito sensível, precisa fazer catarse emocional para reduzir a massa de emoção. A catarse é necessária.

A maneira clássica e autêntica da catarse emocional.
O paciente retorna à cena do trauma ao nível libidinal (a cena repetida cada dia, talvez); à primeira infância. Expressará a sua emoção, esta vez. Este é um tratamento muito clássico. Expressará a imagem do trauma e a emoção em palavras. É necessário verbalizar a imagem traumática e o julgamento desagradável como uma frase gramaticalmente completa, porque há uma pequena "possibilidade" de tendência de Asperger. Claro, o tique nervoso é uma neurose, e não é um sintoma do espectro autista: é óbvio, porque tiques são geralmente transitórios. Para considerar a relação entre o isolador da neurose e o estreitamento da zona de objetos do

Consciente em TDAH ou na síndrome de Asperger, o espectro autista varia demasiado. Se o paciente do autismo tem um tique nervoso, a questão é do isolador, i. e., a repressão de julgamentos desagradáveis; não do movimento de tique nem da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso.

(2) Marcar as datas no calendário.



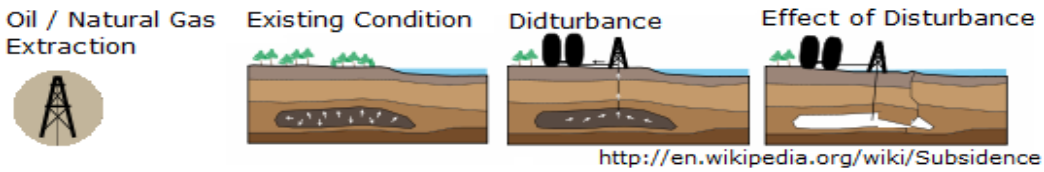
A massa de emoção que causa um tique nervoso é hipertrofiado. A catarse será feita pouco a pouco. No entanto, uma explosão é uma explosão, explosão suave não existe, portanto, uma explosão deve ser feita o mais curta possível; apenas três segundos. Se faz uma pequena explosão, e já stop. Não deixe sair toda a emoção de uma vez. Não deve explodir toda a emoção de um só golpe. Só uma pequena explosão de três segundos, uma vez por semana, regularmente durante três meses, marcando no calendário.

Em uma catarse, você puxa para fora a sua emoção deliberadamente. Você faz uma catarse com a sua vontade, dizendo ; "Bem, agora quero fazer um golpe de catarse, porque ainda tenho um pouco emoção na massa." A catarse não começa por si espontaneamente. Este isolamento demais bom é a causa da formação de uma grande massa de emoção.

(3) Considere a massa de emoção como uma coisa e entender a sua estrutura.
A razão porque o paciente precisa fazer catarse é que o isolador debaixo da imagem traumática tem um isolamento demais bom e não há vazamento de emoção. Mantem-se a acumulação demais. Mesmo se vê a imagem traumática, esta imagem envelope a emoção demais hermeticamente. Deve fazer um pequeno furo com uma explosão emocional para liberar a emoção pouco a pouco. A massa de emoção é algo como um pneu. Só olhando o pneu, o ar neste pneu não pode sair. Deve fazer um furo pequeno para deixar sair o ar. Há uma grande diferença com a psicanálise de Freud, que cura a neurose só com a descoberta do trauma e a descrição do seu conteúdo.



(4) Não fazer grande explosão.
A massa de emoção de um tique nervoso é enorme. A catarse emocional altera momentaneamente o equilíbrio do Inconsciente. O dano causado por una extracção demais rápida é idêntico ao fenómeno de subsidência. A Catarse deve ser avançada pouco a pouco, com a recuperação do quantidade perdida da energia psíquica.



(5) Compreender a estrutura do sentimento de ansiedade causado pela catarse.
· Imediatamente após uma explosão, o isolador vai fechar-se e cobrir a emoção exposta. (Em um minuto).
· Por causa da perda de equilíbrio mental, pode ocorrer que vai se sentir ansiedade, como após uma doação de sangue, porque a energia potencial que existia não existe mais. (Durante 20 minutos). A ansiedade após uma catarse é transitória. É um processo de cura do tique nervoso. Observe calmamente que é por causa de um esequilíbrio temporário do Inconsciente e descanse por 30 minutos na cama. A grande explosão não é necessária, porque uma vez que o trauma foi encontrado, o trauma não fugirá. Não é necessário fazer uma grande explosão em uma pressa.
· Se tiver encontrado a imagem do verdadeiro trauma, mesmo sem fazer explosão intencional, 5 minutos depois, pode ocorrer que sente uma ansiedade. Descanse por 30 minutos na cama.

(6) Interpretar logicamente a imagem traumática.
Durante uma catarse, vai ver a imagem traumática com os detalhes e entender logicamente como o Inconsciente tinha interpretado este trauma, doutra maneira que o Consciente. Verá que o Inconsciente tinha mal entendido alguma coisa. A imagem que vê durante uma catarse é extremamente valiosa. Se ver algo novo durante uma catarse, pense logicamente o significado da imagem nova.
· A catarse das camadas exteriores é necessária para atingir o centro da massa de emoção. A emoção na camada externa é mais forte que a emoção na camada interna. Imagens e emoções se encapsulam como uma cebola. Uma imagem cobre uma emoção. Uma imagem esconde a imagem seguinte. Você faz um furo minúsculo na imagem, e através deste furo a emoção emerge. Uma outra imagem em mais detalhes pode aparecer na vista. Ou alguns dias depois, uma outra imagem em mais detalhes pode aparecer. Mas, na maioria dos casos, como há apenas três ou quetro camadas, não é necessário buscar mais.
· Se volta à idade de 5. Antes de 5 anos, será uma imaginação lógica.
O centro de massa de emoção pode ser também um medo. Emoção de um bebê, de algo intuitiva e extremamente grotesca a cada dia. Para curar um tique nervoso, não é suficiente encontrar apenas a emoção do centro da massa. Você deve encontrar a imagem envolvenda com a emoção, a imagem da coisa, a imagem do lugar.
Emoção agressiva; raiva, inimizade, acusação,
Emoção passiva; aversão, tristeza, medo, tristeza,

(7) Considere o agressor traumático como um ser virtual, separado da pessoa real.
Esta pessoa é um personagem dentro da cabeça do paciente, e não a pessoa que está ao exterior da cabeça.

(8) A catarse emocional é uma operação complexa, que exige todos os controles listados acima. É uma aventura que requer coragem com cautela.

§36
Após a cura de um tique nervoso.
Após lentas sessões da catarse durante três meses, quando toda a enterrada emoção é exteriorizada, o tratamento catártico termina. O combustível explosivo está esgotado. No entanto, como o tratamento deve ser feito o mais suavemente possível, pode ser durante quatro

meses, cinco meses, ou mais. O paciente mesmo reconhecerá claramente a curva decrescente de aparecimentos da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. O importante é fixar as datas de catarse, como uma vez por semana, marcando no calendário, e cada vez, apenas três segundos. O paciente que não tem inteligência para marcar as datas no calendário ainda não tenha objetivamente entendido a sua massa de emoção.

Se um novo aparecimento da « sensação intramuscular compulsiva » começa na outra parte do corpo, é um processo da cura do tique nervoso. É um estado em que a KV está tentando uma outra racionalização, a fim de escapar do seu ataque. Neste sentido, é logicamente possível que um transtorno obsessivo-compulsivo começa, mas é um processo da cura.

1. A convalescença
Uma grande massa de emoção foi enterrada no Inconsciente. A psique estava em equilíbrio com a presença desta massa. Quando a massa tem sido removida, a psique vai perder o equilíbrio momentaneamente.

Você estava sentado numa cadeira que foi o tique nervoso. Agora tem que ficar em pé por si mesmo. Haverá às vezes um sentimento de ansiedade. O entendimento objetivo da estrutura é importante.

2. Após a convalescença
A « sensação intramuscular compulsiva » não aparece mais, ou a « sensação intramuscular » aparece muito fracamente, e não força imperativamente movimento de tique. Depois o tique será esquecido. Se houver, por vezes, aparecimentos da « sensação intramuscular » , há uma sensação desagradável em algum lugar do corpo. Faça a conscientização da sensação desagradável; uma sensação indefinida ou uma sensação primitiva.

O motivo falso final será; “Porque eu tenho um tique.” É claro que tomar consciência de que o motivo falso faz parte da racionalização não é a solução para o tratamento da neurose. A solução é a descoberta da imagem traumática e a catarse emocional.

Após a convalescença, o sentimento está exactamente como antes. A personalidade continua a mesma. No entanto, nas relações humanas, a peculiaridade da sua atitude demasiado passiva poderia desaparecer. Se for o caso, não será alguém demasiado gentil. Será capaz de comportar-se de uma maneira saudavelmente egocêntrica e de recusar facilmente demandas ou propostas que não são muito interessantes. Será capaz de mostrar a sua raiva naturalmente, como pessoas normalmente gentis mostran. Pela raiva, será capaz de mostrar a pessoas o seu orgulho muito estupidamente.

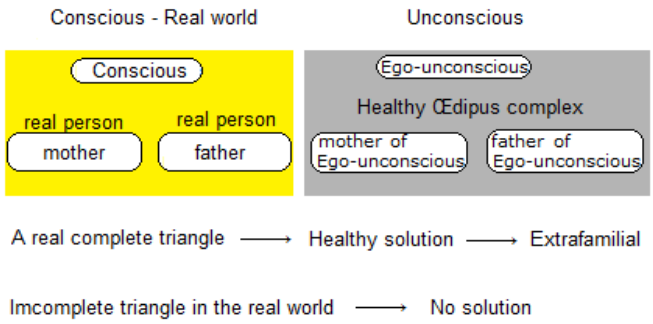
O trauma não pode ser perfeitamente limpo. Se a curva de aparecimentos da « sensação intramuscular compulsiva » converge para zero, não precisa ser um perfeccionista. Para pessoas adultas, em uma busca de seu trauma, se o trauma entre a idade de 0 e cinco não é uma imagem clara, esta imagem pode ser logicamente inferida do seu trauma depois de seis anos de idade, porque o trauma diário no seis anos de idade já deve ter existido na idade de 0.

Uma simplificação das Ideias no genital é necessária no tratamento do tique nervoso. Como as crianças, que são a algum nível do espectro autista frequentemente têm um tique nervoso, explicações simples com palavras sobre o sentimento sexual e sensação genital seriam necessárias.

As criança
Para as criança que não têm idéia do ato sexual, a função reprodutiva, a sensação genital, o desejo sexual, a proibição sexual, o sigilo eo sentimento de inferioridade são complicados na ignorância. A explicação é feita só com palavras, sem desenho da secção transversal da parte genital.

Os adultos (Doze anos de idade ou mais.)
Uma pessoa adulta remonta a sua infância e ensina a esta criança, que é si mesma.
Simplificar e verbalizar as idéias sobre os órgãos sexuais.
· As funções da área genital são para os atos sexuais.
· A área genital funciona com uma sensação gratificante.
· A unificação do desejo sexual e a sensação genital.
· O significado sexual da parte genital é considerado cem por cento afirmativo com a presença de um sentimento de culpa.
· Édipo deve ser superado.
Se simplificar essas idéias para o tratamento da neurose da infância, na sociedade humana, o ato de mostrar os órgãos genitais a uma criança ou tocar sexualmente o corpo de uma criança é, por qualquer razão, um ato sexual e um crime sexual.

§37



Complexo de Édipo
Período das crianças de 3 - 5 anos de idade, masculinos e femininos.
O complexo de Édipo é um estado no Inconsciente: um estado puramente teórico. Não é uma teoria que é suposta ser intuitivamente entendida. "Eu- Inconsciente" e "Eu-Consciente " são duas pessoas diferentes. "'Eu-Inconsciente" é alguém. O complexo de Édipo não é uma relação entre "Eu- Inconsciente" e "meu pai e minha mãe", mas entre alguém e pai e mãe de alguém. E "Eu-Inconsciente" não conhece este "alguém". Durante a formação do freudiano Superego, a relação triangular de três pessoas inconscientes será construída no Inconsciente. Esta relação triangular não é uma relação triangular das três pessoas visíveis. Como as emoções expressas são já expressões conscientes de julgamentos, o complexo de Édipo não é uma relação triangular com elementos emocionais no Consciente. A psicanálise é um estudo com raciocínios sobre energias potenciais, que ainda não foram emocionalmente expressas, e seria um erro tentar entender uma estrutura no Inconsciente com elementos emocionais intuitivos. É necessário reconhecer o Inconsciente como uma existência distinta do Consciente. O complexo de Édipo é um estado de conflito saudável na relação triangular das crianças pequenas. Para as crianças, o complexo de Édipo é um passo importante no desenvolvimento psicológico saudável no momento da separação do Consciente e o Inconsciente, e da formação do Superego. O conflito claro e a resolução natural são processos saudáveis do crescimento. A resolução natural do complexo de Édipo é que a orientação sexual para pessoas do sexo oposto será saudavelmente extrafamiliar, com base no triângulo claro e estável no Inconsciente.

Se o conflito da relação triangular do complexo de Édipo é incompleta, esta falta pode causar um problema. Se não há conflito, não haverá resolução do conflito, e isso pode causar dificuldade em ser independente para buscar pessoas extrafamiliares do sexo oposto. No entanto, o complexo de Édipo é uma dos indícios para a causa de sintomas neuróticos corporais. A estrutura do complexo de Édipo é uma idéia apenas nos tratamentos de sintomas corporais de neurose, e é inútil falar sobre a relação triangular do complexo de Édipo em um estado saudável da mente. Porque o trauma, que é a causa de uma neurose, é a imagem de uma coisa, o complexo de Édipo não resolvido em si não pode ser a causa directa da neurose.

A ausência da resolução saudável do complexo de Édipo, i. e., a não-verbalização da afirmação genital pode ser a causa do congelação de um julgamento desagradável.

O desejo sexual é uma manifestação libidinal que o Consciente reconhece como sexual, e é um objeto muito freqüente do Consciente. O desejo sexual não é reprimido jamais, e o desejo sexual inconsciente não existe jamais. A Libido passa frequentemente o Superego por vários meios e torna-se um objeto do Consciente como desejo sexual. Passar o Superego é o prazer da Libido. Mesmo coisas imorais e antiéticas, reprimidas no Inconsciente, misturadas com a Libido, podem sair do Inconsciente passando o Superego acompanhadas pelo desejo sexual, e serão objetos do Consciente como prazer libidinal. Fase oral, fase anal, fase fálica, fase Latência, fase genital; estas palavras que representam períodos representam também o dualismo das sensações corporais sexuais no corpo e desejo sexual para o sexo oposto. Na verdade, ao invés de um dualismo, é um pluralismo. Para um piromaníaco, o fogo é algo sexual. Consideramos que os objetos de perversões sexuais são freqüentemente coisas proibidas pelo Superego. O desejo sexual não é reprimido jamais.

Resolução do complexo de Édipo
Para o complexo de Édipo, o desejo físico primitivo no Consciente está em questão, e isso não é o amor. Como as crianças não sabem o ato sexual no sentido estrito do termo, para as crianças, "os atos sexuais" significam ver, ser visto, tocar, ser tocado, e a noção da possessão será adicionada. Objetos de desejo físico são escolhidos arbitrariamente entre os corpos adultos do sexo oposto, mas o corpo do pai do sexo oposto será facilmente escolhido. Os pais devem ter cuidado para não estimular sexualmente a criança, e os atos sexuais de ver, ser visto, tocar e ser tocado são naturalmente proibidos. Sentimentos devem ser expressos por muitas palavras, mesmo para um bebê. Mas, ao mesmo tempo, o desejo para os corpos do sexo oposto e as sensações corporais primitivas devem ser considerados positivos na cabeça da criança. O contato incestuoso será verbalmente proibido e o desejo sexual no Consciente pelo sexo oposto será verbalmente reconhecido positivo. É recomendável colocar na casa obras artísticas sexuais de mulher nua, estátuas ou pinturas, que podem ser uma afirmação simbólica da sexualidade. Em contraste, dentro da família, a nudez de uma pessoa real e o contacto cutâneo são ocivos.

As crianças que têm a predisposição do transtorno obsessivo-compulsivo ou da síndrome de Tourette muitas vezes congenitamente tendem a se sentir desconfortável com um contato real com a pele de uma pessoa. A sensação intuitivamente desagradável do contato cutâneo para uma expressão de afeição será reprimida. Se isso se repete todos os dias, será um trauma como repressão de sensação desagradável.

A camada superior no passado
A repressão é uma ignorância perfeita. A repressão não é uma evitação por causa de uma aversão reconhecida. O objeto de repressão é lo que não sabe até saiba. Quando começa a notar, a ignorância é acabada. Mas não nota que não notava antes. Por exemplo, quando uma criança

tem notado sensações primitivas pela primeira vez, ignora o fato que ela tinha já essas sensações primitivas. São sensações reprimidas em períodos anteriores, a saber,

uma criança, que tem o tique nervoso hoje, pode ter;
a repressão de sensações indefinidas,
a repressão de sensações recursivas,
a repressão de sensações primitivas,
e também,
a repressão de sensações primitivas reprimidas em períodos anteriores.

Da mesma forma, para um adulto;
a repressão de sensações indefinidas,
a repressão de sensações recursivas,
a repressão de sensações primitivas,
e também,
a repressão de sensações primitivas reprimidas em períodos de criança muito pequena.

O desejo sexual corporal no Consciente não implica a sensação genital. A sensação genital deve ser difícil de entender sem explicação em palavras para as crianças que são um pouco Asperger.

Cena primária
No método Kuriki , a definição da cena primária é diferente da definição por Freud. Consideramos a cena primária para bebês de 0 a 1 ano. Um bebê está em cumplicidade com sua mãe. Onde o bebê dorme: é a única questão. Muitas vezes, o bebê dorme ao lado de mãe. "Bebê dorme bem" é um erro, porque dormindo o bebê ouve tudo. A luz está apagada, mas não faz nenhuma diferença. O Consciente dorme, mas o Inconsciente está sempre desperto, e a memória permanecerá intacta no Inconsciente. Depende do casal, mas provavelmente um bebê pode assistir a uma centena de vezes a cena primária dessa maneira. Como cumplicidade, o bebê deve permanecer como um bebê dormindo. Ele dorme realmente, mas, ao mesmo tempo, desempenha o papel de um bebê dormindo. Isso deve ser algo violento, que pode se tornar a base do excesso da proibição sexual e genital no Consciente. Esta cena primal violenta destrói com antecedência a possibilidade de a formação da relação triangular do complexo de Édipo saudável. Esta cena primária pode ser enterrada no fundo do Inconsciente.

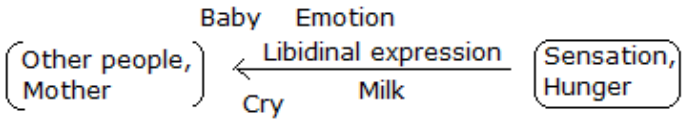
O bebê não sabe o significado do pai.
"Ele vem em casa frequentemente. Ah! está aqui de novo!"
O pai não tem mais significado.

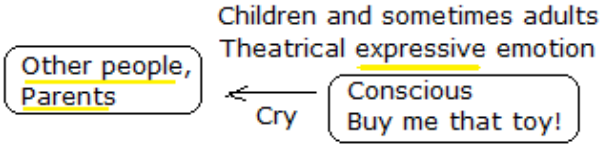
§38
A síndrome de Tourette e o espectro autista
O termo "espectro autista" é o nome de um domínio de definição. O nome genérico de sintomas neste domínio é o transtorno global do desenvolvimento. Portanto, os transtornos globais do desenvolvimento e as desordens do espectro autista são sinônimos. As dificultades del aprendizaje e TDAH não estão incluídos no espectro autista. Colocando TDAH, as dificultades del aprendizaje e os transtornos globais do desenvolvimento em conjunto, são chamados os transtornos do desenvolvimento psicológico. El espectro autista, que incluye también el estado de salud como nivel cero,
varía con cada individuo, y elementos de TDAH y da dificultade del aprendizaje se combinan a menudo con el transtorno global do desenvolvimento. Como fisionomia humana, existem diferentes estados de sintomas tanto quanto o número dos pacientes. O método Kuriki considera

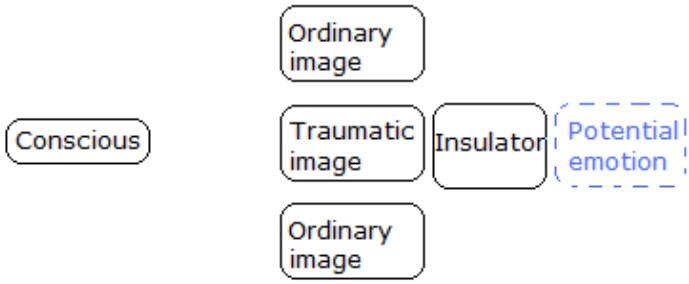
a neurose como uma estrutura dupla, cuja camada superior é a KV, o mecanismo da repressão corporal. Estatisticamente, a relação não pode ser completamente negada entre a KV e o espectro autista. No método Kuriki , o termo "repressão" significa, em sentido amplo, a condição funcional da intencionalidade do Consciente. É um pouco o mesmo que "reprimir" os furos de DO e SOL de uma harmônica para tocar a nota de MI. O Consciente é um Consciente a um objeto, e outros objetos são reprimidos. O Consciente em si mesmo é um produto da repressão do Inconsciente. O conteúdo do sonho é reprimido quando acordou na manhã. Por um tique motor, tal como o tique do ombro, a dureza da cadeira pode ser reprimida. O método Kuriki é uma teoria da repressão corporal.

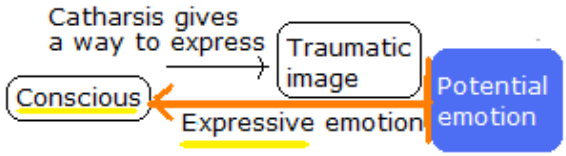
Um subconjunto dos pacientes da síndrome de Tourette pode ser também um subconjunto dos pacientes das desordens do espectro autista. A síndrome de Tourette é uma neurose, e as desordens do espectro autista não são neuroses. Os movimentos de tique são sempre movimentos voluntários: mesmo para o tique nervoso de pacientes com as desordens do espectro autista, os movimentos de tique são sempre movimentos voluntários. Não é um movimento de reflexo, tal como o mecanismo de um robô. Os movimentos de tique são feitos sempre muito conscientemente sob a Compulsão Absoluta.
"Chega! Não faças isso! Por que fazes este movimento?"
"Devo fazer isso."
Como a respiração, os movimentos de tique são movimentos voluntários, que devem ser feitos absolutamente. Por um lado, em um estado saudável, os olhos estão inconscientemente sempre em movimento, e por outro lado, eye rolling tique é um movimento extremamente consciente que deve ser absolutamente feito. Os pacientes da coprolalia devem pronunciar a palavra "××××". Os pacientes que têm um tique de bater palmas tem que fazer um barulho forte, batendo com precisão a palma da mão esquerda e a palma da mão direita juntas. Os movimentos de tique não são sintomas diretos das desordens do espectro autista. Sob a Compulsão Absoluta, os movimentos de tique são movimentos voluntários conscientes que são fisicamente forçados por uma sensação de contração em músculos voluntários, sem contração atual. Muitas vezes pacientes de desordens do espectro autista têm uma sensibilidade aguda às sensações corporais, e a KV (a função da repressão corporal de sensações corporais desagradáveis) não é rara entre pacientes com desordens do espectro autista. A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso é um sintoma de neurose e não é um elemento do espectro do autismo. Apenas a tendência à neurose é devida à predisposição congênita. O espectro autista é congenitamente específico para cada paciente, e não haverá qualquer alteração no estado do espectro autista após a cura de um tique nervoso. Nas desordens do espectro autista, muitas vezes há um estado em que as coisas que não foram verbalizadas são completamente fora do Consciente: a formação de uma grande massa de emoção é possível. Julgamentos desagradáveis no nível libidinal e sensações primitivos desagradáveis podem ser funcionalmente reprimidos. É possível que crianças com a síndrome de Asperger que têm sintomas da neurose têm funcionalmente reprimida a sensação genital que não tem sido verbalizada.

§39









Emoção como expressão aos outros.
Para disciplinar os suas crianças que choram, que ficam com raiva, os pais ensinam-lhes a inutilidade desses atos. Os pais não cedem aos performances das suas crianças. A emoção surge por si mesma, e também a emoção pode ser um meio de expressão impulsivo para reivindicações. Desde o bebê reclama instintivamente contra a fome, os gestos emocionais tornam-se um meio de realizar as suas reivindicações. Os gestos emocionais das crianças, como ficar com raiva, chorar, gritar, etc., são atos teatrais para conseguir as coisas que querem, ou para recusar as coisas que não querem fazer. Estas emoções são expressões as pessoas ao redor, como os seus pais.

Emoção como expressão na cabeça.
Pode ocorrer que uma emoção seja reprimida na cabeça; emoção como a expressão do julgamento sobre algo que deveria ter sido desagradável. Essa coisa seria desagradável, se o julgamento tivesse sido expresso por uma emoção. A expressão de uma emoção dá a existência a um julgamento. A repressão desta emoções pode ser a repressão da existência deste julgamento. É um estado em que um julgamento foi feito, mas a sua expressão é bloqueada.

O isolador é obrigado a continuar a bloquear o fluxo, que é da imagem à emoção. Neste sentido, a massa de emoção é, assim como a quantidade da emoção que já foi acumulada trás da imagem, a quantidade da carga para manter a congelação da energia da emoção devida. A carga para continuar a parar a imagem, antes de passar para a emoção. A imagem, cuja emoção não tem meio de expressão, se esconde entre imagens ordinárias.

Toda expressão emocional é a expressão de uma reivindicação. Em uma repressão, o bloqueio da

expressão da reivindicação é igual ao bloco del julgamento. Uma parábola. Suponhamos que uma criança pequena caiu e machucou-se o joelho. A ferida sangra e a criança começa a chorar. Chorar é a expressão do julgamento desagradável sobre a queda, a ferida e a dor, e isso reivindica a ajuda dos pais. Neste momento, se os pais dizem: "Não chore", isso significa: "não expressar tua dor com exagerofora de ti." Mas a criança com uma forte repressão é extremamente séria, e isso significa o bloqueio do julgamento, como: "Não pense que è doloroso, mesmo na tua cabeça." Isso não significa o muro social entre o Consciente e o mundo externo, mas o muro de repressão entre o Consciente e o Inconsciente. O crescimento mental saudável de crianças é a adição de expressões verbais para expressões emocionais, e não é bloqueio de expressões emocionais no Consciente. É um grande erro considerar a expressão emocional de reivindicações como um mau hábito. É necessário entender a tendência congênita à repressão que as crianças da síndrome de Gilles de la Tourette têm.

Apesar da força, a emoção numa catarse é uma emoção expressivo de reivindicação. A massa de emoção é uma massa de reivindicações. São reivindicações da recusa, do desejo e da sobrevivência, que são conservadas sem meio de expressão, que a catarse lhes dará. O punho na imagem traumática é um fio condutor.

· A emoção é um meio corporal de expressão de juízos, e a neurose é um meio corporal de repressão de juízos desagradáveis.

· As coisas desagradáveis são intuitivamente desagradáveis, e os julgamentos desagradáveis não são feitos pelo conhecimento no Consciente.

A síndrome de Asperger e o tique nervoso
O termo "autismo" significa todas as escalas no eixo de coordenadas do zero do estado de boa saúde até ao estado severo, e não representa uma intensidade particular. Este eixo é chamado o espectro autista. Há variedades infinitas de sintomas e de graus da síndrome de Asperger. Para que as pessoas ao redor da criança e a criança mesma saibam que é a síndrome de Asperger, e a fim de evitar a ignorância, o diagnóstico de síndrome de Asperger deve ser feito o mais cedo possível. Os pacientes com síndrome de Asperger não são pacientes de psicanalistas. Quando o paciente da síndrome de Asperger tem um tique, no diagnóstico, os seus movimentos de tique são distinguidos do rocking. A criança que tem tendência da síndrome de Asperger aceita sem resistência o que é dito a ela e o que é fato a ela, portanto, juízos desagradáveis são susceptíveis de ser reprimidos. Muitas vezes, odiam os corpos dos outros: os membros da família devem ter cuidado. Na síndrome de Asperger, há uma grande possibilidade de que a repressão de julgamentos desagradáveis são feitas funcionalmente, que a massa de emoção como a causa da neurose é facilmente formada e que a ab-reação não ocorre naturalmente. A proporção da síndrome de Asperger de homens e mulheres é de 3 : 1 também. Como o tratamento do tique nervoso, a catarseintencional é necessária; por três meses, uma vez por semana,
durante três segundos. Na catarse como um tratamento do tique nervoso para pacientes da síndrome de Asperger, a verbalização de expressões emocionais é importante. Como a síndrome de Asperger não é neurose, após a cura do tique nervoso pela catarse, os sintomas da síndrome de Asperger não serão curados pela catarse. A intencionalidade do Consciente é a concentração em objetos do Consciente e a eliminação de outros objetos do Consciente, i. e., a repressão de outros objetos do Consciente: os objetos da intencionalidade de pacientes da síndrome de Asperger podem ser palavras. As palavras pronunciadas ou lidas são objetos do Consciente, e as palavras que não foram nem pronunciadas nem lidas serão excluídas do Consciente: serão reprimidss como o conteúdo de um sonho esquecido. Não é repressão de sentimentos, mas a repressão das palavras não verbalizadas. Incluindo palavras na leitura silenciosa, é a

concentração da intencionalidade em objetos auditivos do Consciente e a exclusão de objetos auditivos do Consciente. (TDAH é com objetos visuais.) A Síndrome de Asperger é, por assim dizer, uma espécie de daltonismo em expressões dos sentimentos que não foram verbalizados: os sentimentos de pessoas e os sentimentos do paciente si mesmo podem estar objetos do Consciente apenas na verbalização. De facto, pode haver uma relação entre o daltonismo e a síndrome de Asperger, mas não há dados estatísticos.

No método Kuriki , a restrição (o estreitamento da zona) de qualquer tipo de objetos do Consciente é chamada a repressão e a tendência congênita da repressão e o modo corporal congênito da repressão são premissas da teoria. A deficiência de sensações corporais no autismo e a KV (repressão corporal) na neurose têm uma relação congênita.

Explosão de raiva na vida cotidiana do paciente.
Por definição, o Superego assume posição independentemente sobre o Ego e o Id no Inconsciente e a repressão é uma função do Ego. No entanto, ao mesmo tempo, o paciente deve saber que o Superego é, de fato, uma parte evoluída do Id, e o Superego ainda é algo muito libidial. O paciente que tem tique nervoso ou transtorno obsessivo-compulsivo é geralmente alguém muito sério, e quanto mais seu Superego está hipertrofiado, mais forte é a explosão, quando fica realmente com raiva. Perderá uma oportunidade, se a explosão de raiva está somente exteriormente visando a imperfeição de uma coisa ou uma pessoa : não pode ser catártico. Se sabe que a explosão de raiva é um evento em sua mente e um ataque do Id contra o Superego, será bem catártico. O paciente, que é um pouco Asperger, deve, de vez em quando, fazer catarrisia emocional e praticar expressar a estupidez do Superego através da explosão emocional. Ele deve saber que os atos obsessivos, contar números, colocar coisas simetricamente, etc., do transtorno obsessivo-compulsivo são devidos à hipertrofia do Superego. O Superego hipertrofiado foi produzido pela Libido, e é muito insalubre como uma parte transformada do Id. Se o paciente mantém a atitude de uma boa criança bem disciplinada a si mesmo na sua cabeça, ele é um escravo dominado pelo Superego hipertrofiado. É claro que a repressão de Sigmund Freud é uma função do Ego para proteger si mesmo, que é intercalado entre Id e Superego no Inconsciente, mas, além disso, o autor pensa também que o tique nervoso ou o transtorno obsessivo-compulsivo pode ser um mecanismo mórbido e libidinal de repressão no Superego hipertrofiado. Quanto ao Superego de Sigmund Freud, se você pensa que é definido apenas o Superego saudável e puro, é um erro como a compreensão da doença. O Superego que não está de acordo com a definição de Superego, superego anormal, é o Superego problemático na neurose, superego patológico. Com contradição esquemática, parece que é formado por elementos rigorosos e elementos libidinais. Na psicanálise, não há Superego saudável, e o Superego patológico sempre possui muitos elementos libidinais como uma parte transformada do Id, e é Superego "vulgar" com contradição libidinal por dentro. O tic nervoso (concentração da Consciente à mobilidade de um músculo voluntário) e o transtorno obsessivo-compulsivo (concentração da Consciente a uma coisa) são mecanismos compulsivos de repressão. A compulsividade do tique nervoso e do transtorno obsessivo-compulsivo é a vulgaridade do Superego libidinal, e essa vulgaridade é sempre justificada pelo Superego si mesmo. O Superego esconde seu próprio elemento libidinal, e finge-se ser rigoroso. É preciso desconfiar do Superego. O Consciente da pessoa Asperger pode ser dominada pela autoridade e legitimidade do Superego hipertrofiado desde a primeira infância. Para o paciente, o objeto de raiva é sempre uma coisa ou uma pessoa, e ele não percebe que o Id ataca o Superego patológico em sua cabeça. Uma espécie de mecanismo de Superego para evitar conscientização do trauma e conservar a emoção traumática desagradável no Inconsciente é o sintoma físico compulsivo da neurose. Certamente, o Superego é robótico e racional, mas a sua verdadeira natureza é apenas uma parte dos elementos do Id: uma parte que foi formada de uma maneira

antagônica. No espírito da qualidade idêntica, no mesmo espírito, o Id e o Superego são antagônicos apenas entre os seus papéis. O mecanismo hipertrofiado do Superego é um mecanismo de bloqueio emocional para repressão, e é o sintoma físico da neurose como o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo. O objeto de repressão é o trauma, mas uma enorme massa de emoção traumática será formada pelo mecanismo da repressão excessiva. A hipertrofia do mecanismo do Superego e a hipertrofia da massa de emoção são proporcionais e a compulsividade do sintoma físico da neurose será agravada. Quanto à explosão de raiva no cotidiano, destruir coisas ou mostrar a agressividade é um comportamento ruim, comportamento vergonhoso. No entanto, quando o paciente está sozinho em seu quarto, não precisa ter vergonha da explosão do Id contra o Super-ego. Se, na sua cabeça, ele considera a ira como um estado de mente estúpido, ele é um escravo do Super-ego hipertrofiado, uma aspirante pessoa santa, Mister Spock ou um robô, um dos sintomas de Asperger. Como os termos da psicanálise têm significado só no tratamento da neurose, a palavra "Super-ego saudável" não tem significado. O Super-ego patológico é o estado em que os elementos libidinos do Super-ego estão escondidos.

§40
Se a sua criança começa a fazer um movimento de tique nervoso.
No método Kuriki , a camada superior do tique nervoso é considerada como um mecanismo de repressão de sensações corporais. A preocupação de não fazer o seu movimento de tique pode ser utilizada como um meio de repressão de sensações de outras partes do corpo. Não deve lhe assinalar o seu movimento de tique. Não deve lhe ordenar não fazer o seu movimento de tique. Deve ignorar totalmente o movimento de tique da criança. Neste sentido, seria mais consistente não ir ao médico, mas com a responsabilidade do autor e também uma pequena possibilidade de outras doenças, o autor não pode recomendar não ir ao médico. Sem conhecer os sintomas da criança de cada leitor, o autor não tem direito de escrever que não se deve ir para o hospital. Como o método Kuriki escolhe leitores, é uma questão da compreensão de cada leitor. De qualquer forma, o autor recomenda terminar de ler todas as 50 seções do método Kuriki antes de ver o médico. Em geral, se é um tique puro, não é necessário consultar o médico às pressas, mesmo se o movimento de tique é um movimento grande. O autor não pode saber a possibilidade de outras doenças da criança de um leitor. (O diagnóstico da presença ou da ausência da epilepsia e da distonia é importante).

Deve ignorar totalmente o movimento de tique da criança. Mas não deve ignorar a causa del tique nervoso. Deve buscar o que há na verdade no Inconsciente da criança. A imagem traumática é um enigma que você não pode entender facilmente. Muitas vezes, a chave para o enigma é inconscientemente expressa em desenhos que a criança fez.

1.
Pode haver a imagem de uma coisa que a criança tinha entendido mal quando ele era um bebê e que permanece no Inconsciente desde então. Uma imagem muito infantilmente mal interpretada. Uma contradição no fato que o pai é um homem humano e que a mãe é uma mulher humana. Na vida quotidiana, algo intuitivamente bizarro ou grotesco. Uma das características físicas de alguém. A emoção reprimida permanecerá por algumas décadas no Inconsciente.

Por exemplo,
se a mãe tem um piercing em uma parte do corpo que dá uma impressão dolorosa, o bebê reprime a expressão de um julgamento mal compreendido, e a emoção do medo permanecerá no Inconsciente.

Por exemplo,
o Inconsciente do bebé pode ter mal compreendido a tatuagem. Pode reprimir que uma figura tem sido desenhada na pele. Se a mãe tem uma tatuagem de uma borboleta, a mãe permanecerá como uma borboleta no Inconsciente, mesmo na idade adulta.

Por exemplo,
uma grande cicatriz de alguém pode ser interpretada de modo irreal.

2.
A repressão sexual ou genital no vida quotidiana de hoje da criança.
Quando uma criança reprime alguma coisa, se comporta como se nada tivesse acontecido. Quando faz com uma expressão de descontentamento algo que não quer fazer, não há repressão. Mesma não sabe a sua repressão e pode parecer feliz.

Por exemplo,
As crianças são protegidas contra obscenas imagens pornográficas. O pai ou a mãe que participa nu a o banho da criança, é extremadamente obsceno. A criança aparece feliz e isso é chamado a repressão. A criança não sabe que reprime o sentimento de aversão a esta sujidade. O Inconsciente, que é forçado a ver todas as noites a parte genital de uma pessoa adulta, faz grandes esforços para reprimir o desgosto. A obscenidade e a sujeira podem ser conscientes, mas a raiva é reprimida. No Inconsciente, o julgamento desagradável não tem expressão corporal e será esquecido pela função de repressão. É um trauma enfernal para uma criança neurótica. As crianças tomam um banho para a higiene. A nudez de outra pessoa, que é um adulto, não é necessária. O banho de um pequeno menino deve ser ajudado pelo pai vestido, e uma pequena menina, pela mãe vestida, com muitas conversas.

Por exemplo,
Se um dos pais acaricia muito o corpo da criança, o motivo pode ser incompreensível para o Inconsciente da criança. Normalmente, a ternura humana deve ser expressa verbalmente.

O complexo de Édipo é o conflito saudável e claro de uma relação triangular, e se o complexo de Édipo não é claro, será nocivo. O triângulo edipiano serão verbalmente clarificado, e o contato cutâneo intrafamiliar será verbalmente recusado. Isso é chamado a resolução do complexo de Édipo. A atitude rebelde será animada e o desejo sexual da criança orientar-se-á para o exterior da família. Contrariamente a isso, em geral, o termo "complexo de Édipo" em um mau sentido significa um triângulo ambíguo, que não foi resolvido.

Aqui, novamente, a lista de possíveis traumas (repressão de julgamento desagradável).
Algo que se repetia como uma rotina diária : por exemplo,
Nudez do pai.
Nudez da mãe.
Nudez de irmãs ou irmãos.
Ser tocado (tocada).
Fato, por quem estou apaixonado (apaixonada)?
O sentimento de culpa na sensação dos seus próprios órgãos genitais.
O segredo da erecção e a boa sensação da genitália masculina.
O segredo da boa sensação da genitália feminina.
O sentimento de culpa en coisas sexuais.
A excreção.

Elemento homossexual totalmente inconsciente.
Elemento homossexual do pai.
Elemento homossexual da mãe.
Homossexualidade real.
A característica física especial de uma pessoa.
Édipo.
etc., etc.
Algumas coisas não são listadas.

Não há relação de significação entre o conteúdo do trauma e a maneira de movimento de tique.

Quando o trauma tem sido encontrado, você explicará verbalmente à criança o que tinha mal compreendido quando era um bebé, e o que é libidinalmente desagradável na vida cotidiana atual. Um ato dos pais de verbalização sobre o objeto da repressão é mais importante que a compreensão da explicação, e não é necessário que a criança reaja imediatamente com a explicação. É óbvio que os pais não devem mostrar o órgão genital à criança e que não devem tocar na criança sexualmente, mesmo que é como uma piada. Um tique não pode ser começado pelo um stress social, tal como stress na escola. A causa da neurose tem necessariamente um elemento sexual ou um elemento na parte genital. Busque na rotina da vida diária da criança o objeto da repressão.

As sensações primitivas (ânus, reto, bexiga, uretra, a sensação genital, etc.) podem ser inconscientemente desagradáveis para crianças pequenas. Se um dos objetos da camada superior é a sensação corporal genital, pode ser a repressão concernente o juízo sobre a sensação acidental masturbatória da criança. A criança pode ser surpreendida por um orgasmo genital e suprimirá a imagem do evento. O orgasmo genital masculino é um orgasmo seco; o movimento vazio da próstata. A conscientização da imagem concreta, tal como o lugar do evento, é necessária. Um ser humano, que está em boa saúde, tem a sensação genital e o sentimento de culpa por ter esta sensação. O Inconsciente tenta congelar o julgamento no estado de zero sensação genital e de zero sentimento de culpa. Será muito saudável, se o estado do Consciente é con a sensação genital a 100% e o sentimento de culpa a 100%. As crianças que têm elementos de Asperger precisam de uma verbalização clara sobre as sensações primitivas, sobretudo sobre a sensação genital.

Por exemplo,
suponha que o tique de uma criança é a repressão da sensação genital, e se continuarmos o argumento na primeira infância, há algumas posturas que podem causar a repressão da sensação genital no Inconsciente. É uma das muitas possibilidades. A conscientização do lugar ea coisa deste evento é necessária.

A causa do tique nervoso de uma criança é uma das muitas possibilidades. Os leitores precisam entender o sentido psicanalítico para encontrar a imagem traumática, que é a causa de um tique. Mesmo se uma criança de oito anos foi diagnosticada por um pediatra, que disse que a causa foi o esforço da escola, como Tourette é uma predisposição patológica, que é congênita, o seu tique nervoso pode ter começado já com à idade de três.

"Os pais são demasiado estritos"; que provoca um julgamento desagradável e uma emoção desagradável que são demasiado óbvios para poder permanecer reprimidos por muito tempo. "Os pais são demasiado estritos" nunca pode ser a causa de um tique nervoso. É 100% desagradável na Consciente.

Ao contrário, para uma criança que tem predisposição da síndrome de Tourette ou que é um pouco Asperger, a imagem de ser acariciada suavemente a pele por um dos pais pode ser traumática. As pessoas que têm síndrome de Tourette odeiam freqüentemente o contato cutâneo real.



§41
Amplificação no tique nervoso ea a fobia.
Se eu disser que o tique tem uma semelhança com a fobia, pacientes com tique dizem que nunca tiveram medo do tique. Mas é preciso entender que a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a fobia são feitos com a ampliação da concentração sobre o objeto do Consciente no Consciente. Em ambas as doenças, o Consciente na mudança de uma sensação corporal torna-se a causa dessa mudança: o efeito torna-se a causa. Este círculo vicioso resulta uma ampliação desta sensação corporal. Como a mudança de uma sensação corporal é uma percepção corporal, é um conflito entre o Consciente e o corpo no Consciente. Este é um estado em que o corpo trai o Consciente e domina o Consciente no Consciente. Uma fobia tem dois triggers. O primeiro trigger é uma coisa (ou uma situação) como objeto do Consciente, como uma aranha. E o objeto do Consciente como o segundo trigger é a sensação corporal anormal por efeitos da adrenalina. O medo do segundo trigger amplifica-se como o medo do medo corporal. Em outras palavras, o pânico é a amplificação de um pânico corporal devido ao medo de um pânico corporal. Em tique nervoso, o primeiro objeto do Consciente é a sensação de concentração em um ponto no corpo. O segundo objeto do Consciente é a amplificação da sensação desagradável da compulsão corporal.

A neurose é um estado do Consciente que é orientado pelo mecanismo de repressão patológica. O Consciente é mais fortemente orientado pela amplificação da « sensação intramuscular compulsiva », ou seja, pela amplificação de um objeto de repressão recursiva. Como a Compulsão-Absoluta é o grande quadro da estrutura da neurose, a Compulsão-Absoluta não pode ser um objeto de percepção para pacientes com neurose. O objeto da percepção de pacientes como sintoma é uma sensação corporal. Esta amplificação é um sintoma da doença. Num estado da mente saudável, não há nenhuma amplificação da concentração do Consciente em uma sensação corporal.

Amplificação recursiva da « sensação intramuscular compulsiva » na camada superior do tique nervoso.
Por analogia: quando há algo que você não quer olhar, suponha que tenha um mecanismo de repressão a olhar para um quadro pendurado na parede do seu lado esquerdo. Agora, sobre a mesa, há uma pequena aranha, que você não quer olhar, então você olha para o quadro na parede do seu lado esquerdo. Mas, infelizmente, este quadro também é um desenho de uma aranha. Você não quer olhar este desenho. Mas, como o mecanismo de não olhar algo que você não quer olhar é de olhar para um quadro na parede do seu lado esquerdo, a sua vista será orientada mais fortemente para este desenho.

Bola de neve
Em primeiro lugar, um estímulo muito pequeno aparece em um ponto do corpo, então o Consciente será orientado a este ponto e amplificar-se-á. Cada « sensação intramuscular compulsiva » é uma sensação recursiva na sua amplificação. Há uma sensação corporal como um objeto de repressão e uma sensação corporal como um meio de repressão no mesmo ponto no corpo. Por um ato corporal do movimento de tique, o Consciente sai da amplificação da « sensação intramuscular compulsiva ». A amplificação de medo de uma fobia será resolvida saindo do lugar.

É importante reconhecer que a « sensação intramuscular compulsiva » e o medo da fobia são ambas sensações corporais. Na verdade, estas sensações corporais são muito leves, mas percebidas extremamente alargadas pela estrutura da amplificação no Consciente. Pacientes são forçados de sair do túnel destas sensações corporais desagradáveis alargadas.

A fobia e o ataque de pânico
Eu escrevi uma página sobre um tratamento clássico do ataque de pânico e a fobia.
http://www.tokyomaths.com/Pages/_07_ataquedepanico_fobia.aspx

A função de repressão em boa saúde é o fundamento da atividade saudável do Consciente. O ciclo da histeria ocorre quando sensações corporais são envolvidas na função de repressão. O ciclo é um sistema circular de repetição, em que o produto de uma rodada provoca uma outra rodada. O Elemento corporal da imagem reprimida provocará um mecanismo corporal de repressão de sensações corporais. A repressão é uma das principais funções mentais, e o ciclo da histeria excede robustamente o Consciente. O ciclo da histeria aumenta a sua velocidade de rotação e estabiliza-se, como um pião. A estabilidade em um mau sentido da palavra. Quando a actividade mental está em equilíbrio com a estabilidade do ciclo da histeria, a histeria será crónica. A repressão é uma função mecânica no Inconsciente. Há uma relação direta entre os nervos de sensações corporais e a emoção mental, e quando uma emoção reprimida se manifesta de uma maneira corporal, fora do Consciente, esta sensação corporal não poderá ser entendida pelo Consciente. O método Kuriki é a teoria da KV, isto é, a teoria da repressão corporal. A teoria do mecanismo de repressão que envolve sensações corporais. Os objetos de repressão na camada superior do tique nervos são sensações indefinidas e sensações primitivas, e elas amplificar-se de forma recursiva.

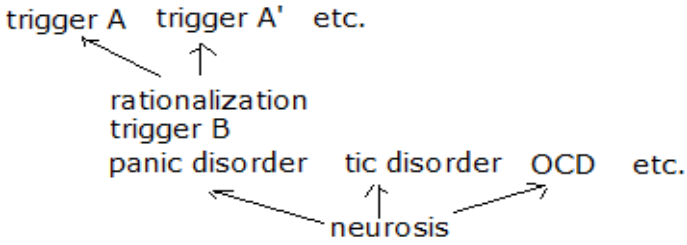
Há pessoas que têm sensações corporais que são hipersensíveis com a atividade do Inconsciente. Uma parte destas pessoas pode ser incluída no ADHD e os distúrbios do espectro do autismo com muitas diferenças individuais. Há pessoas que têm uma neurose, como o transtorno obsessivo-compulsivo e a síndrome de Tourette, também síndrome do pânico, etc. Uma sensação especial da ASMR também é possível.

O distúrbio obsessivo-compulsivo pode ser considerado como uma fobia, mas, ao mesmo tempo, o transtorno do pânico pode ser considerado como um transtorno obsessivo-compulsivo. Em geral, uma neurose tem sintomas corporais; a manifestação de uma sensação corporal provoca uma amplificação compulsiva, e necessariamente o ato de um movimento voluntário será a saída da Compulsão Absoluta. Neurosis sem ato corporal não existe. Em um tique nervoso, a sensação corporal desagradável da « sensação intramuscular compulsiva » em um músculo voluntário provoca uma amplificação compulsiva, e um movimento de tique será a saída da Compulsão Absoluta. Em um transtorno obsessivo-compulsivo, a sensação corporal de ansiedade, que é normalmente uma sensação cutânea específica ao transtorno obsessivo-compulsivo, provoca

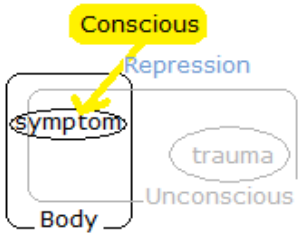
uma amplificação compulsiva, e o ato de compulsão será a saída da Compulsão Absoluta. Em um ataque de pânico, a sensação de adrenalina provoca uma amplificação compulsiva, e o ato de sair do lugar será a saída da Compulsão Absoluta. Não é que o medo de um gatilho cresce e torna-se un transtorno do pânico, mas em primeiro lugar o paciente tem uma doença, que é chamada o transtorno do pânico, e esta doença escolhe um gatilho. Se uma coisa ou uma situação é o gatilho A e a sensação de adrenalina é o gatilho B, o gatilho direto de um ataque de pânico é o gatilho B. O gatilho A é apenas um gatilho do gatilho B. O gatilho B é uma sensação corporal, e o Consciente do paciente será forçado a sair do lugar pela amplificação compulsiva desta sensação corporal. Como o paciente não distingue o gatilho A e o gatilho B, considera que o medo do gatilho A se amplifica. O paciente não pode ver a Compulsão Absoluta. O paciente não pode ver que ele tem primeiro uma doença chamada o transtorno do pânico, e que a racionalização escolhe um gatilho que é pessoalmente justificado como um objeto de medo na estrutura da neurose. Não é que ele teve o primeiro ataque de pânico e em seguida o medo do ataque de pânico torna-se um transtorno do pânico, mas o paciente tinha tido a doença do transtorno do pânico, e é por isso que ele teve o primeiro ataque de pânico. Quando a estrutura do ataque de pânico foi pronta, o primeiro ataque foi possível.

Por que muitas vezes os pacientes com transtorno de pânico não podem tomar trens lotados? Em uma racionalização, evitar trens lotados será justificado por muitas razões, tais como a dificuldade de sair do trem em uma estação, a estreiteza, a temperatura elevada, a possibilidade de náuseas, etc., mas os trens lotados são apenas um gatilho A, i. e., um gatilho que provoca o gatilho B. Não é que o medo do trem lotado causou o primeiro ataque de pânico e isso fez um transtorno do pânico de trem lotado, mas o paciente tem a neurose, e esta neurose se manifesta como un transtorno do pânico, e a racionalização escolheu o trem lotado como gatilho A. O gatilho B é uma sensação específica e amplifica-se compulsivamente. O paciente não pode entender isso, como a Compulsão Absoluta é invisível para ele. A racionalização escolhe arbitrariamente um gatilho A com alguma legitimidade, e este gatilho A não tem significado importante. Apenas um sentimento de animal preso é suficiente para a racionalização para justificar a legitimidade. Muitos pacientes têm um gatilho A de trem lotado, mas também o trem vazio pode ser um gatilho A para alguns pacientes. A doença de transtorno do pânico adota arbitrariamente um gatilho A, se este tem uma legitimidade pessoal para o paciente como um gatilho A. O gatilho efectivo de ataque de pânico é o gatilho B, e se o pensamento da possibilidade de uma ocorrência de gatilho B é um gatilho A, o ataque de pânico é possível em qualquer momento. O gatilho B será um gatilho do gatilho B. Como há apenas um gatilho B, o gatilho B amplifica-se em um círculo, com o objeto do Consciente, que é o ato de sair do lugar, sob a Compulsão Absoluta. O paciente é um paciente também no momento do estado mental normal: a doença é não só enquanto ele tem um ataque de pânico; sensação de adrenalina, amplificação compulsiva, sair do lugar, etc. Míope não é apenas quando ele olha para o quadro-negro, mas ele é míope também quando ele não olha para quadro-negro. Ter um transtorno do pânico de trem lotado não significa que o paciente não tem transtorno do pânico na casa. Um transtorno de pânico aparente é uma parte do transtorno de pânico latente, que será curado com uma compreensão da estrutura desta doença. Uma compreensão no nível em que o transtorno de pânico e o ataque de pânico são a mesma coisa e em que a estrutura do transtorno de pânico escolhe arbitrariamente um gatilho A. Da mesma forma que um paciente com onicofagia (transtorno de controle dos impulsos) pensa cada vez; “Porque não há cortador de unhas aqui.”, um gatilho A não tem significado patogênico. Esta é apenas uma legitimidade que é facilmente justificada como gatilho A. A possibilidade de uma náusea é apenas uma legitimidade, de modo que trem lotado seja um gatilho A. Não é a razão pela qual o paciente tem uma doença que se chama o transtorno do pânico. Se não tivesse tido transtorno do pânico, não tinha tido o primeiro ataque de pânico. A Doença do transtorno do pânico escolhe o trem lotado como um gatilho A do

paciente. O transtorno do pânico será curado pela distinção entre o gatilho A e o disparo B, e pela correta compreensão da estrutura da Compulsão Absoluta.



§42

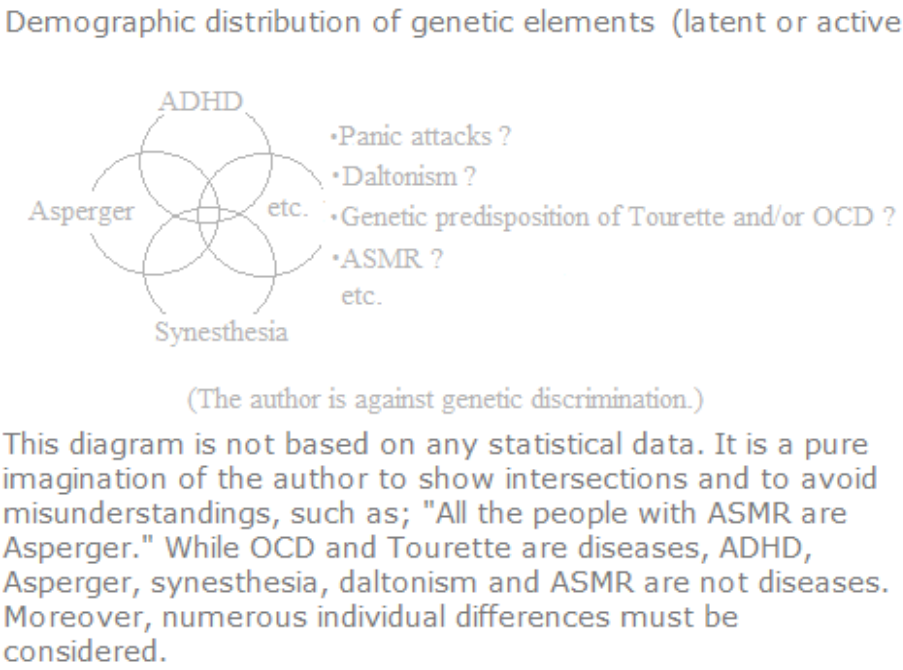


Intencionalidade patológica do Consciente
O método Kuriki não excede o âmbito de uma teoria para curar o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo. A teoria da repressão corporal de sensações corporais na KV, e a repressão da massa de emoção pela presença da KV é uma teoria do tratamento do tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo. O autor não pode dizer que todo tipo de neurose tem uma KV na sua estrutura. A aplicação do método Kuriki à neurose em geral é apenas uma questão. Por exemplo, a racionalização não é completamente impossível por a anorexia. A anorexia não pode ser uma racionalização (i. e., seleção arbitrária de um meio de repressão)? Não é possível que a recusa de alimentos não tem nenhuma relação com o conteúdo do trauma? Não é por a repressão um julgamento traumático que uma anorexia é colocada em primeiro plano em Consciente? "É bom ser magra" é uma legitimidade que a racionalização usa para passar o Super-ego? O Inconsciente usa este efeito da Libido para a repressão de um julgamento traumático? Como pacientes com síndrome de Tourette são forçados a fazer movimentos de tique, as pessoas com anorexia são forçadas a recusar comida? "A repressão é feita pela prioridade de uma outra coisa na associação. A possibilidade de justificação determina o sintoma. Assim, o sintoma não tem relação com o trauma na significação." Esta é a idéia da racionalização. Os sintomas não são resultados de repressão, mas um meio de repressão. Se o Inconsciente usa a prioridade de uma idéia, como ; "Cortar as unhas, é limpo", a fim de continuar a repressão de um trauma, será uma onicofagia (Transtorno do Controle dos Impulsos). Se é uma idéia como; "Estar magra, é mais bonita", a legitimidade para prioridade será mortal. A racionalização é feita com a facilidade de justificar a legitimidade sob o Superego robótico, sem relação com o conteúdo do trauma. Esta racionalização será o sintoma. Seria uma rejeição da maneira freudiana da busca de traumas.

Predisposição congênita
Os sintomas do tique nervoso e os sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo são meios corporais da repressão de sensações corporais desagradáveis. Estes sintomas são mecanismos da camada superior da neurose, a KV, e a presença da camada superior reprime a camada inferior. A camada inferior é a existência de uma massa de emoção, que é um produto da repressão de julgamento disagreeable do trauma. O conteúdo da massa de emoção não é congênito, e é possível reduzir a massa por catarse: sintomas neuróticos desaparecerão e a neurose será curada. No entanto, a tendência da repressão muito forte não é neurose, mas uma tendência inata do paciente.

TDAH (déficit de atenção e hiperatividade)
ADHD não é uma neurose, e também não é incluído no espectro autista. A repressão é a repressão de julgamentos desagradáveis e a repressão de sensações corporais desagradáveis, e a repressão funciona com o mecanismo decom o desvio de objetos do Consciente. O desvio de objetos do Consciente; isso significa que um outro objeto será o novo objeto da intencionalidade do Consciente. Em TDAH, o déficit de atenção é uma concentração da intencionalidade, que é focada em um outro objeto. O Consciente saudável é um Consciente distraído; vários objetos entram e saem constantemente. A intencionalidade do Consciente do paciente de TDAH é muito forte, e na concentração em um objeto do Consciente, outros objetos do Consciente são eliminados. Em primeiro lugar, o Consciente é uma função da intencionalidade. O Consciente concentra-se em um ponto da intencionalidade. No tendência forte de repressão, ou seja, na tendência forte de intencionalidade, o objeto do Consciente se concentra em um ponto. O déficit de atenção do TDAH é de fato
que a intencionalidade do Consciente é congenitamente forte. ADHD é uma forte concentração do campo de visão do Consciente, e no momento de uma mudança de objetos da intencionalidade, o objeto precedente será completamente reprimido, como o conteúdo de um sonho esquecido.

Uma especulação do autor sobre o ASMR
A descrição da relação entre a síndrome de Tourette, o daltonismo e ADHD requer dados estatísticos. Além disso, os dados estatísticos sobre os transtornos do espectro autista (a síndrome de Asperger, por exemplo) e o ASMR são necessários. As teorias sem dados são apenas especulações e podem ser um erro, mas o autor não pode esperar cem anos pela análise estatística oficial. A percentagem da população das pessoas que têm percepção da sensação do ASMR não é conhecida. Não há dados sobre a relação estatística entre a síndrome de Tourette e o ASMR. O autor considera que o ASMR é uma catação social indireta. O que é oposto à catação social indireta é a pele de galinha. "Indireta" significa que não há contato cutâneo direto entre duas pessoas. Há sempre uma coisa entre duas pessoas, e o som é o som desta coisa. Também como os sons de contatos indiretos entre duas pessoas, há o som de sussurro, o som da boca, etc. Para a sensação destas catações sociais indiretas, o elemento sentimental não é a questão, e o ASMR poderia ser um caso muito inteligente no espectro autista. Os atos de ASMR são atos lentos positivos, como organizar, criar, embelezar, reparação. Os atos rápidos negativos não podem ser um trigger; pôr coisas em desordem, quebrar, etc. O autor faz uma especulação de que o trauma que é a causa da neurose como o tique nervoso ou o transtorno obsessivo-compulsivo é muitas vezes um contato cutâneo direto. Neste caso, os pacientes com a síndrome de Tourette têm uma alta probabilidade da percepção da sensação de ASMR.



Este diagrama não é baseado em dados estatísticos. É uma pura imaginação do autor para mostrar subconjuntos e evitar mal-entendidos, como; "Todas as pessoas com ASMR são Aspergers". Enquanto o transtorno obsessivo-compulsivo e a síndrome de Tourette são doenças, os quatro outros subconjuntos não são doenças. Além disso, cada subconjunto é um conjunto de muitas diferenças individuais.

O alto nível de inteligência das pessoas que podem perceber a sensação de ASMR é óbvio. Se é como Asperger, a sua inteligência é transcendente em alguns gêneros, sem linha divisória entre a brincadeira e a seriedade, e pode limitar as comunicações. Não há necessidade de comunicação pessoal com pessoas reais.

A sensação cutânea da «sensação física compulsiva» de TOC pode ter algo com os músculos eretores de pêlos para a pele de galinha.



Porcupine Wikipedia

Sinestesia
ASMR é um tipo muito especial de sinestesia, porque a sensação de ASMR não é um dos cinco sentidos. Enquanto, nos sentidos ordinários, o som de arranhar em um quadro negro não tem significado e dá diretamente uma sensação desagradável, para as pessoas com ASMR, o trigger tem um significado e dá uma agradável sensação da catação social indireta.



O tique nervoso, em comparação com o TDAH, o Asperger, o ASMR e a sinestesia.
Os elementos constitutivos do tique nervoso
· O mecanismo corporais da repressão.
· A sensação de uma contração muscular sem contração muscular real (a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso)
· A Compulsão Absoluta entre a « sensação intramuscular compulsiva » e o movimento de tique. (A Compulsão Absoluta não é uma sensação perceptível. O paciente percebe a amplificação da « sensação intramuscular compulsiva ».)
· O estado hermético da repressão da emoção traumática.
· A variação de movimentos de tique (racionalização no tique nervoso).

§43
Fator genético, componentes hereditários da na síndrome de Tourette.
N. B.
O método Kuriki considera o tique nervoso como uma neurose, que é um meio de repressão do trauma. O tique nervoso e a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a Compulsão Absoluta a o movimento de tique: o tique nervoso será curado pela abreação. A hereditariedade do tique nervoso é a hereditariedade da predisposição para o tique nervoso, isto é, a hereditariedade da tendência para a KV (o mecanismo da repressão corporal). Enquanto o método Kuriki é uma teoria que se baseia no elemento congênito do tique nervoso como um axioma, já que a predisposição genética em parentes (primos, tios, etc., incluídos) não é conhecida estatisticamente, o autor não afirma a existência da predisposição hereditário ao tique nervoso. Como não há dados estatísticos, cada leitor deve julgar por si mesmo a existência da predisposição hereditária ao tique nervoso, o TDAH, a Síndrome de Asperger, e a sinestesia. Muitas vezes, há páginas da web e publicações que ignoram a responsabilidade social concernente a existência da predisposição hereditária ao tique nervoso, o TDAH, a Síndrome de Asperger, e a sinestesia. É a responsabilidade social relacionada com a discriminação genética no momento do casamento. É importante que a síndrome de Tourette, o ADHD e a síndrome de Asperger sejam diagnosticados para evitar a falta de sensibilização. Ao mesmo tempo, há uma pequena possibilidade de que, com o diagnóstico, a predisposição hereditária será um obstáculo no momento do matrimônio. A hereditariedade é latente ou ativa: a hereditariedade é a hereditariedade de genes. O autor não tem solução para este problema. A hereditariedade do tique nervoso pode envolver uma “pequena possibilidade” da hereditariedade da síndrome de Asperger e a hereditariedade do TDAH, mas não há dados estatísticos.

Enquanto a predisposição à obesidade, que é genética, congênita e orgânica, reduz o consumo de energia no corpo, o tratamento por uma restrição calórica e exercícios podem evitar o acúmulo de gordura. Se os pais são míopes, mais cedo ou mais tarde as suas crianças serão míopes. Quando serão míopes, a cirurgia ocular não será necessária, mas simplesmente usarão

óculos. Mesmo se a causa da anomalia é orgânica e congênita, o tratamento da anomalia não é sempre o mesmo nível que a causa. Estas diferenças de níveis entre a causa, o sintoma e o tratamento se aplicam também ao método Kuriki.

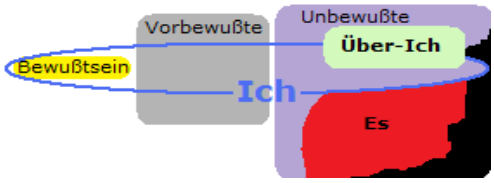
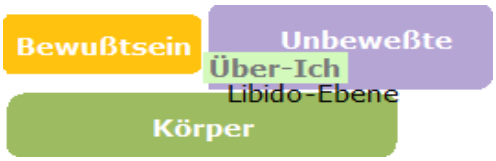
A psicanálise é um método de tratamento da neurose. Aqui, os dois características seguintes da neurose são importantes.
· A formação da neurose é baseada em predisposições orgânicas.
· Os sintomas neuróticos são sintomas corporais.
Evidentemente, os sintomas corporais da síndrome de Tourette não significam diretamente os movimentos de tique, mas a « sensação intramuscular compulsiva » nos músculos voluntários e o nível corporal na compulsão de movimentos de tique. O nível corporal na compulsão, isso significa que a resolução compulsiva da sensação corporal é feita no domínio de movimentos corporais. Da mesma forma, não há transtorno obsessivo-compulsivo sem ação como resolução.

Algumas das concepções errôneas são;
“A neurose é uma doença com sintomas mentais, devido a causas não-orgânicas, e a psicanálise não pode curar doenças orgânicas.”
“As doenças genéticas têm causas orgânicas, e os tratamentos de doenças genéticas são feitos apenas por meio da cirurgia e a medicação.”
“O tique é um movimento involuntário herdado”.

O método Kuriki assume os componentes hereditários da síndrome de Tourette, os elementos genéticos del tique nervoso. A totalidade de estes três componentes será herdada como a predisposição patológica.
(1) A hereditariedade da maneira de repressão corporal, i. e., a hereditariedade da KV.
30% dos pacientes com tique têm também um transtorno obsessivo-compulsivo. Um não é complicação do outro. A hereditariedade de uma síndrome de Tourette ocorre no nível onde também um transtorno obsessivo-compulsivo é possível. Pode acontecer, por exemplo, que a mãe tem um transtorno obsessivo-compulsivo e a sua filha tem um tique nervoso.
(2) A hereditariedade da tendência à disautonomia.
A tendência da disautonomia significa que a ligação da reacção corporal a um estado mental pode ser muito sensível e rápida. Por exemplo, ter as mãos suadas imediatamente em uma situação psicologicamente tensa, etc. A hereditariedade de uma predisposição sensível que permite a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso e a « sensação física compulsiva » de TOC.
(3) A hereditariedade dda tendência à formação de massa de emoção.
A existência do isolador é reconhecida empiricamente. O isolamento é um dos mecanismos de defesa na psicologia da mente saudável para o público em geral por Anna Freud. No entanto, parece-me que, na teoria do tratamento de sintomas corporais da neurose, Sigmund Freud considerou esta palavra como o isolante na eletricidade e na termodinâmica. O isolamento significa o bloqueio entre duas substâncias. Se o julgamento sobre o cálculo de 2 + 3 = é reprimido, e esta repressão é repetida todos os dias, o julgamento após 365 dias será de 1825 em vez de 5: este é a acumulação de juízos irresolutos. Julgamentos desagradáveis serão reprimidos e uma grande massa de emoção será formada por um isolamento muito forte ao nível de energia. É básico na psicanálise de reconhecer a massa de emoção como uma existência no nível material. Este isolamento forte da repressão pode ser, estatisticamente falando, um componente hereditário. O trauma que causa um tique nervoso é muitas vezes um trauma calmo. O problema é a tendência congênita de um isolamento entre a imagen traumática e a emoção potencial. A tendência da acumulação. A imagem é sempre visível, mas com este isolador, a emoção potencial é isolada por trás da imagem, e a imagem não pode ser reconhecida como um trauma. O alvo de

catarse é a imagem concreta da coisa traumática, e a emoção não pode sair com substituições, como a música, a dança, esportes, etc.
A teoria do método Kuriki é baseada na premissa do elemento congénito da tendência da repressão de julgamentos desagradáveis e a selecção da KV, e, ao mesmo tempo, a operação de redução da massa de emoção ultrapassou este elemento congénito. Na neurose, o elemento congênito e os sintomas são claramente separados. É um tratamento para a cura, mesmo se houver um elemento congénito. Os efeitos curativos do método Kuriki são independentes dos fatos que, entre as pessoas da família, há alguém que não é muito inteligente, ou alguém que tem daltonismo, etc., etc. No tratamento de tique nervoso, o elemento congênito é uma questão de grau e não tem significado para ser demarcado do estado saudável.

§44
Freud não poderia curar o tique nervoso. Parece-me que Sigmund Freud considerou a função de repressão como um tipo de literatura. Aqui, a tabela das diferenças entre a psicanálise freudiana e o método Kuriki .

A psicanálise de Sigmund Freud. A estrutura psíquica para o tratamento da neurose (após 1923).	O método Kuriki . A estrutura psíquica para o tratamento do tique nervoso.
	
A estrutura consiste em o Superego, o Ego eo Id. O Ego se estende amplamente no Inconsciente. A neurose é uma doença do Ego.	A estrutura consiste no Inconsciente, o Superego, o Consciente e o corpo. O tique nervoso é uma estrutura dupla da repressão de uma massa de emoção ao nível libidinal e a repressão de sensações corporais, KV.
A função do Superego é ética, etc. A repressão pertence aos mecanismos de defesa do Ego. Os mecanismos de defesa são defesas do Ego contra a colisão entre o Superego e o Id.	A repressão é a restrição dos objetos do Consciente, inclui também sensações corporais. A Libido nunca é reprimida. Crianças muito pequenas de três anos podem ter um tique nervoso antes da formação do Superego freudiano. Assim, o Ego freudiano não é a questão.
A ab-reação (a catarse) é feita falando sobre o trauma encontrado.	Pacientes da síndrome de la Tourette têm um isolador muito forte de repressão. Catarses emocionais intencionais são necessárias.
É difícil lembrar a imagem de um trauma.	Pacientes da síndrome de Tourette têm uma forte tendência da repressão, e o julgamento desagradável foi conservado desde a idade do bebê. A superfície da imagem traumática é sempre visível.
O infantilismo é uma regressão do Ego, contra o princípio de realidade.	O infantilismo é a legitimidade de racionalização de um ato, que é um meio de repressão de sensações corporais.

O sintoma da neurose é a expressão do conteúdo de um trauma.	O sintoma de uma neurose tem nenhuma relação com o conteúdo do trauma.
	Uma possibilidade da causa congênita do tique nervoso como anomalia da intencionalidade do Consciente no TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) e a síndrome de Asperger (transtorno do espectro autista).

§45

Estrutura da coprolalia

A coprolalia é um tique nervoso. Consiste de todos os elementos do tique nervoso. Nesta seção, vamos ver a estrutura da coprolalia como uma revisão do método Kuriki. A emoção é um meio de expressão corporal no Consciente da reclamação da recusa contra algo desagradável ou da reclamação da possessão de algo desejado. A expressão no Consciente significa a expressão na cabeça desta pessoa, e não é expressão a outras pessoas. Na intencionalidade, os objetos do Consciente não são selecionados pelo Consciente. O bloqueio no Consciente da expressão de reclamação é a repressão. A repressão é o bloqueio da expressão de um julgamento na cabeça. “Tourette” é a tendência congênita da espessura da repressão. A sensações corporais desagradáveis também podem ser objetos de repressão. As sensações reprimidas são : o vento frio, uma cadeira dura, os pés cansados??, comer demais, dor lombar, etc., que são sensações indefinidas, ou os órgãos genitais, o ânus, a bexiga, que são sensações primitivas e libidinais. Uma outra sensação corporal aparece como um meio de repressão dessas sensações, e se torna um grande objeto do Consciente. Esta sensação corporal é a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso. Uma sensação corporal de contração muscular sem contração muscular aparece num músculo. “Um músculo” significa um músculo do ponto de vista da libido, e não é uma unidade anatómica. Como a Libido não conhece a anatomia, “um músculo” é um grupo de vários músculos voluntários determinado por um movimento voluntário. Em uma coprolalia, a pronúncia da palavra “xxxx” é uma unidade de movimento, e a « sensação intramuscular compulsiva » aparece nesta unidade de músculo. O movimento da pronúncia da palavra “xxxx” di uma coprolalia é anatomicamente complexa, mas psiquicamente muito simples. Na simplicidade de movimento, não há diferença entre um tique do ombro e uma coprolalia. A diferença entre um tique do ombro e uma coprolalia é o infantilismo da coprolalia. As palavras obscenas da coprolalia são palavras de crianças muito pequenas e não há nenhuma agressividade. Uma palavra muito embaraçosa, que é um objeto grande do Consciente, será escolhida pelo Inconsciente. Estas são palavras que estão proibidas no jardim de infância. Com estas palavras proibidas, as crianças pequenas jogam na seu jardim de infância. A Libido sabe como passar a censura do Superego usando um infantilismo. O infantilismo, que a Libido usa, é indispensável para os atos sexuais de adultos, portanto para a sobrevivência da humanidade. Uma vez que a « sensação intramuscular compulsiva » aparece, o seu sensação desagradável torna-se um objeto do Consciente, e este « sensação intramuscular compulsiva » será um objeto de repressão. Um outro aparecimento da « sensação intramuscular compulsiva », que é a repressão da anterior, aparece no mesmo lugar, e esta sobreposição faz uma amplificação. A « sensação intramuscular compulsiva », que tem sido reconhecido pelo Consciente, é sempre recursivo: i.e., todos os aparecimentos da « sensação intramuscular compulsiva » são recursivos. Um objeto corporal da intencionalidade do Consciente será determinado. Como uma compulsão, uma pronúncia da palavra, que será um grande objeto do Consciente, é absolutamente forçada a fim de excluir a ampliação desta sensação de contração muscular sem contração muscular. A amplificação desta sensação de contração muscular sem contração muscular é forte, e a pronúncia de coprolalia é justificada como uma força maior corporal, além disso, uma razão,

como “Eu não tenho nenhuma má intenção”, prepara a escolha arbitrária (racionalização) de uma palavra de coprolalia. A compulsão ao movimento corporal da pronúncia da palavra “xxxx” é uma repressão de sensações corporais (por exemplo, sensação genital, esfíncter anal, etc.), e este sistema de repressão é uma doença. Deve ser muito raro que um paciente do sexo masculino pronuncie um nome dos órgãos genitais masculinos (um objeto de repressão) e uma paciente do sexo feminino pronuncie um nome dos órgãos genitais femininos. O segundo objeto do Consciente para repressão é corporalmente fabricado pela Libido, (neurose). No Inconsciente, há uma ligação entre a sensação corporal libidinal reprimida e a emoção libidinal reprimida. Por trás da imagem traumática, um julgamento desagradável permanece bloqueado sem meio de expressão corporal, que é dizer, sem emoção. A imagem traumática permanece como uma imagem ordinária entre imagens ordinárias na memória. Há uma carga de tensão para continuar a bloquear a energia da emoção potencial. O tratamento de uma coprolalia é de encontrar o trauma e de dar-lhe uma expressão emocional. Como a coprolalia é uma repressão de sensações corporais (a camada superior) e a operação desta repressão de sensações corporais é uma repressão da emoção traumática (a camada inferior), se se começar a conscientização das sensações corporais que a pronúncia de coprolalia reprime, por exemplo em duas semanas, automaticamente a direção da imagem traumática será visível no Consciente. A tendência de isolador das pessoas que têm Tourette impedirá a liberação da emoção do trauma encontrado, e catarses emocionais são necessárias. Como a massa de emoção das pessoas que têm uma coprolalia é enorme, catarses devem fazer-se pouco a pouco. Além disso, a semelhança entre a coprolalia e o tique de cuspir é notável.

§46
Um tratamento da síndrome de Gilles de la Tourette com o método Kuriki toma cerca de três meses. Aqui, a explicação do que este comprimento significa.

Um tratamento começa com conscientizações de sensações corporais desagradáveis, que a « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso reprime. Por exemplo, “Tenho agora a « sensação intramuscular compulsiva », porque esta cadeira é demasiado dura.”, etc. Com conscientizações frequentes, o trauma começa automaticamente a ser conhecido em duas ou três semanas.

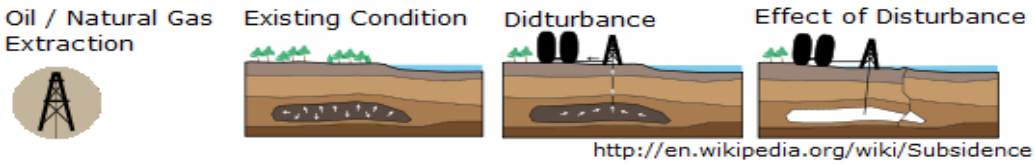
Para crianças, os pais adivinham as sensações corporais desagradáveis e as dizem às crianças. Além disso, os pais procuram o trauma com um psicanalista.
Por exemplo, para sensações corporais desagradáveis,
“Talvez, esta cadeira é muito dura para ti. Se é muito dura, diz que é muito dura e tu não gostas esta cadeira.”, etc.
Por exemplo, para o trauma,
“Papai caminha um pouco como uma mulher.”, etc.

As pessoas adultas fazem catarses emocionais; uma explosão da emoção traumática, apenas três segundos, uma vez por semana. Uma outra imagem traumática pode ser encontrada. Depois de dez explosões emocionais de catarses, a frequência de aparecimentos da « sensação intramuscular compulsiva » será consideravelmente diminuída, e isso significa três meses. Esta estimação grosseira pode ajudar os leitores a ter una idéia do ritmo da cura. No entanto, descrições mais precisas são obviamente necessárias.

1. O método Kuriki é muito forte. A tentativa de curar de uma só vez causaria uma ansiedade transitória e é portanto proibido. É importante curar o mais lentamente possível, com intenção de levar pelo menos três meses. Se houver um terapeuta que não sabe a maneira correta da

catarses e que tenta curar uma neurose de uma vez só para mostrar a sua habilidade como terapeuta, é extremamente perigoso. Tenha cuidado quando terapeutas não sabem que a massa de emoção é uma enorme coisa real que tem uma massa.

Perigo de um afundamento do solo.



2. A Catarse é feita imperativamente uma vez por semana, fazendo o dia da semana e marcando no calendário. “Marcar no calendário”; Leve isso para uma promessa do fundo do coração entre o autor eos leitores. Não marcar no calendário, é uma resistência freudiana.

3. Não deve ser violento contra a pessoa da imagem traumática no mundo real. A quantidade total da emoção contra o trauma é a quantidade da massa de emoção, assim que a quantidade total da catarse, ou seja, a quantidade total de a cura. A massa da raiva é o núcleo da doença de neurose. Esta raiva é a doença. (No entanto, a correta compreensão da estrutura do tique pode mostrar que não há relação entre a agressividade da massa de raiva contra uma imagem traumática e o aspecto agressivo da coprolalia e do tique de cuspir.)

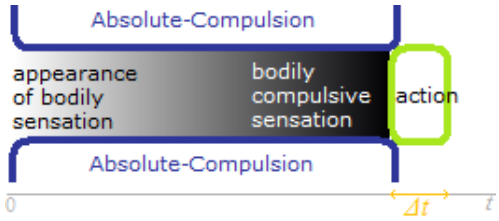
4. Com diferenças individuais, e como a cura deve fazer-se o mais lentamente possível, um tratamento pode continuar durante quatro ou cinco meses, (ou um ano?). Cada paciente vai saber a sua maneira de catarse individual: a força de catarse, a espessura de isolante, a ansiedade imediatamente após uma catarse, a resiliência da ansiedade, a diminuição de aparecimentos da « sensação intramuscular compulsiva ». A quantidade da massa de emoção converge lentamente para zero.

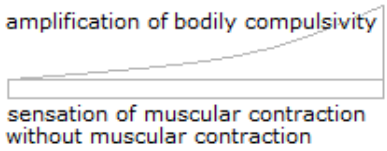
5. Não faz sentido tentar curar apenas a camada superior. É ilógico tentar tratar a camada superior aumentando a conscientização de sensações corporais desagradáveis. A camada superior é um sintoma da camada inferior, e só a catarse da camada inferior é o tratamento da camada superior. A catarse da imagem traumática no nível da realidade.

Como o Inconsciente não tem as palavras, na teoria da KV (repressão corporal) do método Kuriki, a imagem traumática é ligada à parte específica do corpo do paciente, e esta parte do corpo será o objeto da repressão. Uma outra parte do corpo será arbitrariamente escolhida como um meio de repressão. Também outros tipos de KV são possíveis com diferentes sensações corporais como meio de repressão; a sensação da pele, a sensação da pressão arterial, a sensação de ter tanto comido, a sensação da fome, etc. A sensação de ter comido tanto como um meio de repressão pode ser uma bulimia, e também pode ser uma das sensações reprimidas indefinidas no tique nervoso.

As pessoas com a síndrome de Asperger têm muitas vezes a “repressão” de sensações corporais. No verão, a sensação da temperatura alta pode ser ausente no Consciente. A repressão corporal do calor pode ser feita pela « sensação intramuscular compulsiva ». O hábito da conscientização com palavras de sensações corporais desagradáveis é necessário para os pacientes com síndrome de Tourette.

§47





A Compulsão-Absoluta

A palavra “compulsão” designa habitualmente “os pensamentos” no transtorno obsessivo-compulsivo, ou, ao mesmo tempo, “a execução dos atos de transtorno obsessivo-compulsivo”. Mas no método Kuriki, a palavra “Compulsão-Absoluta” designa o quadro da estrutura patológica da neurose. Em uma palavra, a Absoluto-Compulsão é o muro do túnel invisível.

Se os fenómenos visíveis e observáveis são chamados “sintomas”, a Compulsão-Absoluta não é sintoma, mas uma estrutura patológica.

A « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso amplifica. Não é a sensação de contração muscular sem contração muscular que se amplifica, mas a amplificação da compulsividade da imobilidade no músculo voluntário. Nesse sentido, o tique do ombro e o transtorno obsessivo-compulsivo da válvula de gás são a mesma coisa na compulsividade da verificação. Mas, a corporalidade da compulsividade é uma das características patológicas da neurose, os pacientes percebem a « sensação intramuscular compulsiva » como a amplificação de uma espécie de sensação muscular específica, e não como a amplificação da compulsividade mental.

A sensação física compulsiva e a Compulsão-Absoluta

A sensação corporal da « sensação intramuscular compulsiva » e o movimento de tique existem na Compulsão-Absoluta. Os pacientes com tique nervoso reconhecerão o desaparecimento da Compulsão-Absoluta, quando serão curados desta doença. A força da « sensação intramuscular compulsiva » é muito forte e movimentos de tique são considerados como sendo diretamente forçados pela « sensação intramuscular compulsiva », mas, na verdade, há um quadro, que é a Compulsão-Absoluta, em torno da « sensação intramuscular compulsiva » e o movimento de tique, che os pacientes reconhecerão após a cura do seu tique. Por exemplo, se se colocar um prendedor de roupa na pele do seu braço, há a dor, mas é possível continuar vê-lo, mas se há a « sensação intramuscular compulsiva » num músculo voluntário, não pode suportar vê-lo, sem fazer um movimento de tique. Há a Compulsão-Absoluta que combina o movimento de tique com a « sensação intramuscular compulsiva ». Não há Compulsão-Absoluta entre a dor pela prendedor de roupa e o movimento da mão que remove esta prendedor de roupa. O movimento de tique é um movimento voluntário que o paciente não pode não fazer, mesmo para mil dólares. Só os movimentos voluntários podem ser um objeto de Compulsão-Absoluta. Também o transtorno obsessivo-compulsivo tem esta Compulsão-Absoluta, que liga em uma linha reta « a sensação física compulsiva » de OCD (uma sensação corporal), um pensamento inútil e um ato inútil. Os pensamentos e os atos são sintomas secundários do transtorno obsessivo-compulsivo, e o tratamento de um transtorno obsessivo-compulsivo é feito com a conscientização de sensações corporais da ansiedade na camada superior e a ab-reação na camada inferior. A racionalização na camada superior, que é apenas a seleção arbitrária de sintomas e a dissimulação da função de repressão, não tem força como Compulsão-Absoluta. A força da

Compulsão-Absoluta é a força da repressão. A amplificação recursiva da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso ou a amplificação recursiva de ansiedade pela « sensação física compulsiva » de OCD (sensação cutânea, por exemplo) não é mais “dolorosa” do que um prendedor de roupa. A Compulsão-Absoluta é uma maior força como o muro espesso de um túnel que tem só uma entrada e só uma saída. A força da Compulsão-Absoluta existe como o quadro da amplificação recursiva da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso ou a amplificação recursiva da « sensação física compulsiva » de OCD. Quando um aparecimento da « sensação intramuscular compulsiva » tem sido percebido no Consciente, esta sensação corporal desagradável amplifica-se como uma sensação compulsiva corporal. Como uma morsa, a sensação compulsiva corporal impõe absolutamente um movimento de tique, cuja maneira tem sido exatamente determinada. Se fosse apenas a sensação corporal de contração muscular sem contração muscular, um movimento tique não podia ser forçado de modo absoluto. O movimento de tique elimina a sensação corporal desagradável e a sensação sensação compulsiva corporal. Normalmente, para um aparecimento da « sensação intramuscular compulsiva », pacientes eliminam a sensação corporal desagradável da « sensação intramuscular compulsiva », fazendo o movimento de tique, antes de que a sensação compulsiva corporal se amplifique. Já, quando um aparecimento da « sensação intramuscular compulsiva » é o objeto do Consciente, o paciente faz automaticamente o movimento de tique, sem esperar à amplificação. Também o transtorno obsessivo compulsivo tem a Compulsão-Absoluta, portanto a Compulsão-Absoluta não é um componente na camada superior do tique, mas um componente da base para a totalidade da camada superior. A razão pela qual a Compulsão-Absoluta é absoluta, é que a necessidade de a repressão da massa de emoção por qualquer camada superior é absoluta. Enquanto os movimentos de tique são forçados pela amplificação da sensação corporal desagradável e pela amplificação da sensação compulsiva corporal, a fim de considerar a Compulsão-Absoluta na estrutura do tique, é necessário que sejamos capazes de compreender a Compulsão-Absoluta ao mesmo tempo com o transtorno obsessivo-compulsivo. Como a Compulsão-Absoluta não é uma parte do conteúdo da camada inferior, mas uma parte do mecanismo da camada inferior, a Compulsão-Absoluta não pode ser um objeto da conscientização. A Compulsão-Absoluta não pode ser eliminada diretamente pela conscientização da Compulsão-Absoluta. Só quando um tique tem sido curado, a existência da Compulsão-Absoluta poderá ser reconhecida como algo que não existe mais. Um tique nervoso cura-se, em primeiro lugar ao nível da Compulsão-Absoluta da camada inferior, em seguida, ao nível da « sensação intramuscular compulsiva » (a repressão indefinida na camada superior). A Compulsão-Absoluta é a presença mesma da estrutura da neurose, em vez de uma força.



o transtorno do pânico
Há uma página sobre uma cura clássica para o transtorno do pânico. (O conteúdo não é incluído no método Kuriki , que é uma teoria da cura para o tique nervoso e o transtorno obsessivo-compulsivo).
http://www.tokyomaths.com/Pages/_07_ataquedepanico_fobia.aspx

A Compulsão-Absoluta do paciente com neurose é tão tirânica que ela domina mecanicamente o Consciente quando há uma legitimidade de racionalização. Na estrutura da Compulsão-Absoluta, os efeitos de adrenalina da "reação de lutar ou fugir" (fight-or-flight response) serão usados como uma sensação compulsiva corporal. O gatilho (trigger) tem legitimidade por uma má experiência. Não é que a sensação que é ligada ao gatilho se desenvolve a um ataque de pânico, mas, pelo contrário, a Compulsão-Absoluta manifesta-se como um ataque de pânico utilizando um gatilho. Como a Compulsão-Absoluta não é visível para o paciente, a sua compulsão é de sair da situação-gatilho.

O ataque de pânico é um medo corporal, que tem o medo corporal como o objeto do medo, e este ciclo amplifica-se. Quando a possibilidade de um ataque de pânico é o gatilho, parece como se não houvesse nenhum gatilho, e este chama-se o transtorno do pânico. O ataque de pânico e o distúrbio de pânico são a mesma coisa, pois o gatilho real da amplificação do medo corporal é o medo corporal, e porque o primeiro ataque de pânico do paciente foi provocado por uma forte ansiedade antecipatória. Não é uma coisa ou uma situação que é o gatilho real, mas o medo é o gatilho da amplificação. Ter medo de uma coisa não pode se tornar um ataque. O ataque de pânico é uma amplificação do medo corporal do medo corporal. Se a coisa ou a situação é o gatilho A e o medo de efeitos adrenérgicos é o gatilho B, a cura será um entendimento ao nível do gatilho B.

§48



O mecanismo de enfraquecimento da certeza, que cede a um pensamento irracional no transtorno obsessivo compulsivo.
Como a certeza de uma verificação cede à necessidade de uma verificação nova da mesma coisa.
Enquanto a racionalização na psicanálise freudiana é uma estratégia para manter a tranquilidade do Ego no Inconsciente, a racionalização no método Kuriki é uma seleção arbitrária da legitimidade de modo que a Libido passa o Superego. Estes produtos de racionalização no transtorno obsessivo-compulsivo sono pensamentos que são muito irracionais no Consciente, por isso serão grandes objetos no primeiro plano do Consciente, como movimentos de tique, que não são naturais para o Consciente, e palavras de coprolalia, que são muito perturbadores para o Consciente. A neurose, i. e., um meio de repressão tem que ser um nonsense para o Consciente.

Como uma criança de três anos pode ter um tique nervoso, o tique nervoso não é uma doença do Superego freudiano. Portanto, não é uma doença do Ego freudiano. E a coprolalia e o transtorno obsessivo-compulsivo são sintomas de infantilização, então não há paciente que é atualmente uma criança pequena. A camada superior dessas neuroses é a KV, que é o mecanismo corporal da repressão de sensações corporais desagradáveis, e a presença da KV é um meio de repressão da camada inferior.

No momento da execução do ato com um pensamento irracional na Compulsão, um pensamento racional cede a este pensamento irracional.
Por exemplo.
Pensamentos irracionais :
"O número três é bom."
"Mais uma vez, uma verificação do gás." etc.

Pensamentos racionais :
"Número, eu não me importo."
"Uma verificação, e isso é tudo." etc.

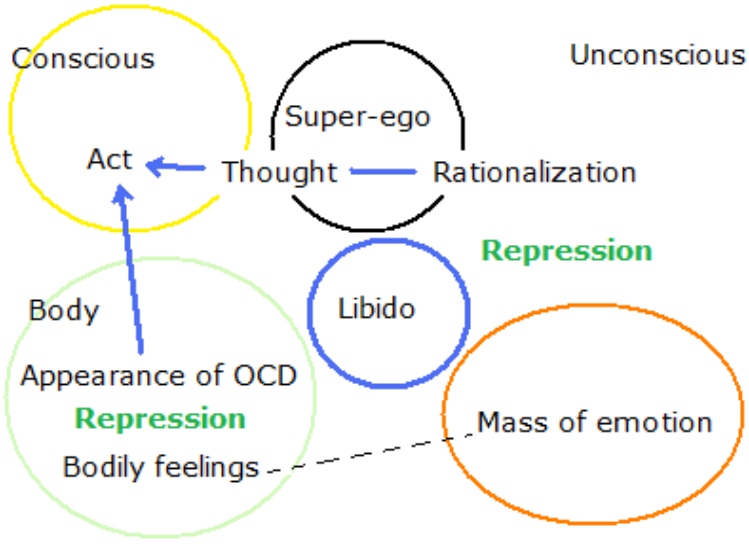
Há uma colisão entre o pensamento irracional e o pensamento racional. Há dois tipos de execução deste ato que segue a colisão.
1. A execução do ato para acabar o conflito, que, caso contrário, continuava.
2. O pensamento irracional amplifica-se como um objeto do Consciente e o ato será feito, sendo forçada pela amplificação.
Em ambos os casos, o ato será feito.

O pensamento racional nunca será substituído pelo pensamento irracional. O pensamento racional não será negado, mas permanece como uma ideia certa, sem debilitar. De modo que o pensamento racional permanece sem ser negado, o pensamento irracional deve ser muito infantil. A durabilidade do conflito entre um pensamento racional e um pensamento irracional e o círculo das execuções de atos são um meio de repressão de sensações corporais desagradáveis. Como não há tique nervoso sem movimento de tique, não há transtorno obsessivo-compulsivo sem execução de atos. O aparecimento do tique e o aparecimento do TOC são sintomas corporais. Além disso, o tique nervoso com movimentos e o transtorno obsessivo-compulsivo com atos são doenças corporais. Estas doenças são inteiramente sob a potência do nível libidinal.

A fobia
A fobia é um medo da mudança de condição corporal, causada pela secreção de adrenalina num contato com um trigger (gatilho). É um medo corporal de um medo corporal. A fobia não é uma neurose do tipo repressão; a fobia não tem nenhuma relação com a massa de emoção. A cura de uma fobia é feita imediatamente, mas o medo razoável de algo perigoso não pode ser tratado.

No transtorno obsessivo-compulsivo, a ansiedade é um sintoma corporal. A Libido produz uma sensação corporal, que é uma imitação da sensação da secreção de adrenalina. E então, o Consciente interpreta esta sensação corporal como um sentimento de ansiedade.

§49



Aplicação do método Kuriki ao transtorno obsessivo compulsivo.

O método Kuriki não usa medicação, mas se un transtorno obsessivo compulsivo é com um estado de depressão, o caso está além do escopo do método Kuriki. A depressão não é uma neurose e necessita um tratamento com medicação ou um tratamento com suplemento alimentar (comprimido de ferro, por exemplo).

Para entender esta seção, o leitor deve ter já lido as 48 seções precedentes, mesmo se tem só um transtorno obsessivo-compulsivo sem tique nervoso. O transtorno obsessivo-compulsivo tem sido mencionado nas descrições do tique nervoso.

O método Kuriki é, para o seu conceito, um tratamento do tique nervoso. No entanto, como a camada superior do tique nervoso é uma repressão da camada inferior e o transtorno obsessivo-compulsivo é considerado como um meio de repressão da mesma camada inferior, um tratamento do distúrbio obsessivo-compulsivo e um tratamento do tique nervoso devem ser similares como tratamentos da neurose do tipo repressão. Do ponto de vista oposto, a possibilidade de aplicação a o transtorno obsessivo compulsivo de maneira similar é a validade de uma teoria de tratamento do tique nervoso.

Há um domínio de sensações corporais entre a massa de emoção na camada inferior e os pensamentos-actos na camada superior do transtorno obsessivo compulsivo. A camada superior não pode reprimir diretamente a camada inferior. É a base dos tratamentos da neurose de compreender que as sensações mentais são também sensações corporais.

A classificação dos pensamentos-atos do transtorno obsessivo-compulsivo não é importante. O que importa é de entender que esta classificação não importa. Os conteúdos de pensamentos de distúrbio obsessivo-compulsivo são produtos da racionalização, de modo que a manifestação da Libido passe o Superego; i. e., qualquer ato com uma legitimidade infantil.

No método Kuriki, os sintomas da neurose são considerados como sintomas corporais. A aplicação do método Kuriki ao transtorno obsessivo-compulsivo é di considerar que uma sensação corporal neurótica é um meio de repressão de uma outra sensação corporal. Entre a camada inferior do transtorno obsessivo-compulsivo e os pensamentos-atos, há «a sensação física compulsiva» de TOC, que é produzida pela Libido, e que força o ato. Devido ao facto de que esta sensação inclina-se para uma ansiedade, «a sensação física compulsiva» de TOC pode ser considerado como uma imitação dos efeitos de adrenalina. A Libido produz uma sensação falsa, como se houvesse muita glicose e oxigênio no sangue. É algo muito fácil para o Inconsciente das pessoas que têm uma predisposição à disautonomia. Contra esta falsa sensação de ansiedade, um qualquer ato consciente reconfortante passa o Superego. «A sensação física compulsiva» de TOC tem diferenças individuais. A função da camada superior do transtorno obsessivo-compulsivo é a repressão de várias sensações corporais, especialmente a repressão das sensações primitivas. A presença da camada superior é um meio de repressão da camada inferior.

[a camada superior = sensações corporais desagradáveis vs. «a sensação física compulsiva» de TOC (sensação corporal) vs. pensamento-ato]
vs.
[a camada inferior = massa de emoção traumática]

O tema central da psicanálise é sobre problemas sexuais e genitais na primeira infância. Adicionando o significado do adjetivo "vital", estes problemas podem ser "libidinais". É o destino da psicanálise que o conteúdo de descrições psicanalíticas parece perverso, mas evitando isso,

não era tratamento da neurose. Será ideal, se a psicanálise mesma é considerada como uma perversão. Aqui, a primeira infância significa o período de 0 a 5 anos de idade, os meninos e as meninas. Concernente os atos de excreção, em geral, a micção é considerada mais levemente do que a defecação, mas é importante reconhecer que o órgão pelo ato de urinar é quase o órgão genital externo. Não há nenhuma lista estatística deste tipo, mas o autor tem a impressão de que não há palavras sobre a micção ou o órgão genital externo do mesmo sexo nas palavras de coprolalia, de que não há movimento de bater o órgão genital externo como movimento de tique, e de que não há ato de lavar o órgão genital externo após uma micção como ato de transtorno obsessivo compulsivo. A sensação corporal genital significa a sensação corporal do órgão genital externo no estado normal (24 horas) dentro de uma roupa interior, (ou em contato com uma roupa interior), o glande, o clitóris, etc. Embora não há nenhum significado sexual na primeira infância, o órgão do urination será reprimido como uma sensação de natureza diferente das outras sensações corporais. Logicamente, a extremidade da uretra é altamente provável. Há muitas possibilidades, e é uma sugestão para a direção da inferência.

«A sensação física compulsiva» de TOC não requer secreção real de adrenalina, e é o aparecimento de uma sensação que se assemelha aos efeitos de adrenalina.
A Libido produz uma imitação dos efeitos de adrenalina.

Os efeitos de adrenalina;
A leve tensão nos músculos, mãos, braços, pernas, estômago, garganta, ventre, etc. O suor na testa. A boca seca, la língua seca. A necessidade de respirar mais. As palmas das mãos suadas. A alteração dos batimentos cardíacos, A alteração da pressão arterial, etc.
Não é o pensamento que força o ato de transtorno obsessivo-compulsivo, mas a ansiedade corporal para a ampliação dessas sensações corporais. A ansiedade corporal significa que a ansiedade é um efeito corporal. Essa ansiedade corporal é um meio de repressão de uma outra sensação corporal, por exemplo, os órgãos genitais.

Medicação para o tique nervoso de crianças
Os pais que não sabem a corporalidade da Compulsão-Absoluta do tique nervoso erroneamente consideram os movimentos de tiques como movimentos involuntários. Eles tentam várias substâncias que impedem movimentos de tique. Por outro lado, se pais pensam que os movimentos de tiques são movimentos voluntários, e não sabem a corporalidade da Compulsão-Absoluta, eles acham que a sua criança é "estúpida" e fazem tomar drogas que têm efeitos colaterais, e esperam que a criança páre o movimento por esta punição. Senão eles querem fazer o estúpido mais estúpido e fazer parar o movimento. A KV é muitas vezes hereditária, e talvez, em alguns casos, eles querem que a criança tome drogas, que eles mesmos não tomam. Há também problemas durante as aulas na escola.
De qualquer forma, como uma hipótese, se encontram uma substância para controlar a enzima da « sensação intramuscular compulsiva » de tique nervoso em músculos voluntários, a camada inferior perderá o mecanismo da repressão da camada superior, e poderá tornar-se um objeto do Consciente. O Inconsciente, que perdeu a KV do tique, pode escolher um outro tipo de KV. Não há casos em que uma criança que tem um tique começou uma medicação e isso provocou um transtorno obsessivo-compulsivo? Não há documento sobre esta questão. Além disso, não é impossível que a força da KV do tique aumenta contra a actividade de um medicamento.

Para terapeutas.
Der vorliegende Abschnitt ist für die Psychoanalytiker und die Therapeuten, die Patienten von Ticstörung haben, geschrieben worden. Die Hauptbehandlung der Kuriki Methode liegt an Ausübungen der emotionalen Katharsis, die für Zustände von einem labile Gleichgewicht oft zu

stark werden kann. Es is wichtig, die Beziehung zwischen der Entladung-Stärke und dem Wiederherstellen, das nach einem kathartischen Schock notwendig ist, mit dem individuellen Unterschiede zu kennen. Therapeuten müssen die Dynamik der emotionalen Katharsis quantitativ kennen. Diese quantitativen Erkenntnisse über starken Abreaktion sind das Fundament der kathartischen Behandlungen. Besonders Abreaktion-Behandlungen für Kinder, den keine emotionale Katharsis gemacht wird, aus dem Gefühl, das der Therapeut an Stelle des Kindes hat, als körperlichen Erkenntnisse bestehen. Das Vermögen eines Kindes über das Wiederherstellen nach einem verbalen Abreaktion-Schocke kann nicht vorhergesehen werden. Als der Kern der Tic-Störung sehr groß ist, muß eine Behandlung extrem schrittweise gehen. Ich schlage Therapeuten es vor, dass sie das Kind zeichnen lassen. Vorurteilsfrei werden alle Möglichkeiten erwartet. Die stärkste Behandlung ist, seinen nackten Vater zeichnen zu lassen, und auch seine Mutter. Das ist zu stark und sogar zu aggressiv, aber würde es viele Anhalte geben. Auch kann ein Zeichnen vom Innere der seine Wohnung hilfsvoll sein. Jeder Therapeut hat seine Arten. Jedenfalls, wenn die Kinder die Körperliche Verdrängung verstanden haben, werden die Traumata automatisch gefunden werden.

Diagnostik.
Ein Tic kann nur in einer Minute diagnostiziert werden, aber die Diagnose von Tic heißt eine Diagnose über die Präsenz von andere Krankheiten, besonders die Präsenz vom Element der Epilepsie und die Präsenz vom Element der Dystonie. Wenn der Ausbruch der Krankheit spät ist, kann die Möglichkeit der Präsenz von andere Krankheiten ein benig höher sein. Während unvermischte Tic-Bewegungen willkürliche Bewegungen sind, die von Erscheinungen des Tics gezwungen werden, können Bewegungen anderer Krankheiten unwillkürliche Bewegungen sein. Auch während die Erscheinungen des Tics sich an andere Körperteile verstellen, bleiben die Bewegungen der anderen Krankheiten gleich. Das heißt, eine unvermischte Tic-Bewegung kann durch eine ähnliche Bewegung substituiert werden. Mit der Präsenz vom Element der Epilepsie oder der Präsenz vom Element der Dystonie, hat der Patient beide willkürliche Bewegungen und unwillkürliche Bewegungen. Weil solche Diagnose ist wichtiger als die Präsenz von der Zwangsstörung, deshalb eine Diagnose des Tourette-Syndroms muß etwas wie;
"Tourette ohne Epilepsie, ohne Dystonie",
"Tourette mit einem Element der Epilepsie",
"Tourette mit einem Element der Dystonie", usw.
Ich weiß die übliche Unterscheidung zwischen dem Tic und dem Tourette-Syndroms, aber ich denke, dass ein Tic ein Tourette ist und ein Tourette ein Tic ist. Oder das Tourette ist die angeborene Prädisposition für Erscheinungen des Tics, die seine Symtome sind.

Ein willkürliche-unwillkürliche-Bewegungen-Patient. (sehr selten).
Logisch denke Ich, dass Erscheinungen des Tics auch das Mittel zu unangenehmen körperlichen Empfindungen der unwillkürliche Bewegungen sein können. Hier, heißt die unwillkürliche Bewegung auch die unwillkürliche Muskelkontraktion von der Dystonie. Diese unwillkürlichen Bewegungen können auch sehr subtil gefühlt werden.

§50
Nesta seção final do método Kuriki, o autor escreve uma coisa muito importante; è que aqui o método Kuriki está concluído. O método Kuriki não se desenvolve mais. Não há nenhum elemento que será adicionado por alguém. Portanto, se um leitor tem lido até à §49, e entendido cada seção, isso significa que tem entendido 100% o método Kuriki. Quanto ao resto, a compreensão corporal de cada paciente.
Q. E. D.

¤¤¤pt¤¤¤
The end of the file.