

Ispitivanje autobiografskog pamćenja kod osoba oboljelih od ratnog posttraumatskog stresnog poremećaja

Alvir, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:672699>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)



Lucija Alvir

**Ispitivanje autobiografskog pamćenja kod osoba
oboljelih od ratnog posttraumatskog stresnog
poremećaja**

Završni rad

Zadar, 2016.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Ispitivanje autobiografskog pamćenja kod osoba oboljelih od ratnog
posttraumatskog stresnog poremećaja

Završni rad

Student/ica:

Lucija Alvir

Mentor/ica:

Mr. sc. Lozena Ivanov

Zadar, 2016.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, Lucija Alvir, ovime izjavljujem da je moj završni rad pod naslovom Ispitivanje autobiografskog pamćenja kod osoba oboljelih od ratnog posttraumatskog stresnog poremećaja rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 27. rujan 2016.

Sadržaj

1. Uvod:	3
1.1. Posttraumatski stresni poremećaj	3
1.1.1. Znakovi i simptomi.....	4
1.1.2. Neurobiologija PTSP-a.....	6
1.2. Pamćenje	7
1.2.1. Autobiografsko pamćenje:.....	8
1.2.2. Dosjećanje specifičnih autobiografskih događaja	9
1.2.3. Dosjećanje općih autobiografskih događaja	10
1.2.4. Fenomen pretjeranog dosjećanja općih autobiografskih događaja (OAD).....	10
2. Cilj istraživanja.....	12
3. Problemi i hipoteze:.....	12
3.1. Problemi:	12
3.2. Hipoteze:	13
4. Metoda:.....	13
4.1. Sudionici:.....	13
4.2. Instrumenti i pribor za ispitivanje:	14
4.3. Postupak:	14
5. Rezultati:	15
6. Rasprava:	17
Zaključci:	21
Literatura:	22

Ispitivanje autobiografskog pamćenja kod osoba oboljelih od ratnog posttraumatskog stresnog poremećaja

Sažetak

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) psihijatrijski je poremećaj kojeg karakterizira nametljivo sjećanje na središnji nasilni događaj (Goleman, 2003). Među dosad relativno neistraženim posljedicama PSTP-a spada i svojevrstan fenomen pretjeranog dosjećanja općih autobiografskih događaja (OAD) ili engleski *overgeneral autobiographical memory* (OGM). Ispitivanje autobiografskog pamćenja relativno je nova pojava, no, unatoč tome, konzistentni rezultati dosadašnjih ispitivanja na ovom području upućuju na negativnu povezanost specifičnosti autobiografskog pamćenja i posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a). Budući da sličnih istraživanja autobiografskog pamćenja u RH još nije bilo, cilj ovog istraživanja bio je ispitati autobiografsko pamćenje kod osoba oboljelih od ratnog PTSP-a. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 60 osoba, odnosno 30 zdravih pojedinaca te 30 pojedinaca oboljelih od PTSP-a. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem potvrdili su dosadašnja istraživanja o fenomenu pretjeranog dosjećanja općih autobiografskih događaja, tj. ispitanici oboljeli od PTSP-a pokazali su značajnu reduciranost specifičnosti autobiografskog pamćenja za razliku od zdravih ispitanika. Osim navedenog fenomena, nastojalo se utvrditi postoji li razlika u dosjećanju općih i specifičnih autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a s obzirom na konotativno značenje riječi. Unatoč pretpostavci da će negativne riječi dovesti do dosjećanja negativnih autobiografskih događaja i samim time do negativnog raspoloženja što bi u konačnici rezultiralo pojavom OAD-a za razliku od pozitivnih riječi gdje ne bi trebalo doći do OAD-a, ta razlika nije dobivena ni kod dosjećanja općih ni specifičnih autobiografskih događaja. Konotativno značenje riječi u ovom slučaju nema nikakvog učinka na OAD kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a.

Ključne riječi: posttraumatski stresni poremećaj, autobiografsko pamćenje, fenomen pretjeranog dosjećanja općih autobiografskih događaja (OAD)

Testing of autobiographical memory in people suffering from war post-traumatic stress disorder

Abstract

Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a psychiatric disorder characterized by intrusive memories of the central violent event (Goleman, 2003). Among the relatively unexplored consequences of PTSD is also a phenomenon called overgeneral autobiographical memory (OGM). Testing of autobiographical memory is a relatively new phenomenon, but, nevertheless, consistent results of previous studies in this area indicate a negative correlation between specificity of autobiographical memory and posttraumatic stress disorder (PTSD). Because there have not been similar studies of autobiographical memory in Croatia, the aim of this study was to investigate the autobiographical memory in people suffering from war PTSD in Croatia. The study included 60 people of which 30 were healthy subjects and 30 were patients suffering from PTSD. Results which were obtained in this study confirmed previous researches of the phenomenon of overgeneral autobiographical memory. In other words, subjects suffering from PTSD showed significant reduction in the specificity of autobiographical memory in contrast to the healthy subjects. In addition to this phenomenon, we tried to determine whether there is a difference recall of the general and specific autobiographical memory in people with PTSD compared to those without PTSD due to the connotative meaning of the word. Despite the assumption that negative words lead to the recall of negative autobiographical events and thus to a negative mood which would ultimately result in the emergence of the OGM versus positive words which would not result in the emergence to the OGM, this difference was not obtained at the general recall, nor specific autobiographical memory. The connotative meaning of the word in this case has no effect on OGM in people with PTSD compared to people without PTSD.

Keywords: post-traumatic stress disorder, autobiographical memory, the phenomenon of overgeneral autobiographical memory

1. Uvod:

1.1. Posttraumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) psihijatrijski je poremećaj koji se svrstava u skupinu anksioznih poremećaja, a karakterizira ga nametljivo sjećanje na središnji nasilni događaj (Goleman, 2003). Za razliku od ostalih anksioznih poremećaja, PTSP ovisi o izloženosti traumatskom događaju kao i o ponovnom proživljavanju takvog traumatskog iskustva. PTSP je konceptualiziran 1980. godine kada je prvi put i uvršten u Dijagnostički i statistički priručnik (DSM), no pretpostavlja se da je PTSP postojao i puno prije navedenog uvrštavanja u psihijatrijske priručnike. Naime, prilikom pregledavanja dostupne literature može se naići na različite nazive koji po svom opisu odgovaraju PTSP-u (npr. vojničko srce, švicarska bolest, šok od granate, borbeni umor i slično). U početku se, kao što je i vidljivo po alternativnim nazivima, naglasak stavljao prvenstveno na vojne osobe, no boljim razumijevanjem psihološkog dijela poremećaja uvidjelo se da se PTSP razvija i kod civila nakon različitih traumatskih iskustava u životu poput teških nesreća, prirodnih katastrofa, kriminalnih napada, seksualnih napada, psihičkog nasilja, fizičkog zlostavljanja ili ozbiljnog zanemarivanja u djetinjstvu, nasilja u kući, trauma povezanih s obavljanjem posla ili svjedočenja traumatskom događaju (Bodor, 2010). Ključni simptomi PTSP-a uključuju ponovno preživljavanje traumatskog događaja, izbjegavanje stimulansa povezanih sa traumom, te hiperbudnost (Charney i sur., 1993). Iako se o PTSP-u često govori kao o jedinstvenom poremećaju, on je zapravo vrlo kompleksan, o tome govori i podatak da se čak u 80 posto slučajeva javlja u komorbiditetu s drugim psihijatrijskim poremećajima kao što su alkoholizam, depresivni i panični poremećaji, poremećaji ličnosti i slično. U središtu PTSP-a je zapravo neurobiološka disregulacija koja je u vezi sa psihološkom disfunkcijom (Kozarić-Kovačić, Kovačić i Rukavina, 2007). Živo i detaljno sjećanje traumatskih događaja znakovi su pretjerano uzbuđenih amigdaloidnih jezgri. Što su događaji koji pokreću emocionalni puč, odnosno, prevrat u amigdali, neočekivaniji i užasniji, to je i sjećanje teže izbrisivo (Goleman, 2003). Svaki traumatični događaj može dovesti do pojave PTSP. No, nasilna djela su ipak pogubnija u odnosu na prirodne katastrofe poput požara, potresa ili tornada jer žrtve nasilja imaju osjećaj da su namjerno odabrane kao cilj zlostavljanja. Na taj način gubi se povjerenje u ljude i osjećaj sigurnosti u interpersonalnim odnosima. Za žrtve nasilnih djela, društveni svijet tad postaje opasno mjesto u kojem su ljudi potencijalna prijetnja sigurnosti. U konačnici, ljudska okrutnost

dovodi do češće pojave hiperbudnosti što može potrajati i čitav život (Goleman, 2003). Rat je jedan od događaja koji spadaju među najteže životne situacije koje čovjek može preživjeti. U Republici Hrvatskoj rat je trajao od 1991. do 1995. godine, a uključivao je frontalne sukobe, svakodnevno granatiranje, ranjavanje i izravno suočavanje sa smrću ostalih veterana i civila (Antičević, Kardum i Britvić, 2011). U nekoordiniranim i izrazito nepovoljnim financijskim uvjetima novonastale države, kaotičnost ratnih zbivanja bila je na vrhuncu. Prema podacima Ministarstva branitelja Republike Hrvatske procjenjuje se da je najmanje milijun ljudi bilo izravno izloženo ratnom stresu, a mnogo više ih je sekundarno traumatizirano. Prevalencija PTSP-a među braniteljima je između 25 i 30 posto (Kozarić-Kovačić i sur., 2007).

1.1.1. Znakovi i simptomi

Generalno gledajući, PTSP je kompleksni poremećaj sa simptomima koji mogu varirati ovisno o različitim traumatskim iskustvima kojima su osobe bile izložene. Pri dijagnostici PTSP-a, prema DSM-V, obično se obraća pažnja na nekoliko ključnih stvari. Prije svega, potrebno je utvrditi izloženost traumatskom događaju, simptome koji su povezani s tim događajem, znakove izbjegavanja bilo kakvih podsjetnika na traumatski događaj te uočiti značajne promjene u ponašanju i kognitivnim funkcijama nakon traumatskog događaja. U Hrvatskoj se pak, dijagnostika PTSP-a obično provodi prema priručniku DSM-IV prema kojem se simptomi PTSP-a svrstavaju u tri veće kategorije, a to su: simptomi ponovnog proživljavanja traume, simptomi izbjegavanja i povlačenja te simptomi pojačane pobudljivosti organizma (Kozarić-Kovačić i sur., 2007). Simptomi ponovnog proživljavanja traume uključuju aktualna i intruzivna uznemirujuća prisjećanja, aktualne uznemirujuće snove, ponašanje ili osjećaje kao da se događaji ponovno zbivaju, intenzivnu psihološku napetost¹ te fiziološku reaktivnost. Osobi oboljeloj od PTSP-a dovoljan je jedan znak koji će je podsjetiti na traumatski događaj. Takvi znakovi često su nepredvidljivi i pojavljuju se spontano, a mogu biti slikovni, slušni ili njušni. Osoba potom ponovno proživljava u svojim mislima traumatski događaj, a takvo proživljavanje

¹ Psihološka napetost (eng. *psychological distress*) je opći pojam koji se koristi za psihološku uznemirenost koja interferira sa svakodnevnim aktivnostima pojedinca te često rezultira negativnim pogledom na sebe i okolinu; karakterizira ga tuga, strah, anksioznost, distrakcija i slično (Williams, 2015)

popraćeno je i fiziološkim reakcijama tipičnim za traumatske događaje. Takva stanja karakteristična su za oboljele od PTSP-a i nazvana su *ponavljajućim intruzivnim sjećanjima*. Nažalost, osoba oboljela od PTSP-a nema kontrolu nad ovakvim ponovnim proživljavanjem traume (Kozarić-Kovačić i sur., 2007). U ovu skupinu simptoma ponovnog proživljavanja traume spadaju i *ponovna doživljavanja događaja*. Glavna razlika između *ponovnog doživljavanja događaja* i prije spomenutih *ponavljajućih intruzivnih sjećanja* jest u razini svijesti pojedinca. Za razliku od ponavljajućih intruzivnih sjećanja, kod ponovnog doživljavanja događaja osoba nije svjesna da se samo prisjeća traumatskih trenutaka već joj se čini da ponovno proživljava traumu. Takvo stanje dovodi do pojave intenzivnog psihološkog distresa (Williams, 2015). Simptomi izbjegavanja i povlačenja uključuju izbjegavanje misli, osjećaja i razgovora, izbjegavanje podsjetnika na traumu, jako reducirani interes za aktivnosti, strane i otuđujuće osjećaje, osjećaj uskraćene budućnosti te psihogenu amneziju. Psihogeni amnezija nastaje u slučajevima kada nije bilo poremećaja svijesti i ako ne postoji oštećenje inteligencije. Riječ je zapravo o inhibiciji sjećanja iz psiholoških razloga. Engram tj. slika sjećanja postoji, ali se ne reproducira. U pitanju nije, dakle, gubitak tih slika sjećanja, već aktivna, nesvjesna obrana putem "zaboravljanja", od doživljaja koji su nepodnošljivo bolni i koji izazivaju anksioznost (Demarin, Bošnjak Pašić i Vidrih, 2015). Oboljeli od PTSP-a nisu svjesni da ne mogu kontrolirati vanjske okidače, stoga namjerno izbjegavaju bilo kakve aktivnosti, znakove i situacije koje ih mogu podsjetiti na traumatski događaj. U konačnici, kada ni to ne bude dovoljno, većina oboljelih pribjegava alkoholu ili opojnim sredstvima kako bi uz pomoć tih psihoaktivnih tvari blokirali sjećanja koja ih vraćaju na traumatski događaj. Dok se neke osobe pretjerano okupiraju radom ili hobbijem kako bi odvratili misli od traumatskog događaja, druge osobe pokazuju izrazito smanjen interes za bilo kakve aktivnosti, pa čak i za one aktivnosti koje su im prije bile bitne. Rezultat takvog ponašanja jest osjećaj potpune otuđenosti od drugih ljudi, a posebice njima bliskih i dragih osoba. Osobe oboljele od PTSP-a se na kraju često osjećaju krivima za loše odnose s drugim ljudima i misle da su nesposobni voljeti druge ljude te da nemaju osjećaja za druge (Kozarić-Kovačić i sur., 2007). Simptomi pojačane pobudljivosti, prema DSM-V, uključuju razdražljivo ponašanje i ljute ispade (sa malo ili bez provokacije), bezobzirno ili samodestruktivno ponašanje, hipervigilnost, pretjerane i iznenadne odgovore, poremećaje spavanja i probleme s koncentracijom. Oboljele osobe se često ponašaju samodestruktivno pa im stoga opasne vožnje, pretjerana konzumacija alkohola ili droga te suicidalna ponašanja nisu strana. Česta je i povećana osjetljivost na potencijalne prijetnje koje se odnose na traumatsko

iskustvo, ali i na one koje nemaju veze s traumatskim događajem. Stalna povećana pobuđenost očituje se i kao poteškoća pri uspavljanju ili spavanju stoga se većini oboljelih prepisuju tablete za spavanje. Osim poteškoća s koncentracijom koje sprječavaju osobu da se fokusira na svakodnevne zadatke, česte su i poteškoće s pamćenjem. S obzirom na pojavu ovih simptoma, PTSP se može podijeliti na akutni, kronični i odloženi. Kod akutnog PTSP-a simptomi se obično javljaju unutar tri mjeseca od traumatskog događaja. Kada se simptomi počinju javljati nakon tri mjeseca, tada je riječ o kroničnom PTSP-u, a odloženi PTSP se javlja ukoliko se simptomi počinju javljati tek nakon šest ili više mjeseci (Kozarić-Kovačić i sur., 2007).

1.1.2. Neurobiologija PTSP-a

U posljednje vrijeme sve je više istraživanja na području neurobiologije PTSP-a. Razvoj novih mogućnosti prikaza mozga doprinio je novim spoznajama o strukturi, neurokemiji i funkciji amigdala, medijalnoga prefrontalnog korteksa i hipokampusa u pacijenata oboljelih od PTSP-a (Šerić, Bras i Đrođević, 2015). PTSP se danas najčešće objašnjava hiperaktivnošću amigdala i nižoj aktivaciji medijalnih prefrontalnih regija. Osim toga, dorzalni anteriorni korteks *gyrusa cinguli* i *insula* pokazuju sklonost hiperreaktivnosti kod PTSP-a, što je karakteristično i za ostale anksiozne poremećaje (Shvil, Rusch, Sullivan i Neria 2013, prema Šerić i sur., 2015). Nasuprot tome, istraživanja su pokazala da je medijalni prefrontalni korteks volumetrijski manji, ali i hiporeaktivan tijekom simptomatskih stanja PTSP-a i obavljanja emocionalno obojenih kognitivnih zadataka. Istraživanja su također pokazala smanjeni volumen, neuronalni integritet i funkcionalni integritet hipokampusa u pacijenata s PTSP-om što je povezano sa oslabljenim pamćenjem (Andreasen, 2011, prema Šerić i sur., 2015). Bitne promjene događaju se i u *locusu ceruleusu*, koji u mozgu regulira lučenje katekolamina, točnije, adrenalina i noradrenalina. Katekolamini mobiliziraju tijelo u trenutku opasnosti, a njihova navala sjećanjima daje osobitu snagu. Kod osoba oboljelih od PTSP-a luče se iznimno velike količine adrenalina i noradrenalina kao reakcija na situacije koje sadrže malu ili gotovo nikakvu prijetnju, ali nekako podsjećaju na izvornu traumu. Drugim riječima, prirodno je da osoba osjeća strah kada se nađe u opasnoj situaciji. Tada se u tijelu pokreću mnoge brze promjene koje pripremaju pojedinca na obranu od opasnosti ili na izbjegavanje

opasnosti. Međutim, kod PTSP-a ova je reakcija izmijenjena ili oštećena. Osobe koje pate od PTSP-a osjećaju napetost i strah čak i kada više nisu u opasnosti (Kessler, Chiu, Demler i Walters, 2005). Ostale promjene odvijaju se u sklopu koji limbički mozak povezuje s hipofizom, koja regulira lučenje hormona kortikotropina, također poznatog i kao kortikoliberina. Kortikotropin je glavni hormon stresa koji tijelo luči kako bi omogućio reakciju *borba ili bijeg*. Kod osoba oboljelih od PTSP-a događa se preobilna sekrecija tog hormona, a naročito u amigdali, hipokampusu i locusu ceruleusu - što priprema tijelo na opasnost koja zapravo ne postoji. Stoga zbog preobilnih količina kortikotropina čovjek reagira pretjerano (Goleman, 1995). Promjena se događa i u opioidskome sustavu mozga, koji luči endorfine za ublažavanje osjećaja boli. Opioidi su inače sintetski dobiveni spojevi (npr. petidin, metadon, fentanil, alfentanil i sl.) koji imaju isti mehanizam djelovanja kao i opijati (npr. morfij), točnije, imaju veliku moć omamljivanja (Jukić, Puljak i Katić, 2014). Naime, kod osoba oboljelih od PTSP-a luči se veća razina opioida za razliku od zdravih osoba. Tu su pojavu prvi primijetili liječnici na bojišnici, koji su otkrili da su teško ranjenim vojnicima potrebne manje količine narkotika kako bi izdržali bol nego civilima koji su bili lakše ozlijeđeni. Goleman (1995) ističe da zbog ovih promjena u razini endorfina, pri ponovnom izlaganju traume, dolazi do zamrzavanja ili umrtvljavanja određenih osjećaja. A time bi se mogao objasniti i niz negativnih psiholoških simptoma koji se odavno primjećuju u osoba oboljelih od PTSP-a kao što su anhedonija (nemogućnost osjećanja zadovoljstva) i opća emocionalna otupjelost, osjećaj odvojenosti od života ili obzira za tuđe osjećaje. Osobe koje su bliske s oboljelima od PTSP-a često krivo atribuiraju ovakvo ponašanje nedostatku empatije. Goleman (1995) također kao jednu od bitnih posljedica promjene u razini endorfina navodi i nesposobnost pamćenja ključnih minuta, sati ili čak dana traumatičnog događaja. Dosadašnja istraživanja koja su provedena pretežno na američkim veteranima potvrđuju da osobe oboljele od PTSP-a postižu niže rezultate na testovima pamćenja i koncentracije (Yaffe i sur., 2011).

1.2. Pamćenje

Istraživanje pamćenja i određivanje njegova kapaciteta postoji još od kraja 19. stoljeća. Generalno govoreći, pamćenje je mogućnost usvajanja, zadržavanja i korištenja informacija. Ono je usko povezano s učenjem te predstavlja preduvjet razvoja i očuvanja

vlastite ličnosti. Kada se govori o učenju, naglasak je na prvom stupnju pamćenja, odnosno *usvajanju*. Za pamćenje su bitna sva tri stupnja, ali je naglasak na *zadržavanju* i *korištenju informacija* (Zarevski, 2007). Općenito, pamćenje uključuje tri faze: kodiranje, pohranjivanje i pronalaženje. Kodiranje se događa kada se ulazne senzorne informacije pretvaraju u neki oblik reprezentacije koji je moguće pohraniti u pamćenju (vidni, slušni i semantički kodovi), tj. informacije se pohranjuju kao reprezentacije slika, zvukova ili značenja sadržaja informacije. Pohranjivanje se odnosi na zadržavanje informacija tijekom određenoga vremena, dok se pronalaženje odnosi na dosjećanje pohranjenih informacija. Jedan od najpoznatijih modela pamćenja svakako je model Atkinsona i Shiffrina (1968). Ovaj model pamćenja sastoji se od dva bitna hipotetska konstrukta, a to su kratkoročno i dugoročno *skladište*. Naime, Atkinson i Shiffrin su pretpostavljali da se informacija obrađuje na način da prvo paralelno prolazi kroz niz senzornih registara (vizualni, auditorni, haptički), a potom prelazi u kratkoročno skladište, gdje se nakratko zadržava. Nakon kratkoročnog skladišta, putem kontrolnih procesa (od kojih je najbitnije ponavljanje), informacija prelazi u dugoročno skladište. Iz ovog modela se može zaključiti da je kratkoročno skladište, hipotetski, poput neke *pretkomore* za dugoročno skladište. U ovom slučaju, osim što kratkoročno pamćenje ima funkciju privremenog skladišta, ono zapravo funkcionira i kao radno pamćenje u kojem se privremeno zadržavaju i manipuliraju informacije kako bi se mogli izvršiti različiti kognitivni zadaci (npr. učenje, razumijevanje i rasuđivanje) (Rončević Zubković, 2010).

1.2.1. Autobiografsko pamćenje:

Autobiografsko pamćenje sadrži informacije koje imamo o sebi, a sastoji se od 3 glavne domene. *Samodeskripcija* je domena koja je izvor velikog dijela vlastitog identiteta. Samodeskripcija sadrži informacije poput toga voli li neka osoba ili ne voli sladoled, koja je najdraža boja nekoj osobi, koje je političko opredjeljenje neke osobe i sl. Iduća domena je *emocionalno pamćenje* u kojem nisu samo pohranjene informacije o našim emocionalnim iskustvima već je ta domena zadužena i za kontrolu naših emocija. Na taj način, pobuđujući određena sjećanja, možemo održavati određeno raspoloženje, ali i promijeniti određeno raspoloženje ukoliko pobuđujuće sjećanje sadrži kontrastne emocije. Preostala domena je ujedno i najveća domena autobiografskog pamćenja, a to je *domena*

pamćenja događaja koja se sastoji od tri odvojene, ali i međusobno povezane pod-domene. Unutar domene pamćenja događaja stoga spadaju pod-domene *pamćenje specifičnih događaja* koji se događaju u životu određene osobe, *pamćenje generalnih događaja* koje se sastoji od širokog niza akcija u sažetim događajima kao što su odlazak u restoran ili odlazak kod zubara te pod-domena *životnih i povijesnih činjenica* koje omogućuju osobi da odgovori na pitanja o svom životu, gdje se školovala, gdje je radila prošle godine i sl. Za ove tri pod-domene može se reći da su međusobno povezane hijerarhijski (Barsalou, 1988).

1.2.2. Dosjećanje specifičnih autobiografskih događaja

Dosjećanje specifičnih autobiografskih događaja obično započinje pretraživanjem generalnog pamćenja. Sva pamćenja specifičnih autobiografskih događaja se s vremenom spoje u generalno autobiografsko pamćenje, u tzv. *skripte određenih događaja*. Tako npr. skripta odlaska u restoran sadrži sve određene informacije i aktivnosti koje su tipične za odlazak u restoran, no samo će se neke karakteristične aktivnosti i događaji posebno zapamtiti. Drugim riječima, ukoliko se u skripti određene aktivnosti dogodilo nešto posebice smiješno, zanimljivo i/ili neobično. Ono što je posebice zanimljivo kod skripti jest to da će ljudi često krivo izvještavati o detaljima specifičnih događaja (npr. nadodati poneki detalj koji se uopće nije dogodio) i to samo zato jer su tipični za određenu skriptu događaja. Naime, naše pamćenje događaja reflektira ono što zapravo očekujemo da će se dogoditi. Pretpostavlja se da je upravo to razlog zašto se neočekivani događaji i događaji koji se javljaju po prvi put zapravo pamte bolje od uobičajenih događaja. Odnosno, ako ne postoji skripta za određeni događaj, ili ako je događaj dovoljno atipičan da se ne može uklopiti u određenu skriptu, tada je nemoguće uklopiti stvarno iskustvo s očekivanjima. Nemogućnost zapamćivanja trivijalnih događaja leži upravo u tome da se ne obraća dovoljna pažnja na svakodnevne, rutinske aktivnosti budući da su one već unutar same skripte. Stoga, za zapamćivanje određenih događaja potrebno je obratiti pozornost na distinktivne detalje (Robinson, 1992).

1.2.3. Dosjećanje općih autobiografskih događaja

Opće autobiografsko pamćenje odnosi se na dosjećanje generalnih, a ne specifičnih događaja. Naime, bitno je razlikovati dosjećanje općih od dosjećanja specifičnih autobiografskih događaja. Zbog bolje distinkcije, poneki autori dijele opće autobiografsko pamćenje na kategoričko i prošireno pamćenje. Kategoričko pamćenje uključuje događaje koji se ponavljaju tijekom nečijeg života. Primjer kategoričkog pamćenja bio bi *Kad sam išao u trgovinu*. Prošireno pamćenje uključuje događaje koji traju više od jednog dana. Primjer proširenog pamćenja bio bi *Kad sam putovao u inozemstvo prošle godine* (Sumner, Griffith i Mineka, 2010). No, ne uključuju sva istraživanja autobiografskog pamćenja ovu podjelu općeg pamćenja. Većina autora i kategoričko i prošireno autobiografsko pamćenje svode skupa. Razlog tome često je jednostavnije provođenje istraživanja, a ponegdje i preklapanje ovih dviju kategorija, ili pak, nedostatak jedne od ove dvije kategorije tijekom istraživanja (npr. ako ispitanici izvještavaju samo o kategoričkom ili samo o proširenom autobiografskom pamćenju). Najuobičajeniji način za testiranje generalnog autobiografskog pamćenja jest pomoću testa autobiografskog pamćenja (TAP) (Neshat-Doost, 2013). Ispitaniku se predoče različito konotirane ključne riječi (sretan, tužan, uzbuđen, uplašen i sl.), a potom ih se zamoli da razmisle o nekom specifičnom autobiografskom događaju s obzirom na zadanu riječ (Williams i Broadbent, 1986; Williams i Scott, 1988).

1.2.4. Fenomen pretjeranog dosjećanja općih autobiografskih događaja (OAD)

Pretjerano dosjećanje općih autobiografskih događaja (OAD; eng. *overgeneral autobiographical memory OGM*) odnosi se na nemogućnost dosjećanja specifičnog autobiografskog događaja te se umjesto specifičnih sjećanja osobe dosjećaju generalnih sjećanja kao što su ponovljeni događaji ili događaji koji traju više od jednog dana. Na primjer, kad se ispitanika zamoli da se dosjeti nekog sretnog trenutka, osoba koja se dosjeća više generalnih trenutaka reći će: *Kad sam bio na odmoru prošli mjesec*. Umjesto toga, osoba bez poteškoća u pamćenju autobiografskih događaja će se dosjetiti jednog

specifičnog trenutka kao što je: *Moja maturna zabava* (Sumner i sur., 2010). Istraživanja pokazuju pozitivnu povezanost između OAD-a i velikih depresivnih poremećaja te posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (Williams i sur., 2007). Istraživanje fenomena OAD-a relativno je novo i proizlazi iz prvih istraživanja utjecaja emocija na pamćenje. Prvo istraživanje OAD-a proveli su Williams i Broadbent (1986) na suicidalnim ispitanicima kada su, koristeći TAP test, uvidjeli da suicidalni ispitanici u odnosu na kontrolnu skupinu imaju većih poteškoća u dosjećanju specifičnih autobiografskih sadržaja. Uskoro je postalo jasno da nemaju samo suicidalni ispitanici poteškoća u dosjećanju specifičnih autobiografskih događaja. Slični rezultati dobiveni su i na depresivnim ispitanicima (Brewin i sur., 1998, prema de Decker, Hermans, Raes i Eelen, 2003), ispitanicima sa traumatskom prošlošću, ispitanicima sa poremećajem hranjenja (Dagleish i sur., 2001, prema de Decker i sur., 2003) te na ispitanicima sa PTSP-om (McNally, Lasko, Macklin i Pitman, 1995, prema de Decker i sur., 2003). Na prvi pogled, ovi rezultati upućuju na to da sve osobe koje pate od neke psihičke bolesti imaju poteškoća u dosjećanju specifičnih autobiografskih događaja. No, daljnja istraživanja na ovom području otkrila su zanimljive zaključke koji ne ukazuju na to. Kao prvo, sva istraživanja su otkrila povezanost OAD-a i depresije. Štoviše, čini se da se ovaj fenomen može objasniti kao komorbiditet osnovnih depresivnih ili traumatskih poremećaja. Drugo, OAD do sada nije pronađen kod osoba sa anksioznim poremećajima (Burke i Mathews; Wessel i sur., 2001; prema de Decker i sur., 2003). U nastojanju da objasni fenomen OAD-a, Williams je još 1996. formulirao tzv. *hipotezu regulacije emocija* (eng. *affect regulation hypothesis*). Naime, Williams je u svojem istraživanju zaključio da osobe sa OAD-om izjavljuju o manje intenzivnim emocijama tijekom dosjećanja autobiografskog događaja u odnosu na zdravu populaciju. Stoga je zaključio da se potencijalni uzrok ovog fenomena događa zbog načina na koji ljudi izbjegavaju razmišljati o negativnim prošlim događajima (Williams, Stiles i Shapiro, 1999, prema Raes, Hermans, Williams i Eelen, 2006). Međutim, rezultati na području istraživanja emocija i OAD-a su kontradiktorni. Philippot, Schaefer i Herbette (2003, prema Raes i sur., 2006) su u svojem istraživanju dobili suprotan obrazac što su nastojali objasniti *hipotezom strateške inhibicije*. Ova hipoteza polazi od toga da se zbog paralelne aktivacije emocija tijekom dosjećanja specifičnih autobiografskih događaja inhibiraju kontrolni procesi povezani sa specifičnim događajem, a koji su povezani sa određenim emocijama. Zbog nedostatka inhibicije kontrolnih procesa, odnosno emocija, osobe sa OAD-om doživljavaju intenzivnije emocije prilikom dosjećanja općih autobiografskih događaja. U ovom istraživanju nastojao se ispitati

fenomen OAD-a kod osoba oboljelih od PTSP-a, u odnosu na osobe bez PTSP-a. Isto tako, zbog nedostataka ovakvih istraživanja na području Republike Hrvatske, a potaknuti sve više zanimljivim nalazima prijašnjih autora, nastojala se istražiti teorijska podloga ovog fenomena.

2. Cilj istraživanja

Ispitati autobiografsko pamćenje kod osoba oboljelih od ratnog PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a.

3. Problemi i hipoteze:

3.1. Problemi:

1. Utvrditi postoji li razlika u specifičnosti dosjećanja autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a.

2. Utvrditi postoji li razlika u dosjećanju autobiografskih događaja (posebno za opće i posebno za specifično autobiografsko pamćenje) kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a s obzirom na:

a) pozitivne riječi

b) negativne riječi

3.2. Hipoteze:

1. S obzirom na rezultate većine dosadašnjih istraživanja autobiografskog pamćenja kod osoba oboljelih od PTSP-a, pretpostavlja se da će se osobe oboljele od PTSP-a dosjetiti više općih autobiografskih događaja u odnosu na osobe bez PTSP-a, koje bi se trebale dosjetiti više specifičnih autobiografskih događaja, bez obzira na konotativno značenje riječi.

2. S obzirom da negativne riječi dovode do dosjećanja negativnih autobiografskih događaja, to dosjećanje može utjecati na raspoloženje sudionika. Novija istraživanja ukazuju na to da se OAD javlja kod depresivnih sudionika tijekom negativnog raspoloženja, stoga se pretpostavlja:

a) Negativne riječi će dovesti do negativnog raspoloženja što će u konačnici dovesti do reducirane specifičnosti dosjećanja autobiografskih događaja kod ispitanika oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a.

b) Neće biti razlike u razini specifičnosti dosjećanja autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a i osoba bez PTSP-a s obzirom na pozitivne riječi jer pozitivne riječi ne dovode do negativnog raspoloženja.

4. Metoda:

4.1. Sudionici:

U ispitivanju je dobrovoljno sudjelovalo ukupno 60 pojedinaca. U eksperimentalnoj grupi sudjelovalo je 30 osoba oboljelih od ratnog PTSP-a (članovi Udruge hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a, Zadar), u rasponu od 45 do 67 godina, te 30 zdravih sudionika u kontrolnoj skupini, odnosno pojedinaca kojima nije utvrđen PTSP (radnici MUP-a u Zračnoj luci Zadar te radnici MORH-a u vojarni Zemunik), u rasponu od 41 do 53 godine.

4.2. Instrumenti i pribor za ispitivanje:

U svrhu ovog ispitivanja korišten je test autobiografskog pamćenja (TAP test) autora Williamsa i Broadbenta (1986) koji je inače posebno osmišljen za ispitivanje autobiografskog pamćenja. TAP-om se ispituje specifičnost, odnosno reduciranost dosjećanja autobiografskih događaja. Ispitanike se intervjuira na način da im se naizmjenice prezentiraju četiri pozitivne (sreća, sigurnost, uspješnost, ugodna iznenađenost) i četiri negativne riječi (krivnja, ljutnja, povrijeđenost i usamljenost). Nakon prezentiranja ključnih riječi, sudioniku se zada maksimalno jedna minuta da se dosjeti specifičnog autobiografskog pamćenja na kojeg ga podsjeća zadana riječ. Odgovori sudionika se potom kodiraju.

4.3. Postupak:

Odabir sudionika u svrhu provedbe ovog završnog rada obavljao se prema dolasku osoba oboljelih od PTSP-u u *Udrugu hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a* te prema dolasku/odlasku zdravih pojedinaca na posao u postaju aerodromske policije. Kriterij uključivanja u istraživanje bio je podatak o tome je li im (ili nije) dijagnosticiran PTSP. Sudionicima je objašnjena svrha istraživanja te da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i da nema novčane niti bilo kakve druge naknade. Osigurana je tajnost i zaštita podataka. Od sudionika je tražena usmena suglasnost za sudjelovanje te su u bilo kojem trenutku i bez dodatnog objašnjenja mogli odustati od ispitivanja. Svi sudionici su intervjuirani na način da im se postavilo pitanje *Možete li ukratko i precizno opisati jedan specifičan trenutak ili događaj iz Vašeg života na koji Vas podsjeća riječ sreća/krivnja/sigurnost,..?* Svim sudionicima se zadavalo osam riječi naizmjenično, jedna pozitivna, a potom jedna negativna riječ. Nakon prezentiranja ključnih riječi, sudioniku se zadala maksimalno jedna minuta za dosjećanje specifičnog događaja. Odgovori su se zatim kodirali prema tome odgovaraju li specifičnom ili pak općem autobiografskom pamćenju. Pamćenje se smatralo specifičnim ukoliko se sudionik dosjetio događaja koji se dogodio jednom, tijekom određenog vremena - ne dulje od jednog dana. Opće autobiografsko

pamćenje uključivalo je kategoričko i prošireno pamćenje, odnosno događaje koji su konstantni tijekom nečijeg života (npr. *Kad sam išao u trgovinu*) te one događaje koji traju više od jednog dana (npr. *Kad sam putovao u inozemstvo prošle godine*).

5. Rezultati:

U tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci ukupnog broja dosjećениh općih i specifičnih autobiografskih događaja s obzirom na konotativno značenje riječi za obje grupe.

Tablica 1 Prikaz aritmetičkih sredina (*M*), medijana (*C*) i standardnih devijacija (*SD*) ukupnog broja dosjećениh općih i specifičnih autobiografskih događaja s obzirom na konotativno značenje riječi (pozitivne i negativne riječi) za kontrolnu (N=30) i eksperimentalnu grupu (N=30)

Varijable	Kontrolna grupa			Eksperimentalna grupa		
	<i>M</i>	<i>C</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>C</i>	<i>SD</i>
Opće pozitivno	1.77	2	0.73	2.3	2	1.16
Opće negativno	1.57	2	0.86	2.43	3	1.14
Specifično pozitivno	2.23	2	0.73	1.63	2	1.16
Specifično negativno	2.43	2	0.86	1.57	1	1.14

U svrhu odgovora na prvi problem, kako bi se utvrdilo postoji li razlika u specifičnosti dosjećanja autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a, proveden je hi kvadrat test (N=60).

Tablica 2 Prikaz ukupnog broja dosjećenih specifičnih, odnosno općih autobiografskih događaja za eksperimentalnu (PTSP) (N=30) i kontrolnu grupu (N=30) te prikaz rezultata hi kvadrat testa

	PTSP	Kontrolna grupa	Hi kvadrat	df	p
Specifično pamćenje	96	140	16.4	1	.0001
Opće pamćenje	144	100			

Hi kvadrat testom utvrđena je statistički značajna razlika u specifičnosti dosjećanja autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a, u odnosu na kontrolnu grupu ($p < .01$). Osobe oboljele od PTSP-a više se dosjećaju općih autobiografskih događaja u odnosu na kontrolnu grupu. Osobe u kontrolnoj grupi više se dosjećaju specifičnih autobiografskih događaja u odnosu na osobe oboljele od PTSP-a.

U svrhu odgovora na drugi problem, kako bi se utvrdilo postoji li razlika u specifičnosti dosjećanja autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a s obzirom na konotativno značenje riječi, posebno kod općeg i kod specifičnog autobiografskog pamćenja, proveden je hi kvadrat test.

Tablica 3 Prikaz ukupnog broja dosjećenih općih autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a (N=30) i kod kontrolne grupe (N=30) s obzirom na pozitivne i negativne riječi te prikaz rezultata hi kvadrat testa

	Opće pamćenje		Hi kvadrat	df	p
	PTSP	Kontrolna grupa			
Pozitivne riječi	71	53	0.32	1	.5702
Negativne riječi	73	47			

Hi kvadrat testom nije utvrđena statistički značajna razlika u dosjećanju općih autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na kontrolnu skupinu s obzirom na konotativno značenje riječi ($p > .05$).

Tablica 4 Prikaz ukupnog broja dosjećениh specifičnih autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a (N=30) i kod kontrolne skupine (N=30) s obzirom na pozitivne i negativne riječi te prikaz rezultata hi kvadrat testa

	Specifično pamćenje		Hi kvadrat	df	p
	PTSP	Kontrolna grupa			
Pozitivne riječi	49	67	0.23	1	.6307
Negativne riječi	47	73			

Hi kvadrat testom nije utvrđena statistički značajna razlika u dosjećanju specifičnih autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na kontrolnu skupinu s obzirom na konotativno značenje riječi ($p > .05$).

6. Rasprava:

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi postoji li razlika u specifičnosti dosjećanja autobiografskih događaja kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a. Dosadašnjim istraživanjima na području ispitivanja autobiografskog pamćenja kod osoba oboljelih od PTSP-a je otkriveno da za razliku od zdravih osoba, pokazuju tendenciju učestalijeg dosjećanja generalnih autobiografskih događaja u odnosu na specifična (McNally, Lasko, Macklin i Pitman, 1995, prema de Decker i sur., 2003). Kako je i pretpostavljeno, i u ovom je istraživanju utvrđeno da osobe oboljele od PTSP-a u odnosu na zdravu populaciju imaju tendenciju dosjećanja generalnih autobiografskih događaja umjesto specifičnih. Dobiveni rezultati, kao i rezultati dosadašnjih istraživanja fenomena pretjeranog dosjećanja općih autobiografskih događaja (OAD) kroz posljednjih trideset godina dovode do jedinstvenog zaključka - a to je da se fenomen OAD javlja kod osoba oboljelih od PTSP-a (Raes i sur., 2006). Drugim riječima, za osobe oboljele od PTSP-a, u odnosu na zdravu populaciju, karakteristična je redukcija dosjećanja specifičnih autobiografskih događaja. Ubrzo su se, nakon rezultata brojnih istraživanja na ovom području, razvile mnogobrojne teorije u svrhu objašnjavanja OAD fenomena za kojeg je

utvrđeno da je, osim sa PTSP-om, povezan i sa ostalim različitim depresivnim stanjima. Među najpoznatijim objašnjenjima ovog fenomena spadaju već prethodno navedene *hipoteze regulacije emocija i strateške inhibicije*. U novije vrijeme smatra se da je OAD povezan sa izbjegavajućim stilom suočavanja sa stresom. Što je traumatsko iskustvo doživljeno ranije u životu, takav način suočavanja postaje sve učestaliji i nepodložan promjenama. Ovaj se gubitak fleksibilnosti u dosjećanju specifičnih autobiografskih sadržaja događa čak i u trenucima kada je fleksibilnost dosjećanja vrlo korisna, a posebice u socijalnim interakcijama i socijalnim načinima rješavanja problema. Naime, osobe sa OAD-om nisu u mogućnosti pristupiti relevantnim informacijama u svojoj autobiografskog *bazi podataka* te se stoga njihovo pretraživanje autobiografskog pamćenja zaustavlja na onoj generalnoj razini gdje je moguće kodiranje i bez detaljnih informacija. Pretpostavlja se stoga da ovakav obrambeni način suočavanja može biti bitan faktor koji ometa rješavanje mnogih emocionalnih problema (Williams i sur., 2007, prema Hermans i sur., 2008), ali i koji je zaslužan za održavanje PTSP-a jer ponajviše onemogućava dosjećanje sretnih specifičnih autobiografskih sjećanja (McNally, Litz, Prassas, Shin i Weathers, 1994).

Daljnijim istraživanjima ovog fenomena neki su autori došli do zaključka da je OAD povezan sa negativnim raspoloženjima, bez obzira na depresivno raspoloženje. Naime, budući da je depresija usko povezana sa negativnim raspoloženjima, neki autori smatraju da se često krivo iznosi pretpostavka da je fenomen OAD-a karakterističan za depresivne poremećaje, umjesto za negativna raspoloženja. Ovu tezu je proučavao Andrew Mitchell (2015) koji je u svom istraživanju i potvrdio mogućnost povezanosti negativnog raspoloženja i OAD-a. S obzirom na njegovo istraživanje, u ovom istraživanju je pretpostavljeno da će negativne riječi dovesti do dosjećanja negativnih autobiografskih događaja i samim time do negativnog raspoloženja što bi u konačnici rezultiralo pojavom OAD-a za razliku od pozitivnih riječi gdje ne bi trebalo doći do OAD-a. Međutim, ta razlika nije dobivena ni kod dosjećanja općih ni specifičnih autobiografskih događaja. Konotativno značenje riječi u ovom slučaju nema nikakvog učinka na OAD kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a. No, ovi rezultati bi se mogli povezati sa već spomenutom hipotezom regulacije emocija. Osobe koje su proživjele traumatska i loša iskustva u svom životu više koriste opće dosjećanje autobiografskih događaja u odnosu na specifično kako bi bile u stanju regulirati negativne utjecaje vezane za specifična loša sjećanja. Pretpostavlja se stoga da su emocije izazvane dosjećanjem

specifičnih autobiografskih događaja intenzivnije u odnosu na emocije izazvane dosjećanjem općih autobiografskih događaja. Stoga osobe oboljele od PTSP-a, kao način obrane od sjećanja na loša autobiografska iskustva koriste samo površno, opće dosjećanje. Na taj način sebi ne dopuštaju specifičnije dosjećanje pa konotativno značenje riječi nema utjecaja na njihovo raspoloženje jer već u samom početku obustavljaju detaljnije dosjećanje (Williams, Stiles i Shapiro, 1999, prema Raes i sur., 2006). Iako većina istraživanja pokazuje da je OAD karakterističan za PTSP, još uvijek se zna malo o pozadini ovog fenomena. Jedan od mogućih načina na koji ovaj fenomen sprječava oporavak od depresivnih poremećaja, ali i od PTSP-a jest tzv. *recipročna veza sa ruminacijom* (eng. *ruminatation*). Ruminacija predstavlja neprestanu zaokupiranost lošim mislima i katastrofalnim predviđanjima. Tu prvenstveno spadaju zabrinutost za budućnost, samokritiziranje i nabijanje osjećaja krivnje samom sebi. Takve misli dovode čovjeka u sve lošije raspoloženje čime se zatvara začarani krug (Jurjević, 2014). Istraživanja poput Watkins i Teasdale (2001, 2004) su pokazala da smanjenje ruminacije (npr. pomoću ometanja) dovodi do smanjenja OAD-a kod depresivnih pacijenata. William objašnjava da do ruminacije dolazi zbog *menmoničke blokade*. Depresivni pacijenti se vrlo plitko dosjećaju autobiografskog događaja što dovodi do kategoričkog samoetiketiranja (npr. *Uvijek sam razočaran drugim ljudima*). Posljedica toga je ruminirajući stil procesiranja, ali i nemogućnost uspješnog rješavanja problema (Goddard, Dritschel, i Burton, 1996, prema Raes i sur. 2006) pa kada pojedinac naiđe na problem, on konstantno i beskorisno o njemu razmišlja (Raes i sur., 2006). Ruminirajući stil procesiranja kao i nemogućnost uspješnog rješavanja problema moglo bi se u budućnosti ispitati i na pacijentima oboljelima od PTSP-a, s obzirom da je OAD karakterističan ne samo za isključivo depresivna stanja, već i za različita klinička stanja u kojima postoje znaci depresije, među kojima se ubraja i PTSP. Također, bitno je spomenuti da se u novije vrijeme pojavila teorija koja ujedinjuje ova objašnjenja pojave OAP-a kod osoba oboljelih od PTSP-a u jedinstvenu tzv. trokomponentnu teoriju (eng. *CaR-FA-X model-capture and rumination, functional avoidance, and impairment in executive capacity*). Ukratko, ova teorija polazi od toga da su sve tri komponente-*ruminacija, površno autobiografsko dosjećanje* (u svrhu izbjegavanja emocija) te *nemogućnost inhibiranja generalnih informacija* u međusobnoj interakciji. Primjerice, Williams i sur. (2007) su, radeći na ispitanicima oboljelih od PTSP-a, došli do pretpostavke da bi ruminacija mogla objasniti nemogućnost inhibiranja generalnih informacija o sebi, što u konačnici dovodi do toga da se osoba zadržava isključivo na općem nivou dosjećanja autobiografskog pamćenja. Bitno je spomenuti i da

sve više raste interes za ispitivanje OAD fenomena i kod nekliničkih populacija. Naime, OAD je primijećen kod osoba kojima nije dijagnosticirana depresija, ali koji su u rizičnoj skupini, pa se pretpostavlja da se OAD javlja već i u prvim pojavama depresivnih stanja (Raes, Hermans, Williams i Eelen, 2007).

S obzirom da je autobiografskog pamćenja prilično kompleksno, samim time se i istraživanja ovakvog tipa dovode u pitanje. Stoga bi se rezultati ovog istraživanja ipak trebali uzeti s oprezom. Unatoč gotovo stalnoj upotrebi TAP testova u istraživanjima OAD-a, danas se može naići na različite alternative ovog testa, među kojima je najznačajnija upotreba testa dovršavanja rečenica (TDR). Odnosno, Raes i sur. (2007) pretpostavljaju da upotreba TAP testa nije dovoljno osjetljiva za ispitivanje dosjećanja generalnih autobiografskih događaja kod nekliničkih populacija (npr. studenti). Do te pretpostavke su došli zbog iznimno malih frekvencija dosjećanja generalnih autobiografskih događaja kod nekliničkih populacija tijekom svojih višestrukih istraživanja. Usporedbom TAP testa i TDR testa, zaključili su da je TDR test osjetljiviji instrument za ispitivanje OAD-a na nekliničkoj populaciji. Smatra se da je to upravo zbog same upute TAP testa gdje se izričito traži od ispitanika da izjavljuje o specifičnim autobiografskim sjećanjima, dok kod TDR testa ispitanici imaju slobodu odgovarati kako žele (izjavljivati o specifičnim ili općim autobiografskim sjećanjima). Možda bi se u budućnosti u ovakvim ispitivanjima trebao koristiti upravo TDR test umjesto TAP testa. Nažalost, zbog nedostatka TDR testa na hrvatskom jeziku, nije bilo moguće u ovom slučaju koristiti takav oblik testa. Osim upotrebe TAP testa, jedan od bitnih nedostataka je i izostanak informativnog upitnika koji se trebao dati ispitanicima prije TAP testa, a na temelju kojeg su se trebale saznati ključne informacije za samu reprezentativnost uzorka, poput ranijeg psihijatrijskog liječenja (prije obolijevanja od PTSP-a), pozitivne anamneze psihoze u obitelji (shizofrenije, shizoafektivnog poremećaja, bipolarnog poremećaja), povijesti uzimanja alkohola ili psihoaktivnih tvari, konzumiranje farmakoterapijske skupine poput sedativa, antidepresiva i sl. Mnoga istraživanja ovakva pitanja koriste kao kriterije za isključivanje ispitanika (Meštrović i Kozarić-Kovačić, 2014). Zbog prirode PTSP-a, odnosno zbog osjetljivosti pojedinih pitanja te manjka vremena istraživača, ali manjka i volje ispitanika, ovaj upitnik se nije koristio. Unatoč svim nedostacima, rezultati ovog istraživanja trebali bi potaknuti i ostale istraživače u Republici Hrvatskoj da se pozabave s ovom temom s obzirom da još uvijek nema dovoljno detaljne literature, kao ni istraživanja ovakvog tipa na području RH. Osim toga, dodatnim uvidom u posljedice

PTSP-a na različite kognitivne funkcije, educira se i senzibilizira javnost o osjetljivošću ovog poremećaja i njegovim ponašajnim posljedicama. Dodatnim istraživanjima moglo bi se više saznati o ovom fenomenu, kao i o načinu na koji on djeluje, a poveže li se OAD i PTSP sa ruminacijom i nemogućnošću uspješnog rješavanja problema moglo bi se u budućnosti pronaći način kako olakšati, odnosno uspješno reducirati ruminaciju, a time i pomoći oboljelima da se lakše nose sa problemima te da lakše pronalaze njihova rješenja.

Zaključci:

1. Skupina ispitanika oboljelih od PTSP-a više se dosjetila generalnih autobiografskih događaja od zdrave skupine, koja se više dosjetila specifičnih autobiografskih događaja u odnosu na skupinu oboljelih od PTSP-a.
2. Nije utvrđena razlika (posebno za dosjećanje općih i posebno za dosjećanje specifičnih autobiografskih događaja) kod osoba oboljelih od PTSP-a u odnosu na osobe bez PTSP-a u dosjećanju autobiografskih događaja s obzirom na konotativno značenje riječi.

Literatura:

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Antičević, V., Kardum, G. i Britvić, D. (2011). Utjecaj traumatskih životnih iskustava, psihičkoga i fizičkoga zdravlja na kvalitetu života hrvatskih branitelja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 20(4), 1101-1118.
- Atkinson, R. C., Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes". U Spence, K. W. i Spence, J.T., *The psychology of learning and motivation*(str. 89-195). New York: Academic Press.
- Barsalou, L.W. (1988). The content and organization of autobiographical memories. U Neisser, U. i Winograd, E. (ur.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory*. Cambridge: Cambridge University.
- Bodor, D. (2010). *Posttraumatski stresni poremećaj, I dio*, preuzeto 14. 08. 2016. s <http://www.mojdoktor.hr/article.php?id=3544&naziv=posttraumatski-stresni-poremecaj-i-dio>.
- Brittlebank, A. D., Scott, J., Williams, J. M. G. i Ferrier, I. N. (1993). Autobiographical memory in depression: state or trait marker? *British Journal of Psychiatry*, 162, 118-121.
- Charney, D. S, Deutch, A.Y., Krystal, J. H., Southwick, S. M. i Davis, M. (1993). Psychobiologic mechanisms of posttraumatic stress disorder. *General Psychiatry*, 50(4), 295-305.
- de Decker, A., Hermans, D., Raes, F. i Eelen, P. (2003). Autobiographical memory specificity and trauma in inpatient adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 22–31.
- Demarin, V., Bošnjak Pašić, M. i Vidrih, B. (2015). *Amnezija*, preuzeto 07.07.2016. s <http://www.cybermed.hr/clanci/amnezija>.

- Hermans, D., de Decker, A., Peuter, S., Raes, F., Eelen, P. i Williams, J.M.G. (2008). Autobiographical memory specificity and affect regulation: coping with a negative life event. *Depression and Anxiety*, 25, 787-792.
- Jukić, M., Puljak, L. i Katić, M. (2014). *Smjernice o uporabi opioida za liječenje kronične nekarcinomske boli*. Zagreb: Hrvatsko društvo za liječenje boli
- Jurjević, I. (2014). *Filmić o tome kako izaći iz depresije*, preuzeto 09.07.2016. s <http://www.centaruspjeha.com/category/strahovi-i-anksioznost/>.
- Kessler, R. C., Chiu, W.T., Demler, O. i Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-27.
- Kozarić-Kovačić, D., Kovačić, Z. i Rukavina, L. (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 13(71), 102-106.
- McNally, R. J., Litz, B. T., Prassas, A., Shin, L. M. i Weathers, F. W. (1994). Emotional priming of autobiographical memory in post-traumatic stress disorder. *Cognition and Emotion*, 8(4), 351-367.
- Meštrović, A. H. i Kozarić-Kovačić, D. (2014). Radno pamćenje i izvršne funkcije kod osoba oboljelih od ratnog posttraumatskog stresnog poremećaja. *Socijalna psihijatrija*, 42(4), 211-219.
- Mitchell, A. E. P., (2015). Autobiographical memory response to a negative mood in those with/without a history of depression. *Studia psychologica*, 57(3), 229-241.
- Neshat-Doost, H. T., Dalgleish, T., Yule, W., Kalantari, M., Ahmadi, S. J., Dyregrov, A. i Jobson, L. (2013). Enhancing autobiographical memory specificity through cognitive training an intervention for depression translated from basic science. *Clinical Psychological Science*, 1(1), 84-92.
- Norrholm, S. D. i Jovanovic T. (2010). Tailoring therapeutic strategies for treating posttraumatic stress disorder symptom clusters. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7(6), 517- 32.

- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., Beyers, W., Brunfaut, E. i Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology* 115(4), 699 –704.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., i Eelen, P. (2007). A sentence completion procedure as an alternative to the Autobiographical Memory Test for assessing overgeneral memory in non-clinical populations. *Memory*, 15(5), 495-507.
- Raes, F., Herman, D., Williams, J. M. G., i Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and affect regulation. *Cognition and Emotion*, 20(4), 402-429.
- Robinson, J.A. (1992). Autobiographical memory. U M. M. Gruneberg i P. Morris (ur.), *Aspects of memory*. London: Routledge.
- Rončević Zubković, B. (2010). Ustrojstvo radnog pamćenja i njegova uloga u jezičnom procesiranju. *Psihologijske teme* 19(1), 1-29.
- Sumner, J. A., Griffith, J. W. i Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: a meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 614-625.
- Šerić, M., Braš, M. i Đorđević, V. (2015). *Posttraumatski stresni poremećaj i kronična bol*. *Socijalna psihijatrija*, 43(2), 67-72.
- Watkins, E. i Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353–357.
- Watkins, E. i Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, 82, 1– 8.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E. i Dalgleish, T. (2007). *Autobiographical memory specificity and emotional disorder*. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Williams, J. M. G. i Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Abnormal Psychology*, 95, 144-149.

- Williams, J. M. G. i Scott, T. (1988). Autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 18, 689-695.
- Williams, Y. (2015). *What Is Psychological Distress?* preuzeto 14. 08. 2016. s <http://study.com/academy/lesson/what-is-psychological-distress-definition-lesson-quiz.html>.
- Yaffe, K. E., Vittinghoff K., Lindquist D., Barnes K., Covinsky T., Neylan M. i Marmar K. C. (2011). Posttraumatic stress disorder and risk of dementia among U.S. veterans. *Archives of Gen Psychiatry*, 67, 608-13.
- Zarevski, P. (2007). *Psihologija pamćenja i učenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.