

1 Theoretischer Hintergrund des Trainingsprogramms

Zunächst wird auf das Konzept »Empathie« näher eingegangen. Dabei wollen die Autoren die Frage beantworten, was Empathie eigentlich ausmacht. Die Autoren formulieren dazu eine Definition mit Bezug zum aktuellen Kenntnisstand in der Psychologie und stellen ein integratives Rahmenmodell vor, das sogenannte »Empathie-Prozessmodell« (EPM) (►Kap. 1.1). Das EPM bildet auch den theoretischen Hintergrund für unser Training und eröffnet die Möglichkeit, auch ungünstige, dysfunktionale Formen empathischen Reagierens zu

verstehen. Solche dysfunktionalen Formen fassen die Autoren unter dem Konzept des »empathischen Kurzschlusses« (EKS) zusammen, der anschließend ausführlich beschrieben wird (►Kap. 1.2). Genau in der Verhinderung des Auftretens des EKS im Arbeitsalltag der sozialen Berufe liegt ein Hauptziel unseres Trainings. Um dieses Ziel zu realisieren, werden in unserem Training Elemente der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) eingesetzt. Die Grundzüge dieser Interventionsmethode werden ebenfalls in diesem Kapitel erläutert (►Kap. 1.3).

1.1 Was ist Empathie?

Ein Training zur Empathie muss sich natürlich auch mit dem auseinandersetzen, was Empathie eigentlich ist. Der Begriff Empathie wird sowohl in der Wissenschaft häufig untersucht als auch im privaten Alltag häufig gebraucht. Es scheint zunächst jedem klar, was darunter zu verstehen ist und bedarf in der Alltagskommunikation keiner weiteren Erklärung. Wird das Konzept allerdings genauer betrachtet, fallen viele offene Fragen auf: Handelt es sich bei Empathie beispielsweise eher um eine Art einfühlsames Verstehen oder direkt um ein Mitleiden? Heißt Empathie, dass ich mein Gegenüber verstehe oder auch, dass ich dasselbe fühle wie er oder sie? Es wundert daher nicht, dass in der psychologischen Wissenschaft der Begriff kontrovers diskutiert

wird und sich unterschiedliche Definitionsansätze finden.

In der aktuellsten Auflage des »Dorsch« (Wirtz, 2013), dem renommiertesten und am meisten verbreiteten Lexikon der Psychologie, findet man folgende Definition: »Empathie ist die Fähigkeit zu kognitivem Verstehen und affektivem Nachempfinden der vermuteten Emotion eines anderen Lebewesens« (Altmann, 2013, S. 447). Die hier beschriebene Unterscheidung zwischen dem kognitiven/gedanklichen und affektiven/emotionalen Aspekt der Empathie hat sich in der Psychologie bis zum heutigen Tage durchgesetzt. Daher wird häufig differenziert in kognitive Empathie und affektive Empathie.

Der *kognitive* Aspekt der Empathie beschreibt das intellektuelle, rein gedankliche

che Verstehen und Nachvollziehen-Können. Hier ist also die Perspektivübernahme wichtig, nicht die Emotionen. Wenn sich beispielsweise die Partnerin eines Freundes von ihm trennt, ermöglicht mir meine kognitive Empathie, seine Situation durch gedankliches Nachvollziehen zu verstehen. Ich kann also vermuten, dass er traurig und verunsichert ist und die Befürchtung hat, für den Rest seines Lebens allein sein zu müssen. Die kognitive Perspektivübernahme kann sich also auch auf Emotionen der anderen Person beziehen, aber sie bleibt eine rational-logische Betrachtung. Die Gefühle der anderen Person werden gedanklich erschlossen und abgeleitet, nicht mitgeföhlt.

Der *affektive* Aspekt beschreibt, dass man selbst gleiche oder zumindest ähnliche Emotionen erlebt, wie das Gegenüber. Dadurch kommt es zustande, dass das eigene Föhlen mehr zur Situation des Gegenübers passt, als zur eigenen (Hoffman, 2000). So bin ich beispielsweise ebenfalls traurig, wenn mir eine Freundin erzählt, wie traurig sie ist, weil ihr Vater verstorben sei. Die Traurigkeit passt natürlich besser zu ihrer Situation, aber ich fühle sie affektiv-empathisch mit und bin daher auch traurig. Die Geföhle meines Gegenübers können mich also anstecken, sodass ich ebenso fühle. Diese Geföhlsansteckung (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994) wird als ein wichtiger neuronaler Mechanismus in der Empathie angesehen. Sie läuft meist ohne bewusstes Verstehen oder Nachvollziehen der Situation des Gegenübers ab (Manera, Grandi & Colle, 2013). Interessant ist hier auch die neuere Hirnforschung. Man konnte nachweisen, dass das Gehirn über sogenannte Spiegelneurone verfügt, die schon allein durch die Wahrnehmung einer anderen Person die Körperhaltung, Mimik etc. simulieren und darüber eine emotionale Spiegelung ermöglichen. So können wir instinktiv wissen, wie ein anderer fühlt, weil diese Emotionen in uns selbst über diese Spiegelneurone generiert werden (Iacoboni & Mazzi-

otta, 2007; Rempala, 2013; Rizzolatti & Craighero, 2004).

Besonders wichtig ist hier mit Fokus auf das Training die Selbst-Andere-Differenzierung (Corcoran, 1989; Decety & Jackson, 2004; Lamm, Batson & Decety, 2007). Sie hilft dabei, dass ich nicht von den Emotionen verwirrt werde, die ich von anderen über die Ansteckung übernehme. Ich kann die Quelle der Emotionen differenzieren, also unterscheiden, ob die Emotion aus mir selbst entstanden ist oder die Quelle in einer anderen Person liegt. Je weniger ich differenzieren kann, als desto belastender erlebe ich natürlich den Umgang mit anderen Menschen. Denn deren negative Emotionen lösen dann auch negative Emotionen in mir aus, die ich als meine eigenen negativen Emotionen erlebe. Das hat dann weiter zur Folge, dass ich wenig unterstützend für mein Gegenüber sein kann, da ich selbst gerade mit diesen negativen Emotionen beschäftigt bin. Die Selbst-Andere-Differenzierung hilft mir also, auch in emotional intensiven Situationen handlungsfähig zu bleiben.

Mit der Unterscheidung zwischen der kognitiven und affektiven Empathie ist freilich noch nichts darüber gesagt, inwieweit Empathie *veränderbar* ist. So könnte man einerseits annehmen, dass Empathie ein stabiles Persönlichkeitsmerkmal ist und zum Charakter des Menschen dazugehört – ähnlich wie beispielsweise die Intelligenz. Andererseits könnte auch vermutet werden, dass die individuelle Empathie, die eine Person besitzt, erlernbar ist und damit gezielt verändert werden kann – vergleichbar beispielsweise mit sozialer Kompetenz. Es ist daher sinnvoll, zwischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu unterscheiden. Fähigkeit sind dabei die Voraussetzungen, die in konkrete Fertigkeiten umgesetzt werden können. So braucht man zum Beispiel eine Bewegungsfähigkeit, um diese in Fertigkeiten im Sport umzusetzen.

Empathie ist also auch eine Fähigkeit, die Emotionen anderer Personen wahrzunehmen, zu verstehen und emotional zu teilen.

Aus dieser Fähigkeit, die sicherlich zu einem wesentlichen Teil angeboren ist, können wir im Laufe unseres Lebens Fertigkeiten aufbauen. So etwa die Fertigkeit, im Gespräch Interesse bei anderen zu wecken, Verständnis zwischen Menschen herzustellen, bei einer Selbstklärung zu helfen oder eine Auseinandersetzung konstruktiv zu gestalten. Ebenso ist es natürlich auch möglich, dass wir unsere Einfühlungsfähigkeit zur Manipulation nutzen und damit unsere Ziele auf Kosten von anderen Personen durchsetzen. Diese Fertigkeiten können entwickelt, gelernt und trainiert werden, wie viele Studien aus der Anwendungsforschung zeigen konnten (z.B. Foubert & Newberry, 2006; Long, Angela & Hakoyama, 2008; Mulloy, Smiley & Mawson, 1999; Sherman & Cramer, 2005).

Fassen wir die skizzierten Bausteine zusammen, so ergibt sich folgende, umfassende Definition von Empathie (angelehnt an Altmann, im Druck):

Empathie ist eine stabile Persönlichkeitseigenschaft, die die generelle Fähigkeit beschreibt, die Situation und das innere Erle-

ben einer anderen Person zu verstehen (kognitive Empathie) und mitzufühlen (affektive Empathie). Diese Fähigkeit kann in erlern- und trainierbare Fertigkeiten umgesetzt werden, die den zwischenmenschlichen Kontakt und die Verständigung vereinfachen.

Klar ist, dass sich Empathie erst in der Interaktion mit anderen Menschen entfaltet, denn ohne andere Menschen gibt es nichts, was wir verstehen oder mitfühlen könnten. Daher ist Empathie nicht statisch zu sehen, sondern eigentlich ein Prozess zwischen zwei Personen. Um diesen Prozess zu beschreiben, haben wir das Empathie-Prozessmodell (EPM) vorgeschlagen (Altmann & Roth, 2013), das an andere Konzeptionen angelehnt ist und diese integriert (z.B. Barker, 2003; Decety & Moriguchi, 2007; Preston & de Waal, 2002). Der Vorteil des EPM ist die praktische Orientierung, die es für die Anwendung nutzbar macht. Es werden vier Phasen unterschieden (► **Abb. 1.1**): die Wahrnehmung (W), das mentale Modell (mM), die empathische Emotion (eE) und die Antwort (A).

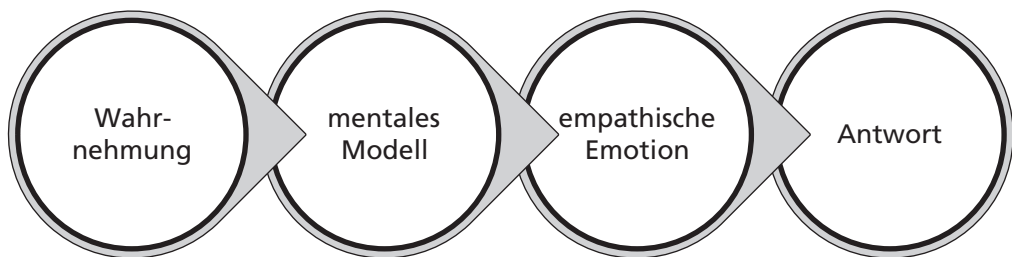


Abb. 1.1: Überblick über die Phasen des Empathie-Prozessmodells (EPM) in der allgemeinen Form, wie beschrieben bei Altmann und Roth (2013)

Zuerst muss ich den anderen Menschen und die Anzeichen für seine emotionale Situation wahrnehmen. Dazu gehören neben dem, was er sagt, beispielsweise auch Mimik, Körperhaltung, Tonlage und Sprechweise (z.B. herabhängender Kopf, gerunzelte

Stirn, Blick auf den Boden und leise Stimme mit abfallender Betonung, oder z. B. direkter Augenkontakt, Lächeln, aufrechte Haltung, deutliche Stimme mit abwechslungsreicher Intonation). Diese Wahrnehmung kann natürlich unterschiedlich detailliert sein. Neh-

me ich z. B. auch Nuancen in der Mimik und Tonlage wahr oder höre ich nur das, was die andere Person wörtlich sagt.

Aus dem, was ich wahrgenommen habe, erstellt mein Gehirn ein mentales Modell der Situation und Emotionen meines Gegenübers. Das mentale Modell – die zweite Phase im EPM – ist wie ein inneres Abbild der anderen Person. Die Emotionen der anderen Person werden über die Spiegelneurone in meinem Gehirn aktiviert, sodass ich eine intuitive Vorstellung davon habe, wie die andere Person fühlt und denkt. Je detaillierter die Wahrnehmung vorher, desto besser stimmt mein mentales Modell mit der tatsächlichen Situation meines Gegenübers überein.

Mit dem mentalen Modell werden gleichzeitig auch die gleichen (oder zumindest ähnlichen) Emotionen der anderen über die Spiegelung in mir aktiviert. Ich erlebe also dieselben Gefühle und teile damit emotional das Erleben meines Gegenübers. Diese empathische Emotion – die dritte Phase

im EPM – baut wiederum auf dem mentalen Modell auf und hängt daher wiederum mit dessen Qualität zusammen: Je besser das mentale Modell, desto stimmiger die empathische Emotion. Je stimmiger die empathische Emotion, desto besser kann ich die Bedeutsamkeit und Intensität der Emotionen nachvollziehen, die mein Gegenüber erlebt.

In der vierten und letzten Phase folgt meine Antwort bzw. Reaktion. Natürlich hängt diese auch wieder mit allen vorangehenden Phasen zusammen. Denn nur wenn meine empathische Emotion stimmig ist, ist auch meine Reaktion stimmig mit der Situation der anderen Person. In dieser letzten Phase kann ich mich entscheiden, ob und wie ich auf mein Gegenüber eingehen will. Hier sind die Möglichkeiten so vielfältig, wie wir es aus unseren eigenen und den Reaktionen unserer Mitmenschen kennen – vom einfühlsamen Nachfragen bis zum herabwürdigenden Ablehnen. An einem einfachen Beispiel lässt sich der ganze Prozess leichter nachvollziehen:

Beispiel

Nehmen wir an, Martin ist in dem Moment dabei, als sich Sabrina gerade mit einem Messer aus Versehen in den Finger schneidet. In der ersten Phase, der Wahrnehmung, nimmt Martin die blutende Wunde, die weit geöffneten Augen und etwas später vielleicht die Tränen von Sabrina wahr. Sein Gehirn konstruiert nun in der zweiten Phase automatisch und ohne sein bewusstes Zutun eine Repräsentation, also ein mentales Modell der Situation, Gedanken und Gefühle von Sabrina. Das mentale Modell von Martin über Sabrina enthält die versehentlich zugefügte Wunde, Schmerz, Angst, Überraschung und den drängenden Impuls, die Blutung zu stoppen. Aus diesem mentalen Abbild ihrer Situation entsteht in der dritten Phase ebenso automatisch eine empathische Emotion. Er spürt also ähnlich wie Sabrina, wie unangenehm der Schmerz ist, sowie die Überraschung und die Angst. In der vierten und letzten Phase reagiert Martin nun auf die Situation von Sabrina. Er könnte beispielsweise einen Verbandskasten besorgen und sie durch Umarmen versuchen zu beruhigen.

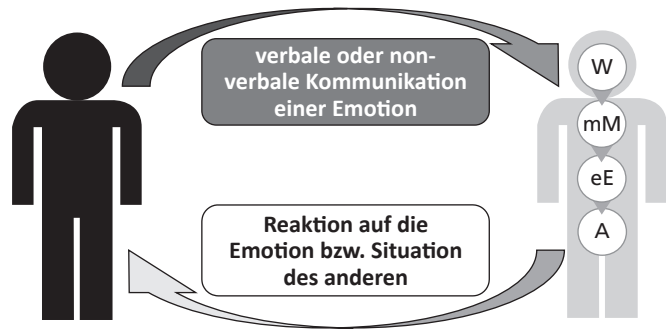
Der Prozess der Empathie in der Interaktion kann also wie in Abbildung 1.2 dargestellt werden. Eine Person drückt (verbal oder nonverbal) eine Emotion aus, die die andere Person wahrnimmt und im Empathie-Prozess verarbeitet. Dieser Prozess ist natürlich

kein bewusst kontrollierter, sondern läuft in Bruchteilen von Sekunden automatisch und zumeist völlig ohne unser Zutun ab. So hat mein Gehirn praktisch direkt ein mentales Modell und damit eine empathische Emotion in mir generiert, sobald ich eine

Emotion bei einem anderen Menschen erkennen kann. Wichtig sind dabei besonders mit Blick auf das Trainingsprogramm zwei Punkte. Erstens erlebe ich als Mensch praktisch automatisch einen empathischen Prozess in mir, auch wenn ich mir dessen selten bewusst bin. Als Menschen sind wir nicht nur soziale Wesen, sondern auch hochgradig empathische Wesen insofern, als dass

wir die angeborene Tendenz haben, mentale Modelle und empathische Emotionen im Kontakt mit anderen zu generieren. Zweitens wissen wir nun, wie wir Einfluss auf unser empathisches Erleben und Handeln nehmen können, nämlich indem wir an den jeweiligen Phasen von Wahrnehmung bis Antwort ansetzen und den empathischen Prozess bewusst steuern.

Abb. 1.2: Empathie-Episode aus Sendung, Empfang, Verarbeitung und Reaktion auf eine kommunizierte Emotion innerhalb einer mindestens dyadischen Interaktion (W = Wahrnehmung, mM = mentales Modell, eE = empathische Emotion, A = Antwort), wie beschrieben bei Altmann (im Druck)



In diesem Trainingsprogramm werden besonders die zweite und die vierte Phase fokussiert, also das mentale Modell und die Antwort. In der zweiten Phase kann man besonders einfach und günstig den empathischen Prozess steuern und reflektieren. Das ist wichtig, um ungünstigen Antworten vorzubeugen und das eigene empathische Handeln im professionellen Einsatz authentisch, angemessen und hilfreich zu gestalten. Die vierte Phase ist außerdem im Fokus, da sich hier zeigt, wie ich auf die Situation meines Gegenübers reagiere. Als besonders relevant

für die Arbeit in den sozialen Berufen hat sich eine bestimmte Art der Antwort herausgestellt, die man als »Kopf-hoch!«-Reaktion aus dem Alltag kennt. Dazu zählen solche Sätze wie »Kopf hoch!« oder »Das wird schon wieder«. Wie man sehen wird, sind diese Antworten empathisch kurzschlüssig und wirken sich negativ auf beide Beteiligte aus: sowohl auf den, der diese Antwort empfängt, als auch auf den, der sie sendet. Diese empathischen Kurzschlüsse werden daher im nächsten Kapitel ausführlich dargestellt und anhand des EPM erläutert.

1.2 Empathische Kurzschlüsse und emotionale Fehlhaltungen

Der Begriff Empathie ist zwar allgemein positiv besetzt ist und empathische Reaktio-

nen gelten als äußerst wünschenswert. Aber jede Medaille hat zwei Seiten, und je heller

die eine Seite leuchtet, desto dunkler ist die Schattenseite. Aus der Arbeit mit Empathie wissen wir, dass es auch im empathischen Handeln Gefahren und Risikofaktoren gibt, für die es sich zu sensibilisieren lohnt. Häufig erleben wir im beruflichen wie privaten Alltag, dass uns ein Mensch an seinem Leben teilhaben lässt. Er erzählt beispielsweise von Versagensängsten, von der schmerzhaften Trennung vom Lebenspartner oder vom plötzlichen Tod eines Familienmitglieds. Und nicht selten hören wir uns sagen oder hören von anderen solche Reaktionen, wenn wir selbst von uns erzählen: »Ach, das schaffst du ganz sicher, du bist doch ein schlauer Kopf«, »Oh, aber weine doch nicht gleich! Vielleicht ist es ja gut, dass ihr euch getrennt habt. Er ist einfach nicht gut genug für dich« oder »Sei nicht traurig, immerhin musste er keine Schmerzen erleiden«.

Diese Art von Antwort lädt die andere Person nicht zu einer weiteren Öffnung ein, sie gibt ihr eigentlich nicht einmal die Möglichkeit, ihre Emotionen frei auszudrücken. Im Gegenteil wird dadurch meist ein weiteres Gespräch erschwert oder gar unmöglich gemacht. Gleichzeitig scheint sich die Antwort aber irgendwie auf die Situation der anderen Person zu beziehen, wie kann es also sein, dass eine solche Antwort das Gespräch eigentlich eher beendet? Der entscheidende Kern dieser Art von Antwort ist die »Invalidierung«, also das Entwerten oder Ungültig-Machen. Das, was das Gegenüber ausgedrückt hat, wird verneint, verzerrt oder unterdrückt. Beispielsweise wird durch den Satz »Ach, das schaffst du ganz sicher, du bist doch ein schlauer Kopf« die Angst des Gegenübers vor dem Versagen invalidiert: Die Angst wird kleingeredet und als unangemessen oder unnötig abgetan. Durch »vielleicht ist es ja gut, dass ihr euch getrennt habt« bzw. durch »immerhin musste er keine Schmerzen erleiden« werden die tatsächlich vorhandenen negativen Gefühle eigentlich nicht ernst genommen,

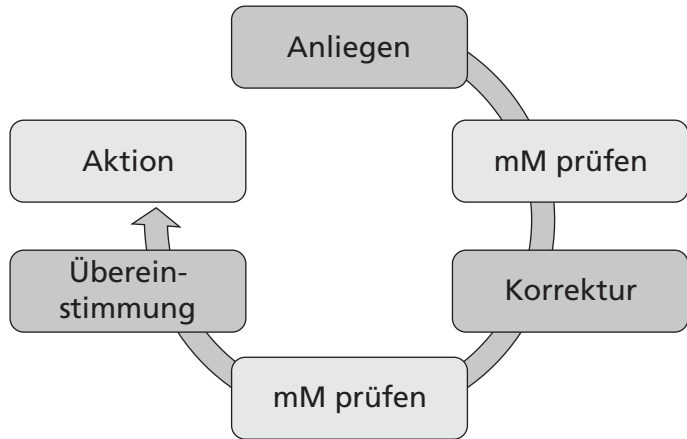
bagatellisiert und mit anderen überdeckt. Wir merken also, dass diese Antworten nur oberflächlich Bezug auf die Situation des Gegenübers nehmen. Eigentlich gehen sie an der tatsächlichen emotionalen Situation vorbei und brechen damit die Interaktion ab.

Da diese Art von Antwort nicht wirklich auf die Situation der anderen Person gerichtet ist, aber so tut als wäre sie es, stellt sich die Frage, wie dies zustande kommt. Um das zu verstehen, sehen wir uns zuerst die ideale Antwort an und wie sie entsteht. Darin wird das, was das Gegenüber ausgedrückt hat, entsprechend validiert, also angenommen und bestätigt. In dieser Variante der Antwort würden wir also die Gefühle des Gegenübers aufgegriffen, Verständnis rückmelden und dessen Situation unverzerrt annehmen. Anhand des EPM gedacht entspricht das dem Abgleich des eigenen mentalen Modells (mM) mit der Situation der anderen Person. Ich prüfe also, ob meine Vorstellung von der emotionalen Situation des Gegenübers mit dessen Empfinden übereinstimmt. Was ich als Antwort gebe, ist darauf ausgerichtet, diese Übereinstimmung herzustellen. Damit ist meine Antwort immer auf die tatsächliche Situation des Gegenübers orientiert. Jede Verzerrung, Verneinung oder Unterdrückung wäre also kontraproduktiv. Wenn ich dann durch die Überprüfung und vermutlich auch Korrektur meines mentalen Modells eine Übereinstimmung herstellen konnte, weiß mein Gegenüber, dass ich seine Sicht tatsächlich verstanden habe. Damit ist sie validiert. Alle Aktionen, alles Verhalten, das ich nun starte, hat also einen unverzerrten Bezug zur Situation des Gegenübers und ist damit stimmig (► **Abb. 1.3**). Selbst wenn ich mich dazu entschlief, mein Gegenüber abzulehnen oder zu ignorieren, geschieht dies auf Basis eines echten Verständnisses.

Voraussetzung dafür, diesen Abgleich einzugehen, ist die bereits beschriebene

Abb. 1.3:

Kommunikativer Prozess des Abgleichs des eigenen mentalen Modells (mM) mit der Möglichkeit der Korrektur des Gegenübers, bis das eigene mentale Modell mit der Realität der anderen Person übereinstimmt und auf Basis dieser Übereinstimmung gehandelt werden kann, mit dem die Situation der anderen Person bis zur Übereinstimmung hergestellt wurde



Selbst-Andere-Differenzierung. Sie hilft mir, die Emotionen in mir zu unterscheiden: Welche sind meine eigenen und welche sind durch meine Empathie entstanden, gehören aber eigentlich zu der anderen Person. Hat mein Gegenüber intensive negative Emotionen und ich kann nicht ausreichend unterscheiden, erlebe ich die negativen Emotionen als meine eigenen. Gleichzeitig kann ich den Auslöser für diese Emotionen nicht ändern, da diese ja in der Situation der anderen Person liegen. Ich habe also negative Emotionen, an denen ich nichts ändern kann. Die einzige Variante, die mir bleibt, ist, die Situation der anderen Person umzudeuten. Beim Tod eines Familienangehörigen wird dann nur der positive Aspekt betont, dass es ja schön sei, dass er keine Schmerzen erleiden musste. Die Angst vor der Prüfung wird mit der Betonung der Kompetenz als nicht notwendig abgetan. Und die Trennung des Partners wird als Chance oder als gute Entwicklung uminterpretiert, weil man ja eh nicht zusammen gepasst hätte. Das emotionale Erleben der anderen Person wird also invalidiert. Wir können damit verstehen, dass hier aus einer empathisch aber unreflektiert übernommenen Emotion heraus gehandelt wird. Das Ziel ist tatsächlich nicht das Wohl der *anderen* Person, sondern die

Wiederherstellung der *eigenen* emotionalen Stabilität. Die einzige Möglichkeit, das zu gestalten, ist, die Interaktion zu unterbinden und die Emotion des Gegenübers zu invalidieren. Man geht also nicht den gemeinsamen Abgleich und lässt sich auf die tatsächliche Situation der anderen Person ein, sondern geht gleich vom ersten Kontakt zum Fazit des Gesprächs. Damit wird aber das kommunikative Potenzial der Interaktion ausgelöscht. Denn mit einem Satz wie »du brauchst keine Angst zu haben« ist das Fazit des Gesprächs bereits gezogen. Das Gegenüber müsste neu starten und z. B. sagen »ich habe aber Angst«, um das Thema weiter zu besprechen. Statt den Abgleich zu gehen, wird hier also eine Abkürzung gegangen, die die Interaktion kurzschließt (►Abb. 1.4). Das kommunikative Potenzial ist – ähnlich wie nach einem elektrischen Kurzschluss – danach gleich Null. Die Abkürzung wird nur gegangen, um die eigene emotionale Stabilität zu sichern, die aus Überforderung mit der emotionalen Situation der anderen Person gefährdet wurde. Dieses Kurzschließen in einer empathisch fordernden Situation (mit hoher emotionaler Spannung durch die negative Emotion beim Gegenüber) wird empathischer Kurzschluss (EKS; Altmann & Roth, 2013) genannt. Der EKS ist also der Versuch, die

unangenehme, empathisch entstandene Emotion im Inneren loszuwerden, indem

die emotionale Situation im Äußeren durch Invalidation beendet wird.

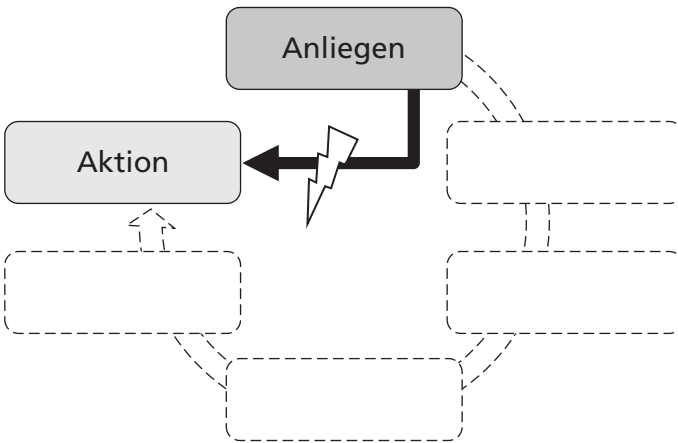


Abb. 1.4: Empathischer Kurzschluss (EKS; Altmann & Roth, 2013) als Abkürzung in der kommunikativen Interaktion ohne Prozess des Abgleichs oder der gemeinsamen Reflexion

Bin ich beruflich häufig und intensiv mit Menschen im Kontakt, kann das leicht meine eigene emotionale Stabilität gefährden. Je deutlicher mein Gegenüber seine Gefühle äußert und je intensiver er Kontakt sucht, desto höher ist das Risiko, dass die Gefühle des Gegenübers auch zur Belastung für mich selbst werden – ob ich mir dessen be-

wusst bin oder nicht. Ein ungünstiger Umgang mit Empathie kann also zu empathisch kurzschlüssigem Handeln führen, auf Kosten der Qualität der Beziehung.

Das Prinzip des EKS sei am folgenden Beispiel aus Altmann (im Druck) anhand des Empathie-Prozessmodells verdeutlicht.

Beispiel

So sagt bspw. der eigene Vater mit 82 Jahren, dass er bald sterben werde und große Angst davor habe. Durch die Wahrnehmung wird ein mentales Modell aufgebaut, das die Angst und Verzweiflung des Vaters repräsentiert. Daraus entstehen empathisch ähnliche Emotionen in der eigenen Person, man fühlt also die Emotionen mit (wie zum EPM ► Kap. 1.1 beschrieben). Gerade solche »negativen« Emotionen können als sehr belastend empfunden werden und gefährden die emotionale Balance. Das gilt in besonderem Maße, wenn der Umgang mit den eigenen negativen Emotionen bereits als schwer erlebt wird oder spezifische Emotionen aufgrund des individuellen Lebenshintergrunds bzw. der Persönlichkeit gemieden werden. Diese Hintergründe werden allerdings nicht bewusst mit betrachtet. Es bleibt nur das belastende Gefühl, das man selbst nicht ändern kann, da deren Quelle in der anderen Person liegt. Um diese Belastung nun nicht spüren zu müssen, ist eine verzerrende Antwort notwendig, die das ursprüngliche mentale Modell, dem die empathische Emotion zugrunde lag, uminterpretiert oder widerlegt. So kann eine Antwort auf den Vater bspw. lauten, dass er doch sicher noch ein paar Jahre zu leben habe.

Dies bezieht sich zwar oberflächlich auf die Aussage des Vaters, aber geht eigentlich an dessen Situation – Konfrontation mit dem Ende des Lebens, Angst, Hilflosigkeit – fundamental vorbei und bezieht sich faktisch nicht auf dessen eigentliches Erleben. Der Vater wird auf diese Antwort hin kaum seine Angst plötzlich verlieren und sich sagen, dass es wohl stimme und er wohl noch ein paar Jahre leben werde. Stattdessen rückt mit dieser nun offensichtlich selbstbezogenen Antwort die emotionale Stabilisierung der eigenen Person in den Mittelpunkt, denn sie stellt eine Verzerrung der Situation der anderen Person dar und dient primär der eigenen Person zur Selbstberuhigung.

Die Folgen des EKS sind die Unzufriedenheit und Enttäuschung für beide Beteiligten: Mein Gegenüber wollte Verständnis haben, wird aber durch meine kurzschlüssige Antwort invalidiert; und ich selbst spüre eigentlich auch, dass meine Antwort der Situation nicht wirklich gerecht wird und eigentlich unzulänglich war. Kurzfristig ergibt sich daraus zwar eine Erleichterung von der negativen Emotion, die ich durch meine Empathie übernommen habe und als meine eigene erlebt habe. Und auch die Unzufriedenheit ist in dieser *einen einzelnen* Situation nicht bemerkenswert, weil für sich genommen ohne besondere Folgen. Langfristig aber sammle ich so aber über die Jahre der Tätigkeit immer mehr un aufgelöste Anspannungen aus unbefriedigenden Interaktionen an. Langfristig steigt in mir unmerklich der Gedanke der Unzulänglichkeit. Ein typischer Umgang damit ist die Entwicklung von Zynismus und einer menschlichen Distanz zum Gegenüber. Langfristig führt dies zu diffusen Symptomen wie verstärktem Belastungserleben, Depressivität, Gereiztheit, Konfliktneigung, gesteigertem Stresserleben, Arbeitsunzufriedenheit, Burnout und psychosomatischen Beschwerden. Diese Symptome sind dann nicht spezifisch auf eine Ursache zurückführbar, so wie andauernde Kopfschmerzen nach einem Auffahrunfall auf das dabei verursachte Schädel-Hirn-Trauma rückführbar sind. Diese diffusen Symptome entstehen erst durch die Vielzahl der Frustrationen und sind damit nicht

auf eine einzelne Situation oder einen einzelnen Auslöser rückführbar. Sie erscheinen uns damit als unerklärbar und als allgemeine Folge der Tätigkeit. Tatsächlich aber kann dahinter die Anhäufung kleiner empathischer Kurzschlüsse liegen, die wie kleine Wassertropfen irgendwann doch das Fass füllen und überlaufen lassen.

Empathisch kurzschlüssiges Handeln kann mit der Fehlbelastung bei körperlicher Arbeit verglichen werden. Wenn beispielsweise ein Pfleger einem Patienten beim Waschen und Anziehen hilft, erfordert das immer wieder seine körperliche Kraft. Daher wird in diesen Berufen immer wieder auf die richtige Körperhaltung hingewiesen. Doch die korrekte Haltung anzuwenden, fordert kurzfristig mehr Aufwand und mehr Aufmerksamkeit. Daher ist die Tendenz hoch, auch immer mal wieder eine schnellere, unkontrollierte Variante anzuwenden. Achtet der Pfleger an einem Tag mal nicht darauf, dass er eine korrekte Körperhaltung hat, wird sich diese einmalige Fehlhaltung keine schweren Folgen haben. Das Risiko besteht dann aber, dass man sich an diese Fehlhaltungen gewöhnt, weil es ja so auch meist schneller geht und man nicht drüber nachzudenken braucht. Langfristig schlägt sich diese Körperfehlhaltung natürlich in Rückenschmerzen und Gelenkverschleiß nieder. Diese Folgen sind nicht an einzelnen Situationen festzumachen, sondern ergeben sich erst durch die langfristige Anhäufung kleiner Situationen mit der Fehlhaltung.

Einen ähnlichen Verlauf kann auch die empathische Haltung mit sich bringen. In emotional spannungsreichen Situationen besteht hier die Tendenz, den kurzfristig schnelleren Weg mit dem geringeren Aufwand zu gehen. Der EKS ist natürlich die schnellere Variante und die Folgen sind kurzfristig so klein, dass sie leicht zu übergehen sind. Aber wenn diese ungünstige emotionale Haltung auf Dauer angewandt wird, sammeln sie sich zu langfristig gravierenden Folgen für die eigene emotionale Balance. Die oben genannten Symptome können sich als Folge daraus entwickeln. Die ungünstige Körperhaltung und die ungünstige empathische Haltung werden erst langfristig spürbar, sind dann aber chronisch.

Das Ziel in Empathietrainings sollte daher nicht einfach nur die reine Erhöhung der Empathie sein. Das wäre ähnlich wie ein reines Krafttraining, um die Folgen der

schlechten Körperhaltung zu puffern. Stattdessen ist als Ziel günstiger, die vorhandene Empathie und das eigene empathische Handeln zu reflektieren und bewusst einzusetzen. Das Ziel ist also der reflektierte Umgang mit Empathie, um in emotional fordernden Situationen eine günstige empathische Haltung einsetzen zu können. Dazu brauche ich eine Balance: der einfühlsame Fokus auf meinem Gegenüber und der authentische Fokus auf mir selbst. Daraus ergibt sich die Selbst-Andere-Differenzierung, die mir einfühlendes Verhalten ermöglicht und mich gleichzeitig vor kurzschlüssigem Verhalten bewahrt. So können wir die Qualität der Interaktionen zu unseren Patienten und Klienten stärken und die langfristig negativen Folgen von emotionalen bzw. empathischen Haltungsschäden vermeiden.

1.3 Die präventive Kraft der Gewaltfreien Kommunikation

Ziel dieses Trainingskonzepts ist, den empathischen Kurzschluss (EKS) und dessen negative langfristige Folgen zu vermeiden, wie oben beschrieben wurde. Daraus ergeben sich zwei Teilziele: die Reflexion des eigenen Handelns und der Aufbau alternativer Verhaltensweisen, die in den Arbeitsalltag integriert werden können. In unserer Arbeit in den sozialen Berufen hat sich herausgestellt, dass die Methode der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) hier sehr gut einsetzbar ist. Die GFK ist sehr auf die Reflexion der eigenen Empathie ausgerichtet und bringt den beidseitigen Fokus – auf mein Gegenüber und auf mich selbst – bereits mit. Außerdem wird die GFK zurzeit schon häufig in der sozialen und erzieherischen Arbeit eingesetzt und hat sich bewährt (in den Bereichen Erziehung (Hahn,

2007; Hart & Kindle Hodson, 2006; Muth, 2010), Beratung (Bryson, 2009; Fritsch, 2008; Haskvitz, 2006), private Konfliktlösung (Glasl, 2010; Holler & Heim, 2009; Klappenbach, 2006; Larsson, 2009; Rust, 2011) und berufliche Konfliktlösung (Bähler, Oboth & Schmidt, 2008; Mayer-Röner, 2006; Oboth & Seils, 2008; Pásztor & Gens, 2007; Pink, 2007; Ponschab & Schweizer, 2004)).

In diesem Kapitel wird die GFK in ihrer Idee grob vorgestellt, da das Trainingskonzept immer wieder Elemente der GFK anwendet. Diese Darstellung ist jedoch keine ausführliche Einführung. Zur weiteren Lektüre eignen sich

- Marshall B. Rosenberg (2008): »Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des