

ЗА ЕМПАТИЯТА В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

Същност на емпатията

Терминът «емпатия» за пръв път се появява в английски речник през 1912 г. В психологията е въведен от Е. Титченер, който обобщава философските идеи за симпатията и теориите за проникновението на Е. Клифорд и Т. Липс. Най-ранното определение на емпатията като явление в поведението на терапевта принадлежи на З. Фройд, който отбелязва: «Ние отчитаме психичното състояние на пациента, поставяме себе си в това състояние и се стараем да го разберем, сравнявайки го със своето собствено.» [11, стр. 105].

Емпатия означава способността на човек да представи себе си на мястото на другия човек, да разбира чувствата, желанията, идеите и действията на другия, да се отнася положително към ближния, да изпитва сходни с неговите чувства, да разбира и приема неговото емоционално състояние. Тя е способност да приемаме ролята не само на реален човек, но и на въображаем (например персонаж от художествено произведение). Най-очевиден пример за емпатична способност е поведението на драматичния актьор, който се вживява в образа на своя герой. На свой ред зрителят също може да се вживее в образа на героя, чието поведение той наблюдава в зрителната зала.

Емпатията е въпрос за разбирателство и откритост между двама души [8, стр.156]. Най-добрият начин за изграждане на емпатично общуване е да се помогне на другия да почувства, че е разбран. Съпреживяването стои в основата на всички положителни социални взаимоотношения. Като феномен на междуличностните контакти емпатията регулира непосредствено взаимоотношенията между хората и до голяма степен определя нравствените качества на човека [5].

Видове емпатия

Емпатията като емоционален отклик на преживяванията на другия се осъществява на различни нива на психична организация, от елементарни рефлексорни до висши личностни форми. Степента на нейната изява е строго индивидуална. Тя е в основата на процеса на идентификация* и на психологическото разбиране на другите.

Според начина, по който другия индивид е разбран, съществуват различни видове емпатия — когнитивна, емоционална, предикативна [13, 14].

1. **Емоционална емпатия** - възниква при непосредственото възприемане на преживяванията на другия човек и в ситуация на неблагоприятие на другия се проявява под формата на съжаление и състрадание.
2. **Когнитивна емпатия** - основава се на интелектуални процеси - сравнение, аналогия и други.

3. **Предикативна емпатия** - проявява се като способност да се предсказват афективните реакции на другия човек в конкретни ситуации.

Съществуват три нива на емпатия според професора по психология от Чикагския университет Дж. Иган, изучаващ процесите на помагане [18]:

1. начин на живот (way of being) (Rogers 1975, 1980) , начин да бъдем заедно с други, начин за разбиране на нюансите на техния вътрешен свят;
2. начин за професионално присъствие, начин за професионално общуване с пациенти, чийто вътрешен свят е сложен и многообразен;
3. комуникативен навик, който може да бъде заучен.

Теоретични подходи към изучаване на емпатичната способност

1. *Прояви на емпатия в терапевтичния процес.* Клиничните психолози и изследователи на терапевтичните ситуации са склонни да дефинират термина «емпатия» най-широко, включвайки интелектуалното разбиране на професионалиста за пациента, споделянето на чувствата на пациента, лекотата и ефективността на комуникацията и положителната нагласа на професионалиста към пациента [11].

2. *Когнитивни аспекти на емпатията.* Подчертава се способността на човек да разбира интелектуално вътрешния свят на другия човек. Когнитивно ориентираният подход въвежда представата за преживяванията на другите и се основава предимно на атрибутивната проекция: хората изпитват емпатия повече към другите в идентична ситуация, която изпитващият емпатия е преживял, наблюдавал от близо или си е преставял, че преживява. Връзката между процеса на представата и процесите, включени във физиологично или поведенчески проявената емоция, може да бъде сложна [11].

3. *Развитие на емпатичната способност.* Прояви на емпатия се наблюдават още в ранните етапи на онтогенезата: например поведението на новороденото, което заплаква в отговор на силния плач на друго новородено от съседно креватче в родилния дом, демонстрира един от първите видове на емпатийно реагиране, когато детето всъщност още не е способно да отдиференцира своето емоционално състояние от емоционалното състояние на друг човек. Майката интуитивно долавя потребностите и чувствата на своето бебе, с което е свързана. Тази тайнствена способност изглежда е свързана с факта, че първоначално детето е част от своята майка. Тя обяснява също защо дори много малките деца са наясно с грижите, безпокойството и радостта на родителите си. Въпреки че учените не са на единно мнение по въпроса дали емпатичните реакции са вродени или те се придобиват в хода на развитието, тяхното ранно проявление не подлежи на съмнение [5, 11, 13]. Много автори считат, че емпатията е генетически детерминирано свойство, което може да бъде усилено или снижавано в зависимост от жизнения опит на индивида. Съществуват данни, че условията на възпитание

* Идентификацията е несъзнаван психологически механизъм, чрез който определен индивид моделира своето поведение, за да прилича на друг. Тя представлява един от най-важните механизми за формирането на личността [13].

благоприятстват развитието на емпатичната способност. Например, ако родителите поддържат топли взаимоотношения с децата си и насочват тяхното внимание към ефекта от поведението им върху другите хора, то има значителна вероятност тези деца да проявяват по-голяма емпатия по отношение на други хора, в сравнение с тези, които в детството си не са отраснали в такава благоприятна възпитателна среда [5]. Директното споделяне на чувствата между родителя и малкото дете е ключова стъпка в процеса на съзряването [13]. Различни тренингови методи повишават емпатичната способност .

Понятието «емпатия» се използва в много раздели на съвременната психология, но най-активно се изследва в хуманистичната психология и позитивната психология [2].

В рамките на хуманистичната психология емпатията се разглежда като основа на всички позитивни междуличностни отношения. Както отбелязва Карл Роджерс, един от основните вдъхновители на хуманистичната психология и основател на клиент-центрираната терапия, да си в състояние на емпатия означава да възприемаш вътрешния свят на другия точно със запазване на емоционалните и смисловите отенъци. Като че ли ставаш този друг, но без да губиш усещането “като че ли”. Усещаш радостта или болката на другия, така както той ги усеща, и възприемаш причините за тях така, както той ги възприема. При това е задължително да е налице споменатият отенък “като че ли”: като че ли аз се радвам или се огорчавам. Ако този отенък изчезне, то възниква състояние на идентификация [19]. Основавайки се на богатия си терапевтичен опит, Роджърс отбелязва, че оптимално личностово развитие у клиентите се постига, когато психологът проявява “топло, положително, приемащо” отношение към тях . Такова отношение, наречено от него *позитивно*, подпомага самоприемането на клиента и повишава неговата търпимост при взаимодействие с другите хора [12].

В позитивната психология емпатията се разглежда като едно от висшите човешки качества наред с такива като оптимизъм, вяра, мъжество и др. Емпатийността се определя като свойство на личността, което може да има *познавателен* (способност да разбира и предвижда), *афективен* (способност за емоционално реагиране) и *активно-действен* (способност за съпричастност) характер [9].

В психоаналитичната школа емпатията се разглежда като способност на лекаря, осигуряваща ефективно взаимодействие с болния [2].

Характеристика на емпатичната способност

Важна особеност на емпатичния процес, отличаващ го от другите видове разбиране (идентификация, приемане на роля, децентрация* и др.), е слабото развитие на рефлексивната страна, затвореността в рамките на непосредствения емоционален опит. Установено е, че емпатичната способност обикновено се развива и нараства с разширяването и обогатяването на жизнения опит, а също така се наблюдава, че емпатията по-лесно се реализира, когато има наличие на сходство в поведенческите и емоционалните реакции на общуващите хора. Даниел Голдман подчертава, че "способността за емпатично преживяване на чувствата и емоциите на другия е пряко свързана със способността за преживяване на собствените чувства, както и за тяхното

* Децентрацията представлява способността на субекта да приеме ролята на друг човек, определя равнището на когнитивната емпатия, и следователно ефективността на взаимодействието с друг човек (Ж. Пиаже) [11].

идентифициране" [7, стр.44]. Според него, ако човек не е преживявал определени чувства, ще му бъде трудно да разбере какво чувства другия. Това се отнася в еднаква степен за положителните и отрицателните емоции. Това е така, тъй като да знаеш рационално за преживяванията и чувствата и да ги изпиташ сам са две съвсем различни неща. От тук той извежда и заключението, че човек с богат емоционален опит, преживял както дълбочините на депресията, така и върховете на себerealизацията, ще има много по-големи емпатични способности за разбиране на чувствата на другия [7].

Емпатията е свързана с личния опит и себепознанието, се посочва от повечето автори, разглеждащи природата на емпатическата способност. Чарс Тарт пише: "Емпатията е способност да се разпознава състоянието на мисленето или на чувствата на другия човек плюс способността поне частично да се преживее същото състояние. По този начин емпатията е свързана със себепознанието. Например да разпознаеш, че някой се намира например "в депресия" е възможно и по чисто интелектуален път. Например вие може да се научите, че определен израз на лицето, положение на тялото и начин на говорене обикновено означават, че "човекът е в депресия". Но ако при това на емоционално ниво знаете от собствения си опит какво означава да изпитвате депресия, то това ви води до емпатия, до съпреживяване. ..." [16, стр. 81] .

При анализа на емпатията се подчертават два главни момента:

- *Първо*, положителното отношение към другия означава признаване на личността на другия в нейната цялост. Заедно с това подобно отношение не изключва негативната реакция на субекта на това, което неговият партньор чувства в дадения момент.
- *Второ*, като преживява емпатия към другия, субектът може да остане емоционално неутрален: може да живее известно време като че ли в света на другия, като при това не формулира нито позитивни, нито негативни съждения за него.

Стотланд и неговите колеги са установили, че когато се мери като индивидуална характеристика, изпитването на емпатия води до алтруизъм, особено там, където оказването на помощ е лесно. *Теорията на емпатичния алтруизъм* обяснява човешкия алтруизъм в термините на разделеното състрадание. Съгласно тази теория ние помагаме на нуждаещите се, за да се избавим от собствените си страдания, предизвикани от емпатичното съпреживяване. От друга страна, Стотланд и колегите му откриват, че в ситуации, в които помощта за страдащия друг човек не е лесна и дори не е възможна, изпитващият емпатия може да се опита да избегне неприятното чувство откриват, че в ситуации, в които помощта за страдащия друг човек не е лесна и дори не е възможна, изпитващият емпатия може да се опита да избегне неприятното чувство или физически или психологически, като се "замрази".

Ако болката на другия е изключително голяма или той е в силна агония, изпитващият емпатия човек може да избяга физически или психологически от ситуацията [18, стр. 225] .

Емпатията е част от емоционалната «култура», която отговаря за социалните навици, осигуряващи успешното взаимодействие между хората. Установено е, че жените и мъжете не се различават по нивото на емоционална интелигентност, но при

мъжете по-силно развито е чувството на себеуважение, а при жените – емпатията и социалната отговорност [7] .

Емпатичният начин на общуване с другия човек има няколко страни. Той предполага навлизане в личния свят на другия и пребиваването в него “като у дома”. Той включва постоянна чувствителност към променящите се преживявания на другия – към страха или гнева, стеснението или разчувстването, с една дума към всичко, което изпитва той или тя. Това означава временно да живееш друг живот, деликатно да пребиваваш в живота на другия без да го оценяваш или осъждаш. Това означава да улавяш онова, което другият едва осъзнава. Да бъдеш с другия по този начин означава за известно време да изоставиш собствената си гледна точка и ценности, за да влезеш непредубедено в света на другия. В известен смисъл това означава, че изоставяме своето “Аз”. Такова нещо могат да направят само хора, които се чувстват достатъчно безопасно в определен смисъл: те знаят, че няма да се изгубят в понякога странния и причудлив свят на другия и че могат успешно да се върнат в собствения си свят, когато поискат [7, 9]. Навярно това описание дава възможност да се разбере, че да си емпатичен е трудно нещо. Това означава да си отговорен, активен, силен и в същото време да си деликатен и чувствителен.

Емпатията в медицинската практика - необходимото професионално умение

Проявата на емпатия като социално умение и лично качество е необходимо условие за изпълнение на хуманната мисия на здравните специалисти, включващо интелектуално разбиране на пациента, споделяне на неговите чувства, ефективност на комуникацията и положителна нагласа на професионалиста към болния. Добрият, успешният терапевт умее да прави именно това - да бъде „лекарството лечител” за болния. Самата среща *терапевт – пациент* трябва да бъде взаимоотношение, внасящо успокоение. Това именно М. Балинт нарича „лекарството лекар” – сигурността, че си при тези, които ще положат грижи, за да облекчат страданието, и имат компетентност да се справят с болестта [3, стр. 48]. Тази най-обща форма на психотерапия е необходима за всеки пациент. В нея се използва професионално отношение, приспособено към индивидуалните потребности и състоянието на конкретния болен. Повечето пациенти имат непреодолимата потребност да бъдат изслушвани [4]. Активното изслушване дава възможност на пациента не само да сподели оплакванията си, но да осъществи т.нар. психокатарзис /душевно пречистване/, говорейки за своите мисли и чувства, усещайки че е разбран. Всяка среща с болния, всяка разменена дума, всеки разговор с него би трябвало да вдъхва увереност, да успокоява, да ободрява.

Емпатия, съжаление и съчувствие

Хари Уилмър обобщава тези три емоции, както следва [16, стр.83]:

- ✓ ***Съжалението*** описва връзката, която разделя лекаря и пациента. Съжалението често е свързано със снизходителност и може да доведе до чувство на презрение и отхвърляне.
- ✓ ***Съчувствието*** е споделено страдание. Медицинският специалист преживява усещания, както ако той е страдащ.
- ✓ ***Емпатията /съпричастността/*** е отношение, при което помагачият разбира състоянието на пациента, идентифицира се с него и в същото време поддържа

подходяща емоционална дистанция. Емпатията се отнася до по-високо ниво на човешките взаимоотношения и разбирането: т.нар. ангажирана безпристрастност. При изразяване на съпричастност, ние вземаме "назаем" чужди чувства, разбираме ги, но не ги поемаме върху себе си.

В съвременното развитие на концепцията за емпатия се диференцират две категории на емпатично поведение, които присъстват в процеса на помагане и грижи:

- **Емпатичен дистрес (*empathic distress*)** - чувство на раздразна или дискомфорт, появяващи се спонтанно, когато сме свидетели на това как друг човек страда или преживява интензивна болка ;
- **Емпатична подкрепа (*empathic concern*)** - грижа, спонтанно чувство на подкрепа, съчувствие, топлина, нежност или симпатия относно преодоляването на болката или страданието на друг човек [17, стр. 246] .

Тези, които преживяват емпатичен дистрес, имат желание бързо да напуснат ситуацията, за да получат облекчение. Емоционален дистрес преживяват най-често здравни специалисти, които все още нямат умения как да общуват със страдащия [15, 17]. Хората, които проявяват емпатична подкрепа, могат да регулират и контролират собствените си емоционални реакции и да говорят със страдащия. Те могат да модерират възбудата си и да трансформират преживяванията си в посока на емпатия.

Емпатичното поведение улеснява клиничното интервю, повишава ефективността при събирането на информация, съдейства за създаването на доверие у пациента към терапевта и медицинския екип. Не е необходимо изразяването на съпричастие да е емоционално изтощително за клинициста. Подходящи думи или жест на съпричастност не изискват много време, но съдействат за изграждане на позитивни взаимоотношения. Проучванията показват, че проявата на емпатия в поведението на лекувания към пациентите може да бъде фактор, улесняващ ранната диагностика и съдействащ за правилното лечение на болните [17, 18]. С назначаването на «правилното хапче за болестта» и предоставянето на «правилните» инструкции на болния много лекари считат своята задача за изпълнена. Но назначение не означава пълноценно лечение! Медицинската помощ, освен професионална компетентност, трябва да включва и личната грижа към пациента, изразена със съпричастие, внимание, емоционална топлина, зачитане и подкрепа [2, 3, 4, 6, 8, 9]. Данните от проведени изследвания сочат, че болните и техните семейства ценят най-вече професионалната компетентност и способността на здравните специалисти да изразяват съчувствие [8, 17].

Бариери пред изразяването на емпатия в медицинската практика

За съжаление традиционните умения за разбиране, разпознаване на емоциите и изясняване на разказите на пациента за болестта са застрашени от обезценяване. Много от действията, манипулациите и организирането на грижите се преживяват от пациентите като дехуманизиращи и наказващи. Наистина при осъществяване на определени манипулации, свързани с болка, запазването на определена дистанция е обичайно. Но нужно ли е да напомняме, че тялото като предмет на здравни грижи, е

нещо повече от обект на клинично внимание, а принадлежи на някой, който може да говори, да осъществява контакт с очи, да плаче, да се усмихва по време на взаимодействията [2]. Повечето здравни специалисти споделят изискванията към професионалните взаимоотношения – да се поставят граници, да се избягват форми на себеразкриване и привързване, които биха могли да се изтълкуват погрешно от пациентите. Както отбелязва Дж. Алтшулер, «призивите повече да зачитаме възгледите на пациентите са придружени с напомняния за ограниченото време, предупрежденията за рисковете от прекалено сближаване и за това, че няма да съумеем да устоим на чувствата, предизвикани у пациента и у нас самите. Подобно на членовете на семейството, които често изолират човека, който има най-голяма нужда от закрила, «професионалните» опити «да се отстрани» или да се деперсонализира болния човек са начин да се защитим от собствената си болка и ранимост.» [1, стр. 153]. Идентифицирането на обгрижващите лица с хора, които преживяват страдания или осакатяване, може да предизвика усещане за собствената уязвимост и преживявания на чувство на провал [4]. Най-често използван вариант за емоционална защита в тези случаи е дистанцирането от конкретния пациент. Как се отразява върху пациентите и техните близки подобна дистанцираност? В търсене на отговор на този въпрос има много проучвания. Едно от тях принадлежи на М. Балинт, който изследва как взаимоотношенията лекар – пациент могат да станат напрегнати и неудовлетворителни в резултат на опити за безпристрастност, които осуетяват възможността да се чуе и разбере истинското страдание. Според него това би могло доведе до несъгласувано и неефективно използване на ресурсите, до прекалена рутинност на медицинското обслужване. Авторът съветва лекарите да помислят и да се насочат към емоциите, да приемат риска „да прегърнат“ пациентите си [1, стр. 152].

Въпреки, че изразяването на емпатия в отношението към пациента е толкова мощен комуникативен механизъм, много медицински специалисти не го прилагат в работата си, тъй като имат опасения (или погрешни схващания) в това отношение. Някои от тях са:

- Състраданието и съпричастността «пречат» на лекаря, отвличат го към емоционални преживявания вместо към рационален анализ на болестта и обмисляне на оптимална терапевтичната тактика.
- Не е необходимо изразяване на съпричастност към пациента при осъществяване на терапевтичния процес, единствено важно е да бъдат изпълнени преките професионални задължения;
- Трябва много време за изслушване и изразяване на съпричастност към преживяванията на пациента;
- Преживяванията на страдащия натоварват емоционално и крият риск от емоционално изчерпване и развитие на burnout (синдром на изпепеляване);
- Липса или недостатъчно познания и умения за осъществяване на емпатично поведение;
- Изразяване на съпричастност към пациентите крие заплаха за личното здраве на професионалиста и неговите взаимоотношения [2,19].

Основни стъпки в изразяването на емпатийност в медицинската практика :

- Разпознаване наличието на силни чувства в поведението на пациента (страх, гняв, мъка, разочарование);
- Сформиране на представа за това как може да се чувства пациентът ;
- Изразяване на възприятието на терапевта за чувствата на пациента ("Мога да си представя, че..." или "Това звучи като че сте разстроен заради ..." и др.);
- Легитимиране на тези чувства;
- Зачитане на усилията на пациента да се справи със затрудненията;
- Предлагане на подкрепа и партньорство ("Аз ще работя с вас, за да ..." или "Да видим какво можем да направим заедно, за да ...").

Препоръки към медицинските специалисти за осъществяване на емпатично отношение в грижите за пациента:

- Помнете, че емпатията е "начин на живот", а не само професионална роля или комуникативно средство.
- Когато разговаряте с пациент, бъдете акуратни и внимателни, слушайте споделяното от него, опитайте се да преодолеете своите предубеждения и съждения. За да започнете да слушате емпатично, трябва, метафорично казано, «да влезете в кожата» на пациента;
- Опитайте се да видите света през неговите очи и да се почувствате по начина, по който той се чувства.
- Слушайте с «отворени очи, уши и сърце». Да използваме само слуха си не е достатъчно, защото едва 7 % от общуването се съдържа в думите, които използваме. Останалата част идва от езика на тялото (53%) и начина, по който произнасяме думите – интонацията и чувствата, които влагаме в това (40%).
- Бъдете търпеливи, но удържайте вниманието на пациента върху важните теми.
- Слушайте емпатично и отразявайте казаното, поставете се в ролята на огледало. Какво прави огледалото? То не осъжда. То не дава съвети. То просто отразява. Процесът на отразяване е лесно усвоим, просто трябва да повторим със собствени думи това, което другият казва и чувства. Фрази за отразяване, които можем да използваме, когато практикуваме емпатично слушане: «Доколкото разбирам, ти чувстваш, че....»; «Виждам, че ти се чувстваш....»; «Значи, това което ми казваш, е»; «Това, което разбрах, е» и т.н.
- Когато не отричате приликите си с другите, а признавате това, което ви обединява, и това, което ви различава, ще сте способни да разграничаване проблемите, които отразяват загрижеността на болните от вашите собствени проблеми. Това ще ви помогне да откриете подходящата емоционална дистанция.

Изразяването на емпатия е мощен, ефективен инструмент за комуникация, когато се използва по подходящ начин във времето на клиничното интервю, терапевтичните процедури и разговорите с пациента [2].

"Магията на лечителското изкуство" се свързва с уменията на медицинския специалист да мотивира пациента за активно участие и съдействие в лечебния процес, да поддържа системно емоционална връзка с него, да постига съразмерна емоционална подкрепа, когато пациентът полага усилия да преодолее страданието, да умее да снижава болката и тревожността, да вдъхва увереност, да го учи и подкрепя в поддържането на подходящо здравно поведение. Болните се нуждаят от пълноценни професионални грижи и внимание към тяхното човешко страдание в болестта: разбиране и откликване на сложните емоционални преживявания от тревожни съмнения и песимистични очаквания, подкрепа от знаещите и можещите в труден, понякога преломен, момент от живота. Затова е необходимо медицинските специалисти да усвояват психологични знания и компетенции, да разширяват своята психологична култура, да овладяват умения за изразяване на емпатия. Емпатичното професионално поведение разширява разбирането за пациента отвъд историята и симптомите на неговото заболяване и е предпоставка за постигане на ефективен терапевтичен резултат и качествени грижи. Неговите предимства са осезаеми и за двете страни в този процес – медицинските специалисти и пациентите.

КЛЮЧОВИ ДУМИ:

Емпатия; емпатична способност; емпатичен дистрес; емпатична подкрепа; емпатично поведение.

ТЕМИ И ВЪПРОСИ ЗА САМОСТОЯТЕЛНА ПОДГОТОВКА:

- Какво представлява емпатията и какви видове емпатия познавате?
- Какви са теоретичните подходи към изучаване на емпатичната способност?
- Посочете характерните особености на емпатичната способност.
- Какви категории на емпатично поведение присъстват при оказването на здравни грижи и какви са тяхните особености?
- Какви са начините за изразяване на емпатия в медицинската практика?
- Какви са трудностите, свързани с изразяване на емпатия в медицинската практика?
- Направете поведенчески портрет на емпатичния човек

ПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА:

1. Алтшулер, Дж., Как да работим с хроничната болест, Семейен подход, София, изд. БПА, 1999г.
2. Балканска, П., Емпатично поведение в медицинската практика, В: Медицинска педагогика, ISBN 978 - 954 - 490-108 -0, ЕКС-ПРЕС, Габрово, 2010, 216-225.
3. Балканска, П., Възрастният човек като пациент, Клинична геронтопсихология в здравните и в социалните грижи, София, изд. „Булвест 2000”, 2003г.
4. Балканска, П., Перспективата на смъртта в геронтопсихологичната практика, Психосоматична медицина, 2005г., 21 том XIII, стр. 84-92.
5. Большой психологический словарь, сост. Мещеряков Б., Зинченко В., «Олма-пресс», 2004 г.
6. Воденичаров, Ц., С. Попова, Медицинска етика, София, изд. «ДАК», 2003г.

7. Голдман Д., Эмоционална интелигентност, София, изд. «Кибеа», 2000г.
8. Живкова, Хр., Емпатия в медицинската практика, Българско списание по психология , 1996 г., кн.1, стр. 101-106.
9. Мей, Р., Искусство психологического консультирования, Москва, изд. «Класс», 1994.
10. Медицински речник <http://arsmedica.bg/images/logo.gif>
11. Оксфордский толковый словарь по психологии/Под ред. А.Ребер, 2002 г.
12. Роджерс, К., Клиент-центрированная психотерапия, Москва, изд. «ЭКСМО-Пресс», 2002.
13. Словарь практического психолога, Виктор Шапарь, Москва, 2004 г.
14. Уикипедия, <http://bg.wikipedia.org/wiki/>
15. Bellet P, Maloney M., The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. JAMA 1991 Oct 2; 266(13): 1831-2.
16. Frankel R, Stein T. Getting the most out of the clinical encounter: the four habits model. Perm J 1999 Fall; 3(3): 79-88.
17. Moore, P., Adler N, Robertson P., Medical malpractice: the effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. West J Med 2000 Oct; 173(4): 244-50
18. Platt F, Keller V., Empathic communication: a teachable and learnable skill. J Gen Intern Med 1994 Apr; 9(4): 222-6.
19. Rogers C., Empatic: an unappreciated way of being // The Counseling Psychologist. 1975. V. 5, N 2. P. 2—10.