

Afektivne, kognitivne, socijalne i zdravstvene posljedice emocionalne supresije

Asmir Gračanin

Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Emocionalna supresija je oblik regulacije emocija koji je usmjeren na inhibiranje emocionalnog ponašanja. Ona se odvija nakon pokretanja emocionalnog programa, odnosno nakon aktiviranja ponašajnih tendencija. U radu su pojašnjene sličnosti i razlike između supresije i nedovoljno razlikovanih koncepata poput emocionalne inhibicije, represije i ekspresivnosti. Naglašeni su nedostaci korelacijskih istraživanja posljedica supresije među kojima su najvažniji loša konstruktivna valjanost mjernih instrumenata i izostanak kontroliranja temeljnih osobina ličnosti koje bi se mogle nalaziti u podlozi sklonosti k supresiji i varijabli koje s njome koreliraju. Navedeni su rezultati najnovijih istraživanja koji pokazuju da supresija negativno djeluje na psihološku dobrobit pojedinca, u skladu s čime su i podaci o njezinom nepoželjnom djelovanju na afektivno, socijalno i kognitivno funkcioniranje. Paralelno su s time predloženi mehanizmi koji bi mogli dovesti do uočenih efekata. Poseban je dio rada posvećen zdravstvenim posljedicama supresije. Iako se na osnovu rezultata većine korelacijskih istraživanja može pretpostaviti da supresija dovodi do nepoželjnih zdravstvenih ishoda, ona ne omogućavaju detaljno razumijevanje takvog odnosa. Na sreću, područje istraživanja regulacije emocija obogaćeno je nizom eksperimentalnih istraživanja akutnih posljedica supresije koja upućuju na to da bi specifični obrasci fiziološke aktivacije mogli biti poveznica između ovog načina regulacije emocija i različitih zdravstvenih ishoda. U posljednjem je dijelu rada naglašena važnost funkcionalnog razlikovanja primarnih emocija i ispitivanja utjecaja osobina ličnosti u budućim istraživanjima supresije.

Ključne riječi: supresija, osobine ličnosti, afekt, pamćenje, fiziologija, zdravlje

Afektivne, kognitivne, socijalne i zdravstvene posljedice emocionalne supresije

Emocije jednako kao i većina drugih čovjekovih fizičkih i psihičkih obilježja predstavljaju rješenja za brojne adaptivne probleme s kojima su se tokom evolucijske povijesti susretali naši preci (Cosmides i Tooby, 2000). Kroz koordinaciju različitih kognitivnih, fizioloških i ponašajnih sustava u situacijama prijatni ili pozitivnih mogućnosti emocije dovode do takvih odgovora organizma kakvi su u prosjeku

omogućavali prenošenje genetskog materijala koji se nalazio u njihovoj podlozi na nove generacije. No, kao što je to slučaj sa svim mehanizmima koji su nastali djelovanjem prirodne selekcije, emocije ne mogu u svakom kontekstu usmjeravati organizam prema reproduktivnom uspjehu. Gledano iz svakodnevnih perspektive, emocionalni mehanizmi često dovode do psihičkih stanja i ponašanja koja imaju iznimno nepoželjne ishode za pojedinca i socijalnu okolinu zbog čega postoji velika motivacija da djelovanje tih mehanizama na neki način bude regulirano.

Regulacija emocija se može definirati kao način na koji pojedinac utječe na to koje će emocije kod njega biti prisutne te kada i kako će ih doživljavati i iskazivati (Gross, 1999). Uz regulaciju raspoloženja, suočavanje sa stresom i psihološke obrane ona spada među temeljne

Svu korespondenciju koja se odnosi na ovaj članak adresirati na Asmir Gračanin, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Trg Ivana Klobučarića 1
E-mail: agracanin@ffri.hr

oblike regulacije afekta (Gross, Richards i John, u tisku).

Jedan od problema koji se automatski nameće pri sagledavanju regulacije emocija u evolucijskoj perspektivi odnosi se na to u kojoj je mjeri potreba za regulacijom emocija posljedica današnjega kulturalnog razvoja. Dok pojedini autori smatraju da današnji uobičajeni način života pred ljude stavlja zahtjeve za regulacijom emocija koji nadilaze mogućnosti za koje je evolucija pripremila čovjeka, odnosno često premašuju kapacitete organizma (Freud, 1961; Gross i Levenson, 1997), drugi predlažu da regulacijski procesi sami po sebi sačinjavaju evoluirane mehanizme (Consedine, Bonanno i Magai, 2002). No, bez obzira na to u kojoj su mjeri regulacijski mehanizmi oblikovani evolucijskim procesima, kao i bez obzira na to što regulacija emocija možda igra ključnu ulogu u emocionalnom i socijalnom funkcioniranju (Salovey i Mayer, 1990), procesi koje ona uključuje mogu dovoditi do afektivnih, kognitivnih, socijalnih i zdravstvenih posljedica koje mogu i ne moraju biti poželjne.

Gross (1998b) na temelju osnovnih elemenata nekoliko najutjecajnijih teorija emocija (Averill, 1980; Buck, 1985; Ekman, 1992; Frijda, Kuipers i ter Schure, 1989; Izard i Ackerman, 1999; Lazarus, 1991; Plutchik, 1980) predlaže konsenzualni *procesni model nastajanja emocija*. Prema se tom modelu regulacija može odvijati na različitim vremenskim točkama u toku emocionalnog procesa, pri čemu se može govoriti o dva osnovna načina regulacije - onoj koja je usmjerena na antecedente emocija i onoj koja je usmjerena na modulaciju odgovora. Proces regulacije antecedentna emocija se unutar procesa nastajanja emocija odvija vrlo rano, te po navedenom redosljedu u pravilu uključuje odabir situacije koja bi mogla dovesti do emocionalnog odgovora, pokušaj mijenjanja prisutne situacije, promjene u pažnji te promjene u kognitivnoj procjeni situacije. Ovaj proces za posljedicu može imati drastično različite emocionalne ishode - uopće ne mora dovesti do emocionalne reakcije ili može dovesti do kvalitativno i intenzitetno različitih reakcija (npr. ovisno o kognitivnoj procjeni događaja, sugovornikova šala može dovesti do aktivacije ljutnje ili pak izazvati pozitivan emocionalni odgovor). Nasuprot tome, modulacija odgovora odvija se u trenutku kada su aktivirane emocionalne ponašajne tendencije koje dovode do pokretanja ponašajnih odnosno

do perifernih fizioloških odgovora, te uključuje prvenstveno pokušaje promjena u ponašanju i subjektivnom doživljavanju, te u manjoj mjeri u fiziološkim odgovorima izvan centralnoga živčanog sustava (Gross i sur., u tisku). Uz opisani redosljed nastajanja emocija, regulacija se može promatrati na kontinuumu koji se proteže od nesvjesnih do svjesnih procesa – npr. ona može biti verbalno vođen postupak ili pak automatizirana rutina (Gross, 1999).

Termin *emocionalna supresija* (često se koriste nazivi *supresija emocija* ili *ekspresivna supresija*) se odnosi na inhibiciju trenutnog emocionalno-ekspresivnog ponašanja kao osnovni oblik modulacije emocionalnog odgovora (Gross i Levenson, 1993). Emocionalna supresija je postupak regulacije emocija koji se odvija nakon što je već izvedena kognitivna interpretacija emocionalnog događaja, odnosno nakon što je određeni emocionalni mehanizam već aktiviran i nakon što su pokrenute ponašajne tendencije.

Empirijski podaci pokazuju da ljudi često pokušavaju supresirati svoja emocionalna ponašanja, pri čemu se negativne emocije prikrivaju različitim oblicima pozitivnih emocionalnih ekspresija znatno češće nego li što se pozitivne emocije prikrivaju negativnim ekspresijama (DePaulo i sur., 1996). Eksperimentalna istraživanja nedvosmisleno pokazuju da ljudi u prosjeku mogu vrlo uspješno prikrivati znakove prisustva vlastitih emocija, čak i kada se radi o intenzivnim emocionalnim stanjima (Butler i sur., 2003).

Emocionalna supresija i srodni koncepti

Prije pregleda empirijskih podataka koji govore o posljedicama emocionalne supresije potrebno je razlučiti koncept supresije od sličnih i nedovoljno razlikovanih koncepata koji spadaju u područje regulacije emocija. U suvremenoj literaturi koja sagledava problematiku regulacije emocija pojmovi *emocionalna inhibicija* i *emocionalna supresija* koriste se naizmjenično (npr. Gross i Levenson, 1997), najčešće bez jasnog definiranja značenja, odnosno uzimanja u obzir razlike među njima. Na osnovu obuhvatnog pregleda raznih oblika operacionalizacije ova dva koncepta može se zaključiti da je pojam emocionalne inhibicije nešto širi i da često osim ponašajne supresije uključuje i *represiju*, izostanak *ekspresije*, te se često upotrebljava u kontekstu vremenski

stabilnih strategija suočavanja sa stresom. U skladu s posljednjim, pojam emocionalna inhibicija se uglavnom koristi za označavanje trajne sklonosti k sakrivanju osjećaja (Paez i sur., 1995), odnosno ne pokazivanju emocija (Roger i Najarian, 1989).

Sklonost emocionalnoj inhibiciji i sklonost supresiji se često izjednačavaju sa sniženom emocionalnom ekspresivnošću (Kring, Smith i Neale, 1994; Mauss i Gross, 2004). Prema najčešćim definicijama, emocionalna ekspresivnost se odnosi na sklonost «iskazivanju emocija prema van» (Kring, i sur. 1994), odnosno na «ponašajne promjene povezane s emocionalnim iskustvom», tj. «ponašajno iskazivanje emocionalnih impulsa» (Gross i John, 1995). Iz ovakvih definicija proizlazi da bi odnos između emocionalne ekspresivnosti i sklonosti supresiji trebao biti dijametralan, tj. da bi pojedinci koji su ekspresivniji trebali biti manje skloni supresiji. No, uz instrumente namijenjene mjerenju ekspresivnosti vežu se nezanemarivi problemi koji će u sljedećem odlomku biti detaljno opisani.

Pojmom emocionalne inhibicije se ponekad, paralelno uz emocionalnu supresiju, označava i emocionalna *represija*, koja je definirana kao nesvjesno potiskivanje subjektivnoga emocionalnog iskustva ili kao nesvjesno izbjegavanje uglavnom neugodnih kognicija (Freud, 1917; Schwartz i Kline, 1995). Represija uključuje povišeno fiziološko reagiranje, dok su subjektivno iskustvo emocionalne situacije i emocionalno ponašanje sniženog intenziteta (Böddeker i Stemmler, 2000). Prema tome, osnovna razlika između supresije i represije je u tome što je subjektivno iskustvo pri supresiji usklađeno s fiziološkom aktivacijom, dok pri represiji ono u potpunosti odstupa od prisutnog obrasca fiziološke aktivacije. Zanimljivo je primijetiti da brojni istraživači (npr. Barger, Kircher i Croyle, 1997) praktički ne razlikuju taj proces i supresiju, te sve zajedno svrstavaju pod emocionalnu inhibiciju. No, iako su neprisutnost emocionalnog ponašanja i povišena fiziološka aktivacija karakteristične i za represiju i za supresiju, pitanje je koliko je smisleno poopćavati rezultate istraživanja koja su usmjerena na jedan od dva različita koncepta i očekivati da će npr. afektivne ili zdravstvene posljedice oba procesa biti jednake. Kontraargument za takvu generalizaciju je i to

što osim konceptualnih razlika između supresije i represije također postoje i velike razlike u načinima istraživanja ovih dvaju procesa. Za razliku od supresije, ne postoji eksperimentalna manipulacija represijom, nego se ona operacionalizira kao trajno obilježje pojedinca, najčešće pomoću Marlowe-Crowneove skale za mjerenje socijalne poželjnosti (Crowne i Marlowe, 1964). Visok rezultat na toj skali interpretira se kao sklonost k represiji, odnosno defenzivnom suočavanju (npr. Pauls i Stemmler, 2003).

Uz navedena terminološka i konceptualna preklapanja dodatan problem u istraživanju posljedica supresije proizlazi i iz toga što neki autori upotrebljavaju termin supresija misli (npr. Muraven, Tice i Baumeister, 1998) ili pod pojmom supresije podrazumijevaju inhibiranje misli (Wegner, 1994), dakle represiju. Richards i Gross (2000) u pokušaju preciznijeg označavanja modulacije emocionalnog odgovora kroz inhibiciju ponašanja nude termin *ekspresivna supresija*. Radi pojednostavljenja, u nastavku ovog rada za emocionalnu, odnosno ekspresivnu supresiju koristit će se skraćen termin - *supresija*.

Problemi u zaključivanju o posljedicama supresije

Istraživanja posljedica supresije mogu se svrstati u dvije osnovne skupine. Prva skupina uzima u obzir (trajne) individualne razlike u načinima regulacije emocija, pri čemu se velik dio podataka osim na sklonost supresiji odnosi i na emocionalnu ekspresivnost (Kring i sur., 1994; Gross i John 1995). Druga skupina istraživanja je eksperimentalnog tipa i u njima se u pravilu zanemaruju individualne razlike u sklonosti supresiji, kao i razlike u drugim potencijalno važnim obilježjima ličnosti.

Količina korelacijskih istraživanja supresije iznimno je velika te se često događa da se o posljedicama supresije zaključuje na osnovu podataka o ranije opisanim konceptima koji su srodni supresiji, ali se ipak od nje značajno razlikuju. Nakon preciznog operacionaliziranja supresije, odnosno nakon definiranja razlika između supresije i drugih oblika emocionalne inhibicije, količina empirijskih podataka koji ukazuju na njezine afektivne, kognitivne, socijalne i zdravstvene posljedice zamjetno je manja. No, čak i u tom slučaju postoji mnoštvo problema koji su vezani prvenstveno uz

konstruktnu valjanost instrumenata koji se koriste za mjerenje sklonosti supresiji. Istraživači koji na osnovu podataka o korelatima emocionalne ekspresivnosti automatski zaključuju o posljedicama supresije podrazumijevaju dijametralan odnos ovih dvaju procesa. No, uz način mjerenja ekspresivnosti vezuju se određeni problemi. Ako se, u skladu sa spomenutim dijametralnim odnosom, emocionalna ekspresivnost definira kao sklonost «iskazivanju emocija prema van» (Kring i sur., 1994), njezino bi mjerenje trebalo podrazumijevati postojanje emocionalnog odgovora određenog intenziteta, te bi se trebalo usmjeriti na stupanj supresije koja (ne) dopušta njegovu vanjsku manifestaciju, pri čemu je taj stupanj supresije velikim dijelom ovisan o intenzitetu emocionalnog odgovora. No, instrumenti koji mjere ekspresivnost često uključuju čestice kao što je npr. «Ljudi me smatraju neemocionalnom osobom» (Kring i sur., 1994), ili pak «Glasno se nasmijem kada čujem šalu za koju mislim da je smiješna» (Gross i John, 1995). Korištenjem se ovakvih čestica mogu dobiti podaci o sniženoj ekspresivnosti odnosno, o izostanku supresije samo kod ispitanika koji su skloni intenzivnijem doživljavanju emocija, ali ne i kod pojedinaca koje karakterizira niži intenzitet afekta. Netko za koga se na osnovi ovakvih pitanja zaključuje da nije emocionalno ekspresivan, može i ne mora doživljavati intenzivna emocionalna stanja pa ih, prema tome, može i ne mora supresirati. Budući da supresija prema definiciji nužno uključuje prethodno pokretanje emocionalnog mehanizma te da se na osnovu ovako mjerene smanjene emocionalne ekspresivnosti ne može sa sigurnošću utvrditi je li uopće došlo do aktivacije tog mehanizma, zaključivanje o posljedicama sklonosti supresiji na osnovu podataka o ekspresivnosti zahtijeva velik oprez. Na dodatnu potrebu za razlikovanjem sklonosti supresiji i ekspresivnosti upućuju i podaci o neznatnoj povezanosti *anger in* (sklonost supresiranju ljutnje) i *anger out* (sklonost ekspresiji ljutnje) ponašajnih stilova koji su intenzivno istraživani u kontekstu odnosa emocija i zdravlja (Martin i Watson, 1997). To što je osoba sklona čestom i intenzivnom iskazivanju ljutnje, ne mora nužno upućivati na izostanak sklonosti k supresiranju ljutnje. Naprotiv, prihvatljivo objašnjenje izostanka te, na prvi pogled očekivane negativne povezanosti proizlazi iz činjenice da veći broj pojedinaca

koji češće i intenzivnije reagiraju ekspresijom ljutnje vjerojatno češće reagiraju i supresijom, pri čemu je povećana vjerojatnost za oba načina reagiranja posljedica češćeg aktiviranja te emocije (Martin i sur., 1999).

Jedan od dodatnih problema pri sagledavanju afektivnih, kognitivnih, socijalnih i zdravstvenih posljedica supresije proizlazi iz činjenice da je većina istraživanja unutar ovog područja korelacijskoga tipa, što onemogućava uzročno-posljedično zaključivanje. Npr., iako se pokazuje da je emocionalna ekspresivnost pozitivno povezana s psihološkom dobrobiti (Kring, Smith i Neale, 1994), iz većine ovakvih podataka je nemoguće zaključiti je li niska psihološka dobrobit posljedica supresije ili je direktan uzrok sklonosti supresiji i smanjenoj psihološkoj dobrobiti neka treća varijabla, kao npr. negativna afektivnost, s obzirom na to da je u osnovi niske psihološke dobrobiti negativan afekt (Ryan i Deci, 2001) te da je povezanost između emocionalne ekspresivnosti i negativne afektivnosti negativna (Kring i sur., 1994).

S druge strane, kao što je i očekivano, eksperimentalna istraživanja supresije koja su provedena posljednjih nekoliko godina, iako malobrojna, omogućavaju znatno jasnije odgovore na pitanja o posljedicama supresije (Butler i sur., 2003; Gross i Levenson, 1997; Harris, 2001; Mendes i sur., 2003; Richards i Gross, 1999). No, ona su još uvijek daleko od pružanja cjelovite slike problema, jer su u njima za sada u pravilu zanemarivane individualne razlike kao ključan skup varijabli čiji se moderatorski utjecaji mogu očekivati u bilo kojem području psihološkog funkcioniranja (Eysenck, 1997).

Negativne posljedice supresije ili pozitivne posljedice ekspresije?

Iznimno velik broj istraživanja koja su provedena unutar područja emocionalne inhibicije bio je usmjeren na različite poželjne efekte emocionalnog *otvaranja* odnosno *razotkrivanja*, kao specifičnog oblika emocionalne ekspresije koji uključuje govorenje ili pisanje o emocionalno značajnim događajima. Njihovi rezultati ukazuju na pozitivan odnos između emocionalnog otvaranja i različitih psihosocijalnih i zdravstvenih ishoda, kao što su npr. smanjenje doživljavanja negativnih emocija (Greenberg, Wortman i Stone, 1996), smanjenje čestine

posjeta liječniku (Greenberg i Stone, 1992), poboljšanje funkcioniranja imunološkog sustava (Christensen i sur., 1996), pa čak i povećanje prosječne ocjene na studiju (Pennebaker i Francis, 1996). Iako rezultati ovih istraživanja mogu navesti na zaključak da do opisanih poželjnih ishoda dolazi zbog izostanka ili prekidanja supresivnog ponašanja (Mendes i sur., 2003), nekoliko novijih istraživanja ukazuje na vrijednost razlikovanja efekata supresije i otvaranja kao oblika emocionalno ekspresivnog ponašanja. Naime, pokazuje se da pisanje o emocionalno značajnim temama ima jednako pozitivne efekte na zdravstvene ishode bez obzira na to je li pojedinac prethodno već imao priliku govoriti o istim temama ili je do tog trenutka u većoj ili manjoj mjeri supresirao verbalno emocionalno ponašanje (Greenberg i Stone, 1992). Također se pokazuje da pozitivne posljedice emocionalne ekspresije ne proizlaze iz samog ostvarivanja ponašajnih tendencija. Naime, eksperimentalni podaci iz ovog područja (Pennebaker, 1997) upućuju na to da prethodno navedene pozitivne posljedice otvaranja u najvećoj mjeri proizlaze iz kognitivne obrade emocionalnog sadržaja kroz pisanje ili govorenje o emocionalno značajnim događajima, dok se ponašajna ekspresija pokazuje kao nevažan čimbenik.

U idućem su dijelu rada navedeni rezultati novijih korelacijskih i eksperimentalnih istraživanja čiji rezultati govore o posljedicama supresije. Navedeni su problemi vezani za ta istraživanja te su opisani poznati i hipotetski mehanizmi preko koji supresija djeluje na različite afektivne, kognitivne, socijalne i zdravstvene varijable.

Afektivne posljedice supresije

Rezultati nekoliko novijih istraživanja pokazuju da je sklonost supresiji vezana za sklonost negativnom afektu (npr. pokazuje se da su pojedinci koji su skloniji doživljavanju ljutnje, ali ne i njezinoj ekspresiji, također podložniji i negativnom raspoloženju (Martin i Watson, 1997)). Pacijenti koji su skloni supresiranju emocija izvještavaju o većoj anksioznosti i depresivnosti nakon primanja informacije da boluju od zloćudnog tumora u odnosu na pacijente koji su skloniji iskazivanju emocija (Iwamitsu i sur., 2003).

U podlozi se negativnog afekta nalazi biobiheviornalni sustav izbjegavanja (Davidson,

1998) odnosno biheviornalno-inhibicijski sustav (Gray, 1990) čija su neuroanatomska i neurokemijska obilježja danas relativno dobro poznata znanstvenicima (Davidson, 1998, 2001). Velika je vjerojatnost da su pokušaji inhibiranja emocionalnog ponašanja također usko vezani uz rad ovih sustava, odnosno može se pretpostaviti da su pojedinci koji su osjetljiviji na kaznu (Gray, 1990) skloniji koristiti supresiju kao način njezina izbjegavanja. U skladu s time, pokazuje se da je sklonost supresiji negativno povezana s doživljavanjem i ekspresijom pozitivnih emocija, a pozitivno s doživljavanjem negativnih emocija (John i Gross, 2004). Prema tome, na osnovu podataka o pozitivnoj povezanosti sklonosti supresiji i negativnog afekta možemo pretpostaviti da supresiranje dovodi do porasta negativnog afekta, ali i obrnuto, da povišena negativna afektivnost dovodi do češćeg supresiranja. U prilog prvoj hipotezi idu rezultati istraživanja koji pokazuju da osjećaj nekongruentnosti između subjektivnog stanja i ponašanja u potpunosti posreduje između supresiranja i negativnog afekta te da sklonost supresiji nije povezana s neuroticizmom kao ekvivalentom negativne afektivnosti (John i Gross, 2004). Ipak, podaci o izostanku povezanosti neuroticizma i sklonosti supresiji za sada nisu replicirani, odnosno postoje i podaci koji govore suprotno (Kring i sur., 1994). U skladu s time treba imati na umu da pojedine mjere negativne afektivnosti ili neuroticizma mogu biti zasićene ponašajnim aspektima negativnih emocija zbog čega se veza sa supresiranjem dodatno komplicira.

Eksperimentalna istraživanja, iako se u njima za sada zaobilaze individualne razlike, ukazuju na složenost odnosa između supresije i afekta: dok supresija pozitivnih emocija smanjuje njihovo pozitivno subjektivno iskustvo, kod supresije negativnih emocija ne dolazi do takvog efekta (npr. u istraživanjima u kojima su ispitanici imali zadatak supresirati emocije pri gledanju filma koji izaziva odvratnost, tugu ili miješavinu negativnih emocija (Gross, 1998a; Gross i Levenson, 1997; Richards i Gross, 2000) ili kada su supresirali neugodu u prisustvu drugih ljudi (Harris, 2001), nije pronađena razlika u doživljavanju negativnih emocija između njih i skupine ispitanika koja nije supresirala emocije. Nasuprot tome, pri gledanju zabavnog filma (Gross i Levenson, 1997) ili pri čitanju komičnih stripova (Strack,

Martin i Stepper, 1988), supresija je dovela do smanjenja u doživljavanju pozitivnih emocija). Prema tome, budući da supresija ne umanjuje negativno emocionalno iskustvo, a dovodi do smanjenja pozitivnoga emocionalnog iskustva, ne začuđuju podaci koji pokazuju da je emocionalna ekspresivnost, koja barem donekle upućuje na sniženu sklonost k supresiji, pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom (Kring i sur., 1994).

Kognitivne posljedice supresije

Prema hipotezi *snage* (Muraven, Tice i Baumeister, 1998), za regulaciju vlastitog ponašanja ljudi na raspolaganju imaju ograničenu količinu resursa, odnosno snage ili energije. Iz toga proizlazi pretpostavka da provođenje samoregulacije na jednom zadatku dovodi do smanjenja uspješnosti njenog provođenja na drugim zadacima. Prema istim autorima, ograničeni resursi se u ovom slučaju ne odnose na pažnju nego na fiziološke i kognitivne elemente (autori ih izbjegavaju precizno definirati) čija upotreba kroz duži vremenski period dovodi do iscrpljivanja odnosno umora. U skladu s hipotezom snage Muraven i sur. (1998) su pokazali da pokušaj inhibiranja emocionalnog ponašanja i doživljaja dovodi do opadanja fizičke izdržljivosti, što je interpretirano kao trenutno opadanje sposobnosti jednog oblika samoregulacije zbog pokušaja izvođenja drugog oblika samoregulacije.

Slično hipotezi snage, *model iscrpljenja ega* (Baumeister, 1998) postulira da svaki proces samoregulacije okupira kognitivne kapacitete što bi između ostaloga trebalo rezultirati smanjenjem učinkovitosti pamćenja pri enkodiranju informacija. Isto tako, može se očekivati da regulacijski procesi, s obzirom na ograničenost kapaciteta pažnje (Ellis i Hunt, 1993), smanjuju mogućnost njezinog usmjeravanja na ostale zadatke odnosno na okolinu, što može rezultirati smanjenim upamćivanjem podražaja koji su prisutni u toj okolini.

U skladu s hipotezom snage i modelom iscrpljenja ega empirijski podaci potvrđuju da supresija kao jedan od oblika regulacije emocija rezultira promjenama u kognitivnom funkcioniranju tako da smanjuje količinu upamćenog materijala kada se radi o auditivnim i vizualnim informacijama koje se odnose na

druge osobe ili na nežive objekte (Richards i Gross, 1999; 2000). Takvi su rezultati, osim u eksperimentalnom kontekstu u kojem je supresija manipulirana uputom, potvrđeni i na razini trajnih individualnih razlika, te u svakodnevnom funkcioniranju. Pojedinci koji su trajno skloni supresirati emocionalna ponašanja slabije pamte sadržaj konverzacija ali se i slabije dosjećaju emocionalnih epizoda koje su prethodno opisali u dnevniku (Richards i Gross, 2000). Zanimljivo je primijetiti da ovakvi efekti približavaju koncepte supresije i represije - trud da se inhibira emocionalno ekspresivno ponašanje dovodi do inhibiranja kognitivne obrade emocionalno važnih informacija, što je, dakle, karakteristično za represiju.

Navedena istraživanja pokazuju da supresija ima negativan utjecaj na pamćenje samo kada se radi o sadržaju koji je potrebno verbalno enkodirati, na osnovu čega Richards i Gross (2000) zaključuju da se u osnovi odnosa supresije i pamćenja najvjerojatnije nalazi mehanizam samoopažanja koji uključuje subvokalne upute o supresiji koje pojedinac upućuje sam sebi. No, treba imati na umu da svjesno slijeđenje upute koja je korištena u navedenim eksperimentima ne omogućava zaključke o kognitivnim posljedicama automatiziranog oblika supresije. Isto tako, zato što su individualne razlike u sklonosti supresiji mjerene samoprocjenama, upitno je u kojoj mjeri one uključuju razlike u automatskom supresiranju ponašajnih tendencija, jer se može očekivati smanjen uvid ispitanika u vlastita ponašanja koja se odvijaju bez svjesne kontrole. Stoga podaci prikupljeni u navedenim istraživanjima još uvijek ne mogu dati odgovor na pitanje da li automatizirana supresija koja se svakodnevno odvija dovodi do jednakih posljedica za pamćenje kao i voljno, verbalno vođeno supresiranje emocionalnog ponašanja.

Socijalne posljedice supresije

Vrlo je vjerojatno da supresija, osim preko indirektnih efekata koji mogu proizlaziti iz njezinog eventualnog utjecaja na afekt ili zdravlje, također izravno utječe na socijalne odnose. Jedna je od hipoteza da ona stvara osjećaj diskrepance između unutarnjeg iskustva i vanjske ekspresije, i na taj način dovodi do osjećaja neautentičnosti, što onemogućava razvoj emocionalne bliskosti u interpersonalnoj

vezi (Gross i sur., u tisku). Novija eksperimentalna istraživanja pokazuju da sugovornici iskazuju manje sviđanja prema osobama koje supresiraju, čak i u odnosu na osobe koje iskazuju negativne emocije (Butler i sur., 2003). Takvi rezultati odgovaraju nalazima o manjoj popularnosti neverbalno manje ekspresivnih pojedinaca (Friedman, Hall i Harris, 1985). Istraživanje Butlera i suradnika je također pokazalo da supresija, osim što dovodi do nepoželjnih posljedica za osobe koje na ovaj način reguliraju svoje emocije, također ima nepoželjan utjecaj i na sugovornike, i to u obliku povišenja krvnog tlaka tokom vođenja razgovora.

John i Gross (2004) su utvrdili da je jedna od posljedica sklonosti k supresiji i smanjena socijalna podrška koja je najvjerojatnije rezultat štetnih efekata supresije na socijalne odnose. Autori pri tome pretpostavljaju da smanjena socijalna bliskost koja je posljedica supresiranja dovodi do percepcije smanjene socijalne podrške, ali i da negativni efekti supresije na socijalne odnose s vremenom rezultiraju objektivnim propadanjem socijalne mreže, odnosno objektivnim izostankom socijalne podrške.

Zdravstvene posljedice supresije

Jedno se od osnovnih pitanja psiholoških teorija zdravlja odnosi na potencijalnu štetnost supresije (Consedine, Magai i Bonanno, 2002), zbog čega je i u ovom tekstu problematika zdravstvenih posljedica supresije najzastupljenija.

Dio se objašnjenja odnosa supresije i zdravstvenih ishoda oslanja na činjenicu da izostanak dijeljenja emocija s drugim ljudima dovodi do smanjenja interakcija koje bi u situacijama stresa i anksioznosti omogućavale socijalnu podršku, što u konačnici rezultira lošijim zdravstvenim ishodima (Rime, Mesquita, Phillipot i Boca, 1991).

Najčešća se objašnjenja odnosa supresije i zdravlja temelje na ideji da supresija dovodi do nepoželjnih posljedica izravno kroz biološke mehanizme koji uključuju povišeni krvni tlak, mišićnu napetost ili pogoršano imunološko funkcioniranje (Esterling, Kiecolt-Glaser, Bodnar i Glaser, 1994; Petrie, Booth i Pennebaker, 1998). Brojnost i raznolikost istraživanja unutar ovoga područja rezultirale su spoznajama o važnosti supresije za zdravstvene

ishode, ali su, isto tako, dovele i do niza konceptualnih nejasnoća. Ranije opisani problemi vezani uz definiranje i mjerenje supresije najprisutniji su upravo kada se radi o ispitivanju njezinih zdravstvenih posljedica. Tako se npr. o štetnim posljedicama sklonosti supresiji (npr. Mauss i Gross, 2004) najčešće zaključuje na osnovu podataka o povezanosti ekspresivnosti sa zdravstvenim varijablama (Suls, Wan i Costa, 1995; Jorgensen i sur., 1996), iako rezultati nekih istraživanja govore o nezavisnosti ekspresivnosti i sklonosti supresiji (Martin i Watson, 1997). Nadalje, jednako kao i u istraživanjima afektivnih korelata supresije, i u zdravstvenim su istraživanjima rijetko kontrolirani utjecaji drugih varijabli na odnos supresije i tjelesnih simptoma. Pitanje je koliko je smisleno zaključivati da su određeni tjelesni simptomi posljedica supresije, kada je isto tako moguće da su i simptomi i sklonost supresiji ustvari posljedica neke osobine pojedinca koja nije uzeta u obzir. U skladu s ovom hipotezom, istraživanje Martina i suradnika (1999) je pokazalo da se pozitivna povezanost između sklonosti k neiskazivanju ljutnje i čestine objektivno mjerenih tjelesnih simptoma gubi nakon što je kontroliran neuroticizam.

Relativno odvojeno područje istraživanja iz kojega su proizašle spoznaje o štetnosti supresije za zdravlje usmjereno je na obrazac karakteristika ličnosti odnosno na tip ličnosti koji je sklon kardiovaskularnim oboljenjima. Istraživanja koja su provedena u tradiciji A-tipa ličnosti postepeno su počela davati rezultate koji su ukazivali da sklonost ljutnji i nestrpljivosti sami po sebi nisu rizični čimbenici. Naime, pokazalo se da tek interakcija sklonosti k negativnom afektu, osobito ljutnji i niske ekspresivnosti, odnosno socijalne inhibicije dovodi do obrazaca fiziološke aktivacije koji pogoduju razvoju kardiovaskularnih bolesti (Jorgensen i sur., 1996), kao i do povećane smrtnosti od kardiovaskularnih oboljenja (Denollet i sur., 1996). Osobama koje su istovremeno sklone povišenom negativnom afektu i socijalnoj inhibiciji pripisuje se D-tip ličnosti pri čemu D označava distress (Denollet i sur., 1996). No, iako autori koji izvještavaju o zdravstvenim poteškoćama vezanim za D-tip ličnosti često u ovaj obrazac psihološkog funkcioniranja svrstavaju i sklonost supresiji (Denollet, 1998; Mauss i Gross, 2004), pažljivijim se pregledom sadržaja najčešće upotrebljavanog instrumenta za mjerenje D-tipa

(DS24, DeFruyt i Denollet, 2002) može uočiti da on ustvari ispituje socijalno povlačenje, šutljivost i nesigurnost u odnosu prema drugim ljudima, pa je i u ovom slučaju gotovo nemoguće izolirati efekte supresije.

Rezultati korelacijskih istraživanja na osnovu kojih bi se moglo nešto preciznije zaključiti o postojanju nepoželjnih efekata supresije jesu oni koji pokazuju da su među pojedincima koji se svrstavaju u A-tip ličnosti znatno lošijeg zdravlja oni za koje je karakteristična niža neverbalna emocionalna ekspresivnost (Friedman, Hall i Harris, 1985; Friedman i Booth-Kewley, 1987), te da je supresiranje ljutnje povezano s povišenim sistoličkim krvnim tlakom (npr. Dimsdale i sur., 1986). Novija istraživanja koja su izravno usmjerena na mjerenje sklonosti k supresiji ljutnje pokazuju da je ona povezana s ranijom smrtnošću uzrokovanom kardiovaskularnim oboljenjima, ali i drugim zdravstvenim poteškoćama (npr. Harburg, 2003).

Iako rezultati korelacijskih istraživanja upućuju na povezanost sklonosti supresiji ljutnje s negativnim zdravstvenim ishodima, još uvijek nije provedeno niti jedno cjelovito eksperimentalno istraživanje koje bi to potvrdilo. S drugim je primarnim emocijama situacija potpuno obrnuta. Iako postoje eksperimentalni podaci o zdravstveno relevantnim posljedicama supresije različitih emocija, o posljedicama trajne sklonosti supresiji pojedine primarne emocije može se zaključiti samo na osnovu podataka koji se odnose na opću emocionalnu inhibiciju ili ekspresivnost.

Mehanizmi koji posreduju između supresije i tjelesnog zdravlja

Psihoanalitička su se objašnjenja velikog dijela psihosomatskih smetnji temeljila na ideji da neiskazana ljutnja biva usmjerena prema unutra odnosno prema sebi, što rezultira fiziološkim posljedicama kao što su povećan intenzitet rada srca i povišeni krvni tlak, a koji onda dovode do razvoja kardiovaskularnih oboljenja (Alexander, 1939). Najčešća su suvremena objašnjenja povezanosti emocionalne inhibicije, kao šireg koncepta od supresije, i somatskih bolesti relativno neprecizna i općenita te se temelje na pretpostavci da inhibicija emocija za posljedicu ima ruminiranje i stres; inhibiranje ekspresije, misli i osjećaja zahtijeva povećan fiziološki

napor zbog čega se stres akumulira i povećava vjerojatnost za pojavu bolesti (Polivy, 1998; Pennebaker, 1995). Pojedini suvremeni autori (npr. Gross, 1998a; Gross i Levenson, 1993, 1997), u pokušaju preciznog objašnjenja mehanizma koji je u osnovi odnosa supresije i negativnih zdravstvenih ishoda, iznose pretpostavku da supresija emocionalnog ponašanja, npr. facijalnih ekspresija, zahtijeva napor za organizam koji se iskazuje kroz povišenu aktivaciju autonomnoga živčanog sustava, prvenstveno simpatičku aktivaciju kardiovaskularnog sustava, te da kumulativni efekti te aktivacije za posljedicu imaju negativne zdravstvene ishode. Za ispitivanje su takvih kumulativnih efekata od iznimne su vrijednosti longitudinalna istraživanja, zato što su najvažniji efekti supresije najvjerojatnije spororazvijajući i odgođeni. Ipak, eksperimentalna su istraživanja ta koja omogućuju ispitivanje izravnih posljedica supresije, na osnovu kojih se onda mogu iznositi pretpostavke o mogućim kumulativnim posljedicama. Prema tome, iako longitudinalna istraživanja jedina mogu ukazati na realnu važnost sklonosti supresiji za zdravstvene ishode, ona ne mogu nedvosmisleno i precizno razjasniti uzroke tih zdravstvenih ishoda.

Vezano uz različite zdravstvene rizične faktore, pojedina istraživanja u kojima je eksperimentalni pristup kombiniran s pristupom koji u obzir uzima individualne razlike pokazala su da pojedinci koji su trajno skloni supresiji imaju veću vjerojatnost da će nakon doživljavanja stresa duže zadržati mišićnu napetost (npr. Kaiser i sur., 1995) ili da će u stresnoj situaciji imati viši sistolički krvni tlak (Davidson i sur., 1994). No takva istraživanja, čak i kada uključuju eksperimentalnu manipulaciju negativnim emocijama, odnosno stresom, kako i sami autori priznaju (Davidson i sur., 1994), ne omogućavaju zaključivanje o izravnim uzrocima negativnih zdravstvenih ishoda, posebno zato jer je vrlo teško istovremeno kontrolirati sve relevantne varijable vezane za trajna obilježja pojedinca, kao što su negativna emocionalnost, pozitivna emocionalnost, socijalna potpora itd. Kao što je ranije navedeno, postoji velika mogućnost da je supresiranje povezano s radom mehanizma koji je u podlozi negativnog afekta. Stoga je moguće da pojedinci koji su skloniji supresiji pri eksperimentalno induciranom stresu pokazuju fiziološke znakove stresa zbog veće sklonosti

negativnom afektu, a ne zbog toga što trenutno supresiraju emocije. Nadalje, brojna istraživanja jasno pokazuju da učestale epizode negativnih emocija dovode do bolesti krvožilnog sustava (npr. Todaro i sur., 2003), kao i da je sklonost k negativnom afektu općenito povezana s brojnim tjelesnim simptomima (Mayne, 1999) i imunološkim promjenama (Hudek-Knežević i Kardum, 2000). Prema tome, vrlo je vjerojatno da pojedinci koji su skloniji supresiji češće oboljevaju zbog povišenoga negativnog afekta, a ne zbog same supresije. Isto tako, doživljavanje pozitivnog afekta pospješuje vraćanje kardiovaskularne aktivacije na razinu na kojoj je bila prije doživljavanja negativnih emocija (Fredrickson i Levenson, 1998), a zato što pojedinci koji su skloni supresiji doživljavaju manje pozitivnog afekta imaju manju priliku za «uživanje» ove dobrobiti pozitivnih emocija. Dakle, na osnovu takvih podataka može se pretpostaviti da su npr i supresija i različite bolesti posljedica izraženoga negativnog afekta, odnosno niske razine pozitivnog afekta. Uzmemo li se u obzir ovakvi podaci, vrlo je teško zaključiti koji se mehanizam nalazi u podlozi povezanosti između supresije i razvoja kardiovaskularnih i drugih bolesti.

Eksperimentalna istraživanja odnosa supresije i fiziološke aktivacije

U posljednjih je dvadesetak godina provedeno nekoliko eksperimentalnih istraživanja usmjerenih na varijable koje imaju medijacijsku ulogu između supresije i zdravstvenih, prvenstveno kardiovaskularnih ishoda. Takva istraživanja ne samo da ukazuju na medijacijske mehanizme, nego po prvi puta jasno potvrđuju uzročno-posljedični odnos supresije i zdravstvenih varijabli, zbog čega im je i u ovom radu posvećena posebna pažnja. No, treba napomenuti da, iako biološki mehanizmi koji bi mogli imati medijacijsku ulogu između supresije i zdravlja npr. uključuju povećanu mišićnu napetost ili pak promjene u funkcioniranju imunološkog sustava, ovi eksperimenti za sada ostaju ograničeni samo na varijable vezane uz kardiovaskularno funkcioniranje. Svako se od tih istraživanja temelji na teorijama koje pokušavaju objasniti odnos supresije i fiziološke aktivacije, pri čemu je sofisticiranost fizioloških parametara u svakom od njih, osim uz tehnološke mogućnosti

istraživača, usko vezana i uz složenost samih teorija koje su u njima testirane.

Teorija *otpuštanja* ili *pražnjenja* (Jones, 1950) predviđa negativnu povezanost ekspresivnog ponašanja i autonomnog uzbuđenja zbog njihove zajedničke uloge u smanjenju napetosti. Nasuprot njoj, teorija *koaktivacije* (Cacioppo i sur., 1992) smatra da je uzbuđenje različitih sustava koje je uzrokovano emocionalnim podražajima pozitivno povezano, pa će tako npr. smanjenu ekspresiju pratiti i smanjena fiziološka aktivnost. Prema tome, dok iz teorije otpuštanja proizlazi da će supresija dovesti do općeg povećanja fiziološke aktivacije, teorija koaktivacije predviđa smanjenje te aktivacije.

Prema nešto novijem *modelu truda* (Butler i sur., 2003; Kunzmann, Kupperbusch i Levenson, 2005) kognitivni i fizički rad koji je potreban za inhibiranje emocionalno-ekspresivnih ponašajnih tendencija dovodi do povećanja na fiziološkim mjerama koje su osjetljive na trud. Znatno specifičnije pretpostavke omogućava *teorija izazova i prijetnje* (Blascovich i Tomaka, 1996; Blascovich i sur., 2003, Tomaka i sur., 1997) prema kojoj do negativnih zdravstvenih ishoda dovode samo oni obrasci kardiovaskularnih odgovora koji su povezani s motivacijskim stanjem prijetnje. Ono, za razliku od stanja izazova, između ostaloga, uključuje smanjenje vazodilatacije i, često, povećanje vazokonstrukcije, te općenito sporije vraćanje rada srca u početno stanje.

Prva su eksperimentalna istraživanja efekata supresije na fiziološku aktivaciju pokazala da inhibiranje ekspresivnog ponašanja za vrijeme čekanja bolnog šoka vodi k smanjenju reaktivnosti elektrodermalnih odgovora (Colby, Lanzetta i Kleck, 1977; Lanzetta, Cartwright-Smith i Kleck, 1976) ili da uopće nema razlike u različitim fiziološkim reakcijama između supresiranja i spontanog izražavanja emocija (Bush i sur., 1989). Rezultati istraživanja koje su proveli Zuckerman i sur. (1981) uključivali su smanjenje ukupnoga fiziološkog uzbuđenja pri voljnom supresiranju emocionalnih odgovora. Za istraživanja Busha i suradnika (1989) te Zuckermana i suradnika (1981) karakteristično je da u njima nisu uzimane u obzir distinkcije među različitim aspektima fiziološke aktivacije koji se mogu dovesti u jasnu vezu sa zdravstvenim ishodima, pa je tako npr. u Zuckermanovom istraživanju fiziološko uzbuđenje određeno kao kompozit simpatičke i

parasimpatičke aktivacije. Nasuprot tome, u novijim je istraživanjima ove problematike pažnja istraživača usmjerena na različite obrasce fiziološke aktivacije.

U većem su broju novijih eksperimenata (Gross, 1998a; Gross i Levenson, 1993, 1997; Kunzmann i sur., 2005) kao podražajni materijali korišteni filmski isječci, dok su u istraživanju Richardsa i Grossa (1999) korištene slike ozlijeđenih osoba. Zajedničko ovim ispitivanjima je to da su ispitanici bili pasivni sudionici emocionalne situacije te da su dobivali eksplicitnu uputu da «ne pokazuju kako se trenutno osjećaju». Važno obilježje Grossovih i Levensonovih istraživanja je to što se supresija odnosila prvenstveno na nepokazivanje facijalnih ekspresija induciranih emocija. Ona su pokazala da supresija tuge, radosti i odvratnosti dovodi do povećanja simpatičke i kardiovaskularne aktivacije uz iznimku usporavanja rada srca što je vezano uz smanjenje pokreta tijela pri supresiji. Na osnovi su takvih rezultata autori zaključili da supresija pozitivnih i negativnih emocija ima svoju «fiziološku cijenu», odnosno da kroz duže vremensko razdoblje dolazi do nepoželjnih kumulativnih efekata povećane simpatičke aktivacije na zdravlje.

Iako filmski isječci koji su u navedenim istraživanjima korišteni kao podražajni materijali dovode do emocionalnih odgovora, oni ne dovode do značajne osobne uključenosti pojedinca u emocionalnu situaciju te ne uključuju njene socijalne aspekte koji su ključan element u svakodnevnim procesima supresije emocija. Harris (2001) je potvrdila efekte navedenih istraživanja i u socijalnim uvjetima na način da je ispitanicima inducirala emociju neugode (embarrassment) kroz prisustvo drugih ljudi kao ključan aspekt indukcije.

U svim su do sada navedenim, uglavnom ranijim istraživanjima ispitivani utjecaji supresije pojedinih, jasno definiranih emocija koje možemo nazvati primarnima (Izard i Ackerman, 1999), dok su u nekim novijim istraživanjima ispitivani utjecaji supresije «miješanih» emocija. Tako je npr. istraživanje Butlera i sur. (2003) koje je također izvedeno u socijalnom kontekstu potvrdilo rezultate posljednjega od navedenih istraživanja, ali uz induciranje mješavine emocija odvratnosti, ljutnje i tuge.

Rezultati opisanih istraživanja pokazuju da supresija u pravilu dovodi do povećanja

simpatičke aktivacije pa se može zaključiti da opovrgavaju pretpostavke koje proizlaze iz teorije koaktivacije a idu u prilog i teoriji otpuštanja i modelu snage. U najnovijem su istraživanju Kunzmann i sur. (2005) pomoću domišljate metode istovremeno testirali prikladnost teorije otpuštanja i modela snage. Na osnovu jednakih efekata supresije i pojačavanja emocionalnog ponašanja pokazali su da simpatička aktivacija proizlazi iz truda koji je usmjeren na kontrolu emocionalnog ponašanja, čime je dana prednost modelu truda. Sva do sada opisana istraživanja uključivala su manipulaciju supresijom kroz eksplicitnu uputu ispitanicima. No, takva je uputa u neskladu s činjenicom da ljudi često reguliraju svoje emocije a da pri tome nisu svjesni da to čine. U najrazrađenijem istraživanju efekata supresije na aktivnost autonomnog živčanog sustava, koje su proveli Mendes i sur. (2003), izbjegnuta je eksplicitna uputa na način da su se ispitanici u situaciji supresije prvo pripremili na iskazivanje osjećaja, a potom im je ono uskraćeno pomoću zadavanja dodatnog zadatka. U ovom su istraživanju također inducirane «miješane emocije» te se supresija odnosila na čitav skup ponašanja uključujući verbalno i facijalno (ne)iskazivanje induciranih emocija. Potvrđene su hipoteze o povećanju reaktivnosti pojedinih komponenti ANS-a pri ovako izazvanoj supresiji, pri čemu je iznimna vrijednost ovog istraživanja u tome što je u njemu učinjena najpreciznija diferencijacija fizioloških odgovora, tako da zavisna varijabla nije bila ukupna aktivacija simpatikusa ili kardiovaskularnih organa već su autori diferencirali fiziološke odgovore prema zdravstveno relevantnim obrascima kardiovaskularne aktivacije koji se vežu uz odgovor prijetnje i odgovor izazova (Tomaka i sur., 1997). Očekivano, pokazalo se da je kod supresije došlo do obrasca aktivacije koji je karakterističan za procjenu situacije kao prijeteće.

S obzirom na znatne razlike u eksperimentalnoj manipulaciji, kao i na različite fiziološke parametre koji su korišteni u istraživanjima Mendesa i sur. (2003) te Kunzmann i sur. (2005), teško je dovesti u vezu već potvrđen model snage i uočene fiziološke obrasce karakteristične za motivacijska stanja prijetnje i izazova. U svakom slučaju, sva opisana istraživanja pokazuju da supresija različitih emocija, bila ona namjerna ili nenamjerna, u

socijalnim ili asocijalnim uvjetima, dovodi do povećanja različitih obrazaca fiziološke aktivacije. To je povećanje ili posljedica svjesnog truda (Kunzmann i sur., 2005) ili reakcije organizma na procjenu situacije prijetećom (Tomaka i sur., 1997; Mendes i sur., 2003).

Buduća istraživanja posljedica supresije

Jedno se od pitanja koje će se sve češće postavljati u psihologiji kao znanosti, čiji je predmet proučavanja iznimno složen i u kojem je svaka pojava determinirana gotovo beskonačnim brojem varijabli, odnosi na to u kojoj je mjeri uopće važno ispitivati pojedinu pojavu. U kontekstu istraživanja emocionalne supresije pitanje usmjeravanja znanstvene pažnje svakako se odnosi na varijable koje posreduju između supresije i njezinih krajnjih ishoda. Tako npr. diferenciranje fiziološke aktivacije na obrasce za koje je moguće utvrđivanje uzročno-posljedičnog odnosa sa supresijom u eksperimentima Mendesa i sur. (2003) omogućava velik znanstveni skok u području regulacije emocija. U skladu s ovim primjerom buduća bi istraživanja posljedica supresije trebala uključivati pažljiv odabir medijatorskih varijabli. Ona bi također trebala uzeti u obzir i dvije važne moderatorske varijable koje su u dosadašnjem radu neopravdano zanemarivane. Čak se i iz laičke perspektive može pretpostaviti da posljedice supresije nisu jednake kada se radi o različitim pojedincima i o različitim emocijama. U ovom, posljednjem dijelu rada, pažnja je usmjerena na moguć doprinos ovih dviju varijabli razumijevanju posljedica supresije. Pretpostavke su usmjerene na eksperimentalna istraživanja koja su se do sada pokazala kao najplodnija u ovome području.

Različite emocije i eksperimentalna manipulacija supresijom

U većini su radova koji se odnose na do sada navedena istraživanja autori zaključke o posljedicama supresije pokušali generalizirati na sve emocije. Pri tome nisu uzimali u obzir različitost funkcija različitih primarnih emocija (Plutchik, 1980), odnosno njihovu sadržajnu specifičnost (Cosmides i Tooby, 2000). Ako su radost i ljutnja evoluirale zbog rješavanja različitih adaptivnih problema, može se

očekivati da te dvije primarne emocije uključuju različite ponašajne tendencije i popratne obrasce fiziološke aktivacije, da različito utječu na kognitivno funkcioniranje, te da ekspresija svake od njih drugačije djeluje na socijalnu okolinu (npr. novija istraživanja pokazuju da među primarnim emocijama postoje određene razlike u obrascima popratnih fizioloških promjena (Caccioppo i sur. 2000), što je samo jedan od razloga za pretpostavku da će posljedice supresije koje su vezane za zdravlje varirati s obzirom na različite emocije (Consedine i sur., 2002)). U tom je kontekstu posebno važno istaknuti da, unatoč postojanju brojnih korelacijskih istraživanja u kojima je ispitivan odnos supresije ljutnje i različitih zdravstveno značajnih varijabli, do sada nisu ispitivane akutne fiziološke posljedice supresije ove emocije koja se u svakodnevnim situacijama često supresira i na čiju važnost za zdravstvene ishode u velikoj mjeri upućuju rezultati brojnih korelacijskih istraživanja.

Kada se govori o generalizaciji rezultata koji su dobiveni ispitivanjem supresije pojedinih emocija, treba imati na umu i razlike u čestini njihove regulacije. Pokazuje se da ljudi npr. znatno češće reguliraju tugu nego li odvratnost, a odvratnost znatno češće nego li ponos (Gross i sur., u tisku). Stoga se može postaviti pitanje je li češće supresiranje pojedinih emocija kroz efekt uvježbavanja (Gross i sur., u tisku) dovodi do drugačijih posljedica u odnosu na druge emocije? Nadalje, poznavanje razloga češćeg supresiranja pojedinih emocija moglo bi dovesti do boljeg razumijevanja i predviđanja posljedica njihove supresije. Naposljetku, čestina supresiranja pojedine emocije signalizira istraživačima u kojem bi smjeru trebalo krenuti s ispitivanjima. Ako se prihvati činjenica da posljedice supresije mogu biti iznimno važne za čovjekovo funkcioniranje, ne zaslužuju li najveću pažnju upravo one emocije koje se i najčešće supresiraju?

Osobine ličnosti i eksperimentalna manipulacija supresijom

O potencijalnoj se važnosti određenih individualnih razlika za posljedice supresije može govoriti na osnovi rezultata istraživanja koja pokazuju da se određene skupine ljudi razlikuju u emocionalnoj ekspresivnosti. Ekspresivnost se može predvidjeti na osnovi spola (Kring i sur., 1994), etničke pripadnosti

(Tsai i sur., 2002), pa čak i na osnovu političkih preferencija (Gross i John, 1995). S obzirom na postojanje ovakvih trajnih međugrupnih razlika, može se pretpostaviti da u manje ekspresivnim skupinama dolazi do efekta uvježbavanja, odnosno da se skupine koje se razlikuju u emocionalnoj ekspresivnosti također razlikuju i u lakoći kojom reguliraju ponašajne tendencije. U skladu s time, može se očekivati da će i osobine ličnosti koje su vezane uz emocionalnu ekspresivnost moderirati efekte supresiranja na različite ishode – bilo da se radi o aspektima fiziološke aktivacije pod kontrolom autonomnog živčanog sustava, o afektivnim, kognitivnim ili, pak, socijalnim posljedicama. Jedna od mogućnosti je da su osobe koje postižu visoke rezultate na pojedinim facetama dimenzije ugodnosti (NEO-PI-R, Costa i McCrae, 1992) kao i niske rezultate na nekom od upitnika emocionalne ekspresivnosti (npr. EES, Kring i sur., 1994) već naviknute u određenim situacijama supresirati različite emocije. Specifičnije, osobe koje su npr. altruističnije mogu biti sklonije supresiranju smjeha ili ljutitog ponašanja u situacijama u kojima percipiraju da bi to moglo biti neugodno za drugu osobu. Istraživanja su pokazala da je ugodnost pozitivno povezana s povećanjem negativnog afekta u situacijama interpersonalnih konflikata (Moscovitz i Cote, 1995) te s pokušajima kontroliranja vlastitih negativnih emocija u prisustvu drugih ljudi (Tobin, Graziano, Vanman i Tassinary, 2000) pa je smisleno očekivati da su pojedinci s povećanim rezultatom na ugodnosti doista uvježbaniji u različitim oblicima regulacije emocija, između ostaloga i u supresiji, te da za njih kontrola ekspresije ima manju afektivnu, kognitivnu i fiziološku cijenu. S druge strane, također se može pretpostaviti da neki pojedinci češće supresiraju emocionalno ponašanje zbog toga jer kod njih supresija dovodi do drugačijih, npr. manje averzivnih fizioloških reakcija – koje nemaju obrazac karakterističan za situacije «prijetnje» (Tomaka i sur., 1997). Dakle, u tom je slučaju odnos između pokušaja supresiranja i fizioloških reakcija uzrok varijacijama u sklonosti supresiranju kao trajnom obilježju pojedinca.

Za razliku od ekspresije drugih primarnih emocija, ekspresija ljutnje sa sobom često nosi i određene rizike s obzirom na to da postoji velika vjerojatnost da će meta ekspresije na iskazivanje ljutnje odgovoriti na način koji za

ekspresora stvara neugodu. S obzirom na to da su neurotičniji pojedinci skloniji intenzivnijem reagiranju na averzivne podražaje (Larsen i Ketelaar, 1991) te da su pojedinci koje karakterizira viša ugodnost osjetljiviji na interpersonalne konflikte (Moscovitz i Cote, 1995), može se pretpostaviti da će, u situaciji u kojoj ne dolazi do supresije ljutnje, subjektivno iskustvo i fiziološka aktivacija kod obje skupine upućivati na povišeniji stres.

Zaključak

Mogućnost da supresija možda dovodi i do poželjnih efekata u određenim situacijama i za određene pojedince nije potpuno nepoznata znanstvenoj literaturi. Ipak, sva je pažnja u ovome radu usmjerena na nepoželjne aspekte emocionalne supresije, što bi se između ostaloga moglo opravdati i proporcionalnim znanstvenim interesom, odnosno mnoštvom postojećih rezultata koji govore o njezinim nepoželjnim afektivnim, kognitivnim i socijalnim posljedicama. S obzirom na opisane probleme koji su vezani uz postojeća istraživanja, čini se da znanstvenici trebaju uložiti još mnogo truda kako bi dobili potpune odgovore na pitanja o ishodima supresije. Daljnja će pažljiva ispitivanja posljedica supresije, ali i pažljivo interpretiranje mnoštva već postojećih podataka, pokazati u kojoj mjeri suvremena dogma o štetnosti inhibiranja emocija (Consedine i sur., 2002) doista zaslužuje stupanj u kojem je trenutačno prihvaćena u znanstvenim i laičkim krugovima.

LITERATURA

- Alexander, F. (1939). Emotional factors in essential hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 1, 173-179.
- Averill, J.R. (1980). A constructivist view of emotion. U R. Plutchik i H. Kellerman, (ur.), *Emotion: Theory, research and experience* (str. 305-339). Orlando, FL: Academic Press.
- Barger, S.D., Kircher, J.C., Croyle, R.T. (1997). The effects of social context and defensiveness on the physiological responses of repressive copers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1118-1128.
- Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Muraven, M., Tice, D.M. (1998). Ego depletion: Is the

- active self a limited resource?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1252-1265.
- Blascovich, J., Tomaka, J. (1996). The biopsychosocial model of arousal regulation. *Advances in Experimental Social Psychology*, 28, 1-51.
- Blascovich, J., Mendes, W.B., Tomaka, J., Salomon, K., Seery, M., (2003). The robust nature of the biopsychosocial model challenge and threat: A reply to wright and kirby. *Personality and Social Psychology Review* 7, 3, 234-243.
- Bödeker, I., Stemmler, G. (2000). Who responds how and when to anger? The assessment of actual anger response styles and their relation to personality. *Cognition and Emotion*, 14, 737-762.
- Buck, R. (1985). Prime theory: An integrated view of motivation and emotion. *Psychological review*, 92, 389-413.
- Bush, L.K., Barr, C.L. McHugo, G.J., Lanzetta, J.T. (1989). The effects of facial control and facial mimicry on subjective reactions to comedy routines. *Motivation and Emotion*, 13, 31-52.
- Butler, E.A., Egloff, B., Wilhelm, F.H., Smith, N.C., Erickson, E.A., Gross, J.J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3, 48-67.
- Caccioppo, J.T., Berntson, G.G., Larsen, J.T., Poehlmann, K.M., Ito, T.A. (2000). The psychophysiology of emotion. U: Lewis i Haviland-Jones (ur.), *Handbook of Emotion* (str. 173-191). New York: The Guilford Press.
- Christensen, A.J., Edwards, D.L., Wiebe, J.S., Benotsch, E.G., McKevey, L., Andrews, M., Lubaroff, D.M. (1996). Effect of verbal self disclosure on natural killer cell activity: Moderation influence on cynical hostility. *Psychosomatic Medicine*, 58, 150-155.
- Colby, C.Z., Lanzetta, J.T., Kleck, R.E. (1977). Effects of the expression of pain on autonomic and pain tolerance responses to subject controlled pain. *Psychophysiology*, 14, 537-540.
- Consedine, N.S., Magai, C., Bonanno, G.A. (2002). Moderators of the emotion inhibition-health relationship: A review and research agenda. *Review of General Psychology*, 6, 204-228.
- Cosmides, L., Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. U: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (Ur.), *Handbook of emotions* (str. 91-115). New York: The Guilford Press.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cottingham, E.M., Matthews, K.A., Talbott, E., Kuller, L.H. (1986). Occupational stress, suppressed anger, and hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 48, 249-260.
- Crowne, D.P., Marlowe, D. (1964). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Davidson, R.J. (1998). Cerebral asymmetry, emotion, and affective style. U: R.J. Davidson, K. Hugdahl (ur.), *Brain asymmetry* (str. 361-388). London: MIT Press.
- Davidson, R.J. (2001). Toward a biology of personality and emotion. *Annals of the N.Y. Academy of Sciences*, 935, 191-207.
- Davidson, K.W., Prkachin, K.M., Mills, D.E., Lefcourt, H.M. (1994). Comparison of three theories relating facial expressiveness to blood pressure in male and female undergraduates. *Health Psychology*, 13, 404-411.
- Denollet, J. (1998). Personality and coronary heart disease: The Type-D Scale-16 (DS16). *Annals of Behavioral Medicine*, 20, 209-215.
- Denollet J., Sys, S.U., Stroobant, N., Rombouts, H., Gillebert, T.C., Brutsaert, D.L. (1996). Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet*, 347, 417-421.
- DePaulo, B.M., Kashy, D.A., Kirkendol, S.E., Wyer, M.M., Epstein, J.A. (1996). Lying in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 979-995.
- Dimsdale, J.R., Pierce, C., Schoenfeld, D., Brown, A., Zusman, R., Graham, R. (1986). Suppressed anger and blood pressure: The effects of race, sex, social class, obesity, and age. *Psychosomatic medicine*, 48, 430-436.

- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and emotion*, 6, 169-200.
- Ellis, H.C., Hunt, R.R. (1993). *Fundamentals of cognitive psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Esterling, B.A., Kiecolt-Glaser, J.K., Bodnar, J.C., Glaser, R. (1994). Chronic stress, social support, and persistent alterations in the natural killer cell response to cytokines in older adults. *Health Psychology*, 13, 291-298.
- Eysenck, H.J. (1997). Personality and experimental psychology: The unification of psychology and the possibility of a paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1224-1237.
- Fredrickson, B.L., Levenson, R.W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.
- Freud, S. (1917). The history of the Psychoanalytic movement. *Nervous and Mental Disease Monograph Series*, 25. New York: Nervous and Mental Disease Pub. Co.
- Freud, S. (1961). *Civilisation and its discontents*. New York: W.W. Norton.
- Friedman, H.S., Booth-Kewley, S. (1987). Personality, Type A behavior, and coronary heart disease: The role of emotional expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 783-792.
- Friedman, H.S., Hall, J.A., Harris, M.J. (1985). Type A behavior, nonverbal expressive style and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1299-1315.
- Frijda, N.H., Kuipers, P., ter Schure, E. (1989). Relations among emotion, appraisal and emotional action readiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 212-228.
- Fruyt, F. de, Denollet, J. (2002). Type D Personality: a five-factor model perspective. *Psychology and Health*, 17, 671-683.
- Gray, J.A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4, 269-288.
- Greenberg, M.A., Stone, A.A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 75-84.
- Greenberg, M.A., Wortman, C., Stone, A.A. (1996). Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 588-602.
- Gross, J.J. (1998a). Antecedent - and response - focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J.J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573.
- Gross, J.J., John, O.P. (1995). Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. *Personality and Individual Differences*, 19, 555-568.
- Gross, J.J., John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J.J., Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- 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.
- Gross, J.J., Richards, J.M., John, O.P. (u tisku). Emotion regulation in everyday life. U: D.K., Snyder, J.A. Simpson, J.N. Hughes (ur.), *Emotion regulation in families: Pathways to disfunction and health*. Washington DC: American Psychological Association
- Harburg, E., Julius, M., Kaciroti, M., Gleiberman, L., Schork, M.A. (2003). Expressive/suppressive anger-coping responses, gender, and types of mortality: a 17-year follow-up. *Psychosomatic medicine*, 65, 588-597.

- Harris, C.R. (2001). Cardiovascular responses of embarrassment and effects of emotional suppression in a social setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 886-897.
- Hudek-Knežević, J., Kardum, I. (2000). Stres, imunološko funkcioniranje i zdravlje. *Psihološke Teme*, 8-9, 3-27.
- Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H., Tani, T., Kodama, M., Okawa, M. (2003). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 289-294.
- Izard, C.E., Ackerman, B.P. (1999). Motivational, organizational and regulatory functions of discrete emotions. U: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (ur.), *Handbook of emotions* (str. 253-280). New York: The Guilford Press.
- Jones, H.E. (1950). The study of patterns of emotional expression. U: M. Reymert, (ur.), *Feelings and emotions* (str. 161-168). New York: McGraw-Hill.
- Jorgensen, R., Johnson, B., Kolodziej, M., Schreer, G. (1996). Elevated blood pressure and personality: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 120, 293-315.
- Kaiser, J., Hinton, J.W., Krohne, H.W., Stewart, R., Burton, R. (1995). Coping dispositions and physiological recovery from a speech preparation stressor. *Personality and Individual Differences*, 19, 1-11.
- Kring, A., Smith, D., Neale, J. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 934-949.
- Kunzmann, U., Kupperbusch, C.S., Levenson, R.W. (2005). Behavioral inhibition and amplification during emotional arousal: A comparison of two age groups. *Psychology and Aging* 20, 144-158.
- Lanzetta, J.T., Cartwright-Smith, J., Kleck, R.E. (1976). Effects of nonverbal dissimulation on emotional experience and autonomic arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 354-370.
- Larsen, R.J., Ketelaar, T.K. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 132-140.
- Lassner, J.B., Matthews, K.A., Stoney, C.M. (1994). Are cardiovascular reactors to asocial stress also reactors to social stress?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 69-77.
- Lazarus, R.S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46, 352-367.
- Martin, R., Wan, C.K., David, J.P., Wegner, E.L., Olson, B.D., Watson, D. (1999). Style of anger expression: Relation to expressivity, personality, and health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1196-1207.
- Martin, R., Watson, D. (1997). Style of anger expression and its relation to daily experience. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 285-294.
- Mauss, I.B., Gross, J.J. (2004). Emotion suppression and cardiovascular disease: Is hiding feelings bad for your heart?. U: I. Nykliček, L. Temoshok, i A. Vingerhoets (ur.), *Emotional expression and health* (str. 61-81). New York: Brunner-Routledge.
- Mayne, T. (1999). Negative affect and health: The importance of being earnest. *Cognition and emotion*, 13, 601-635.
- Mendes, W.B., Reis, H.T., Seery, M., Blascovich, J. (2003). Cardiovascular correlates of emotional disclosure and suppression: Do content and gender context matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 771-792.
- Moskowitz, D.S., Cote, S. (1995). Do interpersonal traits predict affect? A comparison of three models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 915-924.
- Muraven, M., Tice, D.M., Baumeister, R.F. (1998). Self control as limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 774-789.
- Paez, D., Basabe, N., Valdoseda, M., Velasco, C., Iraurgi, I. (1995). Confrontation: Inhibition, alexithymia and health. U: J.W. Pennebaker (ur.), *Emotion, disclosure, and health* (str. 195-222). Washington, DC: American Psychological Association.

- Pauls, C.A., Stemmler, G. (2003). Repressive and defensive coping during fear and anger. *Emotion, 3*, 284-302.
- Pennebaker, J. W. (1995). *Emotion, disclosure, and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as therapeutic process. *Psychological Science, 8*, 162-166.
- Pennebaker, J.W., Francis, M.E. (1996). Cognitive, emotional and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion, 10*, 601-626.
- Petrie, K.J., Booth, R.J., Pennebaker, J.W. (1998). The immunological effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1264-1272.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.
- Polivy, J. (1998). The effects of behavioral inhibition: Integrating internal cues, cognition, behavior and affect. *Psychological Inquiry, 9*, 181-204.
- Richards, J.M., Gross, J.J. (1999). Composure at any cost? The cognitive consequences of emotion suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 1033-1044.
- Richards, J.M., Gross, J.J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 410-424.
- Rime, B., Mesquita, B., Philippot, P., Boca, S. (1991). Beyond the emotional event: Six studies on the social sharing of emotion. *Cognition and Emotion, 5*, 435-465.
- Roger, D., Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotional control. *Personality and individual differences, 10*, 845-853.
- Ryan, R., Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.
- Salovey, P., Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality, 9*, 185-211.
- Schwartz, G.E., Kline, J.P. (1995). Repression, emotional disclosure and health: Theoretical, empirical and clinical considerations. U: J.W. Pennebaker (ur.), *Emotion, disclosure, and health* (str. 177-193). Washington, DC: American Psychological Association.
- Strack, F., Martin, L.L., Stepper, S. (1988). Inhibiting and facilitating conditions of the human smile: A nonobtrusive test of the facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 768-777.
- Suls, J., Wan, C.K., Costa, P.T. (1995). Relationship of trait anger to resting blood pressure: A meta-analysis. *Health Psychology, 14*, 444-456.
- Tsai, J., Chentsova-Dutton, Y., Freire-Bebeau, L., Przymus, D.E. (2002). Emotional expression and physiology in European Americans and Hmong Americans. *Emotion, 2*, 380-397.
- Tobin, R.M., Graziano, W.G., Vanman, E.J., Tassinary, L.G. (2000). Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 656-669.
- Todaro, J.F., Shen, B., Niaura, R., Spiro, A., Ward, K.D. (2003). Effect of negative emotions on frequency of coronary heart disease. *The American Journal of Cardiology, 92*, 901-906.
- Tomaka, J., Blascovich, J., Kibler, J., Ernst, J.M. (1997). Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 63-72.
- Wegner, D.M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101*, 34-52.
- Zuckerman, M., Klorman, R., Larrance, D.T., Spiegel, N.H. (1981). Facial, autonomic, and subjective components of emotion: The facial feedback hypothesis versus the externalizer-internalizer distinction. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*, 929-944.

Affective, cognitive, social and health consequences of emotional suppression

Asmir Gračanin

University of Rijeka, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology

Emotional suppression is a form of emotional regulation which is directed to the inhibition of emotional behavior. It usually happens after an emotional program has been activated and after behavioral tendencies have been triggered. Similarities and differences between suppression and concepts that do not differ enough, such as emotional inhibition, repression and expressivity are explained. Special attention is directed to the limitations of correlational studies examining the consequences of suppression, the most important of which are the poor constructive validity of its measurement and lack of control for basic personality traits which could be the basis of both susceptibility to suppression and its covariates. Recent research results show that suppression has negative impact on psychological well-being, which is consistent with data about its negative effects on affective, social and cognitive functioning. In this light, the mechanisms which could lead to observed effects are proposed. Part of this review is dedicated to the health consequences of suppression. Although the majority of the results of correlational studies allow assumptions that suppression leads to undesirable consequences for health, they do not provide detailed insight into these relations. Fortunately, the field of emotion regulation has been enriched with a line of experimental research on the acute consequences of suppression which suggests that specific patterns of physiological activation could form a link between this form of emotional regulation and different health outcomes. The last part of the review is focused on the importance of the functional discrimination of primary emotions and on the importance of searching for the effects of personality traits.

Key words: suppression, personality, affect, memory, physiology, health