

Thomas Bronisch und Serge K. D. Sulz

Editorial

Themenband Entwicklung zur Empathiefähigkeit Von der Selbstbezogenheit zur Beziehungsfähigkeit

Könnte der Titel dieses Bands nicht einfach nur Empathie heißen oder Empathiefähigkeit? So kann man meinen, dass es sich um etwas Außergewöhnliches, ja Seltenes handelt, das nur unter ganz besonders günstigen Bedingungen hergestellt werden kann. Genau das ist die Intention: Weder Psychotherapiepatienten noch PsychotherapeutInnen zu Beginn ihrer Psychotherapieausbildung besitzen diese Fähigkeit sicher und zuverlässig. Ihr Erwerb ist allerdings nicht Gegenstand von Training und Schulung, sondern erfordert ein sozial-emotional-kognitives Entwicklungsniveau, das die Voraussetzung schafft, sich eine Theory of Mind bzw. Theorie des Mentalen aufzubauen, die erschließen lässt, was ein anderer Mensch braucht, fühlt und denkt und wie er deshalb handeln wird. Dazu ist die Fähigkeit erforderlich, in konkreten Realitätsbezügen kausal zu denken statt global zu assoziieren.

Doch es geht bei Empathie nicht nur um das Erkennen sondern um das Erfühlen. Das wiederum ist nur möglich, wenn die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel vorhanden ist. Diese wiederum benötigt die Fähigkeit abstrakt zu denken, Kausalität also auch auf Symbolisches anzuwenden. Eine vorhandene Fähigkeit muss nicht zwingend eingesetzt werden, weshalb zuletzt auch noch die Bereitschaft bestehen muss, seine egozentrischen Interessen zurückzustellen und sich für die Belange des Gegenübers zu interessieren oder gar zu wünschen, dass es ihm gut geht. Vielleicht wird durch diese Ausführungen deutlich, dass so ein komplexes Geschehen einen so langen Titel verdient: **Entwicklung zur Empathiefähigkeit.**

Carl Rogers und seiner Psychologie und Psychotherapie gebührt hier der erste Platz im Reigen der Psychotherapien. **Jürgen Kriz** macht aus Altbewährtem Neues, indem er das Personenzentrierte mit dem Systemischen verbindet. Er fügt den psychischen und interpersonellen Aspekten der Empathie die organismischen und kulturellen Aspekte hinzu. Einerseits entwickelt sich Empathie im Lauf der Kindheitsjahre als angeborene menschliche Fähigkeit unter günstigen Bedingungen von selbst. Andererseits wird sie kulturspezifisch ausgeformt. Im westlichen Kulturbereich soll Empathie – auch Empathie der Gemeinschaft – dem Individuum zugute kommen, während in der restlichen Welt der Einzelne Empathie für die Gemeinschaft und das Gemeinschaftswohl empfinden soll.

Serge Sulz und Ute Gräff-Rudolph stellen den entwicklungspsychologischen Hintergrund der Empathie-Entwicklung dar. Sie gehen davon aus, dass Empathiefähigkeit zwar genetisch angelegt ist, aber als eine späte Errungenschaft der Reifung des Cortex

ebenso bedarf wie der Entwicklung vom egozentrischen zum sozialen Wesen. Sie stellen Bezüge her zu Achtsamkeit, Akzeptanz, Mitgefühl, Altruismus, Moral und Ethik. Sie definieren Empathie als zentrale und basale psychotherapeutische Fähigkeit, die es von Beginn der Psychotherapieausbildung an zu entwickeln gilt. Als optimales Vorgehen schlagen sie Selbsterfahrung in der Gruppe vor.

Margret Ziegler berichtet über ihre Arbeit mit den Eltern der zwölfmonatigen Antonia, den Eltern der zehnmonatigen Johanna und denen der achtmonatigen Luca. Ziel ist es, den Eltern zu helfen, Empathie für ihr Kind auch in sehr schwierigen Momenten zu empfinden. Das beginnt schon mit der Empathie der Therapeutin für die fehlende Empathie der Eltern. So gut es geht, hilft sie den Eltern, sich der Barrieren zu entledigen, die ihre Empathie blockieren. Gelingt dies, so findet sowohl auf Elternseite als auch auf Kindseite eine korrigierende emotionale Erfahrung statt, die eine neue Beziehungsqualität einleiten kann, so dass z.B. entstehende Bindungssicherheit beim Kind die Entwicklung von Empathie fördert.

Ute Gräff-Rudolph und Serge Sulz wenden sich der praktischen psychotherapeutischen Arbeit mit erwachsenen PatientInnen zu. Sie beschreiben ihr Entwicklungskonzept, das den schon angedeuteten langen Weg zu reifer Empathie (im Gegensatz zur frühen reflexhaften subkortikalen Empathie) darstellt. PatientInnen haben sich im Kontext wichtiger naher Beziehungen nicht entwickeln können und sind noch auf einem Niveau ohne Selbststeuerungsfähigkeit, auf dem implizite nichtbewusste Prozesse Erleben und Handeln regulieren (impulsive Stufe). Bei internalisierenden Menschen kommt noch hinzu, dass eine ausgeprägte Aggressionshemmung die Entwicklung blockiert. Hier setzen sie Wut-Exposition ein. Erst dann fördern sie die Etablierung von Metakognition/Theory of Mind durch eine Fragetechnik, die kausales Denken unausweichlich macht (soveräne Stufe). Im letzten Schritt führen sie ganz ähnlich den Patienten zur Empathiefähigkeit (zwischenmenschliche Stufe).

Eugene Gendlin, Schüler von Carl Rogers entwickelte das Focusing, das die Wahrnehmung auf das lenkt, was im Patienten ist, das „schon gespürte, aber noch nicht Gewusste“ als Felt Sense. Von diesem aus entwickelt sich der therapeutische Dialog absolut klientenzentriert, bereichert durch das Einbeziehen des Körpers oder sogar vom Körper ausgehend. Dies beschreibt **Johannes Wiltschko** so anschaulich, dass Focusing als Königsweg der Empathie erscheint.

Von der Verhaltenstherapie und der Evolutionspsychologie herkommend ist in jüngerer Zeit Paul Gilbert mit seiner Compassion Focused Therapy CFT zum Thema Empathie vorgezogen. Für ihn ist Empathie nur die Bedingung für den eigentlich wichtigen Schritt: zu Mitgefühl für andere und zu Selbst-Mitgefühl zu gelangen. Mitgefühl ist für ihn weder im emotionalen Gehirn noch im rationalen Gehirn angesiedelt, sondern bedarf einer abgestimmten Koordination beider, was einen hohen Reifegrad voraussetzt. **Alice Diedrich** beschreibt seinen und weitere Compassion-Ansätze sowie therapeutisches Mitgefühl fördernde Interventionen, wobei Achtsamkeit vorbereitend eingesetzt wird.

Leonhard Schrenker ist PBSP®-Supervisor und Trainer und stellt fest, dass Empathie für sein therapeutisches Arbeiten so selbstverständlich ist, dass er es gar nicht mehr in Sprache übersetzen kann. Der Interaktionsprozess fluktuiert jedoch laufend zwischen Empathie und Sympathie, wechselt zurück von der Perspektive des Patienten zurück zur eigenen Perspektive, von dort aus den Patienten betrachtend. Beim Patienten geschieht Analoges: gerade noch im schmerzlichen Erleben betrachtet und reflektiert er sein Erleben wie von außen (Metakognition, Mentalisierung), um dann wieder durch empathisches Feedback des Therapeuten in sein emotionales Erleben einzutauchen und dabei die empathische Begleitung des Therapeuten wohltuend wahrzunehmen. D. h. sein Bewusstsein wechselt vom emotionalen Erleben (limbisches System) zum Reflektieren seines Affekts (Präfrontaler Cortex). Beides zusammen ergibt die tiefe emotionale Erfahrung, wie sie sowohl Leslie Greenberg und Rainer Sachse einerseits als auch Peter Fonagy und auch Klaus Grawe als Kristallisationspunkt des Fortschreitens des therapeutischen Prozesses sehen.

Der Beitrag von Achtsamkeit zur Entwicklung von Empathiefähigkeit kann nicht groß genug eingeschätzt werden. **Michael Harrers** Beitrag lässt nachvollziehen, dass Achtsamkeit tatsächlich die Eintrittspforte zu Empathie ist und es unökonomisch wäre, einen anderen „Eingang“ zu suchen. Das Loslassen eigener Wünsche und Interessen, das Weglassen von Bewertungen, das Offensein für Vorgefundenes schafft Akzeptanz und Bereitschaft zu Empathie und Mitgefühl.

Fred Kanfer betrieb einerseits eine klare kognitive Analyse der inneren und äußeren Prozesse des Klienten. Andererseits war seine Haltung Ausdruck des großen Respekts vor der Würde des Patienten, diesen als gleichberechtigten und selbstverantwortlichen Dialogpartner nehmend – mit großem Verständnis, zugleich aber kritisch hinterfragend und herausfordernd – zum Selbstmanagement und zur eigenen Lösung seines Problems. **Dieter Schmelzer** beschreibt diese Haltung und dieses Vorgehen ebenso klar und analytisch, so dass man nur indirekt merkt, wieviel Menschlichkeit und warmherzige Unterstützung mit der linken Hand gegeben werden, während die rechte Hand die Instrumente zur Selbsthilfe gibt und dem Patienten zu einer erfolgreichen eigenen Meisterung seines Problems führt.

Mit einem ganz anderen Thema befassen sich **Kurt Wedlich und Carolin Haas**: Sie beschreiben das Modell eines psychotherapeutischen Propädeutikums im Psychologiestudium. Während der Gesetzgeber ein Studium der Psychotherapie plant, in dem keine Selbsterfahrung stattfindet, hat hier die Selbsterfahrung einen sehr hohen Stellenwert. Insofern passt dieser Beitrag doch zum Thema (Sulz & Gräff-Rudolph hatten die Entwicklung von Empathiefähigkeit als wesentlichen Aspekt der Selbsterfahrung in der Psychotherapie-Ausbildung genannt). Die AutorInnen können bereits auf Lehr-Erfahrungen zurückblicken. Auch wenn keine kontrollierte Studie vorliegt, so wird doch deutlich, dass dieses Konzept umsetzbar ist und in die Planungen für eine künftige Psychotherapie-Ausbildung an Hochschulen einbezogen werden sollte.