

## Empathie und Exploration: Das Herzstück der prozess-erlebensorientierten Therapie

Empathie ist nicht nur eine therapeutische Fertigkeit. Sie ist ein grundlegender Beziehungsprozess (Bohart und Greenberg, 1997a; Kohut, 1971; Rogers, 1975; Watson, Goldman und Vanaerschot, 1998). In jeder Form zwischenmenschlicher Kommunikation bedarf es eines gewissen Maßes an Empathie, um Andere selbst auf der oberflächlichsten Ebene zu verstehen. Es gibt jedoch viele unterschiedliche Ebenen des Verstehens und verschiedene Formen empathischer Prozesse. Jemand kann einen anderen Menschen zum Beispiel verstehen, indem er erfasst, was er oder sie intellektuell meint, und indem er seine oder ihre Werte, Weltanschauungen, Absichten und Ziele begreift. Wie wir in Kapitel 2 aufgezeigt haben, sind es jedoch die Emotionen eines Menschen, die offenbaren, welche Wichtigkeit oder Bedeutung Ereignisse für ihn haben. Um wirklich empathisch zu sein, müssen wir unser Verstehen also aus dem Wissen beziehen, wie Dinge den Anderen emotional berühren.

Empathie für Andere zu haben ist auch ein wesentlicher Aspekt emotionaler Intelligenz (Goleman, 1996). Es ist eine komplexe, multidimensionale Form des Verstehens, an der sowohl unser emotionales als auch unser kognitives System beteiligt sind (Bohart und Greenberg, 1997). Entwicklungstheoretikern zufolge ist Empathie eine Fähigkeit, die von Geburt an vorhanden ist und sich mit zunehmender Reife unseres emotionalen und kognitiven Systems weiterentwickelt. Im frühen 20. Jahrhundert übersetzte der Psychologe Edward Titchener das deutsche Wort *Einfühlung*, das „sich in etwas hinein-fühlen“ (Bozarth, 1997) bedeutet, ins Englische als „Empathy“ (Empathie). Der Begriff wurde ursprünglich von deutschen Kunstkritikern verwendet, um zu beschreiben, wie man zum Verständnis eines bestimmten Kunstwerkes gelangt. In den 40er Jahren des 20. Jahrhunderts begann zunächst Rogers (1959, 1975) und später dann Kohut (1971, 1977), für Empathie als einer essenziellen Art und Weise, mit einer anderen Person zu sein, zu werben, die in allen helfenden Beziehungen, einschließlich der Psychotherapie, Heilung fördert.

Unserer Auffassung nach ist Empathie sowohl ein grundlegender Veränderungsprozess als auch eine Auswahl an therapeutischen Aufgaben. In der ersten Hälfte dieses Kapitels beschreiben wir Empathie daher als einen Wirkfaktor der therapeutischen Veränderung. Danach führen wir unsere Beschreibung des inneren Erlebens von Empathie durch den Therapeuten, die wir in Kapitel 5 begonnen haben, näher aus. So wollen wir Therapeuten helfen, die innere Haltung weiterzuentwickeln, der es bedarf, um noch aufrichtiger empathisch zu sein. Danach beschreiben wir die verschiedenen Formen oder Ebenen von Empathie und einige der vielen Klientenmarker, die die Empfänglichkeit des Klienten für unterschiedliche Formen der Empathie des Therapeuten anzeigen. Dem Rahmen folgend, den wir in Kapitel 6 dargestellt haben, wenden wir uns in der zweiten Hälfte des Kapitels dann zwei empathiebasierten therapeutischen Aufgaben zu.

Die erste der beiden, die empathische Exploration, ist die Basisaufgabe der PE/EFT Therapie. Sie ist der Ausgangspunkt für therapeutische Arbeit und diejenige Aufgabe, aus der sich alle anderen Aufgaben entwickeln. Die zweite empathiebasierte Aufgabe ist empathisches Bestätigen bei Vulnerabilität, eine weitere Aufgabe aus der personenzentrierten Tradition. Sie richtet sich an die Fragilität und Scham des Klienten.

### **Empathie als wirksamer Veränderungsprozess**

Die meisten therapeutischen Ansätze betrachten Empathie als die wesentliche Hintergrundbedingung, die aktive Interventionen und spezifische Veränderungsprozesse unterstützt. Wir sehen Empathie jedoch als wirksamen Bestandteil der Veränderung in der Therapie und als einen entscheidenden Prozess, Klienten zu helfen, ihre emotionale Intelligenz weiterzuentwickeln. Linguistische Analysen von empathischen Reaktionen haben gezeigt, dass sie auf ähnliche Weise wirken wie Interpretationen, paradoxe Interventionen und Reformulierungen (Elliott, Slatick und Urman, 2001; Watson, 2002). Aus neohumanistischer Sicht fördern und bewahren empathische Spiegelungen jedoch erfolgreicher eine egalitäre Klient-Therapeut-Beziehung und stärken das Autonomiegefühl des Klienten. Als ein zentrales Element der Veränderung hat Empathie in der Therapie drei wichtige Funktionen: Erstens, sie fördert eine positive Arbeitsallianz; zweitens, sie hilft die Weltanschauungen und Annahmen der Klienten zu explorieren und zu dekonstruieren; und drittens, sie fördert und verbessert, wie wir in Kapitel 2 festgestellt haben, die Fähigkeiten des Klienten, seine Affekte zu regulieren (Watson, 2002; Watson et al., 1998).

### **Die interpersonale Funktion von Empathie**

Auf ihrer elementarsten Ebene hilft Empathie dem Klienten, sich sicher zu fühlen. Empathische Reaktionen helfen dem Klienten, sich gehört, verstanden und unterstützt zu fühlen. Ein Gefühl der Sicherheit ermöglicht dem Klienten wiederum, sich in der Therapiesitzung auf seine Anliegen zu konzentrieren. Über die Schaffung eines sicheren Ortes hinaus spielt die Empathie des Therapeuten zudem eine wichtige Rolle bei dem Aufbau und bei der Aufrechterhaltung der Allianz. Sie leistet einen entscheidenden Beitrag dazu, eine Übereinkunft über die Aufgaben und Ziele der Therapie auszuhandeln. Empathische Therapeuten sind in der Lage, ihre Interaktionen mit ihren Klienten zu überprüfen und ihre Reaktionen entsprechend zu modifizieren für den Fall, dass ihre Klienten Schwierigkeiten in der Therapie haben. Indem sie für die Wirkung ihrer Interventionen auf ihre Klienten und die Qualität der Allianz im Ganzen sensibel sind, sind empathische Therapeuten hellwach für Brüche und momentweise Veränderungen in der Beziehung. Dies gilt sowohl für Brüche und Veränderungen in einer Sitzung als auch im Verlauf der Therapie (Watson et al., 1998).

### **Die explorative und dekonstruierende Funktion von Empathie**

Empathische Reaktionen sind essenziell, um die Weltanschauung, Konstruktionen und Annahmen des Klienten über sich selbst und Andere zu explorieren und zu dekon-

struieren. So gesehen, ist ein empathischer Therapeut für einen Klienten das, was ein Übersetzer für einen Text ist. In einer Reihe von Vorlesungen, in denen er sich mit Texten und Übersetzungen auseinandersetzte, argumentierte der italienische Autor Umberto Eco, dass unterschiedliches kulturelles, historisches und kontextuelles Wissen eine Eins-zu-eins-Entsprechung verschiedener Sprachen unmöglich mache. Daher müssten Übersetzer, um die offenkundigen und impliziten Bedeutungen eines Originaltextes erfolgreich herauszufiltern und zu übertragen, über eine wörtliche Übersetzung hinausgehen.

Diese Betrachtungsweise unterstreicht die hermeneutischen Aspekte von Empathie (Keil, 1996; Watson und Greenberg, 1998). Genau wie Übersetzer damit beauftragt sind, die Intentionen eines Textes herauszustellen, ist es Aufgabe der Therapeuten, die Bedeutungen und Intentionen ihrer Klienten zum Vorschein zu bringen. So wie Übersetzer und Leser manchmal zusätzliche Bedeutungen und Bezüge bemerken und enthüllen, die über das hinausgehen, wessen sich der Autor gänzlich bewusst war, so haben auch Therapeuten manchmal mehr Bewusstheit über die Komplexität und die verschiedenen Bedeutungen in den Narrativen ihrer Klienten. Daher sind sie mitunter in einer guten Position, ihren Klienten zu helfen, diese Bedeutungen herauszufiltern und zum Vorschein zu bringen (Watson, 2002). Therapeuten können ihren Klienten dabei unterstützen, Bewusstheit für Dinge zu entwickeln, die sie nur implizit wissen – das heißt, Dinge, die sie schon irgendwie wissen, von denen sie aber nicht wirklich wissen, dass sie sie wissen. Solche Spiegelungen können, wenn sie vom Klienten bestätigt werden, Aspekte seines Erlebens erhellen, die ihm nur undeutlich bewusst gewesen waren. Empathische Reaktionen können Klienten also dabei helfen, ihre Weltanschauungen zu explorieren und zu dekonstruieren, so dass sie sich der Subjektivität ihrer Wahrnehmungen bewusster und bedachter in der Formulierung von Ereignissen werden. Dieser Prozess erweitert wiederum ihren Handlungsspielraum.

Empathische Therapeuten erfüllen noch weitere überaus wichtige Funktionen, wenn sie die persönlichen idiosynkratischen Weltanschauungen ihrer Klienten explorieren und dekonstruieren. Empathische Reaktionen führen zu einem Prozess ausgehandelter Bedeutung, so dass eine geteilte Konstruktion der Welt des Klienten entstehen kann. Dies ist ein dialektisch-konstruktivistischer Prozess (siehe Kap. 2 in diesem Band), in dem sich sowohl das Verständnis des Klienten als auch das des Therapeuten von Moment zu Moment herausbilden. In Hinblick auf die Klientenseite des explorativen und dekonstruktivistischen Aspektes von Empathie bemerkten Watson et al. (1998), dass empathische Exploration und Dekonstruktion Klienten ermöglichen, flexibler in ihrer Konstruktion von Ereignissen zu werden und zufriedenstellendere Seinsweisen zu entwickeln. Mithilfe von empathischer Exploration können Klienten sich ihrer Annahmen, Werte, Ziele und Bedürfnisse sowie ihrer Wahrnehmungen und Konstruktionen von der Welt und sich selbst bewusst werden. Sobald Letztere einmal offengelegt sind, können sie untersucht und neu beurteilt werden. Diese Sichtweise betont das angeborene Aktualisierungspotenzial des Menschen. Sie betrachtet Klienten als reflexiv Handelnde, die in der Lage sind, ihre Konstruktionen von der Welt zu verändern, neue Verhaltens- und Handlungsweisen zu entwickeln und Lösungen ihrer eigenen Probleme zu finden (Bohart und Tallmann, 1999; Greenberg, Rice und Elliott, 1993; Rogers, 1951; Watson und Rennie, 1994).

## Die emotionsregulierende Funktion von Empathie

Die feinfühlig-einstimmige Haltung des Therapeuten durch Empathie hilft Klienten, sowohl in der Therapiesitzung als auch auf lange Sicht ihre Emotionen zu regulieren und zu lernen, sich selbst zu beruhigen. Erstens stellt sich, wenn man sich im Moment vollständig verstanden fühlt, ein enormes Gefühl der Erleichterung und des Trostes ein, selbst wenn man intensive und schmerzhaft-e emotionen erlebt. Zweitens lernen Klienten, indem Therapeuten ihnen helfen, Zugang zu ihren Emotionen zu finden und diese zu verarbeiten, Emotionen dadurch zu regulieren, dass sie in der Sitzung reflektierend auf sie zurückgreifen und sie symbolisieren. Dieser Prozess hilft ihnen, ein höheres Bewusstsein und ein größeres Verständnis ihres emotionalen Erlebens zu entwickeln und ihr emotionales Erleben adaptiver und funktionaler zum Ausdruck zu bringen. So wird ihnen geholfen, emotional resilienter zu werden (Greenberg, 2002a; Kennedy-Moore und Watson, 1999). Drittens, zu erleben, dass ihnen empathisch zugehört wird, hilft Klienten positivere, förderlichere Selbstschemata aufzubauen und bestärkendere, fürsorglichere und beruhigendere Arten zu entwickeln, auf sich selber zu reagieren. Auf diese Weise können Klienten ihre Selbstschemata verändern und sich selbst gegenüber akzeptierender und weniger urteilend sein. Eine heilsamere und bestärkendere Beziehung zu sich selbst zu entwickeln ist vor allem für Klienten wichtig, die aufgrund von Vernachlässigung, Missbrauch oder anderen umweltbedingten schwierigen Erfahrungen nicht die Möglichkeit hatten, diese Einstellungen auszubilden (Barrett-Lennard, 1997; Rogers, 1975).

## Empathisch werden: Das Innere Erleben des Therapeuten

Der Therapeut kann nicht so tun, als wäre er empathisch, indem er die Worte des Klienten nachplappert. Dies würde nur zeigen, wie wenig er in Wirklichkeit versteht. Echte und wirksame Empathie muss dem inneren Erleben des Therapeuten entspringen. Sie ist nicht einfach nur ein Repertoire an auswendig gelernten Verhaltensweisen. Was sich stattdessen durch Übung und Arbeit an der eigenen Weiterentwicklung ausbilden muss, ist ein bestimmter Erlebenszustand oder eine bestimmte Einstellung gegenüber dem Erleben des Klienten. In diesem Abschnitt beschreiben wir Empathie aus dieser Perspektive als einen notwendigen Ausgangspunkt. Dabei bauen wir auf die Darstellung von empathischer Einstimmung, die in Kapitel 1 als ein Behandlungsprinzip eingeführt und in Kapitel 4 als ein innerer Therapeutenprozess weiterentwickelt wurde.

Aus unserer Sicht ist empathische Einstimmung, wenn auch etwas schwierig zu beschreiben, ein unverwechselbares Erleben. Wir fassen dieses innere Erleben folgendermaßen zusammen (vgl. Greenberg et al., 1993): Erstens, um wirklich empathisch zu sein, lässt der Therapeut seine bereits bestehenden Vorstellungen oder Formulierungen über den Klienten los oder legt sie beiseite. Zweitens, der Therapeut versetzt sich aktiv in die Welt des Klienten und nimmt Kontakt mit ihr auf. Drittens, der Therapeut schwingt mit dem Erleben des Klienten mit und erlebt es für sich selber. Viertens, der Therapeut wählt aus, was für den Klienten am wichtigsten, eindringlichsten oder berührendsten zu sein scheint. Fünftens, der Therapeut greift diesen spezifischen Aspekt des Erlebens des Klienten auf und vermittelt ihn dem Klienten.

### Loslassen

Wirklich empathische Therapeuten haben eine hohe Toleranz für Ambiguität, während sie ihre Klienten dabei unterstützen, ihre inneren Welten offenzulegen (Rice, 1965, 1974). Wenn sie empathisch zuhören, müssen Therapeuten offen für das Erleben des Anderen sein, damit sie es „schmecken“ und absorbieren können. Sie müssen ihren eigenen Werterahmen vorübergehend zurückstellen und darauf achten, nicht zu rasch nach einer Klärung zu streben. Es ist hilfreich, eine Einstellung des „Nicht-Wissens“ zu kultivieren. Dies ist mit dem Einklammern in der Phänomenologie vergleichbar: die „natürliche Haltung“ des Interesses an dem, was „wirklich wahr“ ist (Wertz, 1983), vorübergehend zurückzustellen. Diese Haltung beinhaltet, nicht davon auszugehen, genau zu wissen, was der Klient erlebt, und damit zu rechnen, vom Klienten überrascht zu werden. In der empathischen Einstimmung versucht der Therapeut, statt auf eine „richtige“, „objektive“ oder externe Betrachtungsweise auf die Realitätswahrnehmung des Klienten im Moment zu reagieren. Um dies zu erreichen, könnte es hilfreich sein, wenn sich der Therapeut vor jeder Therapiesitzung ein wenig Zeit zur Vorbereitung nimmt, indem er sich von vorgeformten Konzepten, Diagnosen, Erwartungen, vorherigen Einsichten oder persönlichen Ablenkungen „befreit“ oder diese beiseitelegt. Auf die gleiche Weise versucht der Therapeut, sich für das freizumachen, was als Nächstes kommen wird, wenn der Klient ein neues Thema oder eine neue Facette seines Erlebens einführt.

### Eintreten

Der Therapeut beginnt dann einen Prozess des intensiven Zuhörens, indem er versucht, in die Welt des Klienten einzutreten. Dieser Schritt ist verschiedentlich als sich auf die Welt des Anderen zubewegen oder sich in sie hineinfühlen, als sich in den Anderen hineinversetzen und im Englischen als „sich unter des Anderen Dach begeben“ (im Englischen bildet die Metapher vom „Betreten des Hauses des Anderen“ den Ursprung des Wortes „Understanding“) beschrieben worden. Wenn der Zugang leicht ist, fühlt es sich wie ein natürlicher, ungezwungener Prozess des Verbundenseins oder des Eintauchens und Absorbiertwerdens an. Wenn der Zugang schwierig ist, ist es mehr ein aktiver oder vorsätzlicher Prozess, für den man sich abmüht, sich auf den Anderen projiziert oder eine Rolle spielt (Bohart, 1997).

Empathisches Eintreten beinhaltet auch, das sich von einem Moment zum nächsten entfaltende Erleben des Klienten zu verfolgen, so wie es sich in der Therapiesitzung entwickelt und verändert. Dies erfordert vom Therapeuten, genau auf diese Veränderungen der Stimmung oder des Inhalts zu achten und auf sie zu reagieren. Innerhalb einer Minute kann sich das Erleben eines Klienten zum Beispiel von Erinnerungen an adolescente Rebellion zu Ängsten vor elterlicher Zurückweisung bis hin zu Enttäuschung und Frustration über sich selbst wandeln. Zudem bedeutet, in das Erleben des Klienten einzutreten, den Klienten sowohl emotional als auch kognitiv zu verstehen (Fiedler, 1950). Es verlangt vom Therapeuten, in das Erleben des Anderen einzutauchen, es zu schmecken, zu riechen und zu fühlen und auf diese Weise die Bedeutungsnuancen in den Schilderungen des Klienten zu erfassen.

### Mitschwingen

Statt zuzustimmen oder zu widersprechen, ist es am besten, wenn Therapeuten versuchen, das Erleben des Klienten einfach wahrzunehmen. Der Therapeut nimmt das Erleben des Klienten auf und erlebt, was es bedeutet, die Absichten, Gefühle und Wahrnehmungen des Klienten zu haben. Dabei entwickelt er ein Gefühl dafür, wie es ist, in diesem Moment der Klient zu sein, ohne jedoch das Gefühl dafür zu verlieren, wer er als Therapeut ist, oder mit dem Erleben des Klienten zu „verschmelzen“ (Rogers, 1975). Dieses Erleben des Mitschwingens ist vergleichbar damit, mit jemandem in Harmonie zu singen. Es ist das Erleben, mit dem Klienten „auf der gleichen Wellenlänge“ zu sein, mit ihm oder ähnlich wie er zu fühlen und dem Muster oder der Musik des Erlebens des Klienten zu folgen oder zu entsprechen.

Therapeuten bringen in ihre Fähigkeit, empathisch zu sein, verschiedene kognitiv-affektive Fertigkeiten ein. Die wichtigste unter ihnen ist, wie Rogers (1961) bemerkte, die Imagination. Die Geschichten und Erlebnisse, die Klienten mit ihnen teilen, regen die Imagination des Therapeuten an und erlauben ihm, ein Gefühl für die innere Landschaft eines jeden Klienten zu formulieren. Das Imaginieren des Therapeuten wird häufig durch das implizite Wissen des Therapeuten, das er durch Lebenserfahrung, klinische Erfahrung und Literaturstudium erworben hat, sowie sein gesammeltes allgemeines Verständnis der Welt und ihrer Vielfältigkeit gespeist. Es beschränkt sich nicht auf die persönliche Erfahrung des Therapeuten, sondern kann über sie hinausgehen.

Vanaerschot (1990) und Mahrer (1997) beschrieben den Prozess des empathischen Zuhörens als die Fähigkeit des Therapeuten, sich auf den eigenen Erlebensprozess zu konzentrieren, während er dem Klienten zuhört. Sie weisen darauf hin, dass Therapeuten als „Behelfserlebende“ für ihre Klienten fungieren und auf sehr reale, viszerale Weise erleben, was ihre Klienten erleben. Sie beschreiben einen empathischen Resonanzprozess, bei dem die Erlebensschilderungen der Klienten ein körperliches Gefühl im Therapeuten hervorrufen. Es ist dieses körperliche Gefühl, das die Basis für die Symbolisierung des Erlebens des Klienten liefert, das dann natürlich mit dem Klienten überprüft und wenn nötig einer Revision unterzogen werden muss (Therapeuten berichten jedoch in der Regel, dass das, was sie tatsächlich erleben, ein körperlich empfundenes Verständnis für das ist, was der Klient fühlt, und nicht irgendeine Kopie der Gefühle ihrer Klienten; Greenberg und Rushanski-Rosenberg, 2002.).

### Suchen und Auswählen

Was Klienten erleben und was sie über ihr Erleben sagen, ist komplex und ständig in Veränderung begriffen und verlangt vom Therapeuten auszuwählen, worauf er seine Aufmerksamkeit richtet. Das Fundament dieses *empathischen Auswahlprozesses* besteht normalerweise darin, sich so intensiv wie möglich auf diejenigen Aspekte des Erlebens des Klienten einzustimmen, die lebendig, eindringlich oder wichtig für den Klienten zu sein scheinen. Das sind normalerweise Gefühle, Schwellen des Erlebens und idiosynkratische Bedeutungen. Was ausgewählt wird, variiert in Abhängigkeit von der Art der therapeutischen Arbeit, die gerade durchgeführt wird. Dies macht es jedoch zu demjenigen Aspekt von Empathie, der am schwierigsten zu beherrschen ist.



Der Therapeut könnte sich insbesondere von der Unterscheidung zwischen primär adaptiven, maladaptiven, sekundär reaktiven und instrumentellen emotionalen Reaktionen leiten lassen, die wir in Kapitel 2 beschrieben haben. Eine Klientin hatte beispielsweise berichtet, wie wütend sie auf ihre Schwester war. Die Therapeutin hatte vorgeschlagen, eine Leere-Stuhl-Arbeit zu machen, um die Verarbeitung des negativen Erlebens durch die Klientin voranzutreiben. Als die Klientin ihre Schwester auf dem Leeren Stuhl beschrieb, fiel der Therapeutin auf, dass die Gestalt, die zum Vorschein kam, die eines hilflosen, bemitleidenswerten verwahrlosten Kindes war. Die Therapeutin entwickelte die empathische Vermutung, dass die grundlegendere affektive Reaktion der Klientin in Wirklichkeit Traurigkeit über die Not ihrer Schwester sein könnte und dass der Ausdruck von Wut von einem Gefühl der Frustration darüber herrühre, ihre Schwester so verletzt und beschädigt zu sehen. Als die Therapeutin der Klientin vorsichtig ihren Eindruck spiegelte, dass sie ihre Schwester als bedauernswert erlebe, und die Klientin fragte, ob Sie sich traurig fühlte, brach die Klientin sofort in Tränen aus und begann ihr eigenes Gefühl von Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Lage ihrer Schwester zu explorieren.

Gleichwohl ist das Fundament jeden empathischen Reagierens eine vorsichtige, explorative Haltung, die einen Prozess des Selbstentdeckens auf Seiten des Klienten voraussetzt, in dem der Therapeut beobachtet, Vermutungen äußert und seine Wahrnehmungen rückmeldet; dem momentanen Erleben des Klienten also gewissermaßen einen Spiegel vorhält. Der Therapeut muss aus allen Informationen, die der Klient anbietet, auswählen. Gleichzeitig sind die Klienten aber eindeutig die Experten ihres eigenen Erlebens und haben das letzte Wort darüber, was wichtig oder primär ist.

### **Begreifen und zum Ausdruck bringen**

Klienten sind manchmal schwer zu verstehen, da ihr Erleben vielfach komplex, vielschichtig und subtil sowie zuweilen verwirrend, durcheinander oder widersprüchlich ist. Daher ist es manchmal harte Arbeit, ein wichtiges, aber subtiles Erleben, das ein Klient zu vermitteln versucht hat, zu verstehen: Wenn es der Therapeut schließlich erfasst, geschieht dies mit der Erleichterung eines Aha-Erlebnisses und fühlt sich wie eine richtige Errungenschaft an.

Gleichzeitig ist es essenziell, dass der Therapeut dem Klienten sein Verstehen vermittelt. Wie wir in Kapitel 5 erwähnt haben, können Therapeuten Empathie auf ganz unterschiedliche Weisen kommunizieren, und zwar nicht nur durch verschiedene Formen empathischer oder explorativer Reaktionen. Der Therapeut kann Verständnis nonverbal zum Ausdruck bringen, indem er anteilnehmend schaut, aufmerksam ist, sich vorlehnt und den Klienten direkt ansieht sowie seine Stimmqualität bewusst moduliert. Die Stimme des Therapeuten vermittelt Empathie und Verstehen, wenn er anteilnehmend, ausdrucksvoll oder auf mitfühlende Weise neugierig ist oder in einem respektvollen, vorsichtigen Ton spricht. Es ist zudem wichtig, dass der Therapeut sein Verständnis einfach und eindeutig in einer lebendigen, evokativen Sprache kommuniziert (Rice, 1974; Sachse, 1993). Kurz und bündig zu sprechen, um dem Klienten Zeit zum Sprechen zu geben, ist ebenso hilfreich, wie wenn der Therapeut in Reaktion auf Feedback vom Klienten oder weitere Informationen sein Verständnis laut überprüft. Und schließlich müssen Therapeuten wie auch gute Eltern in der Bereitstellung von Empathie konsi-

stent sein. Kalfas (1974) fand, dass Klienten, die eine größere Varianz in ihren Einschätzungen der Empathie ihres Therapeuten aufwiesen, schlechter abschnitten als Klienten, die ihre Therapeuten über die Therapie hinweg durchgängig als empathisch einstufen.

## Empathiespuren und Mikromarker des Klienten für die Empathie des Therapeuten

Es ist essenziell, dass Therapeuten zu jeder Zeit empathisch sind. Zudem müssen sie kontinuierlich Prozessdiagnosen stellen, um von einem Moment zum nächsten den Fokus ihrer empathischen Reaktionen zu bestimmen (Greenberg und Elliott, 1997). In diesem Abschnitt beschreiben wir ein paar dieser Mikromarker für Empathie sowie die mit ihnen korrespondierenden empathischen Reaktionen des Therapeuten. Wie wir in unserer Darstellung von „Suchen und Auswählen“ herausgestellt haben, gibt es in jedem Moment im Erleben des Klienten viele mögliche Ebenen oder Empathiespuren, denen ein Therapeut nachgehen könnte. Das ist im Wesentlichen der Grund, weshalb es so viele verschiedene Empathiereaktionen gibt (Kap. 4 in diesem Band).

### Empathiespuren

Man kann sieben verschiedene Spuren des Klientenerlebens zusammen mit den korrespondierenden empathischen Reaktionen des Therapeuten unterscheiden (kursiv):

- der Kern dessen, was der Klient sagt; *empathisches Verstehen*
- die Gefühle des Klienten; *evokatives Spiegeln*
- was sich an der Schwelle der Bewusstheit des Klienten befindet; *empathische Exploration*
- wie es allgemeiner betrachtet ist, der Klient zu sein; *erlebensbezogene Formulierung*
- der Prozess oder die Art und Weise, in der der Klient kommuniziert; *Prozessbeobachtung*
- was implizit im Raum oder zwischen den Zeilen steht; *empathisches Vermuten*
- was der Klient vermeidet oder herunterspielt; *empathisches Zurückfokussieren*

Jede Spur verlangt nach einer jeweils etwas anderen Art und Weise, dem Klienten zuzuhören und auf ihn zu reagieren. Man kann praktisch bei jeder Klientenreaktion auf ihren hauptsächlichsten Inhalt, die jeweilige Emotion sowie auf unklares Erleben achten. Daher bilden diese Formen des empathischen Reagierens das Fundament der prozess-erlebensorientierten Herangehensweise an das empathische Reagieren und die Basis des charakteristischen explorativen Stils der PE/EFT Therapie, wie er in Kapitel 1 beschrieben wird.

Therapeuten müssen in der Lage sein, mit ihrer Aufmerksamkeit zwischen verschiedenen Aspekten oder Spuren des Erlebens eines Klienten hin- und herzuwechseln. Es ist zum Beispiel ein Fehler, nur auf die Emotion des Klienten zu achten und nie auf den Kern dessen, was er sagt. Ebenso lässt man wichtige Gelegenheiten, dem Klienten zu helfen, sein Erleben zu erweitern oder zu öffnen, ungenutzt, wenn man als Therapeut



nie auf das achtet, was unausgesprochen, implizit, im Entstehen begriffen oder an der Schwelle des Gewahrseins des Klienten ist. Darüber hinaus lässt der Therapeut Gelegenheiten verstreichen, den Klienten dabei zu unterstützen, Abstand von seinem jeweiligen Aktivitätsmodus zu nehmen und darüber zu reflektieren, wie er sein Erleben verarbeitet, wenn er nie auf den Prozess achtet, nie darauf, wie der Klient Dinge sagt und welche Art von Erleben damit einhergeht.

### Empathische Arbeit mit spezifischen Klientenmikromarkern

*Der Ausdruck von schmerzhaften, unmittelbar erlebten Gefühlen in der Sitzung durch den Klienten*

Therapeuten nehmen für gewöhnlich deutliche emotionale Brüche in der Stimmqualität der Klienten wahr, wenn diese weinen oder Wut oder Angst zum Ausdruck bringen (Rice, Koke, Greenberg und Wagstaff, 1979). Andere Anzeichen dafür, dass Klienten mit ihren Emotionen in Berührung sind, sind Beschreibungen von großer Eindringlichkeit sowie der Gebrauch lebhafter, idiosynkratischer Sprache. In solchen Momenten ist es wichtig, dass Therapeuten empathisch bestätigend sind und das Erleben ihrer Klienten validieren und ihnen so einen sicheren Ort bereitstellen, an dem sie ihre Gefühle frei und offen, ohne Angst vor Zensur oder Peinlichkeit erleben können. Dies ist nicht der Zeitpunkt, Klienten aufzufordern, ihre Gefühle in größerer Tiefe zu explorieren oder die Intensität ihrer Gefühle zu hinterfragen. Stattdessen würdigen erlebensorientierte Therapeuten offen den Ausdruck von Schmerz und Verletzlichkeit ihrer Klienten.

Häufig nehmen sich Klienten jedoch nicht die Zeit, bei ihren starken Gefühlen zu bleiben, und fahren, beispielsweise unter Tränen, hastig mit ihrer Geschichte fort. In solchen Momenten kann der Therapeut den Klienten behutsam unterbrechen, um den Prozess bewusst zu verlangsamen. Der Therapeut könnte zum Beispiel sagen:

**Therapeut:** *Ich sehe, dass Sie weinen. (behutsam) Können wir hier einen Moment bleiben? (Pause) Es tut weh, wenn Sie über Ihren Vater sprechen? Es ist einfach so schmerzhaft, sich daran zu erinnern?*

**Klient:** *(weinend) Ja.*

Diese Unterbrechung gibt dem Klienten die Erlaubnis, den Schmerz zuzulassen und zum Ausdruck zu bringen. Sie beginnt zudem, eine wichtige Aufgabe der PE/EFT Therapie zu artikulieren, nämlich die der Aufmerksamkeit für und der Verarbeitung von emotionalem Erleben. Für gewöhnlich ist dies eine Sache von wenigen Reaktionen. Solange Unterbrechungen den Fokus behutsam auf dem Klienten lassen und keine Versuche darstellen, das Gespräch an sich zu reißen, ist es unwahrscheinlich, dass sie als aufdringlich und respektlos erlebt werden (Watson, 2002).

### Analytische Beschreibungen des Selbst und äußerer Situationen

Es kann manchmal vorkommen, dass sich Klienten so beschreiben, als würden sie jemand Drittes beobachten (Watson, 2002). Sie können sehr rational wirken, und ihre Narrative können einstudiert klingen. Was sie sagen, hat oftmals eine undurchdringliche, nahtlose Qualität, so dass der Therapeut das Gefühl hat, es gäbe keinen Zugang,

keinen Raum dafür, viele unterschiedliche Möglichkeiten, Dinge zu betrachten, zu explorieren. In solchen Momenten können Therapeuten versuchen, ihren Klienten Hilfestellung dabei zu geben, Zugang zu ihren Gefühlen zu finden und sich der Wirkung und Bedeutung von Ereignissen bewusst zu werden, indem sie empathische Exploration und evokative Spiegelungen einsetzen. Alternativ könnte der Therapeut versuchen, empathisch zu vermuten, was der Klient fühlen könnte. Diese Vermutung würde darauf basieren, was er in einer ähnlichen Situation fühlen würde oder was er sich angesichts seines aktuellen Wissensstandes über den Klienten vorstellt, was dieser fühlen könnte. In solchen Situationen muss der Therapeut ebenfalls respektvoll unterbrechen sowie erlebensorientiert unterweisen und Passfragen stellen.

### **Äußerungen unreflektierter kritischer Beurteilungen und Annahmen**

Wenn Klienten sich selbst oder Anderen gegenüber abwertend sind oder Vermutungen anstellen, ohne Alternativen in Betracht zu ziehen, ist es häufig nicht hilfreich, diese mit Reaktionen empathischen Verstehens zu spiegeln. Stattdessen ist es sinnvoller, die Klienten etwas zu verlangsamen und sie empathisch auf die Annahmen und Bewertungen zurückzufokussieren. Eine Klientin, die sehr wütend auf ihren Ehemann war, weil dieser seinen Job verloren hatte, sagte zum Beispiel:

**Klientin:** *Er ist so faul; er sitzt den ganzen Tag auf dem Sofa und weigert sich schlicht, etwas zu tun, um seine Lage zu verbessern.*

**Therapeut:** *Es kommt Ihnen also so vor, als ob er einfach gleichgültig wäre. Es ist einfach so schwierig, ihn so deprimiert und hoffnungslos zu sehen.*

**Klientin:** *Ja. (Pause) Ja, das ist es. Ich denke, ich habe Angst, dass es mich genauso runterziehen wird, wenn ich begreife, wie sehr es ihn deprimiert.*

In diesem Dialog versucht der Therapeut der Klientin, während er sie weiter unterstützt, zu helfen, was sie sagt, zu dekonstruieren, damit sie einen anderen Blickwinkel erhält. In einem anderen Fall, wenn Klienten Selbstkritik zum Ausdruck bringen, könnten Therapeuten mit der Zwei-Stuhl-Arbeit arbeiten (siehe Kap. 11 in diesem Band). Das Ziel ist dann, die affektiven Reaktionen des Klienten gegenüber der Selbstkritik zu aktivieren, damit alternative Reaktionen, die das eigene Selbst besser stärken und ihm gegenüber wertschätzender sind, formuliert werden können. All diese Interventionen sollen Klienten in erster Linie helfen, neue und andere emotionale Reaktionen auf Ereignisse zu entwickeln.

Schließlich gibt es auch Situationen, in denen es sinnvoll ist, die Wertvorstellungen des Klienten empathisch zu spiegeln („Was Ihnen hier also wichtig ist, ist dass ...“). Der beste Zeitpunkt für diese Spiegelungen ist in der Regel, nachdem die Klienten ihr Erleben der Situation sowie ihre inneren affektiven Reaktionen auf ihre augenblickliche Situation symbolisiert haben. Wenn Klienten ihre Wertvorstellungen und Annahmen im Lichte neuer und zusätzlicher Informationen sorgfältig überprüfen und die Relevanz wichtiger Werte und Standards abwägen, ist es hilfreich für die Therapeuten, diese Phase der Selbstreflexion mit einer Mischung aus Reaktionen empathischen Verstehens und empathischer Exploration zu unterstützen (siehe die Darstellung der Aufgabe des systematischen evokativen Erschließens, Kap. 10 in diesem Band).