

Marcus Roth
Victoria Schönefeld
Tobias Altmann *Hrsg.*

Trainings- und Interventions- programme zur Förderung von Empathie

Ein praxisorientiertes
Kompendium



Springer

Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie

Marcus Roth · Victoria Schönefeld · Tobias Altmann
Herausgeber

Trainings- und Interventionspro- gramme zur Förde- rung von Empathie

Ein praxisorientiertes Kompendium

Marcus Roth
Victoria Schönefeld
Tobias Altmann
Essen, Deutschland

ISBN 978-3-662-48198-1 ISBN 978-3-662-48199-8 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-48199-8

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Planung: Marion Krämer

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.

Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
(www.springer.com)

Vorwort

Mit dem vorliegenden Kompendium soll ein Überblick der – freilich aus unserer subjektiven Sicht – wichtigsten Programme und Trainings zum Thema Empathie vorgenommen werden. Neben inhaltlichen Gesichtspunkten, die primär den Stellenwert von Maßnahmen zur Förderung von Empathie in der jeweiligen Trainingsmaßnahme betreffen, erfolgte die Auswahl nach folgenden Gesichtspunkten:

- Das Training ist in deutscher Sprache für Anwender verfügbar (beispielsweise in Form eines Praxismanuals mit konkreten Handlungsanweisungen).
- Das Training ist in irgendeiner Form empirisch evaluiert worden, sodass empirische Hinweise zur Akzeptanz und/oder Effektivität vorliegen.

Erfreulicherweise konnten wir alle Autorinnen und Autoren, die wir initial angefragt hatten, zur Mitwirkung an diesem Kompendium gewinnen, sodass wir mit der vorliegenden Auswahl unsere erste Wahl deutschsprachiger Programme vorstellen. Wir möchten uns bei allen Autorinnen und Autoren für ihre Mitarbeit bedanken. Besonderer Dank gebührt an dieser Stelle auch Frau Sowaro Touray, die uns bei allen Schritten der Herausgeberarbeit unterstützt hat.

Alle Programme sind nach der folgenden einheitlichen Struktur abgefasst, um die Vergleichbarkeit zu erleichtern:

- Zielsetzung des Programms (inkl. einzigartiger Features),
- Anwendungsbereiche (inkl. Nutzer und Nutzergruppen),
- theoretischer Hintergrund,
- Entwicklung des Programms,
- Darstellung des Programms in einer Übersicht (z. B. Trainingseinheiten),
- Dauer der Durchführung des Programms,
- Versionen (z. B. Kurzversionen),
- empirische Fundierung: Evaluation des Programms bezüglich Akzeptanz und Wirksamkeit,
- aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis bei und von den Anwendern (mit Vor- und Nachteilen sowie Aspekten der Nachhaltigkeit/des dauerhaften Erfolgs),
- Bezugsquelle (des Praxismanuals, in dem konkrete Handlungsanweisungen enthalten sind),
- zitierte Literatur.

Essen, im Juli 2015

Marcus Roth
Victoria Schönefeld
Tobias Altmann

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung: Definitionen, Modelle und Trainierbarkeit von Empathie	1
	<i>Marcus Roth, Tobias Altmann und Victoria Schönefeld</i>	
1.1	Empathie: Definition und Modelle	1
1.2	Trainingsprogramme zur Förderung von Empathie	5
	Literatur	6
2	Emotionale Kompetenzen in Schulklassen und Kindergruppen fördern – Das Programm „Mich und Dich verstehen“	11
	<i>Michael Behr und Gernot Aich</i>	
2.1	Zielsetzung des Programms	11
2.2	Anwendungsbereiche	12
2.3	Theoretischer Hintergrund	13
2.3.1	Die personenzentrierte Persönlichkeitstheorie	13
2.3.2	Das transaktionale Stressmodell von Lazarus	13
2.3.3	Die Fähigkeitskonzepte	14
2.3.4	Der Oberbegriff „emotionale Sensitivität“	14
2.3.5	Der Empathiebegriff	15
2.4	Entwicklung des Programms	15
2.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	15
2.6	Dauer der Durchführung des Programms	17
2.7	Versionen	17
2.8	Empirische Fundierung	18
2.8.1	Methode	18
2.8.2	Ergebnisse	19
2.8.3	Diskussion und Fazit	20
2.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	20
2.10	Bezugsquelle	21
	Literatur	21
3	Soziales Lernen in der Schule	25
	<i>Anna Haep und Gisela Steins</i>	
3.1	Zielsetzung des Programms	25
3.2	Anwendungsbereiche	26
3.2.1	Heranwachsende in Gruppen und individuell	26
3.2.2	Menschen in pädagogischen Handlungsfeldern – Lehramtsstudierende	26

3.3	Theoretischer Hintergrund	26
3.3.1	Rational-Emotive Verhaltenstherapie	27
3.3.2	Rational-Emotive Erziehung	28
3.3.3	Schulische Interaktionsforschung	29
3.4	Entwicklung des Programms	30
3.4.1	Schülerinnen und Schüler	30
3.4.2	Lehramtsstudierende	30
3.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	30
3.5.1	Schülerinnen und Schüler	30
3.5.2	Lehramtsstudierende	31
3.6	Dauer der Durchführung des Programms	35
3.6.1	Schülerinnen und Schüler	35
3.6.2	Lehramtsstudierende	35
3.7	Versionen	35
3.7.1	Schülerinnen und Schüler	35
3.7.2	Lehramtsstudierende	35
3.8	Empirische Fundierung	36
3.8.1	Schülerinnen und Schüler	36
3.8.2	Lehramtsstudierende	36
3.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis	37
3.9.1	Programm für Schülerinnen und Schüler	37
3.9.2	Programm für Studierende	37
3.10	Bezugsquellen	38
	Literatur	38
4	Empathieförderung in Kindergarten und Schule mit „Faustlos“	41
	<i>Andreas Schick und Manfred Cierpka</i>	
4.1	Zielsetzung des Programms	41
4.2	Anwendungsbereiche	43
4.3	Theoretischer Hintergrund	43
4.4	Entwicklung des Programms	46
4.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	46
4.6	Dauer der Durchführung des Programms	48
4.7	Versionen	48
4.8	Empirische Fundierung	48
4.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis	49
4.10	Bezugsquellen	50
	Literatur	50

5	Emotionstraining in der Schule	53
	<i>Franz Petermann, Ulrike Petermann und Dennis Nitkowski</i>	
5.1	Zielsetzung des Programms	53
5.2	Anwendungsbereiche	54
5.3	Theoretischer Hintergrund	54
5.3.1	Emotionsbewusstsein	55
5.3.2	Emotionsverständnis	55
5.3.3	Empathie	57
5.3.4	Emotionsregulation	58
5.4	Entwicklung des Programms	58
5.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	59
5.6	Dauer der Durchführung des Programms	61
5.7	Versionen	62
5.8	Empirische Fundierung	62
5.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	63
5.10	Bezugsquelle	63
	Literatur	64
6	Medienhelden	67
	<i>Herbert Scheithauer</i>	
6.1	Zielsetzung des Programms	67
6.2	Anwendungsbereiche	67
6.3	Theoretischer Hintergrund	67
6.4	Entwicklung des Programms	69
6.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	69
6.6	Dauer der Durchführung des Programms	71
6.7	Versionen	72
6.8	Empirische Fundierung	72
6.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	74
6.10	Bezugsquelle	74
	Literatur	74
7	Miteinander: Wie Empathie Kinder stark macht	77
	<i>Helle Jensen und Martijn van Beek</i>	
7.1	Zielsetzung des Programms	77
7.2	Anwendungsbereiche	80
7.3	Theoretischer Hintergrund	81
7.4	Entwicklung des Programms	84

7.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	85
7.6	Dauer der Durchführung des Programms	87
7.7	Versionen	88
7.8	Empirische Fundierung	88
7.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	90
7.10	Bezugsquellen	90
	Literatur	90
8	Mitfühlend leben – „Mindfulness-Based Compassionate Living“ ...	93
	<i>Erik van den Brink und Frits Koster</i>	
8.1	Zielsetzung des Programms	93
8.2	Anwendungsbereiche	94
8.3	Theoretischer Hintergrund	95
8.3.1	Das mehrschichtige Gehirn	95
8.3.2	Die drei emotionalen Regulationssysteme	96
8.3.3	Die Evolution unseres Geistes	97
8.4	Entwicklung des Programms	99
8.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	100
8.6	Dauer der Durchführung des Programms	103
8.7	Versionen	104
8.8	Empirische Fundierung	104
8.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	106
8.10	Bezugsquellen	107
	Literatur	107
9	Empathiearbeit mit Gewaltfreier Kommunikation	111
	<i>Tobias Altmann, Victoria Schönefeld und Marcus Roth</i>	
9.1	Zielsetzung des Programms	111
9.2	Anwendungsbereiche	112
9.3	Theoretischer Hintergrund	113
9.3.1	Das Empathie-Prozessmodell	113
9.3.2	Der empathische Kurzschluss	114
9.3.3	Gewaltfreie Kommunikation	116
9.4	Entwicklung des Programms	116
9.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	117
9.6	Dauer der Durchführung des Programms	120
9.7	Versionen	120
9.8	Empirische Fundierung	121

9.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	122
9.10	Bezugsquelle	123
	Literatur	123
10	„Empathie hat jeder!“ Ein erlebnisorientiertes Training für Gesundheitsberufe	127
	<i>Kathrin Bäuerle, Katrin Nagel und Melanie Neumann</i>	
10.1	Zielsetzung des Programms	127
10.2	Anwendungsbereiche	128
10.3	Theoretischer Hintergrund	128
10.3.1	Empathieverständnis	129
10.3.2	Pädagogisch-didaktisches Konzept	130
10.3.3	Relevanz eines Empathietrainings für Gesundheitsberufe	131
10.4	Entwicklung des Programms	132
10.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	132
10.6	Dauer der Durchführung des Programms	134
10.7	Versionen	134
10.8	Empirische Fundierung	135
10.8.1	Messinstrumente	135
10.8.2	Zielsetzung	136
10.8.3	Stichproben und Design	136
10.8.4	Ergebnisse	136
10.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	137
10.10	Bezugsquelle	138
	Literatur	138
11	„EMO-TRAIN“: Ein Interventionsprogramm zur Förderung von Empathie, Emotionswahrnehmung und -regulation	141
	<i>Sarah Herpertz und Astrid Schütz</i>	
11.1	Zielsetzung des Programms	141
11.2	Anwendungsbereiche	142
11.2.1	Dienstleistungs- und Interaktionsberufe	142
11.2.2	Führungskräfte	143
11.3	Theoretischer Hintergrund	144
11.3.1	Emotionswahrnehmung	144
11.3.2	Emotionsregulation	145
11.4	Entwicklung des Programms	147
11.5	Darstellung des Programmes in einer Übersicht	148
11.6	Dauer der Durchführung des Programms	150

11.7	Versionen	151
11.8	Empirische Fundierung	151
11.8.1	Studie I: Evaluation des Moduls Emotionswahrnehmung	151
11.8.2	Studie II: Evaluation des Moduls Emotionswahrnehmung und -regulation (EMO-TRAIN)	152
11.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	152
11.10	Bezugsquelle	153
	Literatur	153
12	Empathieförderung durch Spiegeltechniken in der Tanz- und Bewegungstherapie	157
	<i>Sabine C. Koch</i>	
12.1	Zielsetzung des Programms	157
12.2	Anwendungsbereiche	158
12.3	Theoretischer Hintergrund	159
12.3.1	Embodimentforschung und tanztherapeutische Anwendung	159
12.3.2	Spiegelungsmodalitäten nach Marianne Eberhard-Kächele – eine Entwicklungssystematik	161
12.3.3	Der Empathieprozess im Manual „Therapeutisches Spiegeln“	165
12.4	Entwicklung des Programms	168
12.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	168
12.6	Dauer der Durchführung des Programms	169
12.7	Versionen	169
12.8	Empirische Fundierung	169
12.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	170
12.10	Bezugsquelle	171
	Literatur	172
13	Förderung der Empathie bei Paaren mithilfe des Kommunikations- trainings „Ein Partnerschaftliches Lernprogramm – EPL“	177
	<i>Ann-Katrin Job und Kurt Hahlweg</i>	
13.1	Zielsetzung des Programms	177
13.2	Anwendungsbereiche	178
13.3	Theoretischer Hintergrund	179
13.4	Entwicklung des Programms	180
13.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	182
13.6	Dauer der Durchführung des Programms	183
13.7	Versionen	183
13.7.1	Konstruktive Ehe und Kommunikation KEK	184

13.7.2	Kommunikations-Kompetenz – Training in der Paarberatung KOMKOM	184
13.7.3	Auffrischkurse	184
13.7.4	Talk Talk Talk and more – Kommunikations- und Problemlösetraining für Jugendliche	185
13.8	Empirische Fundierung	185
13.8.1	Evaluation bezüglich der Wirksamkeit	185
13.8.2	Evaluation bezüglich der Akzeptanz	186
13.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	186
13.10	Bezugsquelle	187
	Literatur	187
14	Förderung von Empathie mit dem Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS-R)	191
	<i>Bernd Wischka</i>	
14.1	Zielsetzung des Programms	191
14.2	Anwendungsbereiche	194
14.3	Theoretischer Hintergrund	194
14.4	Entwicklung des Programms	197
14.5	Darstellung des Programms in einer Übersicht	198
14.6	Dauer der Durchführung des Programms	199
14.7	Versionen	200
14.8	Empirische Fundierung	201
14.9	Aus der Praxis: Bewertung und Stellenwert des Programms in der Praxis ...	203
14.10	Bezugsquellen	204
	Literatur	204
15	Schlussbetrachtung: Das vielfältige Spektrum der Empathieprogramme	207
	<i>Victoria Schönefeld, Tobias Altmann und Marcus Roth</i>	
	Literatur	210
	Serviceteil	211
	Sachverzeichnis	212

Mitarbeiterverzeichnis

Gernot Aich 1. Staatsexamen für das Lehramt an Realschulen 1997 (Weingarten), 2. Staatsexamen für das Lehramt an Realschulen 1999 (Schwäbisch Gmünd), Diplom in Erziehungswissenschaft 2002 (Tübingen), Promotion 2011 (Schwäbisch Gmünd), ist Juniorprofessor in der Abteilung Pädagogische Psychologie, Beratung und Intervention an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd.

Tobias Altmann Diplom in Psychologie 2010 (Leipzig), Promotion 2013 (Duisburg-Essen) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Arbeitsgruppe Differentielle Psychologie an der Universität Duisburg-Essen.

Kathrin Bäuerle M. A. in Gesundheitspädagogik 2012 (Freiburg) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Public Health & Health Education an der Pädagogischen Hochschule Freiburg.

Michael Behr 1. Staatsexamen für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen 1976 (Essen), Diplom in Erziehungswissenschaft 1978 (Essen), in Psychologie 1990 (Bochum), Promotion 1981 (Essen), Habilitation 1985 (Essen) ist Professor für Pädagogische Psychologie, Beratung und Intervention an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd.

Manfred Cierpka Staatsexamen in Medizin 1977 (Ulm), Promotion 1977 (Ulm), Habilitation 1989 (Ulm) ist Universitätsprofessor und Ärztlicher Direktor des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Heidelberg.

Anna Haep 1. Staatsexamen für Gymnasium und Gesamtschule 2008 (Essen) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Allgemeine Psychologie und Sozialpsychologie an der Universität Duisburg-Essen.

Kurt Hahlweg Diplom in Psychologie 1973 (Hamburg), Promotion 1977 (Hamburg), Habilitation 1984 (Hamburg), war bis 2012 Universitätsprofessor für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik an der Technischen Universität Braunschweig und hat seit 2012 eine durch das Land Niedersachsen über die Volkswagenstiftung geförderte Niedersachsenprofessur 65+.

Sarah Herpertz Diplom in Psychologie 2011 (Dresden) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik sowie Beraterin am Kompetenzzentrum für Angewandte Personalpsychologie der Otto-Friedrich-Universität Bamberg.

Helle Jensen Diplom in Psychologie 1981 (Aarhus) arbeitet als Supervisorin im Bereich der Psychotherapie, ist Dozentin in Familientherapie und gibt in verschiedenen europäischen Ländern Kurse über Beziehungskompetenz, Empathie, Nähe und Präsenz.

Ann-Katrin Job Master of Science in Psychologie 2011 (Braunschweig), ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik an der Technischen Universität Braunschweig.

Sabine C. Koch Master in Tanz- und Bewegungstherapie 1997, Diplom in Psychologie 1999 (Heidelberg), Promotion 2003 (Heidelberg), Habilitation 2009 (Heidelberg), ist Professorin für Tanz- und Bewegungstherapie an der SRH Hochschule Heidelberg.

Frits Koster Staatsexamen als Psychiatriepfleger 1997 (Assen) arbeitet als Vipassana-Meditationslehrer und ausgebildeter Achtsamkeitstrainer am Centrum Integrale Psychiatrie in Groningen.

Katrin Nagel M. A. in Gesundheitspädagogik 2012 (Freiburg) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Tumorbilogie an der Albert Ludwigs Universität Freiburg i. Br. und Koordinatorin für das Projekt „Eine psychoedukative Gruppenintervention zur Förderung der Patientenkompetenz“.

Melanie Neumann Diplom in Soziologie 1999 (Bielefeld), Promotion zum Dr. rer. medic. 2008 (Universität zu Köln), Habilitation 2013 (Universität Witten/Herdecke) ist Privatdozentin an der Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke und tätig im Bereich Stressbewältigung, Coaching und Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz.

Dennis Nitkowski Diplom in Psychologie 2006 (Heidelberg), Promotion 2009 (Bremen) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Klinische Kinderpsychologie der Universität Bremen.

Franz Petermann Diplom in Psychologie 1975 (Heidelberg), Promotion 1977 (Bonn), Habilitation 1980 (Bonn) ist Universitätsprofessor für Klinische Psychologie und Diagnostik an der Universität Bremen.

Ulrike Petermann Diplom in Psychologie und Pädagogik 1980 (Bonn), Promotion 1982 (Berlin), Habilitation 1986 (Bonn) ist Universitätsprofessorin für Klinische Kinderpsychologie der Universität Bremen.

Marcus Roth Diplom in Psychologie 1994 (Bonn), Promotion 1998 (Koblenz-Landau), Habilitation 2004 (Leipzig) ist Universitätsprofessor für Differentielle Psychologie an der Universität Duisburg-Essen.

Herbert Scheithauer Diplom in Psychologie 1998 (Bremen), Promotion 2003 (Bremen), positive Evaluation der Juniorprofessur (habilitationsäquivalent) 2006 (Freie Universität Berlin) ist Universitätsprofessor für Entwicklungspsychologie und Klinische Psychologie an der Freien Universität Berlin.

Andreas Schick Diplom in Psychologie 1993 (Trier), Promotion 2000 (Heidelberg) ist wissenschaftlicher Leiter des Heidelberger Präventionszentrums.

Victoria Schönefeld Diplom in Psychologie 2012 (Köln) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Differentielle Psychologie an der Universität Duisburg-Essen.

Astrid Schütz Diplom in Psychologie 1986 (Bamberg), Promotion 1992 (Bamberg), Habilitation 1999 (Bamberg) ist Universitätsprofessorin für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik sowie Leiterin des Kompetenzzentrums für Angewandte Personalpsychologie der Otto-Friedrich-Universität Bamberg.

Gisela Steins Diplom in Psychologie 1987 (Bielefeld), Promotion 1990 (Bielefeld), Habilitation 1998 (Bielefeld) ist Universitätsprofessorin für Allgemeine Psychologie und Sozialpsychologie an der Universität Duisburg-Essen.

Martijn van Beek Ph. D. in Entwicklungssoziologie 1996 (Cornell). Associate Professor in Anthropologie an der Aarhus Universität.

Erik van den Brink Examen in Medizin (MD, Amsterdam), MRCPsych 1993 (London), arbeitet als Psychiater, Psychotherapeut und Achtsamkeitstrainer am Centrum Integrale Psychiatrie in Groningen sowie am Het Behouden Huys, psychoonkologisches Zentrum in Haren (NL).

Bernd Wischka Diplom in Psychologie 1982 (Marburg), Promotion 2014 (Hildesheim) ist Leiter der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Lingen und Koordinator für die sozialtherapeutischen Einrichtungen im niedersächsischen Justizvollzug.

Einleitung: Definitionen, Modelle und Trainierbarkeit von Empathie

Marcus Roth, Tobias Altmann und Victoria Schönefeld

M. Roth et al. (Hrsg.), *Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie*, DOI 10.1007/978-3-662-48199-8_1, © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Empathie ist politisch, wissenschaftlich und gesellschaftlich ein zurzeit vieldiskutiertes Thema. So fordert Rifkin (2009) in seinem Buch *Die empathische Zivilisation* die Weiterentwicklung der Gesellschaft hin zur Empathie. In ähnliche Richtung wird Barack Obama in *The Guardian* zitiert, dass er das „*empathy deficit*“ als gravierender einschätzt als die Staatsverschuldung (Honigsbaum 2013). Auch die lokale *Spreezeitung* sieht den „Mangel an Empathie [als] Geißel unserer Zeit“ und schließt mit der Frage: „Lässt sich Empathiefähigkeit womöglich trainieren?“ (Pidun 2015). Diese Beiträge sind sicherlich typisch für die allgemeine Rezeption des Begriffs Empathie, die auch in einer Vielzahl weiterer Berichte und Kommentare in den Medien so zu finden ist: Zum einen wird Empathie per se eingefordert und damit als allgemein wichtiges und wünschenswertes Phänomen betrachtet, das als uneingeschränkt förderungswürdig angesehen wird. Zum anderen fanden wir bei einer Sichtung der Begriffsverwendung in den Medien so gut wie keine Erklärungen (positive Ausnahme bei *The Guardian*), die spezifizieren, was der jeweilige Autor resp. die Autorin unter Empathie versteht. Dies zeigt, dass der Terminus „Empathie“ in den Sprachgebrauch übergegangen ist und der Sender davon ausgehen kann, dass die Verwendung dieses Begriffes keiner Explikation bedarf, sich dieser also von selbst versteht. Wie auch bei anderen Termini, die Eingang in die Alltagssprache gefunden haben (z. B. „Selbstwertgefühl“), gilt auch für den Begriff „Empathie“, dass er sich in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung als wesentlich komplexer und uneindeutiger erweist als in der Alltagskommunikation, in die er eingegangen ist. Im Folgenden sollen daher zunächst verschiedene Auffassungen zum Konstrukt und seiner Trainierbarkeit vorgestellt werden, die in der Psychologie existieren, wobei diesbezüglich kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

1.1 Empathie: Definition und Modelle

Der Begriff der „Einfühlung“ wurde bereits 1897 von Theodor Lipps im Rahmen seiner Arbeiten zur ästhetischen Wahrnehmung in die wissenschaftliche Psychologie eingeführt. Titchener (1909) verwandte hierfür den Fachterminus *empathy*, der im deutschen Sprachraum mit „Empathie“ übersetzt wurde. Wenngleich sich damit die Verwendung eines einheitlichen Begriffes in der Psychologie durchgesetzt hat, so lässt sich jedoch seit Beginn der Forschung eine vergleichsweise große Heterogenität bezüglich dessen Verständnisses konstatieren. Auf diesen Zustand hat bereits Reik im Jahre 1948 verwiesen: „the word empathy sometimes means one thing, sometimes means another, until now it does not mean anything“ (S. 357). Ähnlich urteilen Batson et al. (1987) ca. 40 Jahre später: „Psychologists are noted for using terms loosely,

but in our use of empathy we have outdone ourselves“ (S. 19). Dabei finden sich entsprechende Diskrepanzen bis heute in der empirischen Forschung wieder, da der Begriff, wie Steins (2005) ausführt, „uneinheitlich verwendet wird und durch eine breite Interpretationsvielfalt schwer zu fassen ist“ (S. 473). So legen viele Studien eine sehr allgemeine, unverbindliche Definition zugrunde (vgl. Richter 2009) oder verzichten ganz auf die konkrete Spezifikation des Konzeptes (Pedersen 2009).

Wenngleich somit eine gewisse Vagheit im Begriffsverständnis zu beobachten ist, so hat sich in den letzten Jahrzehnten dennoch ein Konsens dahingehend eingestellt, dass Empathie in den meisten Definitionen als Zusammenwirken zweier Komponenten, einer affektiven und einer kognitiven, verstanden wird. Die *kognitive Komponente* der Empathie fasst das intellektuelle Verstehen und Nachvollziehen-Können der Situation einer anderen Person durch Perspektivenübernahme (vgl. Steins und Wicklund 1993) und die Theory of Mind (vgl. Carruthers und Smith 1996) zusammen. Diese Facette der Empathie ermöglicht es also, die Emotionen einer anderen Person korrekt zu erkennen. Demgegenüber beschreibt die *affektive Komponente* von Empathie, dass die Emotionen eines anderen Menschen tatsächlich auf einer emotionalen Ebene geteilt, also miterlebt werden (z. B. Mehrabian und Epstein 1972). Durch dieses Mitfühlen erscheint der emotionale Zustand der mitfühlenden Person mehr zur Situation des Gegenübers zu passen als zu seiner eigenen Situation (Hoffman 2000). Dabei kann vermutet werden, dass der Prozess der Gefühlsansteckung (*emotional contagion*; Hatfield et al. 1994) aktiviert wird. Durch die Gefühlsansteckung werden Emotionen von einer Person automatisch (d. h. ohne eine intentionale Steuerung) auf eine andere Person übertragen. Eine bewusste Perspektivenübernahme oder ein kognitives Verständnis der Emotion der anderen Person ist nicht zwingend notwendig (Manera et al. 2013). Dabei passen sich Körperhaltung, Mimik, Stimmlage und Bewegungsgeschwindigkeit an die andere Person an, wodurch letztlich eine emotionale Spiegelung erfolgt (Rempala 2013). Für diesen Prozess wird häufig das Prinzip der Spiegelneurone als vermittelnd angesehen (Iacoboni und Mazziotta 2007; Rizzolatti und Craighero 2004). Um letztlich nicht von den zur eigenen Situation unpassenden Emotionen verwirrt zu sein, scheint eine Selbst-Andere-Differenzierung (Lamm et al. 2007), d. h. die Fähigkeit zwischen eigenen Emotionen und denen eines Gegenübers unterscheiden zu können, wiederum notwendig. Diese ermöglicht es, den Ursprung der empathisch übertragenen Emotion klar präsent zu haben (Corcoran 1989). In der erlebten Differenzierung zwischen der eignen und der anderen Person sieht Bischof-Köhler (2009) auch die entscheidende und notwendige Voraussetzung, um von Empathie zu sprechen und diese von reiner emotionaler Ansteckung abzugrenzen.

Die Dualität von Empathie, bestehend aus „Mitwissen“ und „Mitfühlen“, wird gemeinhin in der Psychologie geteilt und findet Ihren Niederschlag auch in gängigen Instrumenten zur Messung von Empathie, die wiederum das Konzept operational definieren. Entsprechend sind prominente Namen in der Empathieforschung auch häufiger durch die Entwicklung von Empathieskalen bekannt geworden (Baron-Cohen und Wheelwright 2004; Davis 1980, 1983; Hogan 1975; Levenson und Ruef 1992; Mehrabian und Epstein 1972) als durch theoretische, begriffliche Arbeit am Konzept (wie beispielsweise bei Batson et al. 1987). Der von Davis (1980) entwickelte *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* wurde schnell zum meist genutzten Instrument zur Empathiemessung (Jolliffe und Farrington 2004) und hat so auch die Definition des Konstruktes wesentlich mitbestimmt. Damit geht einher, dass die Subskalen dieses Messinstrumentes zugleich auch als Dimensionen des Konstruktes (miss-)verstanden werden. Demnach wird Empathie häufig definiert als kognitives und affektives Phänomen, das sich zusammensetzt aus *Fantasy* und *Perspective Taking* – den kognitiven IRI-Subskalen – sowie *Empathic Concern* und *Personal Distress* – den affektiven IRI-Subskalen.

Auch neuropsychologische Forschungen stützen eine Trennung zwischen affektiven und kognitiven Komponenten der Empathie, wobei zwischen nicht bewussten, automatischen und bewussten, kontrollierten Prozessen unterschieden wird (z. B. Jolliffe und Farrington 2004; Spreng et al. 2009). Dabei wird gewöhnlich der emotionale Prozess als eher automatisch, der kognitive als eher kontrolliert betrachtet. Der kognitive Bereich umfasst die intentionale, gesteuerte Perspektivenübernahme (Gerdes et al. 2010). Studien zu Spiegelneuronen (z. B. Iacoboni und Mazziotta 2007; Rizzolatti et al. 1996) konnten an Affen bereits zeigen, dass dieselben neuronalen Areale für die Repräsentation der eigenen Körperbewegungen wie für wahrgenommenen Bewegungen von anderen aktiviert werden. Dieses Prinzip konnte auch von Decety und Jackson (2006) für die Empathie gezeigt werden: Allem Anschein nach nutzen wir dieselben Areale für unsere eigene Emotionsverarbeitung wie für das empathische Verstehen anderer (Bernhardt und Singer 2012).

Allerdings reicht eine Unterscheidung von kognitiven und affektiven Ebenen der Empathie nicht aus, um dem Phänomen gerecht zu werden. Ungeklärt bleibt beispielsweise, ob es sich dabei um zeitstabile Fähigkeiten im Sinne von Traits, um erlernbare Fertigkeiten oder um situativ variierende Verhaltensweisen handelt. Wohl unter anderem aufgrund der diagnostischen Zugänge, die vorwiegend unter Annahme zeitstabiler Konstrukte konstruiert und bewertet werden, finden sich häufig Definitionen, die insbesondere auf eine Fähigkeit im Sinne einer Verhaltensdisposition hinweisen und Empathie dementsprechend als „the ability to understand and share in another's emotional state or context“ (Cohen und Strayer 1996, S. 988) oder als „die Fähigkeit, die Gefühle und Gedanken einer anderen Person wahrnehmen und nachempfinden zu können“ (Weber und Rammsayer 2012, S. 224/225) verstehen (vgl. Richter und Kunzmann 2010). In diesem Sinne stellt Empathie eher ein Potenzial dar, das zu bestimmtem Verhalten befähigt und anhand eines Gütemaßstabes bewertbar ist. Dies trifft vorwiegend für die kognitive Komponente der Empathie zu, die über die empathische Genauigkeit (*empathic accuracy*; Ickes 1993) gemessen und damit in der Güte bewertet werden kann. Empathische Genauigkeit beschreibt dabei, wie treffsicher ein Beobachter die Gefühlslage einer beobachteten Person einzuschätzen vermag. Kriterium ist hierbei der Selbstbericht der beobachteten Person. In verschiedenen Studien finden sich derartige Einschätzungen der empathischen Genauigkeit als (oft einziges) Maß der Empathie, wobei implizit davon ausgegangen wird, dass dieses kognitive Maß für beide Komponenten als Indikator dient (z. B. Weber und Rammsayer 2012). Hiermit wird allerdings nur *eine* mögliche Voraussetzung für empathisches Verhalten beschrieben. Die Fähigkeit, Emotionen anderer treffsicher zu erkennen, garantiert weder eine affektive Begleitemotion noch entsprechendes Verhalten.

Letzterer Aspekt verweist auf das Verhalten, welches aus der kognitiven Perspektivenübernahme und dem affektiven Mitfühlen resultiert. Diese Perspektive auf das konkrete empathische Verhalten rückt einen wichtigen Aspekt des Gesamtkonstrukts stärker in den Fokus: die tatsächliche *Interaktion* zwischen Menschen, in der sich Empathie entfaltet. Empathie als kognitives und affektives Phänomen wird schließlich erst in einer zwischenmenschlichen Interaktion manifest. Diese interaktive Sicht kann auf Reik (1948) und Rogers (1975) zurückgeführt werden. Rogers (1975) beschrieb Empathie als eine notwendige Bedingung für den therapeutischen Erfolg und beschrieb sie als Charakteristikum der Interaktion, die sich zwischen Therapeut und Klient entwickelt. Der Therapeut muss den Klienten im gemeinsamen Prozess wahrnehmen, verstehen und dieses Verständnis wiederum dem Klienten mitteilen (vgl. auch Rogers 1967). Empathie kann so z. B. nach Kunyk und Olson (2001) als dreischrittiger Kommunikationsprozess beschrieben werden, in dem

1. der Akteur den emotionalen Zustand der Zielperson wahrnimmt und mit diesem mit-schwingt,
2. der Akteur dieses der Zielperson gegenüber ausdrückt und
3. die Zielperson diese ausgedrückte Empathie wahrnimmt und als stimmig erlebt.

Dieser Interaktionsgedanke findet sich auch bei Winefield und Chur-Hansen (2000), die Empathie beschreiben als „verbal response which reflects both the emotional content of the other's speech and the cause of the feeling, as expressed by that other“ (S. 90).

Der Blick auf die zwischenmenschliche Interaktion hat auch in der neuropsychologischen Forschung Einzug gehalten. So wurde von Decety und Moriguchi (2007) ein Modell vorgeschlagen, in dem Empathie durch das Zusammenwirken von vier neuronalen Netzwerken definiert wird: Das erste Netzwerk *affective sharing* ermöglicht die direkte Verarbeitung emotionaler Reize und basiert auf dem Prinzip der Spiegelneurone. Erklärt wird damit das Phänomen der „emotionalen Ansteckung“ (*emotional contagion*). Das zweite Netzwerk *self-awareness* dient der Differenzierung zwischen selbstbezogenen (selbst generierten) und fremdbezogenen (gespiegelten, „angesteckten“) Emotionen, schützt also vor dem emotionalen Selbstverlust durch die drohende emotionale Ansteckung durch andere. Das dritte Netzwerk *mental flexibility and perspective taking* ermöglicht es, sich in andere hineinzusetzen, eine Situation aus ihrer Perspektive zu sehen und ihre vermutlichen Emotionen in dieser Situation abzuleiten. Das vierte Netzwerk *emotion regulation* ist mit ähnlicher Funktion wie das zweite Netzwerk ausgestattet, da es durch die Emotionsregulation den Einfluss des emotionalen Spiegels bzw. der emotionalen Ansteckung reduziert. Die Person ist damit in der Lage, mitfühlend zu handeln, ohne von den Emotionen des anderen überwältigt zu werden. Mit einer derartigen Konzeption wird eine systematischere Betrachtung der Empathie ermöglicht, allerdings bleiben bei Decety und Moriguchi (2007) prozessuale Aspekte weitgehend unberücksichtigt.

Über die Differenzierung unterschiedlicher Subfacetten und Subsysteme der Empathie hinaus gehen Modelle, die Empathie als Prozess betrachten. Auf Basis der Action-Perception-Hypothese (z. B. Prinz 1997) wurde von Preston und de Waal (2002) ein Perception-Action-Modell für Empathie vorgeschlagen. Demnach führt die Wahrnehmung eines emotionalen Zustands bei einer anderen Person automatisch zur Aktivierung eines äquivalenten Zustands im Beobachter. Der Beobachter erlebt ähnliche Emotionen (emotionale Ansteckung) und wird daher angeregt, entsprechend dieser Emotionen zu handeln (automatische Handlungstendenz). Dabei ist das Individuum allerdings von dieser Ansteckung und den Automatismen so weit befreit, wie es zwischen den gespiegelten bzw. übernommenen und den genuin eigenen Emotionen zu unterscheiden und demzufolge zu regulieren vermag. Ähnlich prozesshaft konzipierten Nichols et al. (1996) ein Empathiemodell, welches auf gespeicherte Informationen zurückgreift. Ist eine Person mit einer emotionalen Situation eines anderen konfrontiert, werden im Beobachter eigene ähnliche Erfahrungen aktiviert. Diese Erfahrungen ermöglichen das Erleben ähnlicher Emotionen wie der Betroffene und auf diese Weise das empathische Mitfühlen. Ähnlich wie im vorher genannten Ansatz ist auch hier ein Prozessgedanke ablesbar: Analyse der Situation, Vergleich mit Erinnerungen an eigene Erfahrungen und Aktivierung entsprechender Emotionen. Demnach würde der Grad der empathischen Genauigkeit (*empathic accuracy*; Ickes 1993) abhängig sein von der Qualität der Analyse und der Ähnlichkeit der eigenen Erfahrungen zur aktuellen Situation des anderen, was sich letztlich in den ausgelösten Emotionen offenbart.

Wenngleich gegenwärtig kein Modell als überlegen angesehen werden kann, so lässt sich dennoch davon ausgehen, dass Ansätze, die über die Dualität affektiver und kognitiver Kompo-

nenten der Empathie hinausgehen und den Prozess des empathischen Geschehens fokussieren, Vorteile aufweisen: Zum einen ermöglichen diese Modelle die Formulierung spezifischerer Hypothesen, andererseits können angestrebte Veränderungen (beispielsweise im Rahmen von Trainings) genauer beschrieben und im empathischen Prozess lokalisiert werden.

1.2 Trainingsprogramme zur Förderung von Empathie

Vergleichbar mit der eingangs beschriebenen Auffassung in der Öffentlichkeit wird Empathie auch in der psychologischen Forschung durch eine häufig nachgewiesene Beziehung zu prosozialem Verhalten (z. B. Burks und Kobus 2012; Eisenberg 2000; Garaigordobil 2009; Paciello et al. 2013; Strayer und Roberts 2004; Zahn-Waxler et al. 1992) in der Regel als positiv konnotiert. Ein Mangel an empathischen Fähigkeiten oder Verhalten wird sogar als Kennzeichen einer gestörten Persönlichkeit (beispielsweise der antisozialen oder narzisstischen Persönlichkeitsstörungen) oder autistischer Störungsformen betrachtet (vgl. Falkai und Wittchen 2015). Es wundert daher nicht, dass zahlreiche Ansätze existieren, Empathie in der einen oder anderen Weise zu fördern beziehungsweise zu trainieren (z. B. Foubert und Newberry 2006; Gerdes und Segal 2011; Long et al. 2008; Sherman und Cramer 2005). In einer umfangreichen Metaanalyse konnte Butters (2010) die Wirksamkeit von Empathietrainings nachweisen. Die in seine Analyse eingeschlossenen Trainings erzielten insgesamt eine relativ hohe Effektstärke von $g = 0,91$, wobei ein Publikationsbias laut Butters (2010) ausgeschlossen werden kann.

Ausgangspunkt für Trainings zur Empathie stellt freilich die Prämisse dar, dass Empathie durch kurzfristige Interventionen veränderbar ist, was impliziert, dass Empathie nicht im Sinne eines (mindestens mittelfristig stabilen) Temperamentsmerkmals konzipiert wird, sondern der Fokus auf veränderbaren Aspekten (im Sinne von Fertigkeiten) und den Interaktionsmustern liegt, die eingeübt und als Kompetenzen entwickelt werden können. Eine solche Differenzierung wird besonders relevant, wenn beispielsweise Empathietrainings im Strafvollzug z. B. nach Gewaltverbrechen durchgeführt werden. Diese basieren auf der plausiblen Annahme, dass eine erhöhte Empathie die Einsicht in die Lage der Opfer erhöht und damit die Wahrscheinlichkeit nachfolgender Straftaten reduziert werden kann (Jolliffe und Farrington 2004). Da zwar Empathie in der Messung als Temperamentsmerkmal operationalisiert wird, aber durch kurzfristige Interventionen nur die Fertigkeit und das Interaktionsverhalten verändert werden können, besteht hier leicht das Risiko einer Fehleinschätzung in Bezug auf die Tiefe der Veränderung bei den Trainingsteilnehmern (Hanson 2003), worauf beispielsweise auch die Ergebnisse von Wastell et al. (2009) hindeuten. Nichtsdestotrotz zeigen sich deutliche Veränderungen der empathischen Fähigkeiten bei dieser Klientel (vgl. Day et al. 2010; McGuire 2008).

Neben Empathieprogrammen für Personen, bei denen ein Mangel an empathischen Fähigkeiten vermutet wird, existieren auch verschiedene Programme für solche Gruppen, die beispielsweise aufgrund ihres Berufes häufig mit Empathie fordernden Situationen konfrontiert sind. Da insbesondere soziale Berufe durch Interaktionen geprägt sind, in denen Leidenserfahrungen von Hilfesuchenden im Vordergrund stehen, wurden entsprechende Trainingsprogramme, die Empathie oder empathische Ausdrucksformen fördern, bislang auch erfolgreich beispielsweise bei Sozialarbeitern (z. B. Hen und Goroshit 2011), bei Ärzten (z. B. Riess et al. 2012) und bei Krankenpflegern (z. B. Ozcan et al. 2012) durchgeführt.

Positive Effekte lassen sich auch in der Paarberatung nachweisen (Halford et al. 2003), wobei hier der Zusammenhang zwischen der beim Partner erlebten Empathie mit der eigenen

Partnerschaftszufriedenheit postuliert wird (Meeks et al. 1998). Besonders Long und Kollegen konnten zeigen, dass trainingsbedingte Änderungen in der Empathie auch über mehrmonatige Zeiträume bestehen bleiben und sich positiv z. B. auf die Partnerschaftszufriedenheit auswirken (z. B. Angera und Long 2006; Long et al. 1999).

Da empathische Fähigkeiten und Ausdrucksformen auch als ein Entwicklungsphänomen zu betrachten sind, beispielsweise die Übernahme fremder Perspektiven und im Austausch mit der sozialen Umwelt erworben werden, zielen auch viele Studien insbesondere auf die Förderung der Empathieentwicklung. Dabei konnten ebenfalls ermutigende Ergebnisse bei Trainings für Eltern (z. B. Kane et al. 2007) sowie Kinder und Jugendliche (z. B. Haynes und Avery 1979) gefunden werden.

Die unterschiedlichen bislang existierenden Programme betrachten konsequenterweise entweder empathische Fähigkeiten oder deren Verhaltensmanifestation als veränderbar und trainierbar. Dabei unterscheiden sie sich darin, welche speziellen Aspekte im Empathieprozess verändert werden sollen. Da Empathie häufig als eine Teilkomponente der sozialen Kompetenz betrachtet wird (vgl. Süß et al. 2005; Weis und Süß 2005) finden entsprechende Fördermaßnahmen häufig in umfangreichen Programmen zur Förderung der sozialen Entwicklung statt. Die in diesem Kompendium vorgestellten Empathietrainings bilden die unterschiedlichen, zuvor skizzierten Bereiche ab. Bislang existieren im deutschen Sprachraum zwar eine Reihe unterschiedlicher Trainingsformen, die eine Verbesserung der Empathiefähigkeit oder des Empathieverhaltens zum Gegenstand haben, jedoch liegt bisher keine entsprechende Übersicht vor. Einen Überblick zu erhalten, wird zudem erschwert, da die verschiedenen Teildisziplinen in der Regel kaum Bezug aufeinander nehmen. Wie wir aus eigener Erfahrung gemerkt haben, ist eine entsprechende Sichtung ein sehr umfangreiches Unterfangen, das einen Praktiker – rein zeitlich – überfordern könnte. Mit dem vorliegenden Kompendium soll daher ein Überblick über die wichtigsten Programme gegeben werden.

Literatur

-
- Angera, J. J., & Long, E. C. J. (2006). Qualitative and Quantitative Evaluations of an Empathy Training Program for Couples in Marriage and Romantic Relationships. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 5, 1–26.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 34, 163–175.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality*, 55, 19–39.
- Bernhardt, B. C., & Singer, T. (2012). The Neural Basis of Empathy. *Annual Review of Neuroscience*, 35, 1–23.
- Bischof-Köhler, D. (2009). Empathie – Mitgefühl – Grausamkeit. *Psychotherapie*, 14, 52–57.
- Burks, D. J., & Kobus, A. M. (2012). The legacy of altruism in health care: The promotion of empathy, prosociality and humanism. *Medical Education*, 46, 317–325.
- Butters, R. P. (2010). *A Meta-analysis of Empathy Training Programs for Client Populations*. Doctoral dissertation. Utah: University of Utah.
- Carruthers, P., & Smith, P. K. (Hrsg.). (1996). *Theories of theories of mind*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, 32, 988–998.
- Corcoran, K. J. (1989). Interpersonal Stress and Burnout: Unraveling the Role of Empathy. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 141.

- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85–103.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113–126.
- Day, A., Casey, S., & Gerace, A. (2010). Interventions to improve empathy awareness in sexual and violent offenders: Conceptual, empirical, and clinical issues. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 201–208.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A Social-Neuroscience Perspective on Empathy. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 54–58.
- Decety, J., & Moriguchi, Y. (2007). The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: Implications for intervention across different clinical conditions. *BioPsychoSocial Medicine*, 1, 1–21.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665–697.
- Falkai, P., & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Foubert, J., & Newberry, J. T. (2006). Effects of Two Versions of an Empathy-Based Rape Prevention Program on Fraternity Men's Survivor Empathy, Attitudes, and Behavioral Intent to Commit Rape or Sexual Assault. *Journal of College Student Development*, 47, 133–148.
- Garaigordobil, M. (2009). A comparative analysis of empathy in childhood and adolescence: Gender differences and associated socio-emotional variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 217–235.
- Gerdes, K. E., & Segal, E. A. (2011). Importance of Empathy for Social Work Practice: Integrating New Science. *Social Work*, 56, 141–148.
- Gerdes, K. E., Segal, E. A., & Lietz, C. A. (2010). Conceptualising and Measuring Empathy. *British Journal of Social Work*, 40, 2326–2343.
- Halford, W. K., Markman, H. J., Kling, G. H., & Stanley, S. M. (2003). Best practice in couple relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 385–406.
- Hanson, R. K. (2003). Empathy deficits of sexual offenders: A conceptual model. *Journal of Sexual Aggression*, 9, 13–23.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional Contagion*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Haynes, L. A., & Avery, A. W. (1979). Training adolescents in self-disclosure and empathy skills. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 526–530.
- Hen, M., & Goroshit, M. (2011). Emotional Competencies in the Education of Mental Health Professionals. *Social Work Education*, 30, 811–829.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for caring and justice*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Hogan, R. (1975). Empathy: A conceptual and psychometric analysis. *The Counseling Psychologist*, 5, 14–18.
- Honigsbaum, M. (04.01.2013). Barack Obama and the „empathy deficit“. *The Guardian*.
- Iacoboni, M., & Mazziotta, J. C. (2007). Mirror neuron system: basic findings and clinical applications. *Annals of Neurology*, 62(3), 213–218.
- Ickes, W. (1993). Empathic Accuracy. *Journal of Personality*, 61, 587–610.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441–476.
- Kane, G. A., Wood, V. A., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health and Development*, 33, 784–793.
- Kunyk, D., & Olson, J. K. (2001). Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 317–325.
- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: Effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19, 42–58.
- Levenson, R. W., & Ruef, A. M. (1992). Empathy: A physiological substrate. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 234–246.