

Spektrum der

Mediation

Herausgegeben vom
Bundesverband Mediation e. V.

Schwerpunkt

Perspektivwechsel

Ich sehe was, was Du nicht siehst

Perspektivwechsel

Wie wär's mit Mediationskino

Hingeschaut

Hassrede im Internet

Konfliktklärung

Mediation mit
einer Partei





Lässt sich Empathie lernen?

Lisa Hinrichsen und Jörn Valldorf im Gespräch mit Prof. Dr. Tania Singer

Für Mediator*innen ist empathisches Handeln unabdingbar. Die Neurowissenschaftlerin Prof. Dr. Tania Singer hat viele Jahre zu diesem Thema geforscht. Sie gilt als die Expertin für Empathieforschung weltweit. Aktuell leitet sie das Social Neuroscience Lab der Max-Planck-Gesellschaft in Berlin. Die Erkenntnisse der Empathie-Forschung sind natürlich für Mediator*innen von großem Wert. Schließlich geht es in der Mediation um die Gestaltung des sozialen Miteinanders und der Begleitung von kommunikativen und emotionalen Prozessen. Hierzu bieten die Forschungen von Prof. Singer, die mitunter auch im Rahmen des Re-Source-Projektes durchgeführt wurden, hilfreiche Anhaltspunkte.

Spektrum der Mediation (SdM):

Im Mediationsgespräch kommt es darauf an, die Parteien dort abzuholen, wo sie »gerade stehen«. Neutrales, allparteiliches sowie empathisches Vorgehen steht in unserem Selbstverständnis ganz weit oben. Daher unsere erste Frage: Wie lässt sich Empathie definieren?

Prof. Dr. Tania Singer (TS):

Für Empathie gibt es keine allgemeingültige Definition, aber soziale Neurowissenschaftler haben folgende Definition für die soziale Emotion von Empathie. Empathie bezieht sich auf das »fühlen mit einem anderen«. Hier ist allerdings klarzustellen, dass es

aus Sicht der Neurowissenschaft die Unterscheidung zwischen drei neuronalen Netzwerken gibt, die alle dem besseren Verständnis anderer dienen: Empathie, Mitgefühl und kognitive Perspektivübernahme. Während die Empathie sich auf emotionale Resonanz bezieht, d. h. wenn jemand

zum Beispiel leidet, leide ich mit ihm mit, bezieht sich das Mitgefühl eher auf positive Gefühle wie Fürsorge und Wärme und die Motivation dem anderen helfen zu wollen. Bei der kognitiven Perspektivenübernahme geht es im Kontrast nicht um soziale Gefühle, sondern um die Fähigkeit, sich in die Gedanken und Glaubenssätze anderer hineinzuversetzen. Empathie, Mitgefühl und kognitive Perspektivenübernahme spielen oft für das bessere Verstehen des Gegenübers zusammen und bilden einen Dreiklang.

SdM: *Dann lassen Sie uns doch einen Blick auf diese 3 Stränge werfen. Der erste Strang ist also die reine Empathie ...*

TS: Bei der Empathie geht es immer um die Gefühle des Gegenübers: empfindet es Freude oder Leid, Stress oder Entspannung – das menschliche Gehirn empfindet diese Gefühle automatisch mit, in dem es neuronale Netzwerke aktiviert, die diese Gefühle in mir selbst verarbeiten. Wenn ich beobachte, wie jemand anderes Schmerzen empfindet, werden Areale in meinem Gehirn aktiviert, die meine eigenen Schmerzen verarbeiten. Neurowissenschaftlich sprechen wir von affektiver Resonanz. Das bedeutet, dass wir jedes Gefühl unseres Gegen-

übers, ob gut oder schlecht, quasi selber fühlen. Im Gegensatz zur emotionalen Ansteckung, ist bei der Empathie gegeben, dass wir wissen, dass dieses Gefühl vom Gegenüber kommt und wir es nur stellvertretend mit diesem Menschen fühlen.

»Ich leide also mit dem leidenden Gegenüber mit, weiß aber, dass dies seine Gefühle und nicht die meinigen sind.«

Wenn ich allerdings emotional angesteckt werde, kommt es zu einer Vermischung von Selbst und Andere und der Stress des Gegenübers ist plötzlich meiner. Wenn die Selbst-Andere Unterscheidung bei der Empathie verschimmt, spricht man oft auch von empathischen Stress, denn dann ist das Leid des anderen quasi zu meinem eigenen geworden. Menschen in helfenden Berufen geraten auf diese Weise öfter in empathischen Stress, wenn sie keine Strategie, entwickelt haben, sich zu schützen.

SdM: *Die reine Empathie kann also zu reinem eigenen Stress auf Seiten der Mediator*innen führen. Welche Ressourcen können dabei hilfreich sein?*

TS: Hier kommt das Mitgefühl ins Spiel. Mitgefühl ist anders als reine Empathie und resultiert aus der Fähigkeit, den/die Andere*n, der/die leidet, Gefühle wie Fürsorge und Liebe zu empfinden und vor allem eine starke Motivation zu haben, diesem/dieser helfen zu wollen. Ein Beispiel: Ein vierjähriges Kind hat sich geschnitten und blutet, fängt an zu schreien. Weil die Mutter durch ihre erste empathische Reaktion, den Schmerz ihres Kindes fühlen konnte, lässt die Mutter sofort emphatisch alles stehen und liegen und eilt hinzu. Wenn die Mutter nun in empathischen Stress geraten würde, würde sie am Ende auch anfangen zu weinen. Dies würde dem Kind jedoch nicht helfen. Hingegen nimmt sie blitzschnell ihr weinendes Kind in den Arm, tröstet und beruhigt es. Sie überlegt, wie sie helfen kann und wickelt dem Kind ein Pflaster um den Finger. Durch die Beruhigung und die dem Kind angebotene Geborgenheit entspannt es sich. Wir sprechen hier von einem parasympathischen Einfluss von der Mutter auf das Kind. Das Beispiel zeigt, dass die Mutter nach einer ersten empathischen Reaktion dem Kind mit Mitgefühl, Hilfe und Beistand angedeihen lässt. Aus neurowissenschaftlicher Sicht lässt sich nachweisen, dass Empathie und Mitgefühl auf zwei verschiedenen neuronalen Netzwerken beruhen. Das erstere ist eine Art »Alarmsystem«, was mit negativen Gefühlen einhergeht, das zweite ruht vielmehr auf einem evolutionär alten »Care- oder Affiliationssystem« und ist mit Gefühlen der Fürsorge und Liebe verbunden.

»Es ist wichtig zu lernen, von Empathie ins Mitgefühl zu gehen, um zu verhindern, dass wir im empathischen Stress landen.«



© Shutterstock / Mary Long

SdM: Vorhin haben wir von einem Dreiklang gesprochen, welche Rolle spielt das 3. Element, die kognitive Perspektivübernahme?

TS: Das wissenschaftliche Schlagwort an dieser Stelle lautet »Theory of Mind«. Es geht um unsere Fähigkeit, auf einer kognitiven, d.h. abstrakten, Ebene Gedanken und Glaubenssätze anderer zu verstehen und sogar zu verstehen, dass andere Glaubenssätze halten können, die unseren eigenen widersprechen. Ich versetze mich also gedanklich in den anderen hinein. Anders als bei der Empathie und dem Mitgefühl geht es hier also nicht um Emotionen, sondern darum, einen Vorgang sachlich zu betrachten.

»Wir nehmen die Vogelperspektive ein. Salopp gesagt, macht unser Gehirn einen kognitiven Klimmzug. Wir müssen unsere eigene Perspektive verlassen und die der anderen einnehmen.«

Dies ist vor allem dann sehr schwer, wenn wir von unseren Glaubenssätzen sehr überzeugt und mit diesen emotional sehr verbunden sind.

SdM: Nun haben Sie in vielen Studien auch gezeigt, dass man diese sozialen Emotionen und Kognitionen erlernen kann, nämlich durch Meditation und mentales Training. Stimmt das?

TS: Ja, Meditation bezieht sich auf die Kultivierung von Geist und ist daher eine Art mentales Training. Mit verschiedenen mentalen Übungen kann man soziale Intelligenz und die Fähigkeiten zur Empathie, zum Mitgefühl und der kognitiven Perspektivenübernahme trainieren. Das ReSource Projekt, eine 9-monatige Studie zum mentalen Training mit über 300 Teilnehmenden, hat gezeigt, dass über das Training von drei Modulen, die wir als Präsenz, Affekt und Perspektive be-



zeichnen, unter anderem ein Erlernen von Empathie sowie – noch viel wichtiger – Mitgefühl möglich ist.

SdM: Ist dann im Umkehrschluss Empathie auch verlernbar?

TS: Empathie ist eine sehr labile soziale Emotion, weil diese mitunter auch sehr kontextabhängig ist. In dem Moment, in dem wir glauben, ein anderer, der leidet, gehöre nicht zu uns, zu unserer »Ingroup«, sondern zur sogenannten »Outgroup«, ist die Empathie für diese Person blockiert und wir können sogar Gefühle wie Schadenfreude oder Rache für diese Person empfinden. Es gibt auch Gründe, sich vor zu viel Empathie zu schützen, weil wir z.B. selbst aufgrund unserer Vorerfahrungen in einem fragilen Zustand sind oder wir einem zu hohen Maß an Stress ausgesetzt sind und damit Gefahr laufen, von einem gesunden Maß an Empathie in den oben beschriebenen empathischen Stress zu rutschen.

Um es an einem Beispiel zu veranschaulichen: Ärzte können sich bei Operationen oder Notfalleinsätzen keinen empathischen Stress leisten, wenn sie handlungsfähig bleiben wollen. Sie dürfen sich nicht von der Angst, der Panik oder Trauer der Ange-

hörigen oder der Patient*innen erfassen lassen. Da der Berufsalltag von vielen solcher Situationen gekennzeichnet ist, behelfen sich einige mit einer Art Berufszynismus verbunden mit der Eigenart, Patient*innen zu Objekten zu machen. Aus dem Patienten wird dann die Niere auf 12, die hyperventiliert. Würden sich Ärzt*innen in ihrem Alltag ständig im empathischen Stress befinden, würden sie entscheidungsunfähig. Im Beruf erscheinen sie daher als hätten sie im Kontext ihrer Arbeit Empathie verlernnt. Die bessere Alternative wäre natürlich von Empathie ins Mitgefühl zu gehen, denn von Mitgefühl kann man nicht ausbrennen und diese ist nicht nur für die Ärzt*innen selbst, sondern auch für die Patient*innen eine heilende Kraft.

»Diesen Übergang von gesunder Empathie ins Mitgefühl zu gehen, trainieren wir im Affekt Modul des ReSource Projekt mit großem Erfolg.«

Auch Mobbing-situationen, stellen einen weiteren Kontext dar, in dem Empathie der Mobbingbetreibenden mit dem Mobbingopfer verloren geht.

SdM: Die genannten Beispiele bewegten sich in Bereichen, wo durch Aktionen von außen die Empathie verhindert wird. Wann hören meine emphatischen Möglichkeiten durch innere Gründe auf?

TS: Es gibt mehrere Situationen, die mir spontan einfallen: Wenn eine Person sehr stark in ihrer eigenen Angst oder Stress verwickelt ist. Diese Gefühle können natürlich auch durch Empathie ausgelöst werden, wenn z. B. das Leid eines/r anderen eigene Traumaerinnerungen berührt und aktiviert. Dies kann beispielsweise passieren, wenn Mediator*innen in emphatischen Stress mit ihren Mediant*innen geraten oder sich diese untereinander eskaliert begegnen. Auch Menschen in einer Burn-out Situation sind in ihrer Empathie stark eingeschränkt. Denn in diesen Fällen sind wir mit den eigenen Gefühlen oder gegebenenfalls sogar mit traumatischem Stress beschäftigt und wir können die Bedürfnisse des Gegenübers nur noch verzerrt oder gar nicht mehr wahrnehmen.

SdM: Aus dem Gesagten ergibt sich, dass wir Mediator*innen uns auf einem zuweilen schmalen Grad von professioneller Empathie hin zu empathischen Stress bewegen, wenn wir unsere Arbeit machen. Wenn wir nicht aufpassen, könnte uns das

in eine Situation bringen, die unsere Empathiefähigkeit durch Überlastung einschränkt. Was empfehlen Sie Mediator*innen als Selbstschutz?

TS: Wie oben bereits erwähnt, ist die Kultivierung von Selbstmitgefühl und Mitgefühl für andere die beste Strategie gegen empathischen Stress. Diese Qualitäten kann man üben, z. B. durch bestimmte Meditationen und mentale Übungen, auch mit Partner*innen. Im ReSource Projekt haben wir z. B. sogenannte kontemplative Dyaden – das sind 10 minütige Partnerübungen zum Einüben von Empathie und Mitgefühl implementiert. Wie unsere Forschung zeigt, können auch Perspektivenübernahme und andere Qualitäten wie Achtsamkeit gezielt trainiert werden, alles Fähigkeiten, die für gute Mediationen sehr wichtig sind.

»Ich würde daher vorschlagen, dass solches mentales Training Platz in der Ausbildung von Mediator*innen bekommen sollte.«

SdM: Frau Professor Singer wir danken Ihnen für dieses sehr interessante Gespräch.

Praxisrelevanz

Lisa Hinrichsen

Nach diesem für mich ausgesprochen praxisrelevanten und inspirierenden Interview habe ich in den darauffolgenden Mediationen mich selbst und die Mediant*innen genauer beobachtet. Ich konnte feststellen, wann ich Momente des emotionalen Stresses spürte und wann ich mich im Bereich des Mitgefühls aufhielt. Ich konnte bei den Parteien erkennen, wann es unmöglich war, einen Perspektivwechsel anzuleiten bzw. anzuregen, weil die Erregung zu hoch war. Ich selber ließ den Prozess eine Weile laufen. Mein Mitgefühl konnte bewirken, dass die Parteien sich entspannen, dass sie hoffnungsvoller wurden. Sowohl für meine Tätigkeit als Mediatorin als auch als Ausbilderin war der erklärte Dreiklang hilfreich, um die eigenen Interventionen durchzuführen bzw. zu vermitteln, wann es sinnvoll ist, als Mediatorin einzuschreiten. Schließlich wurde mir auch bewusst, was genau nach einer Mediation passiert, wenn noch ein Rest empathischer Stress vorhanden ist.



Prof Dr. Tania Singer

ist Leiterin der Max Planck Forschungsgruppe Soziale Neurowissenschaften in Berlin. Sie ist Begründerin und Leiterin des *ReSource Projektes*, einer vom European Research Council mitfinanzierten, großangelegten Langzeitstudie über die Effekte mentalen Trainings auf Geist, Gehirn, Verhalten und Gesundheit.



Lisa Hinrichsen

ist Volljuristin, Mediatorin und Ausbilderin BM®, Klärungshelferin, biografische und kreative Coach, Playbacktheater, »Prozessorientierte Konfliktvermittlung & Embodiment«, Mitglied des Redaktionsbeirates des Spektrum der Mediation
E-Mail: info@lisahinrichsen.com



Jörn Valldorf

Chefredakteur Spektrum der Mediation und Referent für Öffentlichkeitsarbeit Bundesverband MEDIATION
E-Mail: joern.valldorf@bmev.de