

Pääkirjoitus

Auttamisambivalenssi ja empatia-uupumus

Uutistulvassa vyöryvät Ukrainan sota, miljoonat pakolaiset, auttajien rajalliset voimavarat, Suomessa hoitajien työtaistelu sekä huoli hoiva- ja hoitopalvelujen riittävydestä. Empaattiset ja altruistiset ihmisaivot ovat virittyneet havaitsemaan ja tunnistamaan toisten tunnetiloja sekä resonoimaan ja jakamaan niitä. Peilisolujärjestelmän ja muiden neuraalisten mekanismien avulla jo vastasyntyneet voivat jäljitellä kasvojen ilmeitä. Myöhemmin matkiminen, sosioemotionaaliset suhteet ja kiintymykset kehittävät empaattisia kykyjä ja prososiaalista käyttäytymistä. Tuoreen tutkimuksen mukaan altruististen aivojen ja altruistisen auttamiskäyttäytymisen kehittyminen näyttää alkavan jo noin 19 kuukauden iässä (Cortes Barragan ym. 2020).

Ihmisen sopeutuminen ja selviytyminen vaihtuvissa ympäristöissä ja tilanteissa perustuu paljolti kykyyn reflektoida itseä, ymmärtää toisia ja tehdä yhteistyötä toisten kanssa. Neurotieteellinen tutkimus on tuonut esiin mentalisaation ja empatian keskeisen merkityksen ihmisen joustavan sopeutumisen ja selviytymisen kannalta. Vaikka mentalisaation ja empatian kyvyt aktivoituvat tutkimusten mukaan eri neurokognitiivisten prosessien myötä, ne täydentävät toisiaan monimutkaisten sosiaalisten vuorovaikutusten yhteydessä. Affektiivinen sosiaalinen kognitio sekä affektiivinen, kognitiivinen ja somaattinen empatia voivat kietoutua toisiinsa. Mentalisaation avulla pidämme empaattisesti mielessä sekä oman että toisen mielen.

Evoluutioteorioiden näkökulmasta altruismin kehittymiselle on ehdotettu ainakin kolmea erilaista selitystä (Pfaff 2015). Ensinnäkin epäitsekään käyttäytymisen on arveltu perustuvan ”itsekkään geenin” vaikutukseen, eli yksilön tavoitteena on varmistaa oman DNA:nsa siirtyminen seuraavalle sukupolvelle. Toiseksi sukulaisvalinnan teoria selittää, että yksilö auttaa sukulaisiaan ja suosii heidän lisääntymistään, vaikka siitä olisi auttajalle haittaa. Kolmanneksi ryhmävalintateoria väittää, että yksilö suorittaa altruistisia tekoja niille, jotka eivät ole yksilön sukulaisia mutta jotka kuuluvat yksilön toimintapiiriissä olevaan pieneen tai suureen ryhmään, koska se edistää ryhmän selviytymistä.

Todistaessaan jatkuvasti muiden tuskaa ja kärsimystä hoitotyön ammattilaiset ja omaishoitajat ovat erityisen alttiita stressille ja uupumukselle. Tälle altistumiselle on annettu monia osittain päällekkäisiä nimityksiä, esimerkiksi ”empatia-” tai ”myötätuntouupumus”, ”toissijainen traumaattinen stressi” ja ”sijaistraumatisoituminen”. Ne kaikki viittaavat traumaattisten ja stressaavien tapahtumien haavoittaviin vaikutuksiin, jotka heijastuvat auttavissa ja hoivaavissa ihmissuhteissa. Useat tutkimukset ovat myös löytäneet yhä enemmän todisteita varhaiselämän stressin (mukaan lukien lasten kaltoinkohtelun) pitkään kestävästä negatiivisista neurobiologisista, psykologisista ja sosiaalisista vaikutuksista. Nämä negatiiviset vaikutukset voivat koskea myös myöhempiä hoitotilanteita ja -suhteita.

Toisten kipua havaitessaan auttajat käyvät läpi sekä automaattisia, ei-tietoisia, neurofysiologisesti ja neurobiologisesti ohjautuvia empaattisia reaktioita että tietoisia, kognitiivisia prosesseja. Jälkimmäiset prosessit säätelevät tunteiden uudelleenarviointia, tietoisuutta itsestä ja toisista sekä eri näkökulmien omaksumista ja muovaavat auttajien emotionaalisia reaktioita heidän suhteissaan hoidettaviin.

Empatiaa on kutsuttu ”kaksiteräiseksi miekaksi”: se sekä tarjoaa prososiaalisia etuja että voi aiheuttaa emotionaalista ja fyysistä uupumusta (Russell & Brickell 2015). Toisista huolehtiminen ilman asianmukaisesti suojaavaa tai tukea antavaa itsestä huolehtimista voi kumuloitua lyhyt- tai pitkäkestoiseksi stressioireiksi. Mitä empaattisempaa suhteissa oloa hoitoon kytkeytyy, sitä voimakkaampi on hermoston aktivaatio ja jaettava kipu. Esimerkiksi kroonista kipua kärsivien henkilöiden empaattisesti reagoivat puoliset ilmoittivat, että heidän omat kipuoireensa ja katastrofijattelunsa lisääntyivät (Leonard & Cano 2006). Vastavuoroisissa suhteissa on myös todettu, että negatiivisten ja positiivisten tunteiden ilmaisun tukahduttaminen voi nostaa verenpainetta sekä tunteiden ilmaisun tukahduttajalla että hänen kumppanillaan, heikentää muistia ja vähentää empaattista toisen huomioon ottamista (Gross 2002).

Luonnonkatastrofien uhrien auttajia tutkittaessa on havaittu, että heidän käyttäytymistään uhreja kohtaan ohjaa pikemmin kognitiivinen kuin affektiivinen empatia, mikä tekee mahdolliseksi uhrien aseman ymmärtämisen ilman, että auttajat ajautuvat uhrien hädän ja avuttomuuden tuottamaan empatia-uupumukseen tai jopa uhrien syyttelyyn. Empatia säästää myös moraalisia päätöksiä, mutta empatia ei yksin riitä selittämään, miksi toiset auttavat ja toiset jättäytyvät sivustakatsojiksi. Päätöksentekoon vaikuttavat myös persoonallisuuserot sekä sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät.

Lisäksi on havaittu, että mitä useammat ihmiset tarvitsevat apua, sitä kylmäkiskoisemmiksi ja piittaamattommiksi suurin osa auttajista näyttää ajan mittaan tulevan. Kun Linköpingin yliopistossa psykologian professori Daniel Västfjällin työryhmä (2014) antoi koehenkilöiden nähdä kuvia apua tarvitsevista lapsista, sekä myötätuntoinen reaktio että halu lahjoittaa rahaa olivat voimakkaimmat, kun näytettiin yksittäisen lapsen kuva ja häneen liitetty kertomus. Myötätunto ja anteliaisuus vähenivät jo, kun näytettiin kahden lapsen kuvat, ja vähenivät lisää, mitä enemmän apua tarvitsevien kuvia näytettiin. Kokeeseen osallistujat olivat halukkaampia tekemään moraalisen päätöksen yhden tunnistettavan henkilön pelastamiseksi kuin 40 tuntemattoman henkilön pelastamiseksi. Samoin sodissa uhrien määrän lisääntyessä auttajien piittaamattomuus, apatia ja passiivisuus voivat huomattavasti lisääntyä. Muista tutkimuksista on syntynyt kysymys siitä, onko auttamiseen vaikuttamassa keskenään ristiriitaisia motiiveja. Jos näin on, auttamisessa voi samanaikaisesti olla läsnä esimerkiksi egoistisia ja altruistisia motiiveja.

Auttamiskäyttäytymisen tutkimus on keskittynyt enimmäkseen positiivisiin kehitystaustoihin, kuten turvallisiin kiintymyssuhteisiin ja prososiaaliseen mallioppimiseen. Toisaalta traumaa, kaltoinkohtelua ja uhriksi joutumista koskeva tutkimus on korostanut niiden kielteisiä seurauksia uhreille. Sitä vastoin psykologian emeritusprofessori Ervin Staub (esim. 2003) on ehdottanut käsitettä ”kärsimyksestä syntynyt altruismi” osoittamaan, että uhriksi joutuminen ja voimakas kärsimys voivat saada ihmisen välittämään toisista ja auttamaan heitä. Posttraumaattisen kasvun ja altruismin lähteinä ovat esimerkiksi sosiaalisen tuen saamiseen liittyvät muuttavat kokemukset, syllisten, väkivallan, uhrien ja kärsimyksen yhteiskunnallisten ja psykologisten lähtökohtien parempi ymmärtäminen sekä voimavarojen tavoittaminen ja suuntaaminen kärsimysten yhteisvastuulliseen ehkäisyyn.

Avun antaminen ja vastaanottaminen sisältää psykobiologisia, -dynaamisia ja -sosiaalisia prosesseja, joihin liittyy lukuisia arvioita ja vuorovaikutuksia avun antajan ja vastaanottajan välillä. Näitä prosesseja tulisi tutkia entistä monitieteisemmin ottamalla huomioon eri temperamenttien, kiintymysten, positiivisten ja negatiivisten emotionoiden, roolimallien, samastumisten, trauma-historioiden, elämäntarinoiden sekä tietoisuus- ja tunnetaitojen sekoittuminen. Myös empatiaa, altruismia sekä hoivaavaa ja auttavaa käyttäytymistä kohtaan ilmenevät vastustukset kertovat epäitsekkyden ja itsekkyyden välillä tasapainoilevista auttajista ja autettavista, joiden tunteet ja motiivit ovat ristiriitaisia.

”Ei-tietämiseen” liittyvä vieraan pelko (Ogden 1988) on perimmältään elämän ambivalenssin ja monimutkaisuuden pelkoa, joka voi aiheuttaa väärinymmärtämistä ja johtaa suvaitsemattomuuden, vastakkainasettelun, väkivallan ja tuhon kierteisiin. Jos tätä pelkoa ei analysoida eikä reflektoida, myös hoiva- ja hoitotyössä auttaminen saattaa asettua järjestyksen, mestaroinnin, kontrollin ja koodattujen diagnoosien riveihin, jolloin se ei onnistu kohtaamaan ja ottamaan vastaan monimuotoisuutta, sattumanvaraisuutta ja ambivalenssia ihmisen iloissa ja suruissa.

Juhani Ihanus
päätoimittaja

Kirjallisuus

- Cortes Barragan, Rodolfo; Brooks, Rechele & Meltzoff, Andrew N.** (2020). Altruistic food sharing behavior by human infants after a hunger manipulation. *Scientific Reports*, 10, 1785.
- Gross, James J.** (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
- Leonard, Michelle T. & Cano, Annmarie** (2006). Pain affects spouses too: Personal experience with pain and catastrophizing as correlates of spouse distress. *Pain*, 126(1–3), 139–146.
- Ogden, Thomas H.** (1988). Misrecognitions and the fear of not knowing. *The Psychoanalytic Quarterly*, 57(4), 643–666.
- Pfaff, Donald W.** (2015). *The altruistic brain. How we are naturally good*. Oxford: Oxford University Press.
- Russell, Mark & Brickell, Matt** (2015). The ”double-edge sword” of human empathy: A unifying neurobehavioral theory of compassion stress injury. *Social Sciences*, 4(4), 1087–1117.
- Staub, Ervin** (2003). *The psychology of good and evil: Why children, adults, and groups help and harm others*. New York: Cambridge University Press.
- Västfjäll, Daniel; Slovic, Paul; Mayorga, Marcus & Peters, Ellen** (2014). Compassion fade: Affect and charity are greatest for a single child in need. *PLoS ONE*, 9(6), e0100115.