

Gerlinde Berghofer, Tijana Gonja, Thomas Oberlechner

Kann Empathie trainiert werden?

Ein Review empirischer Studien zur Wirksamkeit von Empathietraining

Zusammenfassung: *Der Begriff der Empathie hat mit Carl Rogers seinen Durchbruch in der Psychotherapie erlebt. Die Möglichkeit, Empathiefähigkeiten durch Training zu entwickeln, besitzt jedoch auch außerhalb der Therapie große Relevanz und hat zu einer Vielzahl an wissenschaftlichen Evaluationsstudien geführt. Unser Artikel gibt einen Überblick über 63 Studien zur Wirksamkeit von Empathietrainingsprogrammen mit Studenten, Berufstätigen, Schul- und Vorschulkindern, Paaren, Eltern, Senioren und Personen im forensischen Bereich. Bis auf wenige Ausnahmen zeigen diese Studien eine Zunahme an Empathie durch Training. Der Artikel präsentiert mögliche Einflussfaktoren auf die Effektivität von Empathietrainings und diskutiert Limitationen dieser Trainings, welchen die künftige Wirksamkeitsforschung von Empathietrainings Beachtung schenken sollte.*

Schlüsselworte: *Empathie, Training, Schulung, Wirksamkeit, Review*

Abstract: **Can Empathy be Trained? A Review of Empirical Studies of the Effectiveness of Empathy Training.** *The concept of empathy has witnessed its breakthrough in psychotherapy with Carl Rogers. However, the possibility to develop empathic abilities in training programs is also highly relevant outside therapy and has led to a substantial numbers of scientific evaluation studies. Our article gives an overview of 63 studies on the effectiveness of empathy training programs conducted with students, professionals, school and preschool children, couples, parents, older persons, and persons in the forensic field. These studies, with few exceptions, show that training leads to an increase of empathy. The present article presents possible influences on the effectiveness of empathy trainings and discusses limitations of these trainings which future effectiveness research of empathy training should consider.*

Key words: *empathy, training, education, effectiveness, review*

Einleitung

„Einer der Gründe, warum man in Konversationen so selten verständige und angenehme Partner findet, ist, dass es kaum jemand gibt, der nicht lieber an das dachte, was er sagen will, als genau auf das zu antworten, was man zu ihm sagt“

– François de la Rochefoucauld

Empathie ist ein weit geläufiger und häufig gebrauchter Begriff. Empathie zeigen, empathisch reagieren, Empathie ausstrahlen, Empathie einfordern sind Begrifflichkeiten, die heute nicht nur der Psychotherapie vorbehalten sind, sondern auch auf der politischen Bühne, in der Wirtschaft, im Büroleben, in der Erziehung und im Miteinander des Alltagslebens allgemeiner Sprachgebrauch geworden sind.

Empathie oder Einfühlungsvermögen bedeutet dabei die Fähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle und das Weltbild von anderen

hineinzusetzen. Der Begriff leitet sich vom griechischen *empathia* (Einfühlung) ab. Den großen Einzug in die Psychotherapie hat der Begriff der Empathie durch Carl Rogers genommen, den Begründer der personenzentrierten Psychotherapie. Rogers' Definition der Empathie lautet „to perceive the internal frame of reference of another with accuracy and with the emotional components and meanings which pertain thereto as if one were the person, but without ever losing the ‚as if‘ condition“ (1975).

Bereits in diesem Verständnis wird deutlich, dass Empathie affektive und kognitive Dimensionen besitzt. Sie beinhaltet die Fähigkeit einer Person, nicht nur die Gefühle, sondern auch die Gedanken und Motive eines anderen Menschen genau wahrzunehmen und zu verstehen, sodass Verständnis, Rückschlüsse und Prognosen in Übereinstimmung mit dem anderen gebildet werden können, während die empathische Person dabei jedoch immer sie selbst bzw. bei sich selbst bleibt. Eine neuere Definition der Empathie beinhaltet neben einer verstehensorientierten kognitiven und erlebensorientierten

affektiven Dimension von Empathie zusätzlich eine Aktionsdimension, die sich insbesondere in der Kommunikation mit der anderen Person ausdrückt. Eine solcherart verstandene Empathie stellt darüber hinaus eine spezielle Art des beziehungsmaßigen Miteinanders dar, in dem eine ständige interpersonelle Validierung und Bestätigung stattfindet (Bohart & Greenberg, 1997).

Mittlerweile wird Empathie als Fähigkeit betrachtet, die zu den wichtigsten „Soft Skills“ zählt und eine essentielle Grundlage emotionaler sowie inter- und intrapersonaler Intelligenz darstellt (Gardner, 1983, 1999; Goleman, 1995; Mayer, Salovey, & Caruso, 2004). Jemand, der für die Gefühle, Wünsche und Sorgen anderer Menschen taub ist, wird allgemein als sozial inkompetent wahrgenommen. Wer hingegen gut zuhören kann, seine Gesprächspartner respektiert und auf deren Welt und Bedeutungen eingehen kann, wird als kompetent und sympathisch erlebt. Fachwissen allein genügt nicht, um im Beruf erfolgreich zu sein. So zeigt etwa eine Studie, dass ein Großteil des Erfolgs von Studenten davon abhängt, wie gut sie mit anderen kommunizieren und sich und die Welt durch die Brille anderer sehen können (Johnson, Johnson, & Anderson, 1983). In jüngster Zeit hat sich insbesondere die Gehirnforschung der Empathie als Grundlage von interpersoneller Kompetenz zugewendet. Hier wurde mit den sogenannten Spiegelneuronen eine spezielle Art von Hirnzellen entdeckt, welche mit empathischem Erleben korrelieren (Braten, 2007; Iacoboni, 2007; Rizzolatti, Fogassi, & Gallese, 2006; Rizzolatti, Sinigaglia, & Anderson, 2008).

Die Fähigkeit zur Empathie gilt also als wichtige Persönlichkeitseigenschaft, die sowohl zum beruflichen Erfolg beiträgt als auch im zwischenmenschlichen Zusammenleben des Alltags unerlässlich ist. Der Möglichkeit, Empathiefähigkeiten aktiv zu entwickeln, wird deshalb großes Forschungsinteresse entgegengebracht, das für Therapeuten verschiedenster Schulrichtungen eine besondere Relevanz besitzt. So stellen etwa Bohart und Greenberg fest: „[I]t is not enough merely to learn how to respond ... Future therapists ... must really learn how to enter into another's world and walk in their shoes. It (empathy) must involve a genuine interest in entering another's world ... and in essence, developing some sense of 'we' feeling with them“ (1997, S. 445).

Psychotherapeutinnen, jedenfalls personenzentrierte Psychotherapeutinnen, berufen sich gerne auf einen solcherart beschriebenen Prozess als wesentlichen Bestandteil ihrer Arbeit, und psychotherapeutische Ausbildungseinrichtungen gehen zumindest implizit davon aus, dass sich die Empathiefähigkeit angehender Psychotherapeuten durch die Ausbildung beeinflussen und steigern lässt. Dabei konstatieren Autoren wie zum Beispiel Nerdrum (1997), dass Empathie wesentlich schwieriger zu erlernen ist als andere therapeutische Fähigkeiten und dass dieses Lernen einen überaus komplexen und globalen Prozess darstellt. Diese der Empathie inhärente Komplexität ist wesentlich schwieriger zu erfassen und zu erlernen als spezifische therapeutische Einzelfertigkeiten.

Kann man empathisches Einfühlen und die Fähigkeit des aktiven

und empathischen Zuhörens mittels spezifischer und zeitlich begrenzter edukativer Programme und Interventionen tatsächlich trainieren? Oder beruht Empathie auf einer Persönlichkeitseigenschaft, die letztlich nicht gelehrt werden kann? Ist es überhaupt möglich, wirkliches Interesse an der Welt des anderen und echtes Verständnis für diese Welt durch ein Trainingsprogramm zu erlernen? Und wenn dies möglich ist, wie kann dieses Lernen im zeitlich begrenzten Rahmen eines Trainings vermittelt werden und wie wirksam und andauernd sind die Trainingseffekte?

Es gibt eine wachsende Zahl an einzelnen Evaluationsstudien über die Wirksamkeit von speziellen Trainingsprogrammen für Empathie. Ein systematischer Überblick über die Effektivität solcher Empathietrainings ist jedoch ausständig. Das Ziel dieses Literaturreviews ist, diese Lücke zu schließen und wissenschaftliche Studien zu Empathietrainings und ihrer Wirksamkeit systematisch zu erfassen. Dabei werden jene empirischen Studien eingeschlossen, in denen die Effekte von Empathietrainingsprogrammen bewertet werden. Der Artikel fokussiert darauf, mit welchen Personengruppen systematisches Empathietraining durchgeführt wird und welche Trainingsmethoden dabei zur Anwendung kommen. Die in den einzelnen Studien verwendeten Methoden werden in Bezug auf Forschungsdesign und Art der angewandten Instrumente zur Erfassung von Trainingseffekten analysiert. Abschließend werden die Effekte der Trainings zusammengefasst und diskutiert.

Methoden

Unser Überblick relevanter empirischer Forschung zur Wirksamkeit von Empathietraining beruht auf umfassenden Recherchen in den Literaturdatenbanken CINAHL, Eric, Medline, PsychArticles, PsychInfo und SocIndex. Diese Datenbanken (Stand Juni 2008) wurden mit Hilfe der folgenden Suchalgorithmen durchsucht: (a) Empirische Untersuchungen in „peer reviewed journals“, deren Titel den englischen Begriff „Empathy“ und zusätzlich einen oder mehrere der Begriffe „Training“, „Education“ oder „Program“ beinhaltet, sowie empirische Untersuchungen, deren Titel „listening skills“ und einen oder mehrere der Begriffe „Training“, „Education“ oder „Program“ beinhaltet. Zusätzlich ergänzt wurde die Recherche durch eine Suche in PsychIndex nach empirischen Untersuchungen mit den Schlüsselworten „Empathietraining“, „Empathieschulung“ und „Empathieprogramm“.

Die Suchergebnisse der Literaturrecherchen wurden einzeln auf Relevanz für unsere Fragestellung gesichtet. Dabei wurden veröffentlichte Arbeiten berücksichtigt, die Ergebnisse empirischer Untersuchungen zur Wirksamkeit von Empathietraining darstellen. Nicht berücksichtigt wurden Buchbeiträge, unveröffentlichte Dissertationen und Masterarbeiten, interne Evaluationsberichte und nicht in Fachzeitschriften veröffentlichte Vorträge und Konferenzbeiträge.

Ergebnisse

Die im Folgenden präsentierten Studien umfassen die mittels der im Methodenteil angeführten Suchstrategie gefundenen Arbeiten, welche empirisch die Effekte von Trainings zur Entwicklung von Empathie untersuchen. Tabelle 1 gibt einen detaillierten Überblick

über diese Studien. Die Tabelle listet – geordnet nach Teilnehmergruppen – alphabetisch Autoren und Publikationsjahr der Studien, verwendete Forschungsdesigns und Messinstrumente zur Messung von Empathie, Trainingsmethoden und die wichtigsten Studienergebnisse auf.

Tabelle 1: Evaluationsstudien von Empathietrainingsprogrammen

1.1. Studenten: soziale und helfende Berufe

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Barak 1990	1 VG; prä-post; Fremdeinschätzung (a) Counselor Response Questionnaire (Stokes & Lautenschlager 1978), (b) Empathy Rating Scale (Ivey 1987)	Empathie-Spiel 4 Stunden	9 Studenten der Psychotherapie (im 1. Jahr)	Signifikante Zunahme der Empathieniveaus auf beiden Instrumenten
Bath 1976	3 VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathy Scale (Carkhuff 1969)	3 Methoden: (1) experientielle Methode (2) didaktische Methode (3) 1+2 2,5 Stunden	48 Studenten der Sozialwissenschaft (19-20 Jahre)	1. alle 3 VG profitieren vom Training; KG zeigt keine Veränderung 2. Didaktische Methode: Studenten mit niedriger Empathie zu Trainingsbeginn profitieren mehr als Studenten mit hoher Empathie 3. Keine Unterschiede zwischen Trainingsmethoden
Black et al. 1982	2 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung (a) Hogan Empathy Scale (Greif & Hogan 1973), (b) Index of Responding (Gazda et al. 1977)	Phase A: Aufmerksamkeit Phase B: experientielle Phase Phase C: Kommunikation 22 Stunden	105 Studenten zur Lehrerausbildung (im 1. Jahr)	1. VG signifikante Verbesserung in empathischer Kommunikation, nicht im empathischen Verstehen 2. Männer verbessern sich im empathischen Verstehen stärker als Frauen 3. Hohe Autoritätswerte: signifikant weniger empathisches Verstehen als niedrige Werte
Borden et al. 1988	1 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung Rape Empathy Scale (Deitz et al. 1982)	didaktischer Vortrag 45 Minuten	100 Studenten der Psychologie (Einführungskurs)	1. Programm ändert keine Einstellungen 2. Keine Veränderung der Empathieniveaus 3. Vorträge allein sind nicht ausreichend, um Empathieniveaus zu ändern
Dereboy et al. 2005	2 VG; prä-post VG (1) hohe empathische Tendenz VG (2) niedrige empathische Tendenz Empathic Tendency Scale	Unterricht	36 Studenten der Medizin (im 1. Jahr)	1. VG (1, hohe Empathietendenz) zeigen eine Tendenz in Richtung negativer Änderung ihrer Empathieniveaus 2. VG (2, niedrige Empathietendenz) zeigen eine Tendenz in Richtung positiver Änderung ihrer Empathieniveaus
Dubé et al. 1987	1 VG; prä-post (a) Index of Communication, (b) Index of Discrimination, (c) Empathy Rating Scale (alle 3 Instrumente Carkhuff 1969)	Trainingsprogramm zur Förderung von Beziehungsfertigkeiten	29 Studenten der Psychologie (1. Studienabschnitt)	Die Effizienz des Trainingsprogramms wird bestätigt
Erera 1997	2 VG; prä-post; Selbsteinschätzung Emotional Empathy Scale (Mehrabian & Epstein 1972)	2 Methoden: 1. Kognitionsorientiert 2. Emotionsorientiert 40 Stunden	51 Studenten der Sozialarbeit (1. Studienabschnitt)	1. Keine signifikanten Empathie-Unterschiede zwischen den Gruppen 2. Gering signifikante Verbesserung der Empathie in der kognitiv orientierten Trainingsgruppe

Anm.: VG= Versuchsgruppe; KG= Kontrollgruppe

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Feighny et al. 1995	1 VG/1 KG; prä-post; Fremd- und Selbsteinschätzung (a) Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969), (b) Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980)	3 Phasen: 1. kognitive-, 2. affektive- und 3. verhaltensorientierte Perspektiven-Einnahme 1 Semester	kleine Gruppe von Studenten der Medizin (im 1. Jahr)	1. keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen zu Trainingsbeginn 2. VG signifikante Zunahme der kommunikativen Fertigkeiten 3. Signifikant positive Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung in Empathie und kommunikativen Fertigkeiten
Fernandez-Olano et al. 2008	1 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung Jefferson Scale of Physician Empathy (Hojat et al. 2002)	Vortrag Übungen Videoanalysen Rollenspiel 25 Stunden	203 Studenten der Medizin (im 2. Jahr & im Praktikum)	VG signifikante Zunahme der Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme
Fine et al. 1977	1VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Accurate Empathy Scale (Truax & Carkhuff 1967)	Vortrag Rollenspiel Diskussion 8 Wochen	66 Studenten der Medizin (im 1. Jahr)	1. VG signifikant höheres Empathieniveau als KG nach Training 2. VG signifikant stärkere empathische Patientenzuwendung als KG
Fraser et al. 1975	2 VG/2 KG; prä-post & post allein; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Übungen Videoaufzeichnungen Rollenspiel 10 Stunden	72-80 Studenten der Pädagogik	Beide VG signifikante Zunahme an empathischen Fähigkeiten
Frauenfelder et al. 1984	1 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung (a) Empathic Listening Test (Gray et al. 1976), (b) Hogan Empathy Scale (Hogan 1969)	Modellernen Übungen Rollenspiel 1 Semester	45 Studenten der Psychologie (Einführungskurs)	VG große Zunahme in Empathieniveaus; KG nur geringe Zunahme
Henderson 1989	1 VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Hör-CDs Videobänder Feedback Übungen 12 Stunden	30 Studenten der Krankenpflege	VG signifikant bessere empathische Fertigkeiten als KG
Hodge et al. 1978	2 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung Empathy Rating Scale (Carkhuff 1969)	2 Methoden: VG (1) Übungen Einzelsupervision (Peers & Professionelle) VG (2) Videos	72 männliche Studenten der Psychologie (1. Studienabschnitt)	1. VG (1, mit Einzelsupervision) signifikant höhere Empathieniveaus als VG (2) und KG 2. VG (2) höhere Empathieniveaus als KG 3. keine Unterschiede zwischen Peer- und professioneller Supervision
Kelly et al. 1977	8 VG/1 KG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung Test zur Diskriminierung (selbst entwickelt)	2 Methoden: 1. vier strukturierte Gruppen: Rollenspiel Modellernen 2. vier unstrukturierte Gruppen: Diskussionen je 13 Stunden	45 weibliche Studenten der Pädagogik	Strukturierte Gruppen (Methode 1) signifikant höhere Empathiewerte als unstrukturierte Gruppen (Methode 2) und KG
Kimberlin et al. 1977	2 VG/1 KG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung VG (1) hohe konzeptuelle Fähigkeiten VG (2) niedrige konzeptuelle Fähigkeiten Empathy Rating Scale (Carkhuff 1969)	2 Methoden: 1. hoch strukturiert (Magnus 1973) 2. Rollenspiel (Teil von Carkhuff 1971) je 3 Stunden	120 Studenten der Psychologie (1. Studienabschnitt)	1. VG (1, hohe konzeptuelle Fähigkeiten) reagiert empathischer auf ambivalent-affektive Aussagen als VG (2) und KG 2. Keine Unterschiede zwischen VG bei nicht ambivalenten Aussagen 3. Keine Unterschiede zwischen Trainingsmethoden
Nerdrum et al. 1995	1 VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Vorträge Übungen Modellernen Rollenspiel (videoaufgezeichnet) Diskussion Feedback 66 Stunden	78 Studenten der Sozialarbeit	VG signifikante Zunahme an kommunizierten Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Nerdrum et al. 1997	1 VG/1 KG; prä-post; follow-up nach 18 Monaten; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Vorträge Übungen Modellernen Rollenspiel (videoaufgezeichnet) Diskussion Feedback 66 Stunden	78 Studenten der Sozialarbeit	1. VG signifikante Zunahme an kommunizierten Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme 2. VG zeigt größere Zunahme des Empathieniveaus über die Zeit als KG
Poole et al. 1980	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; follow-up 3 Jahre nach Training; Fremdeinschätzung Accurate Empathy Scale (Truax 1961)	Audioaufzeichnungen 12-16 Stunden	45 Studenten der Medizin (im 5. Jahr)	1. VG signifikante Zunahme an Empathie durch Training; signifikant höhere Empathie bleibt 3 Jahre nach Training aufrecht 2. VG signifikant höheres Empathieniveau zum follow-up als KG 3. Signifikante Abnahme der Empathiefähigkeit im Laufe der Zeit
Smith et al. 1984	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung Empathy Scale (Carkhuff 1969)	Vortrag Übungen 6 Stunden	35 Studenten der Krankenpflege (im 1. Jahr)	1. VG & KG geringe Empathieniveaus vor dem Training 2. VG signifikante Zunahme an Empathie 3. VG signifikant größere Zunahme an Empathie als KG

1.2. Studenten: andere Studienrichtungen

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Berg et al. 1999	2 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung (a) Rape Empathy Scale (Deitz et al. 1982), (b) Acquaintance Rape Empathy Scale (self-developed), (c) Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980)	didaktische Vorträge Audioaufzeichnungen 75 Minuten	54 Studenten (1. Studienabschnitt)	Keine Unterschiede in Empathieniveaus zwischen den Gruppen
Dalton et al. 1976	2 VG/1 KG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung Empathy Rating Scale (Carkhuff 1969)	2 Methoden: 1. Modellernen 90 Minuten 2. Systematisches Training (Carkhuff 1971) 10 Stunden	90 Studenten (18-22 Jahre)	1. VG (1, Modellernen) Empathieniveau erhöht sich durch Training um 1 Niveau; erreicht aber nicht das Empathieniveau des Modells 2. Systematisches Training ist dem kürzeren Modellernen nicht überlegen
Escrivà et al. 1999	Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980)	Entwicklung von moralischem Urteilsvermögen und Empathie	Sprachstudenten (1. Studienabschnitt)	1. Programm ist effizient 2. Signifikante Verbesserung der Empathie
Foubert et al. 2006	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Selbsteinschätzung Rape Empathy Scale (Deitz et al. 1982)	Men's Program (selbstentwickelt): Video Diskussion 1 Stunde	261 Studenten aus Burschenschaften	VG signifikant größere Zunahme an Empathie gegenüber Opfern; signifikant größere Abnahme sexuell aggressivem Verhaltens im Vergleich zu KG
Gianetti 1986	1 VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Evaluation von Reaktionen auf Klienten (kein spezifisches Instrument)	Vortrag Diskussion Videoaufzeichnungen Rollenspiel Übungen 1 Semester	56 Studenten der Pharmazie (im 4. Jahr)	1. VG signifikante Zunahme an Empathiewerten im Vergleich zu KG 2. Nicht erwünschte Reaktionen wie Evaluieren, in Frage stellen, etc. nehmen ab 3. Die Reaktion „einen Rat geben“ ist am veränderungsresistentesten
Goud 1975	1 VG/1 KG; prä-post; follow-up nach 2 Monaten Index of Discrimination (Carkhuff 1969)	Vorträge Lese-Hausaufgaben Diskussionen Simulationen Filmkritiken Übungen mit Klienten	64 Studenten (1. Studienabschnitt)	1. VG signifikant höhere Empathiewerte als KG 2. Lernen in großen Gruppen ist in kurzer Zeit möglich 3. Empathieniveaus bleiben über 2 Monate aufrecht

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Jacobs 1981	2 VG/1 KG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung; (a) Acceptance of Other Scale (Guerney 1977), (b) Empathic Understanding (Carkhuff 1969)	Integrierte didaktische und experientielle Methode (Carkhuff 1969) Angebot des identen Kurses mit verschiedenen Aufgabenstellungen: VG (1): „Höhere Kompetenz im empathischen Antworten“ VG (2) „Das Lernen von empathischen Antworten“ 1,5 Stunden	27 Studenten der Betriebswirtschaft (1. Studienabschnitt)	1. Beide VG höhere Empathiewerte als KG 2. VG (1, deren Aufgabe es war Kompetenz zu zeigen) zeigt höhere Empathiewerte als VG (2)

1.3. Helfende Berufe

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Ancel 2006	1 VG; prä-post; Selbsteinschätzung Empathic Communication Skill B (Dökmen 1988)	Vortrag Filme zur Selbstüberprüfung Diskussion Fallstudien Rollenspiele Feedback 20 Stunden	263 Krankenpflegepersonen	Signifikanter Zunahme empathischer Fertigkeiten
Anthony 1971	1 VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathy Scale (Carkhuff 1969)	Didaktisch-experientielles Empathietrainingsprogramm (Truax & Carkhuff 1967) 10 Stunden	23 Sanitäter	1. VG signifikante Zunahme der Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme 2. Arbeitsverhalten in VG signifikant höher als in KG
Banks 1976	1 VG; prä-post; Fremdeinschätzung Beurteilungen schriftlicher Antworten auf Fallbeispiele und Beurteilungen aufgezeichneter Beratungsgespräche	Didaktische Komponenten Modelllernen Experientielle Komponenten Supervidierte Interaktionen mit Einzelnen 30 Stunden	12 Mitarbeiter eines Arbeitsrehabilitationsprogramms	Signifikante Zunahme an Empathiewerten
Constantine 2001	1 VG; Umfrage; Fremdeinschätzung Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980)	Akademische Kurse mit multikulturellem Beratungsbezug	128 Mitglieder der American Counseling Association	Signifikant positiver Zusammenhang zwischen (1) Kursanzahl, eklektisch-integrativer Theorieorientierung, affektiver und kognitiver Empathie und (2) multikulturellem Fallverständnis
Crabb et al. 1983	2 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; follow-up nach 4 Wochen; Fremdeinschätzung Empathy Scale (Carkhuff 1969)	2 Methoden: 1. Mikrotraining (Ivey 1971) 2. Systematisches Human Relations Empathietraining (Egan 1975); Beide Methoden, je zur Hälfte mit und ohne „empathy enhancement tapes“ je 8 Stunden	55 Laienhelfer	1. Empathiefertigkeiten sind lernbar; Empathie nach 4 Wochen noch aufrecht 2. VG signifikant höhere Empathie als KG 3. keine signifikanten Unterschiede zwischen Trainingsmethoden
Dustin 1973	2 VG; prä-post; Fremdeinschätzung Beurteilungen von Klientengesprächen	Beschreibungen Audioaufzeichnungen von Modellen empathischer Mitteilungen Übungseinheiten 7 Stunden	11 Berater 10 Lehrer	1. Zunahme empathischer Äußerungen 2. Berater verbessern empathische Fertigkeiten nicht stärker als Lehrer
Goldstein et al. 1973	2 Studien; je 2 VG / 1 KG; randomisiert; prä-post; follow-up nach 1 Monat; Fremdeinschätzung Empathy Scale (Carkhuff 1969)	Strukturiertes Lernen (Goldstein 1973) 10 Stunden	74 psychiatrische Krankenpflegepersonen (Studie 1) 90 Mitarbeiter in psychiatrischem Spital (Studie 2)	für Studie 1 und 2 gilt: 1. Signifikante Zunahme der Empathie 2. VG signifikant höhere Empathie als KG 3. Effekt nach 1 Monat noch aufrecht

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Herbek et al. 1990	1 VG / 1 KG; randomisiert; prä-post; Selbsteinschätzung Emotional Empathy Scale (Mehrabian & Epstein 1972)	Information Diskussion Übungen Verstärkung Rollenspiele 6 Stunden	36 Krankenpflegepersonen	1. Empathie kann durch Training erhöht werden 2. Krankenpflegepersonen betonen Relevanz von Empathietraining 3. VG handelt mehr als Team, ist aufmerksamer gegenüber emotionalen Patientenbedürfnissen, ist zufriedener mit Arbeit
LaMonica et al. 1976	1 VG; prä-post; Fremdeinschätzung (a) Index of Communication Scale (Carkhuff 1969); (b) Empathy Scale (Carkhuff 1969)	Didaktische und experientielle Komponenten 11 Stunden	39 Krankenpflegepersonen	1. Niedriges Empathieniveau zu Trainingsbeginn 2. Programm steigert Empathieniveau signifikant
LaMonica et al. 1977	1 VG; 2 KG; prä-post; Fremdeinschätzung (a) Index of Communication Scale (Carkhuff 1969); (b) Empathy Scale (Carkhuff 1969)	Didaktische und experientielle Komponenten 11 Stunden	39 Krankenpflegepersonen	1. Niedriges Empathieniveau zu Trainingsbeginn 2. Programm steigert Empathieniveau signifikant
Nerdrum et al. 2003	2 VG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung (a) Beurteilung empathischer Kommunikation (b) halbstrukturierte Tiefeninterviews	Didaktischer Vortrag Videoaufgezeichnete Rollenspiele Feedback Praxis mit realen Klienten 56 Stunden	23 Laientherapeuten und professionelle Therapeuten	1. Signifikante Zunahme an Empathie 2. Teilnehmer berichten größeres empathisches Verstehen 3. Empathietraining wirkt sich auf professionelles Selbstverständnis (Rolle und Verantwortung) aus 4. Empathietraining wirkt sich positiv auf Klienten aus
Olson et al. 1987	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung Behavioral Test of Interpersonal Skills for Health (Gerrard & Buzzell 1980)	Aktives Zuhören Kommunikations-Fertigkeitsmodule 6 Stunden	26 Krankenpflegepersonen	Fertigkeiten im aktiven Zuhören („listening skills“) nehmen signifikant zu
Perry 1975	6 VG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Instruktionen Vorträge Modelllernen (Audioaufzeichnungen)	66 Geistliche	1. Instruktionen haben keinen Effekt auf Empathieniveaus 2. VG mit Modellen mit hoher Empathie zeigen höhere Empathieniveaus (in Phase 1, aber nicht in Phase 2 des Projekts)
Redman 1977	1 VG; prä-post; follow-up nach 2,5 Monaten; Selbsteinschätzung Identification with the Underdog Scale (Schuman & Harding 1963)	Theorie praktische Übungen Gruppeninteraktionen 70 Stunden	178 Lehrer	1. Signifikant größere Empathie für Minderheitsgruppen 2. Dieser Effekt ist nach 2,5 Monaten noch aufrecht
Steibe et al. 1979	6 VG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung (a) Trait Empathy (Comrey Personality Scale P, Comrey 1970); (b) Relationship Inventory (Barrett-Lennard 1962)	Training des Urteilsvermögens Kommunikationstraining 3 VG: 6 Stunden 3 VG: 12 Stunden	62 Nonnen	1. Dauer des Trainings hat keinen Einfluss auf den Erfolg des Trainings 2. Erfolgreiche Teilnehmer sind jünger, weisen in ihrer Persönlichkeit ein höheres Empathieniveau auf und nehmen die empathischen Fertigkeiten ihrer Trainer stärker wahr
Truax et al. 1971	1 VG; post; Fremdeinschätzung Accurate Empathy Scale (Truax & Carkhuff 1967)	didaktische Präsentationen Rollenspiele 40 Stunden	12 Therapeuten	Signifikante Zunahme in „accurate“ Empathie bei Therapeuten mit anfänglich sowohl niedriger als auch hoher Empathie

1.4. Schul- und Vorschulkinder

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Feshbach et al. 1982	1 VG/2 KG; randomisiert; prä-post; Peer-, Selbst-, Fremdeinschätzung Messung von Selbstkonzept, sozialer Sensitivität, Perspektiven-Einnahme und Empathie	Training von kognitiven und affektiven Komponenten der Empathie 22,5 Stunden	98 Schulkinder (8-9 Jahre)	1. VG signifikant positiveres Selbstkonzept und größere soziale Sensitivität als KG 2. VG Abnahme von Aggression im Vergleich zu KG 3. VG signifikanter Unterschied zu KG in Bezug auf die Zunahme von Kooperation, Großzügigkeit und hilfreichem Verhalten
Haynes et al. 1979	1VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung (a) Self-Feeling Awareness Scale, (b) Acceptance of Other Scale (beide Guerney 1977)	strukturiertes Edukationsprogramm: didaktisches und experienzielles Training 16 Stunden	48 Schulkinder (14-18 Jahre)	VG signifikant höhere Selbstöffnung und empathische Fertigkeiten als KG
Kalliopuska et al. 1986	1 VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathy Test (Feshbach & Roe 1968)	Singen Spielen von Instrumenten Musikhören Musikübungen Märchen Diskussion 12 Stunden	30 Vorschulkinder (6 Jahre)	Signifikante Zunahme der Empathie in VG verglichen mit KG
Kalliopuska et al. 1991	2 VG/1 KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathy Test (Feshbach & Roe 1968)	2 Methoden: 1. Musik körperliche Übungen Zeichnen 2. Rollenspiel Schauspielen Geschichten 35 Stunden	62 Vorschulkinder (6 Jahre)	1. Empathie kann in Vorschulkindern entwickelt werden 2. Methode 2 (Rollenspiel) produziert die besten Ergebnisse
Kalliopuska et al. 1993	1 VG/1 KG; prä-post; follow-up nach 9 Monaten; Fremdeinschätzung Empathy Test (Feshbach & Roe 1968)	Singen Spielen von Instrumenten Musikhören Musik-Übungen Märchen Diskussion 12 Stunden	32 Vorschulkinder (6 Jahre)	VG signifikante Zunahme an Empathie zu Trainingsende und zum follow-up; KG keine signifikante Zunahme
Kipper et al. 1979	3 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung Accurate Empathy Scale (Truax 1961)	3 Methoden: 1. psychodramatisches Double 2. Reflektion 3. Vorträge 6 Stunden	64 Schulkinder (15 Jahre)	1. Alle 3 VG signifikante Zunahme an Empathie im Vergleich zu KG 2. Bestes Ergebnis erzielt die Methode „psychodramatisches Double“, gefolgt von Reflektion und Vorträge 3. Mädchen erzielen höhere Werte als Buben
Lehman 1973	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung (a) Accurate Empathy Scale (Truax 1961), (b) Relationship Inventory Empathic Understanding Scale (Barrett-Lennard 1962)	Modellernen Feedback Verstärkung 16 Stunden	17 männliche Schulkinder (16 Jahre)	VG wird als empathischer eingeschätzt als KG (Signifikanzniveau wird nicht erreicht)
Manger et al. 2001	1 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung (a) Social Skill Rating System (Gresham & Elliot 1990); (b) Olweus' Empathic Responsiveness Questionnaire (Olweus & Endresen 1998)	Modellernen Feedback Rollenspiel 120 Stunden über 1 Jahr	215 Schulkinder (14-15 Jahre)	1. VG signifikante Zunahme der Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme 2. Kein signifikanter Geschlechtsunterschied

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Pecukonis 1990	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Selbsteinschätzung (a) Empathy Test (Hogan 1969), (b) Emotional Empathy Scale (Mehrabian & Epstein 1972)	Empathietraining nach Feshbach 1976, 1978 6 Stunden	24 weibliche Jugendliche (14-17 Jahre)	1. VG Zunahme an affektiver und kognitiver Empathie 2. KG Abnahme in affektiver Empathie und Zunahme in kognitiver Empathie (jedoch weniger als VG)
Wei et al. 2001	2 VG/1 KG; randomisiert; prä-post	2 Methoden: 1. Fall-Diskussionen 2. Rollenspiel 3x in 1,5 Monaten	162 (Vor)Schulkinder (4-10 Jahre)	1. Empathietraining hat das erwünschte Verhalten „Teilen mit anderen“ erhöht 2. Keine Unterschiede zwischen den Methoden 2. Effekt vergrößert sich mit dem Alter der Kinder

1.5. Eltern und Paare

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Angera et al. 2006	2 VG; randomisiert; prä-post; follow-up nach 6 Monaten; Selbsteinschätzung (a) Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980); (b+c) Self and Other Dyadic Perspective Taking Scale (Long 1990)	Erklärungen Diskussion Video Übungen Problemlösungstraining Hausaufgaben (nach Ridley & Nelson 1984) 10 Stunden	42 verheiratete und nicht verheiratete Paare	1. Beide VG verbessern sich in ihren empathischen partnerschaftlichen Fähigkeiten 2. Diese Veränderungen sind nach 6 Monaten noch aufrecht
Garland 1981	1 VG/2 KG; randomisiert; Selbsteinschätzung (a) Active Listening Skills Coding System; (b) Inventory of Marital Conflict (Olson & Ryder 1977); (c) Perceptual Accuracy (Schutz 1967)	Vortrag Lernen am Modell Übungen 15 Stunden	19 verheiratete Paare	1. VG gebraucht „listening skills“ nicht öfter als KG 2. VG signifikant höheren Zuwachs an Wahrnehmungsgenauigkeit als KG 3. VG verbessert sich in ihrer Kommunikationswirksamkeit nicht stärker als KG
Guzetta 1976	3 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung selbst entwickelte Messinstrumente	Strukturiertes Lernen (Goldstein 1973) 6 Stunden	37 Mütter mit ihren Kindern	Alle 3 VG signifikant mehr Empathie als KG
Hines et al. 1988	6 VG/2 KG; randomisiert; post; follow-up nach 3 Monaten; Fremdeinschätzung (a) Reflection of Feelings Scale (Bernier 1977); (b) Relationship Inventory Empathic Understanding Scale (Barrett-Lennard 1962)	3 Methoden: 1. didaktisches Training und Modellernen 2. zusätzlich Praxis in empathischem Antworten mit Feedback 3. zusätzlich „doubling“ 10 Stunden	40 verheiratete Paare	1. Training signifikant positiver Effekt auf Empathie; nach 3 Monaten noch aufrecht; aber Abnahme während der 3 Monate 2. VG signifikant höhere empathische Fähigkeiten als KG; 3. keine signifikante Unterschiede zwischen den 3 Trainingsbedingungen
Long et al. 1999	2 VG; randomisiert; prä-post; Selbsteinschätzung (a) Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980); (b+c) Self and Other Dyadic Perspective Taking Scale (Long 1990)	Erklärungen Diskussion Video Übungen Problemlösungstraining Hausaufgaben (nach Ridley & Nelson 1984) 10 Stunden	48 unverheiratete Paare	1. Verbesserung der Empathie in beiden VG 2. Veränderungen in der Empathie wirken sich positiv auf die Zufriedenheit in der Partnerschaft aus 3. Generalisierung des empathischen Verstehens auf Beziehungen außerhalb der Partnerschaft
Long et al. 2008	1 VG; Selbsteinschätzung nach jeder Trainingseinheit selbstentwickeltes Empathieinstrument	Erklärungen Diskussion Video Übungen Problemlösungstraining Hausaufgaben (nach Ridley & Nelson 1984) 12 Stunden	32 verheiratete Paare	Signifikanter Zuwachs an Empathie zwischen der 2. und 5. Trainingseinheit

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Therrien 1979	1 VG/1 KG; parallelisiert nach Empathiescores; prä-post; follow-up nach 4 Monaten; Fremdeinschätzung Accurate Empathy Scale (Truax 1961)	Parent Effectiveness Training (PET, Gordon 1970) 24 Stunden	47 Eltern	1. VG erreicht hilfreiche Empathieniveaus; KG erreicht diese Fertigkeiten nicht 2. Empathieniveaus sind nach 4 Monaten noch aufrecht

1.6. Personen im forensischen Bereich

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Jackson et al. 2006	1 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung Emotional Empathy Scale (Mehrabian & Epstein 1972)	Victim Impact Training (VIT) 20 Stunden	69 Ersttäter	1. Keine signifikanten Empathieentwicklungs-Unterschiede zwischen VG und KG 2. Täter mit höheren Schuldlevels berichten eher positive Empathieentwicklung
Janoka et al. 1978	3 VG/3 KG; randomisiert; prä-post; Selbsteinschätzung Index of Communication (Carkhuff 1969)	Interpersonal Communication Training Manual (Day 1973) 12 Stunden	42 Insassen, Wärter, Betreuer	1. Training erhöht Empathie 2. VG hat höheren Empathiegewinn als KG

1.7. Senioren

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Isquick 1981	1 VG/2 KG; randomisiert; prä-post; follow-up nach 4 Wochen; Fremdeinschätzung (a) 2 selbst entwickelte Empathie Indizes; (b) semantic-differential questionnaire (Kogan & Wallach 1961)	Erklärungen Lernen am Modell Übungen 16 Stunden	28 Senioren (52-78 Jahre)	1. VG signifikante Verbesserung in allen Empathie-Messinstrumenten, diese sind nach 4 Wochen noch aufrecht; KG keine Verbesserungen 2. VG signifikanter Zuwachs an Selbstexploration; KG kein signifikanter Zuwachs

Anzahl und Publikationsjahr der empirischen Studie. Insgesamt lassen sich mit unserer Suchstrategie 63 relevante Studien finden. Von den 63 Studien befassen sich laut ihrem Titel 61 mit dem Training von Empathie und zwei mit dem Training von „listening skills“ (Garland, 1981; Olson & Iwasiw, 1987). Der Grossteil der erfassten Studien wurde in den 1970er Jahren veröffentlicht: 25 Studien wurden von 1970 - 1979 publiziert, 16 Studien von 1980 - 1989 und 12 Studien von 1990 -1999. Von 2000 bis 2008 (Stand Juni 2008) wurden basierend auf unseren Suchstrategien 10 relevante Studien gefunden.

Teilnehmerzahl und Personengruppen. Bei einer Bandbreite von neun bis 263 Teilnehmern pro Studie beträgt die durchschnittliche Anzahl an Teilnehmern in den Studien 68. Gruppirt man die Studien nach den untersuchten Personengruppen, dann ergibt sich folgendes Bild: die am häufigsten untersuchte Personengruppe sind Studenten. Hier finden sich insgesamt 27 Studien, wovon 20 Studien mit Studenten in helfenden und sozialen Studienrichtungen und sieben Studien mit Studenten in anderen Studienrichtungen durchgeführt wurden. Weitere 16 Studien untersuchten erwachsene Berufstätige in helfenden Berufen wie zum Beispiel Berater, Therapeuten, Sanitäter und Krankenpflegepersonen. Zehn Studien

wurden mit (Vor)Schulkindern durchgeführt, sieben Studien mit Paaren und Eltern, zwei Studien stammen aus dem forensischen Bereich und eine Studie untersucht die Förderung empathischer Fähigkeiten von Senioren.

Forschungsdesigns. Die in den einzelnen Studien angewandte Methodik konnte von fast allen Studien im Detail durch eine Analyse des Volltextes des publizierten Artikels erhoben werden. Von sechs Studien konnten Angaben über die angewandte Methodik und erzielte Ergebnisse nur den Abstracts entnommen werden (dafür waren in der Regel sprachliche Gründe ausschlaggebend, wie zum Beispiel in türkisch oder chinesisch verfasste Artikel; ein weiterer Studienartikel konnte von den Bibliotheksdiensten nicht im Volltext zur Verfügung gestellt werden). Während die wissenschaftliche Qualität und Angemessenheit der Methodik in den Studien heterogen sind, zeigen viele Studien ein befriedigend hohes wissenschaftliches Niveau. Die meisten Studien (über 70%) weisen eine Kontrollgruppe auf, wovon in fast 50% dieser Studien die teilnehmenden Personen randomisiert auf die Untersuchungsgruppen verteilt sind. Bei über 80% der Studien wurden Empathiemessungen sowohl vor als auch nach dem Training durchgeführt. Die Messung der Empathie erfolgte in der Regel durch Fremdeinschätzungen; weniger als

ein Drittel der Empathiemessungen beruht auf Selbsteinschätzungen der Teilnehmer. Nur ein sehr kleiner Anteil der Studien bedient sich sowohl Fremd- als auch Selbsteinschätzungen.

Messinstrumente. Die am weitaus häufigsten verwendeten Messinstrumente zur Erfassung der Empathie sind die Skalen von Carhuff (1969). Weitere häufig eingesetzte Empathiemessinstrumente stammen von Truax (1961; 1967), Davis (1980) und Mehrabian & Epstein (1972). Einige Untersuchungen verwendeten auf die jeweils untersuchte Personengruppe speziell zugeschnittene Instrumente oder von den Autoren selbst entwickelte Verfahren.

Trainingseffekte. In 59 der 63 Studien zeigt sich ein positiver Trainingserfolg, d.h. eine signifikante Verbesserung bzw. Zunahme der Empathie durch spezifische Trainingsmethoden. Vier Studien, die keinen positiven empathiebezogenen Trainingseffekt finden, wurden mit folgenden Personengruppen durchgeführt: Studenten (Berg, Lonsway, & Fitzgerald, 1999; Borden, Karr, & Caldwell-Colbert, 1988), Geistlichen (Perry, 1975) und erstmaligen Straftätern (Jackson & Bonacker, 2006).

a. Empathieniveau zu Trainingsbeginn. Vier Studien berichten über den Einfluss des Empathieniveaus zu Trainingsbeginn auf den späteren Trainingserfolg und kommen dabei zu inhomogenen Ergebnissen. Bei Personen mit einem eher niedrigen Empathieniveau zu Trainingsbeginn führt ein entsprechendes Training in zwei Studien zu einer signifikant stärkeren Steigerung an Empathie als bei Personen mit höheren Empathieausgangswerten (Bath, 1976; Dereboy, Harlak, Gürel, Gemalmaz, & Eskin, 2005). Truax und Lister (1971) hingegen finden, dass Personen unabhängig von ihren Empathieausgangsniveaus von einem Training profitieren. Steibe (1979) berichtet, dass erfolgreiche Trainingsteilnehmer in ihrer Persönlichkeit ein bereits höheres Empathieniveau aufweisen. Während Dereboy und Kollegen (2005) eine hohe Empathietendenz zu Trainingsbeginn als hinderlich für eine positive signifikante Veränderung der Empathiewerte konstatieren. Einen möglichen Einfluss des Empathieniveaus von Trainern auf den Erfolg des Empathietrainings findet Perry (1975) und diskutieren Nerdrum und Kollegen (2003).

b. Trainingsmethode. Die in den Studien verwendeten Trainingsmethoden zur Steigerung von Empathie beinhalten zumeist eine Mischung aus sowohl didaktischen als auch experientiellen Elementen wie zum Beispiel Vorträgen, Erklärungen, Audio- und Videoaufzeichnungen, Modellernen, Rollenspielen, Übungen und Diskussionen. In einer Studie wird ein von den Autoren selbst entwickeltes Spiel als Empathietrainingsmethode verwendet (Barak, 1990). In 11 der 63 Studien wurden explizit verschiedene Trainingsmethoden zur Steigerung von Empathie miteinander verglichen. Die Vergleiche bezogen sich zumeist auf den Unterschied zwischen didaktischen und experientiellen Trainingsmethoden bzw. den Unterschied zwischen kognitions- und emotionsorientierten Methoden. Sieben der 11 Vergleichsstudien kommen dabei zu keinem signifikanten Unterschied in der Effizienz der einzelnen Trainingsmethoden (Bath, 1976; Crabb, Moracco, & Bender, 1983; Dalton & Sundblad, 1976;

Hines & Hummel, 1988; Hodge, Payne, & Wheeler, 1978; Kimberlin & Friesen, 1977; Wei & Li, 2001). Zeigen sich Unterschiede (in den restlichen vier der 11 Vergleichsstudien), dann erweisen sich Rollenspiele und Modellernen den Vorträgen und Diskussionen überlegen (Erera, 1997; Kalliopuska & Tiitinen, 1991; Kelly, Reavis, & Latham, 1977; Kipper & Ben-Ely, 1979).

c. Trainingsdauer. Die Dauer des Empathietrainings ist nicht in allen Studien explizit angegeben. Wenn sie erwähnt wurde, reichte die Bandbreite der Trainingsdauer von 45 Minuten bis zu 120 Stunden. In der überwiegenden Mehrheit der Studien beträgt die Trainingsdauer jedoch weniger als 20 Stunden. Der Einfluss der Trainingsdauer auf die Wirksamkeit von Empathietrainings wurde in einer der Studien explizit untersucht (sechs versus 12 Stunden Training) und erwies sich als nicht einflussreich auf das Trainingsergebnis (Steibe et al., 1979).

d. Langzeiteffekte. Elf der Studien beinhalteten eine follow-up Untersuchung und untersuchten die Frage, inwieweit Empathieeffekte nach dem Training anhalten. In allen dieser Studien war ein positiver Trainingseffekt zum jeweiligen Zeitpunkt des Follow-up noch vorhanden, wobei die follow-up Messungen kurzfristig (zwischen einem und drei Monaten, sechs Studien, (Crabb et al., 1983; A. P. Goldstein & Goedhart, 1973; Goud, 1975; Hines & Hummel, 1988; Isquick, 1981; Redman, 1977), mittelfristig (zwischen vier Monaten und einem Jahr, drei Studien, (Angera & Long, 2006; Kalliopuska & Ruokonen, 1993; Therrien, 1979) und langfristig stattfanden (bis zu drei Jahre nach Trainingsende, zwei Studien, (Nerdrum, 1997; Poole & Sanson-Fisher, 1980). In zwei der elf Studien mit follow-up Untersuchung wurde eine Verringerung der durch das Training vermittelten Empathiesteigerung über die Zeit beobachtet (Hines & Hummel, 1988; Poole & Sanson-Fisher, 1980).

Diskussion

Empathisches Zuhören und Verstehen ist das vielleicht fundamentalste Prinzip der Psychotherapie, das von unterschiedlichen Psychotherapieformen und von praktizierenden Psychotherapeuten verschiedenster Orientierungen geteilt wird (Strupp, 1996). So wird von personenzentrierten Therapeuten angenommen, dass Empathie zu einem funktionaleren Selbstkonzept aber auch zu positiven Veränderungen in den Beziehungen zu anderen führt. Sie erhöht unter anderem die Selbstakzeptanz und Selbstkongruenz und verringert destruktive Gefühle wie Selbstkritik und Scham. Therapie hilft Klienten bei der Entwicklung von Selbst-Empathie. Durch die Empathie des Therapeuten lernen Klienten, sich selbst gegenüber empathischer zu sein und entwickeln in der Folge größeres Selbstverständnis, eine bessere Symbolisierung ihrer Erfahrungswelt und mehr Empathie für andere (Bohart et al., 1997).

Die Förderung und Steigerung der Empathiefähigkeit von Psychotherapeuten ist daher ein wesentlicher Bereich in der Schulung

von Psychotherapie. Es existieren etliche Trainingsprogramme, die das Training von Empathie als Komponente innerhalb eines breiten Spektrums an therapeutischen Fertigkeiten beinhalten (siehe zum Beispiel Carkhuff, 1969; Feshbach, 1976, 1978; A. P. Goldstein & Michaels, 1985; Hargie, 1997; Hill & O'Brien, 1999; Ivey & Authier, 1978; Kagan, 1984; Neufeldt, 1999). Dabei gelten drei dieser empathierelevanten Programme in der Psychotherapieausbildung als gut etabliert, Human Resource Training und Human Resource Development (Carkhuff, 1969; C. B. Truax & Carkhuff, 1967), Microcounseling (Ivey & Authier, 1978) und Interpersonal Process Recall (Kagan, 1984). Eine 1990 durchgeführte Analyse von Effektivitätsstudien dieser Trainings bestätigt die Effektivität aller drei Programme, und zwar abnehmend in der genannten Reihenfolge (Baker, Daniels, & Greeley, 1990; Lambert, Ogles, & Watkins, 1997).

Die im Ergebnisteil dieses Artikels zusammengefassten Studien zeigen, dass in der wissenschaftlichen Literatur der vergangenen Jahrzehnte Trainings zur Steigerung von Empathie weit über psychotherapeutische Ausbildungsprogramme hinaus eine Rolle spielen. Empathiebezogene Wirksamkeitsuntersuchungen edukativer Interventionen wurden in sehr verschiedenen Settings und mit unterschiedlichsten Personengruppen durchgeführt. So zielt ein großer Anteil der Forschung auf Trainingsprogramme zur Empathieentwicklung in erziehungsrelevanten Settings wie Familien, Schulen und Universitäten ab. Die Wirksamkeit von empathiebezogenen Trainingsprogrammen wurde jedoch auch bei Paaren, bei im Gesundheitswesen Tätigen (neben Psychotherapeuten zum Beispiel bei Medizinern und Pflegekräften) und nicht zuletzt auch bei Straftätern (hier meist bei Sexualstraftätern mit mangelndem Empathieempfinden) untersucht. Empathiebezogene Trainingsprogramme werden bisweilen mit anderen Trainingszielen verbunden und sind dann Teil eines umfassenderen Programms. So wird etwa bei Kindern und Jugendlichen Empathie häufig im Rahmen der Entwicklungsförderung allgemeinen Sozialverhalten trainiert. Hier beinhalten viele Programme Empathietraining als eine von mehreren Komponenten (Goldstein, Glick, & Gibbs, 1998; Pecukonis, 1990).

Alle bis auf vier der in die Ergebnisse aufgenommenen 63 Studien kommen zum Resultat, dass Empathie durch entsprechendes Training erhöht werden kann. Eine genauere Betrachtung dieser vier Studien ohne positives Trainingsergebnis (Berg et al., 1999; Borden et al., 1988; Jackson & Bonacker, 2006; Perry, 1975) weist darauf hin, dass vor allem die angewandte didaktische Methode dazu führen kann, dass keine Empathiesteigerung auftritt. In drei dieser vier Studien kommen als Intervention ausschließlich kurze didaktische Vorträge zum Einsatz, und es finden weder Modellernen, Rollenspiele noch angewandte Übungen statt, die in den meisten Empathietrainings einen zentralen Aspekt darstellen. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass passiver kognitiver Wissenserwerb durch didaktische Vorträge allein zu wenig ist, um eine Zunahme an empathischem Verhalten zu erzielen (siehe dazu auch Borden et al., 1988; Kipper & Ben-Ely, 1979; Perry, 1975).

In Bezug auf die vermittelten Trainingsinhalte kommen Nerdrum und Ronnestad (2003) zum Schluss, dass Trainings effektiver sind, wenn sie sowohl auf kognitive wie auch auf affektive Phänomene der Empathie fokussieren. Dass Trainingsprogramme nicht nur auf die affektive Dimension von Empathie abzielen sollen, legen auch die Ergebnisse von Kimberlin & Friesen (1977) nahe. Menschen mit geringerem begrifflichem Vermögen können nämlich auf komplexe, ambivalente Klienteninformation weniger empathisch reagieren als Personen mit höherem begrifflichem Vermögen.

Neben didaktischen Aspekten und den vermittelten Lerninhalten beeinflussen auch Merkmale der Trainer und der Lernenden die Wirksamkeit von Trainings zur Steigerung der Empathie. Wie die verschiedenen Studienergebnisse zeigen, lassen sich diese Einflüsse auf die Effektivität von Empathietrainings nicht immer eindeutig einer der beiden Seiten in der Dynamik des Lehrens und Lernens von Empathie zuordnen und entspringen vielmehr der in der Lernbeziehung stattfindenden Interaktion. So beeinflusst etwa die Empathiefähigkeit von Trainern und Seminarleitern die Wirksamkeit dieser Trainings (Nerdrum & Ronnestad, 2003). Lernende mit hoch empathischen Modellen sind empathischer als Lernende, deren Modelle eine nur geringere Empathiefähigkeit aufweisen (Perry, 1975). Dieser Effekt wird jedoch auch von der Wahrnehmungsfähigkeit der Lernenden beeinflusst. Personen, welche die empathischen Fähigkeiten ihrer Trainer stärker wahrnehmen, profitieren mehr von Empathietrainings als andere (Steibe et al., 1979). Insgesamt legen diese Ergebnisse nahe, dass Lernen über Empathie insbesondere dann gefördert wird, wenn die Teilnehmer in der Interaktion mit dem Trainer konkrete Erfahrungen davon machen können, was Empathie ist (siehe auch Nerdrum & Ronnestad, 2003).

Eine Diskussion wissenschaftlicher Studien zur Wirksamkeit von Trainings zur Empathiesteigerung wäre unvollständig, ohne die möglichen Limitationen dieser Trainings zu benennen. Künftige Forschung sollte dieser Limitationen gewahr sein und die damit verbundenen Kritikpunkte systematisch untersuchen. Dies betrifft etwa die folgenden Frage: Welche Art von Empathie lernen Teilnehmer an Empathietrainings tatsächlich und woran wird der Erfolg dieser Trainings gemessen? Kritiker wenden ein, dass Teilnehmer in Trainingsprogrammen eher empathisch zu antworten lernen als ein echtes, volles empathisches Erfahren mit Klienten (Bohart et al., 1997; Gladstein, 1983). Häufig werden dieselben Empathieskalen (Carkhuff, 1969; C. B. Truax & Carkhuff, 1967), die später zur Messung des Trainingserfolgs verwendet werden, bereits explizit zum Trainieren der Teilnehmer eingesetzt (Fine & Therrien, 1977). Dies kann zu einer problematischen Reduzierung von Lernprozessen führen und dazu, dass die Teilnehmer ein oberflächliches und auf bloße Technik eingeeengtes Verständnis von Empathie entwickeln.

Eine weitere für die Effektivität von Empathietrainings wichtige Frage ist, ob darin auch gelernt wird, in welchen Situationen Empathie angemessen ist -- und wann dies eben nicht der Fall ist. Dies wird am fiktiven Polizeipsychologen Max Munzl in der Fernsehserie

Dr. Psycho deutlich, dessen Interventionsversuche bisweilen zu Eskalationen führen anstatt Konflikte zu klären und Spannungen zu begrenzen. Der Darsteller hinter Max Munzl begründet diese unglücklichen Konsequenzen damit, dass Munzl „sich einer gewissen Empathie hingibt“ – dies aber in Situationen, in denen auch anderes gefragt ist (Priesching, 2008). Während Empathie in Trainings also gesteigert werden kann, sind auch situative Aspekte bei der Verwirklichung von Empathie wichtig und wie Empathie angemessen zum Ausdruck gebracht wird.

Kann Empathie trainiert werden? Seit den 1970er Jahren wurde eine beachtliche Anzahl an Evaluationsstudien zu Wirksamkeit und Effekten von Empathietrainings bei sehr verschiedenen Personengruppen durchgeführt. Wiewohl die weitaus meisten dieser Studien zum Ergebnis positiver Effekte im Sinne einer Empathiesteigerung finden, erschwert dennoch die große Variation an verwendeten Trainingsmethoden und Messinstrumenten einen systematischen Vergleich der Ergebnisse. Wichtige Fragen sind offen geblieben,

wie etwa nach der optimalen Länge der Trainings, der effektivsten Vermittlungsmethode und den geeignetsten Messinstrumenten zur Erfassung von Trainingseffekten (Reynolds, Scott, Jessiman, & Reynolds, 1999). Liegen etwa den verschiedenen Dimensionen von Empathie unterschiedliche Lernprozesse zugrunde, und wie können diese Prozesse jeweils am besten vermittelt werden? Wie lassen sich tiefe empathische Fähigkeiten vermitteln, die über ein oberflächliches und technisches Verständnis von Empathie hinausgehen? Und schließlich, weil ein mehr an Empathie gleichzeitig nicht immer auch „besser“ bedeutet, wie lässt sich ein situations- und interaktionsbezogenes differenziertes Verständnis von Empathie vermitteln? Systematische Antworten auf diese Fragen bleiben Aufgabe der künftigen Empathieforschung. Vertreter der personenzentrierten Therapie, welche die Empathie ins Zentrum ihres Persönlichkeitsmodells und ihrer Arbeitsweise stellt, könnten dabei eine bedeutende Rolle spielen.

Literatur

- Ancel, G. (2006). Developing empathy in nurses: An inservice training program. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(6), 249–257.
- 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 & Relationship Therapy*, 5(1), 1–26.
- Anthony, W. A., & Wain, H. J. (1971). An investigation of the outcome of empathy training for medical corpsmen. *Psychological Aspects of Disability*, 18(2), 86–88.
- Baker, S. B., Daniels, T. G., & Greeley, A. T. (1990). Systematic training of graduate-level counselors: Narrative and meta-analytic reviews of three major programs. *Counseling Psychologist*, 18(3), 355–421.
- Banks, G. P. (1976). The effects of empathy training on staff members of a community based vocational development program for Black students. *Journal of Negro Education*, 45(3), 306–311.
- Barak, A. (1990). Counselor training in empathy by a game procedure. *Counselor Education and Supervision*, 29(3), 170–178.
- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76(43, Whole No. 562).
- Bath, K. E. (1976). Comparison of brief empathy training methods. *Perceptual and Motor Skills*, 43(3), 925–926.
- Berg, D. R., Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1999). Rape prevention education for men: The effectiveness of empathy-induction techniques. *Journal of College Student Development*, 40(3), 219–234.
- Bernier, J. E. (1977). *A psychological education intervention for teacher development*. Dissertation Abstracts International, 37, 6266A.
- Black, H., & Phillips, S. (1982). An intervention program for the development of empathy in student teachers. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 112(2), 159–168.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). Empathy: Where are we and where do we go from here? In Bohart, A. C., Greenberg, L. S. (Eds.) *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. (pp. 419–449). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Borden, L. A., Karr, S. K., & Caldwell-Colbert, A. T. (1988). Effects of a university rape prevention program on attitudes and empathy toward rape. *Journal of College Student Development*, 29(2), 132–136.
- Braten, S. (2007). *On being moved: From mirror neurons to empathy*. Amsterdam, Netherlands: John Benjamins Publishing Company.
- Carkhuff, R. R. (1969). *Helping and human relations: A primer for lay and professional helpers: I. Selection and training*. Oxford, England: Holt, Rinehart & Winston.
- Comrey, A. L. (1970). *Comrey personality scales. Manual*. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service.
- Constantine, M. G. (2001). Multicultural training, theoretical orientation, empathy, and multicultural case conceptualization ability in counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(4), 357–372.
- Crabb, W. T., Moracco, J. C., & Bender, R. C. (1983). A comparative study of empathy training with programmed instruction for lay helpers. *Journal of Counseling Psychology*, 30(2), 221–226.
- Dalton, R. F., & Sundblad, L. M. (1976). Using principles of social learning in training for communication of empathy. *Journal of Counseling Psychology*, 23(5), 454–457.
- Davis, M. H. (1980). *A multidimensional approach to individual differences in empathy*. Unpublished manuscript.
- Deitz, S. R., Blackwell, K. T., Daley, P. C., & Bentley, B. J. (1982). Measurement of empathy toward rape victims and rapists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(2), 372–384.
- Dereboy, C., Harlak, H., Gürel, S., Gemalmaz, A., & Eskin, M. (2005). Tip Egitiminde Esduyumu Öğretmek. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(2), 83–89.

- Dökmen, Ü. (1988). A new measurement model of empathy and developing empathy by using psychodrama. *Journal of Education, Faculty of Ankara University, 21*, 155–190.
- Dubé, M., Pellerin, A., & Dubois, G. (1987). L'Entraînement à l'empathie et le style de valorisation. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement, 19*(1), 16–24.
- Dustin, R. (1973). Teachers versus counselors: Differential effects of empathy training. *School Counselor, 21*(1), 40–44.
- Erera, P. I. (1997). Empathy training for helping professionals: Model and evaluation. *Journal of Social Work Education, 33*(2), 245–260.
- Escrivá, V. M., Delgado, E. P., & García, P. S. (1999). Programas de intervención en el desarrollo moral: Razonamiento y empatía. *Revista Latinoamericana de Psicología, 31*(2), 251–270.
- Feighny, K. M., Monaco, M., & Arnold, L. (1995). Empathy training to improve physician-patient communication skills. *Academic Medicine: Journal of The Association of American Medical Colleges, 70*(5), 435–436.
- Fernandez-Olano, C., Montoya-Fernandez, J., & Salinas-Sánchez, A. S. (2008). Impact of clinical interview training on the empathy level of medical students and medical residents. *Medical Teacher, 30*(3), 322–324.
- Feshbach, N. D. (1976). Empathy in children: Some theoretical and empirical considerations. *Counseling Psychologist, 4*, 25–30.
- Feshbach, N. D. (1978). Studies of empathic behavior in children. *Progress in Experimental Personality Research, 8*, 1–47.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression: Potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin, 4*(3), 399–413.
- Feshbach, N. D., & Roe, K. (1968). Empathy in six- and seven-year-olds. *Child Development, 39*, 133–145.
- Fine, V. K., & Therrien, M. E. (1977). Empathy in the doctor-patient relationship: Skill training for medical students. *Journal of Medical Education, 52*(9), 752–757.
- Foubert, J. D., & 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*(2), 133–148.
- Fraser, J. A., & Vitro, F. T. (1975). The effects of empathy-training on the empathic response levels and self-concepts of students in a teacher-training program. *Canadian Counsellor, 10*(1), 25–28.
- Frauenfelder, K., & Frauenfelder, J. (1984). The effect of brief empathy training for student hotline volunteers. *Crisis Intervention, 13*(3), 96–103.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1999). *The disciplined mind*. New York: Simon & Schuster.
- Garland, D. R. (1981). Training married couples in listening skills: Effects on behavior, perceptual accuracy and marital adjustment. *Family Relations, 30*(2), 297–306.
- Gazda, G. M., & et al. (1977). *Human Relations Development: A Manual for Educators. Second Edition*.
- Gerrard, B. A., & Buzzel, E. M. (1980). *User's manual for the behavioral test of interpersonal skills for health professionals*. Reston, VA: Reston.
- Giannetti, V.-J. (1986). The effect of empathy training upon pharmacy student response styles. *American Journal of Pharmaceutical Education, 50*(3), 261–264.
- Gladstein, G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counseling Psychology, 30*(4), 467–482.
- Goldstein, A. P., Glick, B., & Gibbs, J. (1998). *Aggression replacement training: A comprehensive intervention for aggressive youth (revised edition)*. Champaign, IL: Research Press.
- Goldstein, A. P., & Goedhart, A. (1973). The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapist training. *Journal of Community Psychology, 1*(2), 168–173.
- Goldstein, A. P., & Michaels, G. Y. (1985). *Empathy: development, training, & consequences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York, NY, England: Bantam Books, Inc.
- Goud, N. H. (1975). Effects of empathy training on undergraduate education majors. *Humanist Educator, 13*(3), 121–127.
- Gray, B., Nida, R. A., & Coonfield, T. J. (1976). Empathic listening test: An instrument for the selection and training of telephone crisis workers. *Journal of Community Psychology, 4*(2), 199–205.
- Greif, E. B., & Hogan, R. (1973). The theory and measurement of empathy. *Journal of Counseling Psychology, 20*(3), 280–284.
- Gresham, F. M., & Elliot, S. N. (1990). *Social Skills Rating System. Manual*. Unpublished manuscript.
- Guerney, B. G. (1977). *Relationship enhancement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Guzzetta, R. A. (1976). Acquisition and transfer of empathy by the parents of early adolescents through structured learning training. *Journal of Counseling Psychology, 23*(5), 449–453.
- Hargie, O. D. W. (1997). Training in communication skills: Research theory and practice. In O. D. W. Hargie (Ed.), *The handbook of communication skills* (pp. 473–482). London: Routledge.
- Haynes, L. A., & Avery, A. W. (1979). Training adolescents in self-disclosure and empathy skills. *Journal of Counseling Psychology, 26*(6), 526–530.
- Henderson, M. C. (1989). A comparison of two approaches to empathy training. *Nurse Educator, 14*(1), 23.
- Herbek, T. A., & Yammarino, F. J. (1990). Empathy training for hospital staff nurses. *Group & Organization Studies, 15*(3), 279–295.
- Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Hines, M. H., & Hummel, T. J. (1988). The effects of three training methods on the empathic ability, perceived spousal empathy, and marital satisfaction of married couples. *Person-Centered Review, 3*(3), 316–336.
- Hodge, E. A., Payne, P. A., & Wheeler, D. D. (1978). Approaches to empathy training: Programmed methods versus individual supervision and professional versus peer supervisors. *Journal of Counseling Psychology, 25*(5), 449–453.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 33*(3), 307–316.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Veloksi, J. J., & Magee, M. (2002). The Jefferson scale of physician empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic Medicine: Journal of The Association of American Medical Colleges, 77*(10 Suppl), 58–60.
- Iacoboni, M. (2007). Face to face: The neural basis of social mirroring and empathy. *Psychiatric Annals, 37*(4), 236–241.
- Isquick, M. F. (1981). Training older people in empathy: Effects on empathy, attitudes, and self-exploration. *International Journal of Aging & Human Development, 13*(1), 1–14.
- Ivey, A. E., & Authier, J. (1978). *Microcounseling: Innovations in interviewing, counseling, psychotherapy, and psychoeducation. (2nd ed)*. Oxford, England: Charles C Thomas.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Simek-Downing, L. (1987). *Counseling and Psychotherapy (2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Jackson, A. L., & Bonacker, N. (2006). The effect of victim impact training programs on the development of guilt, shame and empathy among offenders. *International Review of Victimology*, 13(3), 301–324.
- Jacobs, D. (1981). Successful empathy training. *Journal of Humanistic Psychology*, 21(4), 39.
- Janoka, C., & Scheckenbach, A. (1978). Empathy training with inmates and staff utilizing the Carkhuff model. *Corrective & Social Psychiatry & Journal of Behavior Technology, Methods & Therapy*, 24(1), 6–12.
- Johnson, D. W., Johnson, R., & Anderson, D. (1983). Social interdependence and classroom climate. *Journal of Psychology*, 114(1), 135.
- Kagan, N. (1984). Interpersonal process recall: Basic methods and recent research. In D. Larson (Ed.), *Teaching psychological skills: Models for giving psychology away* (pp. 229–244). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Kalliopuska, M., & Ruokonen, I. (1986). Effects of music education on development of holistic empathy. *Perceptual and Motor Skills*, 62(1), 187–191.
- Kalliopuska, M., & Ruokonen, I. (1993). A study with a follow-up of the effects of music education on holistic development of empathy. *Perceptual and Motor Skills*, 76(1), 131–137.
- Kalliopuska, M., & Tiitinen, U. (1991). Influence of two developmental programmes on the empathy and prosociability of preschool children. *Perceptual and Motor Skills*, 72(1), 323–328.
- Kelly, E., Reavis, C., & Latham, W. (1977). A study of two empathy training models in elementary education. *Journal of Instructional Psychology*, 4(4), 40–46.
- Kimberlin, C., & Friesen, D. (1977). Effects of client ambivalence, trainee conceptual level, and empathy training condition on empathic responding. *Journal of Counseling Psychology*, 24(4), 354–358.
- Kipper, D.-A., & Ben-Ely, Z. (1979). The effectiveness of the psychodramatic double method, the reflection method, and lecturing in the training of empathy. *Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 370–375.
- Kogan, N., & Wallach, M. A. (1961). Age changes in values and attitudes. *Journal of Gerontology*, 16, 272–280.
- Lambert, M. J., Ogles, B. M., & Watkins, C. E., Jr. (1997). The effectiveness of psychotherapy supervision. In *Handbook of psychotherapy supervision*. (pp. 421–446). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- LaMonica, E. L., Carew, D. K., Winder, A. E., Haase, A. M., & Blanchard, K. H. (1976). Empathy training as the major thrust of a staff development program. *Nursing Research*, 25(6), 447–451.
- LaMonica, E. L., Carew, D. K., Winder, A. E., Haase, A. M., & Blanchard, K. H. (1977). Empathy training. *Nursing Mirror*, 145(8), 22–25.
- Lehman, J.-D. (1973). The effects of empathy training on high school students' response to tutoring. *Tennessee Education*, 3(3), 24–25.
- Long, E. C. (1990). Measuring dyadic perspective-taking: Two scales for assessing perspective-taking in marriage and similar dyads. *Educational and Psychological Measurement*, 50(1), 91–103.
- Long, E. C. J., Angera, J. J., Carter, S. J., Nakamoto, M., & Kalso, M. (1999). Understanding the one you love: A longitudinal assessment of an empathy training program for couples in romantic relationships. *Family Relations*, 48(3), 235–242.
- Long, E. C. J., Angera, J. J., & Hakoyama, M. (2008). Transferable principles from a formative evaluation of a couples' empathy program. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 7(2), 88–112.
- Manger, T., Eikeland, O.-J., & Asbjørnsen, A. (2001). Effects of social-cognitive training on students' empathy. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 60(2), 82–88.
- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197–215.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525–543.
- Nerdrum, P. (1997). Maintenance of the effect of training in communication skills: A controlled follow-up study of level of communicated empathy. *British Journal of Social Work*, 27(5), 705–722.
- Nerdrum, P., & Lundquist, K. (1995). Does participation in communication skills training increase student levels of communicated empathy? A controlled outcome study. *Journal of Teaching in Social Work*, 12(1/2), 139–157.
- Nerdrum, P., & Ronnestad, M. H. (2003). Changes in therapists' conceptualization and practice of therapy following empathy training. *Clinical Supervisor*, 22(2), 37–61.
- Neufeldt, S. A. (1999). *Supervision Strategies for the First Practicum. Second Edition*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Olson, J. K., & Iwasiw, C. L. (1987). Effects of a training model on active listening skills of post-RN students. *Journal of Nursing Education*, 26(3), 104–107.
- Olson, D., & Ryder, R. (1977). *Inventory of marital conflict: Procedure manual*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Olweus, D., & Endresen, I. M. (1998). The importance of sex-of-stimulus object: Age trends and sex differences in empathic responsiveness. *Social Development*, 7(3), 370–388.
- Pecukonis, E. V. (1990). A cognitive/affective empathy training program as a function of ego development in aggressive adolescent females. *Adolescence*, 25(97), 59–76.
- Perry, M. A. (1975). Modeling and instructions in training for counselor empathy. *Journal of Counseling Psychology*, 22(3), 173–179.
- Poole, A. D., & Sanson-Fisher, R. W. (1980). Long-term effects of empathy training on the interview skills of medical students. *Patient Counseling and Health Education*, 2(3), 125–127.
- Priesching, D. (2008, 21./22. Juni). Lieber Freund und Hosenscheißer. *Der Standard*, Wien.
- Redman, G. L. (1977). Study of the relationship of teacher empathy for minority persons and inservice human relations training. *Journal of Educational Research*, 70(4), 205–210.
- Reynolds, W. J., Scott, B., Jessiman, W. C., & Reynolds, W. (1999). Empathy has not been measured in a clients' terms or effectively taught: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1177–1185.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2006). Mirrors in the mind. *Scientific American*, 295(5), 54–61.
- Rizzolatti, G., Sinigaglia, C., & Anderson, F. (2008). *Mirrors in the brain: How our minds share actions and emotions*. New York, NY: Oxford University Press.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5(2), 2–10.
- Schuman, H., & Harding, J. (1963). Sympathetic identification with the underdog. *Public Opinion Quarterly*, 27(2), 230–241.
- Schutz, W. (1967). *The FIRO scales: Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Smith, M. S., & Walker, W. J. (1984). Empathy training for nursing students. *Journal of the New York State Nurses Association*, 15(1), 17–25.
- Steibe, S. C., Boulet, D. B., & Lee, D. C. (1979). Trainee trait empathy, age, trainer functioning, client age and training time as discriminators of successful empathy training. *Canadian Counsellor*, 14(1), 41–46.
- Stokes, J. P., & Lautenschlager, G. (1978). Development and validation of the Counselor Response Questionnaire. *Journal of Counseling Psychology*, 25(2), 157–163.

- Strupp, H. H. (1996). Some salient lessons from research and practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(1), 135–138.
- Therrien, M. E. (1979). Evaluating empathy skill training for parents. *Social Work*, 24(5), 417–419.
- Truax, C. (1961). A scale for the measurement of accurate empathy. *Psychiatric Institute Bulletin (Wisconsin Psychiatric Institute, University of Wisconsin)*, 1, 12.
- Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice*. Hawthorne, NY, US: Aldine Publishing Co.
- Truax, C. B., & Lister, J. L. (1971). Effects of short-term training upon accurate empathy and non-possessive warmth. *Counselor Education and Supervision*, 10(2), 120–125.
- Wei, Y., & Li, Y. (2001). The experimental research on the influence of different empathy training methods on children's sharing behavior. *Psychological Science (China)*, 24(5), 557–562.

Autoren:

Gerlinde Berghofer, *Klinische Psychologin und personenzentrierte Psychotherapeutin, wissenschaftliche und klinische Tätigkeit im psychiatrischen Bereich, psychotherapeutische und psychiatrische Publikationen, verantwortlich für Qualitätssicherung im Kuratorium für Psychosoziale Dienste Wien, Adjunct Professor an der Webster University in Wien.*

Tijana Gonja, *geboren in Serbien, aufgewachsen in Budapest, Studium am Deree American College of Greece und an der Webster University in Wien, derzeit Studium der Psychologie (Schwerpunkt Klinische Psychologie und Forschungsmethoden) und der Statistik an der Universität Wien und Wirtschaftsuniversität Wien.*

Thomas Oberlechner, *Senior Research Professor und Psychology Department Head an der Webster University in Wien, Publikationen im Bereich der Psychotherapie, Sozial- und Wirtschaftspsychologie, personenzentrierter Psychotherapeut, klinischer Psychologe, Lehrtherapeut der VRP.*

Kontaktadresse:

Thomas Oberlechner, *Department of Psychology, Webster University, Berchtoldgasse 1, 1220 Wien, E-Mail: oberlechner@webster.ac.at*