

Serge K. D. Sulz, Ute Gräff-Rudolph

Entwicklung der Fähigkeit und Bereitschaft zur Empathie bei PsychotherapeutInnen

Development of the ability and willingness for empathy in psychotherapists

Empathie gehört in der Psychotherapie zu den wichtigsten Wirkfaktoren. Dieser Beitrag geht dem nach. Definition, Abgrenzung von Mitgefühl und Altruismus, aber auch die Nachbarschaft zu Moral und Ethik sowie zu Achtsamkeit und Akzeptanz werden betrachtet. Es folgt eine Entwicklungspsychologie der Empathie. Sie greift auf die Entwicklungstheorien von Piaget, Kegan und Sulz zurück: Entwicklung der Fähigkeit kausalen Denkens, abstrakt-logischen Denkens, Perspektivenwechsel, gesundem Egoismus, Selbstwirksamkeit, Metakognition, Theory of Mind (Theorie des Mentalen) und die Entwicklung vom egozentrischen zum sozialen Wesen. Störungen der Entwicklung mit Entwicklungslöchern durch die dysfunktionale Überlebensregel und deren Überwindung mit Hilfe einer Erlaubnis gebenden Lebensregel. Es wird auf die große Bedeutung der Emotions-Exposition insbesondere der Wut-Exposition eingegangen. Im zweiten Teil geht es um die Empathie der PsychotherapeutIn und der Entwicklung von Empathie in der Psychotherapie-Ausbildung – durch Selbsterfahrung.

Schlüsselwörter

Empathie, Mitgefühl – Entwicklungsstufen – Entwicklungsloch – dysfunktionale Überlebensregel – Erlaubnis gebende Lebensregel – Emotions-Exposition – Wut-Exposition – Metakognition – Theory of Mind – Mentalisierung – Perspektivenwechsel – Psychotherapie-Wirkfaktor – Selbsterfahrung – Psychotherapie-Ausbildung

Empathy is one of the most important efficacy factors in psychotherapy. This article examines this. Definition, delineation of empathy and altruism, but also the proximity to morality and ethics as well as to mindfulness and acceptance are observed. It is followed by a development psychology of empathy. It refers back to the development theories of Piaget, Kegan and Sulz: development of the ability of causal thinking, abstract-logical thinking, perspective change, healthy egotism, self-efficacy, metacognition, theory of mind and the development from an egocentric to a social being. Disorders in development with development holes due to the dysfunctional survival rule and overcoming these with the aid of a life rule granting permission. The major importance of the emotion exposure, in particular rage exposure, is examined. The second part deals with the empathy of the psychotherapist and the development of empathy in psychotherapy training by self-experience.

Keywords

empathy – development stages – development hole – dysfunctional survival rule – life

rule granting permission – emotion exposure – rage exposure – metacognition – theory of mind – mentalization – perspective change – psychotherapy efficacy factor – self-experience – psychotherapy training

Auch wenn frühe Formen der Empathie bei vielen Tierarten vorkommen – vor allem bei Primaten, so zeichnet sie doch den Menschen als emotionale und soziale Intelligenz aus – neben seiner rationalen Intelligenz, die ihn befähigt, allmählich die Erde zu zerstören. Sehr früh – eventuell schon vor der Geburt – existiert die Gefühlsansteckung, bei der einfach dasselbe Gefühl wie bei der beobachteten Person entsteht. Hat die Mutter Angst, so bekommt auch das Kind Angst (siehe Bischof-Köhler, 2010).

Warneken & Tomasello (2006) konnten zeigen, dass bereits 18-monatige Kinder hilfsbereit waren, wenn sie erkannten, was ein Erwachsener gerade wollte und wie es schief ging. Man kann diese Hilfsbereitschaft so interpretieren, dass die Kinder eine Vorstellung davon hatten, wie die angefangene Bewegung oder Handlung zu Ende geführt werden sollte, entsprechend der Funktionsweise der Spiegelneurone. Da muss das Gefühl der beobachteten Person noch keine Rolle spielen. Es muss also noch kein Mitgefühl oder Mitleid bestehen, kein mit dem anderen leiden. Da passen Begriffe wie die unvollendete Gestalt (Köhler, 1920), oder die unerledigte Aktion (Lewin, 2012).

Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung bzw. Selbstobjektivierung (Bischof-Köhler, 2010) wie sie mit dem Rouge-Spiegeltest erfasst wird, entsteht etwa im Alter von 18 Monaten bis 2 Jahren. Als Ich-Andere-Unterscheidung einerseits und als Möglichkeit, sich mit anderen zu identifizieren, ist dies eine für die Entwicklung von Empathie notwendige Fähigkeit. Aus Gefühlsansteckung kann dann Mitgefühl mit dem unterscheidbaren Du werden. Hilfsbereit waren nur Kinder, die sich selbst erkennen konnten. In den von Bischof-Köhler untersuchten Situationen zeigten die Erwachsenen deutliche Gefühle wie Trauer und Kummer. Die Kinder sprachen im ersten Moment auf diese Gefühlsäußerungen an (ausdrucksvermittelte Empathie) und versuchten danach den Kummer zu verringern, indem sie halfen, die Situation zu bewältigen (situationsvermittelte Empathie). Zu diesen Varianten empathischen oder mitfühlenden oder hilfreichen Verhaltens ist noch keine Theory of Mind notwendig, die ja erst mit 4 bis 5 Jahren entwickelt ist. Es geht vielmehr um eine Identifikation mit der beobachteten Person, die reflexhaft erfolgt, ohne dass metakognitive Prozesse ablaufen, die dazu führen, zu erkennen, welche Motive und Gefühle die andere Person hat. Die Fähigkeit zur Empathie hängt davon ab, wie sicher die Bindung zur Mutter aufgebaut werden konnte (Bischof-Köhler, 2010).

Bischof-Köhler (2010) gibt an, dass Perspektivenwechsel und Theory of Mind auf der kognitiven Ebene konkreter Realität (konkret-logisches Erfassen von Kausalität, d.h. noch nicht abstraktes Denken) im Alter von 4 bis 5 Jahren als kognitive Fähigkeiten verfügbar sind. Hierzu gehört auch die Fähigkeit zu exekutiver Kontrolle (Impulssteuerung) und Zeitverständnis (Planen und Vorbereiten für später).

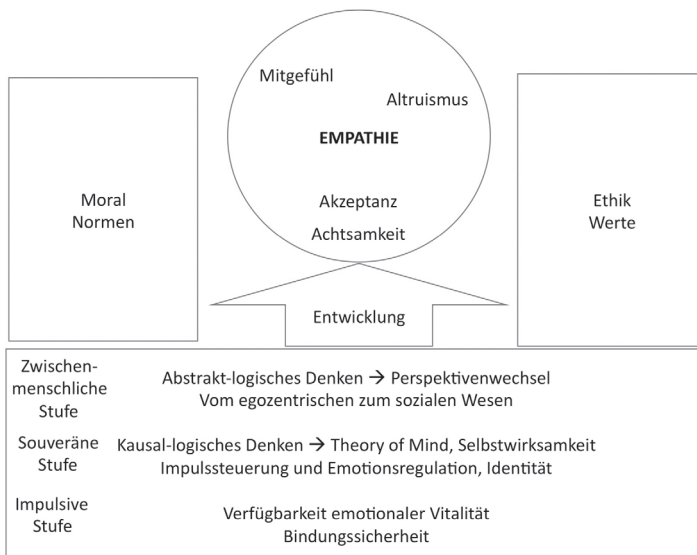
Die Theory of Mind lässt eindeutig zwischen sich selbst und den anderen unterscheiden, bzw. Gemeinsamkeiten erkennen, seine Identität erfassen wie die Geschlechtsidentität („Ich bin wie Vater männlich und Mutter ist weiblich“) und die Identität in der Generationenreihe („Mutter und Vater sind Eltern und ich bin Kind“). Das ist der Entwicklungsschritt der Differenzierung, dem ja im Sinne der Dialektik der Entwicklung stets der Schritt der Integration folgt: „Und wir sind eine Familie“. Einerseits „Meine Eltern denken und fühlen anders als ich, haben andere Interessen und Ziele“ und andererseits

„Ich kann ihre Motive erkennen und berücksichtigen. Sie achten auf meine Bedürfnisse und gehen darauf ein.“ Bischof-Köhler (2010) bezeichnet diese Entwicklungsschritte so: Symbiose, Instabilität, Spaltung und Konsolidierung und verweist darauf als ein alternatives Denkmodell zu Freuds Theorie der ödipalen Phase.

Haidt (2012) nimmt wie Piaget an, dass reife Empathie die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel und die Fähigkeit zu abstrakt-logischem Denken erfordert. Dabei geht er davon aus, dass es z.B. zwei Arten der Moral gibt, einerseits durch angeborene evolutionär entwickelte Intuition, die spontan, ohne nachzudenken sofort zu empathischem Handeln führt – auf eine kulturübergreifend konstante Weise. Zum anderen die Moral, die Nachdenken erfordert -Zeit braucht und langsam abläuft - und nur möglich ist, wenn die Perspektive des anderen eingenommen wird. Sie hält er für kulturell überformbar.

Wir müssen die Begriffe Empathie, Mitgefühl, Altruismus und Moral unterscheiden. Bei allen spielt die Antinomie zwischen biologischer Evolution und kultureller Vermittlung eine große Rolle. Wir finden Studien, die das eine belegen und solche, die das andere nachweisen. Jedoch wird leicht deutlich, dass das, was die einen unter dem untersuchten Begriff verstehen, etwas anderes ist als der Begriff des anderen Forschungstrends (frühe und reife Empathie, reflexhaftes Gerechtigkeitsgefühl und reflektierte moralische Rechtmäßigkeit etc.). Hinzu tritt die Schwierigkeit, dass allein bei der evolutionstheoretischen Perspektive stets ein frühes Auftreten des Phänomens eventuell schon ab Geburt (Tomassello, 2016) nachgewiesen wird, während andere einen späteren Zeitpunkt beschreiben, der aber nicht zusammenfällt mit dem kulturell vermittelten Aspekt (Kühnen, 2015). Sowohl vergleichende Verhaltensforschung als auch Neurobiologie und Entwicklungspsychologie versuchen, diesem Thema gerecht zu werden und kommen zu Ergebnissen, die weniger widersprüchlich sind, als es auf den ersten Blick erscheint. Wir haben es neben Empathie mit Ansteckung, Nachahmung, Identifizierung, Identität, Mitgefühl, Altruismus, Achtsamkeit, Akzeptanz, Moral und Ethik zu tun (Abb. 1).

Abbildung 1: Entwicklung der Fähigkeit und Bereitschaft zur Empathie



1. Empathie

Jean Piaget (1978, 1995) untersuchte die kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes und beschrieb folgende Stufen (vergl. Sulz, 2010):

- a) die ersten beiden Lebensjahre (vor dem Sprechen lernen): sensomotorische Entwicklung
 1. Phase: die ererbten Anlagen (angeborene psychische Funktionen)
 2. Phase: die wahrnehmungsgebundenen Gefühle (Lust, Schmerz) und Bedürfnisse (Zufriedenheit und Enttäuschung)
 3. Phase: Sensomotorische Intelligenz. Affekte als Regulatoren intentionalen Handelns (intensiver Affekt führt zu Handlungen, die ein inneres Ungleichgewicht beseitigen und interessierte Zuwendung bestimmt den Wert der Umwelt)

- b) verbale Intelligenz ab dem Alter von 2 Jahren (Verinnerlichung von Handlungen, elementare soziale Gefühle)
 4. Phase: Prä-logisches Denken. Die spontanen Gefühle und Beginn der sozialen Gefühle ab 2 Jahre (durch Symbolisierung kann etwas vergegenwärtigt werden, so dass Gefühle stabil aufrecht erhalten werden und auf soziale Beziehungen bezogen werden können – Liebe und Zuneigung) – entspricht der impulsiven Stufe Kegans (1986).
 5. Phase: Konkret-logisches Denken. Die normativen Gefühle ab 7 Jahre (der Wille und die autonomen Gefühle). Autonomie, Norm und Wille bestimmen diese Phase. Dazu gehören Gerechtigkeit, Achtung, Verständnis und Empathie – entspricht der souveränen Stufe Kegans.
 6. Phase: Abstrakt-logisches Denken. Die auf Ideale bezogenen Gefühle und die Bildung der Persönlichkeit ab 11 bis 12 Jahren (die eigene Sichtweise kann relativiert werden, fühlt sich jedoch dem Erwachsenen gleich: Widerspruch; Lebensziele und Ideale; die Welt reformieren). Mit der Fähigkeit zu abstraktem Denken ist die Empathiefähigkeit gesichert. Die Persönlichkeit bildet sich aus der Auseinandersetzung mit der Gesellschaft heraus – als individueller Weg zwischen Widerspruch und Anpassung – entspricht der institutionellen und beginnenden überindividuellen Stufe Kegans.

Kegan (1986) vereinfacht diese Taxonomie, indem er die drei sensomotorischen Phasen zur einverleibenden Phase zusammenfasst und sich zudem an Kohlbergs (1984) Stufen der moralischen Entwicklung orientiert.

Zur Empathie gehören nach Piaget (1995) zwei Fähigkeiten:

- a) sich in den anderen hinein fühlen können,
- b) seine Gefühle so ausdrücken, dass der andere eine Chance hat, sich in mich einzufühlen. McCullough (2007) berücksichtigt im zweiten Teil seines CBASP-Ansatzes beide Aspekte.

Empathie kann einerseits zu Mitgefühl führen, kann aber andererseits zu aggressivem oder sadistischem Verhalten führen, wenn es eine Genugtuung ist, mitzuerleben wie der andere unter dem leidet, was ich mit ihm mache (vergl. Bischof-Köhler, 2010).

2. Mitgefühl

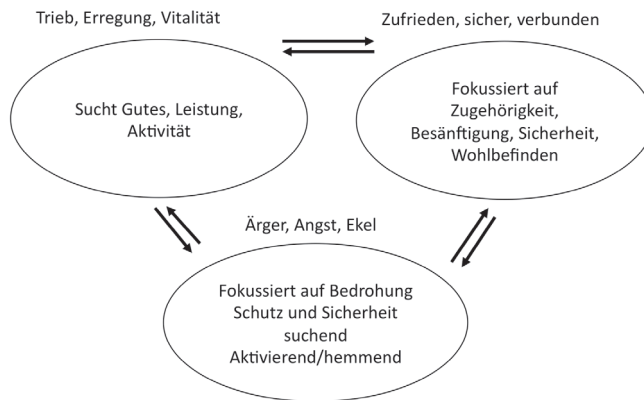
Wie Alice Diedrich in ihrem Beitrag zu diesem Reader ausführt, ist Compassion und Self-Compassion ein neuerer psychotherapeutischer Ansatz, in dem der Schritt von der Empathie zum Mitgefühl beschrritten wird. Der bekannteste Protagonist ist Paul Gilbert (2009, 2010, 2013, 2014). Er kann inzwischen auf eine recht umfangreiche Forschung zu seinem Compassionate-Mind-Ansatz verweisen. Die beiden Systeme des Gehirns nennt er old brain bzw. old mind versus new brain bzw. new mind. Er nimmt eine evolutionspsychologische Sichtweise ein und verbindet diese mit der Neurobiologie. In seiner Dreiteilung von Subsystemen postuliert er ein **Besänftigungs- und Verbundenheitssystem**, in der Zielsetzung ähnlich Bowlbys (1975, 1976) und Bischofs (1995, 2001, 2008) Bindungssystem (Abb. 1.3.6). Dessen Aktivität führt zu Verbundenheit, Sicherheit, Geborgenheit, Ruhe, Besänftigung, Erholung und Entspannung, so dass der Betreffende sich zufrieden, sicher, geborgen, verbunden und wohl fühlt. Diese Gefühlsqualitäten werden durch das Hormon Oxytocin vermittelt. Dieses System führt zur Zuwendung zu Menschen der eigenen Gemeinschaft mittels Empathie, Mitgefühl und Hilfsbereitschaft (Überleben der eigenen sozialen Gemeinschaft). Es steht damit im Gegensatz zum Egozentrismus der beiden anderen Systeme, die eher das ganz individuelle Überleben sichern sollen.

Das **Verhaltensaktivierungssystem** führt über Antrieb, Erregung, Vitalität zum Suchen attraktiver Dinge und Erlebnisse und zu Leistung, wozu auch Konkurrenz, Status- und Machtstreben innerhalb der eigenen Gemeinschaft gehört. Das **Bedrohungsfokussierte System** richtet sich mit großer Wachheit und Anspannung auf mögliche Angriffe von außen, darauf vorbereitet, rasch und wirksam genug zu verteidigen, verstecken oder fliehen zu können. Die dazu gehörenden Gefühle sind Ärger, Angst und Ekel.

Allerdings unterscheidet sich das **Besänftigungs- und Verbundenheitssystem** vom Bindungssystem darin, dass es erst im späteren Kindesalter und im Erwachsenenalter in den Vordergrund tritt und nicht zum automatisierten, instinktiven und impliziten, in den älteren Strukturen des Paläo-Cortex befindlichen Bindungssystem gehört, sondern eine neue spezifisch menschliche Errungenschaft des Neo-Cortex (PFC) ist. Im Gegensatz zur primären Funktion des limbischen Systems und des Hirnstamms stehen nicht mehr Überleben und Arterhaltung im Vordergrund, sondern intelligente, gestaltende, kreative, soziale, kulturelle und wissenschaftliche Bereicherung des Menschseins. Dabei handelt es sich aber nicht um den Schritt vom impliziten (nicht bewussten) emotionalen System des Paläo-Cortex zum expliziten (bewussten) logisch und analytisch operierenden kognitiven System des Präfrontalen Cortex, sondern um einen dritten Schritt, bei dem die Errungenschaften dieser beiden Vorgängersysteme (Emotion-Bedürfnis einerseits und logische Verarbeitung der Kausalitäten der äußeren Realität andererseits) zu einem Synergismus gebracht werden. Das Zusammenspiel beider Systeme lässt den Menschen zu einem sozialen Wesen werden, das seine Theory of Mind nicht zur wirksamen Instrumentalisierung der Umwelt für eigene Bedürfnisbefriedigung nutzt. Vielmehr ergibt sich aus der mentalen Repräsentation der Gefühle und Bedürfnisse des anderen Menschen das Bestreben ihm gute Gefühle und Bedürfnisbefriedigung zu verschaffen - durch **Empathie und Mitgefühl**. Damit hat die Entwicklung auf die **zwischenmenschliche** Stufe (Kegan, 1986) stattgefunden. Kegan und Gilberts Dreiteilung dieser Entwicklungsabschnitte

haben Fonagy & Bateman (2008) voraus, dass sie statt einer nur dualen Entwicklung (Nicht-Mentalisierung versus Mentalisierung) einen Dreierschritt postulieren, bei dem die Mentalisierungsphase noch einmal geteilt wird in eine noch selbstbezogene (kognitive) und eine beziehungsorientierte (emotionale) Phase. Mentale und metakognitive Fähigkeiten führen noch nicht zwingend zu emotionaler und motivationaler Umorientierung vom Selbst zur Beziehung, vom Eigennutz zur Empathie, von der Selbstfürsorge zur Fürsorge für den anderen. Denn sie sind nur die Voraussetzung dafür, aber nicht die Gewähr (vergl. Bischof-Köhler, 2010).

Abbildung 2: Die drei Sub-Systeme in der Compassion Mind-Theorie von Paul Gilbert (verändert nach Gilbert, 2014, S. 15)



3. Altruismus

Vom Mitgefühl zum Altruismus ist es nicht weit. Er ist indem er sich auf den anderen (latein. alter) konzentriert (Altru-ismus) Gegenbegriff zum Ego-ismus. Statt „alles für mich und nichts für den anderen“ heißt es „alles für den anderen und nichts für mich“. Das ist Selbstlosigkeit. Altruistisches Handeln ist uneigennützig und geht auf eigene Kosten. Dass so edles Verhalten nicht spezifisch menschlich ist, mag manchen verwundern. Man bedenke dabei allerdings, dass Tiere gar nicht so egoistisch sein können als es manche Menschen sind. Bereits die Studie von Russel Church (1959) zeigte bei Ratten Altruismus: Im Labor konnte sich ein Tier durch Tastendruck etwas zu Fressen holen, damit war jedoch ein Elektroschock für eine andere Ratte verbunden. Nach kurzer Zeit hörten die Tiere auf, sich etwas zu Fressen zu holen. Ben-Ami Bartal und Kollegen (2011) gaben Ratten ein Stück Schokolade, während in der Nähe eine andere Ratte in einem Käfig eingesperrt war. Zu 50 % befreiten die Tiere zuerst die andere Ratte und teilten dann mit ihr die Schokolade.

Darwins Evolutionstheorie würde vorhersagen, dass Altruismus aussterben müsste, da er ja die genetische Fitness, d. h. die Überlebens-Tüchtigkeit des Individuums beeinträchtigt. Hamilton (1964) hat deshalb die Theorie des Verwandtschafts-Altruismus formuliert, die besagt, dass das individuelle Überleben auch durch die Gewährleistung des Überlebens naher Verwandter gesichert werden kann. Am stärksten ist der Altruismus gegenüber Eltern und Kindern ausgeprägt (50 % genetische Übereinstimmung), etwas weniger bei Onkel, Tanten, Nichten und Neffen (25 % genetische Übereinstimmung) und noch etwas weniger bei Cousinen und Vettern (12,5 % genetische Übereinstimmung). Hinzu kommt, dass der Gewinn für den Hilfeempfänger größer sein muss als die Kosten für die eigene Person. Fetchenhauer & Bierhoff (2004) berichten über zahlreiche Studien bei Tieren und Menschen, die diese Hypothese bestätigen.

Da Hamiltons Theorie nicht erklären kann, weshalb auch gegenüber nicht-verwandten Menschen altruistisch gehandelt wird, kam es ergänzend zur Theorie des reziproken Altruismus, die Trivers (1971) formulierte, die besagt, dass über die Zeit hinweg die Hilfeleistung wieder kompensiert wird, ich also irgendwann später auch wieder vom anderen profitiere. Dazu gehört aber eine kontinuierlich weiter bestehende Beziehung und die Möglichkeit, sich in einer nicht zu großen Gruppengemeinschaft mit dem anderen zu identifizieren. Je größer der Nutzen für den anderen im Vergleich zu meinen eigenen Kosten ist, umso wahrscheinlicher wird altruistisches Verhalten.

Ein Sonderfall von altruistischem Verhalten ist mütterliches Verhalten. Es wird allerdings selbst bei diesem diskutiert, inwiefern ein zwar nicht materieller aber doch emotionaler Gewinn resultiert: das gute Gefühl, geholfen zu haben. Aus Wohlwollen, Sympathie, Zuneigung. Durch empathische Identifikation mit dem Leidenden.

Gilbert (1998) stellte in diesem Zusammenhang einen Attributionsfehler bei Menschen fest: Viele schützen sich vor ausbeuterischem Verhalten anderer indem sie sich merken, wer so eigennützig handelt und schreiben es dieser Person als konstante Eigenschaft zu. Eigenes Unterlassen von Hilfeleistung wird hingegen als einmalig und zufällig eingeschätzt. Wenn das Einhalten von Gegenseitigkeit innerhalb einer Gemeinschaft wichtig ist, muss darauf auch geachtet werden – intraindividuell durch Schuldgefühle, wenn man sich auf Kosten des anderen bereichert hat und interindividuell durch Bestrafungen. Fehr & Gächter (2003) ließen ProbandInnen Gewinnspiele machen und veröffentlichten, wer unfair dabei vorging. Anschließend bestand die Möglichkeit, die Egoisten zu bestrafen. Dafür musste jedoch auf eigenen Gewinn verzichtet werden. Das Vorgehen wurde altruistische Bestrafung genannt und erfolgte tatsächlich.

Frank (1988) erweitert das theoretische Spektrum aufgrund der häufigen Beobachtung, dass Hilfsbereitschaft, Kooperation, Fairness und Ehrlichkeit auch ohne die Erwartung eines späteren Ausgleichs vorkommen und kommt so zu seiner Commitment-Theorie, die den Widerspruch zur Evolutionstheorie weiter vermindert. Wenn wir die Wahl haben, wen wir uns zum Freund und (auch beruflichen) Partner machen, so entwickeln wir ein feines Gespür für Unehrllichkeit und Eigennutz. Vor solchen Menschen schützen wir uns. Diese Entscheidungen sind nur dann valide, wenn prosoziales Verhalten ein konstantes Persönlichkeitsmerkmal ist.

Miller (2001) führt altruistisches Verhalten darauf zurück, dass es der sexuellen Selektion dient: ein hilfsbereiter und verträglicher Mann ist eher treu und warmherzig und kann zuverlässig dafür sorgen, dass die eigenen Kinder sicher und gut versorgt aufwachsen können.

Fetchenhauer und Bierhoff (2004, S. 139) berichten über eine eigene Studie des Erstautors: „Es zeigte sich, dass die Wahrnehmung prosozialer Eigenschaften die Attraktivität einer Stimulusperson als Langzeitpartner, nicht aber seine Attraktivität als Kurzzeitpartner beeinflusste (diese war nahezu vollständig durch dessen wahrgenommene körperliche Attraktivität determiniert).“ Sie halten in der Zusammenschau der Altruismus-Theorien die Hypothese von Bateson (1991), die später von Gilbert (2009) weiter ausgeführt wurde, dass es neben einem egoistischen auch ein eigenständiges altruistisches Motivationssystem gibt, für naheliegend.

4. Moral

Wenn „unterlassene Hilfeleistung“ zu Schuldgefühlen führt oder gar zur Bestrafung, dann ist der Hintergrund moralischer Natur. Anderen nicht schaden, gut zu anderen sein, kann eine Tugend oder gar eine normative Vorgabe sein – wie beim Christentum. Dabei kann beides eine Rolle spielen – einerseits kann die Empathie mit dem Hilflosen zu Hilfsbereitschaft führen. Wenn aber der eigene Verzicht zu groß ist, dann reicht Empathie als Motivation eventuell nicht aus. Nun kommt die moralische Verpflichtung dazu, die letztlich hilft, den entscheidenden Anstoß zu geben, doch noch zu helfen und sich so von dem schlechten Gewissen zu befreien, indem die hohen eigenen Kosten in Kauf genommen werden. Dabei kommt es auf den individuellen Stand der moralischen Entwicklung an. Kohlberg (1984) unterscheidet sechs Stufen der moralischen Entwicklung (vergl. Sulz, 1994):

1. Fremdbestimmte Moral (Bestrafung und Gehorsam)
2. Selbstbezogene Moral (Zweckdenken und Austausch, nur Taten zählen, nur der eigene Standpunkt kann eingenommen werden)
3. Soziale Zustimmung (für die anderen gut sein wollen, deren Standpunkt einnehmend, Absichten und Taten zählen)
4. Recht und Ordnung (Gesetze als Standpunkt der Gesellschaft, diese nicht hinterfragend)
5. Der mündige Bürger (Rechte und Pflichten von Gesellschaft und Individuum abwägend)
6. Der ethische Mensch (Orientierung an allgemeinen ethischen und moralischen Prinzipien)

Wer sich mit der sozialen Gemeinschaft identifiziert, die hilfreichen Umgang mit anderen Menschen erwartet, fürchtet Strafe (Stufe 1 und 2) oder fühlt sich dieser Gemeinschaft gegenüber schuldig (Stufe 3 und 4), wenn er gegen ihre Vorgaben verstößt.

Es kann sein, dass seine Hilfe nur wenig von Empathie geleitet wird. Aber auch der mündige Bürger ist nicht frei von Schuldgefühlen, wenn er zu wenig einem Mitglied der Gemeinschaft beisteht (Stufe 5).

Dagegen trägt der ethische Mensch den Maßstab seines Handelns in sich und orientiert sich an allgemeinen Prinzipien (Stufe 6).

Hier soll noch einmal auf Jonathan Haidts (2012) **Theorie der moralischen Fundamente** mit ihren sechs Sollwerten verwiesen werden:

1. Fürsorge versus Verletzen: Für verletzbare Kinder sorgen
2. Fairness versus Betrügen: Profitieren von Zusammenarbeit
3. Freiheit versus Unterdrückung: Schutz vor tyrannischen Führern
4. Loyalität versus Verrat: zuverlässige Koalitionen bilden
5. Autorität versus Subversion: nützliche Beziehungen in sozialen Hierarchien
6. Unantastbarkeit versus Erniedrigung.

Sie sind genetisch mitgegeben und werden unbewusst vom impliziten System (limbisches System) verwaltet. Dieses vergleicht Haidt mit einem Elefanten. Nachträgliche rationale Begründungen unseres bewussten expliziten Systems (Präfrontaler Cortex) – der Reiter auf dem Elefanten – sind nur der Versuch, die unbewusste Intention intuitiven Handelns zu verstehen, sie sind jedoch nicht das handlungswirksame Motiv. Der Reiter kann im Lauf der Entwicklung lernen, den Elefanten zu verstehen (Theory of Mind) und ihn schließlich zu lenken (Selbstregulation).

Altruistisches Verhalten begünstigt moralisches Handeln. Es kann jedoch aus Mitgefühl erfolgen ohne dass moralische Motive beteiligt sind (Schaber, 2010).

Moral ergibt sich aus moralischen Sätzen oder moralischen Urteilen, die Verbote und Gebote sind und normativ Orientierung geben, ob das eigene Verhalten moralisch oder unmoralisch ist. Einerseits liegt darin eine Vorschrift, sich so und so zu verhalten. Und andererseits eine Bewertung, die zu einer Verurteilung werden kann, die wiederum Sanktionen nach sich zieht (Tugendhat, 1995). Moralisch handelt jedoch nicht, wer es aus purer Angst vor Sanktionen tut. Nur wenn eine eigene prinzipielle Entscheidungsfreiheit besteht und angesichts des moralischen Für und Wider das moralische Handeln gewählt wurde, war es moralisch. Und dies nur sofern es nicht illegal wäre, unmoralisch zu handeln, denn sonst geht es nicht um Moral sondern um Gesetz und Recht. Das moralische Gebot heißt „Etwas uneigennützig für andere tun“ als Soll und nicht als Muss. Ich hätte das Recht, es nicht zu tun, während meine moralische Haltung mir sagen würde, dass meine Bequemlichkeit oder mein Eigennutz unmoralisch ist. Oder während ich wüsste, dass die Menschen meiner Gemeinschaft es als unmoralisch sehen würden.

5. Ethik

Ethisches Handeln orientiert sich zwar an allgemeinen ethischen Prinzipien, ist aber nicht unmittelbar der Gemeinschaft geschuldet, der man Rechenschaft abzulegen hätte. Wie schon bei den Stufen 3 bis 5 der moralischen Entwicklung geht der Entscheidung zu ethischem Handeln voraus, sich in den anderen Menschen hineinzusetzen und mitzufühlen. Wenn die Kosten und Nachteile nicht unangemessen hoch erscheinen, ist der Weg frei für hilfreiche Zuwendung. Sind aber die Kosten hoch, wenn z. B. Gefahr für die eigene Gesundheit besteht, bedarf es moralischer oder ethischer Abwägung. Es resultiert kein automatisches rasch entschiedenes Verhalten, sondern überlegte Maßnahmen im vollen Bewusstsein der Kosten, mit der Bereitschaft diese zu tragen. Das entspricht Kants kategorischem Imperativ. In der Philosophie wird nicht selten Moral und Ethik gleichgesetzt und Ethik als Moralphilosophie gesehen. In der Psychologie unterscheiden

wir die Moral, deren Einhaltung zur Befreiung von Schuldgefühlen führt von der Ethik, die auf einer inneren Wertorientierung aufbaut. Insofern können Empathie, Mitgefühl, Hilfsbereitschaft und Altruismus bei einem ethisch orientierten Menschen auf dessen Ethik aufbauen, darauf was er für gerecht, richtig und gut hält, während er sich das Schicksal eines anderen Menschen hineinversetzt. Sein Helfen hat dann eventuell zwei gleich starke Quellen – zum einen Empathie und Mitgefühl und zum anderen seinen Sinn für das jetzt Richtige.

6. Achtsamkeit

Gilbert (2013) sieht Empathie, Mitgefühl und Achtsamkeit so eng verknüpft, dass es für sehr schwierig hält, ohne Achtsamkeit den Weg zu Mitgefühl und zu Selbstmitgefühl zu finden. Achtsamkeit ist ein unangestrebter Modus der Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt, eine psychische Präsenz, die wenig abschweift und die sich immer wieder vom Einfluss von Erinnerungen, Vergegenwärtigungen und Reflexionen befreit, so dass eine nicht wertende Haltung entsteht – dem Moment gegenüber, sich gegenüber und dem anderen Menschen gegenüber.

Längst sind Achtsamkeitsübungen grundlegende Basis-Interventionen in kognitiv-behavioralen Therapien geworden, mit deren Üben gleich zu Beginn einer Therapie begonnen und die dann beibehalten wird (Sulz, 2017b,c). In der Dialektisch-Behavioralen Therapie DBT (Linehan, 1996, 2016a,b) gehört sie zu den Kern-Modulen der Behandlung nicht nur von Borderline-PatientInnen.

Wir können davon ausgehen, dass Achtsamkeit ein sehr wirksames Instrument der Emotionsregulation ist und die dauerhafte Fähigkeit zur Affektregulierung ist eine Errungenschaft der souveränen Entwicklungsstufe, die die impulsive Stufe ablöst. Damit ist noch keine Empathiefähigkeit erreicht, aber bei impulsiven Menschen der erste wichtige Schritt getan, der hilft, nicht mehr seinen oft zu intensiven Affekten und Impulsen ausgeliefert zu sein. Bei impulsgehemmten Menschen hilft Achtsamkeit, die zentrale Angst (z. B. vor Trennung oder vor Liebesverlust) zu relativieren, so dass natürliches emotionales Erleben in der Begegnung mit anderen Menschen häufiger möglich wird. Statt z. B. Wiedersehensfreude aus Angst abgewiesen zu werden zu bremsen, kann diese gezeigt werden, was unmittelbar zu korrigierenden emotionalen Erfahrungen führt. Nicht nur zum Schritt von der impulsiven zur souveränen Stufe (Selbstbehauptung und Selbstwirksamkeit) sondern auch zum nächsten Schritt auf die zwischenmenschliche Stufe und zur Entwicklung von Empathie kann Achtsamkeit beitragen. Die Wahrnehmung dient nicht mehr egozentrischen Motiven. Das Blickfeld öffnet sich interessiert. Der Andere wird wahrgenommen. Zwar gehört das Einfühlen und Mitfühlen nicht direkt zum Prozess der Achtsamkeit, ist aber von diesem aus leichter möglich.

7. Akzeptanz

Auch Akzeptanz braucht nicht wertende Achtsamkeit, um umfänglich entstehen zu können. Sie gehört nicht nur zu den zentralen Konstrukten der DBT (Linehan, 2016a,b), sondern auch zu ACT (Hayes et al., 2007). Jacobson und Christensen (1997) gingen so weit, dass

sie – die Psychotherapie in Klärungs- und Änderungsphase einteilend – Änderungsschritte für kontraindiziert hielten, wenn es dem Patienten nicht gelang, zuvor eine Haltung der Akzeptanz einzunehmen: Akzeptieren was ist -bei mir und bei den anderen. Ähnliches können wir auch in Bezug auf Entwicklung sagen: Entwicklung braucht die Akzeptanz, dass ich noch auf meiner jetzigen Stufe stehe, einiges noch nicht kann (z. B. noch keine realistische Theory of Mind habe, die mir hilft, die Intentionen meines Gegenübers zu erkennen), noch sehr bedürftig bin (viel Geborgenheit und Sicherheit brauche und deshalb noch zu wenig neugierig auf das Leben außerhalb eines schützenden Nestes bin) und vieles für mich noch bedrohlich ist (z. B. Trennung und Liebesverlust). Akzeptanz verringert den Überlebenskampf um das, was in der Kindheit überlebensnotwendig war. Akzeptanz meint, ich muss nicht um mein emotionales Überleben kämpfen. Ich muss nicht mit Leibeskräften um mich hauen, um nicht zu ertrinken. Ich muss nicht so schnell wie möglich ans Ufer gelangen. Mit wenigen Bewegungen kann ich mich erst mal über Wasser halten. Akzeptanz heißt innehalten, realisieren, dass mir keine akute Gefahr droht. Dass es nicht ums Überleben sondern ums Leben geht. Nicht um Kampf sondern um Gestaltung. Nicht ums Alleinsein sondern um Gemeinschaft. Um Menschen, die sich gegenseitig helfen können. Menschen, die mir helfen und Menschen, denen ich helfen kann. Menschen, die mit mir fühlen und mit denen ich fühlen kann. Akzeptanz ersetzt nicht Entwicklung, fördert sie aber. Akzeptanz ist nicht Empathie, ermöglicht sie aber. Sie schafft günstige Voraussetzungen für die Entwicklung von Empathiefähigkeit, wengleich Entwicklung Zeit braucht.

Wir sehen, dass es zu simpel ist, Empathie einfach durch Hilfsbereitschaft zu operationalisieren. Und dass es verschiedene Arten von Empathie gibt. Deshalb helfen empirische Studien auch nur partiell.

Schwerpunkt dieser Arbeit soll der Entwicklungsaspekt sein:

1. Entwicklungspsychologie der Empathie
2. Entwicklung von Empathie als therapeutisches Ziel (Empathie des Patienten)
3. Entwicklung von Empathie bei der TherapeutIn (Selbsterfahrung und Schulung)

Entwicklungspsychologie der Empathie

Oben wurden bereits die wichtigsten entwicklungspsychologischen Erkenntnisse zur Empathie genannt. Es ist hilfreich, sich die notwendigen Entwicklungsschritte jederzeit vergegenwärtigen zu können, wenn wir bei uns oder einem anderen Menschen das Thema Empathie reflektieren. Und es ist wichtig, sich sicher zu sein, welche Art von Empathie wir meinen (frühe oder reife Empathie) und dass wir Empathie und nicht Ansteckung, Mitgefühl, Altruismus, moralisch bzw. ethisch begründetes Handeln meinen.

Wenn wir von reifer Empathie sprechen, setzen wir voraus, dass ein Mensch bereits folgendes entwickelt hat:

- Bindungssicherheit (Fonagy & Bateman, 2008)
- Ich-Andere-Unterscheidung, abgegrenzte Identität (Bischof-Köhler, 2010)
- Konkret-logisches Denken, Kausalität in real beobachtbaren Situationen (Piaget, 1995)

- Fähigkeit, eigene Impulse zu steuern (Mischel, 2004, 2015)
- Theory of Mind (Astington & Jenkins, 1995)
- Abstrakt-logisches Denken, Kausalität in nur vergegenwärtigten Kontexten (Oerter, 2010)
- Fähigkeit zum Perspektivenwechsel (Haidt, 2007)
- Entwicklung vom egozentrischen zum sozialen Selbst (Piaget, 1978; Kegan, 1986).

Dies ist ein Entwicklungsbogen, der sich von der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahrs bis ins Erwachsenenalter aufspannt. Um diesbezügliche Entwicklungserrungen und -defizite sicher beurteilen zu können, bedarf es ausreichenden entwicklungspsychologischen Wissens, wie es z. B. in für PsychotherapeutInnen notwendigem Ausmaß von Sulz (2017b) zusammengefasst wurde und von Bischof-Köhler (2010), Oerter (2010) und Walter (2010) in dem von Sulz & Höfling herausgegebenen Sammelband „... und er entwickelt sich doch!“ (2010) ausführlich beschrieben wurde.

Entwicklung von Empathie als therapeutisches Ziel

Dieser Aspekt wird in dem Beitrag von Gräff-Rudolph & Sulz in diesem Band ausführlich beschrieben und diskutiert. Mit McCullough (2000, 2007) können wir davon ausgehen, dass Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, Entwicklungsdefizite in einigen der oben genannten Entwicklungskriterien aufweisen. Diese münden schließlich in fehlender Empathiefähigkeit ein. Folgt man der Logik der Entwicklung, dann wäre es der größte Fehler, diese als erstes und wichtigstes Therapieziel zu setzen. Zuerst muss so viel Bindungssicherheit hergestellt werden, dass Emotionen in wichtigen Beziehungen wieder subjektiv gefahrlos wahrgenommen und ausgedrückt werden dürfen. Dies setzt eine korrigierende Beziehungserfahrung voraus und ist nicht einfach durch Schulung der Emotionswahrnehmung zu leisten. Damit wird die therapeutische Beziehung zum Dreh- und Angelpunkt der Therapie. Allerdings helfen Emotions-Expositionen (Sulz, 2017a,c) dabei erheblich, denn ohne diese würde dieser Schritt nur sehr zögerlich begonnen werden und sehr lange dauern.

Es geht an erster Stelle dabei darum, sich die Errungenschaften der impulsiven Entwicklungsstufe (Kegan, 1986; Sulz, 2017b) zurückzuholen: Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen und so zeigen, dass die Bezugspersonen befriedigend darauf eingehen können. Wenn die Impulsivität / Spontaneität wieder da ist, kann begonnen werden, sie zu steuern. Das gelingt durch die Entwicklung auf die souveräne Stufe (Kegan, 1986; McCullough, 2007; Sulz, 2017a,c). Wenn die Folgen eigenen Handelns durch konkret-logisches Denken vorhergesehen werden können, kann die Abwägung der Nützlichkeit und Angemessenheit eines Impulses erfolgen und dieser in Art und Intensität so moduliert werden, dass daraus eine erfolversprechende Handlungsintention wird. Dies geht einher mit der Wahrnehmung der Abgrenztheit der eigenen Identität und der Selbstwirksamkeitserfahrung, seine Interessen gegenüber anderen wahren zu können, ohne dass die Beziehung darunter leiden muss. Diese Erfahrungen führen zum Elaborieren und Justieren der Theory of Mind TOM. Zu ihr gehört ja auch, dass das Verhalten anderer vorhersagbar wird, weil deren Intentionen, Bedürfnisse und Gefühle erschlossen werden können. Wir haben hier ein Experimentierfeld interpersoneller Interaktionen vor uns, das mit jeder Erfahrung von

Wirksamkeit zu größerer sozialer Kompetenz führt. Rollenspiele und Übungen helfen beim Start in diese Exploration.

Erst wenn diese beiden Schritte gelungen sind (zuerst Affekte und Impulse wieder frei verfügbar machen, dann diese steuern und modulieren), kann das Empathiethema angegangen werden. Wer gut für sich sorgen kann und diesbezüglich keinen Mangel mehr leidet, ist fähig und bereit, sich dem anderen zuzuwenden und dessen Bedürfnisse nicht nur zu berücksichtigen, sondern deren Befriedigung zu seinem Anliegen zu machen. Dies ist der Schritt von der souveränen zur zwischenmenschlichen Stufe (Piaget, 1978, 1995; Kegan, 1986; Sulz, 2017a-c). Voraussetzung ist die Fähigkeit zum abstrakt-logischen Denken, das zum Perspektivenwechsel befähigt. Aber es geht nicht nur um die kognitive Entwicklung, sondern vorrangig auch um die soziale Entwicklung: Die Entwicklung vom egozentrischen zum sozialen Wesen. Es fällt auf dieser Entwicklungsstufe nicht schwer, auf individuelle Bedürfnisse zu verzichten, wenn es dafür der Bezugsperson besser geht. Befriedigung entsteht nicht mehr dadurch, dass eine Interaktion höchst individuellen Bedürfnissen und Wünschen (z. B. Beachtung, Verständnis, Wertschätzung, Selbstbestimmung) gerecht wird, sondern dadurch, dass es meiner Bezugsperson mit mir und unserer Beziehung insgesamt gut geht. Der Verzicht fällt nicht schwer. Es ist überhaupt kein Verzicht, weil das egozentrische Bedürfnis gar nicht wahrgenommen wird. Der Sollwert hat sich vom Selbst zur Beziehung hin verlagert. So lange noch quasi-pädagogische Ermahnungen nötig sind, damit prosoziales Verhalten möglich wird, ist es ein Verzicht und die Entwicklungsstufe ist noch die impulsive oder die souveräne. Es sei denn, es herrsche noch ein deutlicher Mangel an Selbstfürsorge vor.

Entwicklung von Empathie bei der PsychotherapeutIn

Den Beruf der PsychotherapeutIn wählen sehr verschiedene Menschen. Ihre Biographien sind nicht selten ebenso schwierig wie die ihrer späteren PatientInnen. Das kann eine wertvolle Ressource sein, wenn die aus der Kindheitsgeschichte resultierenden Vermeidungen und Kompensationen aufgelöst werden können, so dass ein Bewusstsein dafür resultiert, wie sie zustande kamen und wie sie überwunden werden können. Das setzt allerdings einen intensiven und wirksamen Selbsterfahrungsprozess voraus.

Es geht aber nicht nur um die Rigidität oder Flexibilität des Erlebens und Verhaltens. Denn die zum emotionalen Überleben erforderlichen Vermeidungen und Kompensationen führen zwangsläufig zur Stagnation der psychischen Entwicklung. Wir finden also bei denjenigen, die mit ihrer Psychotherapie-Ausbildung beginnen, Defizite bei den oben genannten Entwicklungskriterien. Damit weitere Entwicklung stattfinden kann, muss mit den aus der Kindheit resultierenden zentralen Ängsten anders umgegangen werden als durch die bisherigen individuellen Vermeidungen. Und mit den in der Kindheit unbefriedigten Bedürfnissen muss anders umgegangen werden als durch die bisherigen Kompensationen. Dazu sind Schritte auf die jeweils nächste Entwicklungsstufe notwendig. Diese wiederum erfordern Angstfreiheit. Wer unsicher gebunden ist und aus Angst vor Trennung und Alleinsein seine Bedürfnisse nicht wahrnimmt und seine Gefühle unterdrückt, bleibt ängstlich-vermeidend oder dependent. Seine im Erwachsenenalter dysfunktional werdende Überlebensregel hilft ihm, diese Bedrohung zu bannen. Er wird sich weiter im Treppenhaus der Entwicklung unter der Treppe verstecken – mit Hilfe

seiner dysfunktionalen Persönlichkeitszüge. Unter PsychotherapeutInnen in Ausbildung ist Selbstunsicherheit sehr verbreitet. D. h. sie haben sich ihre gesunde und vitale Impulsivität, die sie im Kindesalter preisgaben, um es mit ihren Eltern aushalten zu können und emotional zu überleben, nicht wieder zurückerobert. Und sie haben sich nicht auf die souveräne Stufe entwickeln können, wo sie mit ärgerlicher Selbstbehauptung ihre Interessen klar vertreten oder charmant gewinnend ihr Gegenüber für sich einnehmen können. Ihre PatientInnen sollen also einen Entwicklungsschritt gehen, den sie selbst noch nicht geschafft haben. Nun werden sie aber – verfrüht – in Empathie und Mitgefühl geschult. Statt sich zum zwischenmenschlichen Wesen zu entwickeln – was voraussetzt, dass die souveräne Stufe erreicht ist – trainieren sie etwas, was noch gar nicht zu ihnen gehören kann. Statt einer Weiterentwicklung erfolgt eine Wiederholung der überlebensnotwendigen Selbstverleugnungen der eigenen sehr schwierigen Kindheit: auf Selbstfürsorge verzichten statt die Fähigkeit zu erwerben, gut für sich sorgen zu können.

Auf Beziehungsebene ist diese Entwicklung in weiterer Hinsicht ein Dreierschritt:

- a) In der Beziehung gute Fürsorge von einer Bezugsperson erfahren
- b) Selbstfürsorge – so gut mit mir umgehen, wie ich es in der Beziehung erfahren habe
- c) Gut versorgt in die Fürsorge für den anderen und die Beziehung gehen.

Es ist Aufgabe der Selbsterfahrung in der psychotherapeutischen Ausbildung, diese Nach-Entwicklung zu gewährleisten. Sie ist auch dadurch eine höchst effektive Wissens-Vermittlung – viel einprägsamer als Gelesenes oder Vorgetragenes. Wirkliches Verstehen dessen, um was es in der Psychotherapie geht, kann ohne intensive Selbsterfahrung nicht entstehen.

Ein Beispiel

Betrachten wir die beispielhafte Entwicklung eines Psychotherapeuten Anton P., der gleich zu Beginn seiner Psychotherapie-Ausbildung mit der Selbsterfahrungsgruppe beginnt. Seine Mutter war Chefsekretärin, ging täglich gut gekleidet aus dem Haus, nachdem sie ein halbes Jahr lang Erziehungszeit genommen hatte. Der Vater war angesehener Handwerksmeister in der Kleinstadt, Mitglied in mehreren Vereinen und war im Stadtrat. Die Familie konnte sich ein 18-jähriges Kindermädchen aus Belgrad leisten. Anton, der Toni genannt wurde, wie wir ihn auch nennen wollen, war ein gesundes Baby, das kräftig schreien und an der Mutterbrust saugen konnte. Zu Hause zu bleiben, hielt seine Mutter ganz gut aus, denn sie wusste ja, dass es nur sechs Monate dauern würde. Damit der Übergang danach fließend vonstattengehen würde, stillte sie vorsichtshalber mit 3 Monaten ab. Vor Tonis Geburt lebte sie von der Anerkennung in ihrem Beruf, den sie bestens im Griff hatte, und fühlte sich auch als Frau durch die hohen Herren, die zu Besuch kamen, bestätigt. Sie wünschte sich zwar im Allgemeinen ein Kind, aber ob es zu diesem Zeitpunkt passend wäre, wusste sie nicht. Deshalb war die Schwangerschaft kein Vergnügen. So als Schwangere rumzulaufen mit dem immer dicker werdenden Bauch tat ihrem Selbstwertgefühl nicht gut. Sie war einfach nicht mehr die gut aussehende Frau von früher. Und dass sie sich nach der Geburt nicht am Arbeitsplatz zeigen musste mit dem ihrem Empfinden nach wegen des Stillens zu großen Busen, war ihr zunächst sehr recht. Als sie nach sechs Monaten wieder mit dem Arbeiten anfang, merkte ihr niemand mehr

an, dass sie Mutter war. Sie war wieder sie selbst und fühlte sich wieder wertgeschätzt und von manchen bewundert. Wenn sie nach der Arbeit nach Hause kam und das Kind im Bettchen schlief, konnte sie sich noch etwas ausruhen. Später spielte sie noch mit ihm, bis das Kindermädchen es ins Bett brachte.

Tonis Vater war ein konservativer rechtschaffener Mann, der sich ganz sicher war, wie die Welt funktionierte und zu funktionieren hat. Er duldet keine Schlampereien und ein Junge sollte mutig und stark sein, nicht wehleidig und weinerlich, wie nun leider Toni wurde. Wenn das Kindergeschrei überhandnahm, forderte er vorwurfsvoll von seiner Frau und dem Kindermädchen, etwas zu unternehmen. Wenn ihm der Geduldfaden riss, brüllte er, so dass das Kind zwar nicht verstummte, aber nur noch leise wimmerte.

Am Sonntag hatte das Kindermädchen frei, so dass dieser Tag Elterntag war. Toni konnte vieles noch nicht, so dass allein schon das Anziehen für die an sich flinke Mutter eine Geduldprobe war. Im Sandkasten war Toni kein Draufgänger, sondern wurde eher mal geschlagen. Die Mutter meinte, dass es nicht gut ist, anderen Kindern weh zu tun, während der Vater ihn aufforderte, sich zu wehren. Immer mehr wurde Toni zu einem eher stillen, pflegeleichten Kind, das brav wartete, bis die Eltern beim Sonntagsspaziergang ihr Schwätzchen mit Bekannten, die auch unterwegs waren, beendet hatten. Toni versuchte, es dem Vater recht zu machen, damit dieser keinen Grund hatte, zu brüllen. Und er machte es der Mutter recht, indem er sie vor lästigen Mutterpflichten weitgehend verschonte. Allerdings weinte er immer häufiger heftig, wenn die Mutter sich zu lange von ihm entfernte. Der erste Kindergarten tag wurde eine Katastrophe. Da schickt man nicht das Kindermädchen hin, sondern nimmt sich am Vormittag frei. Toni schrie und weinte ungewohnt anhaltend und heftig. Er ließ sich nicht beruhigen, so dass seine Mutter ihn wieder mit nach Hause nehmen musste, um sich am Abend Vaters abfällige Kommentare anhören zu müssen. Vielleicht hätte man ihn doch erst mit drei Jahren in den Kindergarten geben sollen? Zum Glück war dem Kindermädchen noch nicht gekündigt worden, so dass mit vereinten Kräften das Ablösungsmanöver doch noch gelang. Toni blieb noch einige Monate nur halbtags im Kindergarten, so lange das Kindermädchen noch da war. Als dieses die Familie verließ, wurde Toni ein in sich gekehrtes Kind – weniger als bisher mit anderen Kindern spielend, was aber nur von der nun öfter zum Aushelfen herbeigeholten Großmutter bemerkt wurde. Toni wurde immer lernbegieriger, konnte schon mit fünf Jahren lesen und schreiben und konnte noch so manches zur Verwunderung und Begeisterung der Erwachsenen sehr gut – Basteln, Malen, Musizieren. Seinen Vater machte das stolz und half ihm zu verschmerzen, dass Toni kein Draufgänger geworden war.

Die Ehe der Eltern hatte nun einige Bewährungsproben zu bestehen: Ein wütender Vater, der der Mutter vorwarf, etwas mit einem anderen Mann zu haben. Eine Mutter, die mehrere Male auszog, nachdem ihr Mann sie geschlagen hatte. Toni hatte Angst vor dem Vater, Angst um die Mutter und Angst, dass beide sich trennen. Die Ehe renkte sich wieder ein, nachdem die Mutter ihr zweites Kind geboren hatte und von da an als Hausfrau und Mutter zuhause blieb. In ihr zweites Kind war sie regelrecht verliebt, war eine reizende Mutter. Trotzdem wurde für Toni die Einschulung schwierig, da er während der Schulzeit ja nicht wusste, ob Mutter noch da sein würde, wenn er nach Hause kommt. Sie nach der Schule begrüßen zu können war eine große Freude und seine Mutter genoss seine Wiedersehensfreude.

Sein Vater versuchte erfolglos, ihn im Fußballverein unterzubringen. Kein Sport der mit Kämpfen verbunden war, machte Toni Spaß. Zugleich hatte er aber ein großes Heer an

Spielzeugfiguren, die heldenhafte Kämpfer mit übermenschlichen Kräften waren und spielte mit ihnen hingebungsvoll – eine Schlacht nach der anderen. Aber das war seine Phantasiewelt.

Als guter Schüler war er eine Freude der Lehrer und passte zugleich auf, dass seine Mitschüler ihn wegen seiner Hilfsbereitschaft mochten und ihm die Gunst der Lehrer nicht neideten.

Kaum hatte die Pubertät begonnen und die Reibereien mit dem strengen Vater begonnen, starb dieser an einem Herzinfarkt. Die Mutter war ein Jahr lang depressiv. Zum Glück zog für diese Zeit die Großmutter ins Haus, so dass das Familienleben einigermaßen weitergehen konnte. Der Mutter ging es erst wieder besser als sie in ihren Beruf als Sekretärin zurückgekehrt war und sich dort rasch wieder einarbeiten konnte, zunächst halbtags und als der kleine Bruder vierzehn war, ganztags.

Tonis Jugendzeit war geprägt durch die Sorge um und die Fürsorge für seine Mutter. Keine Kämpfe um zu spätes Nach-Hause-Kommen, keine Alkoholexzesse und keine Drogen. Nur ab und zu Haschisch. Nach dem Abitur wusste er zunächst nicht, was er studieren sollte. Er zog in eine 200 km entfernte große Stadt und begann mit einem Biologiestudium. Er wohnte in einem Studentenwohnheim. Nach wenigen Wochen kam es zu einer Panikattacke und anschließend zu agoraphobischen Symptomen. Er brach das Studium ab, wohnte einige Monate zuhause. Für das folgende Semester schrieb er sich in der nahen Universitätsstadt für das Psychologiestudium ein.

Seine Partnerschaften ähnelten sich dadurch, dass er Streit nicht aushalten konnte und dass er ständig Angst hatte, verlassen zu werden, was ihn dazu brachte, es der Freundin recht zu machen. Dieser wurde er nach einer gewissen Zeit zu langweilig und sie verließ ihn. Nach dem Studium begann er mit der Psychotherapie-Ausbildung.

Zur Evaluation der Selbsterfahrung können vorher und nachher diagnostische Informationen erhoben und verglichen werden (z. B. mit den Fragebögen des VDS-Systems (Sulz, 2008), so auch bei Toni P. Er hatte schon zu Beginn der Gruppe wie alle anderen Gruppenmitglieder einen „Er-Lebenslauf“ geschrieben mit Betonung des emotionalen Erlebens seiner Kindheit und Jugend.

Beim VDS23 „frustrierendes Elternverhalten“ nannte er als bedeutsamste Frustrationen, dass ihm von Seiten der Mutter Willkommensein und Geborgenheit fehlte und vom Vater Liebe und Wertschätzung. Bezüglich der Selbst- oder Autonomiebedürfnisse fehlte ihm, dass beide Eltern ihm Selbstbestimmung und Freiraum gaben. Bei den Homöostasebedürfnisse erinnert er, dass sein Vater eine zu bedrohliche Bezugsperson war und seine Mutter ihm oft Schuldgefühle machte.

Seine beiden wichtigsten Bedürfnisse (VDS27) heute sind Geborgenheit und Wertschätzung geblieben. Willkommensein und Liebe sind ihm ebenfalls sehr wichtig. Sein Umgang mit diesen Bedürfnissen ist, dass er einerseits ein warmes Nest ersehnt, andererseits aber nur das holt, was ihm zugänglich ist: Wertschätzung durch Leistung.

Seine zentralen Ängste (VDS28) sind Trennungsangst und Angst vor Liebesverlust. Sein Umgang mit diesen Ängsten ist, dass er sich anpasst und möglichst nicht aneckt.

Aus Wut würde er am liebsten (VDS29) sich vom anderen trennen und ihm die Liebe entziehen.

Seine dysfunktionalen Persönlichkeitszüge (VDS30) sind Selbstunsicherheit, Dependenz und Zwanghaftigkeit, deren Ausprägung natürlich bei weitem nicht die Ausmaße einer Persönlichkeitsstörung annimmt.

Im VDS31-Entwicklungsfragebogen wies er sowohl Errungenschaften als auch Defizite lediglich auf der einverleibenden Stufe auf, wohingegen nur Defizite auf der impulsiven und der souveränen Stufe imponierten, ohne dass ausreichende Errungenschaften entwickelt waren. Auf der zwischenmenschlichen Stufe bejahte er viele prosoziale Aussagen (Skalierung von 0 bis 5):

- (4) Gutes Einvernehmen und Harmonie ist mir wichtig.
- (3) Anderen eine Freude machen, ist mir wichtig.
- (5) Leistungen erbringe ich weniger für mich als für die mir wichtigen Menschen.
- (4) Richtig wohl fühle ich mich nur, wenn ich bei den mir wichtigen Menschen bin.
- (4) Ich tue viel, um eine gute Beziehung zu pflegen.
- (2) Ich kann leicht auf Eigenes verzichten, Beziehung und Gemeinsamkeit geben mir mehr.
- (3) Ich empfinde große Liebe zu meiner Bezugsperson (Partner, Eltern, Kinder).
- (3) Mein Handeln diesem Menschen gegenüber entsteht ganz aus dieser Liebe und Verbundenheit heraus.
- (5) Ich brauche das Gefühl, angenommen und gemocht zu werden.
- (2) Ich kann mich gut in andere Menschen hineinversetzen, sie gut verstehen.
- (4) Ich brauche eine gefühlvoll liebende Beziehung und Harmonie in der Beziehung.

Man könnte meinen, er habe sich bereits auf die zwischenmenschliche Stufe entwickelt. Denn sowohl Defizite als auch Errungenschaften sind hier ausgeprägt (auf der Stufe, auf der eine Person sich befindet, hat sie beides). Weiterentwicklung auf die nächsthöhere ist verbunden mit dem Verschwinden der Defizite dieser Stufe, während die Errungenschaften „mitgenommen“ werden. Die Exploration des Motivs zu zwischenmenschlichem Handeln zeigte bei ihm jedoch, dass er hinter jeden Satz hätte schreiben können: „damit meine Angst vor Trennung und Liebesverlust gebannt wird“. Zwischenmenschlichkeit ist bei ihm also kein genuines Anliegen, sondern ein Instrument der Angstbewältigung. Er hat sich diese Haltung im Laufe der Kindheits- und Jugendjahre „antrainiert“, während seine emotionale und Beziehungsentwicklung auf der impulsiven Stufe stehen geblieben ist. Er kämpft um das Überleben auf der impulsiven Stufe. Niemand würde ihn jedoch als impulsiv bezeichnen. Ganz im Gegenteil: Er nimmt fast nie Wut wahr. Ärger zeigt er nicht. Er geht nicht spontan auf andere zu, sondern ist zurückhaltend. Also kann er nicht auf der impulsiven Stufe sein?

Doch: seine Sollwerte sind die der impulsiven Stufe (Geborgenheit und Sicherheit, Trennungsangst). Er hat aber die Erfahrung machen müssen, dass unbekümmerte Impulsivität die Gefahr des Verlassenwerdens erheblich vergrößert. Also muss er seine impulsiven Regungen mit aller Macht bremsen, am besten so sehr, dass er sie gar nicht wahrnimmt. Ergebnis ist, dass er im gehemmten Modus auf der impulsiven Stufe ist. Phänomenologisch erkennen wir seine selbstunsicheren Persönlichkeitszüge, ein Verhalten das besonders in schwierigen Situationen und mit wichtigen Menschen streng eingehalten wird, so als ob es immer noch um das emotionale Überleben gehen würde. Er hält sich an eine aus seiner Kindheit stammende damals sehr hilfreiche, heute aber oft dysfunktionale Überlebensregel, die ein Gebot, ein Verbot, ein zentrales Bedürfnis und eine zentrale Angst als zu schützende Sollwerte enthält:

Nur wenn ich immer ängstlich vermeidend bin, und wenn ich niemals offen meine Meinung sage, bewahre ich mir Zuneigung und verbindere Ablehnung.

Im Lauf der Selbsterfahrungsgruppe gelang es ihm, im Sinne von Beck (2004), die Gültigkeit dieser Regel empirisch zu prüfen und sie durch eine neue Erlaubnis gebende Lebensregel zu ersetzen:

Auch wenn ich seltener ängstlich vermeidend bin, und wenn ich öfter offen meine Meinung sage, bewahre ich mir Zuneigung und muss keine Ablehnung fürchten.

Das Vorgehen ist im Praxismanual (Sulz, 2009) beschrieben – mit einer großen Zahl von Experimenten und Arbeitsblättern. Ausgangspunkt ist jedoch eine tiefe emotionale Erfahrung im Sinne von Greenberg (Auszra, Herrmann & Greenberg, 2017) bzw. Problemaktualisierung im Sinne von Grawe (1998).

Entwicklungsziel psychotherapeutischer Selbsterfahrung

Entwicklungsziel in der psychotherapeutischen Selbsterfahrung ist (Sulz, 2015):

- die Fähigkeit, seine zentralen Bedürfnisse in den Beziehungen seiner sozialen Umwelt befriedigen zu können (und dafür nicht die Beziehung zu Patienten zu brauchen),
- Kindheitsängste hinter sich lassen zu können (so dass sie in schwierigen Situationen mit Patienten nicht das notwendige therapeutische Handeln blockieren),
- Wut und Ärger als vitale Energie wirksam für Abgrenzung und Selbstbehauptung nutzen zu können (so dass mit angemessenem Ärgerausdruck dem Patienten ein wichtiges Feedback gegeben werden kann),
- dysfunktionale Persönlichkeitszüge abzubauen (so dass die therapeutische Beziehung nicht durch diese zu sehr eingefärbt wird und zugleich förderliche Modellfunktion für den Patienten übernommen werden kann),
- sich vom gehemmten Modus der impulsiven Stufe zu befreien (damit Gefühle und Bedürfnisse wieder in die Begegnung mit anderen Menschen einmünden können),
- sich danach auf die souveräne Stufe zu entwickeln mit der Fähigkeit zu kausalem Denken und der Elaborierung einer eigenen Theory of Mind TOM (so dass eigene Impulse gesteuert werden können, klug mit anderen Menschen umgegangen werden kann und die Erfahrung von Selbstwirksamkeit entsteht),
- und in einem letzten Schritt die Entwicklung auf die zwischenmenschliche Stufe erfolgt (so dass egozentrische Motive in den Hintergrund rücken können, abstraktes Denken für Perspektivenwechsel genutzt werden kann, der für die Fähigkeit zur reifen Empathie und Beziehungsfähigkeit benötigt wird).

Diese Ziele gehören zwingend zur Psychotherapie-Ausbildung und können nicht durch Seminare und Übungen erreicht werden. Sie machen die erstrangigen Basis-Kompetenzen der PsychotherapeutIn aus. Hinzu kommen all die bekannten Behandlungskompetenzen, wie sie in Lehrbüchern beschrieben sind, seien sie störungsspezifisch oder störungsübergreifend. Diese Basiskompetenzen erfordern den Modus der Selbsterfahrung. Wie viele Stunden dafür nötig sind, ist individuell verschieden. Ein Paket von 120 Stunden ist sicher oft unzureichend. Und ausschließliche Einzel-Selbsterfahrung kann diese Ziele nur schwer erreichen.

Besinnen wir uns darauf, dass das Thema dieses Beitrags nicht Selbsterfahrung war, sondern Entwicklung von Empathie. Und hier speziell Entwicklung von Empathie als grundlegende Fähigkeit des psychotherapeutischen Berufs. Da diese der Kern der therapeutischen Beziehung ist und da die Patient-Therapeut-Beziehung zu den wichtigsten Wirkfaktoren der Psychotherapie gehört, konnte es also nicht anders kommen, als dass die beiden Themen zusammengeführt werden. Es ist wahrscheinlich, dass bei einer PsychotherapeutIn zu Beginn ihrer Psychotherapie-Ausbildung ein ganz ähnlicher Entwicklungsprozess abläuft wie später bei ihren PatientInnen.

Das zu erkennen ist hilfreich für die psychotherapeutische Praxis.

Literatur

- Astington, J. & Jenkins, J.M. (1995). *Theory of mind development and social understanding*. *Cognition and Emotion*, 9, 151-165.
- Auszra, L., Herrmann, I. R. & Greenberg, L. S. (2017). *Emotionsfokussierte Therapie. Ein Praxismanual*. Göttingen: Hogrefe.
- Batson, C.D. (1991). *The altruism question. Toward a social-psychological answer*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beck, A. T. (2004). *Kognitive Therapie der Depression* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Ben-Ami Bartal I., Decety J., Mason P. (2011). *Empathy and pro-social behavior in rats*. *Science*, 334, 1427-1430.
- Bischof, N. (1995). *Struktur und Bedeutung. Eine Einführung in die Systemtheorie*. Bern: Huber.
- Bischof, N. (2001). *Das Rätsel Ödipus. Die biologischen Wurzeln des Urkonflikts zwischen Intimität und Autonomie* (5. Aufl.). München: Piper.
- Bischof, N. (2008). *Psychologie: ein Grundkurs für Anspruchsvolle*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung*. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1976). *Trennung*. München: Kindler.
- Bischof-Köhler, D. (2010). Kognition, Motivation und Emotion in der Frühen Kindheit und im Vorschulalter. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.) ... und er entwickelt sich doch! *Entwicklung durch Psychotherapie* (S. 3-44). München: CIP-Medien.
- Church, R. M. (1959). *Emotional reactions of rats to the pain of others*. *J. Compar. Physiolog. Psychology*, 52, 132-134.
- Fehr E. & Gächter S. (2002). *Altruistic punishment in humans*. *Nature*, 415, 137-140.
- Fetchenhauer D. & Hans-Werner Bierhoff H.-W. (2004). *Altruismus aus evolutionstheoretischer Perspektive*. *Zeitschr. Sozialpsychol.* 35 (3) 131-141
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). Attachment, Mentalization and Borderline Personality. *European Psychotherapy*, 8, 35-48.
- Frank, R.H. (1988). *Passions within reasons: The strategic role of the emotions*. New York: Norton.
- Gilbert, D.T. (1998). Ordinary personology. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of socialpsychology* (4thed., Vol. 2, pp.89-150). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Gilbert, P. (2009). *Introducing compassion-focused therapy*. *BjPsych Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion Focused Therapy: Distinctive Features*. London: Routledge. (Deutsch 2013 im Junfermann-Verlag Paderborn)
- Gilbert, P. (2013). *Compassion Focused Therapy*. Paderborn Junfermann.

- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.
- Grawe K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Haidt, J. (2007). *The new synthesis in moral psychology*. Science, 316, 998-1002.
- Hamilton, W.D. (1964). The genetical evolution of social behavior. Part I and II. *Journal of Theoretical Biology*, 7, 1-52.
- Hayes, S., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2007). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie. Ein erlebnisorientierter Ansatz der Verhaltensänderung* (2. Aufl.). München: CIP-Medien.
- Jacobson, N. S. & Christensen, A. (1996). *Integrative Couple Therapy. Promoting Acceptance and Change*. New York: Norton.
- Kegan, R. (1986). *Die Entwicklungsstufen des Selbst - Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben*. München: Kindt.
- Kohlberg, L. (ed.) (1984). *The psychology of moral development. The nature and validity of moral stages. Vol 2: Essays on moral development*. New York: Harper & Row.
- Kühnen, U. (2015). *Tierisch kultiviert. Menschliches Verhalten zwischen Kultur und Evolution*. Berlin: Springer Spektrum.
- Köhler, W. (1920). *Die physischen Gestalten in Ruhe und im stationären Zustand*. Erlangen: Verlag der Philosophischen Akademie.
- Lewin, K. (2012). *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Neuauflage. Bern: Huber.
- Linehan, M. (1996). *Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Linehan, M. (2016a). *Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen. Band 1: DBT Skills Training Manual 2. Edition*. München: CIP-Medien.
- Linehan, M. (2016b). *Handbuch der Dialektisch-Behavioralen Therapie zur Behandlung aller psychischen Störungen. Band 2: DBT Arbeitsbuch mit Handouts und Arbeitsblättern für TherapeutInnen und PatientInnen*. München: CIP-Medien.
- McCullough, J. (2000). *Treatment for Chronic Depression. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford.
- McCullough J. (2007). *Therapie von Chronischer Depression mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) – Trainingsmanual*. München: CIP-Medien.
- Miller, G. (2001). *The mating mind*. London: Vintage.
- Mischel, W. (2004). *Toward an integrative science of the person (Prefatory Chapter). Annual Review of Psychology*, 55, 1-22.
- Mischel, W. (2015). *Der Marshmallow-Test*. München: Siedler-Verlag.
- Oerter, R. (2010). Kognitive Entwicklung in der schulischen Kindheit und im Jugendalter. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.) ... und er entwickelt sich doch! *Entwicklung durch Psychotherapie* (S. 45-70). München: CIP-Medien.
- Piaget, J. (1978). *Das Weltbild des Kindes*. München: dtv.
- Piaget, J. (1995). *Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schaber, P. (2010). *Instrumentalisierung und Würde*. Münster: Mentis.
- Sulz, S. K. D. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2008). *VDS Verhaltensdiagnostik-Materialmappe. Das komplette Verhaltensdiagnostiksystem VDS als Kopiervorlage – Fragebögen und Interviewleitfäden mit Auswertungsanleitungen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2009). *Praxismanual zur Strategischen Entwicklung des Selbst und der Beziehungen. Experimentierbuch mit einem 25-Wochenprogramm und 34 Experimenten*. München: CIP-Medien.

- Sulz, S. K. D. (2010). Piagets Theorie der affektiven Entwicklung des Menschen – Entwicklung affektiver, kognitiver und Interaktionsschemata. In S. K. D. Sulz & S. Höfling (Hrsg.), ... *und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Therapie* (S. 117-132). München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2015). *Selbsterfahrung in Psychotherapie – verhaltenstherapeutisch und tiefenpsychologisch*. Vortrag auf dem DGPPN-Kongress Berlin am 25.11.2015. Verfügbar unter: <https://cip-medien.com/wp-content/uploads/Sulz-Vortrag-Selbsterfahrung-DGPPN-Kongress-2015.pdf>
- Sulz, S. K. D. (2017a). *Gute Kurzzeittherapie in 12 plus 12 Stunden*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2017b). *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. K. D. (2017c). *Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen – Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S.K. D. & Höfling S. (Hrsg.) (2010). ... *und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Tomasello, M. (2016). *Naturgeschichte der menschlichen Moral*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Trivers, R. L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *Quarterly Review of Biology*, 46, 35–57.
- Tugendhat, E. (1995). *Vorlesungen über Ethik*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Walter, A. (2010). Entwicklungslinien psychoanalytischer Entwicklungspsychologie und Entwicklungstheorie – Von der Entwicklungsstörung zur Entwicklungstheorie. In S. Sulz & S. Höfling (Hrsg.) ... *und er entwickelt sich doch! Entwicklung durch Psychotherapie* (S. 71-116). München: CIP-Medien.
- Warneken, F. & Tomasello, M. (2006). *Altruistic helping in human infants and young chimpanzees*. *Science*, 301, 1301-1303.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Serge Sulz
Katholische Universität Eichstätt | Serge.Sulz@ku-eichstaett.de
Nymphenburger Str. 155 | 80634 München | Tel. 089-120 222 79