

Ewa Wilczek-Rużyczka

Empatia pracowników medycznych



Wolters Kluwer
Polska

Ewa Wilczek-Rużyczka

Empatia pracowników medycznych



Wolters Kluwer
Polska

Warszawa 2017

Recenzent
Prof. dr hab. Józef Krzysztof Gierowski

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Małgorzata Jarecka

Opracowanie redakcyjne
Sylwia Wiśniewska

Łamanie
Violet Design

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska SA, 2017

ISBN: 978-83-8107-269-4

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

WSTĘP	9
ROZDZIAŁ 1	
POJĘCIE EMPATII W ŚWIELE RÓŻNORODNYCH KONCEPCJI	11
1.1. Geneza empatii	12
1.2. Psychologiczne poglądy dotyczące empatii	16
1.3. Mechanizm rozwoju empatii	26
ROZDZIAŁ 2	
EMPATYCZNY MÓZG	35
ROZDZIAŁ 3	
EMPATIA W KOMUNIKOWANIU SIĘ	45
ROZDZIAŁ 4	
MODEL EMPATYCZNEJ KOMUNIKACJI LEKARZ – PIELĘGNIARKA – PACJENT	51
4.1. Komunikacyjny proces empatycznego rozumienia	52
4.2. Mechanizm empatycznego komunikowania się	53
4.3. Obserwacyjny proces empatycznego rozumienia	55
4.4. Empatyczne dostrojenie, wyznaczane przez cel, mentalizację i poczucie bezpieczeństwa	56
4.5. Skala Interpersonalnego Rozumienia	61
4.6. Model komunikowania prospołecznego przystosowany do roli zawodowej lekarza, pielęgniarki. Kwestionariusz samooceny stylu komunikowania się z pacjentem	62
ROZDZIAŁ 5	
EMPATIA W POMAGANIU	66
ROZDZIAŁ 6	
WPŁYW EMPATII NA HUMANIZACJĘ PROCESU OPIEKI MEDYCZNEJ	76
ROZDZIAŁ 7	
ZAPOBIEGANIE WYPALENIU ZAWODOWEMU A EMPATIA	80
7.1. Syndrom wypalenia zawodowego a empatia	80
7.2. Indywidualne strategie radzenia sobie z wypaleniem zawodowym	86
7.3. Konstruktywne i destruktywne style zarządzania	88

7.4. <i>Mindfulness</i>	92
7.5. Interwencje przeciwko wypaleniu zawodowemu	97

ROZDZIAŁ 8

KSZTAŁCENIE UMIEJĘTNOŚCI EMPATYCZNYCH U STUDENTÓW I PROFESJONALISTÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH	99
--	----

ROZDZIAŁ 9

ROZWIJANIE EMPATII METODĄ TRENINGOWĄ	103
9.1. Trening umiejętności komunikacji	104
9.2. Trening umiejętności redukcji stresu	109
9.3. Trening empatii	113

ROZDZIAŁ 10

METODY POMIARU EMPATII	118
10.1. Metody pomiaru empatii oparte na samoocenie	119
10.2. Metody pomiaru empatii oparte na ocenie osoby doświadczającej empatii	122
10.3. Ocena empatii przez obserwatora, przy użyciu standardowego kwestionariusza albo według ściśle określonych kryteriów	123

ZAKOŃCZENIE	125
--------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	127
---------------------------	-----

Empatia uwrażliwiająca na los innego może być odczuwana jak wezwanie sumienia. Empatia sprawia, że inny może zakwestionować nasze przekonania. Po wysłaniu tego wezwania empatia nie może go jednak oceniać. Nie może powiedzieć nam, czy wezwanie jest uprawomocnione. Nie może nam też podpowiedzieć, jak winniśmy odpowiedzieć. Pomóc może nam jedynie rozum. On przydaje empatii „wzroku”, pozwala przekształcić ją w działanie praktyczne.

(Mensch, 2011, s. 24)

WSTĘP

Zainteresowanie problematyką empatii we współczesnej psychologii doprowadziło do wieloznaczności w pojmowaniu tego zjawiska, jego opisywaniu czy wyodrębnianiu elementów składowych (Davis, 1999; Hoffman, 2006). Odmienne podejścia do empatii, skupiające się głównie na opisie struktury i próbach wyselekcjonowania jej elementów składowych oraz na podkreślaniu charakteru intrapsychicznego albo interpersonalnego empatii, powodują różnice w definiowaniu i określeniu zagadnień z nią związanych.

Najważniejszym celem napisania tej książki było zaproponowanie pewnego sposobu spojrzenia na psychologię empatii, sformułowanie poglądów, które tworzyłyby uporządkowany system i obejmowały całość problemu, a więc zarówno określenie, czym jest i co warunkuje empatię. Argumentów, na których się opierano, przedstawiając ten wywód, dostarczyły przede wszystkim wyniki badań empirycznych z bardzo różnych czasami obszarów badawczych, ale mających empatię jako hasło wspólne. Wiele uwagi poświęcono również analizie modeli teoretycznych, starając się wydobyć z nich to, co z punktu widzenia rozumienia empatii jest najważniejsze, i dbając o to, aby formułowane twierdzenia miały oparcie w wynikach badań empirycznych – chociaż czasami, ze względu na różnorodność pojęć i kryteriów, nie było to łatwe.

Rozważania zawarte w niniejszej książce koncentrują się wokół kilku podstawowych pytań dotyczących empatii, a mianowicie jej istoty, mechanizmu powstawania, odpowiedzi człowieka na doświadczenie empatii od innych osób oraz wynikających z tego korzyści. Obecnie zagadnienia związane z empatią skupiają się na dostrzeganiu jej intrapsychicznego i interpersonalnego znaczenia, szczególnie zaś w kategoriach dotyczących społecznego funkcjonowania. Zaobserwowano również rolę empatii, określaną jako dojrzała, składająca się z wymiaru emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego w zaangażowaniu, w świadczeniu wysokiej jakości opieki, w poczuciu zadowolenia oraz satysfakcji zarówno pacjenta z tej opieki, jak i pracowników ochrony zdrowia z wykonywanej pracy.

Kwestie te stały się również podstawą wyodrębnienia rozdziałów pracy. Określając inaczej zamiar napisania tej książki, można powiedzieć, że ujęto zjawisko empatii w ramach koncepcji opartej na wyjaśnieniach zachowań i procesów psychicznych

proponowanych przez psychologię, a także wskazano możliwość rozwoju umiejętności empatycznych. Jest to bardzo ważne szczególnie w komunikacji interpersonalnej, humanizacji opieki i zapobieganiu wypaleniu zawodowemu, gdyż empatia odgrywa znaczącą rolę w kontekście radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w życiu. Najlepiej ukazują to badania z zakresu psychoterapii, psychopatologii czy medycyny, w których analizowane są reakcje na cudzy ból, fizyczny i psychiczny, a brak empatii traktowany jest jak czynnik ryzyka wystąpienia patologii we wzajemnych interakcjach lub w sferze postrzegania siebie, na poziomie mechanizmów osobowościowych (np. psychopatii). Empatia definiowana jest jako niezbędna umiejętność osoby wspierającej innych w cierpieniu. Dlatego być może znany obraz Edvarda Muncha „Chore dziecko” był wykorzystywany w programach rozwijających empatię u pracowników medycznych. Czy i w jakim stopniu udało się to ambitne zamierzenie, może ocenić czytelnik, który wykaże się cierpliwością, czytając do końca tę pracę.

Rozdział 1

POJĘCIE EMPATII W ŚWIEŁE RÓŻNORODNYCH KONCEPCJI

Zaczynając od najdawniejszych przesłanek sugerujących pochodzenie pojęcia „empatia”, J. Breczko (2014) zwraca uwagę na greckie słowo *empátheia*. Składa się ono z terminu *em* oznaczającego „w” i *pathos* oznaczającego uczucie wzniosłe, ale też często naznaczone smutkiem, tragizmem i cierpieniem. Autor (Breczko, 2014, s. 155) ten pisze, zatem: „Rzec można, że *pathos* to cierpienie powiązane ze wzniosłością. Takie wzniosłe uczucie prowadzi do tragedii greckiej *katharsis*, czyli do duchowego oczyszczenia”. Przedrostek „em” traktuje jako celowe uszlachetnienie wzniosłego charakteru cierpienia, co według niego rodzi „uszlachetniającą przemianę duchową”.

Zjawisko empatii znane było i funkcjonowało w relacjach międzyludzkich na długo przedtem, zanim jeszcze zaczęto je opisywać i definiować. Termin „empatia” rozpatrywany jest w wielu aspektach. Interesują się nim psycholodzy, pedagodzy, ale także filozofowie, teolodzy i antropolodzy. Początkowo empatia była identyfikowana w naukach teologicznych, artystycznych i filozoficznych. Należy podkreślić, że były to pierwsze próby trafnego określenia pojęcia empatii za pomocą innych terminów – przykładowo „sympatia”. W późniejszym okresie empatię zaczęto rozpatrywać również jako wymiar psychologiczny.

Empatia ma ogromne znaczenie w życiu każdego człowieka, ale szczególnie u osób mających kontakt z chorymi. Dlatego tak ważne jest, by lekarz i pielęgniarz kierowali się empatią, próbując pomóc pacjentowi w rozwiązywaniu jego problemów oraz przewidując jego obawy i zachowania. Nie żyją tylko ideałami w swojej pracy, lecz podchodzą do wszystkiego w sposób racjonalny i obiektywny, zdając sobie sprawę, że nie są w stanie pomóc wszystkim chorym. Wchodzą w kontakty interpersonalne i próbują dostrzec głębsze problemy tkwiące w chorym człowieku. Traktują pacjenta w sposób holistyczny. We wszelkich kontaktach z drugim człowiekiem zawsze zachowują swoją tożsamość, co ma ogromne znaczenie w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu.

1.1. Geneza empatii

Pojęcie sympatii było dawniej używane w szerokim znaczeniu i obejmowało rozumienie innych osób, emocjonalne współuczestnictwo w ich przeżyciach oraz przychyłność wobec otoczenia. Doskonałym zobrazowaniem tej myśli jest odwołanie się do starogreckiej filozofii stoickiej, dla której słowo „sympatia” oznaczało duchową wspólność wszystkich rzeczy, pod wpływem której ludzie wzajemnie sobie współczują.

W założeniach filozoficznych A. Schopenhauera (za Brett, 1969) z połowy XIX wieku sympatia rozumiana jest jako specyficzna cecha duszy ludzkiej i rozpatrywana jako regulator wzajemnych stosunków między ludźmi. Filozof ten uważał, że ludzi charakteryzuje współczucie zrodzone przez wspólność ich przyrodniczego pochodzenia. Ta idea oparta jest na pojmowaniu przez A. Schopenhauera cierpienia jako specyfiki ludzkiego życia. W procesie współczucia człowiek zapomina o różnicach pomiędzy sobą a innymi ludźmi, a w procesie pokonywania egoizmu utożsamia się z drugim człowiekiem, czyniąc jego przeżycia swoimi. W ten sposób dąży do przezwycięzania jego cierpienia.

Próby określenia pojęcia empatii sięgają początku XX wieku, a podłożem analiz tego zjawiska były filozoficzne rozważania dotyczące zagadnień poznawania cudzych stanów psychicznych. W tym okresie powstawało wiele teorii empatii, zwłaszcza na gruncie epistemologii, które okazały się ważne dla późniejszego psychologicznego ujmowania tej emocji. Pierwszym psychologiem, który korzystał z epistemologicznej koncepcji wczucia, zaczerpniętej głównie z zakresu fenomenologii, był Theodor Lipps. Jego prace spowodowały szerokie zainteresowanie psychologów procesem empatii. Na początku XX wieku Lipps użył pojęcia *Einfühlung*, które zostało przetłumaczone jako „empatia” albo „czucie się razem z...” (za Lipps, 1965). Największą naukową zasługą Lippsa było podejście do problemu z psychologicznego, niemetafizycznego punktu widzenia. Wprawdzie w literaturze można spotkać stwierdzenie, iż prekursorem prac nad empatią jest Titchener, to jednak, o czym wspomina Davis (1999), w istocie jego rola sprowadzała się do przetłumaczenia dzieł Lippsa na język angielski i popularyzacji koncepcji wczucia wśród psychologów amerykańskich. Wprowadzając termin „empatia”, Titchener dostrzegł fakt, że świadomość jakiejś osoby może być poznana nie tylko na drodze rozumowania, które byłoby analogiczne do rozumowania tejże osoby, lecz również poprzez wewnętrzne naśladowanie tej osoby, przez wewnętrzną jej imitację. W ten sposób Titchener stał się zwiastunem podwójnej roli, jaką miało spełniać pojęcie empatii zarówno w psychologii percepcji, jak też w psychologii społecznej. Jednakże z czasem pojęcie empatii zniknęło z obszaru psychologii eksperymentalnej oraz rozważań dotyczących estetyki, pojawiło się natomiast na gruncie teorii osobowości w koncepcjach i praktyce psychoterapeutów oraz pozostało w obszarze psychologii społecznej. Można przyjąć, że był to prawidłowy proces, ponieważ pojęcie empatii wydaje się bliskie pojęciu osobowości.

W teoriach osobowości pojawiały się także terminy konkurencyjne w stosunku do „empatii”, takie jak „naśladowanie”, „imitacja” czy „sympatia”. Ostatecznie jednak uznano, że „empatia” to bardzo ważne pojęcie w obszarze psychologii osobowości i w rozumieniu psychoterapeutów (Rogers, 1975).

Freud (1997) zainteresowany był badaniem mechanizmów identyfikacji oraz sposobu, w jakim proces identyfikowania się z inną osobą może prowadzić do empatii drogą naśladowstwa. Zarazem jednak Freud sądził, że empatia uzdalnia nas do przyjęcia takiej postawy wobec innych osób, która ukierunkowuje nas w stronę życia mentalnego tych osób. Ostatecznie jednak, Freuda skłaniał się ku idei głoszącej, że empatia dostarcza nam sposobu rozumienia tego, co jest zupełnie obce w stosunku do naszego ego.

Natomiast Dollard i Miller (1950) stworzyli standardową definicję empatii, pojmowanej jako naśladowanie i współodczuwanie uczuć innej osoby lub też odpowiadanie na stosowane oznaki emocji. Dokonali też behawioralnej analizy empatii przejawianej w procesie terapii.

Empatia znalazła odzwierciedlenie także w dziedzinie psychoterapii. Duże zainteresowanie tym zjawiskiem przejawiał Rogers (1975). Widział on ją jako jeden z istotnych składników procesu terapeutycznego, co zostało docenione przez Rembowski (1986 a) stwierdzeniem, że Rogers uzyskał niepowtarzalne spojrzenie na proces terapeutyczny.

W obecnych czasach następuje dynamiczny rozwój empatii na gruncie psychologicznym, powstają coraz to nowe interpretacje tego zjawiska, które znajdują praktyczne zastosowanie w procesie tworzenia dojrzałych interakcji międzyludzkich.

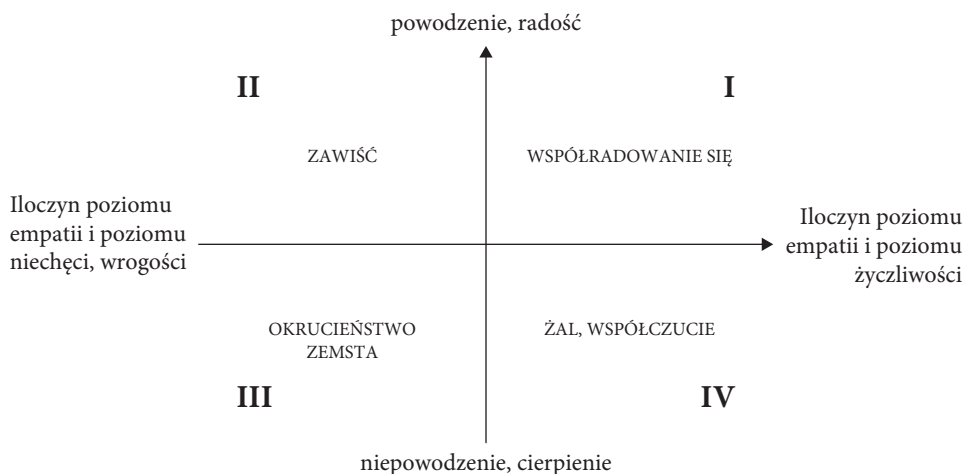
Jak podaje Kalliopuska (1994), psychoanaliza, a szczególnie psychologia „ego”, podkreśla znaczenie afektywnych komponentów empatii, tj. współodczuwania i rozumienia stanu emocjonalnego drugiej osoby w trakcie chwilowej identyfikacji. Natomiast z punktu widzenia psychologii poznawczej empatia jest utożsamiana z umiejętnością przyjmowania roli innej osoby oraz jej punktu widzenia. Umiejętności te stanowią podstawę dla procesu rozumienia uczuć innej osoby, jej sytuacji życiowej oraz umożliwiają przewidywanie jej przyszłych zachowań. Humanistyczne podejście do zjawiska empatii, wywodzące się z psychologii klinicznej, podkreśla znaczenie umiejętności obserwowania świata z punktu widzenia pacjenta oraz umiejętność przekazywania informacji zwrotnych pacjentowi na temat jego własnych problemów i sytuacji życiowej.

Rzeczywisty rozwój badań nad empatią, uwarunkowany także zapotrzebowaniem społecznym, spowodował powstanie różnorodnych pod względem treści definicji tego pojęcia. Niektóre z tych definicji mają charakter stały, wywodzący się z dawniejszych koncepcji pojmowania empatii, inne konstruowane są doraźnie dla potrzeb konkretnych badań. Można zauważyć, że poszczególni badacze zwykle bazują na jednym z dwóch

generalnych określeń (lub na ich połączeniu), jakie wyróżnili już – niezależnie od siebie – Smith i Spencer, w latach odpowiednio 1759 i 1870, o czym donosi Knowska (1986). Według jej opinii autorzy ci wskazali fundamentalną różnicę między dwiema szerszymi klasami reakcji empatycznej: poznawczą (intelektualną) reakcją z jednej strony (zdolność łatwego rozumienia perspektywy innych osób) i bardziej wisceralną, emocjonalną reakcją na sytuację innych osób. Ogólnie stwierdzić można, że pomimo różnic w sposobie pojmowania empatii przez poszczególnych autorów panowała ogólna zgoda dotycząca uznania empatii za ważne zjawisko psychiczne zachodzące w relacjach pomiędzy ludźmi i bardziej postulowane niż analizowane.

Breczko (2014) definicję empatii opiera na słowotwórstwie, z jakiego się ona wywodzi, określając ją jako współczucie towarzyszące ludziom w cierpieniu, wiążące się ze wzniosłością i prowadzące niejako do oczyszczenia. Dodatkowo powołując się na dokonane w literaturze podziały, autor ten wyróżnia dwa główne nurty empatii: emocjonalny i poznawczy. Emocjonalny komponent empatii traktuje jako aktywny i w pełni świadomy sposób wchodzenia w stany emocjonalne innych osób. Doznawanie uczuć i postrzeganie odczuć, jakie przeżywa inny człowiek, wydają się tu kluczowe. Autor odrzuca tu wartość poglądów, jakie przyjmuje osoba, z którą wchodzi się w relację empatyczną. Uważa również, że empatia emocjonalna jest bardzo ważną cechą natury ludzkiej, do której uruchomienia potrzeba minimum dwóch osób. Kiedy zajdzie taka potrzeba, wejdą w odpowiednią relację, zajmując odmiennie stanowiska: „czującego” i „współodczuwającego”. Wówczas może się okazać, że mamy do czynienia nie tylko z empatią rozumianą w pozytywnym aspekcie, ale również z empatią negatywną. Autor uważa, że empatia mieści się na pewnym kontynuum, które posiada cztery różne krańce, a po ich nałożeniu na siebie powstają cztery różne ćwiartki.

Ryc. 1. Układ współrzędnych



Pierwsza ćwiartka nosi nazwę „współradowanie się”. Dotyczy ona uczuć związanych z radowaniem się wówczas, gdy drugiej osobie dobrze się wiedzie. Jest to najbardziej pozytywna i pożądana sytuacja empatyczna, jakiej możemy oczekiwać od ludzi. Kolejna część dotyczy zawiści, czyli tego negatywnego elementu empatii. Pojawia się wówczas, gdy drugiej osobie „czującej” dobrze się powodzi, jest szczęśliwa, a „współodczuwający” z tego powodu odczuwa do niej niechęć, nie lubi jej, a nawet zaczyna nienawidzić. Kolejną, trzecią, ćwiartką rządzi okrucieństwo, które często łączy się z zemstą. Empatia pomaga oprawcy w sposób precyzyjny i najbardziej dotkliwy ukarać lub zemścić się na drugim człowieku. Według autora empatyczna osoba wykorzysta tę cechę do zadania precyzyjnego i bezlitosnego bólu fizycznego lub psychicznego. Ludzie tacy celowo i z radością zadają cierpienie lub sprzyjają jego powstaniu. Ich działanie jest tym bardziej precyzyjne i dotkliwe, im większe mają nasilenie omawianej cechy. Osoba silnie empatyczna jest dzięki temu w stanie zadać precyzyjniejszy cios. Kontinuum zamyka żal i współczucie powstające w momencie, kiedy „czującemu” stało się coś złego, jest przygnębiony, smutny, a „współodczuwający” z nim jest do niego pozytywnie nastawiony, współczuje mu, żałuje go. Breczko uważa, że żal i współczucie są najbliższe potocznemu rozumieniu empatii, a ta ćwiartka ma największe znaczenie w jej odbieraniu.

Inne spojrzenie na empatię miał Kazimierz Dąbrowski (za: Benisławska, 2010). Uważał on, że empatia nie jest stałą cechą człowieka, z jaką się rodzimy i umieramy. Traktował ją jako pewne zjawisko, które ulega ciągłym zmianom i przeobrażeniom w trakcie metamorfoz, które zachodzą w naszej osobowości. Zwracał on uwagę na wielopoziomowość tego pojęcia. Dąbrowski przedstawia kilka etapów rozwoju osobowości, przez jakie powinna przejść jednostka. Na każdym z tych etapów u danej jednostki pojawiają się pewne cechy, które w późniejszych etapach zmieniają się w bardziej dojrzałe. Syntonia była według niego tym zjawiskiem, które mogło spowodować lub powodowało przeobrażenie się w empatię. Im wyższy poziom rozwoju, tym empatia zmienia się i niejako dojrzewa wraz z człowiekiem. Początkowo empatia bardziej przypomina całkowite wejście w sytuację i bezwiedne odbieranie przeżyć psychicznych drugiej osoby. Po to, aby w końcowym etapie stać się umiejętnością skupienia na doznaniach drugiej osoby bez skłonności do naruszania jej granic psychicznych. Ponadto osoba empatyzująca potrafi z pozycji własnego „ja” ujrzeć „ja” współodczuwanego, zachowując przy tym swoją autonomię i tożsamość. Ten rodzaj odczuwania empatii jest kluczowy w pracy terapeutycznej, ponieważ terapeuta patrzący z tej perspektywy na problemy swojego pacjenta jest w stanie udzielić mu fachowej pomocy, nie naruszając tym samym granicy terapeutycznej i poznawczej. Ponadto dla Dąbrowskiego (za Musiał, 2006) empatia ściśle związana jest z miłością i odpowiedzialnością. To dzięki niej mogą zaistnieć relacje osobowe, miłość i intymność.