

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Lea Divjak Rosenstein

Negativna čustva in zdravje

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Lea Divjak Rosenstein

Mentorica: doc. dr. Zdenka Šadl

Negativna čustva in zdravje
Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

Negativna čustva in zdravje

Čustva so duševni procesi, ki so usmerjeni na nekaj, kar se nahaja onkraj subjekta in doživljanja, ter predstavljajo lastnosti družbenih odnosov in situacij. S čustvi vrednotimo in ocenjujemo nek vidik okolja, sama čustva pa se konstruirajo na podlagi interakcije organizma, osebnosti, kulture in družbene strukture. Namen čustvenega vzburjenja je priprava organizma za povečano dejavnost in učinkovitost. Negativna čustva vplivajo na številne telesne funkcije in organe, kar lahko privede do številnih bolezni. Pri vsakem dogodku imajo čustva dvojno vlogo, saj lahko nastopijo kot posledica delovanja stresorja ali pa takšno delovanje še okrepijo. Negativna čustva in stres namreč povzročajo isti mehanizmi. Poleg same izkušnje negativnih čustev je za zdravje pomembna tudi uporaba prilagodljivih strategij čustvene regulacije. Za zdravje ljudi ima čustveno zatiranje še posebej negativne posledice. Med moškimi in ženskami obstajajo razlike v izražanju čustev predvsem zaradi ponotranjenja družbenih norem, ki se odvija že skozi socializacijo, kar se pokaže tudi v medicinskem diagnosticiranju in obolevnosti.

Ključne besede: negativna čustva, spol, bolezen, čustvena regulacija.

Negative emotions and health

Emotions are mental processes which are directed towards something that is beyond the subject and are representing the characteristics of social relations and situations. With emotions we evaluate and assess some aspect of the environment and they act on the basis of the interaction of the organism, personality, culture and social structure. The purpose of emotional arousal is to prepare the body for increased activity and effectiveness. Negative emotions influence many body functions and organs, which can lead to many diseases. In any situation, emotions have a dual role, as they may arise as a result of stressors, or such action is reinforced. Negative emotions and stress are caused by the same mechanisms. In addition to the experience of negative emotions it is also important to use adaptive strategies of emotional regulation as they may also affect health. For human health, the emotional repression has particularly negative consequences. Between men and women there are differences in the expression of emotion mainly because of the internalization of the social norms which happens through socialization, which is also reflected in medical diagnosis and morbidity.

Key words: Negative emotions, gender, illness, emotional regulation.

Kazalo

1	UVOD	5
2	ČUSTVA	6
2.1	POZITIVNA ČUSTVA	9
2.2	NEGATIVNA ČUSTVA	10
3	FIZIOLOŠKE SPREMEMBE PRI NEGATIVNEM ČUSTVOVANJU	11
4	POVEZAVA ČUSTEV IN STRESA	14
5	VPLIV NEGATIVNIH ČUSTEV NA ZDRAVJE	16
6	ČUSTVENA REGULACIJA	21
7	SPOLNO RAZLIKOVANJE IN ČUSTVA	25
8	SKLEP	28
9	LITERATURA	31

1 UVOD

Čustva bolj ali manj vsakodnevno občutimo vsi, včasih so ta pozitivna, drugič negativna. Pri tem tudi sami opazimo, da negativna čustva v nas vzbudijo drugačne fiziološke spremembe kot pozitivna čustva. Čustva imajo tudi močan vpliv na naše mišljenje, doživljanje sveta in odločanje. Toda kakšen vpliv ima čustvovanje na naše zdravje? Kako se negativno čustvovanje odraža v našem zdravju, ali lahko zaradi tega tudi zbolimo, katera so najpogostejša bolezenska stanja, ki jih povzroča negativno čustvovanje? Ali ima pri tej povezavi vlogo tudi naš način izražanja čustev, če jo ima, kakšno? Od kod izvirajo stereotipi o ženski čustvenosti in moški racionalnosti, do katere mere držijo ter kakšne družbene norme glede čustvovanja žensk in moških se pojavljajo v današnji družbi? Odgovore na zastavljena vprašanja bom poiskala v znanstveni literaturi s področja sociologije in psihologije ter pojasnila povezavo med čustvi in zdravjem. V današnjem času se močno poudarja zdrav način življenja, ki vključuje skrb za telo in um, zdravo prehrano ter zadostno mero rekreacije. Zdravje ima v življenju vsakega posameznika vse bolj bistven pomen, če ne prej, se to pokaže ob nastanku bolezni. Vedno bolj pa se poudarja tudi pozitiven način razmišljanja in pogleda na svet, ki vključuje tudi soočanje z lastnimi čustvi in primerno izražanje le-teh.

Že sami ljudski reki nam namigujejo, da imajo čustva lahko velik pomen za človekovo zdravje. Mnogokrat tako slišimo: »od žalosti mu je počilo srce«, »dobra volja je pol zdravja«, »kdor v jezi pije in v žalosti molči, nikdar dolgo ne živi« itd. V svoji diplomski nalogi bom preučevala, kakšno vlogo imajo čustva pri ohranjanju posameznikovega zdravja. Posebej me bodo zanimala negativna čustva, kot so jeza, sovraštvo, žalost, strah itd. Izhajala bom iz predpostavke, da imajo negativna čustva za naše zdravje negativne posledice. V drugem delu naloge se bom ukvarjala z vprašanjem, ali se čustvovanje žensk razlikuje od čustvovanja moških.

Prvi del diplomske naloge bomo začeli z opredelitvami čustev in pojasnitvijo njihovega pomena v posameznikovem življenju. Pojasnili bomo funkcije in namen čustvovanja ter primerjali pozitivna čustva z negativnimi. Nato bomo raziskali fiziološke spremembe, ki se pojavijo pri čustvovanju, še zlasti negativnem. Nadalje se bomo posvetili obravnavi stresa v povezavi s čustvi. Spraševali se bomo, kakšna je povezava med čustvi in stresom ter kakšen vpliv na naše zdravje ima pogost stres. Sledila bo ključna tema te diplomske

naloge, in sicer vpliv negativnih čustev na posameznikovo zdravje. Tu se bomo ukvarjali s hipotezo, da negativna čustva negativno vplivajo na naše zdravje. Sledilo bo raziskovanje, kako način spoprijemanja s čustvi vpliva na posameznikovo zdravje. Na koncu bomo obravnavali čustvovanje žensk in moških ter ugotavljali, ali dejansko obstajajo spolne razlike v povezavi s čustvi ali pa imamo opraviti predvsem s predsodki. Vemo, da obstaja mnogo stereotipov na temo ženske čustvenosti in moške racionalnosti, vprašali pa se bomo, od kod ti stereotipi izvirajo ter kakšna je dejanska razlika v čustvovanju med spoloma, in če obstaja, ali se to odraža tudi na zdravju. Vse ugotovitve pa bomo na koncu strnili v sklepu.

2 ČUSTVA

»Čustva so duševni procesi, s katerimi doživljamo poseben odnos do pojavov, predmetov, oseb, njihovo privlačnost ali neprivlačnost, njihovo svojevrstno doživljajsko vrednost in barvitost« (Musek in Pečjak 2001, 67).

»Čustva so temeljni in neločljivi del koncepta človeka in človeške družbenosti. Čustva skupaj z razumom predstavljajo tisto, kar definira samo bistvo, človečnost človeka, so bistvena dimenzija njegove subjektivitete in konstitutivna sestavina družbenih odnosov« (Šadl 1999, 9). ¹Emocije so intencionalna stanja, saj so vselej usmerjena na nekaj, kar se nahaja onkraj subjekta samega, ter predstavljajo lastnost družbenih odnosov in družbenih situacij. Posamezno čustvo vsebuje sliko svojega objekta, torej vključuje tudi kognitivne sestavine. S čustvi vrednotimo in ocenjujemo neki vidik okolja, delujejo na podlagi interakcije organizma, osebnosti, kulture in družbene strukture, zato jih lahko preučujemo skozi različne optike: fiziološka optika raziskuje čustva na ravni organizma, psihološka poudarja predvsem vlogo osebnosti, sociološka optika upošteva kulturo in družbeno strukturo (Šadl 1999, 149).

Čustva služijo preživetju. Možgani, zato da bi nas spodbudili k odzivu, izrabijo čustva, s katerimi nas zavarujejo pred nevarnostjo. Kadar središča za čustvovanje zaznajo izredno

¹ Izraza »čustvo« in »emocija« bom v diplomski nalogi uporabljala kot sopomenki.

stanje, ne glede na to, ali je nevarnost resnična ali ne, možgani s svojo namero napojijo čustva tako, da nas v trenutku preplavijo (Bennett Goleman 2004, 140).

Čustva so bila v evropski tradiciji pojmovana kot nasprotje razumu. Že v antičnogrški misli lahko najdemo zgodovinski vir razcepa med razumom, ki je bil opredeljen kot hladen, večni in božanski, in strastmi, ki so veljala za dediščino živalskega dela duše in telesne pojave. Te predpostavke o čustvih pa so nastopale skupaj s predstavami o čustvih kot nevarnih in destruktivnih. Vendar pa čustva in razum delujejo povezano in ne morejo obstajati drug brez drugega. S svojimi podatki in vzgibi čustva dajejo smernice in podporo razumu ter obratno, čustveno dogajanje utemeljujejo kognitivni procesi, ki omogočajo obstoj čustev. V razsvetljenstvu je prevladujoča logika racionalizma odpravila čustva, ker se niso ujemala z načelom urejenosti in učinkovitosti. V šestdesetih letih prejšnjega stoletja pa je nastala primerna intelektualna klima in se je govor o čustvih intenziviral. Za sodobne družbe je tako značilna afirmacija čustev, ljudje se za čustva in njihovo urejanje vse bolj zanimajo. Obenem sodobno družbeno življenje od vse večjega števila ljudi zahteva sposobnost za prilagodljivo urejanje lastnih čustev. Samoprezentacija je v sodobnih družbah za ljudi pomembno vprašanje, zaradi česar se izgubljajo spontana, globlja čustva. Namesto njih se pojavljajo simulirane in brezglobinske oblike emocionalnega odzivanja. Pomembno postane racionalno čustvovanje, ki se mora prilagajati priložnostim in danim situacijam (Šadl 1998, 64–67).

Čustveni procesi obsegajo doživljanje in izražanje čustev, afektov in razpoloženj. Dogajanje okrog nas doživljamo med drugim tudi s čustvi, pozitivnimi ali negativnimi. Praviloma se ljudje izogibamo objektom ter dejavnostim, ki v nas vzbudijo negativna čustva, usmerjamo pa se k tistim, ki v nas vzbudijo pozitivna čustva. S tem ko izražamo svoja čustva, naredimo svoje notranje doživljanje opazno tudi drugim. To nam pomaga, da ugotovimo, kakšna čustva doživljajo drugi ter da drugi lahko opazujejo naša čustva (Musek in Pečjak 2001). Močnim in kratkotrajnim čustvenim stanjem pravimo afekti, to je npr. bes, dolgotrajnim, a šibkim čustvenim stanjem pa pravimo razpoloženja.

Človeška čustva pa niso instinktivni odzivi na dražljaje, pač pa so odvisna od tega, kako subjekt zaznava in vrednoti objekte, kako se je naučil in odločil, da se bo nanje odzival, ter od njegovih preteklih izkušenj. Doživljanje značilno človeških čustev vključuje kulturno znanje in konvencije presojanja (predhodno razumevanje družbenih pravil, stališč in

diskurzov), torej so čustva naučena kot del uvajanja ljudi v sistem verjetij, norm, pričakovanj in navad dane kulture. Razvoj človeških čustev torej ni vezan na endogene procese, temveč na proces socialnega učenja (Šadl 1999).

Emocije so daleč od tega, da bi bile primitivni refleksi, ki ovirajo družbene procese, kot so to verjeli včasih. Pač pa emocije omogočajo posameznikom, da zaznajo strukturo in spremembe v družbenih odnosih. Posameznikova čustva pomagajo ostalim ljudem ugotoviti, kako le-ta doživlja določene situacije in dogodke (Heise 2007, 57).

Čustva imajo vrednostno funkcijo, saj našemu doživljanju pridajo oznako pozitivnega ali negativnega, prijetnega ali neprijetnega. Čustva pa nas tudi usmerjajo, saj nas bodisi vodijo k objektom bodisi proč od njih. Poleg tega imajo čustva velik prilagoditven pomen, saj so se v evoluciji človeka razvila tako, da nam olajšajo prilagajanje, s tem ko nas opozarjajo, katerim stvarjem ali pojavom se moramo približevati in katerim se moramo izogibati (Musek in Pečjak 2001, 69).

Tudi Ihan (2004) poudarja prilagoditveno funkcijo čustev in pravi, da čustvena stanja nastanejo, kadar naša adaptacija na okolje ni več ustrezna, zaradi česar je potrebna sprememba vedenja, dejavnosti, socialnega ali fizičnega okolja. Čustvena stanja usmerjajo našo pozornost v določen motiv, kjer lahko najdemo zadovoljitev svojih potreb ter adaptacijo na okolje. Neprijetna čustva nas opozarjajo, da se je poslabšala naša že dosežena prilagoditev, pozitivna čustva pa se pojavijo, ko smo v stanju, ko bi lahko dosedanjo prilagoditev še izboljšali in nas k temu spodbujajo.

Zaradi njihove prilagoditvene funkcije so emocije igrale pomembno vlogo za omogočanje preživetja v človeški evoluciji. Vendar zaradi tega čustev ne smemo obravnavati kot zastarelega prilagoditvenega sistema, ki je ljudem pomagal samo v preteklosti. Še vedno so čustva ključna za primerno psihološko funkcioniranje v sodobni družbi. Čustva so izjemno pomembna za primerno odločanje. Predpostavko, da bi morala stati čustva nasproti racionalnosti in da so nepomembne za kognicijo, moramo označiti za netočno in zastarelo. Čustva imajo mnogo pomembnih funkcij, poleg tega pa nam tudi omogočajo, da uživamo življenje v vsej njegovi polnosti. Čustva nas prisilijo, da se zavemo, kaj je v življenju res pomembno, kot taka pa so nadvse pomembna za ustrezno odločanje. Poleg tega pa nam pomagajo, da se pripravimo na boljše soočanje z zahtevami okolja. Pozitiven vpliv na

zdravje v družbenem svetu pa je odvisen od naše zmožnosti, da čustva reguliramo na prilagojen način (Denollet in drugi 2008, 3–4).

Ljudje lahko z neverbalno komunikacijo namerno pokažejo lažno čustvo, ki druge zavede (npr. to zahteva delo z ljudmi). Tak človek mora zamaskirati svoje pravo čustvo z neverbalno komunikacijo, torej mora oblikovati obraz, telo in glas tako, da simulira drugačno čustvo. Različna čustva imajo različne ravni vrednotenja, moči in aktivnosti. Ker so čustva vrednotena različno tudi glede na spol čustvujoče osebe ter glede na dano situacijo in okoliščine, v katerih se je ta oseba znašla, se osebi morda zdi, da njeno čustvovanje ni primerno glede na okoliščine. Dogodki, ki vključujejo določenega posameznika, ustvarjajo vtise o tem, kakšen naj bi bil ta posameznik, njegova identiteta pa določa, kdo naj bi bil. Njegova čustva povezujejo oba pola. Njegova čustva v kombinaciji z njegovo identiteto ustvarjajo vtis o njem, ki se je ustvaril v trenutnem dogodku. Ljudje delujemo tako, da ohranjamo pomene, vključno z občutki o sebi in o drugih. Stremimo k temu, da bi občutili strukturna čustva o odnosu, v katerem smo se znašli, in delujemo tako, da odstranjujemo neenaka čustva. Deformacija nastane, kadar se vtisi, ki jih neki posameznik pušča na nekem dogodku pri drugih ljudeh, razlikujejo od njegovih čustev. Deformacije, ki ne morejo biti razrešene, ustvarjajo psihološki stres, ki lahko ogrozi zdravje. Klinične raziskave nakazujejo, da imajo posamezniki z zelo negativno samopodobo pogosto nestabilne emocije in so čustveno labilni (Heise 2007).

Vidimo torej, da imajo čustva mnogo pomembnih nalog in funkcij ter delujejo skupaj z razumom, in ne kot njegovo nasprotje. V posameznikovem življenju so čustva zato nadvse pomembna. Sedaj pa si pogledjmo, kako lahko opišemo pozitivna čustva in kako se od njih razlikujejo negativna čustva.

2.1 POZITIVNA ČUSTVA

Kot pozitivna čustva bi lahko našteali: veselje, srečo, ljubezen, upanje itd. Kot smo že omenili, je cilj čustvovanja čim boljša prilagoditev okolici. Cilj pozitivnih čustev je torej še boljše in bolj skladno prilagoditev okolju.

Raziskave so pokazale, da je vzdrževanje pozitivnega čustva povezano z boljšimi

zdravstvenimi vedenji, kot so bolj zdrava prehrana, več spanca in telesne vadbe. Poleg tega imajo pozitivna čustva tudi pozitiven vpliv na fiziološke sisteme: posamezniki, ki pogosto občutijo pozitivna čustva, se manj izpostavljajo stresorjem ter jih znajo bolje preprečiti (Ong 2010).

Raziskave adaptivnih funkcij pozitivnih emocionalnih stanj so pokazale, da pozitivna in negativna čustva niso nujno nasprotna pola posameznega kontinuuma razpoloženja. Dejstvo, da pozitivna in negativna čustva niso vedno obojestransko izključujoča, so dokazale tako psihološke kot fiziološke raziskave (Chesney in drugi 2005, 54).

2.2 NEGATIVNA ČUSTVA

Kot negativna čustva bi lahko opisali: jezo, žalost, strah, tesnobo, sovraštvo, ljubosumje itd. Ihan (2004, 115) pravi, da so negativna čustva značilna v okoliščinah, ko smo ogroženi od zunaj. Jezni postanemo, kadar ocenimo, da smo lahko kos grožnji. Če menimo, da grožnji ne bomo kos, začutimo strah in po navadi pobegnemo iz situacije. Če pa menimo, da situaciji nismo niti kos niti se ji ne moremo izogniti, občutimo žalost in postanemo pasivni.

Jeza nastane kot odziv na situacijo, ki jo zaznamo kot nepravilno in lahko poveča možnost agresivnega vedenja. Fiziološke posledice jeze so trajnejše, če se prepreči njeno odkrito izražanje. Depresijo lahko povzroči trajno prikrajšanje, vključno z izgubo družbene podpore, ki jo spremljajo negativne misli o samem sebi in zmanjšana aktivnost. Nekateri menijo, da depresija nastane, s tem ko jezo obrnemo vase, bolniki z depresijo pa naj bi pogosto kazali znake simpatičnega vzburjenja, ki je prav tako značilno za jezo (Chesney in drugi 2008, 51).

Človeški odziv na določene dražljaje in emocionalna osnova za umik je strah. Poleg tega pa je strah lahko tudi kulturni konstrukt, ki ga privzgojimo v procesu socializacije. Strah je lahko pomembno sredstvo discipline, ki je še posebej uporabno za nadzor ter socializacijo otrok, prav tako kot sram (Šadl 1999).

Močna čustva pošiljajo sporočila naši podzavesti, in če jih hočemo razumeti, moramo prodreti v svojo duševnost. Čeprav so mnogi mnenja, da je preprosteje, če se z negativnimi občutki ter čustvi sploh ne ukvarjamo in jih v kali zatremo, pa s takšnim izmikanjem le odlagamo soočenje z resničnim dogajanjem (Bennett Goleman 2004, 214).

3 FIZIOLOŠKE SPREMEMBE PRI NEGATIVNEM ČUSTVOVANJU

Čustva izražamo tudi z neverbalno govorico, torej z obrazno mimiko, kretnjami, držo in glasovnimi spremembami. Seveda jih lahko do določene mere pred drugimi tudi skrijemo, a nas bo v večini primerov, vsaj do določene mere, neverbalna govorica izdajala. Sami pri sebi lahko opazimo, da se posebej ob močnih čustvih v našem telesu dogajajo fiziološke spremembe.

Fiziološke spremembe odkrivajo, da je namen čustvenega vzburjenja priprava organizma za povečano dejavnost in učinkovitost. Čustveno vzburjenje je povezano z močnejšim delovanjem simpatične veje avtonomnega živčevja, le-ta organizem pripravi za povečane telesne napore. Te spremembe, ki jih vodi avtonomno živčevje in njegova nadzorna središča v možganih, zajemajo delovanje hormonalnega sistema, srca in ožilja, dihalnega sistema, prebavil in drugih organov (Musek in Pečjak 2001, 74).

S čustvi je torej povezano fiziološko vzburjenje, vendar pa samo vzburjenje še ni čustvo. V konstituiranju oz. doživljanju določenega čustva imata ključno vlogo tako kognitivna razlaga oz. naša ocena situacije kot samo fiziološko vzburjenje. Telesne mehanizme, ki producirajo vzburjenje, povezano s čustvi, preučujejo predvsem fiziologi. Tu imajo ključno vlogo psihofizične meritve čustev in fiziološki znaki čustev, kot so pospešeno bitje srca, spremenjen krvni tlak in volumen, pospešeno dihanje, tresenje, suha usta, električne aktivnosti v možganih, električne spremembe na površini kože v obliki znojenja, ježenja las itd. (Šadl 1999, 38).

Čustva se izražajo v specifičnih kognitivnih, vedenjskih in psiholoških odzivih ter so ključna za prilagoditev novim situacijam. Emocije nastanejo iz ocenjevanja rezultatov okoljskih dražljajev. Ko smo nanje pozorni in jih ocenjujemo v določenih pogledih, se

sproži usklajen niz odgovorov, ki vključuje vedenjske in fiziološke sisteme. Tako emocije priskrbijo potrebno psihološko podporo za emocionalno specifične tehnike delovanja. Depresivnost in žalovanje se pokažeta skozi psihološki reakcijski vzorec, ki cilja na varčevanje z energijo. Pri jezi pa se pospeši srčni utrip, poviša krvni tlak, bronhiji se razširijo, mišice se napnejo in pripravijo za akcijo. Ko se pojavi apatija, se mišični tonus pogosto zmanjša, glava pa je obrnjena navzdol, s tem svetu sporočamo, da nismo pripravljeni za akcijo in da od drugih potrebujemo čustveno ali instrumentalno podporo (Denollet in drugi 2008, 3).

Po nevrološki razlagi je vse, kar zaznamo, podatek, ki od očesa ali ušesa nemudoma potuje v talamus, ki deluje kot relejna postaja, saj fizikalno valovanje prevaja v govorico možganov. Od tod se podatki usmerijo v neokorteks ali miselni um in v amigdalo. Amigdala je shramba negativnih čustvenih spominov in čustvenih navad. Kadar nas napade jeza ali bojazen skupaj z žalostjo in s potrlostjo, se to čustvo vtisne v amigdalo. Leto za letom se tako v amigdali naseljujejo čustveno nabiti trenutki, v katerih so se oblikovale čustvene navade. Amigdala pa z vsakim čustvenim vtisom shrani tudi odziv nanj, kakršnega smo se tedaj naučili. Če amigdala podatke prepozna kot močno čustveno pobudo podobnega odzivanja v preteklosti, tudi zdaj sproži enak plaz čustev in njim ustrezno ukrepanje. Vzdrاملjena amigdala preplavi telo s stresnimi hormoni in ga tako pripravi na izredno stanje. Prva skupina stresnih hormonov telo oskrbi s hitrim naborom energije, ki je zadostna za učinkovit boj ali beg. To je odziv, ki smo ga pridobili v razvoju človeštva. Druga skupina hormonov se izloča počasneje in nas pripravi na stanje stroge pripravljenosti na bližajočo se nevarnost. Tako lahko ure in ure ostanemo v stanju pripravljenosti, medtem ko se v telesu nabirajo stresni hormoni (Bennett Goleman 2004, 140).

Bendelow in Williams (v Francis 2006, 594) poudarjata močno emocionalno komponento bolečine. Pokazala sta, da črta med fizično in psihično bolečino ni tako različna, kot se domneva v medicinskih pogledih. Ena vrsta bolečine lahko prehaja v drugo, npr. čustvena bolečina povzroči fizične simptome in obratno. Trdita, da morajo ljudje najti vzroke za bolečino, ne pa se samo posvečati zdravljenju. Brez pomena, ki bi ljudem pomagal interpretirati bolečino, se bodo ljudje začeli počutiti izolirane, stigmatizirane. Tako fizično kot psihično bolečino lahko še povečajo strah, občutek nemoči in nervoznost ter depresija.

Strah ima vedno realno podlago, traja pa običajno tako dolgo, kot traja nevarnost. Zaznava nevarnosti in strahu zaradi nje nas privedeta do načrtnega samozaščitnega ravnanja. Obstoječa nevarnost nas lahko privede bodisi do stanja otopelosti bodisi do aktivnejšega spopada. Pojav strahu povzroči izboljšano tkivno preskrbo organizma s kisikom in hrano, spodbujene so človekove energetske zaloge, to pa nam omogoči celovitejše soočenje in spopad tedaj, ko se čutimo ogrožene. Če smo pri tem uspešni in nevarnost dobro obvladamo, nas izkušnja utrdi v samozaupanju, posledično pa si izboljšamo samopodobo, kar vpliva na naše prihodnje odzive na nevarnosti. Pri anksioznosti pa gre za irealen strah, to je predvsem stanje, ki je strahu podobno po telesnih reakcijah, ki nam jih vzbudi. Anksiozni ljudje so, ne da bi za to poznali vzrok, napeti, obliva jih pot, stiska jih v prsih ali grlu, pogosto so zmedeni in nemirni, to pa jih privede do tega, da se pogosto vedejo iracionalno (Tošak in Masten 2008, 80).

Jeza in razdražljivost sta posledici nakopičenega stresa, zahtev okolja, posameznikovih prepričanj o pomembnosti dogodka, telesnih napetosti itd. Jeza je pravzaprav povsem »naravna« reakcija na razočaranje ali občutek ogroženosti in bolečino. Lahko je pozitivna in konstruktivna sila, ki človeku pomaga preživeti, saj lahko posameznika v kritičnih trenutkih oskrbuje s potrebno fizično ter tudi psihično energijo. Nevarna je šele takrat, ko se začne pojavljati prepogosto, v zelo intenzivni obliki, če traja predolgo in izbruhne v neprimernih situacijah (Tošak in Masten 2008, 53).

S prevladujočim čustvenim stanjem in z dejavnostjo nadrejenih živčnih procesov so močno povezane želodčne funkcije, gibljivost, pretok krvi in sekrecija. Sovražnost in zamerljivost pospešita pretok hrane skozi želodec, medtem ko anksioznost pretok upočasni. Na zmanjšanje klorove kisline, gibljivost in pretok krvi vplivajo depresivnost, žalost in želja po celostni spremembi življenjske situacije. Zaradi kroničnega strahu, konfliktnih stanj in posledičnih sovražnih reakcij se lahko poveča izločanje želodčnih sokov. Če pa se takšno stanje ponavlja in nadaljuje, pride do sprememb sluznice, značilnih za gastritis. Sluznica, ki je spremenjena, pa je zelo občutljiva, tako lahko že majhna poškodba povzroči razjedo, ki jo pogloblja stik z želodčnimi sokovi (Selič 1999, 248).

Čustva torej vplivajo na fiziološke spremembe, ki se dogajajo v našem telesu. Negativna čustva dejansko vplivajo na številne telesne funkcije in organe, kar se seveda sčasoma lahko pozna tudi na posameznikovem zdravju ter slabem počutju.

4 POVEZAVA ČUSTEV IN STRESA

Vedno večje zanimanje za stres je naravno nadaljevanje človekovih večnih poskusov razumeti, kako se zunanje dogajanje preobrazi v notranje, kar se neredko konča kot bolezen. Stres večinoma povzroča nekdo oz. nekaj zunaj človekovega organizma. Za posledice pa bi lahko rekli, da so notranje, tako psihološke kot fiziološke narave in so po navadi opisane kot napetost ali napor (Selič 1999, 53).

Temo zdravja in emocij je prvi spodbudil Sigmund Freud, ko je leta 1990 definiral nalogo vključiti emocije v sociologijo zdravja in bolezni. Freud je tako prikazal dualizem telo/um, ki obstaja v sociologiji zdravja in bolezni. Freud je poudaril, da naša okolja ne podpirajo vedno izražanja sebstva, ki ga občutimo kot avtentičnega. To lahko proizvede dramatičen stres, ki izhaja iz odgovora na družbene situacije, v katerih je veliko razlikovanje med načinom, na katerega bi se posameznik rad predstavil, in družbenim kontekstom, ki zahteva nasprotni način samoprezentacije, in ne dovoljuje zapustitve prizora. Freud pravi, da je tak stres rezultat potrebe, da se vključimo v čustveno delovanje (Francis 2006, 592).

Stres ni tipiziran samo preko ljudi, ki ga izkušajo, ampak tudi preko kategorije stresorjev. Stres ni enoten odziv na nevarnost, ampak variira glede na to, kako pogost je, koliko časa traja ter glede na konfiguracijo vpliva stresorjev na posameznika in njegovo okolje. Izkušnja stresa je lahko nenadna in dramatična, nizka in dolgo trajajoča ali pa kumulativen učinek več dogodkov in situacij. Glede na to so bili stresorji kategorizirani v štiri skupine: travme, življenjski dogodki, omejitve vlog in težave. Travme so redki in grozni dogodki, ki so nepričakovani, njihov vpliv pa traja dolgo časa: nesreče, posilstvo, zloraba in drugi dogodki so pogosto povezani s posttravmatskim sindromom in jih imenujemo travme. Življenjski dogodki so pogosto manj močni kot travme, a podobno kot travme prevzamejo posameznikovo običajno življenje, medtem ko se dogajajo. Življenjski dogodki so lahko pozitivni (npr. poroka) ali negativni (smrt bližnjega). Samo negativni življenjski dogodki pa povečajo ogroženost zdravja in motnje duševnega zdravja. Omejitve vlog so manj omejene s časom in so dolgo trajajoče. Ta primer lahko ponazorimo s starši, ki so razpeti med delom in družino. Težave so manjši, a frustrirajoči dogodki vsakodnevnega življenja, ki motijo posameznikove dolžnosti: kazni za napačno parkiranje, gost promet, tečni sosedje. Če tipi stresorjev odkrivajo družbeno in strukturno naravo stiske, pa socialna

opora in načini spoprijemanja s težavami razkrijejo interpersonalno pomembnost (Francis 2006, 601).

Pri vsakem dogodku imajo čustva dvojno vlogo. Nastopijo lahko kot posledica delovanja stresorja ali pa takšno delovanje še okrepijo. V slednjem primeru gre za emocionalni stres, ki ga lahko opišemo s stanji, kot so jeza, bes, strah in anksioznost. Pri stresni situaciji, nasičeni s čustvi jeze, je močno povečana verjetnost negativnih socialnih odzivov. Duševne spremembe, kot so strah, zaskrbljenost in jeza, pa začnejo spremljati telesne reakcije. To pa lahko povzroči nastanek različnih bolečin in napetosti (Tošak in Masten 2008, 52).

Vsak dogodek, ki lahko povzroči žalost, jezo ali strah, bi lahko označili kot stresor. Negativna čustva in stres namreč povzročajo isti mehanizmi. Negativna čustva so posredniki, ki posamezniku lahko razkrijejo stres. Če se posameznik navadi potlačiti neugodna čustva, se ne more zavedati stresa. Lazarus in Lazarus (v Tošak in Masten 2008) jezo navajata kot toksični dejavnik, ki pogosto privede do obolenja koronarne arterije, nekateri raziskovalci pa so prišli do dognanja, da je povezana tudi z drugimi zdravstvenimi težavami, kot sta artritis in astma (Tošak in Masten 2008, 53).

Izrazito dovzetnost za številne bolezni, še posebej bolezni srca, naj bi močno povečale osebnostne lastnosti, kot so huda anksioznost, depresivnost, jeza in sovražnost. Ta negativna emocionalna stanja so pogosti sopotniki stresnega dogajanja, na katero se ljudje različno odzivajo. Nekateri ljudje se na stres odzovejo pozitivno, z optimistično naravnostjo. Za te osebe je verjetnost, da bodo zbolele, manjša, če pa že zbolijo, okrevaajo hitreje, kot pa negativno naravnane osebe (Selič 1999, 46).

Jasna povezava med stresom in boleznijo se kaže v sekreciji hormonov, zlasti kateholaminov in kortikosteroidov, med vznurjenjem, kar vpliva na kardiovaskularni sistem, lahko povzroči nenadno smrt in arteriosklerozo ter slabi imunski sistem. Ponavljajoče vznurjenje pa vpliva na višino krvnega tlaka in prebavo. Raziskave so potrdile tudi vpliv stresnega dogajanja na nevrokemične, hormonske in imunske procese. Stres tako oslabi odpornost za akutne respiratorne funkcije oziroma oslabi celotno odzivanje imunskega sistema (Selič 1999, 141).

Stres je pomemben dejavnik v prognozi gastrointestinalnih motenj. Ne smemo seveda zanikati vloge konstitucionalnih, hereditarnih, hormonalnih, histoloških in biokemičnih dejavnikov, ki so prav tako pomembni za nastanek tovrstnih motenj, vendar se večina avtorjev strinja, da so psihološki dejavniki ključni (Selič 1999, 249).

Peyrot je raziskoval povezavo med psihosocialnimi resursi in glikemično kontrolo pri diabetikih. V svoji študiji so našli dokaze za biopsihološki model glikemične kontrole, ki dokazuje, da stres in načini spoprijemanja z njim vplivajo na ravni glukoze, ki posreduje spremenljivko za upoštevanje režima. Ugotovili so tudi, da imajo biološki dejavniki manj direktnega vpliva na glikemično kontrolo kot psihološki dejavniki za diabetike tipa 1, za diabetike tipa 1 in 2 pa je vpliv teh dejavnikov lahko posredovan s stabilnimi psihološkimi resursi (Francis 2006, 602).

Posamezniki se s stresom po navadi spoprijemajo na dva načina. Prvi je usmerjenost na problem, ki se osredotoča na kontrolo stresorja in zmanjševanje ali odpravljanje posledic njegovega delovanja. Drugi način spoprijemanja s stresom pa zajema usmerjenost na čustva. Posameznik tu ponovno oceni situacijo. Če se mu ta zdi nespremenljiva, pogosto nastaneta izogibanje, ki pomeni fizični odmik od stresorja, ali zanikanje, kjer gre za ignoriranje obstoja stresorja. Nekateri ljudje svoje čustvene odzive uravnavajo z različnimi vedenjskimi postopki, ki lahko vključujejo zdravju škodljive navade, kot je uživanje drog ali alkohola. Zelo pomembna so pričakovanja glede uravnavanja razpoloženja, kjer si posamezniki ustvarijo mnenje o možnosti vplivanja na lastno razpoloženje. Tako lahko že samo mišljenje osebe, da se bo počutila bolje, povzroči takšno počutje, medtem ko lahko prepričanja o nezmožnosti uravnavanja lastne nesrečnosti takšno stanje le še utrjujejo (Selič 1999).

5 VPLIV NEGATIVNIH ČUSTEV NA ZDRAVJE

Že od Platona dalje se v analizah spodbud človekovega delovanja poleg razuma pojavljajo tudi čustva ali strasti. Večinoma so bila obravnavana kot negativna sila, ki človeka vrže v nevednost, trpljenje in suženjstvo. Prepričani so bili, da moramo čustva obvladati, drugače se sprevržejo v bolezen. Kot začasno norost, jih je označil Seneka, med vsemi čustvi pa naj bi bila po njegovem mnenju najbolj blazna ter ogabna jeza (Šadl 1999, 18–19).

Emocije, ki jih razumemo kot subjektivne občutke, ki so obojestransko povezani z mišljenjem, vedenjem in s fiziološkimi procesi, lahko na zdravje vplivajo na mnogo načinov. Pretežno pozitivno čustvujoči in optimistični ljudje redkeje obolevajo ter hitreje okrevajo. Osebe, ki so pretirano boječe in napete, pa se lahko bojijo zdravnika ter odlagajo obisk pri njem, čeprav bi potrebovale pomoč (Selič 1999).

Zdravstvene težave naj bi izvirale iz telesa, emocije pa naj bi bile posledica zunanjih okoliščin. Pozornost družbenim in biološkim vzrokom negativnih, stresnih čustev nas lahko prestavi iz enotnega poudarka na »zdravljenje« boleznih, na politični, kulturni, družbeni in psihološki kontekst, v katerem se ta čustva vzbudijo (Francis 2006, 605).

Na zdravje pa vpliva tudi dolgotrajen socialni stres, ki se sčasoma pretvori v fiziološke bolezenske simptome. Tako se fiziološke reakcije ljudi na stres kažejo v medicinsko merljivih oblikah, kot so: povišan krvni tlak, povišan srčni utrip, pospešeno dihanje, spremembe na koži, povečane količine maščobnih kislin itd. Najbolj neposredno pa se socialni stres pretvarja v bolezenska stanja preko vpliva na kardiovaskularni in imunski sistem. Bolj posredno pa tudi v obliki srčnih obolenj, diabetesa, raka, kapi, depresije ter nizke porodne teže. Še najbolj posredno pa se socialni stres pojavlja v zdravju škodljivih navadah, kot so: kajenje, alkoholizem, visokomaščobne in -sladkorne diete itd. (Toš in Malnar 2002, 18–19).

Selič pravi, da so bolezni srca povezane s kajenjem, povišanim holesterolom v krvi, pomanjkanjem telesne dejavnosti, z visokim krvnim tlakom in s stresom. Rakava obolenja naj bi bila povezana s kajenjem, pretiranim uživanjem alkohola in z neustrezno prehrano. Ljudje, ki umrejo za kapjo, pa imajo večinoma visok krvni tlak, kadijo in so pod stresom (Selič 1999, 37).

Za nastanek visokega krvnega tlaka ali hipertenzije sta zlasti pomembni jeza in sovražnost. Tako se sistolični in diastolični krvni tlak prej poviša pri vsakdanjem doživljanju jeze in sovražnosti kot pa pri pozitivnih čustvih. Še posebej ljudje s stresnimi poklici, ki jezo zadržujejo, so s hipertenzijo bolj obremenjeni. Schwartz, Weinberger in Singer (v Selič 1999, 230) so dokazali, da je jeza mogoči predisponirajoči dejavnik hipertenzije.

Srčne bolezni kot prevladujoč vzrok smrti v USA je privedel do mnogih raziskav na tem področju. Pomembnost psiholoških dejavnikov je podprta z mnogimi raziskavami, ki dokazujejo mnoge vplive specifičnih negativnih čustvenih stanj, kot so jeza, tesnoba in depresija. Depresija je pogosta pri srčno-žilnih boleznih, v povprečju variira med 16 % in 23 %. Depresija je pomemben dejavnik nevarnosti za zdravje pri srčno-žilnih boleznih, saj lahko poleg nastanka drugih bolezni povzroči tudi smrt. Jeza in sovraštvo sta negativna prognostična dejavnika za srčno-žilne bolezni. Sovražnost je povezana z večjo obolevnostjo in smrtnostjo za srčno-žilnimi boleznimi (Sirois in Burg 2004, 83–87).

Koronarna bolezen je bolezen koronarnih arterij, če so te blokirane, srce ne dobi dovolj kisika, čemur rečemo ishemija. Ishemija lahko rezultira v intenzivni bolečini, težja oblika koronarne bolezni pa je infarkt miokarda. Byrne in sodelavci (v Selič 1999) so pri koronarnih bolnikih obeh spolov odkrili zavzeto spremljanje telesnega stanja, čustveno labilnost, inhibicijo čustvovanja, sprejemanje bolezni, tesnoba in zaupanje zdravniku. Pri ljudeh, ki zatirajo jezo, so odkrili višjo smrtnost. Veliko napovedno vrednost za kardiovaskularno odzivnost ima tudi sovražnost, zlasti v situacijah, obremenjenih z močno interpersonalno konfliktnostjo, sumničavostjo in nezaupanjem. Zveza med sovražnostjo in boleznijo temelji predvsem na povečani fiziološki odzivnosti. Pri osebah z malo izraženo sovražnostjo so odkrili dvakrat šibkejšo izločanje kortizola v enem dnevu kot pri osebah z močno izraženo sovražnostjo. Tako fiziološka zveza med sovražnostjo in nastankom bolezni dejansko obstaja (Selič 1999, 233–241).

Obstajajo dokazi, da ima lahko doživljanje močnih negativnih čustev akuten vpliv na delovanje telesa. Kronična čustvena stiska je prav tako močna determinanta nezaželenih kardiovaskularnih izidov. Mnogo psiholoških dejavnikov je bilo povezanih s pojavom in razširitvijo srčnih bolezni, to so npr. kroničen življenjski stres, depresija, tesnoba, nizka socialna opora in osebnost. Ti dejavniki so pogosto med seboj tudi povezani, kar še poveča tveganje za srčne bolezni (Donolett 2008, 5–6).

Raziskave so pokazale povezavo med gastrično sekrecijo ter jezo, anksioznostjo, občutki krivde, zamere in ponižanja. To zvezo so preučevali tudi s pomočjo hipnoze. Jeza in anksioznost sta pokazali največje spremembe gastrične sekrecije, najmanjše pa občutki nemoči, brezupa in depresivnosti. Torej so nekatera čustva, kot sta jeza in anksioznost, pri nekaterih ljudeh povezana z izrazitim porastom gastrične sekrecije. Če ta negativna čustva

trajajo dlje časa, ostane toliko časa povečana tudi količina želodčne kisline, na katero nekoliko vplivajo tudi izkušnje nezadovoljstva, konflikti itd. (Selič 1999, 262).

Z negativnimi čustvi pa so povezane tudi kožne bolezni. Griesmer (v Selič 1999) pravi, da lahko kožne bolezni razvrstimo glede na stopnjo, v kateri so emocionalno pogojene. Tako naj bi bilo pretirano znojenje takojšnji, stoo odstotni odziv na čustveno nasičene dražljaje, atopični ekcem sedemdesetodstotni, herpes šestintridesetodstotni odziv in tako naprej. V ozadju kožnih bolezni naj bi bili nezavedni procesi. Koža je psihosomatski organ, ki nam služi kot osnova za senzorno zaznavanje in čustveno izražanje, kot sta bledica, znojenje itd. Koža je tudi sredstvo komunikacije in je srednja pot med organi s hoteno inervacijo, ki lahko simbolično izrazijo duševne procese, ter organi, ki so povsem neodvisni od volje (Selič 1999, 275).

Kronični glavobol so opisali Luban-Plozza, Poeldinger in Kroeger (v Selič 1999, 278) kot mogoč odziv na več psihosocialnih kontekstov. Tako je glavobol lahko psihosomatski odziv ali čustvena reakcija na hudo travmo ali akutni konflikt. Glavobol je tudi mogoča reakcija na slabo čustveno prilagoditev ob zavestnih konfliktih in motnjah adaptacije ob izrinjenih konfliktih. Nadalje je lahko glavobol odgovor na ponavljajoče se stresne situacije ali pa psihosomatski simptom pri endogenih psihozah.

Campbell in drugi (2004, 204) so dokazovali, da vsakodnevna, diskretna negativna čustva (jeza, frustracija, žalost in strah) vplivajo na uporabo zdravstvenih storitev pozneje v življenju. Prišli so do rezultatov, da je večja frustracija povezana z manj obiski zdravnika med starejšimi posamezniki. Žalost je bila povezana z pogostejšimi obiski zdravnika pri ženskah. Med tistimi z visoko izobrazbo je bila pogosta jeza povezana s pogostejšimi obiski zdravnika. Predvideni učinki negativnih emocij so pokazali povečanje uporabe zdravstvenih storitev, ki je variirala med 18 % in 33 %. Staranje je povezano z boleznijo in starejši v povprečju pogosteje obiščejo zdravnika ter so tudi pogosteje hospitalizirani.

Friedman in Booth-Kewley (v Campbell in drugi 2004) sta dokazala pomembno pozitivno korelacijo med tremi čustvenimi stanji: tesnoba, depresija in jeza za vsako od treh bolezni: srčne bolezni, astma in artritis. V tej raziskavi starost ni bila upoštevana, čeprav te bolezni prevladujejo med starejšo populacijo. V novejši raziskavi, ki so jo opravili Miller, Smith, Turner, Guijarro in Hallet, je bil dokazan vpliv sovražnosti na smrtnost, prav tako

kot specifične povezave med sovražnostjo (vključujoč jezo in agresijo) in srčnimi boleznimi (v Campbell in drugi 2004, 207).

Prisotnost trajne jeze ali depresije je pokazatelj povečane smrtnosti. Npr. nedavna longitudinalna študija več kot 800 duhovnikov v religijski študiji je pokazala, da sta neizražena jeza ali zatirana depresija povezani s povečano smrtnostjo v štiriletnem obdobju ne glede na starost, spol, izobrazbo ali prekomerno težo. Nasprotno pa merjenja čustev, ki so jih ljudje usmerjali navzven, kot npr. težnja po jezi, usmerjeni v druge ljudi, in odkrito izražanje jeze, niso bila pokazatelji smrtnosti. Ta študija je potrdila in okrepila prejšnje raziskave, ki so potrjevale negativna čustva pri moških srednjih let in smrtnost med njimi (Wilson in drugi v Chesney 2005, 51).

Alonzo in Reynolds (v Francis 2006) sta dokazala, da je rezultat srčnega zastoja močno pod vplivom čustvene reakcije pacienta na napad. Povečano čustveno vznburjenje ali zanikanje sta glavna razloga za zaostanek pri iskanju pomoči in zdravljenja ter sta zato indirektna vzroka za smrt. Alonzo je pokazal dodatni vpliv kroničnih bolezni, invazivnih terapij, sprememb v krivulji bolezni in zunanjih življenjskih vplivov skozi življenje. Take travmatične izkušnje na neprilagojeno spoprijemanje s simptomi bolezni, ki povzročijo tveganje razvoja zapletov in smrti (v Francis 2006, 602).

Pennebaker (v Francis 2006) in njegovi kolegi so odkrili, da ima pisanje o negativnih čustvenih izkušnjah dramatične fizične zdravstvene koristi, med drugim mnogo manj obiskov zdravnika zaradi bolezni, zmanjšanje simptomov bolnikov astme, zmanjšanje simptomov depresije, hitrejša vnovična zaposlitev po izgubi službe in zmanjšanje psiholoških simptomov med žrtvami travme. Kognicija lahko vpliva na zdravje neposredno preko vpliva na fiziološko aktivacijo ali na vedenje. Kognicija se nanaša na tri kategorije: percepcijo simptomov, vedenje o bolezni in vedenjski odziv. Ljudje morajo zaznati simptom, da bi lahko sebe definirali kot bolne, a so v povprečju, večinoma netočni pri tem. Ko je simptom zaznan, pridejo v igro prepričanja o bolezni. Simptom mora biti pripisan bolezni, posameznik mora sebe zaznati kot ranljivega zaradi te bolezni in bolezen mora biti zaznana kot nekaj, kar ima posledice. Posameznik mora sprejeti odločitev, da bo poiskal pomoč in sprejel zdravljenje. Čustva so ključni dejavnik v vseh treh korakih. Negativna čustva povečajo percepcijo simptomov, občutek ranljivosti in iskanje pomoči. Povezana pa

so tudi s slabim upoštevanjem zdravljenja in slabšimi rezultati, kot jih prinašajo pozitivna čustva. Raziskave so pokazale, da so stiske povezane z družbenim statusom in demografijo. Nižje statusne skupine tako trpijo višje ocene in stopnje negativnih čustev (Francis 2006, 599–600).

Med ljudmi, ki poročajo o negativnih čustvih, kot sta jeza in depresija, so pogoste nizke ravni družbene podpore ali družbena izolacija. Ljudje, ki se izolirajo od drugih, imajo večjo možnost za prezgodnjo smrt. Nizek socioekonomski status je povezan z nižjo družbeno podporo, kar rezultira v mnogih primanjkljajih v resursih in povečani ranljivosti (Chesney in drugi 2005, 52).

Posledice kopičenja težavnih življenjskih situacij, prepletanja sedanosti in preteklosti ter posledice načina življenja in emocionalnih reakcij v preteklih situacijah se nam lahko razkrijejo kot simptomi, ki lahko vodijo v bolezen. Z odkrivanjem povezanosti sedanjih odzivov s preteklimi dogodki in sedanjega izkustva s prihodnjim ravnanjem presegamo gledanje na bolezen kot na trenutno stanje, saj se povezanost med telesnim in duševnim razteza od rojstva do smrti (Selič 1999). Bennett Goleman (2004) pravi, da je ključni korak k spremembi drugačen odnos do trpljenja. Ne smemo se mu upirati ali se mu vedno poskušati izogniti, saj s tem nikoli ne moremo doživeti sprostitev v njem in situacije spoznati z drugačnega zornega kota. Če pa se pustimo obvladovati nekemu negativnemu čustvu, nevroni, ki zavirajo čustva, popustijo pod nasilnim vzgibom, zato jakost čustvenega odzivanja lahko doseže višek.

6 ČUSTVENA REGULACIJA

Pomembno pa je tudi, da je, razen same izkušnje negativnih čustev, nezmožnost uporabe prilagodljivih strategij čustvene regulacije prav tako lahko determinanta zdravja. V popularni literaturi je mnogo opozoril o tem, kako so čustva in način njihovega izražanja lahko zdravju škodljiva. Jezo moramo izpustiti in solze morajo teči, ker lahko drugače ta čustva resno ogrozijo posameznikovo fizično in psihično funkcioniranje. Še posebej kadar so ta vedenja posledica določene stabilne osebnostne lastnosti, naj bi bil posameznik v tveganju, da zboli za mnogimi somatskimi boleznimi. Vsekakor obstaja še vedno veliko vprašanj v zvezi z vplivi strategij čustvene regulacije na zdravje. Med drugim je nejasno, do kolikšne mere in zakaj so nekatere oblike čustvene regulacije bolj zdrave kot druge.

Kognitivno prevrednotenje kot način regulacije čustev je bilo povezano z bolj zdravimi vzorci psihološkega funkcioniranja kot pa uporaba zatiranja čustev, a za potrditev te trditve bodo potrebne še dodatne raziskave. Drug pomemben problem pa so determinante individualnih razlik pri stilih emocionalne regulacije. Kot pomemben sprožilec zatiranja čustev pa deluje tudi pričakovanje, da nam pomembni drugi ne bodo v oporo pri našem čustvenem izražanju (Donollet in drugi 2008, 6).

Med drugim je glavni izziv posameznika, najti način regulacije čustev tako, da se ohranijo njihove koristne lastnosti, a hkrati omejujejo njihovi potencialno destruktivni vidiki. Stvari, ki jih storimo pred čustvenim odgovorom, postanejo polno aktivirane in determinirajo našo psihološko in vedenjsko reakcijo. Spreminjanje načina, kako dojemamo dogodke, ki sprožajo čustva, je en način uravnavanja čustvenega vpliva situacije. Če nekdo misli, da mu druga oseba namerava škoditi, to v njem lahko sproži jezo, če je neželena situacija zaznana kot povzročena zaradi nepravilnega vedenja, bo to verjetno povzročilo kesanje, sram ali krivdo. Če situacija vključuje nevarnost, se bo verjetno pojavil strah, medtem ko izguba izkušnje po navadi izzove žalost. Regulacija emocij ni odvisna samo od naše presoje dogodkov, ki sprožajo čustva. Stvari, ki jih naredimo enkrat, ko je čustven proces že na poti in so odgovorne tendence že ustvarjene, so enko pomembne. Poleg kognitivnega prevrednotenja je čustveno zatiranje še ena od strategij regulacije čustev, ki vključuje zavedno zavirajoča vedenja potekajočega izražanja čustev. Kot tako neizražanje spremeni način, kako se vedenjsko odzovemo, ko smo že v emocionalnem stanju (Denollet 2008, 4).

Van Harreveld in drugi (2007, 698–705) so preučevali vpliv čustev glede prestajanja kazni in zmožnost spoprijemanja s čustvi, ki deluje kot napovedovalec psihološke dobrobiti zapornikov. Čustva imajo pogosto dolgoročen vpliv na naše psihološko in tudi fiziološko stanje. Zdrava pamet nam narekuje, da je treba čustva sprostiti, ne pa jih zadrževati v sebi, in raziskave to potrjujejo. Represivni načini spoprijemanja s čustvi imajo lahko zelo negativne posledice. Pokazalo se je npr., da je zaviranje jeze povezano z večjo smrtnostjo in s povečanjem srčnih bolezni ter hipertenzijo. Pokazalo se je tudi, da zaradi zatiranja čustev močno trpi imunski sistem. Zaporniki še posebej trpijo zaradi neizražanja čustev, saj izražanje čustev drugi zaporniki lahko dojamejo kot znak šibkosti. Raziskava je pokazala, da negativna čustva vplivajo negativno tako na psihično kot na fizično zdravje. Študija je prav tako pokazala, da so zaporniki, ki svoja čustva delijo z drugimi, bolj zdravi kot zaporniki, ki negativna čustva zadržijo zase in jih zatirajo. Da pa bi lahko svoja čustva

izražali z drugimi, potrebujejo zaporniki družbeno omrežje in po pričakovanjih je obseg te družbene mreže prav tako pozitiven indikator za boljše zdravje, tako psihično kot fizično. Rezultati raziskave so prav tako pokazali, da je zatiranje negativnih čustev škodljivo. Zaporniki, ki so raje gledali televizijo in bili izolirani, kadar so se počutili slabo, so občutili več negativnih čustev kot zaporniki, ki so svoja čustva in misli delili z drugimi ali premišljevali o tem, kaj so se iz situacije naučili. Raziskava je pokazala, da daje zelo dobre rezultate strategija poudarjanja pozitivnih vidikov negativne situacije in tega, kaj se iz določene slabe izkušnje lahko naučimo. Zaporniki, ki so poročali o tem, da so se v času prestajanja kazni nekaj koristnega naučili ali pridobili, so prav tako poročali o tem, da občutijo manj obžalovanja.

Reynolds in njegovi sodelavci (v Francis 2006) so ugotovili, da lahko učinkovite strategije spoprijemanja s stresom napovedujejo boljše možnosti za preživetje med pacienti z rakom na dojkah. Še posebno strategija izražanje čustev kot strategija spoprijemanja v kombinaciji z visoko ravno čustvene podpore je bila napovednik za preživetje. Ženske, ki so poročale o nizki ravni obeh dveh spremenljivk, so imele mnogo večje možnosti za smrt zaradi raka (Francis 2006, 603).

Florin, Freudenberg ter Hollander (v Selič 1999) so opozorili na rezultate večkratnega opazovanja čustvene ekspresije pri psihosomatskih pacientih, ki je bila mnogo siromašnejša v primerjavi s kontrolno skupino. V raziskavi so primerjali skupini astmatičnih in zdravih otrok ter odkrili manjšo ekspresijo negativnih (ne pa pozitivnih) čustev, ki ni bila povezana z nobeno izbrano fiziološko spremenljivko (Selič 1999, 175).

Gross (v Francis 2006) je s svojimi kolegi dokazal posledice zatiranja negativnih emocij. Gross je dokazal, da zatiranje emocij producira večjo aktivacijo simpatičnega živčnega sistema kljub poročilom o reduciranju emocij. Ochsner in Gross sta ugotovila, da zatiranje negativnih čustev producira tipe psihološkega stresa, ki so povezani, če se pojavljajo na dolgi rok, s srčnimi boleznimi. Prav tako sta opravila veliko število študij na temo emocionalnega zatiranja nasproti prevrednotenju čustvenih dražljajev, torej poskušanja dojetja čustev in dogodkov z drugega zornega kota, pri čemer sta ugotovila, da ima druga tehnika boljše posledice za zdravje. Ugotovili so tudi, da ima uporaba represivnega načina spoprijemanja negativne posledice na delovanje pljuč pri astmatikih. Tudi

posameznikov način izražanja jeze je dober napovedovalec nevroticizma, somatičnih težav in zdravih oz. nezdravih navad (Francis 2006, 599).

Zaradi čustvenega zatiranja se lahko posameznik počuti slabo in se ima za neavtentičnega ter je zato bolj podvržen doživljanju negativnih emocij in depresivnih simptomov. Zatiranje zmanjšuje vedenjsko izražanje negativnih emocij, ne pa tudi njihove subjektivne izkušnje. V družbenem kontekstu se zatiralci lahko odzovejo neprimerno in se lahko izogibajo medosebnim interakcijam. Načini čustvene regulacije, ki ciljajo na neizražanje čustev, tako zavedno kot nezavedno, imajo lahko mnoge vplive na fizično zdravje. Glede na dejstvo, da zatiranje spremeni vedenjski vidik čustvenega odziva, brez da bi zmanjšalo izkušnjo negativnih čustev, lahko te negativne emocije vztrajajo in akumulirajo nerazrešene stvari. Naša čustva imajo takojšen vpliv na fiziološko delovanje. Med najbolj dramatičnim izražanjem je čustveno omedlevanje. Posamezniki, ki trpijo za fobijo pred krvjo, lahko izgubijo zavest ob pogledu na kri ali odvzemu vzorca krvi. To povzroči močno zmanjšanje srčnega utripa in razširitev žil. Vendar obstajajo tudi dokazi, da lahko kronična, nerazrešena negativna čustva sprožijo akutne, življenjsko nevarne srčne pojave. Čustveno stresni dogodki lahko sprožijo začetek akutnega miokardnega infarkta. Izbruh jeze lahko npr. sproži akutni miokardni infarkt dve uri po incidentu, ki je sprožil izbruh jeze (Denollet in drugi 2008, 4–5).

Čustva dajejo našemu življenju motivacijo, namen in smisel. Ljudje, ki nimajo težav z izražanjem svojih čustev, se bolj zavedajo samih sebe in majo ostrejši občutek za lastno identiteto. Manj naj bi bili tudi napeti, se lažje sprostili in imeli manj težav z zdravjem. Nasprotno pa naj bi bili ljudje, ki ne izražajo svojih čustev, bolj podvrženi stresu in napetosti (Tošak in Masten 2008, 52). Čustveno zatiranje je prvi korak k potlačitvi celotne funkcije, ki jo ima čustvovanje. Če čustev ne izrazimo, jih želimo prikriti pred drugimi in pred sabo. To pomeni, da bodo naša čustva brez pomoči zavestnih delov naše osebnosti verjetno delovala manj uspešno, neorganizirano in neracionalno (Ihan 2004, 113).

7 SPOLNO RAZLIKOVANJE IN ČUSTVA

Ideja, da se emocionalno odzivanje moških in žensk razlikuje, je že stara. Percepcija spolnih razlik v emocionalnih odzivih je eden izmed najpogostejših in najvztrajnejših stereotipov. Poleg jeze in ponosa to prepričanje zajema vrsto diskretnih pozitivnih in negativnih emocij, kot so sreča, strah, gnus in žalost. Empirične študije razlik v čustvih med spoloma ne ponujajo konsistentnih rezultatov. V skladu s popularnim prepričanjem so študije razkrile, da v domeni čustvenega izražanja ženske kažejo več čustev kot moški (McRae in drugi 2008, 144).

Ženske so torej stereotipno čustvene in jim manjka racionalnosti, moški pa so racionalni, ta dualizem v zahodni miselnosti vztraja vse do danes. Ženska je definirana kot »pomanjkljiv moški«, tisto, kar razum presega in izključuje. Tovrstno označevanje žensk kot čustvenih se opira na spolno specifično definirano emocionalnost v širšem kulturnem redu in je ideološko, saj prispeva reprodukciji odnosov moči, opravičuje izključevanje žensk s pozicij moči. Čustva niso ideološko nevtralna, umeščenost pojma čustev v sistem odnosov moči je legitimirala in vzdrževala družbeno neenakost spolov (Šadl 1999).

Kulturni ideali o ženskosti in moškosti, ki so se oblikovali, so usmerjali ljudi k oblikovanju spolno specifičnih identitet, ki je pri ženskah izključevala identifikacijo z racionalnostjo, pri moških pa identifikacijo s čustvenostjo. Moški in ženske so torej zaradi kulturnih zahtev, pričakovanj, spodbud ter sankcij, vpetih že v zgodnjo socializacijo, razvili različne načine čustvovanja. Ženske so v nasprotju z moškimi razvile vzorec, po katerem namenjajo veliko pozornost čustvom in se jih tudi bolj zavedajo. Ženske v moderni pogosteje urejajo čustva in jih tudi bolj razumejo. Ženske čustva urejajo predvsem tako, da podpirajo, spodbujajo in povečujejo blaginjo ostalih družinskih članov. Takšna oblika čustvenega dela spada pod obliko nevidnega in neplačanega dela. Vendar pa konstruiran sistem žensk in čustev zaznamuje odsotnost čustva jeze. Jeza se namreč kaže kot potencialno nevarna subverzivna sila in potencial za artikulacijo političnih zahtev po spremembi obstoječih družbenih razmerij. Vendar pa sposobnost doživljanja in izražanja čustev ter njihovega urejanja niso ontološko določilo, temveč so posredovani s kulturo in z jezikom (Šadl 1999, 207–245).

McRae je s svojimi sodelavci skušal dokazati, da razlike v čustvenem odzivu žensk in moških vsaj deloma izvirajo iz razlik v čustveni regulaciji. Čustvena regulacija se nanaša na procese, ki jih posamezniki uporabljajo, da bi vplivali na naravo čustev in način izkušanja čustev. Emocionalna regulacija je lahko namerna ali habitualna, zavedna ali nezavedna in lahko zajema spremembe v moči, trajanju ali kakovosti ene ali več komponent emocionalnega odziva. Strategije emocionalne regulacije so lahko osredotočene na posameznikove lastne emocije ali na emocije nekoga drugega. Ker je čustvena regulacija trajajoč proces, je splošna usmeritev čustvenega odziva lahko opredeljena z vplivi regulacije prav tako kot z vplivi čiste odzivnosti. Da bi to idejo dokazali, so uporabili fMRI (funkcionalno magnetno resonanco) ter preverili spolne razlike v emocionalni reaktivnosti in čustveni regulaciji z uporabo kognitivnega prevrednotenja. Ugotovili so, da se ženske in moški ne razlikujejo po merah čustvene reaktivnosti. Poleg tega sta oba spola poročala o podobnih upadanjih negativnih izkušenj, ko so uporabili kognitivno prevrednotenje. Moški so pokazali večje upadanje aktivnosti amigdale med regulacijo skupaj z manjšo kontrolo reguliranja prefrontalne aktivnosti med kognitivno regulacijo. Ženske pa so pokazale večjo trebušno aktivnost med kognitivno regulacijo kot moški. Torej so moški sposobni uporabiti kognitivno regulacijo z manj napora kot ženske, ženske pa uporabljajo pozitivna čustva z željo, da bi zmanjšale negativna čustva, v večji meri kot moški (McRae in drugi 2008, 146–160).

Glede čustvovanja med spoloma obstajajo razlike, vendar pa to niso razlike v čustvovanju, ampak v izražanju čustev. Ženske so v primerjavi z moškimi bolj pripravljene priznati svoja čustva in o njih odkrito govoriti ter tudi čustvom drugih namenjajo več pozornosti. Ker je človeška zmožnost čustvovanja biološko določena, je univerzalna. Razlike glede čustvovanja spolov imajo svoj zgodovinski vir zlasti v meščanski družbi, ki je tudi razvila delitev v družini in delu. Tako se je na prehodu od renesanse k moderni kapitalistični družbeni ureditvi še utrdil razcep med razumskim moškim in čustveno žensko, ki so ga ideološko utrjevali različni filozofski sistemi v evropski tradiciji. Moderna meščanska družba je žensko identificirala s telesom, spolnostjo in še posebej s čustvi, moške pa je postavila na stran raztelesenega razuma. Moški so tako vstopali v sfero produkcije in tržne odnose, kjer so delovali po načelu formalne racionalnosti, pragmatičnosti, preračunljivosti ter koristi. Ženske pa so se po drugi strani specializirale za čustva: za njihovo zaznavanje, identificiranje in urejanje. Stereotip povezovanja žensk s čustvenostjo in moških z

razumnostjo je torej povezan z zgodovinskim povezovanjem žensk z zasebnostjo ter moških z javnostjo (Šadl 1999, 206–207).

Glede na medicinsko diagnostiko ženske v primerjavi z moškimi bolj obolevajo, vendar imajo ženske v primerjavi z moškimi tudi daljšo življenjsko dobo. To bi lahko pojasnili s tem, da prvi podatek nastopa kot simptom, ki nam pove, da sta v prvega vpisana medicinski in družbeni diskurz konstrukcije ženske šibkosti (Toš in Malnar 2002, 10).

Že v obdobju primarne socializacije se dekleta in dečki naučijo, da se morajo na svoja stanja odzivati drugače. Za žensko, ki naj bi bila »šibkejši spol«, je prisotnost bolezni manj stigmatizirajoča, saj sta moč in zdravje tradicionalno moški vrednoti. Ženske so zato bolj pripravljene govoriti o bolezenskih stanjih, medtem ko naj bi jih moški prenesli brez pritoževanja. Tako se moški o bolezni redkeje pogovarjajo, attribute njihove moškosti pa nasploh lahko ogrozi kronična bolezen (White v Toš in Malnar 2002, 11).

Ženske bodo šle bolj verjetno k zdravniku zaradi psiholoških vzrokov, medtem ko gredo moški v skladu s prevladujočimi stereotipi večkrat k zdravniku zaradi fizioloških vzrokov. Te družbene norme tako vplivajo na statistiko o večji psihološki obolevnosti žensk. Tudi skozi zdravniško prakso diagnosticiranja lahko opazimo to isto normo, saj se enakemu simptomu pri ženskah pogosteje pripiše psihološko ozadje, kot sta depresija ali stres, medtem ko se moškim pripisuje fiziološko ozadje simptomov. Tako se zdravniki mnogokrat poleg simptoma vežejo tudi na specifično spolno določeno telo. Ta pojav je zlasti značilen za psihiatrijo, kjer se podoba ženske »norosti« nadaljuje že iz 19. stoletja (Toš in Malnar 2002, 11).

Vendar pa se vse bolj pojavlja tudi zahteva po večjem izražanju čustev moških. Ta pričakovanja med drugim izhajajo tudi iz prepričanja, da potlačitev čustev škodi duševnemu in fizičnemu zdravju. Zdravje pa se vse bolj povezuje z dobrim počutjem, prav tako kot z videzom, vse to pa temelji na ideji harmonične povezanosti razuma, čustev ter zadovoljujočih odnosov z drugimi prav tako kot s celotno družbo. Zato se v visoko modernih družbah od ljudi pričakuje, da se svojih čustev zavedajo, da čustva identificirajo, imenujejo ter izrazijo. Konec 20. stoletja sta postala emocionalna odprtost in izražanje čustev v osebnih odnosih zasebne sfere osrednja strategija oblikovanja in vzdrževanja intimnosti (Šadl 1999).

Moški prav tako kot ženske doživljajo čustva. Vendar pa se skozi socializacijo in s sledenjem družbenim normam naučijo, da naj ne bi izražali svojih čustev tako svobodno kot ženske. Zaradi tega so verjetno bolj podvrženi skrivanju nekaterih čustev, kot je npr. jok zaradi žalosti, bolj pa izražajo čustva, ki so stereotipno moška, kot je izražanje jeze z agresivnostjo. Vsekakor pa se moški v sodobnem življenju vse bolj emocionalno odpirajo z izražanjem svojih čustev in s pripravljenostjo na pogovor o njih.

8 SKLEP

Ljudje doživljamo dogajanje okrog nas med drugim tudi s čustvi. Praviloma se izogibamo dejavnostim in objektom, ki v nas vzbudijo negativna čustva, nagibamo pa se k tistim, ki nam vzbujejo pozitivna čustva. Naša čustva so odvisna od tega, kako zaznavamo, vrednotimo določene objekte in kako smo se naučili, odločili, da se bomo nanje odzvali. Čustva so zaradi svoje prilagoditvene funkcije imela pomembno vlogo pri omogočanju preživetja v človeški evoluciji, saj nam med drugim tudi pomagajo, da se bolje soočimo z zahtevami okolja. Negativna čustva nam služijo kot opozorilo, da se je poslabšala naša prilagojenost okolju, pozitivna čustva pa nas spodbujajo, da našo dosedanjo prilagoditev še izboljšamo.

Namen čustvenega vzburjenja je torej priprava organizma za povečano dejavnost in učinkovitost. Čustveno vzburjenje povzroči močnejše delovanje simpatične veje avtonomnega živčevja. Spremembe, ki jih vodi avtonomno živčevje, pa zajemajo delovanje hormonalnega sistema, srca, ožilja, dihalnega sistema, prebavil in drugih organov. Strah povzroči izboljšano tkivno preskrbo organizma s kisikom in hrano, spodbujene so človekove energetske zaloge, to pa nam omogoči celovitejše soočenje in spopad tedaj, ko se čutimo ogrožene. Jeza povzroči pospešen srčni utrip, povišan krvni tlak, bronhiji se razširijo, mišice se napnejo in pripravijo za akcijo. Z žalostjo se mišični tonus pogosto zmanjša, pade pa nam tudi odpornost.

Čustva lahko nastanejo kot posledica delovanja stresorja ali pa takšno delovanje še okrepijo. Kot stresor bi lahko označili vsak dogodek, ki lahko povzroči negativna čustva, saj negativna čustva in stres povzročajo isti mehanizmi. Negativna čustva lahko nastopijo

kot opozorilo, ki posamezniku lahko pomaga razkriti stres, seveda se posameznik tega ne more zavedati, če se navadi potlačiti neprijetna čustva. Posamezniki se s stresom lahko spopadejo tako, da se usmerijo na reševanje problema in na nadzor stresorja. Drugi način spoprijemanja s stresom pa je osredotočen na čustva. Posameznik tu ponovno oceni situacijo in jo skuša dojeti z drugega zornega kota.

Kot smo videli, mnogo raziskav potrjuje in dokazuje, da negativna čustva slabo vplivajo na zdravje, tako lahko trdimo, da je odgovor na naše prvo raziskovalno vprašanje pritrdilen. Jeza, sovraštvo, žalost, strah in druga negativna čustva so povezana z mnogimi boleznimi, med drugim s srčno-žilnimi boleznimi, z visokim krvnim tlakom, gastritisom, s kožnimi boleznimi, kroničnim glavobolom, z astmo, artritisom itd. Posredno pa so negativna čustva povezana tudi z nezdravimi navadami, kot so kajenje, alkoholizem, uživanje drog, premalo telesne vadbe ter visokomaščobne in -sladkorne diete.

Pomemben izziv posameznika je, najti način regulacije čustev tako, da se ohranijo njihove koristne lastnosti, a hkrati omejujejo njihovi potencialno destruktivni vidiki. Izkaže se, da je še posebej destruktiven način spoprijemanja s čustvi njihovo zatiranje. Zatiranje emocij producira večjo aktivacijo simpatičnega živčnega sistema in zato povzroči mnoge fiziološke reakcije. Zatiranje negativnih čustev zmanjšuje vedenjsko izražanje emocij, ne pa tudi njihove subjektivne izkušnje. Ljudje, ki ne izražajo svojih čustev, so tudi bolj napeti in podvrženi stresu, medtem ko so ljudje, ki čustva izrazijo, bolj sproščeni ter imajo manj težav z zdravjem.

V zadnjem delu diplomske naloge smo se ukvarjali z vprašanjem, ali se čustvovanje žensk dejansko razlikuje od čustvovanja moških. Stereotip ženske čustvenosti nasproti moški racionalnosti je eden najstarejših in najvztrajnejših stereotipov, povezan je z zgodovinsko vztrajnim povezovanjem žensk z zasebnostjo ter moških z javnostjo. Ugotovili smo, da med spoloma ne obstajajo razlike v čustvovanju samem, ampak v čustvenem izražanju. Tako ženske in moški že v procesu emocionalne socializacije ponotranjijo družbene norme oz. pričakovanja o spolno specifičnem emocionalnem odzivanju ter odzivanju na lastna čustvena stanja. Družbene norme od žensk zahtevajo, da svojim čustvom in čustvom drugih namenjajo več pozornosti kot moški, od katerih se pričakuje, da čustev ne izražajo. V današnjem svetu pa opažamo, da po drugi strani obstajajo vse večje zahteve po večjem izražanju čustev moških. Te težnje izhajajo iz dognanja, ki so ga potrdile tudi ugotovitve

tega diplomskega dela, namreč, da potlačitev čustev negativno vpliva na posameznikovo zdravje.

Ljudje že zelo zgodaj ponotranjimo način razmišljanja, ki nam ga vsili družba, s tem pa tudi vzorce vedenja in čustvovanja. Vendar pa je čustvovanje odvisno tudi od naše odločitve, kako se bomo na določeno situacijo odzvali. Vsak dan na svoji poti srečamo prepreke in težave, mnogo zunanjih dražljajev pripomore k temu, da razvijemo negativne misli in občutja, vendar se moramo z njimi spoprijeti konstruktivno. S pomočjo napak rastemo in se razvijamo, zato se ne bojmo izražati čustev.

9 LITERATURA

1. Bennett-Goleman, Tara. 2004. *Alkimija čustev*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
2. Chesney, A. Margaret, Lynae A. Darbens, Kate Hoerster, Jonelle M. Taylor, Donald B. Chambers in David E. Anderson, ur. 2005. *Positive emotions: exploring the other hemisphere in behavioral medicine* 12 (2): 50–58.
3. Demollet, Johan, Ivan Nykliček in J. J. M. Vingerhoets, ur. 2008. *Emotion regulation-conceptual and clinical issues*. US: Springer.
4. Francis, E. Linda. 2006. *Emotions and health: handbook of the sociology of emotions*. New York: Springer.
5. Heise, R. David. 2007. *Ekspresivna order: Confirming sentiments in social actions*. New York: Springer.
6. Ihan, Alojz. 2004. *Do odpornosti z glavo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
7. Musek, Janek in Vid Pečjak. 2001. *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
8. Mckeen, A. Nancy, Judith G. Chipperfield in Darren W. Campbell. 2004. Longitudinal analysis of discrete negative emotions and health service use in elderly individuals. *Jurnal of aging and health* 16 (2): 204–227.
9. McRae, Kateri, Kevin N. Ochsner, Iris B. Mauss, John J. Gabrieli in James J. Gross. 2008. Gender differences in emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group processes & intergruping relations* 11 (2): 143–162.
10. Ong, D. Anthony. 2010. Pathways linking positive emotions and health in later life. *Current directions in psychological science* 19 (6): 358–362.
11. Selič, Polona. 1999. *Psihologija bolezni današnjega časa*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
12. Sirois, Brian C. in Matthew M. Burg. 2004. Negative emotions and coronary heart disease. *Cognitive therapy and research* 28 (5): 669–694.
13. Šadl, Zdenka. 1998. Sodobne oblike čustvovanja. *Družboslovne raziskave* 14 (27/28): 63–71.
14. --- 1999. *Usoda čustev v zahodni civilizaciji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
15. Toš, Niko in Brina Malnar. 2002. *Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja zdravja in zdravstva*. Ljubljana: FDV.

16. Van Harreveld, Frenk, Joop Van Der Pligt, Liesbeth Classen in Wilco W. Dijk. 2007. Inmate emotional coping and psychological and physical well-being: the use of crying over spilled milk. *Criminal justice and behaviour* 34 (5): 697–708.