

• **DIAGNOSIS** UITGEVERS •

Empathie

Het geheime wapen
van psychiaters en
psychotherapeuten



Greet Vanaerschot

Nelleke Nicolai

Marc Hebbrecht [red.]

Empathie

**Greet Vanaerschot,
Nelleke Nicolai,
Marc Hebbrecht [red.]**

EMPATHIE

**HET GEHEIME WAPEN VAN PSYCHIATERS EN
PSYCHOTHERAPEUTEN**



Houten 2018

ISBN 978-90-368-2037-0 ISBN 978-90-368-2038-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-90-368-2038-7

© Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media B.V. 2018,
gecorrigeerde versie februari 2018

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 875, 895

© Omslagontwerp: Chaïm Stavenuiter.

Eerste druk: februari 2015

Tweede druk: juni 2017

Bohn Stafleu van Loghum
Walmolen 1
Postbus 246
3990 GA Houten
www.bsl.nl



*De originele versie van dit boek is herzien.
Een erratum voor dit boek is beschikbaar op
https://doi.org/10.1007/978-90-368-2038-7_17*

INHOUD

I	Introductie:	
	<i>positionering van een essentiële menselijke capaciteit</i>	7
1	Greet Vanaerschot <i>Empathie is een complex proces</i>	9
II	Theorie en praktijk:	
	<i>empathie is een kwestie van intuïtie en van ratio</i>	27
2	Patrick Meurs <i>Empathie in ontwikkeling</i> <i>Bouwstenen en conflicten van intermenselijke affectieve inleving</i>	29
3	Marc Hebbrecht <i>De neurobiologie van empathie</i>	43
4	<i>Onderscheid in empathie</i>	61
4.1	Marc Hebbrecht <i>Persoonsempathie, een psychodynamisch perspectief</i>	62
4.2	Greet Vanaerschot <i>Procesempathie</i> <i>Over spiegelen, delen en het co-construeren van gevoelde betekenis</i>	75
5	<i>Empathie in verschillende settings</i>	93
5.1	Eveline A.H. Groothoff <i>Empathie in de kinderspsychotherapie</i>	94
5.2	Ellen Gunst <i>Empathie in een forensische setting</i> <i>Een huis met vele kamers</i>	110
5.3	Hans Peters <i>Empathie in het omgaan met mensen met een cognitief-emotionele achterstand</i>	125
5.4	Peter J. Daansen <i>Empathie in de cognitieve gedragstherapie</i>	137
5.5	Ellen Reijmers <i>Empathie in systeemtherapie</i>	151
5.6	Hans Snijders <i>Empathie in groepstherapie</i>	163
6	Greet Vanaerschot <i>Empathie bij patiënten</i>	177
7	<i>Empathie heeft een breed spectrum</i>	193
7.1	Marc Hebbrecht <i>Authenticiteit</i>	194
7.2	Nelleke J.Nicolai <i>Empathische verstoringen</i>	207
7.3	Nelleke J.Nicolai <i>Troost, compassie en zelfcompassie</i>	223

III	Empathie kun je leren:	
	<i>basiscurriculum empathie</i>	235
8	Greet Vanaerschot en Nelleke Nicolai <i>Een methodiek</i>	237
	<i>Erratum behorend bij: Empathie</i>	E1
	<i>Personalia</i>	257

**I INTRODUCTIE:
POSITIONERING VAN EEN ESSENTIËLE
MENSELIJKE CAPACITEIT**

1 EMPATHIE IS EEN COMPLEX PROCES

Greet Vanaerschot

Inleiding

Empathie is tegenwoordig een populair concept. De meer dan achttien miljoen zoekresultaten die het woord *empathy* op google oplevert, geven een beeld van de vele contexten waarbinnen empathie een centrale plaats toebedeeld krijgt. Allereerst wordt empathie beschouwd als cruciaal voor menselijke relaties in het dagelijkse leven. Het krijgt zelfs een politieke revolutionaire kwaliteit toebedeeld, als de tussenmenselijke capaciteit die het broodnodige prosociale gedrag in de maatschappij kan bevorderen.¹ President Obama heeft in zijn toespraken meermaals aandacht gevraagd voor het empathietekort in de maatschappij en gepleit voor herwaardering van empathie, als het vermogen om de wereld te zien vanuit het standpunt van diegenen die anders zijn dan wij.²

Empathie wordt hier gezien als een essentiële en in de laatste decenia ondergesneeuwde menselijke capaciteit voor de ontwikkeling van een samenleving waarin samenwerking, sociale verantwoordelijkheid, 'zorg voor elkaar' en menselijke verbondenheid centraal staan: de homo empathicus als een tegengif en alternatief voor de destructieve hebzucht van de homo economicus. Deze visie op empathie als een biologische mogelijkheid waarmee de mens is toegerust, die gericht is op het overleven van de soort en aldus de basis vormt voor wat gemeenschappen bijeenhoudt, wordt ondersteund door inzichten vanuit de gedragsbiologie en de neurowetenschappen. De Waal (2011) beschrijft overtuigend de evolutionaire wortels van de menselijke empathie door het uitwerken van de stelling dat de mogelijkheid om zich op anderen af te stemmen en te zorgen voor de behoeftigen zich niet beperkt tot onze soort maar zich ook voordoet bij primaten. De neurowetenschappen leveren inzichten over de werking van de hersenen en de neuronale systemen die aan de basis liggen van empathie.

Ook voor professionele persoonlijke relaties wordt empathie als cruciaal

beschouwd, met name als een belangrijke component van emotionele intelligentie die mogelijk belangrijker is voor een succesvol leven dan het IQ. Empathie wordt in de bedrijfswereld gezien als een belangrijke *soft skill*. Samenhangend met hoger beschreven visies krijgt het aanleren van empathische vaardigheden meer en meer aandacht, en dit zowel in de opvoeding, op scholen en universiteiten, in beroepsopleidingen als in professionele contexten. In de hedendaagse ontwikkelingspsychologie neemt empathie eveneens een belangrijke plaats in. Ouderlijke empathische afstemming op de innerlijke wereld van het kind wordt als cruciaal beschouwd voor het ontstaan van een veilige hechting en het vermogen tot mentaliseren. Empathie wordt hier gezien als een belangrijke ontwikkelingsbehoefte. Indien aan deze behoefte onvoldoende of onjuist wordt tegemoet gekomen kan dit leiden tot hechtingsstoornissen en vroegkindelijk relationeel trauma, met psychische problemen op volwassenen leeftijd tot gevolg. En dit brengt ons bij de psychotherapie die van oudsher empathie als een belangrijke component van de therapeutische relatie heeft beschreven.

Vooraleer in te gaan op de betekenis die empathie heeft voor de huidige psychotherapie, maken we een uitstapje naar de diverse visies op de aard van empathie die in de verschillende hoger vernoemde contexten gehanteerd worden. Op basis van dit uitstapje willen we het concept verhelderen. Vervolgens zullen we de verschillende betekenissen toelichten die het concept heeft binnen de psychotherapie.

Wat is empathie?

Met empathie wordt in verschillende contexten verwezen naar het inlevingsvermogen, waarmee men zich in iemand anders verplaatst. In Van Dale lezen we: 'Het zich inleven in anderen, het zich kunnen verplaatsen in de gevoelens of de gedachtegang van een ander'. Dit roept meteen een aantal vragen op. Gaat het hier om een vaardigheid? Iets dat je kunt leren of trainen? Of is het een karaktertrek, een persoonlijkheidskenmerk of een (biologisch geworteld) vermogen, een aangeboren capaciteit? Verschillen mensen in de mate waarover ze over dit vermogen beschikken? Zijn vrouwen empathischer dan mannen, zoals vaak wordt beweerd? Zijn er mensen die niet in staat zijn tot empathie? Kies je om te empathiseren met een ander iemand, of gaat het om iets dat je overkomt? Bovendien zijn er verschillende manieren waarop je je kunt inleven in anderen: gevoelsmatig, cognitief, op elk moment *moment-to-moment* of door te proberen een algemeen gevoel te krijgen van hoe het is om de ander te zijn. Verschillende aspecten van de beleving van de ander kunnen aldus de focus worden van empathie. Opvallend is dat deze definitie geen uitspraak doet over de kwestie of en hoe dit inleven moet worden uitgedrukt. Evenmin geeft deze omschrijving aan wat dit betekent om empathisch beluis-

terd te worden, of welke uitwerking het heeft op de relatie tussen de empathiserende en de ontvangende partner. Dit zijn nochtans belangrijke vragen voor de psychotherapie.

Empathie kan vanuit drie verschillende perspectieven gedefinieerd worden. Allereerst is er het inlevingsproces van de therapeut, we spreken hier dan van het empathische resonantieproces. Daarnaast is er het standpunt van de patiënt: hoe is het om empathisch beluisterd of bejegend te worden? Tenslotte kan empathie ook bekeken worden vanuit het standpunt van de observator, en dan gaat het over de empathische kwaliteit van (de interventies van) de therapeut, of van de interactie die zich ontwikkelt tussen beide gesprekspartners. De vraag is dan: wat maakt de communicatie tot een empathische communicatie? Onduidelijkheid over het standpunt dat bepalend is om van empathie te kunnen spreken heeft in het verleden geleid tot contradictorische onderzoeksbevindingen. Immers, verschillende onderzoekers hebben empathie gemeten vanuit verschillende standpunten.

Kennen of voelen?

In de definitie van Van Dale worden gevoelens en gedachten benoemd als objecten van het inleven. Nochtans bestaan er grote verschillen over de vraag: gaat het om het kennen van de gevoelens en gedachten van de ander, of wordt er ook mee-voelen onder verstaan? Deze verschillen berusten allereerst op het theoretisch onderscheid dat vaak gemaakt wordt tussen cognitieve en affectieve empathie.

Cognitieve empathie verwijst naar het vermogen om cognitief het perspectief in te nemen van de ander, naar de mogelijkheid om accuraat de gedachten, gevoelens en ervaringen van de ander te identificeren en te begrijpen. Vaak met de bedoeling om het gedrag van de ander te kunnen voorspellen; met andere woorden: om te weten welke mogelijke consequenties de innerlijke betekeniswereld van de ander heeft voor zichzelf. Dit vermogen is een belangrijk aspect van emotionele intelligentie. Cognitieve empathie is bewust intentioneel, men kan kiezen om te gaan nadenken en zich een mentaal beeld te vormen over wat de ander denkt, voelt, verlangt, vreest, motiveert enzovoort. Dit is de vorm van empathie die vaak in vaardigheidstrainingen aangeleerd en geoefend wordt en die deel uitmaakt van de *soft skills* van leidinggevenden. Belangrijk hierbij is zich cognitief te verbeelden hoe het is om de situatie waar te nemen en te ervaren zoals de ander die ervaart; men maakt dan ook vaak gebruik van rollenspel om deze vaardigheid te trainen. Deze vorm van empathie leidt echter niet noodzakelijk tot meeleven, mededogen of prosociaal gedrag. Integendeel, zij kan misbruikt worden om de ander te manipuleren, te kwetsen of diens gedrag te beïnvloeden in een richting die de 'empathiserende' persoon

wenselijk vindt. Het moge duidelijk zijn dat cognitieve empathie alleen niet voldoende is voor tussenmenselijke interacties gekenmerkt door wederzijdse betrokkenheid, zorg en hulp. Deze vaardigheid moet op zijn minst verweven zijn met de rogeriaanse attitudes van positieve gezindheid, onvoorwaardelijke acceptatie en authenticiteit.

Affectieve empathie daarentegen houdt in dat men de emoties, acties, intenties en andere innerlijke zintuiglijke gewaarwordingen van de ander lijfelijk in zichzelf kan gewaarworden en voelen. Dit vermogen wordt omschreven als 'mee-voelen', 'mee-trillen', 'mee-bewegen', 'emotioneel bewogen worden', 'plaatsvervangend ervaren' van de emoties van de ander, de emotionele toestand van de ander 'spiegelen in zichzelf'. Aldus worden gewaarwordingen, emoties, gevoelens en intenties direct en automatisch gedeeld. Dit mee-voelen speelt zich af op een pre-verbaal, lichamenlijk niveau, op het niveau van sensaties en gewaarwordingen. Het gaat om emotioneel betekenisvolle gewaarwordingen, emoties en gevoelens die we krijgen in reactie op iemand anders' lichamenlijke pijn, vreugde, actie of situatie. Hierdoor zijn we in staat om de ander te verstaan alsof we die ander zijn. Het overkomt ons. Het overkomt ons bijvoorbeeld bij films. Denk aan het lichamenlijk ineenkrimpen van de mannelijke Bondfan als James Bond in een gevecht een trap in de testikels moet incasseren; aan de verscheurende pijn bij het meeleven met het ouderpaar die hun kind verliezen door kanker; of aan de filmpjes van de onweerstaanbare lachende baby's die op internet circuleren. Bij het empathiseren met een persoon die erg geëmotioneerd is of die iets verschrikkelijks heeft meegemaakt kan affectieve empathie leiden tot overspoelende emoties bij de empathiserende persoon. In professionele contexten wordt aanbevolen om dit affectief mee-trillen onder controle te houden. Om te komen tot mededogen en compassie is het affectief aangedaan zijn dan weer noodzakelijk. In de journalistiek wordt hiervan gebruik gemaakt, het fenomeen heeft zelfs een naam: inzamelingsjournalistiek. Hoewel het uiteraard belangrijk is om aandacht te vragen voor natuur- of oorlogsrampen om humanitaire hulp te mobiliseren, is de doelstelling van het emotioneren via het in beeld brengen van de slachtoffers niet altijd zo humanitair gedreven, aldus journalist Hans Jaap Melissen:

'Kort na een ramp is de meeste verslaggeving er vooral op gericht zo veel mogelijk dramatische verhalen te brengen. De televisiewetten, bedacht door zelfbenoemde goeroes, vereisen dat je in een rampenverslag het liefst een getroffen persoon volgt en die zo emotioneel mogelijk in beeld brengt. Je kunt je sterk afvragen welk doel dat emotioneren dient. Het meest verheven antwoord is: aandacht vragen voor een vergeten gebied

of situatie. Het minder hoogdravende antwoord is: kijkcijfers, luistercijfers, oplages. Andermans ellende scoort' (Melissen, 2010, citaat in Snijder, 2011, p. 2).

Kennen of voelen: het psychotherapeutische standpunt

Een kenproces

Ook binnen de psychotherapie bestaan er verschillende visies over deze kwestie. Waar vroeger de louter cognitieve visie overheerste, kende het concept onder invloed van Rogers en Kohut een evolutie naar een meer affectieve invulling. Als voorbeeld van de cognitieve visie neem ik de psychoanalyticus Buie (1981). Hij biedt een gedifferentieerde uitwerking van empathie als een cognitief kenproces door empathie te beschrijven als het resultaat van een reeks van vergelijkingen tussen enerzijds de signalen die men waarneemt bij de ander en anderzijds de innerlijke verwijzingen waarover men zelf beschikt. Buie maakt een onderscheid tussen vier soorten verwijzingsbronnen die de therapeut bij zichzelf kan aanspreken en koppelt hieraan vier vormen van empathie.

- *Conceptual empathy* verwijst naar een cognitief begrijpen dat gebaseerd is op cognitieve inzichten in de persoonlijkheid van de patiënt zoals bepaalde zelf- en objectrepresentaties. Dit leidt tot een intern werkmodel van de patiënt dat opgebouwd wordt door de psychoanalyticus op basis van zijn contact met de patiënt en meer uitgewerkt en accurater wordt naarmate hij langer met de patiënt werkt. Deze vorm van empathie impliceert geen ervaren affect.
- In *self-experiential empathy* worden eigen herinneringen, belevingen en levenservaringen aangewend als bron. Belangrijk hierbij is dat de empathiserende persoon niet overspoeld wordt door hetgeen in haar geraakt wordt, want dit zou erop wijzen dat het om eigen onverwerkte ervaringen gaat.
- In *imaginative imitation empathy* doet de analyticus beroep op zijn verbeelding en het in verbeelding imiteren van de ander.
- *Resonant empathy* tenslotte verwijst naar een soort van affectieve besmetting die zich al bij baby's voordoet en waarbij een emotie bij de ene persoon dezelfde emotie uitlokt bij de ander. Dit veronderstelt geen cognitief begrijpen en is vanuit ontwikkelingsstandpunt bekeken de oudste vorm van affectieve communicatie. Gevoelens van warmte en nabijheid maken er deel van uit. Buie beschouwt dit niet als tegenoverdracht, terwijl deze vorm van empathie toch een tijdelijk gevoel van versmelting inhoudt.

Deze vier verschillende soorten innerlijke verwijzingen, en het vergelijkingsproces zelf, kunnen zowel onbewust, voorbewust als bewust zijn. Vaak wordt alleen de eindconclusie aanvankelijk als bewust ervaren en wordt pas bij retrospectieve zelfanalyse, bijvoorbeeld in supervisie, duidelijk waar precies Abraham de mosterd heeft gehaald. Een voorbeeld kan deze verwevenheid van verwijzingsbronnen illustreren.

Jan

Jan is een man van middelbare leeftijd die zich aanmeldt met depressieve klachten en relatieproblemen. Hij beschrijft zichzelf als een creatief en gedreven iemand – hij werkt in de culturele sector en reist veel voor zijn werk – en hij benoemt zijn relatieproblemen als hiermee samenhangend: zijn vrouw kan niet begrijpen hoe belangrijk zijn werk voor hem is. Zijn werk en de belangrijke positie die hij hierbinnen bekleedt, komen vaak aan bod in de sessie; het lijkt een belangrijk deel van zijn identiteit of zelfbeeld te zijn. Uit zijn geschiedenis blijkt dat (zijn) creativiteit binnen zijn thuisgezin niet gewaardeerd werd. Integendeel, hij werd gezien als minder intelligent dan zijn twee oudere broers, die meer bedrijfsgerichte studies aanvatten en de oogappels waren van vader, zelf een bedrijfsleider. Zijn broers bekleden nu ook hoge functies in het bedrijfsleven. Hij beschrijft dit gebrek aan erkenning als ‘bekrompenheid’ van zijn vader. Cognitief begrijp ik dat zijn zelfbeeld heel kwetsbaar is: er ligt een sterk gebrek aan erkenning aan de basis van zijn laag zelfwaardergevoel. Dit compenseert hij door zichzelf als heel belangrijk neer te zetten, het vele reizen is een maatstaf voor zijn ‘betekenis’. Het is vooral dit imponerende zelf dat ik zie en voel in zijn contact met mij; een ‘opgeblazen’ zelf dat mij dwingt tot bewonderen. Dat daaronder een gekwetst jongetje zit dat naar waardering snakt, leid ik af uit zijn verhaal van zijn kinder- en jeugd jaren en op basis van het mij ‘in verbeelding’ verplaatsen in zijn geschiedenis. Ik kan dit gevoel ook een beetje oproepen vanuit mijn eigen levenservaringen, ik was als kind de stillere zus die in de kindertijd na een motorisch actieve oudere zus opgroeide als ‘stijve hark’ en op dit domein in haar schaduw stond. Op een bepaald moment zegt Jan: ‘Mijn vader heeft altijd neergekeken op wat ik deed. Het was nooit goed. Dat ik het wel heb gemaakt op professioneel vlak, dat ziet hij niet, hij kijkt neer op wat ik doe want de kunstwereld dat is toch geen ernstig vak! ... Toen hij ziek werd en duidelijk werd dat zijn einde eraan kwam, heb ik hem vaak opgezocht

en we hadden leuke gesprekken. En toen ... (begint te huilen) op zijn sterfbed zei hij tegen mij: “Jongen, weet je wat jouw probleem is? Jij hebt geen ruggengraat!” ... (stilte, waarin patiënt huilt)’. Op dat moment kan ik zijn pijn en verdriet lijfelijk voelen.

Voor Buie wordt empathie geregisseerd door het Ego, dat de signalen van de patiënt registreert, de relevante verwijzingen in de therapeut opspoort, conclusies trekt en het totale proces observeert. Het emotioneel ervaren van de analyticus bij dit proces wordt beschreven als van een lage intensiteit. Aldus legt hij de klemtoon op het ‘denken over’, op de *theory of mind*.

Rogers en Kohut: invoelend kennen

Zowel in de cliëntgerichte als in de psychoanalytische stroming – waar Rogers en Kohut empathie als correctief therapeutisch proces op de psychotherapeutische kaart hebben geplaatst en daarmee de basis legden voor de hernieuwde interesse in dit concept – wordt empathie eveneens gezien als een kenproces; een vorm van kennen die gelijk(w)aardig is aan elke ander vorm van kennen. Bij beiden staat het cognitief kennen van affectief geladen betekenissen via het deel hebben aan de beleving van de ander centraal. Empathisch waarnemen betekent bij Rogers dat wij bepaalde betekenissen en emoties bij de ander afleiden op basis van onze perceptie van die ander. Bijvoorbeeld: we leiden af dat iemand droevig is op basis van door hem of haar uitgezonden signalen die we bij onszelf ervaren als uitingen van droefheid. Rogers beschrijft empathie aanvankelijk als:

‘... het *accuraat waarnemen* van het innerlijk verwijzingskader van een ander iemand, met de *emotionele componenten en betekenissen* die erin vervat liggen, alsof men de ander is zonder echter ooit het “alsof”-karakter te verliezen. Het houdt in dat ik de pijn of vreugde van de ander voel zoals hij deze voelt, en de oorzaken ervan zie zoals hij die ziet, zonder echter ooit uit het oog te verliezen dat het is “alsof” ik gekwetst of blij ben. Als deze “alsof”-kwaliteit niet aanwezig is, betreft het een toestand van identificatie’ (Rogers, 1959 p. 210-11).

Dit proces van zich inleven en dit inleven toetsen aan de patiënt, is helend op zich en is volgens Rogers – aangevuld met de attitudes van onvoorwaardelijke acceptatie en congruentie – noodzakelijk en voldoende voor persoonlijkheidsverandering. Kohut (1959) sluit zich hierbij aan door empathie te beschouwen

als een andere, maar geenszins inferieure observatiemethode, die hij 'plaatsvervangende introspectie' (*vicarious introspection*) noemt. En hij stelt:

'... only a phenomenon that we can attempt to observe by introspection or by empathy with another's introspection may be called psychological' (Kohut, 1959 p. 452).

Voor Kohut is empathie niet enkel belangrijk om data te verzamelen over de patiënt, maar dient het ook om te begrijpen wat er omgaat in de patiënt op een 'ervaringsnabije' wijze, door zich te verplaatsen in de beleving van de patiënt. Deze klemtoon op introspectie en empathie om het intersubjectieve samenspel of de wisselwerking tussen patiënt en therapeut te onderzoeken, te begrijpen en te verhelderen, vinden we nog meer uitgesproken terug bij latere en hedendaagse psychoanalytische auteurs: de zogenaamde intersubjectivisten zoals Atwood, Stolorow en Bolognini. Hun visies komen uitgebreid aan de orde in hoofdstuk 4.1.

Identificatie of gescheidenheid?

Hoe moeten we dit mee-voelen dan begrijpen? Met het expliciteren van de alsof-conditie neemt Rogers een duidelijk standpunt in in de discussie over de mate van zelf-ander differentiatie die nodig is tussen de belevingen van de empathiserende persoon en deze van de empathie-ontvangende persoon. Dit alsof-idee vigeert al jaren binnen de psychoanalyse, getuige omschrijvingen van empathie als *momentary identification*, *transient identification* en *partial identification*. In hoofdstuk 4.1 zal Hebbrecht deze en nog andere psychoanalytische concepten die het empathisch inlevingsproces kunnen helpen verhelderen, behandelen. Als zelf-ander differentiatie belangrijk is, wat dan met intense gevoelens in reactie op (het verhaal van) de patiënt? Is dit dan een teken van onverwerkte kwesties? Is dit tegenoverdracht? Hoe intens kan of mag het 'therapeutisch' empathisch inleven zijn? Is er een kritisch punt dat niet mag overschreden worden, een maximaal intensiteitsniveau waarbij de emotieregulatie en het voeling houden met de eigen persoon als onderscheiden van de ander blijft bestaan? Mijns inziens hoeft een hoog-intens empathisch meevoelen in de praktijk niet zo'n groot probleem te zijn – het overkomt ons als therapeut allemaal wellicht op momenten van intense betrokkenheid – als we ons ons maar bewust blijven dat deze emoties hun oorsprong vinden en zich afspelen in de ander, en als we de in onszelf opgeroepen emoties kunnen aanwenden voor een beter begrip van de patiënt. Mijn bij momenten duidelijk emotionele bewogenheid heeft in mijn ervaring voor mijn patiënten tot therapeutische groei geleid, soms door de verbondenheid en erkenning die het teweegbrengt,

maar soms ook door de bespreking en het herstel van de vermijdingsbreuken die zich nadien blijken voor te doen. Immers mijn emotionele beweging activeert bij de patiënt soms de angst dat ik heftige emoties niet zal kunnen dragen, waardoor de patiënt mij begint te sparen en vermijdt om over pijnlijke en heftige emoties te spreken; de bespreking van een dergelijke breuk kan leiden tot een correctieve emotionele ervaring. Zoals voor alle interventies is het ook hier belangrijk om alert te zijn voor wat jouw emotionele beweging te weegbrengt bij de patiënt. De therapeut kan dus best op sommige momenten het gevoel hebben samen te vallen met de patiënt, zonder dat dit een verlies van de alsof-conditie hoeft te betekenen. Hoe we dit mee-voelen en toch gescheiden blijven ook theoretisch kunnen verzoenen, wordt verder toegelicht in de volgende paragraaf.

Eerst voelen, dan denken ...

Het aanspreken van eigen levenservaringen, het in verbeelding imiteren van de innerlijke wereld van de ander, maar vooral de resonante vorm van empathie – empathie als emotionele aanstekelijkheid – leiden dus tot lijfelijk mee-voelen, tot ‘emoties eerst’. Dit proces wordt vaak aangeduid als ‘mimetische synchroniciteit’ en verwijst naar het automatisch en onbeseft imiteren van het gedrag (motoriek, gelaatsuitdrukking, paralinguïstische kenmerken van het spreken) van anderen. Ook Vrugt heeft het over het non-verbale synchronisatieproces dat zich spontaan tussen gesprekspartners blijkt voor te doen:

‘Wanneer twee gesprekspartners elkaars expressieve gedrag overnemen en ritmisch op elkaar afstemmen, zullen zij in afgezwakte vorm ervaren wat de ander ervaart. (...) Hierdoor wordt het begrijpelijk dat deze gedragsmatige processen kunnen bijdragen aan een gevoel van wederzijds begrip en empathie’ (Vrugt, 2000 p. 14.6-10).

Vanuit ontwikkelingspsychologische hoek biedt het onderzoek en de theorievorming rond vroegkinderlijk imiteren en het ontstaan van intersubjectiviteit een belangrijke bijdrage aan deze discussie. Deze thema’s worden in dit boek door Meurs uitgewerkt, ik zal mij dan ook beperken tot een paar voor het concept empathie belangrijke bedenkingen, waarbij ik mij baseer op Peters (2003a, 2003b, 2011). De klemtoon op denken versus voelen vinden we terug in het onderscheid dat door Gómez werd beschreven tussen de eenrichtings-intersubjectiviteit en de tweerichtings-intersubjectiviteit (Peters, 2003a). De eerste vorm verwijst naar de *theory of mind*-opvatting en beklemtoont de cognitieve kant van intersubjectiviteit: in staat zijn ‘de subjectiviteit van anderen tot voor-

werp van waarnemen, voelen en denken te nemen' of, zoals Gómez het uitdrukt: '... when my mind thinks about the minds of other subjects, or when I feel about the minds or the feelings of others' (Gómez in Peters, 2003a, p.103). Deze vorm ontstaat vanaf 9 à 12 maanden. Voor een volwaardige relatie is tweerichtings-intersubjectiviteit nodig: 'twee mensen die zich bewust zijn van elkaars bewustzijn (...)' (Peters, 2003a, p.103). Peters plaatst het vroege werk van Stern, met diens studie naar de effecten van de moederlijke empathie i.c. *affect attunement* op de baby, onder de eenrichtings-intersubjectiviteit. Onderzoekers die het wederzijds waarnemen, imiteren en voelen van moeder en kind als focus hebben, situeert hij onder de tweede vorm (voor een bespreking van deze onderzoekers en hun bevindingen, zie Peters, 2003a). Hij verwijst hierbij naar infantresearchers en onderzoekers van de vroege moeder-kindinteracties die de klemtoon leggen op hoe moeder en kind *samen* verbondenheid creëren en hoe beiden op basis van een actieve participatie in de interactie komen tot een wederzijds gereguleerde bewustzijnstoestand. Het kind is in dit verhaal een mede-actor; er is een wederzijdse regulering. Deze onderzoekers bestudeerden onder andere de imitatieve responsen van de baby en onderzochten welke invloed de baby hiermee heeft op zijn omgeving. Deze imitatieve responsen blijken zich al kort na de geboorte voor te doen en zijn biologisch geworteld. Dit betekent dat er al heel vroeg in de ontwikkeling een wederzijds afstemmingsproces plaatsvindt. Spiegelneuronen blijken hierin een cruciale rol te spelen. De werking van deze spiegelneuronen beperkt zich niet tot het imiteren van intentionele handelingen, maar doet zich ook voor bij audiovisuele prikkels, zoals het zien van emoties van pijn, verdriet en plezier. We kunnen dan ook besluiten dat er twee processen zijn die aan de basis liggen van 'affectieve' empathie: synchronisatie en emotionele besmetting of aanstekelijkheid. Beide processen worden door De Waal ook bij veel diersoorten geobserveerd. De gewaarwording van de gespiegelde emoties gaat de herkenning vooraf: eerst voelen, dan denken. Empathie wordt niet door denken of verbeelding op gang gebracht, aldus ook De Waal: 'Je kunt je de situatie van een ander heel afstandelijk verbeelden, ongeveer zoals je begrijpt waarom een vliegtuig vliegt. Empathie vereist allereerst emotionele betrokkenheid' (De Waal, 2011 p. 87). Imitatie en spiegelen kunnen gezien worden als de basis van emotionele empathie. Nochtans om oprecht te begrijpen wat er in de ander omgaat is denken en verbeelding wezenlijk. Denken en voelen, intellectuele en emotionele intersubjectiviteit, zijn volgens Gómez niet te scheiden (Peters, 2003a). Met andere woorden: expliciteren, begrijpen, symboliseren maken integraal deel uit van menselijke empathie. Enkel geëmotioneerd zijn in reactie op de ander is geen empathie, je moet ook kunnen denken over wat je voelt, in het besef dat het gaat over belevingen en emoties van de ander. Het is precies de koppeling van de geëvoeerde (gespie-

gelde) gewaarwordingen en emoties aan de innerlijke cognitieve vergelijkingsbronnen die leidt tot empathisch begrijpen. Aandacht voor de eigen innerlijke wereld, congruentie, is dan ook een uiterst noodzakelijke voorwaarde. Deze attitude van authenticiteit komt in hoofdstuk 7 uitgebreid aan de orde. In eigen onderzoek kwam ik tot gelijkaardige bevindingen. Uit de studie van veranderingsmomenten in psychotherapie waarbij empathie een centrale rol speelt, blijkt dat hetgeen concreet gebeurt in de veranderingsmomenten geënt is op en enkel ten volle kan begrepen worden vanuit een empathische interactie op impliciet – voor beide participanten ‘onbeseft’ – niveau.

‘Deze impliciete interactie ontwikkelt zich in de mate dat er *wederzijdse* afstemming en contact is, of juist: deze impliciete interactie *is* afstemming en contact. De ontwikkeling van deze impliciete interactie laat zich niet ‘bewust’ sturen. Deze interactie is ook niet te herleiden tot een cognitief gebeuren, gebaseerd op perceptie. Het is eerder zo dat de perceptie ontstaat en mogelijk wordt vanuit de interactie op impliciet niveau.’
(Vanaerschot, 1999, p.16).

Recente bevindingen in de neurowetenschap tonen aan dat de emotionele verwerking van sensorische prikkels plaats vindt voor de objectherkenning, op een subcorticaal niveau, door de input van de thalamus in de amygdala. De neocortex – het denkende brein – ontvangt ook deze informatie vanuit de thalamus en stuurt deze eveneens door naar de amygdala – aldus wordt bewuste verwerking mogelijk –, maar de neocorticale route doet er twee keer zo lang over dan de amygdala route (Greenberg & Lietaer, 2002). Het resultaat van deze verwerkingsprocessen, de menselijke emotie, ontstaat en bestaat uit een aantal elementen – interpretatie, subjectief gevoel, fysiologische arousal en motorische responsen – die zich als processen continu en interactief ontwikkelen in de tijd. Emoties zijn aldus een proces van constructie. Deze processen doen zich ook voor bij de empathiserende therapeut. Hoewel het voelen zich het snelst ontwikkelt, zijn denken en voelen inherent verstrengeld in het proces van meevoelen (zie hoofdstuk 3 over de neurobiologie van empathie).

Een persoonlijkheidskenmerk of een aangeboren capaciteit?

Is het een persoonlijkheidskenmerk of een aangeboren capaciteit? Hierop is het antwoord duidelijk: empathie is een aangeboren capaciteit die men kan ontwikkelen. De capaciteit tot lichamelijke synchronisatie en emotionele aanstekelijkheid als de basis van empathie doet zich niet enkel voor bij de homo sapiens maar ook bij veel dieren en zeker bij apen, aldus De Waal

(2011). Ook het fenomeen *body mapping*, ‘het in kaart brengen van het eigen lichaam verbonden met dat van een ander’ (De Waal, 2011 p. 65) – bijvoorbeeld de baby die zijn tong uitsteekt in reactie op een volwassene die hetzelfde doet, wat we hoger omschreven als imitatie – doet zich heel vroeg in de ontwikkeling voor bij primaten, en wordt in verband gebracht met de werking van spiegelneuronen en neuronale resonantie. De vaak gehoorde bewering dat vrouwen empathischer zijn dan mannen¹ wordt sterk bevestigd in onderzoek met zelfbeoordelingsvragenlijsten waarbij de participanten hun empathische betrokkenheid scoren, en bij studies waarbij gevraagd werd om de emoties te beoordelen die past bij foto’s of bij personages in een video; ook blijken in sommige studies vrouwen meer *facial mimicry* te vertonen bij het kijken naar foto’s van blijde en boze gezichten. Toch blijken in onderzoeken op basis van objectievere metingen, zoals gelaatsexpressie of galvanische huidreacties, genderverschillen minder betrouwbaar of niet-bestaand. Vrouwen zouden ook intensere empathische emoties ervaren dan mannen in die zin dat er zich bij vrouwen tijdens de uitvoering van de empathische beoordelingstaken een sterkere activatie voordoet van het spiegelneuronensysteem en van de emotiegerelateerde zones in de hersenen dan bij mannen, waardoor de emotionele besmetting bij vrouwen sterker zou zijn; de emotionele reactiviteit in de hersenen is dus groter bij vrouwen dan bij mannen. Bij mannen worden tijdens het uitvoeren van deze ‘empathische’ taken de corticale, cognitiegerelateerde zones in de hersenen sterker geactiveerd. Nochtans is er geen verschil tussen de seksen in hun prestaties op de taken. Tentatief zou men kunnen zeggen dat mannelijke empathie cognitiever is, en vrouwelijke empathie emotioneler. Alleszins lijkt het erop dat er twee verschillende neuronale wegen zijn om te komen tot empathisch begrijpen. Dit geslachtsverschil doet zich voor vooraleer er sprake is van socialisatie: meisjesbaby’s zijn gevoeliger voor emotionele besmetting dan jongensbaby’s (gaan huilen bij het horen van het gehuil van een andere baby). Nochtans ontbreekt deze capaciteit bij sommige mensen, zoals in het hoofdstuk 6 over nul-empathie besproken wordt. Maar dan spreken we van een problematische ontwikkeling of een hersendefect. In de normale ontwikkeling komt deze capaciteit wel tot ontplooiing.

Empathische communicatie: een vaardigheid die je kunt leren?

De visie op empathie als een communicatieve vaardigheid die je kunt leren is ontstaan vanuit de klemtoon die in de jaren zestig binnen de groep rond Rogers werd gelegd op *reflection of feelings*: een ‘techniek’ die toen werd beschouwd als het belangrijkste instrument om empathie over te brengen. Empathie werd aldus, mede onder invloed van het onderzoek dat zich richtte op de communicatie van empathie, verengd tot gevoelsreflecties. De focus kwam

daardoor te liggen op het waarnemen van de communicatie van de patiënt en op het accuraat reflecteren van de gevoelens en de betekenissen die daarin vervat liggen. Empathie verwerd aldus tot een communicatieve vaardigheid. Hierdoor raakte het steeds meer verwijderd van het ‘invoelen’ en het ‘communiceren en toetsend bevragen van het niet-beoordelend begrijpen’ dat door Rogers werd bedoeld. De vaardigheidstrainingen van Carkhuff (1969) en Egan (1980) stammen uit deze *reflection of feeling*-traditie. Deze ‘empathische’ reflecties werden ook onderdeel van de categorieënsystemen voor therapeutinterventies, die als gevolg van een toenemende belangstelling voor het beschrijven van verschillende responswijzen in psychotherapie werden ontwikkeld. Hoewel Rogers zelf al hiertegen reageerde – hij ging in zijn latere geschriften het attitudekarakter van empathie sterk beklemtonen – toch blijft het trainen van de empathische communicatie bestaan en is het een belangrijk onderdeel van de opleiding van psychotherapeuten. Maar het is niet meer zo dat enkel gevoelsreflecties gezien worden als communicatie van empathie. Empathie kan via een heel gamma van interventies worden gecommuniceerd (voor een overzicht, zie Vanaerschoot 2008). In de psychotherapieopleidingen worden tegenwoordig zowel de innerlijke attitude van openheid naar zichzelf en anderen, het accepteren *mindful* gewaarworden, het voelen als de communicatie in de empathietraining betrokken. Daarnaast wordt er nog steeds geoefend met reflecties om het afgestemde contact met de patiënt te bevorderen: (1) als middel om het eigen innerlijke resonantieproces te bevorderen; (2) als toets om de afstemming op de patiënt bij te sturen of te verfijnen; (3) om begrip te communiceren; en (4) om therapeutische verandering te faciliteren. Op deze laatste functie wordt uitgebreid stilgestaan in hoofdstuk 4.2. Aldus worden verschillende manieren om het invoelend begrijpen over te brengen aan den lijve uitprobeerd en ervaren vanuit de therapeut- én de patiëntpositie. Binnen de bedrijfswereld bestaat er een groot aanbod aan empathie trainingen.

In bedrijfstrainingen wordt empathie vaak gekoppeld aan geweldloze of verbindende communicatie (Rosenberg, 2011). De klemtoon ligt dan op gevoelig worden voor de eigen gevoelens en behoeften alsook voor de gevoelens en behoeften van de ander. In de meeste trainingen is empathische communicatie of actief luisteren een onderdeel van de training, naast aandacht voor emoties, bewustzijn (van zichzelf, de omgeving, anderen), sensitiviteit, creativiteit en voelen. De aandacht en gevoeligheid voor empathie wordt op die manier gestimuleerd.

En wat met het ontvangen van empathie?

Rogers en Kohut beklemtoonden de helende werking van empathie. Hiermee gaven ze de aanzet tot een nieuwe visie op de betekenis van empa-

thie in psychotherapie. Rogers stelt dat, wanneer een congruente therapeut een empathische en onvoorwaardelijk accepterende relatie aangaat met de patiënt waarin de patiënt zich *fully received* voelt, dit leidt tot persoonlijkheidsverandering. Aldus ontwikkelt er zich een wederzijds contact tussen patiënt en therapeut, dat patiënts eenzaamheid verlicht en het gevoel van isolement en vervreemding opheft. Empathie geeft de ander het gevoel dat hij niet alleen is en dat er iemand echt begaan is met wat hij voelt. Aldus voelt men zich gewaardeerd en aanvaard als persoon en neemt de zelfaanvaarding en de interpersoonlijke veiligheid toe. De oudere Rogers legt meer de klemtoon op empathie als een wijze van zich verbonden voelen met een ander '(...) alsof mijn innerlijk zelf zich gericht heeft op en contact maakt met het innerlijk van de ander' (Rogers, 1986, citaat in Kirschenbaum & Henderson, 1989, p.137, vert. G.V.). Ook Kohut beschouwt empathie als een krachtige affectieve band die een helend therapeutisch effect teweegbrengt. Empathisch begrijpen biedt aan de analyticus niet enkel het materiaal voor zijn interpretaties, maar creëert tevens een correctieve context waarbinnen overdrachten die gerelateerd zijn aan ervaringen van empathisch tekortschieten van de primaire verzorgers zich kunnen ontwikkelen. Het occasioneel empathisch falen van de analyticus en de erkenning van dit falen tegenover de patiënt kan de patiënt de mogelijkheid bieden om de innerlijke psychische structuur van het Zelf op te bouwen en te verstevigen. Hij ziet empathie dus als een ontwikkelingsbehoefte van het kind die, als er onvoldoende aan tegemoet werd gekomen, leidt tot psychopathologie. Een empathische therapeutische relatie waarbinnen breuken in de afstemming kunnen hersteld worden biedt de helende context waarbinnen het Zelf zich verder kan ontwikkelen.

Empathie in de hedendaagse psychotherapie

Hoewel iedereen het er wel over eens is dat empathie belangrijk is voor de opbouw en het onderhouden van de therapeutische werkrelatie, bestaan er grote verschillen over de betekenis ervan voor het behandelresultaat. Is het een noodzakelijke en voldoende voorwaarde voor een succesvol behandelresultaat, zoals Rogers betoogde? Kan empathie gezien worden als een cruciaal verandingsmechanisme in het psychotherapeutische proces? Of is het wel noodzakelijk, maar niet voldoende: een non-specifieke achtergrondvariabele die nodig is om de veiligheid in het contact te bevorderen en de defensiviteit te verlagen, om aldus een goede werkalliantie tot stand te brengen. Psychotherapeuten lijken dus verschillende functies aan empathie toe te schrijven. Bovendien lijken verschillende auteurs en stromingen een andere invulling aan het concept te geven, afhankelijk van (a) de klemtoon die zij leggen op het affectieve of cognitieve begrijpen, op het emotioneel meetrillen en voelen wat de patiënt

voelt dan wel het hermeneutische proces van het kennen van diens gemoeds-toestand en/of innerlijke (onbewuste) structuur, en (b) op het zich *moment-to-moment* afstemmen op de steeds wisselende momentane beleving dan wel op het ontwikkelen van een algemeen gevoel over hoe het is om de ander te zijn.

De hedendaagse visies op therapeutische empathie die door de verschillende therapeutische oriëntaties worden gehanteerd kunnen als volgt worden samengevat (Elliott, Bohat, Watson & Greenberg, 2011).

Empathische verstandhouding

Empathie wordt hier gezien als vriendelijkheid, meelevend begrip en verdraagzaam accepteren en erkennen van de beleving van de patiënt. De therapeut wil begrijpen hoe het is en voelt om deze patiënt te zijn, en geeft erkenning aan de gevoelens van de patiënt als betekenisvol vanuit diens perspectief. Hij biedt een warm en steunend contact op een vrij oppervlakkig niveau; deze vorm van empathie houdt geen doorgedreven poging in om te gaan graven in de innerlijke betekeniswereld van de patiënt om diens beleving zo gedifferentieerd als mogelijk te gaan begrijpen, of om de patiënt te helpen om er meer betekenis in te ontdekken. De empathische verstandhouding is dienstig voor de opbouw van de relatie en helpt een veilige werkalliantie installeren; als zodanig speelt deze vorm van empathie een belangrijke, zometer cruciale rol in elke therapeutische stroming. Het is de basis voor contact en interpersoonlijke veiligheid.

Persoonsempathie; ervaringsnabij begrijpen van de wereld van de patiënt

Persoonsempathie verwijst naar de vorming van een intern werkmodel van de patiënt: hoe het is om de patiënt te zijn gebaseerd op wat je weet over hem, over zijn problemen, zijn levensomstandigheden, zijn relaties, zijn vroegere ervaringen en zo meer. De therapeut poogt de ervaringscontext van de patiënt te exploreren, zowel in het heden als vanuit patiënts verleden, zowel bewust als onbewust. Vanuit deze exploratie wordt de ervaringscontext die de achtergrond vormt van de hier-en-nubeleving van de patiënt begrijpelijk voor de therapeut én de patiënt. De vraag die de therapeut zich hier stelt, is: hoe hebben huidige en vroegere bewuste en onbewuste ervaringen en belevingen ertoe geleid dat de patiënt ziet, denkt, voelt en handelt zoals hij doet? De therapeutische respons klinkt dan als: geen wonder dat je je zo voelt, gezien je huidige ervaringen en gezien je levensgeschiedenis. Deze vorm van empathie wordt vooral door psychoanalytici beklemtoond, al speelt de vorming van een intern werkmodel een rol in het empathisch begrijpen van therapeuten van alle oriëntaties. Hebbrecht behandelt deze vorm van empathie in hoofdstuk 4.1 en zal de band met andere relevante concepten binnen de psychoanalyse belichten.

Procesempathie; communicatieve afstemming

Procesempathie verwijst naar het actieve proces van afstemmen, op elk moment, op de beleving van de patiënt. De therapeut probeert zich continu *moment-to-moment* te verplaatsen in de patiënt en poogt diens beleving te vatten en te helpen verwoorden. Dit houdt in: deelhebben aan de beleving van de ander, aanvoelen, verbinding maken en aansluiten; ‘in het moment bij de ander zijn’ in diens worsteling om zichzelf te begrijpen, toegang te krijgen tot zijn beleving en daar woorden aan te geven, ook aan belevingen die nog niet of nauwelijks te verwoorden zijn; en vervolgens dit communiceren aan de ander. De therapeut is niet enkel afgestemd op de inhoud, maar ook op de kwaliteit van de beleving: de intensiteit, de fragiliteit, de cadans van het spreken. Deze vorm van empathie helpt de patiënt om zijn beleving te symboliseren, te organiseren en te structureren, en er betekenis in te vinden. Procesempathie impliceert de ontwikkeling van een diepgaand wederzijds psychologisch contact; een interactie op impliciet niveau als de voedingsbodem voor de therapeutische interventie. De belevingswereld van de patiënt krijgt vorm in dialoog met de therapeut. Diepgaande niveaus van procesempathie gaan gepaard met de beleving van interpersoonlijke verbondenheid. Deze vorm wordt vooral binnen de cliëntgericht-experiëntiële therapie centraal gesteld, al krijgt het dialogische proces van co-creatie van betekenis via empathie ook in andere therapeutische stromingen stilaan meer aandacht. Procesempathie komt uitgebreid aan de orde in hoofdstuk 4.2.

Elk van de genoemde vormen van empathie kan helpend zijn op verschillende momenten of fasen in het therapeutische proces; ze sluiten elkaar niet uit. Welke vorm op de voorgrond treedt in het contact is mede afhankelijk van het proces en de problematiek van de patiënt.

Tot besluit

Empathie is een complexe interpersoonlijke wijze van zijn, gestoeld op een biologisch gewortelde capaciteit. Het is een tussenmenselijke vaardigheid die men kan ontwikkelen en die een helende impact heeft op de persoon die empathisch beluisterd wordt. Het is een basale competentie voor de hulpverlenende beroepen in het algemeen en voor psychotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, klinisch psychologen en psychiaters in het bijzonder. Empathie verdient een cruciale plaats in het basiscurriculum van deze beroepen.

Noten

- 1 Prosociaal gedrag is gedrag dat bedoeld is om anderen te helpen (zie onder andere <http://psypress.co.uk/smithandmackie/resources/keyterms>).

- asp?lang=nl&topic=ch14-tp-01&term=prosociaal%20gedrag). ‘Prosociaal’ onderscheidt zich van ‘sociaal’ gedrag, dat in het gewone taalgebruik de betekenis gekregen heeft van ‘sociaal vaardig’ gedrag.
- 2 Rede van Barack Obama voor afgestudeerden van Northwestern in 2006 (<http://www.northwestern.edu/newscenter/stories/2006/06/barack.html#sthash.Lscfj559.dpuf>).
 - 3 Voor een overzicht van onderzoek met betrekking tot genderverschillen in de werking van de spiegelneuronen, zie Google scholar, mirror neurons gender differences (o.a. L. Ruekert, 2011).

Literatuur

- Bohart A, Greenberg LS, editors. Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy. Washington, DC: APA; 1997.
- Buie DH. Empathy: Its nature and limitations. *J Am Psychoanal Assoc* 1981;29, 281-307.
- Carkhuff R. Helping and human relations: A primer for lay and professional helpers. Vol I&II. New York: Holt-Rinehart-Winston; 1969.
- Egan G. Deskundig hulpverleners. Nijmegen: Dekker van de Vegt; 1980.
- Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam; 1995.
- Greenberg LS, Lietaer G. Integratie van affect, gedrag en cognitie in psychotherapie. In: Trijsburg W, Colijn S, Collumbien E, Lietaer G, redactie. Handboek integratieve psychotherapie. Utrecht: De Tijdstroom; 2002. p. II.6.1-34.
- Kirschenbaum K, Henderson VL. The Carl Rogers reader. Boston: Houghton Mifflin; 1989.
- Kohut H. Introspection, empathy, and psychoanalysis: an examination of the relationship between mode of observation and theory. *J Am Psychoanal Assoc* 1959;7:459-83.
- Melissen HJ. Haiti, een ramp voor journalisten: Tuinparazzi, televisieacties en rampeninflatie. Amsterdam: Kit Publishers; 2010
- Peters H. Enkele gedachten over vroegkinderlijk imiteren en intersubjectiviteit in relatie tot aspecten van psychotherapie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 2003a;41:84-114.
- Peters H. Imitatie, intersubjectiviteit en pretherapeutische reflecties: een samenhang in verschillen. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 2003b;41:168-80.
- Peters H. Enkele gedachten over de relatie intersubjectiviteit, imiteren, spiegelneuronen en empathie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 2011;49:124-36.
- Rogers CR. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: Koch S, editor. *Psychology: A study of science*. Vol III Formulations of the person and the social context. New York: McGraw Hill; 1959. p. 184-256
- Rosenberg MB. Geweldloze communicatie: Ontwapenend, doeltreffend en verbindend. Amsterdam: Lemniscaat; 2011.

- Rueckert L. Gender differences in empathy. In: Scapaletti DJ, editor. Psychology of empathy. Hauppauge (NY): Nova Science; 2011. p.221-34.
- Snijder R. Rampenverslaggeving: een ramp op zich? <http://riannealicia.files.wordpress.com/2011/12/reflectie-rampenjournalistiek.pdf>
- Vanaerschot G. De empathische interactie in de praktijk, Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie 1999;37:5-20.
- Vanaerschot G. Empathie: een driefasisch proces. In: Lietaer G, Vanaerschot G, Sniijders JA, Takens RJ, redactie. Handboek gesprekstherapie. Utrecht: De Tijdstroom; 2008. p. 81-119.
- Vrugt A. Non-verbale communicatie. In: Trijsburg W, Colijn S, Collumbien E, Lietaer G, redactie. Handboek integratieve psychotherapie. Utrecht: De Tijdstroom; 2002. p. 1.4.6-25.
- Waal F de. Een tijd voor empathie. Amsterdam/Antwerpen: Contact; 2011.