

# Emocionalna kontrola i zdravlje

Kristina Dankić

Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb

Zadnjih se godina, u kontekstu istraživanja odnosa između osobnosti i reagiranja na stres, osobita pažnja posvećuje emocionalnoj kontroli. Roger i Neshoever (1987) definiraju konstrukt emocionalne kontrole kao opću tendenciju ka inhibiranju ekspresije emocionalnih reakcija. Da bi omogućili mjerenje emocionalne kontrole, autori Roger i Neshoever (1987; prema Roger i Narian, 1989) konstruirali su *Emotion Control Questionnaire* (ECQ). Ovaj upitnik originalno je razvijen u sklopu programa čiji je cilj bio istražiti ulogu osobnosti u odnosu između stresa i bolesti, te u kontekstu istraživanja individualnih razlika u reagiranju na stresne situacije. ECQ ispituje četiri dimenzije emocionalne kontrole, nazvane *ponavljanje* (mjeri tendenciju ka opetovanom razmišljanju o emocionalnom distresu), *emocionalna inhibicija* (odnosi se na inhibiciju doživljenih emocija, zadržavanje emocionalnog izražavanja), *kontrola agresivnosti* (odnosi se na izražavanje agresivnih postupaka) i *benigna kontrola* (označava kontrolu impulsa koji u svojoj prirodi nisu agresivni). Zaključak istraživanja odnosa između navedenih dimenzija emocionalne kontrole, stresa i zdravstvenih simptoma kojega su proveli Lok i Bishop (1999) glasi: inhibicija emocija ne mora nužno biti nezdrava, kako se to sugeriralo u prethodnim istraživanjima. Odnosno, čini se da ona može biti adaptivna barem u nekim slučajevima.

*Cljučne riječi:* emocionalna kontrola, tjelesno zdravlje, mentalno zdravlje

## KONSTRUKT EMOCIONALNE KONTROLE

U posljednje se vrijeme sve vjerodostojnijim čini zapažanje da uspjeh u poslu i životu općenito ne ovisi isključivo o intelektualnom kapacitetu pojedinca već i o njegovoj sposobnosti upravljanja vlastitim emocijama (Felsman i Vaillant, 1987; prema Lok i Bishop, 1999). Odnosno, čak se smatra da adaptivno korištenje emocija značajno utječe na uspješnost kojom ljudi koriste svoje intelektualne kapacitete. Salovey i Mayer (1990) navode da su pojedinci koji ne znaju regulirati vlastite emocije, prepušteni na milost i nemilost istima, što nadalje može dovesti do narušavanja njihovoga emocionalnog i socijalnog funkcioniranja. Isti autori čak pred-

lažu potpuno nov koncept: emocionalnu inteligenciju. Pod tim se konstruktom podrazumijeva sposobnost diferenciranja različitih emocija, njihova kontroliranja te sposobnost korištenja emocija kao informacija koje usmjeravaju mišljenje i ponašanje. Pretpostavka da emocionalno inteligentni ljudi točnije percipiraju vlastite emocije, reguliraju ih na adaptivan način, odnosno u službi svojih ciljeva, navodi na zaključak da je emocionalna inteligencija preduvjet psihološke i tjelesne dobrobiti. Slične je argumente u svojoj knjizi *Emocionalna inteligencija* prikazao i popularizirao autor Daniel Goleman (1997).

Zadnjih se godina, u kontekstu istraživanja odnosa između osobnosti i reagiranja na stres, konstruktu emocionalne kontrole posvećuje osobita pažnja. Roger i Neshoever (1987) definiraju konstrukt emocionalne kontrole kao opću tendenciju ka inhibiranju ekspresije emocionalnih reakcija.

---

Svu korespondenciju koja se odnosi na ovaj članak adresirati na Kristina Dankić, Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, Korzo 16, 51000 Rijeka.

E-mail: kristinadankic@yahoo.co.uk

Gross i Levenson (1997) ukazuju na postojanje određenih civilizacijskih zahtjeva prema kojima je ispravno i nužno inhibirati spontano izražavanje emocija. Evidentno je da zdrave odrasle osobe često moraju u različitim stupnjevima inhibirati izražavanje vlastitih emocija (Tomkins, 1984; prema Gross i Levenson, 1997). Primjerice, opće su poznati snažni destruktivni efekti određenih emocionalnih reakcija, osobito naglih eksplozivnih ekspresija ljutnje.

Međutim, unatoč činjenicama koje ukazuju na nužnost inhibiranja emocionalnih reakcija, mnoge su autore zanimala potencijalne posljedice ovog procesa (Elias, 1978; Freud, 1961; Tomkins, 1984; sve prema Gross i Levenson, 1997). Stoljeće unazad, Freud je tvrdio da je emocionalna inhibicija važan uzročnik nastanka psihičkih bolesti. Stoga je njegova terapija upravo bila usmjerena ka oslobađanju potisnutih emocija čija je ekspresija iz nekog od mnoštva potencijalnih razloga bila osujećena (Breuer i Freud, prema Gross i Levenson, 1997). Unatoč substancijalnim promjenama u odnosu na Freudovu teoriju patogeneze psihičkih oboljenja, koje su se dogodile zadnjih desetljeća, ideja o tome da emocionalna inhibicija može dovesti do različitih psihičkih problema i dalje zauzima centralno mjesto u psihodinamskoj psihoterapiji. Važan cilj svih ekspresivnih terapija i dalje je potpuno izražavanje inhibiranih emocionalnih reakcija (Alexander i French, 1946; Brenner, 1982; Levy, 1990; sve prema Gross i Levenson, 1997).

Suvremena su gledišta na emocionalnu inhibiciju mnogo pozitivnija. Brojni autori smatraju da emocionalna inhibicija, kao i ostali oblici emocionalne regulacije, predstavlja jedan od temeljnih razvojnih dostignuća tijekom života (Kopp, 1989; Saarni, 1990; Thompson, 1991; sve prema Gross i Levenson, 1997). S ovog stajališta, emocionalna inhibicija nije uvijek patogena i nepoželjna (King, Emmons i Woodley, 1992). Istraživanja koja su proveli Byrne i suradnici (1965; prema King, Emmons i Woodley, 1992) te de Man (1990; prema King, Emmons i Woodley, 1992) pokazuju da osobe sklone potiskivanju izvještavaju o manje distresa nego osobe koje više koriste konfrontirajuće strategije. U stvari, čini se da u mnogim okolnostima upravo nemogućnost emocionalne inhibicije može predstavljati problem.

## MJERENJE I STRUKTURA KONSTRUKTA EMOCIONALNE KONTROLE

U literaturi se, vezano uz inhibiciju, najčešće spominju konstrukti kao što su Suzdržavanje (*eng. constraint*) (Tellegen, 1982), Emocionalna neizražajnost (Buck, 1984; prema King, Emmons i Woodley, 1992), Emocionalna kontrola (Roger i Nesshoever, 1987), Represivna defanzivnost (Weinberger, 1990; prema King, Emmons i Woodley, 1992) i drugi. Iako se ovi konstrukti međusobno prilično razlikuju, zajedničke su im značajke naglašavanje upotrebe kontrole, kao i teorijske i empirijske veze s drugim psihološkim varijablama, autonomnom aktivacijom i, u nekim slučajevima, sa zdravstvenim ishodišta.

Rezultati brojnih istraživanja ukazuju da inhibicija obuhvaća različite tipove kontrole, koji se razlikuju obzirom na aspekt doživljavanja na koji se kontrola primjenjuje. Da bi omogućili mjerenje emocionalne kontrole, autori Roger i Nesshoever (1987; prema Roger i Najarian, 1989) konstruirali su *Emotion Control Questionnaire* (ECQ). Ovaj upitnik originalno je razvijen u sklopu programa čiji je cilj bio istražiti ulogu osobnosti u odnosu između stresa i bolesti, te u kontekstu istraživanja individualnih razlika u reagiranju na stresne situacije. ECQ ispituje četiri dimenzije emocionalne kontrole, nazvane *ponavljanje* (mjeri tendenciju ka opetovanom razmišljanju o emocionalnom distresu), *emocionalna inhibicija* (odnosi se na inhibiciju doživljenih emocija, zadržavanje emocionalnog izražavanja), *kontrola agresivnosti* (odnosi se na izražavanje agresivnih postupaka) i *benigna kontrola* (označava kontrolu impulsa koji u svojoj prirodi nisu agresivni) (King, Emmons i Woodley, 1992).

Na osnovi spomenutog upitnika, Roger i Najarian (1989) konstruirali su još jednu verziju upitnika s većim brojem uzoraka ponašanja u odnosu na prethodnu verziju, kao i s poboljšanim mjernim karakteristikama. Struktura originalnih faktora u novoj je verziji pročišćena i proširena nekim novim česticama (N=56 čestica). Konačna verzija (ECQ2) sastoji se, također, od četiri već spomenute subskale, od kojih svaka ima 14 čestica te obuhvaća širi uzorak ponašanja vezanih uz emocionalnu kontrolu. Nađeno je da novi faktori imaju dobru internu konzistenciju i sta-

bilnost kroz vrijeme i da su ti faktori u većoj mjeri međusobno nezavisni (ipak, kontrola agresivnosti i benigna kontrola ponovno su umjereni povezani). Koeficijenti pouzdanosti ovih faktora kreću se od 0.77 do 0.86. Rezultati istog istraživanja upućuju na to da dobiveni faktori imaju zadovoljavajuću test - retest pouzdanost u vremenu od sedam tjedana koja se kreće od 0.73 do 0.92.

Rezultati istraživanja (Roger i Najarian, 1989), nadalje, potvrdili su valjanost i pouzdanost proširene verzije upitnika emocionalne kontrole. Povezanost emocionalne kontrole s drugim varijablama osobnosti konzistentna je ranijim nalazima. Korištenje navedene skale u eksperimentalnim uvjetima pokazalo je da dimenzije emocionalne kontrole igraju važnu ulogu u određivanju fizioloških efekata stresa na način da facilitiraju reaktivnost, kao i prolongiraju oporavak od stresa, pri čemu faktor *ponavljanje* igra osobito važnu ulogu. Istraživanja koja su trenutno u tijeku, imaju za cilj detaljnije istražiti ulogu emocionalne kontrole u što više različitih konteksta, od eksperimentalnih programa vezanih za upravljanje stresom pa sve do ponašanja zatvorenika u pritvorima.

#### NA ČEMU SE TEMELJI POVEZANOST EMOCIONALNE KONTROLE I ZDRAVSTVENIH ISHODA?

Velik raspon individualnih razlika u reakcijama na stres ukazuje da su fiziološki mehanizmi pod utjecajem moderirajućih varijabli. Smatra se da je jedna od tih varijabli osobnost. U istraživanjima se najčešće u vezu sa stresom dovode dimenzije osobnosti poput lokusa kontrole, ekstraverzije i neuroticizma, pri čemu rezultati dobiveni u različitim istraživanjima nisu uvijek jednoznačni (Roger i Najarian, 1998).

Potaknuti nalazima istraživanja o ulozi osobnosti u stresu i bolestima, Roger i suradnici predložili su alternativni model koji se temelji na emocionalnoj ruminaciji i emocionalnoj kontroli. Oni su pretpostavili da upravo te karakteristike služe za prolongiranje oporavka od fiziološkog uzbuđenja inducirano stresom. Ova, pak, prolongirana aktivacija predstavlja jedan od mehanizama kojim se pokušava objasniti odnos između stresa i bolesti.

Brojni autori sugeriraju da opetovano razmišljanje o distresnim događajima iz prošlosti može doprinijeti odgođenom oporavku od stresa (Cameron i Meichenbaum, 1982; prema Roger i Hudson, 1995), međutim, većina se ovih tvrdnji ne temelji na pouzdanim mjerama. Jedno od istraživanja koje se temelji na pouzdanim mjerama, zapravo je validacijsko istraživanje ECQ-a (Roger i Jamieson, 1988; prema Kaiser i sur., 1995). Pri tome su dobiveni rezultati koji ukazuju na važnu ulogu emocionalne kontrole u prolongiranju fiziološkog oporavka od stresa, što se može objasniti kontinuiranom aktivacijom adrenomedularnog sustava koja prati pojavu pretjeranog razmišljanja (*eng. rumination*). Rezultati su pokazali da je faktor *ponavljanje* (mentalno ponavljanje distresnih događaja) značajno povezan s fiziološkim pokazateljima stresa, uključujući odložen oporavak srčanog ritma (Roger i Jamieson, 1988; prema Roger i Hudson, 1995) i povećano izlučivanje kortizola (Roger, 1988; prema Roger i Hudson, 1995) čija povišena razina predstavlja pouzdan indeks stresa (Kirschbaum i sur., 1992; Leedy i Wilson, 1985; Lundberg i Frankenhaeuser, 1980; sve prema Kaiser i sur., 1995). Naime, čini se da upravo kortizol povezuje kognitivne procese pri percepciji stresa s tjelesnim simptomima bolesti. Dabbs i Hopper (1990; prema Kaiser i sur., 1995) demonstriraju da osobe s visokom razinom kortizola imaju viši krvni tlak i tendenciju k anksioznosti u odnosu na one s niskom razinom kortizola.

I druga istraživanja potvrđuju povezanost faktora *ponavljanje* s prolongiranim distresom (de Man, 1990; Morrow i Nolen-Hoeksema, 1990; Wood, Saltzberg, Neale, Stone i Rachmiel, 1990; sve prema King, Emmons i Woodley, 1992). King i Emmons (1991; prema King, Emmons i Woodley, 1992) nalaze da su dvije skale, koje u njihovom istraživanju čine faktor ponavljanje, pozitivno povezane s mjerama distresa u istraživanju odnosa emocionalnog izražavanja i osjećaja dobrobiti.

Uloga *emocionalne inhibicije* u prolongiranju fiziološkoj aktivaciji također je demonstrirana u nezavisnim istraživanjima produženog oporavka od mišićne napetosti koja prati stres (Kaiser i sur., 1995). Također, utvrđena je povezanost između *emocionalne inhibicije* mjerene ECQ-om i dviju mjera fiziološkog oporavka: negativne s elektromiografskim oporavkom i pozitivne

s izraženom koncentracijom kalija (K<sup>+</sup>), kao indeksom oporavka (Kaiser i sur., 1995).

Čini se da prethodno navedeni rezultati ukazuju na važnost različitih aspekata emocionalne kontrole pri fiziološkom oporavku nakon doživljavanja neke stresne situacije. Međutim, postoje i drugačija stajališta. Dok Roger i Najarian (1989) smatraju da emocionalna kontrola doprinosi odlaganju nečijeg oporavka od stresnog iskustva, autori Lok i Bishop (1999) vjeruju da ovo objašnjenje pretjerano pojednostavljuje odnos između emocionalne kontrole i stresa, te smatraju da taj odnos varira ovisno o samoj dimenziji emocionalne kontrole. Upravo o odnosima između različitih dimenzija emocionalne kontrole, stresa i tjelesnih simptoma bit će više riječi u sljedećem poglavlju.

### EMOCIONALNA KONTROLA I TJELESNO ZDRAVLJE

Prije razmatranja odnosa između pojedinih dimenzija emocionalne kontrole, stresa i zdravlja, bit će izložen model odnosa između inhibicije općenito, stresa i nastanka bolesti, koji je predložio Pennebaker (1985, 1989; prema Paez i sur., 1999). Ovaj autor smatra da je inhibicija nezdrava iz dva razloga; prije svega, tvrdi Pennebaker, inhibicija se može promatrati kao kronični (kumulativni) stresor. Prema istom autoru dugoročna inhibicija rezultira kroničnim autonomnim i kortikalnim uzbuđenjem. To uzbuđenje vodi do endokrine aktivnosti koja nadalje ugrožava imunološki sustav povećavajući osjetljivost (podložnost) na bolesti.

Polazeći od ovog modela, brojna su istraživanja dovodila u vezu različite tipove inhibicije (pomanjkanje emocionalne izražajnosti, samozavaravanje, zavaravanje drugih) s autonomnom reaktivnošću (King, Emmons i Woodley, 1992). Nadalje, istraživanja su dokazala ulogu mehanizama inhibicije u smanjenom imunološkom funkcioniranju, kao i u razvoju i prognozama različitih bolesti (Cox i McCay, 1982; Jemmott, 1987; sve prema King, Emmons i Woodley, 1992). Primjera radi, u korelacijskim i eksperimentalnim istraživanjima Pennebaker i suradnici (Pennebaker i Hoover, 1986; Pennebaker, Hughes i O'Heeron, 1987; sve prema King, Emmons i Woodley, 1992) izvijestili su o tome da je inhibiranje želje/potrebe da se nekome povjeri doživljeni traumatični događaj povezano

s povećanjem elektrodermalne reakcije, smanjenjem razine imunološkog funkcioniranja i povećanjem broja tjelesnih simptoma, kao i s većim brojem posjeta zdravstvenim ustanovama. Nadalje, McClelland i suradnici (1985, 1989; sve prema King, Emmons i Woodley, 1992) navode da je inhibicija sindroma motiva za moći povezana sa simpatičkom aktivnosti, oslabljenim funkcioniranjem imunološkog sustava i krvožilnim bolestima. Povlačenje u sebe (Larsen i Chastain, 1988; prema King, Emmons i Woodley, 1992) ili zabrinutost u vezi sa samootkrivanjem povezano je, između ostalog, s povećanom aktivnosti autonomnoga živčanog sustava i tjelesnim simptomima.

Swan, Carmelli, Dame, Rosenman i Spielberger (1991; prema Kaiser i suradnici, 1995) pronašli su da je visok rezultat na *Rationality/Emotional Defensiveness Scale* (R/ED), koja mjeri stupanj u kojem pojedinac koristi razum i logiku kako bi izbjegao emocionalno reagiranje u interpersonalnim odnosima, povezan s kancerogenim oboljenjem, i to osobito kod muškaraca. Nadalje, u mnogim je istraživanjima pretpostavljeno da je upravo nemogućnost ili propuštanje izražavanja emocija povezano s karcinomom (Cox i MacKay, 1982; Weinberger, Schwartz i Davidson, 1979; sve prema Levy i Heiden, 1990). Nadalje, postoji nekoliko istraživanja koja dokazuju da je izražavanje emocija prediktorska varijabla za povrat (recidiv) bolesti ili za preživljavanje. Derogatis i suradnici (1979, prema Levy i Heiden, 1990) pronašli su da pacijentice s metastaziranim karcinomom dojke, koje izvještavaju o manjem izražavanju hostilnosti, depresije i osjećaja krivnje, kraće preživljavaju nego one koje više izražavaju ove emocije. Greer i suradnici (1985; prema Levy i Heiden, 1990) nalaze da pacijentice s karcinomom dojke I. i II. stadija, koje izvještavaju o *stoičkom prihvaćanju* bolesti, imaju tendenciju kraćeg preživljavanja od onih koje su iskazivale *borbeni duh*. Pri tome se stoičko prihvaćanje, navode Levy i Heiden (1990), može smatrati oblikom nesposobnosti izražavanja emocija. Također, pokazalo se da pacijenti s tumorskim oboljenjima koji iskazuju manju potrebu za prilagođavanjem u situaciji suočavanja s uvjetima hospitalizacije i kirurškim tretmanima, odnosno oni koji zapravo potiskuju emocionalne reakcije, kraće preživljavaju, u prosjeku manje od godinu dana, od onih koji su izvijestili o potrebi većeg prilagođavanja na novonastale životne teškoće (Rogen-

tine i sur., 1979; Visintainer i Casey, 1984; sve prema Levy i Heiden, 1990).

Konstrukt koji se prilično često dovodi u vezu sa zdravljem, a čija je povezanost s autonomnom aktivnosti prikazana u prethodnom poglavlju, je emocionalna kontrola ili mjera u kojoj pojedinac koristi različite strategije za kontroliranje vlastitih emocionalnih reakcija. Slijedi prikaz odnosa između pojedinih dimenzija emocionalne kontrole, stresa i zdravlja.

### **Dimenzije emocionalne kontrole i tjelesno zdravlje**

Kako bi ispitali odnos između četiriju dimenzija emocionalne kontrole, mjerene skalama ECQ-a, sa stresom i zdravstvenim simptomima, Lok i Bishop (1999) proveli su istraživanje koje će u nastavku biti detaljnije opisano. Ovi su autori krenuli od pretpostavke da će svaka od četiriju dimenzija biti povezane sa stresom i zdravstvenim simptomima na različit način, te da će ta povezanost biti nezavisna od događaja iz okoline. Pri tome su ti događaji operacionalizirani u terminima dnevnih problema mjerenih *Hassles skalom* (Kanner, Coyne, Schaefer i Lazarus, 1981; prema Lok i Bishop, 1999).

Općenito, rezultati navedenog istraživanja demonstriraju da je emocionalna kontrola povezana sa stresom i zdravstvenim tegobama. Dakako, ovo je istinito samo za neke dimenzije emocionalne kontrole. Rezultati su potvrdili hipoteze za dimenzije *ponavljanje* i *benignu kontrolu*, ali ne i one koje se odnose na *emocionalnu inhibiciju* i *kontrolu agresivnosti*. Regresijske i path analize pokazuju da su sve četiri skale ECQ-a značajno povezane s percepcijom stresa, te da su dnevne teškoće i stres statistički značajno povezani sa zdravstvenim tegobama.

U nastavku će biti nešto više rečeno o svakoj od dimenzija emocionalne kontrole, posebice o pretpostavljenim odnosima između tih dimenzija, stresa i zdravstvenih simptoma, kao i o dobivenim rezultatima.

#### *Ponavljanje, stres i zdravstveni simptomi*

Kao što je već ranije navedeno, dimenzija *ponavljanje* odnosi se na kontinuirano razmišljanje o distresnim događajima koji su se dogodili jednom u prošlosti (Roger i Najarian, 1989).

Istraživači navode da intenzivna, nehotimična i opetovana razmišljanja u formi ometajućih sjećanja, bljeskova sjećanja ili uznemirujućih snova, koja slijede traumatične životne događaje, mogu često trajati čak i tijekom dužih vremenskih razdoblja (Tait i Silver, 1989; prema Lok i Bishop, 1999).

Pennebaker (1989; prema Paez i suradnici, 1999) u raspravi o korisnoj ulozi razotkrivanja traumatičnih doživljaja navodi da inhibicija, odnosno mentalno ponavljanje, sprječava kognitivno-afektivni asimilacijski proces. Ili drugim riječima, sprječava razumijevanje nekoga relevantnog događaja i njegovu asimilaciju u self-koncept ili shemu. Karniol i Ross (1996; prema Paez i suradnici, 1999) navode da prema klasičnom Zeigarničinom efektu pojedinci imaju sklonost pamćenju *nedovršenih poslova*. Stoga će se stresni događaji koji nisu asimilirani, vrlo vjerojatno pojaviti u nečijoj svijesti u obliku neželjenih i ruminirajućih misli.

Nadalje, traumatični i izrazito negativni događaji uobičajeno produciraju ometajuće misli ili sjećanja, i istodobno kognitivno i bihevioralno izbjegavanje znakova povezanih s negativnim događajima (Janoff - Bulman, 1992; prema Paez i suradnici, 1999). Pojedinci koji potiskuju repetitivne i ometajuće misli o stresnim događajima, duže o njima razmišljaju što potvrđuje da inhibicija ima povratni (*eng. rebound*) efekt. S druge strane, ruminacija o stresnim događajima potkrjepljuje negativan afekt (Nolen - Hoeksema i Morrow, 1991; prema Paez i suradnici, 1999). Potiskivanje je, pak, negativnih misli povezano s povećanjem fiziološkog uzbuđenja (Wegner, Short, Blake i Page, 1990; prema Paez i suradnici, 1999). Ukratko, inhibicija narušava kognitivnu asimilaciju, nezavršeno kompletiranje nekog broja traumatičnih ili stresnih događaja izaziva ruminaciju, koja je, nadalje, povezana s doživljavanjem manje pozitivnih i više negativnih raspoloženja, izbjegavanjem i fiziološkim stresom (Paez i suradnici, 1999).

Lok i Bishop (1999) tvrde da je dimenzija *ponavljanje* maladaptivna forma emocionalne kontrole, te su u skladu s time i pretpostavili da će postignuće visokog rezultata na istoimenoj skali biti povezano s većom percepcijom stresa i s više zdravstvenih tegoba (simptoma). Kao što je očekivano, dobiveni rezultati ukazali su na pozitivnu povezanost ponavljanja i percepcije stresa. Nadalje, osobe koje su izvijestile o višoj

razini percipiranog stresa, izvijestile su i o više zdravstvenih tegoba. Slične rezultate dobili su i drugi istraživači. Primjerice, Nolen-Hoeksema i Morrow (1993; prema Lok i Bishop, 1999) pronašli su da je u pojedinaca kod kojih je, prije nego ih je zadesio velik potres u San Franciscu 1989. godine, utvrđen stil kojeg karakterizira pretjerano razmišljanje, nakon potresa utvrđen veći stupanj depresivnog raspoloženja nego u onih sa stilom kojeg ne karakterizira pretjerano razmišljanje. Slično tomu, Nolen-Hoeksema, Morrow i Frederickson (1993; prema Lok i Bishop, 1999) su od ispitanika tražili da svakodnevno, tijekom jednog mjeseca, bilježe svoja depresivna raspoloženja te svoje reakcije na njih. Pri tome su pronašli da oni sa stilom kojeg obilježava pretjerano razmišljanje ostaju duže depresivni nego oni koji posjeduju stil čije obilježje svakako nije pretjerano razmišljanje.

Čini se da navedeni rezultati podržavaju konstataciju da *ponavljanje* čini neadaptivan oblik emocionalne kontrole.

#### *Emocionalna inhibicija, stres i zdravstveni simptomi*

Lok i Bishop (1999) vjeruju da je potiskivanje otvorenog izražavanja emocija, odnosno emocionalna inhibicija, također neadaptivan oblik emocionalne kontrole. Pri tome kao najveći dokaz svom uvjerenju iznose rezultate istraživanja Pennebaker (1989; 1992; Pennebaker, Barger i Tiebout, 1989; sve prema Lok i Bishop, 1999) koji ukazuju na zdravstvenu dobrobit razotkrivanja vlastitih traumatičnih iskustava. Kao i u slučaju *ponavljanja*, čini se da i ova dimenzija emocionalne kontrole ometa procesiranje informacija. Pri tome dolazi do *zadržavanja* misli i osjećaja povezanih sa stresnim događajima koji nadalje smanjuju sposobnost razumijevanja pojedinca, i u konačnici, asimiliranje tih istih stresnih događaja.

Nadalje, inhibicija može djelovati na način da pojačava stres predisponirajući pri tome pojedinca na psihičke i tjelesne bolesti povezane sa stresom. U skladu s time, istraživanja su pokazala da kod pojedinaca koji aktivno inhibiraju emocionalno izražavanje dolazi do mjerljivih imunoloških promjena u smjeru potencijalno lošijeg zdravstvenog ishoda. Primjerice, Esterling, Antoni, Kumar i Schneiderman (1990; prema Lok i Bishop, 1999) izvještavaju da je

potiskivanje negativnih emocija povezano s višim titrom (*eng. titres*) protutijela u serumu kod pojedinaca s latentnom infekcijom Epstein-Barrovim virusom (EBV). To ukazuje na smanjenu sposobnost imunološkog sustava da kontrolira EBV kod pojedinaca koji pokazuju visoku razinu potiskivanja negativnih osjećaja. Nadalje, Winberger (1990; prema Lok i Bishop) je našao da osobe s inhibirajućim stilom suočavanja za vrijeme suočavanja sa stresnim životnim događajima iskazuju više objektivnih zdravstvenih problema poput astme i sličnih problema. Tradicionalno se inhibicija otvorenog izražavanja emocionalnog doživljavanja povezuje s autonomnom reaktivnošću (Buck, 1984; Notarius i Levenson, 1979; sve prema King, Emmons i Woodley, 1992), bolestima poput karcinoma dojke (Cox i McCay, 1982; prema King, Emmons i Woodley, 1992) i srčanim bolestima (Jemmott, 1987; prema King, Emmons i Woodley, 1992)). Potiskivanje emocija (mjerenno skalama neuroticizma (nizak rezultat) i L - skalom (visok rezultat) EPQ-a) se smatra glavnim obilježjem osobnosti sklone karcinomu (Eysenck, 1994; prema Kaiser i sur., 1995). Uzimajući sve u obzir, izgleda da je inhibiranje izražavanja emocija, osobito onih koji su po prirodi distresne, povezano s različitim problemima somatske prirode (ali i mentalne, o čemu će više riječi biti nešto kasnije).

Na temelju rezultata prethodnih istraživanja Lok i Bishop (1999) pretpostavili su povezanost između više razine emocionalne inhibicije i više razine percipiranog stresa te više zdravstvenih tegoba. Međutim, rezultati koje su dobili, ne podržavaju postavljenu hipotezu. Odnosno, dobivena je statistički značajna povezanost između emocionalne inhibicije i rezultata na skali percipiranoga stresa, međutim, ta je povezanost obrnutog smjera od onog koji se hipotezom predviđao, dok korelacija emocionalne inhibicije sa zdravstvenim tegobama nije značajna.

Pitanje koje se ovdje nameće glasi: Zašto dobiveni rezultati ne podržavaju nalaze prethodnih istraživanja odnosa emocionalne inhibicije i zdravlja, kao ni postavke izvedene iz njih? Kao što je ranije rečeno, postoje čvrsti dokazi istraživanja koji ukazuju da je inhibicija ekspresije emocija štetna za zdravlje, te da izražavanje negativnih emocija dovodi do dobrobiti. Diskrepancija između rezultata dobivenih u ovom istraživanju i nalaza prethodnih istraživanja se

možda može pripisati kulturalnim razlikama, smatraju Lok i Bishop (1999). Naime, dok su prethodna istraživanja koja ukazuju na negativne efekte emocionalne inhibicije na zdravlje pojedinca, izvođena u SAD-u, zemlji poznatoj po visokom individualizmu (Hofstede, 1980; prema Lok i Bishop, 1999), istraživanje Loka i Bishopa (1999) provedeno je u Singapuru za koji je karakteristično njegovanje kolektivističkog duha (za koji se pretpostavlja da je utjecao na rezultate). Stoga se čini zanimljivim, kažu isti autori, ispitati kroskulturalne razlike u efektima koje imaju izražavanje, odnosno inhibiranje emocija.

#### *Kontrola agresivnosti, stres i zdravstveni simptomi*

Nasuprot tome što se dimenzije ponavljanje i emocionalna inhibicija smatraju neadaptivnim oblicima emocionalne kontrole, dimenzija *kontrola agresivnosti* smatra se adaptivnom. Kontrola agresivnosti u kontekstu ECQ-a temelji se na Zillmanovom (1979; prema Lok i Bishop, 1999) konceptu nazvanom ljutnjom - motivirana agresivnost (*eng. annoyance - motivated aggression*). Rezultati istraživanja pokazuju da je kontrola izražavanja ovog tipa agresivnosti zapravo poželjna.

Geen i suradnici (Geen, 1968; Geen, Stoner i Shope, 1975; sve prema Lok i Bishop, 1999) iznose nekoliko ključnih spoznaja u vezi s izražavanjem agresivnosti, tim više zanimljivih jer su suprotne uvriježenim navodima popularne teorije katarze. Oni, naime, navode da pružanje, odnosno ne pružanje konteksta za izražavanje agresivnosti utječe na stupanj izražavanja agresivnosti. Pri tome će pojedinci izražavati viši stupanj agresivnosti kada im se za to omogući prilika. Također, tvrde isti autori, izražavanje agresivnosti povećava vjerojatnost pojavljivanja sljedećega agresivnog ponašanja. Slično tomu, druga istraživanja pokazuju da agresivnost povećava a ne smanjuje uzbuđenje, kako to tvrdi teorija katarze (Zillmann, 1979; Zillmann i Sapolsky, 1977; sve prema Lok i Bishop, 1999).

Navedena istraživanja ukazuju da je regulacija osjećaja ljutnje kao antecedenta agresivnog ponašanja adaptivna s obzirom na osjećaje uzbuđenja koji prate stres. Lok i Bishop (1999) su stoga pretpostavili da će viši rezultat na skali kontrole agresivnosti biti povezan s nižim nivo-

om percipiranog stresa i manje zdravstvenih tegoba. Međutim, rezultati istraživanja opet ne potvrđuju postavljenu hipotezu. Naime, dobivene korelacije između kontrole agresivnosti te percepcije stresa i zdravstvenih tegoba nisu značajne.

Autori navode nekoliko potencijalnih razloga uslijed kojih u njihovom istraživanju nije potvrđena hipoteza koja se odnosi na kontrolu agresivnosti. Prvi od njih je moguća neprimjerenost mjernog instrumenata za mjerenje ove varijable (ECQ). Nadalje, moguće je da kontrola agresivnosti ima malo utjecaja na stres i zdravlje definiranih na način na koji je to učinjeno u njihovu istraživanju. Iako rezultati ranije izvođenih istraživanja u vezi s efektom otvorene agresivnosti na uzbuđenje sugeriraju da je učinkovita kontrola agresivnosti povezana s nižom razinom stresa, ne postoje direktni dokazi da je ona, u stvari, povezana s reduciranim stresom. Primjerice, u radu o fiziološkom oporavku nakon stresnog zadatka, Roger i Jamieson (1988) nisu dobili rezultate koji bi ukazivali na povezanost *kontrole agresivnosti* ni s oporavkom ni s reaktivnošću. Ti rezultati, kao i nalazi istraživanja Loka i Bishopa (1999), ukazuju da *kontrola agresivnosti* možda jednostavno nije povezana sa stresom.

#### *Benigna kontrola, stres i zdravstveni simptomi*

Ovisno o situacijskim zahtjevima, impulzivnost se ponekad smatra prikladnom, a ponekad ne. Prikladna je kada podražaji iz okoline zahtijevaju neposredan odgovor bez promišljanja. Jedan od ekstremnih primjera koji ilustrira prikladnost impulzivnog reagiranja je u situaciji kada je nečiji život u opasnosti. Međutim, mnoge situacije zahtijevaju mnogo oprezniji pristup koji uključuje razmišljanje o mogućim posljedicama.

Problemi koji mogu nastati uslijed smanjene kontrole impulsa naveli su istraživače da se intenzivnije počnu baviti ovom problematikom (Saltzman, Mercy, O'Carroll, Rosenberg i Rhodes, 1992; prema Lok i Bishop, 1999). Nadalje, upravo je ova karakteristika jedna od istaknutijih kod brojnih poremećaja ponašanja i socijalnih poteškoća (Dodge i Newman, 1981; King, Jones, Scheuer, Curtis i Zarccone, 1990; Weis i Ebert, 1983; sve prema Lok i Bishop, 1999). Primjerice, impulzivnost se najčešće povezuje sa zloupotrebom droga (King, Jones, Scheuer,

Curtis i Zarcone, 1990; prema Lok i Bishop, 1999), poremećajima hranjenja (Shaye, 1989; Weiss i Ebert, 1983; sve prema Lok i Bishop, 1999), kao i nekim poremećajima kod djece, poput hiperaktivnosti (ADHD) i različitih poremećaja ponašanja (Moffitt, 1993; prema Lok i Bishop, 1999). Također, postoje dokazi o povezanosti impulzivnosti i teškoća u odnosima s vršnjacima (Dodge i Newman, 1981; prema Lok i Bishop, 1999).

Ovi nalazi podržavaju pretpostavku da je kontrola impulsa adaptivni stil emocionalne kontrole. Stoga se plauzibilnom čini pretpostavka Loka i Bishopa (1999) o povezanosti postignuća viših rezultata na skali benigne kontrole i nižeg stupnja percipiranog stresa, kao i smanjenog broja zdravstvenih simptoma. Skala *benigne kontrole* ECQ-a odnosi se na tendenciju kontroliranja vlastite impulzivnosti, odnosno trenutnoga, spontanog, neposrednog djelovanja bez razmišljanja (Roger i Najarian, 1989).

Kao što je i predviđeno, dobiveno je da je *benigna kontrola* negativno povezana s percipiranim stresom i zdravstvenim tegobama (tjelesnim i mentalnim). Rezultati koje su Lok i Bishop (1999) dobili u svom istraživanju podržavaju nalaze ranijih istraživanja u vezi impulzivnosti. Nalazi ovog istraživanja u skladu su s nalazima Rogera i Jamesona (1988) koji su izvijestili o negativnoj povezanosti između *benigne kontrole* i reaktivnosti srčanog ritma kao odgovora pri *Stroop* zadatku. Međutim, istodobno su i suprotni navodima Rogera i Nesshoevera (1987; prema Lok i Bishop, 1999) prema kojima je visok rezultat na *benignoj kontroli* povezan s većom osjetljivošću na stres.

Uzimajući u obzir rezultate istraživanja Loka i Bishopa (1999) zajedno s onima o povezanosti benigne kontrole i reaktivnosti srčanog ritma, kao i onih u vezi s impulzivnosti, može se zaključiti da je *benigna kontrola* adaptivan oblik emocionalne kontrole koji je povezan s nižom responsivnošću na stres i s mnogo pozitivnijim zdravstvenim i socijalnim ishodima.

## EMOCIONALNA KONTROLA I MENTALNO ZDRAVLJE

Frith i Cahill (1995) navode da se u osnovi mnogih psihopatoloških stanja puno češće od poremećaja mišljenja, koji se javljaju relativno

rijetko, nalaze različite abnormalnosti u području izražavanja emocija. Primjerice, tupost (neosjetljivost), ravnodušnost i neprimjerenost emocija su pojave koje se često mogu primijetiti kod oboljelih od shizofrenije. *Tupost* se odnosi na očiti nedostatak emocionalne osjetljivosti, kada događaji ili situacije ne izazivaju uobičajene, normalne emocionalne reakcije. *Ravnodušnost* označava mnogo trajniju, opću odsutnost emocionalne reakcije. Kod pacijenata je očit izostanak emocionalnog tona, koji se očituje kroz minimalnu modulaciju govora čak i kada iznose najbizarnija ili iskustva koja su po svom sadržaju izuzetno uzbuđujuća. Također, u takvim je slučajevima očit i nedostatak normalnih facijalnih i tjelesnih pokreta kojima se uobičajeno izražavaju raspoloženja ili emocije. *Neprimjerenost u emocionalnom izražavanju* vidljiva je u situacijama kada pacijent izražava emocije koje su u neskladu s okolnostima.

U vezu s mentalnim zdravljem često se dovode i brojni drugi konstrukti vezani uz emocije, međutim, relativno mali broj istraživanja posvećen je odnosu emocionalne kontrole i mentalnog zdravlja. Jedan od konstrukata vezanih uz emocije, a čiji su se efekti na mentalno zdravlje ispitali, je *konflikt pri emocionalnom izražavanju* (King i Emmons, 1990; prema King, Emmons i Woodley, 1992). Taj konflikt uključuje želju da se izrazi emocija i nemogućnost da se to i učini, odnosno izražavanje emocije uz istodobnu želju da se to ne čini. Ova vrsta konflikta, navode King i Emmons (1990, 1991; sve prema King, Emmons i Woodley, 1992), povezana je s osjećajem distresa i osobito s depresijom.

Također, u ovom kontekstu spominje se i konstrukt koji se naziva aleksitimija (*eng. alexithymia*), a koji uključuje pomanjkanje pristupa vlastitim emocijama i nedostatan (siromašno) emocionalno doživljavanje (Taylor, Ryan i Bagby, 1985; prema King, Emmons i Woodley, 1992).

Nadalje, postoje određeni dokazi o povezanosti nekih od dimenzija emocionalne kontrole, odnosno *ponavljanja* i *emocionalne inhibicije*, s psihičkim zdravljem. Tako je *ponavljanje* povezano s trajanjem depresivnog afekta, prolongiranim distresom i smanjenim samopoštovanjem (de Man, 1990; Morrow i Nolen-Hoeksema, 1990; Wood, Saltzberg, Neale, Stone i Rachmiel, 1990; sve prema King, Emmons i Woodley,



1992). King i Emmons (1991; prema King, Emmons i Woodley, 1992), kao što je već ranije rečeno, pronašli su pozitivnu povezanost između faktora ponavljanje i mjera distresa u istraživanju odnosa emocionalnog izražavanja i nečijeg osjećaja dobrobiti.

Kako bi prikazali utjecaj jednog od važnijih oblika emocionalne regulacije (emocionalne inhibicije) na promociju ili pak na narušavanje fiziološkog funkcioniranja pojedinca, Gross i Levenson (1997) proveli su istraživanje u kome su od jedne grupe ispitanika tražili da inhibiraju svoje reakcije dok se nalaze u nekom od induciranih emocionalnih stanja (pozitivnom, neutralnom ili negativnom), dok su od druge grupe tražili da se ponaša prirodno u istim uvjetima. Utvrđeno je da već sama uputa kojom se od ispitanika traži da inhibiraju vlastitu emocionalnu ekspresiju, dovodi do opće fiziološke aktivacije. Autori smatraju da na taj način ispitanici sami sebe pripremaju *na šok, odnosno neku teškoću* koja u ovom slučaju može podrazumijevati i samu nesigurnost u vezi s nadolazećim emocionalnim iskustvom, kao i zabrinutost u vezi s vlastitom sposobnošću obavljanja zadatka (stoga je cilj prikriti sve vidljive znakove vlastitoga emocionalnog doživljavanja). Nadalje, pokazalo se da ispitanici, čiji je zadatak bio potisnuti emocionalnu ekspresiju i pozitivnih i negativnih emocija, u tome i uspijevaju, ali samo do određene granice. Čini se da upravo ova činjenica potkrepljuje gledište kako se emocije mogu kontrolirati, ali samo do neke točke (Gross i Munoz, 1995; prema Gross i Levenson, 1997). Zanimljivo je napomenuti da su također utvrđene interindividualne razlike u sposobnosti inhibiranja ekspresije emocija čija priroda ovim istraživanjem nije mogla biti utvrđena. Potiskivanje i negativnih i pozitivnih emocija u ovom je slučaju dovelo do promjena na fiziološkom planu. Međutim, unatoč postojanju određenih specifičnosti u fiziološkim reakcijama s obzirom na to koje se emocionalno izražavanje nastoji inhibirati, postoji i nešto što se tiče svih emocija. Naime, emocionalna inhibicija uvijek je praćena intenziviranjem simpatičke aktivacije kardiovaskularnog sustava. To sugerira da potiskivanje i pozitivnih i negativnih emocija ima svoju očiglednu fiziološku cijenu, pogotovo kada se ima na umu da se ta simpatička aktivacija kardiovaskularnog sustava događa bez obzira na smanjene metaboličke zahtjeve koji su uzrokovani smanjenjem manifestno ekspresiv-

nog ponašanja. Primjerice, iako reakcija smijanja povećava somatsku aktivaciju, inhibicija te reakcije smanjuje metaboličke zahtjeve organizmu, no bez obzira na to dolazi do simpatičke aktivacije kardiovaskularnog sustava.

Poznato je da inhibiranje izražavanja emocija smanjuje samoprocjene nekih emocija, primjerice boli i ponosa, ali ne i svih (npr. gađenja) (Gross i Levenson, 1997). U istraživanju Grossa i Levensona (1997) dobiveni su samo umjereni efekti inhibicije na samoprocjene u vezi s emocionalnim doživljavanjem. Naime, čini se da potiskivanje izražavanja tuge ne smanjuje subjektivno emocionalno doživljavanje. Može se reći da nalazi istraživanja ukazuju da inhibicija izražavanja negativnih emocija (npr. tuge) ne doprinosi olakšanju subjektivnog doživljavanja tih emocija. Skrivanje vlastitih osjećaja kao načina kojim netko pokušava umanjiti negativne emocije, teško će mu zaista pomoći da se bolje osjeća. Međutim, postoje situacije kada je i za naše, ali i za tuđe psihičko zdravlje i opću dobrobit poželjno suzdržati vlastite emocionalne reakcije (npr. vikanje ili udaranje nekoga). Također, postoji mnoštvo različitih razloga zbog kojih je izuzetno bitno odvojiti ono što osjećamo od onoga što izražavamo (Gross i Muñoz, 1995; prema Gross i Levenson, 1997).

Dakako, postoje i okolnosti pri kojima potiskivanje emocija može ometati uspješno funkcioniranje. To je osobito evidentno u slučajevima kada je emocionalna inhibicija kronična, nefleksibilna i nediskriminativna u odnosu na zahtjeve socijalnog okruženja. U tom slučaju, ona može umanjiti efikasnost kognitivnog procesiranja, zaustaviti adaptivne akcije i ograničiti mogućnosti naših socijalnih partnera da točno procijene i adekvatno reagiraju na naše potrebe i planove.

Kako emocije omogućavaju adaptivno ponašanje u suočavanju s izazovima, njihovo stalno i nefleksibilno odbacivanje može ugroziti nečiju sposobnost da se uspješno s njima nosi. Primjerice, ako pri konzumiranju određene hrane osjećamo gađenje i pri tome inhibiramo povraćanje (kao prirodnu reakciju na osjećaj gađenja), nastavak istovjetnog ponašanja može povećati rizik od nastanka bolesti. Ili, ako u nekoj opasnoj situaciji inhibiramo tendenciju ka bijegu koja je sastavni dio emocije straha, na taj način preuzimamo i sve moguće nepoželjne rizike. Ako se, pak, sakrije ljutnja uzrokovana nečijim lošim

postupcima prema nama, postoji mala vjerojatnost da će se ponašanje te druge osobe prema nama poboljšati. Ovaj posljednji primjer ukazuje na mogućnost utjecaja na tuđe ponašanje komunikacijom naših emocionalnih stanja prema drugima. Taj tok verbalnih i neverbalnih informacija je esencijalan za uspješno interpersonalno funkcioniranje. Poznato je, također, da na osnovi emocionalne ekspresije naših socijalnih partnera dobivamo informacije o njihovim potrebama i preferencijama. Primjerice, ukoliko nehotice razljutimo nekoga, upravo nam njegova ekspresija ljutnje signalizira da trebamo nešto poduzeti kako bi korigirali vlastito ponašanje (npr. ispričali se). Međutim, ukoliko osoba koju smo razljutili sustavno potiskuje izražavanje emocija, manje je vjerojatno da ćemo uočiti problem i još je manje vjerojatno da ćemo promijeniti svoje ponašanje. U tom slučaju, osoba koja potiskuje svoju reakciju, može u nastavku imati jaču negativnu emocionalnu reakciju - možda čak i većeg intenziteta i frekvencije upravo stoga što (ne)signalizirana emocija nije izazvala korektivno ponašanje kod drugoga. U stvari, ovo predstavlja vrlo važan element emocionalne komponente komunikacijskih problema evidentnih u tako mnogo psihopatoloških oblika.

Nadalje, u skladu s brojnim istraživanjima koja su ukazala na to da ekspresija emocija služi za reduciranje fiziološkog uzbuđenja povezanog sa stresom (Mendolia i Kleck, 1993; prema Forbes i Roger, 1999), te da u tome postoje stabilne individualne razlike (Kring, Smith i Neale, 1994; prema Forbes i Roger, 1999), ti nalazi čine se vrlo primjenjivima na kontekst socijalne podrške. Odnosno, kako se jedan od aspekata socijalne podrške odnosi upravo na razumijevanje tuđih emocija, moglo bi se reći da je funkcija socijalne podrške osiguravanje mogućnosti za izražavanje emocija.

Znajući za važnu ulogu emocionalnih mehanizama regulacije u psihopatologiji, čini se važnim proučiti emocionalnu inhibiciju na kliničkom uzorku. Na taj način bi se moglo utvrditi prati li eventualni napredak ili poboljšanje psihičkog zdravlja i normalizacija procesa emocionalne regulacije (Gross i Levenson, 1997).

## UMJESTO ZAKLJUČKA ILI SMJERNICE BUDUĆIH ISTRAŽIVANJA EMOCIONALNE KONTROLE

Unatoč dugoročnom kliničkom i istraživačkom interesu za područje emocionalne inhibicije može se reći da je relevantna literatura nepotpuna i nekonzistentna.

Naime, dok neki smatraju da potiskivanje emocija ima negativne posljedice po zdravlje i njihovo izražavanje smatraju nužnim, drugi navode da emocionalna inhibicija nije uvijek nepoželjna i neadaptivna. Kako se cijeli ovaj rad upravo bazira na prikazu nalaza koji ukazuju na vjerodostojnost jednih, odnosno drugih navoda, u ovom se trenutku čini primjerenijim (umjesto sažimanja prethodno rečenog i teoretiziranja u prilog jednog ili/i drugog gledišta) prikazati potencijalne smjernice za neka buduća istraživanja kojima bi se riješile postojeće nedoumice.

Dakle, prije svega, čini se zanimljivim detaljnije empirijski ispitati okolnosti (specifične situacije) pod kojima je emocionalna inhibicija adaptivna ili to nije. Zaključak istraživanja kojega su proveli Lok i Bishop (1999) glasi: inhibicija emocija ne mora nužno biti nezdrava kako se to sugeriralo u prethodnim istraživanjima. Odnosno, čini se da ona može biti adaptivna barem u nekim slučajevima.

Također, važnim se čini i ispitivanje odnosa između emocionalne kontrole, stresa i zdravstvenih ishoda na nekim specifičnim uzorcima populacije, poput primjerice kliničkom uzorku. Vrlo se zanimljivim čini ispitivanje tog odnosa na uzorku djece različite dobi. Ova bi ispitivanja, osim što bi unaprijedila znanstvene spoznaje iz područja psihologije emocija i zdravstvene psihologije, mogla imati značajnu ulogu u primijenjenim područjima psihologije, posebice u kliničkoj i dječjoj psihologiji. Naime, na temelju tih rezultata mogli bi se razviti ili promovirati postojeći terapijski i preventivni programi.

Nadalje, neke od postojećih spoznaja ukazuju na utjecaj kulturalnih faktora na efekte emocionalne kontrole. Ljudi iz različitih kultura očito imaju vrlo različite koncepte emocionalne ekspresije i inhibicije, tvrde Markus i Kitayama (1991; prema Lok i Bishop, 1999). Stoga se čini važnim ispitati kulturalne razlike kako bi se bolje mogli razumjeti specifični efekti emocional-

ne kontrole na zdravlje, funkcioniranje i dobrobit ljudi. Stoga, kroskulturalna istraživanja emocionalne kontrole i njene implikacije na zdravlje postaju jednim od vrlo plodnih istraživačkih područja. U tom kontekstu bilo bi posebice korisnim istražiti razlike u mehanizmima emocionalne inhibicije kod pripadnika društava koje njeguju individualizam nasuprot onim društvima u kojima se potencira kolektivistički duh i kooperativnost. Postoje neke indicije prema kojima bi potonjima trebalo biti puno teže izražavati vlastite emocije (Markus i Kitayama, 1991; prema Lok i Bishop, 1999). Primjerice, uslijed straha da se ne naruše tako visoko valorizirani socijalni odnosi, teži se ne izražavanju emocija, osobito onih koje se smatraju negativnima.

Postoje još neke nove mogućnosti, na području same metodologije istraživanja, koje bi bilo poželjno imati u vidu u narednim istraživanjima ovog fenomena.

U većini istraživanja koja se bave efektima emocionalne inhibicije/kontrole naglasak se stavlja na zdravstvene teškoće. Pri tome je dobrobit definirana kao odsustvo zdravstvenih teškoća (Lok i Bishop, 1999). Mnogo primjerenijim i istraživački izazovnijim u ovom trenutku, upravo zbog nepostojanja istraživanja koja su to uzela u obzir, bilo bi operacionaliziranje dobrobiti u terminima pozitivnih zdravstvenih obilježja i pozitivnih mentalnih karakteristika.

Nakon toga, nužno bi vjerojatno bilo razvijanje mjernih instrumenata kojima bi se prije svega mogla mjeriti dobrobit na tjelesnom planu, dok se situacija s mjerenjem pozitivnih mentalnih karakteristika čini povoljnijom. Primjerice, mogli bi se koristiti postojeći instrumenti za mjerenje samopoštovanja, osjećaja vlastite kompetentnosti ili, pak, opće dobrobiti (*eng. well-being*). Nadalje, uz korištenje mjera koje se baziraju na samoprocjenama (kod prediktorskih kao i kod ishodnih varijabli) trebalo bi raditi na razvijanju objektivnijih mjernih instrumenata te njihovoj masovnijoj primjeni. Uslijed potpunog odsustva mjernih instrumenata namijenjenih specifično dječjoj populaciji jedno izuzetno veliko istraživačko područje otvara se upravo na planu njihova razvijanja i validacije. Osim što se ta ideja čini vrlo zanimljivom, smatram da bi bila i vrlo korisnom za dječju dobrobit upravo zbog mogućnosti prevencije brojnih neželjenih posljed-

ca emocionalne kontrole kao i poticanja njezina korištenja na adaptivne načine. Čini se da bi u praksi primjena rezultata istraživanja koju bi omogućili prethodno navedeni mjerni instrumenti, otvorila neslućene mogućnosti za rast i razvoj dječje osobnosti.

Nadalje, pri kreiranju nacrtu istraživanja trebalo bi uzeti u obzir kao moguću zanimljivost i/ili nužnost istražiti ne samo trenutne odnose između emocionalne kontrole i zdravstvenih ishoda, već i njihov razvitak tijekom određenoga kraćeg ili dužega vremenskog razdoblja. Naime, postojeća istraživanja uglavnom ispituju te odnose onako kako se oni pojavljuju u jednom trenutku.

Iako već postoje određeni preliminarni pokušaji razvijanja cjelovitog modela odnosa između različitih aspekata emocionalne kontrole, stresa i zdravstvenih tegoba (Lok i Bishop, 1999), svakako i dalje treba istraživati u tom smjeru. U ranije navedenom modelu, koji pokazuje dobro slaganje s podacima, percipirani stres posreduje u odnosu između emocionalne kontrole i zdravstvenih tegoba. Sve dimenzije emocionalne kontrole, kao i svakodnevne teškoće, pokazuju značajne veze s percepcijom stresa koja je značajno povezana sa zdravstvenim problemima. Neke od dimenzija (benigna kontrola i svakodnevne teškoće) povezane su sa zdravstvenim tegobama nezavisno od stresa. Bilo bi zanimljivim provjeriti ovaj model na rezultatima dobitim u longitudinalnim istraživanjima, odnosno onima eksperimentalne prirode, što bi omogućilo donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima.

## I NA KRAJU...

Interes za područje kontrole vlastitih emocija započeo je vrlo davno. Ilustracije radi, parafrazirajući Aristotela (Goleman, 1995) da se svatko može vrlo lako razljutiti. Ali biti ljut na pravu osobu, pravim intenzitetom, u pravo vrijeme, zbog pravog razloga i na ispravan način nije baš lako. Ovaj navod čini se vrlo aktualnim i primjenjivim na mnoge druge emocije.

Rezultati o efektima konstrukta emocionalne kontrole na zdravlje vrlo su primjenjivi u suvremenim društvima čije je bitno obilježje stalna promjenjivost, kako na planu tehnologije, tako i na socijalnom nivou. Čini se da bi detaljnije razumijevanje konstrukta emocionalne kontrole

doprinijelo boljem suočavanju s *bolešću* ili barem jednim od najučestalijih problema današnjice - stresom. Utvrđivanje pod kojim bi okolnostima trebalo inhibirati emocionalno izražavanje te koje emocije bi trebalo inhibirati radi naše i dobrobiti (psihičke i tjelesne) drugih ljudi, zasigurno bi pomoglo u reduciranju stupnja doživljenog stresa, a samim time dovelo i do smanjenja broja zdravstvenih tegoba. Gotovo da ne treba napominjati da bi to imalo i brojne pozitivne posljedice (implikacije) na društvenom planu, barem što se tiče materijalne strane. Da spomenem samo neke od mogućih koristi: manji troškovi zdravstvenih usluga, manje izostataka s posla i mnoge druge prednosti.

Značajno je napomenuti da konstrukt emocionalne inhibicije nalazi svoje mjesto i u najsuvremenijim znanstvenim tokovima. Stavljajući naglasku na povoljne efekte kontroliranja ili bolje rečeno reguliranja vlastitih emocija podudara se s modernim konceptom bolesti koji odbacuje patogenu orijentaciju usmjerenu na rješavanje zagonetke zašto ljudi obolijevaju (Antonovsky, 1987; prema Lok i Bishop, 1999). U stvari, sve se više prihvaća salutogena orijentacija koja se bavi pitanjima zašto ljudi ostaju zdravi, koji su to faktori koji doprinose održanju ljudskog zdravlja i sl. Dokaz da do promjene ove orijentacije nije došlo samo u području medicinskih znanosti je i sve češće spominjan pravac pozitivne psihologije. O čemu se zapravo radi? Riječ je o orijentaciji koja se bavi pozitivnim aspektima ljudskog života (Bezinović, 2000). Ona uključuje shvaćanje da psihologija mora intenzivno istraživati i prakticirati poticanje ljudskih obilježja koja doprinose kvalitetnijem življenju. Bez dvojbe, reguliranje vlastitih emocija jedno je od tih obilježja.

## LITERATURA

Bezinović, P. (2000). Pozitivna psihologija i naša zbilja. *Psiholog-list Društva psihologa Primorsko – goranske županije*, 1, 13-15.

Forbes, A., Roger, D. (1999). Stress, social support and fear of disclosure. *British Journal of Health Psychology*, 4, 165-179.

Frith, C., Cahill, C. (1995). Psychotic Disorders: Schizophrenia, Affective Psychoses, and Paranoia. U: A.A. Lazarus, i A.M. Colman (Ur.), *Abnormal Psychology* (str. 23-43). London: Longman.

Goleman, D. (1997). *Emocionalna inteligencija*. Zagreb: Mozaik knjiga.

Gross, J.J., Levenson, R.W. (1997). Hiding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.

Kaiser, J., Hinton, J.W., Krohne, H.W., Stewart, R., Burton, R. (1995). Coping dispositions and physiological recovery from a speech preparation stressor. *Personality & Individual Differences*, 19, 1-11.

King, L.A., Emmons, R.A., Woodley, S. (1992). The Structure of Inhibition. *Journal of Research in Personality*, 26, 85-102.

Kring, A.M., Smith, D.A., Neale, J.M. (1994). Individual Differences in Dispositional Expressiveness: Development and Validation of the Emotional Expressivity Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 934-949.

Levy, S.M., Heiden, L.A. (1990). Personality and Social Factors in Cancer Outcome. U: H.S. Friedman (Ur.), *Personality and Disease* (str. 254-279). New York: John Wiley & Sons.

Lok, C.F., Bishop, G.D. (1999). Emotion control, stress, and health. *Psychology & Health*, 14, 813-827.

Paez, D., Velasco, C., Gonzalez, J.L. (1999). Expressive writing and the role of alexythymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality & Social Psychology*, 77, 630-641.

Roger, D., Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10, 845-853.

Roger, D., Najarian, B. (1998). The relationship between emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Personality and Individual Differences*, 24, 531-538.

Roger, D., Hudson, C. (1995). The role of emotion control and emotional rumination in stress management training. *International Journal of Stress Management*, 2, 119-132.

Salovey, P., Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

Tellegen, A., Waller, N.G. (1982). Exploring Personality through Test Construction: Development of the Multidimensional Personality Questionnaire. U: S.R. Briggs, i J.M. Cheek, (Ur.). *Personality Measures: Development and Evaluation (Vol.1)*. Greenwich, CN: JAI Press.

# Emotional control and health

Kristina Dankić

City of Rijeka, Education and Schooling Department

In the last few years, particular attention is dedicated to emotional control in the context of research on the relationship between personality and reaction to stress. Roger and Nesselrover (1987) define the construct of emotional control as a general tendency in the inhibition of the expression of emotional reactions. In order to make it possible to measure emotional control, the authors Roger and Nesselrover (1987; according to Roger and Najarian, 1989) created the Emotion Control Questionnaire (ECQ). This questionnaire was initially developed in the content of a program aimed at researching the role of personality in the relation between stress and disease, and in the context of research on individual differences in reacting to stressful situations. ECQ inquires into four aspects of emotional control, called rehearsal (which measures the tendency to ruminate about emotional distress), emotional inhibition (which refers to the inhibition of past emotions, the maintenance of emotional expression), aggressiveness control (which refers to the expression of aggressive responses) and benign control (which indicates the control of impulses that are not aggressive by nature). The conclusion of the research on the relationship between the said dimensions of emotional control, stress and health, which was conducted by Lok and Bishop (1999) reads as follows: the inhibition of emotions does not necessarily have to be unhealthy, as suggested in previous research. That is, it seems that it can be adaptive at least in certain cases.

*Key words:* emotional control, physical health, mental health