
Matjaž LUNAČEK, Vladislava STAMOS

Empatija in njene zagate

Empathy and its pitfalls

POVZETEK

V članku avtorja slediva razvoju koncepta empatije, ki je bil sprejet v psihoanalizo s polja estetike. Najti ga je že pri Freudu, kjer se skriva v besedi *Einfühlung*. Empatiji poskuša določiti točen pomen in ga jasno razločiti od kontratransferja in projekтивne kontraindifikacije. Kot novost vpeljeva perceptivno kakovost empatije, ki se izogne preveliki aktivnosti ali pasivnosti. Ugotavlja pastí empatij, ki izhajajo bodisi iz preohlapnega razumevanja koncepta bodisi iz poskusov forsiranja empatije. Uporabo pojma empatije razširiva na skupinsko analizo, pri kateri le-ta kaže posebnosti in se v »razviti« skupini izrazi kot empatija skupine kot celote

KLJUČNE BESEDE

empatija, psihoanaliza, kontratransfer, perceptivnost, skupinska analiza.

ABSTRACT

In the article the authors trace the development of the concept of empathy which came to the field of psychoanalysis from aesthetics. For Freud it was part of the word *Einfühlung*. The authors try to define the exact meaning of empathy and to distinguish it clearly from countertransference and projective counteridentification. They introduce as a new concept the perceptive quality of empathy through which excessive activity as well as passivity can be avoided. They look at the pitfalls of empathy that result from a poor understanding of the concept on the one side and from unnatural, forced empathy on the other. They look at the specifics and the role of empathy in group analysis. In experienced groups empathy shows itself as the empathy of the group as a whole.

KEY WORDS

empathy, psychoanalysis, countertransference, perceptiveness, group analysis

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Empathy can be looked at from several very different points of view: psychopathological, theoretical, historical or as a psychotherapy method (Fishman, 1999; Karterud, 1998; Foulkes, 1991; Foulkes and Anthony, 1990; Kieffer, 2003; Pines, 1998). The authors who are both group analysts were particularly interested in empathy within group analysis. They try to determine the elements that constitute empathy in such a context.

The definition of empathy

Although empathy may look like a modern concept it can be traced back to Freud's work where it is contained within the word *Einfühlung* (Pigman, 1995). Although the word empathy is nowadays used widely both by professionals and in every day language it is prone to misunderstanding. Its origin is not in psychoanalysis but has come from aesthetics where it meant the emotional relationship to a work of art. In ancient Greek it means passion.

There are several milestones on the road to understanding empathy. Theodor Lipps (Pigman, 1995) wrote of the projection of human feeling onto the material world. Freud understood *Einfühlung* as a process that enables us to comprehend others by putting ourselves in their position. Freud also pointed out the importance of empathy in the doctor – patient relationship. In his opinion no proper interpretation is possible without empathy. There is however much evidence to show that Freud himself was not very empathic in his therapeutic work. He admitted that he »lost« a patient for any of his great discoveries. His priority was to obtain scientific results and he looked upon clients as objects to be studied. In the »Dora« case he used expressions like: »She couldn't escape any more [...] At that point I caught her.« No wonder this analysis was terminated after three months. In sharp contrast to empathy is the violence of interpretation which was one of Freud's characteristics resulting from his eagerness to prove the efficacy of psychoanalysis.

For a long time now we have been aware that there are in addition to interpretation other therapeutic factors exist like empathy which are of great help for the patient. Empathy is more than merely a good and willing attitude but a tool that can be used rationally even though it is so closely connected to emotions. From correspondence between Freud and Ferenczi who was his analysand (Bukanowski, 1997) we can conclude that Freud did not respond properly to Ferenczi's maternal transference but stayed in the domain of paternal countertransference. It is of extreme importance that we separate countertransference from empathy. In our opinion empathy extends beyond the limitations of age and gender. Empathy should emanate from the nonconflictual part of the analyst's psyche. It should be a basic or fundamental attitude of mind that is not influenced by momentariness. Empathy means preparedness for an open relationship. It is the result of clear perception and good will for the other person and his (her) uniqueness. We should protect it from the oscillations of countertransference and other changes, which could have an impact on psychoanalytic work, for example how we can maintain empathy when we are seriously ill.

Empathy is more than just a useful tool for the analyst. In the field of »two persons psychology« we can consider the possibility of empathy also from the perspective of a client especially in

the later stages of psychoanalysis. Does the capacity for empathy depend on the content? Is it possible to empathise with contents which are far from one's own experience? Some analysts decide to work with extremely traumatized or psychotic patients. Their ability to regress with one part of themselves while maintaining a proper distance can be very difficult. Our contacts with psychoanalysts of different theoretical backgrounds led us to the conclusion that Kohutian analysts appreciate empathy much more than others. They often work with traumatised people but this does not mean that the analyst with a less problematic personal history cannot empathise with patients with such difficult backgrounds.

Pitfalls of empathy

There are three types of traps. The first lies in the understanding of empathy. On the one hand there are some relatively narrow definitions of empathy, which do not cover this phenomenon, on the other hand, there are other definitions that define empathy so widely that the definition itself becomes meaningless.

The second pitfall is that many people believe that empathy may be lacking, but they are not aware that the problems can arise out of too much of empathy. Excessive empathy can no longer be in the function of an important therapeutic tool. In particular, young and inexperienced therapists, without a thorough personal learning experience and lacking theoretical knowledge, too often cannot be empathic, "but try to be empathic". This means that they try to force themselves to be empathic with the patient. But true empathy is more perceptive than active. When the therapist is active this can be easily intrusive. Over-active therapists in working with traumatized patients are unlikely to be successful.

The early experiences of traumatized people is, paradoxically, that they are both the victims of excessive care and neglect. Excessive passivity means a loss of contact and the absence of optimal responsiveness (Bacal, 1985). Therapist's perceptiveness contains the correct proportions of passivity and activity, because he »is waiting« for the patient and at the same time the therapist's processing refines his perceptiveness (therapist's active listening).

We cannot stress enough that therapist's empathy is not always well received by the patient. The patient's resistance can be mobilized against the therapist's capacity for empathy. This is the third trap that is easily overlooked. Why should the patient resist something that is in principle positive? For example, why do the patients many times insist that they are not properly understood and try to undermine the very essence of empathy when they say: »You cannot understand me because you have not experienced what I have experienced myself«. This indicates an intense rejection of the therapist's empathy and an attempt to isolate the therapist from their experiential world. This happens for many reasons such as patient's previous experiences of violence by significant others (repetition of the trauma). Too much empathy could mean attempting too quickly to make contact with the patient's psychic content. It follows that empathy has its own developmental principles.

The conditions for the development of empathic potential

It is desirable that in the psychotherapeutic process, empathic potential of the patient develops in two directions:

- The development of self empathy which means that the observing, judgmental, controlling parts of oneself open to include understanding, acceptance, and nurturing of the anxiety, pain, fears and conflicts that we experience (Pines and Marrone, 2003);
- The development of empathy towards another: it occurs relatively late in the psychotherapeutic process, when the patient is able to perceive the therapist as a person with their own needs, experiences and sorrows.

Strongly linked to the theme of empathic process are the conditions for the development of empathic potential, which are primarily developmental conditions of the individual. This includes one's experience with nurturing people in the earliest stages of one's life. The baby in close relationship with the mother develops a self-object relationship. The child is an object of admiration for his mother and develops an idealized image of the mother. If these functions are severely injured, the resulting damage can be beyond repair (Pines and Marrone, 2003). Even prolonged corrective emotional experience may only be able to partially mitigate this. If the damage is not so big and all-encompassing, a person can establish new positive experiences of good self-object functions.

The other two important elements in the development of empathic potential are therapeutic (analytic) learning experience and theoretical knowledge. The learning experience must be long enough, but also needs to be with an appropriately qualified person in order to develop an in-depth therapeutic relationship. Lengthy experience is of the utmost importance, since only through this can there be sufficient recovery (working through) of personal material.

The development of empathic potential in group analysis

In developing the empathic abilities of patients who have often been deprived of good experiences in early childhood, the focus is on corrective personal experience. In the case of group analysis this requires special conditions. The patient in most cases enters the group not at his own request but on the therapist's suggestion. The patient's idea is that the dyadic relationship with »someone, who is supposed to know« (Lacan, 1980), can mitigate and modify his own shortcomings and traumatic experiences. Instead he finds himself in a group of strangers, in which the desired object, the therapist, must be shared with other members of the group.

Empathic therapists must maintain their functions of active listening and constancy of attention that must in the early stages of the development of the group be strong enough and visible to the patients to hold them together. At this stage, the therapist does not have other tools that would help him understand distress of the patients. Any interpretations or other techniques of the therapist would be premature.

Patients within the group have various hopes. Confidence in the therapist that the method offered will solve their problems, the hope that they will get rid of other members of the group and remain alone with their therapist and hope that help will come from other sources as well, for example, from other patients.

The basic message »to sit together« creates space in which mental contents can be inserted.

What is on the one hand, a source of anxiety, is on the other hand a source of freedom of expression. This leads to the formation of rudimentary group processes that eventually enable the different areas to increasingly connect. More specific processes are developed such as mirroring, coherence, cohesion, resonance, matrix, reciprocal empathy. With the development of reciprocal empathy group members carry out for one another the function of self-object and the group as a whole carries out the same function. In the relationship between the individual member of the group and the group as a whole there unfold the events that characterized the relationship between mother and child in the earliest period of life. The empathy develops in various ways as indicated by various authors (Schafer, 1959; Scheidlinger, 1966): knowledge of another, resulting from emotional communication, the ability to detect other and to respond to him or her with resonance, rapid identification of complex mental states of others (as well as his or her own) and communication mode, which is mostly of an emotional nature. Every member of the group can develop empathy, which was at the beginning in the domain of the therapist. In this way, members of the group develop a capacity that allows them to understand themselves and others better, as well as social relations.

Conclusion

The article shows the historical development of the concept of empathy till the highly complex understandings that have emerged from the Kohutian psychoanalytical model (Kohut, 1974) and attachment theory (Bowlby, 1953). Empathy has proven to be an important therapeutic tool, not only for the therapist but also as something that is eventually developed by the patient, and in the case of group analysis, the members of the group. Empathy is not just an absolutely positive concept but it also has its pitfalls. Excessive emphasis on empathy may obscure the importance of other valuable therapeutic tools, such as interpretation. It is frequently too broadly defined and often coincides with and obscures other phenomena. Empathy can also be an excuse of the therapist for his lack of differentiated therapeutic skills, when he emphasizes that only empathy is enough for patient's significant therapeutic changes.

Uvod

K obravnavi teme empatija lahko pristopimo na več različnih načinov, npr. z osvetlitvijo prispevkov posameznih teorij (npr. self psihologije, teorije navezanosti, klasične psihoanalize, interpersonalne analize itn.) (Fishman, 1999), ali preko psihoterapevtskih pristopov, preko katerih se izkazuje (npr. individualna psihoterapija, skupinska analiza, družinska terapija itn.) (Karterud, 1998; Foulkes, 1991; Foulkes in Anthony, 1990; Kieffer, 2003; Pines, 1998) ali pa z ozirom na psihopatologijo (npr. psihotična doživljanja, narcistična patologija, nevrotski konflikti itn.). Spet drugače bi lahko empatijo pregledali preko njenega zgodovinskega razvoja. Najin prispevek bo mešanica vsega naštetega, nekakšen koktajl, za katerega upava, da bo užiten.

Začela bova z vprašanji: Zakaj govoriti o empatiji in skupinski analizi? Kaj bi bila lahko posebnost empatije v skupinski analizi in v skupinah na splošno, ko vemo, da je bila večina tekstov o empatiji napisanih s peresi psihoanalitikov. V desetletjih je nastala dobra stotnja člankov in knjig na to temo. Kako bi lahko prenesli to obširno znanje na polje skupinske analize in kako na polje delovanja skupin nasploh, ko pa je že na prvi pogled jasno, da psihologija množice s svojimi temeljnimi mehanizmi močno nasprotuje duhu (ideji) empatije. Freud je v svojem eseu »Množična psihologija in analiza jaza« naletel na to, ko je zapisal: »Mehanizem (ki sem ga opi-

sal, op. avtorjev) je mehanizem identifikacije, na podlagi katerega je možno vstopiti v položaj druge osebe [...] Ne bi bilo prav, če bi trdili, da so (deklince v internatu, op. avtorjev) privzele simptom zaradi empatije, prav nasprotno, empatija more nastati šele na podlagi identifikacije.« (Freud, 1981[1921]: 40)

Situacija je primernejša v majhnih skupinah, kjer si lahko predstavljamo razvoj empatije v skupinsko analitičnem procesu. Večja kot je skupina, manjše so možnosti za empatijo, kar je v zvezi z omejitvami, ki jih imajo naše empatične sposobnosti in z omejitvami psihične moči, da sintetizira oz. konvergira različnosti.

Definicije empatije

Empatija je na široko uporabljen izraz. Zato obstaja veliko možnosti za napačno razumevanje, kar se nazorno vidi iz zgodovine psihoanalitičnega pisanja o njej. Večina avtorjev je ugotavljala, da Freud empatiji ni posvečal veliko pozornost. Šele Pigman (1995) je sistematično pregledal Freudov opus z ozirom na empatijo in dognal, da se po večini skriva za izrazom »Einfühlung«. Za njim je imela zgodovina proučevanja empatije svoje vzpone in padce. Bila so leta, ko se jo je podrobno proučevalo, npr. v poznih petdesetih in začetnih šestdesetih prejšnjega stoletja. Bila pa so tudi leta, ko je bila povsem zanemarjena.

Izraz ne izvira iz psihoanalitičnega polja. Nastal je v domeni estetike in je prvotno pomenil način oziroma čustven pristop k umetniškemu delu. Kar danes pojmuje pod izrazom empatija, pa je bila nekdaj simpatija. Izraz empatija v grščini pomeni močno strast (Pigman, 1995). K temu, kako preko tega intenzivnega čustva zaznamo in razumemo čustvovanje drugega, se bova vrnila kasneje.

Poglejmo si nekaj temeljnih mejnikov v razumevanju empatije. Izvorno empatija pomeni projekcijo človekovih čustev na materialni svet (Pigman, 1995). Theodor Lipps, ki je bil Freudu znan in ga je občudoval, je izraz prenesel v domeno psihologije. Freud je empatijo razumel takole (cit. po Pigmanu, 1995: 237): »Freud je razumel 'Einfühlung' kot proces, ki nam omogoča, da razumemo druge, s tem da se postavimo v njihov položaj [...] Freud jo razume kot nepogrešljivo pri vzpostavljanju odnosa med pacientom in analitikom in je nujna za interpretacijo«. Pigman je v svojem pregledu upošteval tudi tekste, ki so nastali, preden je izraz prevzela psihologija. Tako je razvil precej edinstven in originalen pogled na ta koncept.

Tu naj dodava še zgodovinski posladek. Bukanowski (1997), ki je pregledal korespondenco med Freudom in Ferenczijem, je prišel do zanimivih sklepov. Korespondenca, ki jo komentira, pokrije obdobje prve svetovne vojne, časa, v katerem sta se oba moža še posebej zblížala, tudi zaradi omejenih možnosti potovanja drugam. V ta čas padejo tri kratka obdobja, ko sta vzpostavila terapevtski odnos. Vsako od teh obdobj ni bilo večje od treh tednov, a intenziteta stika je morala biti velika, saj sta se na analitičnih seansah srečevala tudi dvakrat dnevno. Iz komentarjev Ferenczija v pismih Bukanowski sklepa, da Freud ni uspel ustrezno odgovoriti na Ferenczijeve materinski transfer nanj in je ves čas ostajal v območju očetovskega kontratransfera. A kaj ima to opraviti z empatijo? Po najinem prepričanju je empatičen odnos nekaj, kar presega omejitve starosti in spola. Empatičen odnos ni enak odgovoru na očetovski ali materinski transfer, temveč predstavlja odnos do drugega, ki presega tovrstne opredelitve.

Obstajajo številna druga pričevanja, najbolj Freudovi klinični primeri sami, ki kažejo na to,

da v njegovem terapevtskem odnosu ni bilo dovolj empatije. Freud je sam povedal, da je za vsako svoje odkritje »izgubil« enega pacienta. Prednost je dal svoji znanstveni drži in je za odkritje nečesa novega obravnaval svojega klienta (včasih) kot lovec, ki zalezuje divjad. V primeru »Dora« (Freud, 1984) iz leta 1905 uporablja izraze kot »na tej točki sem jo ujel« ali »ni se mi več mogla izmuzniti« ali »priznati je morala«. Vemo, da se je ta analiza končala po treh mesecih z Dorinim pobegom. V hudem nasprotju z empatijo je nasilnost interpretacije, ki pa jo je Freud prakticiral, saj je hotel preveriti njeno učinkovitost. Zdaj že dolgo vemo, da je interpretacija sicer pomemben analitikov instrument, a da ob njem obstajajo še drugi, enako pomembni instrumenti, ki prispevajo k psihični spremembi. Eden od takih instrumentov je nedvomno empatija, ki pa ne pomeni zgolj zavzetega in naklonjenega odnosa, ampak je, kar sva imenovala zgoraj, instrument, ki ga je mogoče racionalno uporabljati, čeprav je tako tesno povezan s čustvovanjem.

Pomembno je, da empatijo jasno ločimo od kontratransfera, ki ima tudi svoje zdravilne funkcije, saj lahko predstavlja pomembno orientacijo glede pacientovega intrapsihičnega življenja. Ta instrument je kot empatija pogosto napačno razumljen in se mu pripisuje več, kot je to razumno. Empatija mora izhajati iz nekonfliktnega dela analitikovega psihičnega, je temeljna drža, na katero ne smejo vplivati trenutnosti. Pomeni temeljno pripravljenost na odprt odnos, jasno percepcijo, naklonjenost do drugega in drugačnega. Obvarovati jo moramo pred oscilacijami kontratransfera, ki je pogosto odgovor na perturbacije in spremembe v pacientovem transferu. Empatija bi morala biti od vseh vrst transfera in kontratransfera neodvisna, prav tako pa tudi od drugih spremenljivk, ki vplivajo na analitično delo. Kako na primer ohranimo kapaciteto za empatijo, kadar smo bolni in ko po naravi stvari same, bolezni namreč, odtegnemo svojo pozornost od objektov in jo usmerimo sami vase?

V psihoanalitični literaturi je vzniknilo pomembno vprašanje: Kdo empatizira s kom? Dokler se je ostajalo v domeni »psihologije ene osebe« (angl. »one person psychology«), v kateri je razumljeno, da je tisto, kar opazujemo, »pacientovo psihično življenje«, terapevti pa smo iz tega izvzeti, ni bilo težko odgovoriti na to vprašanje. Analitik je bil tisti, ki je bil empatičen. Ko pa se je vzpostavila ideja o »psihologiji dveh oseb« (angl. »two persons psychology«), ki se srečata v terapevtskem odnosu, odgovor ni več tako enoznačen, saj je lahko tudi pacient empatičen, oziroma lahko empatijo razvije. Nadaljnje vprašanje, ki se je postavljalo (Bolognini, 2002ab), je bilo: Kaj spodbuja in kaj preprečuje oziroma ovira empatično funkcijo? Počasi se je razvil obsežen vpogled v zveze med pomembnimi psihoanalitičnimi pojmi in empatijo kot npr. projekтивna identifikacija, kontraprojekтивna identifikacija (angl. »counterprojective identification«), samorefleksija in drugi. Zadnji našteti pojmi že globoko posežejo v polje »psihologije dveh«.

Kako deluje empatija?

Analitikova sposobnost empatije je močno odvisna od tega, s čim empatizira. Ali je mogoče biti empatičen s vsebinami, ki so daleč stran od naše lastne izkušnje? Nekateri analitiki se odločijo terapevtsko delati z izjemno travmatiziranimi ali pa s psihotičnimi osebami (Ping Ni Pao, 1984; Žunter Nagy in Škodlar, 2005). Njihova sposobnost regresa z enim delom sebe in hkrati sposobnost ostati z drugim delom sebe na distanci je lahko pri posameznih terapevtih zelo različna. Iz najinih stikov s psihoanalitiki z zelo različnim teoretskim ozadjem je bilo možno sklepati, da npr. kohutijanski analitiki mnogo bolj cenijo empatijo kot drugi, saj se za tako usmeritev znotraj psihoanalize pogosto odločajo terapevti, ki so bili tudi sami močno travmatizirani in poznajo iz svoje osebne analize, kakšen odnos do pacienta je potrebno vzpostaviti, če hočemo, da ta psihično napreduje. Oseba, ki takšnih travmatičnih izkušenj nima, je lahko po definiciji empatije

seveda tudi empatična, saj empatija pomeni natančno to, da lahko razumemo in se vživimo v nekaj, kar ni del naše osebne izkušnje.

Kako empatija deluje, kaj pomeni spoznati psiho nekoga drugega preko empatije? Tu nam bo v pomoč, kar je o tem rekla Nissim-Sabatova v svojem članku »K fenomenologiji empatije«. »Terapevt mora pacientu ustvariti pogoje, v katerih lahko ta izkusi, da je človek med drugimi človeškimi bitji.« (Nissim-Sabat, 1995: 158) Zanj je pomembno razlikovati med empatijo in simpatijo: »Empatija je bolj percepcija kot pa odgovor na kognitivno inferenco. Empatični terapevt zazna pacientovo bolečino.« (prav tam, 1995: 159) Empatija je torej onkraj vsake sodbe, onkraj zgolj razumskega vpogleda v psiho drugega.

Pasti empatije

Pasti so treh vrst. Prva je v razumevanju empatije. Številni članki, ki sva jih prebrala, kažejo, da je razumevanje zelo raznoliko, včasih do takšne različnosti, da skoraj ni več skupnih točk. Na eni strani obstajajo razmeroma ozke definicije empatije, ki nikakor ne pokrijejo tega fenomena, na drugi strani pa so definicije, ki opredelijo empatijo tako na široko, da definicija po sebi zgublja pomen.

Druga past pa je, da mnogi menijo, da je empatije lahko premalo, ne more pa je biti preveč. Tako stališče je lahko problematično, ker obstaja pretirana empatija, ki ne more več biti v funkciji pomembnega psihoterapevtskega orodja, pač pa lahko zavira pacientovo psihološko diferenciacijo. Predvsem mladim in neizkušenim terapevtom se dogaja, posebno če nimajo za seboj temeljite osebne učne izkušnje, da si napravijo zgolj določeno predstavo o tem, kaj je empatija. S takimi predstavami, ki niso osnovane niti v osebni izkušnji niti v poznavanju teorije, ne morejo biti empatični, temveč lahko zgolj »empatizirajo«, kar pomeni, da se poskušajo na forsiran način vživeti v drugega.

Pri resnični empatiji je element forsiranja povsem odsoten, saj je empatija bolj perceptivna kot aktivna. Da bo stvar še bolj jasna, naj poudariva razliko med izrazi aktivno, pasivno in perceptivno. V aktivnosti se lahko hitro približamo vsiljivosti in že dolgotrajne analitične izkušnje kažejo, da so pretirano aktivni terapevti, predvsem v kombinaciji s travmatiziranimi pacienti povsem neustrezni, kajti izkušnja zgodaj travmatiziranih je običajno, čeprav se sliši paradokсно, dvojna: da so hkrati žrtve pretiranih približevanj in zanemarjanja.

Pretirana pasivnost pa pomeni izgubo stika in odsotnost, kot bi rekla Bacal (1985), optimalne odzivnosti. Perceptivnost pa vsebuje v pravem razmerju tako pasivnost kot aktivnost, saj percepcija »čaka« na svoj objekt in ga hkrati s predelavo pri sebi oplemeniti (aktivno poslušanje).

Čeprav empatiji dajemo v psihoterapiji tako pomembno mesto, pa se premalo zavedamo in poudarjamo, da s strani pacienta ni vedno zaželeno in da se proti terapevtovi empatični funkciji mobilizirajo pacientovi odpori. Spregledanje teh predstavlja tretjo past.

Zakaj bi se pacient upiral nečemu, kar je načeloma tako pozitivno? Zakaj pacienti mnogokrat vztrajajo, da npr. niso razumljeni in poskušajo spodkopati samo bistvo empatije, ko rečejo: »Vi me ne morete razumeti, ker niste izkusili tega, kar sem izkusil sam/a«. Napravijo torej svojo laično definicijo razumevanja, ki jim pravi, da se je mogoče vživeti le v tisto, kar sami izkusimo ali kar je morda temu zelo podobno. Skozi to se kaže intenzivno zavračanje terapevtove empatije in poskus izločiti terapevta iz svojega doživljajskega sveta. To sicer lahko narekujejo mnogi razlogi npr. pretekla izkušnja nasilnosti pomembnih drugih pri poskusu vstopanja v mentalni

prostor osebe (ponovitev travme). Preveč empatije bi lahko pomenilo prehitel poskus stika s pacientovimi psihičnimi vsebinami, iz česar sledi, da je empatija podvržena procesu in ima svoje razvojne zakonitosti.

Pogoji za razvoj empatičnega potenciala

V psihoterapevtskem procesu je zaželeno, da gre razvoj pacientovega empatičnega potenciala v dve smeri:

- v razvoj samoempatije (angl. »self empathy«), kar pomeni, da so opazovalni, obsojevalni, kontrolirajoči deli samega sebe odprti za razumevanje, sprejemanje, negovanje tesnob, bolečin, strahov in konfliktov, ki jih doživljamo (Pines in Marrone, 2003);
- v razvoj empatije do drugega: to se zgodi razmeroma pozno v psihoterapevtskem procesu, ko je pacient sposoben zaznavati terapevta kot osebo s svojimi lastnimi potrebami, doživljanji in tegobami.

Močno vezani na tematiko empatičnega procesa so pogoji za razvoj empatičnega potenciala, ki so v prvi vrsti razvojni pogoji posameznika, to pomeni njegove izkušnje z negujočimi osebami v najzgodnejšem otroštvu. Takrat dojenček v tesnem odnosu z materjo razvija self-objektne funkcije, kar pomeni, da je otrok objekt občudovanja matere in da razvija idealizirano podobo matere, ki jo občuduje. Nekateri avtorji menijo, da brez razvoja imenovanih funkcij, oziroma če so te funkcije močno oškodovane, nastane trajna škoda, ki je ni več mogoče odpraviti (Pines in Marrone, 2003). Tudi dolgotrajnejša čustvena korektivna izkušnja jo zmore zgolj omiliti. V kolikor pa škoda ni tako velika in vseobsegajoča, pa oseba lahko vzpostavi z novimi pozitivnimi izkušnjami dobre self-objektne funkcije.

Drugi dve pomembni sestavini v razvoju empatičnega potenciala pa sta lastna terapevtska (analitična) učna izkušnja in teoretsko znanje. Učna izkušnja mora biti dovolj dolga, kar pa ni edini pogoj, temveč je potrebno, da je vzpostavljena z ustrezno usposobljeno osebo, da se razvije poglobljen terapevtski odnos.

Dolgotrajnost izkušnje je izjemnega pomena, saj le taka omogoči zadostno predelavo (angl. »working through«). Teoretična komponenta pa lahko bistveno prispeva k temu, da terapevt pridobljene osebne izkušnje umesti v mrežo vedenj in znanj, ki so jih preko svojih izkušenj formulirali drugi in na ta način najde resonanco z drugimi mentalnostmi. Tu gre za živo, ne papirnato teorijo, ki je kombinacija teoretične vednosti, v katero je vtkana osebna izkušnja. Da bi nam bila ta bližja, se čedalje pogosteje srečujemo s teoretičnimi prispevki, v katerih so avtorji pripravljeni podeliti s kolegi kakšno čisto osebno izkušnjo. (glej Pines in Marrone, 2003). Zelo smiselno v psihoterapevtskem izobraževanju, kot to napravijo psihoanalitični inštituti, je, da je pogoj za napredovanje v teoretične seminarje predhodna analitična izkušnja. Šele ta bo zares oživila strani v strokovni literaturi.

Razvoj empatičnega potenciala v skupinski analizi

V razvoju empatičnega potenciala so pacienti prikrajšani za tretji element in ker so po logiki stvari same prikrajšani tudi za dobro izkušnjo ranega otroštva, je poudarek pri razvoju njihove empatične sposobnosti predvsem na korektivni osebni izkušnji. Ta se v primeru skupinske analize dogaja čisto v posebnih pogojih, ki bi se jih rada natančneje dotaknila.

Najino prepričanje je, da pacient v večini primerov ni vstopil v skupino po svoji lastni želji, pač pa na terapevtovo sugestijo. Njegova predstava gotovo je, da bo v diadnem odnosu z »nekom, za katerega predpostavlja, da ve« (Lacan, 1980), uspel omiliti in predelati svoje razvojne manke in travme. Znajde pa se v skupini neznancev, v kateri mora želeni objekt deliti z drugimi člani skupine. Terapevtova empatična funkcija, ki zajame aktivno poslušanje in konstantnost prisotnosti, mora biti v prvi fazi razvoja skupine dovolj močna in pacientom razvidna, da zadrži posamezne člane skupaj. Poleg te svoje funkcije terapevt v tej fazi nima nobenega drugega instrumenta, saj bi bile kakršnekoli interpretacije preuranjene, kakor tudi kakršnekoli druge aktivnosti, v katere bi se zatekel v svoji želji po pomoči drugim in poskusu razumevanja njihove stiske.

Kaj pacientu po uvodnih intervjujih, ko je končno vključen v skupino, ostane? Razna upanja! Zaupanje v terapevta, da se bo s ponujeno metodo rešil svoje težave, upanje, da bo odstranil svoje rivale in ostal s svojim terapevtom in upanje, da bo pomoč prišla tudi s katere druge strani, npr. s strani sopacientov.

Osnovno, ne vedno verbalno izraženo, sporočilo »sedeti skupaj«, ustvarja prostor, v katerega je moč vložiti mentalne vsebine, ne da bi se jih kdorkoli dotaknil. Kakor je to na eni strani vir tesnob, je na drugi strani vir svobode izražanja, kateri nihče ne nasprotuje, a ji tudi ne pritrjuje. To vodi v nastajanje rudimentarnih skupinskih procesov, ki sčasoma omogočajo med različnimi vsebinami čedalje večjo kontaktno površino, ta pa se razvije v bolj specifične procese, kot so zrcaljenje, koherenca, kohezivnost, resonanca, matriks, recipročna empatija. Z razvojem recipročne empatije člani skupine drug za drugega opravijo funkcijo self–objekta, enako funkcijo pa opravi skupina kot celota (Tuch, 1997). V medsebojnem odnosu posameznega člana s skupino kot celoto (skupina kot mati) se odvije dogajanje, ki je značilno za odnos mati otrok iz najzgodnejšega obdobja. Dogaja se empatija v vseh tistih smislih, ki jih navajajo sicer različni avtorji (Schafer, 1959; Scheidlinger, 1966): vednost o drugem, ki izhaja iz čustvene komunikacije, možnost drugega zaznati in odgovoriti nanj z resonanco, hitro prepoznavanje zapletenih mentalnih stanj drugih (pa tudi svojega) in način komunikacije, ki je predvsem čustvene narave. Razvija se empatija, ki je bila v začetku v domeni terapevta. Na ta način člani skupine razvijejo kapaciteto, ki jim omogoča boljše razumevanje sebe in drugih, pa tudi socialnih odnosov.

Zaključek

Skupaj smo prehodili pot od nastanka empatije do današnjega zelo kompleksnega razumevanja, ki je nastalo predvsem v polju Kohutovega psihoanalitičnega modela (Kohut, 1974) in teorije navezanosti (Bowlby, 1953). Empatija se je pokazala kot pomemben terapevtski instrument, ki ni omejen zgolj na terapevta, ampak ga sčasoma razvije tudi pacient, v primeru skupinske analize, člani skupine. Opozoriti sva hotela, da empatija ni le enosmerno pozitiven pojem, pač pa da ima tudi svoje stranpoti. Pretirano poudarjanje empatije lahko zamegli pomen drugih dragocenih terapevtskih pripomočkov, kot je npr. interpretacija. Ker je preširoko definirana, pogosto sovпада z drugimi fenomeni in jih dela nejasne, mnogokrat pa terapevtu predstavlja alibi za pomanjkanje diferenciranih terapevtskih veščin, saj naj bi bilo v terapevtskem procesu zgolj z empatično držo za zdravilne spremembe pri pacientu možno napraviti že vse bistveno.

Literatura

- Bacal, H. (1985). Optimal responsiveness and the therapeutic process. V Goldberg, A., ur. *Progress in Self Psychology*, Vol. 1. New York: Guilford: 202-226.
- Bolognini, S. (2002a). *L'Empatia psihoanalitica*. Torino: Bollati Boringheri.
- Bolognini, S. (2002b). Empathy and Empathism. *Int. J. Psychoanal.*, 78: 279-294.
- Bowlby, J. (1953). *Child Care and the Growth of Love*. Harmondsworth: Penguin.
- Bukanowski, T. (1997). The Correspondence of Sigmund Freud. *Int. J. Psychoanal.*, and Sandor Ferenczi. Volume 2, 1914-1919. Book Reviews. *Int. J. Psychoanal.*, 78: 395-398.
- Fishman, G. G. (1999). Knowing Another from a Dinamic Point of View: The Need for a Multimodal Concept of Empathy. *Psychoanal. Q.* 68: 376-400.
- Freud, S. (1981). Množična psihologija in analiza jaza. V Freud, S. *Psihoanaliza in kultura*. Ljubljana: DZS.
- Freud, S. (1984). *Dve analizi*. Ljubljana: Analecta.
- Foulkes, S. H. (1991). *Group -Analytic Psychotherapy: Method and Principles*. London, Karnac.
- Foulkes, S. H. in Anthony, E. J. (1990). *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach*. London: Karnac.
- Greenson, R. (1960). Empathy and its Vicissitudes. *Int. J. Psychoanal.*, 41: 418-424.
- Karterud, S. W. (1998). *The Group Self, Empathy, Intersubjectivity and Hermeneutics: A Group Analytic Perspective*. V Harwood, I. N. H. in Pines, M. (1998). *Self Experiences in Group: Intersubjective and Self Psychological Pathways to Human Understanding*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers: 83-98.
- Kieffer, C. C. (2003). How Group Analysis Cures: An Exploration of Narcissistic rage in Group Treatment. *Psychoanal. Inquiry*, 23: 734-749.
- Kohut, H. (1974). *The analysis of the self - a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International Universities Press.
- Lacan, J. (1980). *Seminar (11. knjiga) Štirje temeljni koncepti psihoanalize*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Nissim Sabat, M. (1995). Towards a Phenomenology of Empathy. *Am. J. Psychoter.* 49: 163-170.
- Pigman, G. W. (1995). Freud and the History of Empaty. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 237 – 256.
- Pines, M. (1998). *Circular Reflections: Selected Papers on Group Analysis and Psychoanalysis*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Pines, M. in Marrone, M. (2003). *Empathy and sensitive responsiveness*. V: Cortina, M. in Marrone, M. (2003). *Attachment Theory and the Psychoanalytic Process*. London in Philadelphia: Whurr Publishers: 42-61.
- Ping Ni Pao (1984). *Disturbi Schizofrenici*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Reiser, M. (1999). Memory, Empathy and Creative Process in Treatment. *Int. Rev. Psychoanal.*, 14: 445 – 464.
- Schafer, R. (1959). Generative Empathy in the Treatment Situation. *Psychoanal. Q.*, 28: 342 – 373.
- Scheidlinger, S. (1966). The Concept of Empathy in Group Psychotherapy. *The International Journal of Group Psychotherapy*, 16 (1-4): 413-424.
- Tuch, R. H. (1997). Beyond Empathy: Confronting Certain Complexities in Self Psychology Theory. *Psychoanal. Q.* 66: 259-282.
- Žunter Nagy, M. in Škodlar, B. (2005). Empatija v psihoanalitični psihoterapiji težkih patologij. *Viceversa*, 45: 19-24.