



Mariusz Oboda



Marta Nowojewska-Fosse

Zarażanie afektywne

Affective contagion

Słowa kluczowe:

zarażanie afektywne, zarażanie emocjonalne, hipoteza mimicznego sprzężenia zwrotnego, mimikra emocjonalna

Key words:

affect contagion, emotional contagion, facial feedback hypothesis, emotional mimicry emocjonalna

Afiliacja:

Mariusz Oboda, mgr Marta Nowojewska-Fosse
Oboda Consulting & Training Group, ul. Kazimierza Wielkiego 50/159
61-863 Poznań
www.oboda.net
e-mail: biuro@oboda.pl

Z INNEJ PERSPEKTYWY

Świat ludzi, to świat emocji – można by dodać: na szczęście. Część z nich czasem trudno nam zaakceptować (u siebie i u innych), radzimy sobie z nimi lepiej lub gorzej, na niektóre jest większe przyzwolenie społeczne, inne – jak się uważa – powinny być okazywane raczej w przestrzeni prywatnej. Można sądzić, że bez złości, smutku czy strachu żyłoby nam się łatwiej, a równocześnie wiemy, że każda z emocji jest potrzebna. Emocje pełnią ważne funkcje, począwszy od zachowania gatunku, do budowania i podtrzymywania więzi społecznych. Nadmiar każdej emocji, jak i jej niedobór mogą mieć poważne skutki dla jakości życia oraz zdrowia jednostki. Z jednej strony są więc tak potrzebne, z drugiej – sztuka ich „obsługi” wcale nie jest prosta. O emocjach powiedziano i napisano wiele, a współczesna nauka wciąż się nimi zajmuje i dostarcza kolejnych ciekawych odkryć i wiedzy. Tym razem chcemy wziąć na celownik zarażanie efektywne (zarażanie emocjonalne; terminów tych będziemy używali zamiennie). Zarażanie afektywne to proces, w wyniku którego stan afektywny jednej osoby i wynikające zeń zachowania wywołują podobne emocje i zachowania u drugiego człowieka. Zgodnie z definicją stworzoną przez Elaine Hatfield jest to „tendencja do automatycznego

naśladowania mimicznej, pantomimicznej i wokalne ekspresji innych osób, co w konsekwencji prowadzi do przejmowania ich emocji”.

Na możliwość występowania takiego zjawiska zwracano uwagę już ponad 100 lat temu – zauważał je Darwin, zauważał i Jung. Jednak dopiero w latach 90-tych XX wieku doczekało się pierwszego opracowania. Dokonała go cytowana powyżej Elaine Hatfield, profesor psychologii społecznej na Uniwersytecie Hawajskim, wraz ze współpracownikami. Od tamtej pory zarażanie afektywne znajduje się w kręgu zainteresowania psychologów, również w Polsce. Powstało i wciąż powstaje wiele badań i opracowań poświęconych temu zagadnieniu, a naukowcy prowadzą dyskusje co do poszczególnych jego elementów, nazewnictwa, definicji – siłą rzeczy nie jesteśmy w stanie w ramach tego artykułu przedstawić wszystkich stanowisk i osi tych sporów.

Co jednak jest tak niezwykłego w zarażaniu emocjonalnym? Intuicyjnie przecież wiemy, że emocje są „zaraźliwe”, a obserwacje tę potwierdza nawet język, choćby w takim zwrocie jak „zaraźliwy śmiech”. Można też założyć, że jeśli mamy do czynienia z osobą zdenerwowaną, która na nas krzyczy, z dużym prawdopodobie-

Streszczenie

Artykuł przybliży zagadnienia związane z mechanizmem znanym jako zarażanie afektywne (zarażanie emocjonalne). Pokazuje on, w jaki sposób ten automatyczny proces może wpływać na budowanie relacji z pacjentem i kreowanie swojego wizerunku w oczach pacjenta.

Abstract

The article introduces the issues related to the mechanism known as affective contagion (emotional contagion). It shows how this automatic process can change into building a relationship with the patient and creating an image in the eyes of the patient.



stwem odpowiemy podobnym stanem emocjonalnym. Tymczasem w przypadku omawianego zagadnienia uwagę naukowców zwraca głównie sposób, w jaki do takiego zarażania dochodzi. Przez długi czas było ono bowiem traktowane jako bliżej nieokreślony rodzaj, a może element empatii. Dziś wiemy już, że zarażanie afektywne nie jest tym samym, czym empatia – są to powiązane ze sobą, ale odmienne zjawiska. Empatia to zdolność do zrozumienia psychicznego i emocjonalnego stanu drugiego człowieka. Obserwując jego zachowanie, traktujemy je jako wskazówkę co do tego, jak ta osoba może się czuć. Empatyzując, mamy też świadomość tego, skąd „wziął się” nasz stan emocjonalny – jest on wynikiem wczuwania się w położenie innej osoby. Empatia najczęściej wymaga zaangażowania procesów poznawczych, takich jak choćby wnioskowanie, wyobrażanie. W rozwoju psychicznym pojawia się w późniejszym wieku, jako że wymaga odróżnienia „ja” i „nie-ja”. Tymczasem zarażanie emocjonalne nie wymaga takiego rozróżnienia, wobec czego podlegają mu już niemowlęta. Stając się odbiorcą „zarażania”, często w ogóle nie uświadamiamy sobie, jakie jest źródło naszego nastroju – udział świadomych procesów poznawczych jest zazwyczaj niewielki i przebiega poza kontrolą. Jak wspomniano, zarażanie emocjonalne możliwe jest już w przypadku noworodków. Wielu rodziców zauważa, że płacz jednego niemowlęcia skutkuje płaczem innego, znajdującego się w pobliżu. Pierwsze badania na ten temat prowadzono już na początku lat 70-tych przez Simnera. Udowodniono również, co wydaje się szczególnie ciekawe, że płacz noworodków nie był reakcją na hałas jako taki. Kiedy generowano dźwięki o podobnym natężeniu, które jednak nie były płaczem, wówczas reakcja nie pojawiała się. Idąc dalej, reakcja na płaczące obok niemowlę była silniejsza niż na płacz małego szympansa lub własny – nagrany wcześniej na taśmę. I ostatnia ciekawostka z cytowanych badań: płacz „pierwszego” niemowlęcia i tego, które zostało nim „zarażone” był równie silny; dorosła osoba nie była w stanie oszacować, które z dzieci rozplakało się jako pierwsze.



Powszechnie uważa się (choć trzeba zauważyć, że i wokół tego toczy się naukowa dyskusja), że zarażanie afektywne to proces dwuetapowy. W pierwszym z nich dochodzi do nieświadomego naśladowania ekspresji nadawcy. W drugim zaś naśladownictwo to generuje doświadczenie emocjonalne odbiorcy. Aby zrozumieć istotę tego mechanizmu, warto przywołać dwa zjawiska, które muszą zostać aktywowane.

Pierwsze z nich to mimikra emocjonalna. Jest ona elementem mimikry motorycznej lub behawioralnej. Zwrócono na nią uwagę już wiele lat temu, a badacz Adam Kendon zgromadził nagrania, które oglądane w zwolnionym tempie pokazują, że osoby pozostające w interakcji, przyjmują podobną postawę ciała, wyraz twarzy, gestykulację. Inne badania wykazały, że jesteśmy skłonni imitować czyjś sposób mówienia – melodię, pauzy, a nawet sposób nabierania do ust jedzenia czy gesty, takie jak na przykład pocieranie twarzy. Wykazano to w serii eksperymentów, jak również to, że osoby badane nie zdają sobie z tego najczęściej sprawy. Pozwala to założyć, że jest to proces automatyczny, niepoddawany świadomej kontroli. Nazywane jest to efektem kameleona, a na gruncie polskiej psychologii zjawisko to bada dr Wojciech Kulesza z Uniwersytetu SWPS. Mimikra emocjonalna to z kolei naśladowanie zachowań wyrażających emocje, mówiąc inaczej, to imitowanie ekspresji emocjonalnej innej osoby. Najczęściej będą się tu mieściły reakcje mimiczne, a więc aktywacja konkretnych mięśni twarzy towarzysząca odczuwaniu radości, złości, strachu itd. Badacze zwracają jednak również uwagę na istnienie mimikry wokalne. Analiza około tysiąca zarejestrowanych nagrań pozwoliła zauważyć, że klienci i pracownicy centrum telefonicznej obsługi klienta imitowali swoje głosowe ekspresje emocjonalne. Jest to bardzo ważne z punktu widzenia pracy rejestratorek, które dzięki świadomości swoich stanów emocjonalnych i tego, jak się one manifestują, mogą intencjonalnie wpływać na stan emocjonalny dzwoniących pacjentów.

Mimikra emocjonalna nasuwa poniekąd skojarzenia z dzieckiem, które po upadku lub zranieniu w automatycznym odruchu patrzy na rodzica. Z jego reakcji wnioskuje, co tak naprawdę się wydarzyło i na ile sytuacja jest poważna. Czytający te słowa rodzice małych dzieci zapewne zgodzą się, że emocje wyczytane na twarzy dorosłego często warunkują, czy dziecko rozplacze się czy będzie bardziej skłonne zachować spokój.

Drugim elementem umożliwiającym zaistnienie zarażania emocjonalnego jest tzw. hipoteza mimicznego sprzężenia zwrotnego. Mówi ona o tym, że przyjęcie określonego wyrazu mimicznego może wygenerować konkretną emocję, która temu wyrazowi odpowiada. Opisano to w jednym z klasycznych badań: uczestnicy eksperymentu mieli za zadanie oceniać poziom śmieszności

pokazywanych im zdjęć. Przedtem podzielono ich na dwie grupy. Połowa badanych miała za zadanie trzymać ołówki w zębach (powodowało to skurcz mięśni jak przy uśmiechu), druga – w ustach (skurcz mięśni jak przy złości). Ci pierwsi oceniali poziom humoru wyżej. Hipotezę tę badano także w odniesieniu do pacjentów depresyjnych. Precyzyjnie ustalono, które mięśnie odpowiadają za mimiczny wyraz niepokoju. Wstrzykiwano w nie botoks, aby je „usztynić”. Drugiej grupie pacjentów aplikowano placebo. W grupie poddanej działaniu botoksu zauważono obniżenie wyników na wystandaryzowanej skali oceny depresji. Należy dodać, że badani zostali wcześniej starannie dobrani. Naukowcy przewidzieli ewentualne głosy krytyczne na temat tego, że wykonanie zabiegu z zakresu medycyny estetycznej może polepszyć nastrój. Wybrano więc osoby dla których wygląd nie stanowił wartości i które średnio od 16 lat cierpiały na nawracające epizody depresji. Podsumowując: jesteśmy skłonni nieświadomie odtworzyć na własnej twarzy wyraz mimiczny emocji drugiej osoby i na tej podstawie poczuć (wygenerować) tę emocję u siebie, zupełnie tego nie kontrolując.

Zarażanie emocjonalne, jak wspomniano, jest mechanizmem automatycznym, a wpływ na jego zaistnienie ma wiele czynników. Wyobraźmy sobie sytuację, w której oglądamy horror. Sam w sobie stanowi on potencjalne źródło silnych emocji. Na ich natężenie może jednak wpływać dodatkowo stan afektywny osoby, która towarzyszy nam podczas seansu. Nasz własny strach będzie więc uzależniony od działania dwóch czynników – samego filmu oraz reakcji emocjonalnej współtowarzysza. Okazuje się jednak, że nie jest to takie proste. Dochodzi do tego kolejny czynnik – w jakiej relacji pozostajemy z daną osobą. Intuicyjnie wyczuwamy bowiem, że inaczej odbieramy strach przyjaciela, a inaczej – osoby, do której czujemy wrogość. Okazuje się, że aby zarażanie emocjonalne spełniało swoją rolę, a więc budowało pozytywne relacje między ludźmi, już na wstępie musi być ona co najmniej neutralna. Zdaje się, że tak właśnie najczęściej dzieje się w kontakcie pacjenta ze stomatologiem.

Pytanie, które nasuwa się w tym miejscu, brzmi: **jakie ma to znaczenie w codziennym funkcjonowaniu praktyki stomatologicznej?** Wiemy, że praca w niej wychodzi daleko poza pracę z zębami. Żartujemy czasem na szkoleniach, że to byłoby bardzo proste – leczyc kompleksowo zęby w sposób zgodny z najlepszą wiedzą medyczną, w oparciu o całe swoje doświadczenie. Tyle że na drodze do realizacji tego celu często staje człowiek, który te zęby ze sobą do gabinetu „przynosi”. A – jak wspomniano we wstępie – gdzie człowiek, tam i emocje. Patrząc z perspektywy psychologicznej, trudno wyobrazić sobie, że można przekonać pacjenta do kompleksowego leczenia, do wyboru najlepszych rozwiązań i do budowania w jego oczach swojego autorytetu bez udziału emocji. Nasze rozmowy z pacjentami pokazują, jak duże znaczenie ma dla nich właśnie stan emocjonalny, którego doświadczają w gabinecie. „Dobrze się tam czułam. Od lekarza emanował taki spokój, że wiedziałam, że zrobi to dobrze”, „Z przyjemnością obserwowałam,

jak rejestratorka zwraca się do stałych pacjentów, widać było, że oni z chęcią tu przychodzą”, „Właściwie trudno coś temu kontaktowi zarzucić, ale miałem wrażenie, że lekarz jest podminowany”. Podobnie jest w odniesieniu do rozmów telefonicznych – często pacjent lepiej zapamiętuje nawet nie to, co zostało powiedziane, ale to, jaki stan emocjonalny towarzyszył mu podczas kontaktu. Przywiązujemy do tego dużą wagę podczas szkoleń dla rejestratorki i asystentek, pokazując im, jak wiele w rozmowie zależy od tego jak coś zostało powiedziane.

Wiedzę o zarażaniu emocjonalnym można więc stosować świadomie, aby kształtować relacje z pacjentami, zyskiwać ich zaufanie i budować w ich oczach swój autorytet. Obrazuje to poniższy przykład z niedawnej wizyty prowadzonej w ramach projektu Tajemniczy Pacjent. Lekarz, po wykonaniu szeregu zdjęć wewnątrzustnych, zaprosił pacjenta do biurka, aby zaprezentować je i szczegółowo omówić. Jak się zorientowaliśmy, jest to element wprowadzonego w tej klinice standardu postępowania, który rekomendujemy i którego uczymy. Omawianie wraz z pacjentem zdjęć stanowiło najważniejszy punkt wizyty konsultacyjnej – jej oś, dzięki której uruchomione zostałyby zaangażowanie pacjenta i jego motywacja. Dodatkowo klinika prosiła o przesunięcie wizyty o godzinę później, na co pacjent zgodził się warunkowo,

zaznaczając, że tuż po ma spotkanie służbowe, więc liczy, że wszystko odbędzie się punktualnie. Pierwszym problemem okazał się komputer, który odmówił współpracy z ekranem. Pomimo kilku prób, nie udało się go rozwiązać. Lekarz poprosił asystentkę o przyniesienie innego komputera. Prośba została spełniona szybko, co dawało nadzieję na rychły powrót do założonych działań. Niestety

nowy sprzęt nie miał wymaganego wejścia i nie można było odczytać danych z karty. Lekarz ponownie zwrócił się do asystentki – tym razem miała ona zorganizować czytnik kart. Zanim udało się zaprezentować pacjentowi zdjęcia, minęło dobrych kilka minut. Lekarz początkowo sprawiał wrażenie trochę podenerwowanego całą sytuacją. Trudno się dziwić, kłopoty pojawiły się niespodziewanie, a do tego zapewne czuł presję czasu, mając dodatkowo świadomość, że pacjent „poszedł na rękę”, zgadzając się na przesunięcie wizyty. Zdaje się jednak, że mimo wszystko lekarz miał dość łatwy dostęp do swoich emocji, bo bardzo wprost powiedział: „Wie pan, nie lubię, gdy sprzęty odmawiają posłuszeństwa. Wiem, że zależy panu na czasie, a w takich sytuacjach czuję, że on bez sensu ucieka”. Wypowiedzenie tych słów i uspokojenie ze strony pacjenta, że nic się nie stało, pozwoliło obydwu osobom zachować neutralny stan emocjonalny. Przystąpiono w nim do omawiania zdjęć, dzięki czemu pacjent naprawdę bardzo zaangażował się w rozmowę i przebiegała ona płynnie i efektywnie. Można sobie wyobrazić sytuację, w której te kłopoty sprzętowe zniecierpliwilyby pacjenta, a poirytowanie lekarza, manifestowane w tonie głosu, gestach i mimice, a pozornie ukrywane spotęgowaloby ten nieprzyjemny stan emocjonalny. Występując regularnie w roli pacjentów, mamy swoje doświadczenia związane z transferem emocji w relacjach w gabinecie. Często ma on miej-



sce wtedy, gdy lekarz czy inny pracownik wchodzi w interakcję z pacjentem, pozostając w negatywnym stanie emocjonalnym (co może mieć różne przyczyny i najczęściej nie mają one żadnego z tym pacjentem związku), ale wydaje mu się, że profesjonalizm pozwoli ten stan „ukryć”. Jedną z właściwości komunikacji niewerbalnej, z której warto zdawać sobie sprawę, jest fakt, że czerpiemy z niej o wiele więcej informacji niż nam się zdaje. Kiedy natomiast

dostrzegamy rozdźwięk pomiędzy komunikatem werbalnym („Co panią do mnie sprowadza?”) a niewerbalnym (ton głosu mogący być wynikiem nieprzyjemnej rozmowy z asystentką), to raczej podświadomie zaufamy temu drugiemu. I możliwe – jak pokazuje niniejszy artykuł – że zarazimy się nieprzyjemnym afektem. Warto mieć świadomość takich mechanizmów i – na ile to możliwe – wykorzystywać je dla obopólnej korzyści, bo niewątpliwie dobra, pogłębiona relacja służy zarówno lekarzowi, jak i jego pacjentom.

Piśmiennictwo

[1] M. Wróbel, *Zarażanie afektywne. O procesie transferu emocji i nastroju między ludźmi*, Warszawa 2016

[2] Maruszewski T., Doliński D., Łukaszewski W., Marszał-Wiśniewska M., „Emocje i motywacja” w: J. Strelau (red.), „Psychologia. Podręcznik akademicki” t. 1, Gdańsk 2016

[3] W. Kulesza, *Efekt kameleona*, Warszawa 2017

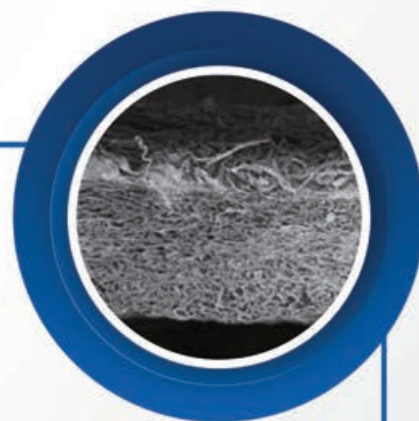
Źródła internetowe:

P. Kwiatek, „Zarażenie afektywne, czyli jak przekazujemy sobie emocje”, <https://charaktery.eu/artykul/zarazenie-afektywne> dostęp z dn. 11.03.2021

E. Ritvo, „Botox: A Cure for Depression?” <https://www.psychologytoday.com/us/blog/vitality/201001/botox-cure-depression> dostęp z dn. 18.03.2021

reklama

C.WITT
D E N T A L



Bionnovation
b i o m e d i c a l

SPRAWDZONA
REGENERACJA TKANEK
MIĘKKICH I TWARDYCH
W KAŻDYCH WARUNKACH

Zapraszamy do kontaktu i zapoznania się z pełnym asortymentem na naszej stronie internetowej.

tel. +48 56 623 61 23 | www.facebook.com/Cwittdental | www.cwittdental.pl