



Das medizinische Personal ist während der Pandemie besonders hoher Belastung ausgesetzt.

IMAGO IMAGES

# „Burn-out-Raten sind seit Jahrzehnten extrem hoch“

Empathieforscherin Tania Singer über ihren Plan, wie man die Folgen der Überlastung von Pflegekräften in der Pandemie mildern kann

**P**flegerkräfte, deren Gesichter durch das lange Maskentragen gezeichnet sind. Gestapelte Säрге in Krematorien mit Aufschriften wie „Achtung, Covid!“, Maschinen, die sich auf Intensivstationen um Corona-Patienten türmen. Bilder, Fernseh- oder Radiobeiträge über das Leid anderer lösen in Menschen etwas aus: Empathie und Mitgefühl. Was viele nicht wissen: Es handelt sich um unterschiedliche soziale Emotionen, wie die Neurowissenschaftlerin und Psychologin Tania Singer erklärt. Wer keine Trennung zwischen dem Selbst und dem Anderen schafft, übertrage das Leid des Anderen unbewusst auf sich selbst. Das führe zu empathischem Stress.

*Frau Singer, dass Menschen mit anderen mitfühlen, gibt es nicht erst seit Corona. Trotzdem scheinen Themen wie Hilfsbereitschaft, Zusammenhalt oder soziales Miteinander gerade aktuell zu sein. Was versteht man unter Empathie und Mitgefühl?*

Es sind zwei ganz unterschiedliche Arten, auf Leiden zu antworten. Die Empathie ist eine emotionale Resonanzfähigkeit: Jemand leidet und ich leide mit. Jemand freut sich, ich freue mich mit. Jemand eckelt sich vor etwas und verzieht das Gesicht – ich ekele mich mit. Empathie ist also nicht reserviert für Leiden, sondern kann sich auf verschiedenste Emotionen beziehen. Man teilt das gleiche Gefühl mit jemand anderem. Mitgefühl bezieht sich im Gegensatz zur Empathie konkret auf das Leiden anderer. Es ist eher mit einem warmen, positiven Gefühl der Fürsorge verbunden, aber auch mit einer starken prosozialen Motivation, dem Anderen helfen zu wollen.

Bei beiden Gefühlen gibt es eine klare Trennung zwischen dem Selbst und dem Anderen. Ich weiß, dass ich stellvertretend fühle. Bei der emotionalen Ansteckung hingegen ist diese Selbst-Andere-Unterscheidung nicht vorhanden. Ich vergesse, dass es sich nicht um mein eigenes Leiden handelt und bin empathisch gestresst. Das passiert ganz unbewusst.

*Kann man diese Gefühle auch im Hirn messen?*

In den Neurowissenschaften haben wir zeigen können, dass das eigene Leiden in bestimmten Netzwerken im Gehirn verarbeitet wird. Und ich möchte um meiner selbst willen, dass dieses Gefühl so schnell wie möglich verschwindet. Deswegen handele ich. Wenn ich in Empathie bin und somit stellvertretend mit einem anderen mitleide, reaktivieren sich genau diese Netzwerke in meinem Gehirn, die mein eigenes Leid verarbeiten. Mitgefühl dagegen ist im sogenannten Care-System verankert. Es ist ein ganz anderes Netzwerk, das auch bei positiven Gefühlen wie Liebe aktiviert wird.

*Gibt es denn Unterschiede zwischen den Menschen? Es wird ja immer wieder behauptet, Frauen seien empathischer als Männer.*

Das kommt darauf an, wie man Empathie misst. Wenn man in Fragebögen untersucht: „Empfinden Sie stark mit, wenn jemand anderes leidet? Weinen Sie schnell, wenn Sie jemanden leiden sehen?“, kreuzen Frauen eher ja auf dem Fragebogen an als Männer und werden somit als empathischer eingeschätzt. Das liegt vermutlich daran, dass es von Frauen gesellschaftlich erwartet wird. Aber wenn man Empathie-Messungen im Gehirn durchführt, gibt es keine Geschlechterunterschiede. Die Fähigkeit, in diese emotionale Schwingung zu gehen, ist also bei Frauen und Männern gleichermaßen vorhanden. Gleichzeitig gibt es individuelle Unterschiede. Manche Leute sind einfach empathischer und andere weniger.

*Wie sieht es bei Kindern aus? Sie bekommen zu Hause viel mehr mit als manche Erwachsene denken.*

Man kann nicht sagen, dass Menschen empathisch geboren sind. Die Trennung zwischen Ich-Identität und dem Anderen muss erst ausgeprägt sein, um empathisch sein zu können. Dieses Unterscheidungsvermögen entwickelt sich bei Kindern in den ersten zwei Lebensjahren. Kinder werden aber mit emotionaler Ansteckung geboren. Das kann man auch beobachten: Wenn ein Kleinkind auf einer Krankenhausstation anfängt

zu schreien und zu weinen, schreien alle mit.

*Hängen Empathie und Mitgefühl zusammen?*

Ja. Normalerweise ist Empathie immer der erste Schritt. Empathisch zu sein, ist eine ganz natürliche erste Reaktion. Wenn ich dieses Gefühl nicht zeigen kann, muss ich mir Sorgen machen, dass ich ein Psychopath bin. Wenn man aber zum Beispiel Arzt oder Krankenhelfer ist und länger mit dem Leid anderer

eigentlich eine Art protektive Resilienzstrategie für den Arzt oder die Pflegekraft – denn aus zu viel Mitgefühl kann man nicht ausbrennen. Es würde auch den Patienten schützen: Das Mitgefühl des medizinischen Personals wäre wie ein Medikament für ihn und würde dabei unterstützen, ihn gesund zu machen. Eine Win-Win-Situation.

*Eine CNN-Journalistin hat kürzlich vor laufender Kamera angefangen zu weinen, als sie über die Tochter*

und an die mentale Gesundheit von Ärzten und Pflegekräften denken. Aber Intensivstationen sind immer großen Herausforderungen ausgesetzt, nicht nur in der Corona-Pandemie. Die Burn-out-Raten im Gesundheitssystem sind schon seit Jahrzehnten weltweit extrem hoch. Covid verstärkt dies noch, weil die Krankenhäuser, die ohnehin schon völlig überlastet waren, unter mehr Druck geraten. Nach dem Gesundheitssystem kommen die Bildungssysteme. Psychosomatische Kliniken sind voll von Pflegekräften und Lehrern, die im Burn-out sind.

Was man aber generell sagen muss: Die mentale Gesundheit nicht nur der Pflegekräfte, sondern der gesamten Bevölkerung gerät in der Corona-Krise ein wenig in Vergessenheit. Man müsste das Thema allgemein sehr viel ernster nehmen. Psychische Krankheiten werden die Kollateralschäden des Lockdowns sein. Man dürfte deshalb nicht nur die Neuinfektionszahlen messen, sondern sollte auch die Fallzahlen derer eruieren, die zum Beispiel Depressionen und Ängste entwickelt haben, sowie der Selbstmorde.

*Sie sagten, dass es wichtig ist, von der Empathie zu Mitgefühl zu kommen, in das sogenannte resiliente System. Kann man das erlernen?*

Ja, durch mentales Training. Mentales Training, Achtsamkeit oder Meditation sind allerdings Begriffe, die sehr generell sind. Man muss es sich ein bisschen wie Sport vorstellen: Jede Sportart ist für die Stärkung bestimmter Muskeltypen gedacht. Wenn ich im Kraftsport meinen Rücken trainiere, wird ja nicht automatisch meine Wade stärker. So ist es mit unserem Gehirn auch. Es gibt verschiedenste geistige Funktionen, die mit unterschiedlichen mentalen Übungen trainiert werden können. Das konnten wir im ReSource-Projekt zeigen (siehe Infobox „Zur Person“). In dieser großangelegten, mentalen Trainingsstudie haben wir zuerst verglichen, welche Praktiken am besten sind, um Aufmerksamkeit zu steigern, Empathie, Mitgeföhle und Prosozialität zu stärken, oder die kognitive Perspektivenübernahme und soziale Intelligenz zu verbessern.

Wir konnten zeigen, dass sozio-emotionales Training besonders er-

folgreich war, um Mitgefühl zu steigern – und damit auch Kooperation und Hilfsverhalten. Das liegt daran, dass Mitgefühl und Geföhle wie Güte oder Dankbarkeit im Care-System verankert sind. Dieses ist evolutionär betrachtet auf Fürsorge und Altruismus ausgelegt, so wie man diese in der Mutter-Kind-Beziehung beobachten kann. Eine Mutter überlegt nicht zwei Sekunden, ob sie ihr Kind vom Bahngleis retten würde, auch wenn sie vielleicht selbst dabei sterben würde. Das ist ein hochaltruistisches Verhalten. Man kann dies in Partnerübungen stärken. Wenn man Mitgefühl trainiert und auch lernt, von Empathie ins Mitgefühl zu gehen, um sich selbst zu schützen, steigert sich die Motivation, dem anderen helfen zu wollen. Es kommt mehr Altruismus im Verhalten heraus.

Mitgefühl kann sich auch auf die Person selbst richten. Das heißt dann Selbst-Mitgefühl. Wenn man schwierige Entscheidungen treffen musste und Fehler gemacht hat, sollte man sich nicht schuldig fühlen, sondern Mitgefühl zu sich selbst entwickeln. Auch das kann man üben. Diese mentalen Gesundheitstrainings in die Krankenhäuser zu bringen, wäre derzeit extrem wichtig, damit man das medizinische Personal vor dem Stress schützt, dem sie aktuell ausgesetzt sind.

*Werden denn in den Kliniken solche Angebote überhaupt gemacht?*

Nein, das ist das Problem. In den USA gibt es bereits Centers für Compassion und Empathy im medizinischen Bereich. In Frankreich habe ich eine Masterclass für Ärzte organisiert, in der Ärzte diese Praktiken lernen und dann acht Wochen lang in zehnmündigen Übungen empathisches Zuhören, Mitgefühl und Selbst-Mitgefühl trainiert haben. Das Anliegen meiner Arbeit ist, diese Übungen, die man im Alltag ganz leicht durchführen kann, in Deutschland in die Aus- und Weiterbildung von Ärzten zu bringen. Das Kultivieren des Geistes sollte schon im Medizinstudium gelehrt werden. Auf diesem Weg könnte man mit relativ einfachen Übungen die Burn-out-Raten senken.

*Das Gespräch führte Miray Caliskan.*

## ZUR PERSON



**Tania Singer** ist Leiterin der Forschungsgruppe „Soziale Neurowissenschaften“ der Max-Planck-Gesellschaft in Berlin. Die Wissenschaftler untersuchen sowohl die neuronalen, hormonellen als auch entwicklungsbedingten Grundlagen von sozialer Kognition sowie sozialer Emotionen.

Das **ReSource-Projekt** hat Singer im Jahr 2008 mit Hilfe einer Förderung des Europäischen Forschungsrats (ERC Grant) in ihrer Zeit als Professorin in Zürich ins Leben gerufen. In der Langzeitstudie wird untersucht, wie sich mentales Training auf Gehirn, Gesundheit, Stress, Wohlbefinden und Sozialverhalten auswirkt.

Die **Studie** hatte von 2013 bis 2016 über 300 Teilnehmende. Mit einem internationalen Team publiziert sie weiterhin die Ergebnisse in wissenschaftlichen Artikeln.

konfrontiert ist, dann muss man nach einer ersten, gesunden empathischen Reaktion schnell in den zweiten Schritt gehen, in das Mitgefühl, um Resilienz aufzubauen.

*Sonst kann es im empathischen Stress enden.*

Genau. Vor allem Ärzte, die nicht lange im Dienst sind und noch nicht lernen konnten, wie man Tag für Tag mit dem Leid umgeht, sind davon betroffen. Bei erfahreneren Ärzten kann man dagegen oft eine etwas zynische Distanzierung beobachten. Der Mensch wird gewissermaßen dehumanisiert, er wird zum Objekt: Patientin von Zimmer 13. Das ist eine Schutzstrategie. Die meisten Ärzte lernen in ihrer Ausbildung leider nicht, wie man Empathie in Mitgefühl umwandelt. Wenn der Patient nicht objektiviert werden würde, wäre Mitgefühl

*eines Corona-Todesopfers berichten wollte. Was ist passiert?*

Auch ein Fall von empathischem Stress. Sie hat gelitten, weil sie die Ich-Andere-Trennung nicht mehr machen konnte. Auch in der Flüchtlingskrise konnte man das oft beobachten. Viele Menschen, die nicht darin trainiert waren, mit Kriegstraumatisierten umzugehen, haben ihre Häuser geöffnet und von den Opfern Folterbilder gezeigt bekommen. Im Extremfall kann empathischer Stress zu einer sekundären Traumatisierung führen – weil man das Leid und das Trauma gewissermaßen selbst durchlebt.

*Kann empathischer Stress auch beim medizinischen Personal auf den Corona-Intensivstationen beobachtet werden?*

Es ist verständlich, dass Außenstehende diese Frage jetzt stellen