

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Tonći Mastelić

**OSOBITOSTI NEVOLJNIH REPETITIVNIH PRISJEĆANJA
(„FLASHBACK“ EPIZODE) ŽENA NA TRAUMATSKI DOGAĐAJ
SEKSUALNOG ZLOSTAVLJANJA**

Diplomski rad

Akadska godina 2016./2017.

Mentor:

doc. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psih.

Split, srpanj 2017.

SADRŽAJ

1. UVOD	4
1.1. Traumatska memorija	6
1.2. Neuropsihološka razina funkcioniranja autobiografske i proceduralne memorije	7
1.3. Disocijacija: poricanje svijesti o događaju	8
1.3.a. Primarna disocijacija	
1.3.b. Sekundarna disocijacija	
1.3.c. Tercijarna disocijacija	
1.3.d. Psihološka i somatoformna disocijacija	
1.4. Osobitosti nevoljnih traumatskih sjećanja	10
1.4.a. Nevoljna autobiografska sjećanja	
1.4.b. Intruzivna sjećanja	
1.4.c. Nevoljno repetitivno prisjećanje traumatskog događaja (flashback epizode)	
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	12
3. MATERIJAL I METODE	14
3.1. Ispitanici	15
3.2. Postupci	15
3.3. Svjedočanstvo	15
4. REZULTATI	19
5. RASPRAVA	29
6. ZAKLJUČCI	37
7. POPIS CITIRANE LITERATURE	39
8. SAŽETAK	49
9. SUMMARY	52
10. ŽIVOTOPIS	55

ZAHVALA

Zahvalio bih se svojoj obitelji i prijateljima što su mi bili podrška, u svakom smislu, tijekom studiranja.

Zahvaljujem se i mentorici doc. dr. sc. Slavici Kozini, prof. psih. što je prepoznala moj interes za psihologiju i psihijatriju i uvela me u svijet znanosti još tijekom Psihološke medicine I. Naravno, bez njenog strpljenja i pomoći ovaj rad ne bi ovako izgledao.

1. UVOD

Stanja konflikta, postkonflikta i migracija u društvu mogu dovesti do egzacerbacije postojećeg nasilja i dodatnih oblika nasilja, posebice nad ženama. Nasilje nad ženama definira se kao (citirano): „svaki akt rodno utemeljenog nasilja koji rezultira, ili može rezultirati, fizičkom, seksualnom ili mentalnom povredom ili patnjom žene, uključujući prijetnje od takvih djela, prisilu ili proizvoljnu deprivaciju slobode, bilo da se javlja u javnom ili privatnom životu.“¹ Tako je seksualno nasilje (citirano): „svaki seksualni čin, pokušaj ostvarenja seksualnog čina, ili neki drugi čin usmjeren protiv seksualnosti osobe koristeći prisilu, od strane svake osobe neovisno o njezinom odnosu prema žrtvi, u svim okolnostima. Ono uključuje silovanje, definirano kao fizički prisilnu ili drugačiju prisilnu penetraciju vulve ili anusa penisom, drugim dijelom tijela ili objektom.“² Zlostavljanje od strane intimnog partnera i seksualno zlostavljanje imaju ozbiljne kratkoročne i dugoročne fizičke, mentalne, seksualne i reproduktivne zdravstvene posljedice za preživjelu žrtvu i njenu djecu, i vode do visokih socijalnih i ekonomskih troškova.¹

Tijekom Domovinskog rata (1991.-1995.) službeno su dokumentirana 182 slučaja seksualnog zlostavljanja i silovanja žena. Silovanje je potvrđeno u 57 slučajeva, od čega je 36 slučajeva i sudski procesuirano. U tih 36 slučajeva, samo je 15 zlostavljača, od ranije poznatih žrtvi, osuđeno zbog silovanja.³ To pokazuje da je stopa osuđujućih presuda neobično niska, osobito ako znamo da je među procesuiranim zločincima bilo više silovatelja (do 5 zlostavljača).

Usporedimo li te nalaze sa sličnim događajima u Bosni i Hercegovini, koji su se odvijali gotovo u isto vrijeme, stopa osuđujućih presuda seksualnim prijestupnicima bila je izrazito niska tijekom godina, po nekim obilježjima još dramatičnija nego u Hrvatskoj. Ured Visokog povjerenika Ujedinjenih naroda za izbjeglice (UNHCR) procijenio je da se u Bosni i Hercegovini dogodilo više od 20 000 silovanja, većinom protiv muslimanskih žena.⁴ Ta su silovanja počinjena u sljedećim oblicima: a) silovanja koja su organizirana preko službenih vlasti koje su preuzele kontrolu nad okupiranim teritorijima, b) silovanja koja su se dogodila u pritvornim centrima, c) silovanja koja su se dogodila u zatočeničkim centrima čija je jedina svrha bila silovanje.⁵ Samo je 76 slučajeva sudski procesuirano, od toga je 66 slučajeva okončano na sudovima u Bosni i Hercegovini. Krajem 2013. godine otvoreno je 35 predmeta.⁶ Mnoge preživjele žrtve seksualnog zlostavljanja i silovanja u ratu, kako u Hrvatskoj tako i u Bosni i Hercegovini, očito imaju probleme u dokazivanju da su nedvojbeno žrtve silovanja.

Uz značajnu fizičku, emocionalnu i društvenu štetu koju su ove žrtve podnijele, one se moraju suočiti sa svojim zajedničkim problemom: nejasnim, nespecifičnim i često nepotpunim uspomnama ili sjećanjima. Ta činjenica značajno usložnjava njihove slučajeve jer dokazni materijali (ključni svjedoci, fizički forenzični dokazi) često nedostaju ili su dijelom nedostatni. Dokument koji je donio Međunarodni kazneni sud za bivšu Jugoslaviju (MKSJ) 2015. godine, koji je pokušao postaviti smjernice za buduće procesuiranje seksualnih zločina počinjenih na međunarodnoj razini, nije uvažio specifičnosti pojedinih svjedočanstava, kojima su svjedočile žene silovane od strane više nepoznatih počinitelja.⁷

Zbog svega navedenoga, smatramo da rezultati ovog istraživanja imaju svoje implikacije u praksi: sjećanje je rekonstruktivan proces i sklon je pogreškama. Ne možemo sa sigurnošću govoriti o točnosti sjećanja, potpunosti i dosljednosti. Svjedočanstvo svjedoka, koje se oslanja na točnost ljudskog sjećanja, ima ogroman utjecaj na ishod suđenja. Ali, ljudska memorija je daleko od savršene ili trajne, a zaboravnost je životna činjenica. Istina i stvarnost, kada se vide kroz filter naših uspomena nisu objektivne činjenice, nego subjektivni, interpretativni doživljaji stvarnosti.⁸ No, nedosljednost iskaza žrtve i očevidca nije dokaz da se traumatski događaj nije dogodio već može ukazivati na to da su na sjećanje žrtve i očevidca utjecali interferirajući događaji. Ako je zaboravljanje posljedica potpune odsutnosti kodiranja, tada oporavak memorije nije moguć jer se memorija nikada nije ni formirala.⁹

1.1. Traumatska memorija

DSM-IV definira traumu kao (citat): “osobno iskustvo, prisustvovanje ili suočavanje s događajem ili događajima koji su uključivali stvarnu prijetnju smrću ili ozbiljnom ozljedom, ili prijetnju fizičkom integritetu sebe ili drugih,” te kao “osobni odgovor koji uključuje strah, bespomoćnost ili stravu.”¹⁰ Prema ovoj definiciji traumatski događaj predstavlja vrlo subjektivno iskustvo tj. bitna je individualna reakcija na događaj.¹¹ Prema nekim istraživanjima sjećanje na traumatski događaj je očuvano tijekom cijelog života^{12, 13, 14} tzv. statički model memorije.¹¹ Ovakvi zaključci izvode se na temelju istraživanja epizodne memorije tj. „flashbulb“ memorije ili autobiografske memorije.^{11, 15} Tako se pokazalo da emocionalno obojeni događaji lakše i točnije budu zapamćeni. Ono

što je periferno u tim događajima lakše se izmijeni tijekom vremena, ali središnji događaj ostane očuvan.^{16, 17, 18}

Druga istraživanja sugeriraju da je sadržaj traumatskog sjećanja prilagodljiv tj. podložan subjektivnim izmjenama¹⁹ tzv. dinamički model memorije.¹¹ Neutralne informacije i svakodnevni događaji i druge smetnje zapamćivanja interferiraju s traumatskim događajem i otežavaju prisjećanje tj. mijenjaju sadržaj traumatske memorije.^{20, 21} Studije stvarnih traumatskih životnih događaja upućuju na to da je zapamćivanje tih događaja promjenjivo i podložno subjektivnim iskrivljavanjima.²² Za pretpostaviti je da se osoba postupno prisjeća traumatskog događaja onako kako dolaze informacije o događaju.^{23, 24}

1.2. Neuropsihološka razina funkcioniranja autobiografske i proceduralne memorije

Informacije u mozak dolaze preko osjetilnih organa. Kako će se dalje obrađivati ovisi o vrsti informacija, procesu selekcije i okidačima.^{25, 26} To je predsvjesna obrada informacija u jednomodalnim neokortikalnim strukturama ili još uključuje bazalne ganglije, premotorička ili motorička područja („proceduralno učenje“).^{11, 27} Svjesna obrada informacija odvija se u neokortikalnim strukturama koje su zadužene za perceptualno učenje te u limbičkim područjima (hipokampus, mamilarno tjelešće).^{11, 27} To su dva sustava pamćenja - sustav znanja i sustav epizodičke-autobiografske memorije (EAM).^{11, 27} Tako se mogu objasniti disocijativni fenomeni. Informacije iz ova dva sustava odlaze u limbičke strukture u kojima se ostvaruju biološke i socijalne usporedbe.^{11, 27} Pristigle informacije uspoređuju se s već postojećim informacijama u memoriji.²⁷ Dolazi do integracija informacija tj. sinkronizacije.²⁷ Daljnja konsolidacija pamćenja odvija se tijekom spavanja,²⁸ a može se odvijati i godinama poslije.²⁹ Cerebralni korteks ima funkciju pohrane informacija, no ona nikada nije dovršena.¹¹ To znači da nova informacija ili priziv stare informacije uzrokuje rekonsolidaciju pamćenja i novu pohranu. Prilikom prizivanja činjenica i događaja nužna je aktivacija tri interagirajuće mreže: aktivacija struktura moždanog debla tj. retikularnog aktivacijskog sustava, aktivacija osnovnih informacija vezanih za događaj (neokortikalne veze) te aktivacija limbičke mreže koja osigurava protok emocija (pogotovo za epizodične događaje).¹¹ Memorijski sustav je organiziran hijerarhijski - od proceduralne do epizodičko-autobiografske memorije.¹¹

Dešifriranje pohranjenih informacija zasniva se na toj hijerarhiji, ali prisjećanje je neovisno o načinu dešifriranja informacija. Tulving (1995.) o memorijskom sustavu govori kao o SPI-modelu (engl. S/serial encoding, P/parallel storage, I/independent retrieval).³⁰ Riječ je o serijskom dešifriranju, paralelnom procesuiranju i neovisnom prizivanju informacija, što jasno sugerira fleksibilnost memorijskog sustava.^{11, 30} Sve strukture limbičkog sustava istovremeno su uključene u oblikovanje autobiografskih informacija.¹¹ Može se zaključiti da su neokortikalna i limbička područja glavna područja pohrane informacija^{11, 31} i povezana su s aktivacijom frontotemporalnih regija desne hemisfere kao okidača za prizivanje pohranjenih događaja.¹¹

1.3. Disocijacija: poricanje svijesti o događaju

Disocijacijom označavamo podjelu ili paralelan pristup svijesti³² u kojem dva ili više mentalnih procesa ili sadržaja nisu asocirani ili povezani³³ pri čemu se svijest o jednoj emociji ili misli nastoji umanjiti ili izbjeći.³⁴ Disocijacija se može promatrati i kao izmijenjeno stanje ili fragmentirana spoznaja.³⁵ Kod proživljavanja traumatskoga iskustva osoba razvija intenzivan strah i snažne emocije te bolne osjete i intenzivan osjećaj bespomoćnosti.¹¹ Stoga se osoba bolje sjeća središnjih detalja traumatskog događaja tj. onih odrednica događaja na koje je bila usmjerena njena pažnja.³⁶ Disocijacija se može javiti i u trenutku traumatskog događaja. To je tzv. peritraumatska disocijacija.^{35, 37, 38, 39, 40} Često se kod traumatizirane osobe javlja više disocijativnih fenomena kao što su depersonalizacija, derealizacija, emocionalna i prostorna isključenost.^{11, 41} Sve to ukazuje na strahove pridružene traumatskom događaju.^{37, 41, 42, 43, 44} Najčešće je prisutan strah od smrti, smrti bliske osobe, gubitka kontrole nad vlastitim životom ili od ponavljanja istog traumatskog događaja.⁴⁵

Prvi autor koji je analizirao disocijativnu prirodu traumatske memorije bio je Janet.³⁹ On je prikazao slučaj bolesnice Irene koja je razvila amneziju na majčinu smrt.¹¹ Njene se disocirane misli nisu odnosile samo na majčinu smrt već i na njeno vlastito tijelo.¹¹ Ponovo proživljavanje traumatskog događaja uključivalo je i povećani tjelesni nemir, osjetilnu percepciju i ostale somatoformne reakcije.¹¹ Ponavljajuće epizode u Irene bile su puno složenije od onih ponašanja koja inače označavamo ponovljenim („flashback“) epizodama traumatskog događaja.¹¹ Disocirani sadržaji memorije „oslobađaju sami sebe“ u Janetovu značenju.¹¹ Dopunjavaju se i dalje, nezavisno od ostatka ličnosti, čini se kao da „žive svoj život“.¹¹

1.3.a. Primarna disocijacija

Primarnom disocijacijom označavamo ponovnu proradu traumatskog događaja.¹¹ Očituje se mentalno i fizički. Ona uključuje ponavljanje sjećanja, noćne more i flashback epizode, povećanu osjetilnost, izbjegavanje podražaja vezanih uz događaj te emocionalnu otupjelost uz osjećaj prekida emocionalne vezanosti i izolacije.⁴⁶ Primarna disocijacija karakteristika je posttraumatskog stresnog poremećaja.¹¹ Ona predstavlja odnos između stabilnih predodžbi i sadržaja memorije podložnih promjenama.⁴⁷

1.3.b. Sekundarna disocijacija

Sekundarna disocijacija nastaje kao disocijacija između promatrajućeg i iskustvenog ega.^{11, 48, 49} Karakterizira ju iskustvo mentalnog odvajanja od tijela.^{11, 48, 49} Takvo stanje omogućava opažanje, s određenom distancom, onoga što se događa s egom.^{48, 49} Istovremeno, drugi dio osobnosti čine trajna emocionalna i tjelesna iskustva. Sekundarna disocijacija stoga je posljedica podjele između kognitivne svijesti i emocionalnog iskustva vezanog uz bolni afekt, osjetljivost i motorički odgovor povezan s traumom.¹¹ Ona predstavlja akutni posttraumatski disocijativni odgovor koji uključuje depersonalizaciju, „out-of-body“ iskustvo i promijenjenu predodžbu tijela.^{11, 50, 51, 52, 53}

1.3.c. Tercijarna disocijacija

Tercijarna disocijacija označava konstrukciju separiranog ego stanja. Javlja se u pacijenata s ekstremnim disocijativnim poremećajem (DID).¹¹ U kronično traumatiziranih osoba distanciranje može postati uobičajen način nošenja sa stresom, do te mjere da se javlja i kod manjih stresora te preoblikuje temeljni identitet.¹¹ Ponovljena trauma intenzivira prethodno pohranjena iskustva, reakcije i predodžbe.¹¹ To dovodi do promjene autobiografske memorije i mijenja percepciju stvarnosti.¹¹ Primjer toga je disocirani pacijent koji svog partnera tijekom seksualnog čina može doživjeti kao zlostavljača, a njegov aktivirani disocirani identitet ovaj događaj može pohraniti kao drugi čin silovanja.¹¹ Ponekad se i misli, fantazije ili snovi u vrijeme traume, ili neposredno nakon traume, doživljavaju kao stvarni događaji.^{11, 39} Iz svega navedenoga proizlazi da traumatska memorija može sadržavati i rekonstruktivne i reproduktivne aspekte nekog događaja.^{11, 39}

1.3.d. Psihološka i somatoformna disocijacija

DSM IV definira disocijativni poremećaj kao prekid inače integriranih funkcija svijesti, memorije, identiteta ili percepcije okoline.⁵⁴ Somatoformnu disocijaciju karakteriziraju negativni simptomi poput analgezije, anestezije i motoričke zakočenosti (inhibiranost), kao i pozitivni simptomi poput osjeta boli koji je specifično vezan za određenu stranu tijela ili pak promjene u sklonostima pojedinim okusima ili mirisima.^{11, 54}

Može biti prisutan i raspad memorije, promjena iskaza o traumi u jednom ili drugom smjeru, prenaplašavanje točnih ili netočnih dijelova traumatskog događaja ili njihovo premještanje.⁵⁵ S tim da traumatska sjećanja ne ometaju prisjećanja na ostale događaje.⁵⁵ Potvrđeno je da traumatski događaji prizivaju peritraumatsku disocijaciju.¹¹ To potvrđuje hipotezu o povezanosti između disocijacije i traume.¹¹ Prilikom izloženosti intenzivnoj traumi prisutna je disocijacija, kao i poslije.⁵⁶ Stupanj peritraumatske disocijacije ovisit će o karakteristikama ličnosti i mehanizmima sučeljavanja koje žrtva nesvjesno koristi, bilo da je riječ o bijegu i izbjegavanju, niskoj razini prosuđivanja, identitetu, ambicijama ili znanju.³⁵

1.4. Osobitosti nevoljnih traumatskih sjećanja

1.4.a. Nevoljna autobiografska sjećanja

Autobiografska memorija sadrži osobnu povijest individue.⁵⁷ Ona je za Tulvinga subjektivni prikaz subjektivnoga vremena.²⁶ Važna je za uspostavljanje svijesti o sebi („sebstvo“/“self“) te za procesuiranje događaja iz vlastitog iskustva ili osobnih životnih epizoda.^{58, 59, 60, 61} Sa stajališta evolucijske psihologije autobiografska memorija usmjerava naše ponašanja prema kratkoročnim ciljevima na temelju prijašnjih iskustava.^{62, 63} Ljudi s oštećenjima autobiografske memorije često imaju problema u socijalnom funkcioniranju.⁵⁷ Nevoljna autobiografska sjećanja odnose se na prisjećanje prošlih događaja ali bez volje pojedinca, neočekivano, često kao odgovor na unutarnji ili vanjski okidač.⁶⁴ Mogu utjecati na trenutno raspoloženje pojedinca.^{64, 65, 66} Mogu se odnositi na pozitivni, negativni ili potpuno emocionalno neutralni događaj.⁶⁴ Čak i kada su negativni obično ne utječu na trenutnu aktivnost.⁶⁴ Često ih je teško primijetiti jer su dio normalne struje svijesti i traju nekoliko sekundi.⁶⁴ Obično se jave jednom ili dvaput i više se ne moraju javljati.⁶⁴ Osobito je značajno da pojave takvih sjećanja pojedinac aktivno ne izbjegava.⁶⁴

1.4.b. Intruzivna sjećanja

Intruzivna sjećanja označavaju spontana nevoljna prisjećanja uglavnom negativnih događaja.⁶⁴ Ponekada se mogu odnositi i na pozitivne događaje ali to je vrlo rijetko.⁶⁴ Obično je riječ o negativnim i uznemirujućim događajima.⁶⁴ Intruzivna sjećanja se ponavljano javljaju u svijesti pojedinca, protiv njegove volje, teško se kontroliraju i mogu dovesti do prekida trenutne aktivnosti.^{64, 67, 68} Jedna od glavnih karakteristika intruzivnih sjećanja je repetitivnost tj. njihova ponovljivost. Određeno sjećanje ili slika se stalno „vraćaju“ i uznemiruju pojedinca.⁶⁴ Često se javljaju tjelesne i emocionalne reakcije

vezane uz originalni događaj.⁶⁴ Unatoč tome, osoba je svjesna da je riječ od prošlom iskustvu tj. „mentalnom putovanju kroz vrijeme“.⁶⁴ Osobito je značajno da intruzivna sjećanja osoba aktivno pokušava izbjeći.⁶⁴

1.4.c. Nevoljno repetitivno prisjećanje traumatskog događaja (flashback epizode)

Flashback epizode označavaju nevoljno repetitivno prisjećanje traumatskog događaja.⁶⁴ Najčešće se opisuju u sklopu kliničke slike PTSP-a. To su nevoljne živopisne (vizualne) slike koje se javljaju u budnom stanju.^{69, 70} Događaji koji dovode do pojave flashback epizoda su oni koji izazivaju snažan strah, osjećaj bespomoćnosti i užasa (od ugrožavanja tuđeg života do osjećaja ugroženosti vlastitog života).⁶⁴ Uvijek su to emocionalno negativni događaji.⁶⁴ Flashback epizode češće sadržavaju specifične dijelove događaja negoli cijelu traumu od početka do kraja.⁷¹ Prilikom proživljavanja flashback epizoda osoba ima osjećaj sadašnjosti tj. da se taj traumatski događaj odvija u tom trenutku, što izaziva snažan fizički odgovor i visoki stupanj psihološke uznemirenosti.⁶⁴ Prisutnost senzornih detalja (prizori, zvukovi, mirisi) sugerira istinitost tog prisjećanja.^{72, 73.}⁷⁴ Nevoljno repetitivno prisjećanje traumatskog događaja značajno remeti (prekida) trenutnu aktivnost i osoba ga aktivno pokušava izbjeći.⁶⁴ Povećana moždana aktivnost tijekom flashback epizoda prisutna je u regijama povezanima s: procesuiranjem emocija (amigdala)^{71, 75}, većim stupnjem vizualnog procesuiranja i mentalnom slikom (ventralni okcipitalni korteks)^{71, 76} i prijetnjom (rACC).^{71, 77}

Malo se zna o spoznajama i emocijama pojedinaca tijekom i nakon traumatskog događaja. U istraživanju individualne percepcije traumatskog događaja korisni istraživački izvori su osobne priče traumatiziranih osoba.⁷⁸ Subjektivno iskustvo žrtava zločina i očevidaca nasilja nad drugim osobama u ratu specifična je životna pojava kojom nije moguće manipulirati u istraživačke svrhe. Stoga nam se kvalitativni istraživački pristup činio kao najprimjereniji odabir u istraživanju sadržaja traumatskih sjećanja na traumatski događaj silovanja i seksualnog zlostavljanja. Odabirom kvalitativnog istraživačkog pristupa i primjenom kvalitativnih metoda (analiza sadržaja svjedočanstva) u istraživanju traumatskih sjećanja nastojala se sačuvati individualnost i idiografičnost traumatskih sjećanja.^{79, 80, 81}

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je procijeniti kvalitetu i intenzitet nevoljnih autobiografskih sjećanja, intruzivnih sjećanja i flashback epizoda u sadržajima svjedočanstava žena žrtava seksualnog zlostavljanja u ratu.

3. MATERI JAL I METODE

3.1. Ispitanici

Analizirali smo iskaze 58 žena, žrtava silovanja i seksualnog zlostavljanja u ratu (1991.-1995). 54 žene svjedočile su o svom traumatskom iskustvu, dok su za 4 žene iskaze dali svjedoci-očevidci zločina te njihove iskaze nismo analizirali s obzirom na sadržaj traumatskog sjećanja. Analizirane su varijable: bračni status u vrijeme događaja (n=50), poznavanje silovatelja (n=57), svjedoci-očevidci (n=55), počinitelji (n=57), opis silovatelja (n=57), detalji (n=57), izolirana i zlostavljana od strane pojedinca (n=57) (Tablica 2.).

3.2. Postupci

Svjedočanstva su prikupljana individualno u izbjegličkom smještaju (kamp, hotel) i u prostorima „Medicinskog centra za prava čovjeka“ u Zagrebu, Splitu i Međugorju (Bosna i Hercegovina). Sve su osobe dragovoljno sudjelovale u ispitivanju. Intervju je obično provodio jedan intervjuer (psiholog ili psihijatar), koji je prakticirao uglavnom neintervencionističku strategiju, potičući slobodan protok memorije kako bi povratio mišljenje i osjećaje ispitanika o njihovim iskustvima. O njihovoj voljnosti i istinitosti iskaza svjedoči potpisivanje žrtve i (u 4 slučaja očevidca zločina) na svakoj stranici danog iskaza. Identitet žrtve zaštićen je šifriranjem iskaza.

Tijekom intervjua intervjueri su zapisivali iskaz. Svjedočanstva žrtava prikupljana su u sklopu projekta „Multidisciplinary Assistance to Women War Victims Testifying for International Criminal Tribunal 1991.-1995.“ Medicinskog centra za prava čovjeka Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Pitanjima otvorenog tipa žrtvama i očevidcima ostavljena je mogućnost prepričavanja događaja na način kako su htjeli i u opsegu koji im je najviše odgovarao.

3.3. Svjedočanstvo

Svjedočanstvo sadrži opise promatranog fenomena, bez namjere istraživača da prosuđuje valjanost uzroka ili posljedice stanja.⁷⁹ Primijenjen postupak „opisa fenomena“ uobičajen je u introspektivnoj psihologiji.⁷⁹ Opis fenomena analogan je opisu sadržaja svijesti bez prethodnih atribucija tih sadržaja.⁸¹ Intervjuer bi zapisao iskaz i zajedno sa žrtvom i očevidcem njegov sadržaj revidirao u pisani dokument (svjedočanstvo).^{82, 83} Na početku intervjua uzimali su se podaci o nacionalnosti, dobi, bračnom statusu i broju djece,

mjestu života te vremenu proteklom od silovanja do davanja iskaza. Dodatak svjedočanstvu može biti skica mjesta ili situacije.^{83, 84} Tako strukturirano svjedočanstvo osim što predstavlja subjektivni iskaz žrtve koji se odnosi na njezin doživljaj traumatskog događaja, ima i objektivnu vrijednost kao pravni, javni i politički instrument.^{83, 84}

U postupku analize sadržaja cilj je bio procijeniti kvalitetu i intenzitet nevoljnih autobiografskih sjećanja, intruzivnih sjećanja i flashback epizoda u sadržajima svjedočanstava žena žrtava seksualnog zlostavljanja u ratu. U analizi su korišteni kriteriji za procjenu kvalitete i intenziteta traumatskih sjećanja prema Kvavilashvili (2014.).⁶⁴ Kvavilashvili definira tri oblika traumatskog sjećanja i njihove karakteristike (Tablica 1.): nevoljna autobiografska sjećanja (engl. „*Involuntary Autobiographical Memories*“), intruzivna sjećanja (engl. „*Intrusive memories*“) i flashback epizode (engl. „*Intrusive Flashbacks*“).⁶⁴ Procjenjivane kvalitete sjećanja su: povratak sjećanja (engl. „*Retrieval*“), učestalost ponavljanja sjećanja (engl. „*Repetition*“), emocionalno vrednovanje sjećanja (engl. „*Valence*“), živost sjećanja (engl. „*Vividness*“), izbjegavanje sjećanja (engl. „*Avoidance*“), prekid trenutne aktivnosti (engl. „*Disruption*“), uznemirenost (engl. „*Distress*“), ponovno proživljavanje događaja (engl. „*Re-experiencing event now*“).⁶⁴ Uz svaku kvalitetu sjećanja naveden je intenzitet doživljaja.⁶⁴

Tablica 1. Šematski prikaz različitih oblika nevoljnih sjećanja prezentiranih kao kontinuum i njihove karakteristike prema Kvavilashvili (2014.).⁶⁴

	Involuntary Autobiographical Memories	Intrusive Memories	Intrusive Flashbacks
	X	X	X
Retrieval	Spontaneous	Spontaneous	Spontaneous
Repetition	Low to none	High to very high	High to very high
Valence	Positive, Negative, Neutral	Negative, Positive	Negative
Vividness	Low to very high	Very high	Very high
Avoidance	None	High	High
Disruption	None or minimal	Significant	Significant to extreme
Distress	None to moderate	Moderate to high	High to very high
Re-experiencing event now	No	No	Yes
Population	Normal and clinical	Normal and clinical	PTSD only

Preuzeto [citirano 19. 6. 2017.]:

[https://www.researchgate.net/publication/259454667 Solving the Mystery of Intrusive Flashbacks in Posttraumatic Stress Disorder Comment on Brewin 2014](https://www.researchgate.net/publication/259454667_Solving_the_Mystery_of_Intrusive_Flashbacks_in_Posttraumatic_Stress_Disorder_Comment_on_Brewin_2014)

U iskazima su analizirani sadržaji svjedočanstva koji se odnose na:

a) vanjske odrednice traumatskog događaja: starosna dob u trenutku silovanja (*godine*); bračni status (*udana – 1, neudana – 2, razvedena – 3*); vrijeme proteklo od događaja do svjedočenja (*izraženo u danima*); svjedoci (*silovanje je izvršeno u nazočnosti poznatih osoba -1, na očigled nepoznatih osoba -2, bez nazočnosti svjedoka -3*); počinitelji (*silovanje od strane više osoba dogodilo se jedanput – 1, silovanje od strane više osoba dogodilo se više puta – 2, žrtva je silovana od strane jedne osobe – 3*); opis silovatelja (*detaljno opisuje silovatelja -1, ne opisuje silovatelja -2, žrtvi je onemogućeno vidjeti zlostavljača:vezana i sl.-3*); detalji silovanja (*žrtva iznosi mnoštvo detalja vezanih uz silovanje -1, žrtva uzgredno spominje silovanje dok o drugim događajima priča opširno -2, žrtva izbjegava izriječ silovanje-3*); izolacija (*žrtva je izolirana od strane jednog počinitelja -1, dva i više počinitelj -2, nije boravila u izolaciji -3*).

b) kvalitetu i intenzitet intruzivnih traumatskih sjećanja prema kriterijima Kvavilashvil (2014.)⁶⁴: nevoljna autobiografska sjećanja (*IAM, prisutna – 1*); vraćanje sjećanja (*IAM/R, spontano – 1*); učestalost ponavljanja sjećanja (*IAM/Rep, nikako – 0, rijetko - 1*); emocionalno vrednovanje sjećanja (*IAM/V, neutralno – 0, negativno – 1, pozitivno – 2*); živost sjećanja (*IAM/Viv, slaba – 1, jaka – 2, vrlo jaka – 3*); izbjegavanje sjećanja (*IAM/A, izostaje – 0*); prekid trenutne aktivnosti (*IAM/D, izostaje – 0, minimalan – 1*); uznemirenost (*IAM/Dis, izostaje – 0, između izostanka i umjerene – 1, umjerena – 2*); ponovno proživljavanje (*IAM/Ree, ne – 0*); intruzivna sjećanja (*IM, prisutna – 1*); vraćanje sjećanja (*IM/R, spontano – 1*); učestalost ponavljanja sjećanja (*IM/Rep, izostaje – 0, često – 2, jako često – 3*); emocionalno vrednovanje sjećanja (*IM/V, negativno – 1, pozitivno – 2*); živost sjećanja (*IM/Viv, vrlo jaka – 3*); izbjegavanje sjećanja (*IM/A, snažno – 1*); prekid trenutne aktivnosti (*IM/D, značajan – 2*); uznemirenost (*IM/Dis, izostaje -0, umjerena – 2, velika – 3*); ponovno proživljavanje (*IM/Ree, ne – 0*); flashback (F) epizode (*F, prisutni – 1*); vraćanje sjećanja na F (*F/R, spontano – 1*); učestalost ponavljanja sjećanja na F (*F/Rep, izostaje – 0, često – 2, jako često – 3*); emocionalno vrednovanje sjećanja na F (*F/V, negativno – 1*); živost sjećanja na F (*F/Viv, vrlo jaka – 3*); izbjegavanje sjećanja na F (*F/A, snažno – 1*); prekid trenutne aktivnosti tijekom F (*F/D, nizak – 0, značajan – 2, ekstreman – 3*); uznemirenost tijekom F (*F/Dis, niska – 0, velika – 3, jako velika – 4*); ponovno proživljavanje F (*F/Ree, da – 1*).

Nakon što smo odredili pojavnost i kvalitetu traumatskih sjećanja u iskazu svake pojedine žrtve, dobivene podatke smo usporedili ovisno o okolnostima silovanja: A)

je li žrtva silovana jednom od strane više osoba, više puta od strane više osoba ili od strane jedne osobe; B) je li žrtva bila u izolaciji ili nije; C) jesu li svjedoci bili prisutni činu ili odsutni; te D) je li silovatelj bio poznat ili nepoznat žrtvi.

Budući da se radi o kvalitativnim podacima i njihova distribucija uglavnom značajno odstupa od normalne u analizi rezultata koristili smo postupak hi-kvadrat test. Primjenom ovog postupka nastojali smo utvrditi postoji li povezanost ili vjerojatnost povezanosti između ispitivanih varijabli.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 58 žena, žrtava silovanja tijekom Domovinskog rata. 54 žrtve su osobno svjedočile, a za 4 žrtve iskaz su dali svjedoci-očevidci zločina. Medijan dobi u trenutku silovanja iznosi 33 godine (IQR= 24.0-46.5). Najmlađa žrtva silovanja imala je 14 godina, a najstarija 73 godine. Medijan broja dana koji je protekao od događaja do svjedočenja iznosi 337 (IQR=153-573). Radi usporedbe između skupina žena s različitim iskustvima, spajali smo kategorije odgovora u logične skupine (Tablica 2.).

Tablica 2. Okolnosti silovanja i seksualnog zlostavljanja žena (N=58)

Varijabla (broj sudionika koji su odgovorili)	n(%)	P*
Bračni status u vrijeme događaja (n=50)†		
<i>Udana</i>	33 (66.0%)	
<i>Neudana</i>	13 (26.0%)	<0.001
<i>Razvedena</i>	4 (8.0%)	
Poznavanje silovatelja (n=57) †		
<i>Poznat žrtvi</i>	22 (38.6%)	
<i>Nepoznat, ali u pratnji poznate osobe</i>	6 (10.5%)	<0.001
<i>Nepoznat</i>	29 (50.9%)	
Svjedoci-očevidci (n=55)		
<i>Poznate osobe</i>	25 (45.5%)	
<i>Nepoznate osobe</i>	9 (16.4%)	0.023
<i>Bez svjedoka</i>	21 (38.2%)	
Počinitelji (n=57) †		
<i>Više osoba, jednom</i>	20 (35.1%)	
<i>Više osoba, više puta</i>	15 (26.3%)	0.505
<i>Jedna osoba</i>	22 (38.6%)	
Opis silovatelja (n=57) †		
<i>Detaljan opis</i>	6 (10.5%)	
<i>Nema opisa</i>	50 (87.7%)	<0.001
<i>Vezana tijekom silovanja</i>	1 (1.8%)	
Detalji (n=57) †		
<i>Iznosi mnoštvo detalja vezanih uz silovanje</i>	3 (5.3%)	
<i>Uzredno spominje silovanje dok o drugim događajima priča opširno</i>	51 (89.5%)	<0.001
<i>Izbjegava izriječkom riječ silovanje</i>	3 (5.3%)	
Izolirana i zlostavljana od strane (n=57) †		
<i>Pojedinca</i>	3 (5.2%)	
<i>Tri i više osoba</i>	12 (21.1%)	<0.001
<i>Nije bila u izolaciji</i>	42 (73.7%)	

*Hi kvadrat test; df=1.

† Broj osoba koji je odgovorio na zadano pitanje

Žrtve su bile uglavnom udane žene (33/50, 66%, $P < 0.001$). Većina žrtava silovanja nije poznavala silovatelja (29/57, 50.9%, $P < 0.001$, Tablica 2.). Svjedoci-očevidci događaja bile su uglavnom poznate osobe (25/55, 45.5%, $P = 0.023$, Tablica 2.). Za varijablu „počinitelji“, analizom iskaza utvrdili smo da se može podijeliti na: više osoba koje su počinile silovanje jednom, više osoba koje su počinile silovanje više puta te jednog počinitelja. Statistička analiza je pokazala ravnomjernu raspodjelu navedenih kategorija varijable „počinitelji“ ($P = 0.505$, Tablica 2.). Kod varijable „opis silovatelja“ analiza je pokazala da iskazi sadržavaju ili detaljan opis silovatelja ili da opisa nema ili je pak žrtva bila vezana tijekom silovanja (pa nije mogla dati opis). Opis silovatelja izostaje u iskazima žrtava (50/57, 87.7%, $P < 0.001$, Tablica 2.). Većina žrtava nije mogla opisati zlostavljače. Samo su 3 (5.3%) žene iznosile mnoštvo detalja vezanih uz silovanje, podjednako kao i onih koje su izbjegavale izriječkom riječ silovanje dok je 51 (51/57, 89.5%, $P < 0.001$, Tablica 2.) žena uzgredno spominjala silovanje, dok su o drugim događajima pričale opširno. 15 žena boravilo je u izolaciji i pritom su 3 (5.2%) zlostavljane od strane pojedinca i 12 (21.1%) žena zlostavljano je od tri i više osoba dok ostale nisu bile izolirane od drugih ljudi (42/57, 73.7%, $P < 0.001$, Tablica 2.).

Tablica 3. Prikaz razlika u kvaliteti intruzivnih sjećanja ovisno o broju počinitelja (N=54)

Sjećanja	Počinitelji (N=54)			P*	
	Više osoba, jednom (n=20)	Više osoba, više puta (n=13)	Jedna osoba (n=21)		
IAM	20 (100%)	13 (100%)	21 (100%)	1.000	
Intruzivna sjećanja	15 (75.0%)	10 (76.9%)	18 (85.7%)	0.670	
Intruzivni flashbackovi	9 (45.0%)	3 (23.1%)	1 (4.8%)	0.011	
IAM/R	20 (100%)	13 (100%)	21 (100%)	1.000	
IAM/Rep (Rijetko)	6 (30.0%)	0 (0.0%)	2 (9.5%)	0.041	
IAM/V (Negativno)	20 (100%)	13 (100%)	21 (100%)	1.000	
IAM/Viv:	Slaba	4 (20%)	2 (15.4%)	3 (14.3%)	0.864
	Jaka	11 (55%)	6 (46.2%)	13 (61.9%)	
	Vrlo jaka	5 (25%)	5 (38.5%)	5 (23.85%)	
IAM/A	20 (100%)	13 (100%)	21 (100%)	1.000	
IAM/D	2 (10.0%)	0 (0.0%)	2 (9.5%)	0.503	

IAM/Dis:	Izostaje	5 (25.0%)	4 (30.8%)	7 (33.3%)	
	Slaba	14 (70.0%)	9 (69.2%)	14 (66.7%)	0.742
	Umjerena	1 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
IAM/Ree		20 (100%)	13 (100%)	21 (100%)	1.000
IM/R		15 (75.0%)	10 (76.9%)	18 (85.7%)	0.670
IM/Rep	Izostaje	5 (25.0%)	3 (23.1%)	3 (14.3%)	
	Često	15 (75.0%)	10 (76.9%)	17 (81.0%)	0.313
	Jako često	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)	
IM/V (Negativno)		15 (75.0%)	10 (76.9%)	18 (85.7%)	0.670
IM/Viv	Vrlo jaka	15 (75.0%)	10 (76.9%)	18 (85.7%)	0.670
IM/A		15 (75.0%)	10 (76.9%)	18 (85.7%)	0.670
IM/D		15 (75.0%)	10 (76.9%)	18 (85.7%)	0.670
IM/Dis	Izostaje	5 (25.0%)	3 (23.1%)	3 (14.3%)	
	Umjerena	12 (60.0%)	9 (69.2%)	14 (66.7%)	0.834
	Velika	3 (15.0%)	1 (7.7%)	4 (19.0%)	
IM/Ree (Ne)		20 (100%)	13 (100%)	21 (100%)	1.000
F/R		9 (45.0%)	3 (23.1%)	1 (4.8%)	0.011
F/Rep	Izostaje	11 (55.0%)	10 (76.9%)	20 (95.2%)	
	Često	6 (30.0%)	2 (15.4%)	1 (4.8%)	0.056
	Jako često	3 (15.0%)	1 (7.7%)	0 (0.0)	
F/V (Negativno)		9 (45.0%)	3 (23.1%)	1 (4.8%)	0.011
F/Viv		9 (45.0%)	3 (23.1%)	1 (4.8%)	0.011
F/A		9 (45.0%)	3 (23.1%)	1 (4.8%)	0.011
F/D	Nizak	11 (55.0%)	10 (76.9%)	20 (95.2%)	
	Značajan	5 (25.0%)	2 (15.4%)	1 (4.8%)	0.050
	Ekstreman	4 (20.0%)	1 (7.7%)	0 (0.0)	
F/Dis	Niska	11 (55.0%)	10 (76.9%)	20 (95.2%)	
	Velika	4 (20.0%)	2 (15.4%)	1 (4.8%)	0.040
	Jako velika	5 (25.0%)	1 (7.7%)	0 (0.0)	
F/Ree		9 (45.0%)	3 (23.1%)	1 (4.8%)	0.011

*Hi-kvadrat test, df=1.

Prikazane su razlike u učestalosti i kvaliteti traumatskih sjećanja (intruzivna autobiografska sjećanja, intruzivna sjećanja, flashback epizode) ovisno o broju počinitelja i broju silovanja tj. je li žrtva silovana jednom od strane više osoba, više puta od strane više osoba ili od strane jedne osobe. Analizirali smo iskaze 54 žrtve seksualnog zlostavljanja, od njih 58, jer su iskaze za 4 žrtve dali svjedoci-očevidci a ne one osobno. Statistička analiza je pokazala da nema razlike u učestalosti intruzivnih autobiografskih sjećanja (IAM, P=1, Tablica 3.) i intruzivnih sjećanja (IM, P=0.670, Tablica 3.) bez obzira na broj počinitelja. No, učestalija su javljanja flashback epizoda u žrtava koje su bile silovane jednom od strane više osoba (F, 9/20, 45%, P=0.011, Tablica 3.).

U toj skupini žena (silovanih jednom od strane više osoba) prisutnija su intruzivna autobiografska sjećanja (6/20, 30%, $P=0.041$, Tablica 3.) kao i učestalije spontano vraćanje flashback epizoda (9/20, 45%, $P=0.011$, Tablica 3.). Učestalost ponavljanja flashbacka (Rep) je analizirana u tri kategorije: nema ponavljanja, često se ponavlja, jako često se ponavlja. Dobiveni rezultati su granično statistički značajni ($P=0.056$, Tablica 3.). Kod većine žrtava nema ponavljanja flashback epizoda. Ponavljanja osobito izostaju kod žrtava koje su jednom silovane (20/21, 95.2%, Tablica 3.), a najmanje izostaju kod onih žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (11/20, 55%, Tablica 3.). Flashback epizode češće izostanu, nego što se učestalo ponavljaju. Najčešća su ponavljanja flashback epizoda kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (6/20, 30%, Tablica 3.), a najrjeđa kod žrtava koje su silovane jednom od strane jedne osobe (1/21, 4.8%, Tablica 3.). Najrjeđa su jako česta ponavljanja flashback epizoda. Osobito su česta kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (3/20, 15%, Tablica 3.), a kod žrtava koje su jednom silovane od strane jedne osobe jako česta ponavljanja izostaju. Veća je učestalost emocionalno negativnog vrednovanja događaja (V) kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (9/20, 45%, $P=0.011$, Tablica 3.), ta sjećanja su i značajno življa (9/20, 45%, $P=0.011$, Tablica 3.) te ih žrtve češće aktivno izbjegavaju (9/20, 45%, $P=0.011$, Tablica 3.). Učestalost i značajnost prekida trenutne aktivnosti (D) kod pojave flashback epizoda je statistički granično značajna ($P=0.050$, Tablica 3.). Prekid trenutne aktivnosti može biti slab, značajan ili ekstreman. Slabi prekid trenutne aktivnosti prisutan je u svih žrtava, bez obzira na karakteristike počinitelja. Osobito dominira kod onih žrtava seksualnog zlostavljanja koje su jednom silovane od jedne osobe (20/21, 95.2%, Tablica 3.), a najrjeđi je kod onih žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (11/20, 55%, Tablica 3.). Značajan prekid trenutne aktivnosti rjeđi je od slabog prekida. Značajan prekid trenutne aktivnosti najčešći je kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (5/20, 25%, Tablica 3.), a najrjeđi je kod onih žrtava koje su silovane od strane jedne osobe (1/21, 4.8%, Tablica 3.). Ekstremni prekid trenutne aktivnosti je najrjeđi. Najviše je prisutan kod žrtava seksualnog zlostavljanja koje su silovane jednom od strane više osoba (4/20, 20%, Tablica 3.), dok kod onih žrtava koje su silovane od strane jedne osobe izostaje. Pojavnost uznemirenosti (Dis) promatrana kroz intenzitet uznemirenosti tijekom flashback epizode statistički je značajna kod svih žrtava, bez obzira na karakteristike počinitelja ($P=0.040$, Tablica 3.). Najprisutnija je slaba uznemirenost. Ona dominira kod žrtava koje su silovane od strane jedne osobe (20/21, 95.2%, Tablica 3.). Slaba uznemirenost je najmanje prisutna kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba

(11/20, 55%, Tablica 3.). Snažna uznemirenost manje je prisutna kod žrtava silovanja. Najčešća je kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (4/20, 20%, Tablica 3.). Snažna uznemirenost je najrjeđa kod žrtava koje su silovane od strane jedne osobe (1/21, 4.8%, Tablica 3.). Jako snažna uznemirenost je najrjeđa u odnosu na druge intenzitete uznemirenosti. Najčešća je kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (5/20, 25%, Tablica 3.). U toj skupini žrtava je čak češća od snažne uznemirenosti. Jako snažna uznemirenost je najrjeđa tj. potpuno izostaje u skupini žrtava koje su silovane od strane jedne osobe. Ponovno proživljavanje događaja (Ree) dominira kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba (9/20, 45%, $P=0.011$, Tablica 3.). Najrjeđe je prisutno kod onih žrtava seksualnog zlostavljanja koje su silovane od strane jedne osobe (1/21, 4.8%, Tablica 3.).

Tablica 4. Prikaz razlika u kvaliteti intruzivnih sjećanja ovisno tome je li žrtva bila izolirana (N=54)

Sjećanja	Izolacija (N=54)		P*
	Ne (n=39)	Da (n=15)	
IAM	39 (100%)	15 (100%)	1.000
Intruzivna sjećanja	32 (82.1%)	11 (73.3%)	0.476
Intruzivni flashbackovi	9 (23.1%)	4 (26.7%)	0.782
IAM/R	39 (100%)	15 (100%)	1.000
IAM/Rep (Rijetko)	7 (17.9%)	1 (6.7%)	0.296
IAM/V (Negativno)	39 (100%)	15 (100%)	1.000
IAM/Viv:	Slaba	7 (17.9%)	2 (13.3%)
	Jaka	23 (59.0%)	7 (46.7%)
	Vrlo jaka	9 (23.1%)	6 (40.0%)
IAM/A	39 (100%)	15 (100%)	1.000
IAM/D	4 (10.3%)	0 (0.0%)	0.197
IAM/Dis:	Izostaje	12 (30.8%)	4 (26.7%)
	Slaba	26 (66.7%)	11 (73.3%)
	Umjerena	1 (2.6%)	0 (0.0%)
IAM/Ree	39 (100%)	15 (100%)	1.000
IM/R	32 (82.1%)	11 (73.3%)	0.476
IM/Rep	Izostaje	7 (17.9%)	4 (26.7%)
	Često	31 (79.5%)	11 (73.3%)
	Jako često	1 (2.6%)	0 (0.0%)
IM/V (Negativno)	32 (82.1%)	11 (73.3%)	0.476
IM/Viv	Vrlo jaka	32 (82.1%)	11 (73.3%)
IM/A	32 (82.1%)	11 (73.3%)	0.476
IM/D	32 (82.1%)	11 (73.3%)	0.476
IM/Dis	Izostaje	7 (17.9%)	4 (26.7%)
	Umjerena	25 (64.1%)	10 (66.1%)

	Velika	7 (17.9%)	1 (6.7%)	
IM/Ree (Ne)		39 (100%)	15 (100%)	1.000
F/R		9 (23.1%)	4 (26.7%)	0.782
F/Rep	Izostaje	30 (76.9%)	11 (73.3%)	
	Često	6 (15.4%)	3 (20.0%)	0.843
	Jako često	3 (7.7%)	1 (6.7%)	
F/V (Negativno)		9 (23.1%)	4 (26.7%)	0.782
F/Viv		9 (23.1%)	4 (26.7%)	0.782
F/A		9 (23.1%)	4 (26.7%)	0.782
F/D	Nizak	30 (76.9%)	11 (73.3%)	
	Značajan	5 (12.8%)	3 (20.0%)	0.761
	Ekstreman	4 (10.3%)	1 (6.7%)	
F/Dis	Niska	30 (76.9%)	11 (73.3%)	
	Velika	4 (10.3%)	3 (20.0%)	0.554
	Jako velika	4 (12.8%)	1 (6.7%)	
F/Ree		9 (23.1%)	4 (26.7%)	0.782

*Hi-kvadrat test; df=1.

Ne postoji razlika u učestalosti i kvaliteti traumatskih sjećanja kod žrtava silovanja koje su bile izolirane tijekom zlostavljanja i onih koje to nisu (Tablica 4.).

Tablica 5. Prikaz razlika u kvaliteti intruzivnih sjećanja ovisno o prisutnosti svjedoka-očevidaca (N=54)

Sjećanja	Svjedoci-očevidci (N=52)		P*	
	Da (n=32)	Ne (n=20)		
IAM	32 (100%)	20 (100%)	1.000	
Intruzivna sjećanja	24 (75.0%)	18 (90.0%)	0.182	
Intruzivni flashbackovi	11 (34.4%)	2 (10.0%)	0.048	
IAM/R	32 (100%)	20 (100%)	1.000	
IAM/Rep (Rijetko)	7 (21.9%)	1 (5.0%)	0.101	
IAM/V (Negativno)	32 (100%)	20 (100%)	1.000	
IAM/Viv:	Slaba	6 (18.8%)	3 (15.0%)	
	Jaka	17 (53.1%)	11 (55.0%)	0.940
	Vrlo jaka	9 (28.1%)	6 (30.0%)	
IAM/A	32 (100%)	20 (100%)	1.000	
IAM/D	4 (12.5%)	0 (0.0%)	0.100	
IAM/Dis:	Izostaje	7 (21.9%)	8 (40.0%)	
	Slaba	25 (78.1%)	11 (55.0%)	0.139
	Umjerena	0 (0.0%)	1 (5.0%)	
IAM/Ree	32 (100%)	20 (100%)	1.000	
IM/R	24 (75.0%)	18 (90.0%)	0.182	
IM/Rep	Izostaje	8 (25.0%)	2 (10.0%)	
	Često	23 (71.9%)	18 (90.0%)	0.276

	Jako često	1 (3.1%)	0 (0.0)	
IM/V (Negativno)		24 (75.0%)	18 (90.0%)	0.182
IM/Viv	Vrlo jaka	24 (75.0%)	18 (90.0%)	0.182
IM/A		24 (75.0%)	18 (90.0%)	0.182
IM/D		24 (75.0%)	18 (90.0%)	0.182
IM/Dis	Izostaje	8 (25.0%)	2 (10.0%)	
	Umjerena	20 (62.5%)	14 (70.0%)	0.369
	Velika	4 (12.5%)	4 (20.0%)	
IM/Ree (Ne)		32 (100%)	20 (100%)	1.000
F/R		11 (34.4%)	2 (10.0%)	0.048
F/Rep	Izostaje	21 (65.6%)	18 (90.0%)	
	Često	8 (25.0%)	1 (5.0%)	0.127
	Jako često	3 (9.4%)	1 (5.0%)	
F/V (Negativno)		11 (34.4%)	2 (10.0%)	0.048
F/Viv		11 (34.4%)	2 (10.0%)	0.048
F/A		11 (34.4%)	2 (10.0%)	0.048
F/D	Nizak	21 (65.6%)	18 (90.0%)	
	Značajan	8 (25.0%)	0 (0.0%)	0.115
	Ekstreman	3 (9.4%)	2 (10.0%)	
F/Dis	Niska	21 (65.6%)	18 (90.0%)	
	Velika	7 (21.9%)	0 (0.0%)	0.084
	Jako velika	4 (12.5%)	2 (10.0%)	
F/Ree		11 (34.4%)	2 (10.0%)	0.048

*Hi-kvadrat test, df=1.

Prikazana je razlika u učestalosti i kvaliteti traumatskih sjećanja ovisno o prisutnosti svjedoka-očevidca. Nema razlike u učestalosti nevoljnih autobiografskih sjećanja i intruzivnih sjećanja kod žrtava silovanja s obzirom na prisustvo ili odsustvo svjedoka-očevidca ($P=1.000$ vs. $P=0.182$, Tablica 5.). Učestalost flashback epizoda je veća kada su prisutni svjedoci-očevidci (11/32, 34.4%, $P=0.048$, Tablica 5.). Postoje statistički značajne razlike kod odrednica kvalitete flashback epizoda ovisno o prisustvu tj. odsustvu svjedoka-očevidca. Spontano vraćanje (R) flashback epizoda je češće kod onih žrtava koje su bile silovane u prisutnosti svjedoka-očevidca (11/32, 34.4%, $P=0.048$, Tablica 5.), negoli kod onih žrtava koje su silovane bez svjedoka-očevidca. Učestalost ponavljanja flashback epizoda ne razlikuje se ovisno o prisutnosti svjedoka-očevidca ($P=0.127$, Tablica 5.). Žrtve koje su bile silovane uz prisustvo svjedoka-očevidca imale su češće emocionalno negativno vrednovanje događaja (11/32, 34.4%, $P=0.048$, Tablica 5.), življe su ga opisivale (11/32, 34.4%, $P=0.048$, Tablica 5.) i aktivnije su ga izbjegavale (11/32, 34.4%, $P=0.048$, Tablica 5.). Ne postoji razlika u intenzitetu prekida trenutne aktivnosti niti u intenzitetu uznemirenosti izazvanima flashback epizodom s obzirom na prisustvo tj. odsustvo

svjedoka (P=0.115 vs. P=0.084, Tablica 5.). Ponovno proživljavanje događaja (Ree) češće je kod žrtava koje su silovane u prisutnosti svjedoka-očevidca (11/32, 34.4%, P=0.048, Tablica 5.), negoli kod onih žrtava koje su silovane bez prisutnosti svjedoka.

Tablica 6. Prikaz razlika u kvaliteti intruzivnih sjećanja ovisno o tome poznaje li žrtva silovatelja (N=54)

Sjećanja	Silovatelj		P*
	Poznat (n=20)	Nepoznat (n=34)	
IAM	20 (100%)	34 (100%)	1.000
Intruzivna sjećanja	17 (85.0%)	26 (76.5%)	0.452
Intruzivni flashbackovi	5 (25.0%)	8 (23.5%)	0.903
IAM/R	20 (100%)	34 (100%)	1.000
IAM/Rep (Rijetko)	3 (15.0%)	5 (14.7%)	0.977
IAM/V (Negativno)	20 (100%)	34 (100%)	1.000
IAM/Viv:	Slaba	2 (10.0%)	7 (20.6%)
	Jaka	13 (65.0%)	17 (50.0%)
	Vrlo jaka	5 (25.0%)	10 (29.4%)
IAM/A	20 (100%)	34 (100%)	1.000
IAM/D	2 (10.0%)	2 (5.9%)	0.577
IAM/Dis:	Izostaje	6 (30.0%)	10 (29.4%)
	Slaba	14 (70.0%)	23 (67.6%)
	Umjerena	0 (0.0%)	1 (2.9%)
IAM/Ree	20 (100%)	34 (100%)	1.000
IM/R	17 (85.0%)	26 (76.5%)	0.452
IM/Rep	Izostaje	3 (15.0%)	8 (23.5%)
	Često	16 (80.0%)	26 (76.5%)
	Jako često	1 (5.0%)	0 (0.0%)
IM/V (Negativno)	17 (85.0%)	26 (76.5%)	0.452
IM/Viv	Vrlo jaka	17 (85.0%)	26 (76.5%)
IM/A	17 (85.0%)	26 (76.5%)	0.452
IM/D	17 (85.0%)	26 (76.5%)	0.452
IM/Dis	Izostaje	3 (15.0%)	8 (23.5%)
	Umjerena	13 (65.0%)	22 (64.7%)
	Velika	4 (20.0%)	4 (11.8%)
IM/Ree (Ne)	20 (100%)	34 (100%)	1.000
F/R	5 (25.0%)	8 (23.5%)	0.903
F/Rep	Izostaje	15 (75.0%)	26 (76.5%)
	Često	4 (20.0%)	5 (14.7%)
	Jako često	1 (5.0%)	3 (8.8%)
F/V (Negativno)	5 (25.0%)	8 (23.5%)	0.903
F/Viv	5 (25.0%)	8 (23.5%)	0.903
F/A	5 (25.0%)	8 (23.5%)	0.903
F/D	Nizak	15 (75.0%)	26 (76.5%)
	Značajan	3 (15.0%)	5 (14.7%)
	Ekstreman	2 (10.0%)	3 (8.8%)

F/Dis	Niska	15 (75.0%)	26 (76.5%)	
	Velika	3 (15.0%)	4 (11.8%)	0.932
	Jako velika	2 (10.0%)	4 (11.8%)	
F/Ree		5 (25.0%)	8 (23.5%)	0.903

*Hi-kvadrat test; df=1.

Ne postoji razlika u učestalosti i kvaliteti traumatskih sjećanja kod žrtava seksualnog zlostavljanja s obzirom na to poznaju li ili ne poznaju silovatelja (Tablica 6.).

5. RASPRAVA

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da su učestalost i kvaliteta traumatskih sjećanja (osobito flashback epizoda) najmanji kod žrtava koje su silovane jednom od strane jedne osobe, umjerenija kod onih silovanih više puta od strane više osoba i najučestalija kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba. Flashback epizode prisutnije su u žena silovanih u prisustvu svjedoka-očevidca. Za razliku od toga, poznavanje silovatelja i izoliranost tijekom zlostavljanja nisu utjecali na pojavnost flashback epizoda.

Prisutnost nevoljnih traumatskih sjećanja (nevoljna autobiografska sjećanja, intruzivna sjećanja i flashback epizode), njihova kvaliteta i intenzitet u sadržajima traumatiziranih osoba dijagnostički su kriteriji (DSM IV) u dijagnosticiranju PTSP-a.¹⁰ Važni simptomi su izbjegavanje podsjetnika na traumu, osjećaj ponovnog proživljavanja događaja, uznemirenost, podražljivost, snižen prag na frustracije i sl. Iz ovoga slijedi da izostanak ovih simptoma u traumatiziranih osoba, koje u iskazu ne iznose sadržaje flashback epizoda sa svim njihovim karakteristikama, koje nemaju popratnu psihičku i fizičku reakciju, ne mogu imati dijagnozu PTSP-a i time je njihova trauma „dijagnostički manja“. Prema rezultatima našeg istraživanja, problematičnost takvog zaključka jasno se vidi kada se usporedi prisutnost flashback epizoda i intruzivnih sjećanja na traumu kod žena koje su jednom višestruko silovane i onih koje su silovane od strane više silovatelja više puta. One žrtve koje su silovane više puta od strane više osoba rjeđe imaju flashback epizode i time teže dobivaju dijagnozu PTSP-a i teže dobivaju presude jer je njihovo sjećanje slabije očuvano. Njihova trauma, dijagnostički i pravno, djeluje kao manja, iako su silovane više puta.

Pravni sustav bi trebao uzeti u obzir da nedosljednost iskaza žrtve i očevidca-svjedoka nije dokaz da se traumatski događaj nije dogodio već to može ukazivati da su na sjećanje žrtve i očevidca utjecali interferirajući događaji.⁹ Ako je zaboravljanje posljedica potpune odsutnosti kodiranja, tada oporavak memorije nije moguć jer se memorija nikada nije ni formirala.⁹

Problem prisjećanja traumatskih događaja već je poznat u literaturi. Zbog povećanog emocionalnog uzbuđenja tijekom šifriranja, sjećanja na osobno iskustvo traumatskog događaja smatraju se fragmentarnijima i podložnijima promjenama tijekom vremena od ne-traumatičnih sjećanja.⁸⁵ Mechanic, Resick i Griffin (1998) utvrdili su da su sjećanja žrtava silovanja bila vrlo nedosljedna.^{85, 86} Bila su podložna neuspjelom, konfabuliranom ili nepotpunom prisjećanju.⁸⁵ Ubrzo nakon događaja, nedostatak pamćenja

bio je čest, dok se memorija za detalje značajno poboljšala tijekom razdoblja od 3 mjeseca nakon incidenta silovanja.⁸⁵ Medijan broja dana koji je protekao od događaja do svjedočenja žrtava, čije smo iskaze koristili u našem istraživanju, iznosio je 337 (IQR=153-573). Dosljednost prisjećanja traumatskih događaja povezana je s psihopatološkim i traumatskim karakteristikama.⁸⁵ Tijekom izlaganja traumatskom događaju, žrtve često pokazuju visoku razinu anksioznosti i disocijacije.⁸⁵ U razdoblju nakon traumatskog događaja, posttraumatski simptomi stresa i depresija su česti. Ti emocionalni problemi tijekom i nakon traumatskog događaja mogu utjecati na kodiranje, konsolidaciju i prisjećanje događaja.^{85, 87, 88}

Pojedinci se mogu postepeno podsjetiti na svoje traumatsko iskustvo zbog nevoljnih intruzivnih sjećanja ili informacija koje su manje dostupne tijekom disocijacije.⁸⁵ U veterana operacije „Pustinjska oluja“ bilo je mnogo slučajeva nedosljednog prisjećanja traumatskog događaja.^{19, 85} Štoviše, otkriveno je da su povišene razine simptoma PTSP-a pratile i povišena ukupna nedosljednost memorije za borbenu izloženost i pojačanje memorije za traumatske događaje.^{19, 85}

Karakteristike traume, poput ozbiljnosti traume, trajanja izloženosti i stupnja osobnog angažmana, također mogu utjecati na traumatsko sjećanje.⁸⁵ Rezultati Krinsleyja i suradnika (2003)⁸⁹ te Neissera i suradnika (1996)⁹⁰ pokazuju da se veći stupanj sudjelovanja u teškom traumatskom događaju povezuje s većom dosljednošću sjećanja tijekom vremena.⁸⁵ Postoje indicije za veći stupanj dosljednosti središnjih informacija u odnosu na specifične detalje.^{17, 36, 85, 91, 92} Karakteristike napada (tj. trajanje događaja, težina događaja, broj napadača) nisu bili povezani s dosljednošću memorije.⁸⁵ To odgovara rezultatima našeg istraživanja koje pokazuje da izolacija žrtve ne utječe značajno na učestalost i kvalitetu traumatskih sjećanja (IAM P=1.000, IM P=0.476, F P=0.782, Tablica 4.). Također, i u našem istraživanju se pokazalo da broj zlostavljača ne utječe na dosljednost memorije (Tablica 3.).

Brewin i suradnici sugeriraju da emocionalna obrada sjećanja traumatskih događaja može dovesti do njihove integracije u kognitivni sustav žrtve.^{57, 93} To je najbolje rješenje problema.^{57, 93} Međutim, to se događa samo u povoljnim okolnostima, kao što su: relativno malo odstupanje između podataka koji su bili povezani s traumatičnim događajem i ranije vizije svijeta, odgovarajući kognitivni razvoj pojedinca (niži IQ i prethodna ozljeda glave su čimbenici rizika), dovoljna socijalna potpora i sposobnost toleriranja intruzivnih senzorskih sjećanja.^{57, 93} U manje povoljnim uvjetima to može dovesti do kronične obrade emocionalne traume.⁵⁷ To se događa kada nije moguće postići potpunu integraciju sjećanja

na traumatske događaje ili je suzbijanje obrade sjećanja preuranjeno.⁵⁷ Ovo je suzbijanje rezultat ponovljenih nastojanja da se izbjegne sjećanje na neugodne uspomene, i ono nakon nekog vremena postane automatsko.⁵⁷ Možemo pretpostaviti da je suzbijanje izuzetno snažno kod žrtava koje su silovane više puta od strane više osoba. Zato kod njih izostaje detaljnije prisjećanje i flashbackovi su manje prisutni negoli kod onih žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba. Učestalost upada sjećanja značajno se smanjuje s ponavljanjem suzbijanja^{94, 95}, a to smanjenje nagovještava posljedično zaboravljanje potaknuto suzbijanjem: što je jače smanjenje učestalosti upada (intruzivnih sjećanja), lošija je bila memorija za potisnute sadržaje.^{95, 96}

Na prisjećanje može utjecati i dob žrtve.⁸⁹ Pokazalo se da za djecu svjedočenje nekoj traumi može biti više užasavajuće i bolje će se sjećati tog događaja kao svjedoci negoli da su bili sudionici traumatskog događaja.⁸⁹ Robinson i Jobson studija pokazuje da starije osobe nakon iskustva traume prolaze kroz velike poteškoće i nelagodu povezanu s podsjećanjem na stresor i izbjegavaju okolnosti koje ih podsjećaju na traumu.^{57, 97} U našem istraživanju 4 žrtve su bile maloljetne, a 4 su bile starije od 65 godina, od njih 54, čije smo iskaze analizirali.

Eksperimentalno istraživanje Clarka i suradnika sugerira važnost emocionalnog odgovora, u vrijeme traume, za učestalost flashback epizoda.⁷⁰ Pokazalo se da slabi emocionalni odgovor na traumatsku filmsku snimku smanjuje učestalost analognih „flashback“-ova tj. dovodi do njihovog izostanka, dok snažni emocionalni odgovor povećava učestalost analognih flashback sjećanja.⁷⁰ To je na liniji zadnjih promjena DSM-5 klasifikacije, iz koje je izbačena potreba za emocionalnim odgovorom.^{70, 98} Većina žena u našem istraživanju samo spominje silovanje, ali ga ne opisuje (51/57, 89.5%, $P < 0.001$, Tablica 2.). Ako ga opisuju, govore o tome da su izgubile svijest ili da su se osjećale prazno i slabo u tim trenucima ili događaj opisuju bez emocija. Dio njih opisuje da su se osjećale životno ugroženo i uplašeno. No, nemamo podatke koji bi govorili o učestalosti traumatskih sjećanja ovisno o emocionalnom odgovoru u trenutku silovanja.

Područja mozga odgovorna za autobiografsku memoriju su funkcionalne, a ne anatomske strukture - nalaze se u različitim područjima mozga.⁵⁷ Tehnike neuroimaginga ilustriraju i dvostruku reprezentaciju uspomena, koja je prisutna u simptomatologiji PTSP-a.^{57, 99} Verbalno dostupni dijelovi memorije su kodirani u lijevu hemisferu, dok je desna hemisfera odgovorna za sjećanja koja se mogu iskusiti afektivno ili vizualno.⁵⁷ Područja desnog temporalnog režnja također igraju važnu ulogu u obradi sjećanja, posredujući u izgradnji sjećanja i čuvanju destabilizirajućeg znanja daleko od svijesti, na primjer sjećanja

na traumatske događaje.^{57, 62} Kodiranje scena koje su kasnije izazvale flashbackove povezano je s rasprostranjenim povećanjem aktivnosti brojnih moždanih regija, uključujući i amigdalnu, striatum, rostralni prednji cingularni korteks, talamus, ventralni okcipitalni korteks, lijevi inferiorni frontalni girus i bilateralni srednji temporalni girus.⁷¹ Aktivnost amigdale vezuje se uz emocionalnu obradu^{71, 75}, aktivnost ventralnog okcipitalnog korteksa uz višu razinu vizualne obrade i mentalne slike^{71, 76}, a aktivnost rACC-a uz postojanje prijetnje.^{71, 77} To odgovara prirodi flashback epizoda kao vrlo emocionalnih, vizualnih uspomena na prijeteće situacije.⁷¹ Aktivnost lijevog inferiornog frontalnog girusa i bilateralnog srednjeg temporalnog girusa, pokazala se kao pretkazujuća za određivanje koji će sadržaj postati flashback epizoda a koji neće.⁷¹ Clark i suradnici su u svom istraživanju pokazali da je lijevi inferiorni frontalni girus jedina regija mozga uključena i u kodiranje i u nevoljno prisjećanje intruzivnih sjećanja.¹⁰⁰ Njihova pretpostavka je da promjene u moždanoj aktivnosti tijekom traumatskog događaja određuju koja će sjećanja kasnije postati nevoljna intruzivna sjećanja.¹⁰⁰ Oni spekuliraju da fragmenti sjećanja i intruzivna sjećanja nisu posljedica ometanja kodiranja, već boljeg kodiranja u određenom trenutku.¹⁰⁰ U evolucijskom smislu, poboljšano sjećanje na životno ugrožavajuće događaje moglo bi biti korisno.⁷¹ Naime, ono olakšava izbjegavanje sličnih, životno ugrožavajućih, situacija.

Mogućnost prisjećanja, njegova točnost, konzistentnost i bogatstvo detaljima važni su zbog vjerodostojnosti svjedočanstava žrtava silovanja. Mogućnost vjerodostojnog svjedočenja važna je za sudski proces, za dokazivanje zločina i obeštećenje žrtve. Osim što žrtva može imati problem s prisjećanjem događaja, ona se mora nositi i sa svim socio-kulturnim problemima koji dolaze sa silovanjem. „Mitovi o silovanju“ je pojam koji to dobro objašnjava.¹⁰¹ Mitovi o silovanju su definirani kao (citat): „stavovi i uvjerenja koja su općenito lažna, ali široko i uporno podržavana, i koja služe poricanju i opravdavanju muške seksualne agresije protiv žena.“^{101, 102} Mitovi o silovanju su (citat): „opisujuća ili propisujuća uvjerenja o silovanju tj. o njegovim uzrocima, kontekstu, posljedicama, počiniteljima, žrtvama i njihovim interakcijama, koja služe negiranju, ublažavanju ili opravdavanju seksualnog nasilja kojeg muškarci počine prema ženama.“^{101, 103} Naravno, takva uvjerenja djeluju i na žrtvu, počinitelja, policiju, odvjetnika, sudca.¹⁰¹ Njihovi stavovi formiraju se pod utjecajem mitova o silovanju.¹⁰¹ Stavovi su sažetak procjene objekta misli.¹⁰¹ Stavovi su definirani kroz tri komponente: afektivna (što osoba osjeća prema nekom objektu), kognitivna (uvjerenja, mišljenja ili ideje o objektu) i ponašajna (što osoba radi u odnosu na objekt).¹⁰⁴ Tu pristranost djeluje u umu donositelja odluke - stereotipiziraju ženu, optužuju žrtvu, pokušavaju saznati je li imala ulogu u uzrokovanju

silovanja.¹⁰¹ Sudovi obično oslobađaju optuženike na temelju toga što žrtve nisu podigle uzburu, što nisu fizički ozlijeđene, i pod pretpostavkom da ako su bile seksualno aktivne da su onda dobrovoljno pristale na spolni odnos.¹⁰¹ Ti problemi jasno se očituju u pojmovima kao što su „pravo silovanje“ i „jednostavno silovanje“. Izrazi „pravo silovanje“ ili „stereotipno silovanje“ potvrđuju široko rasprostranjeno uvjerenje da pravo silovanje sadržava sljedeće elemente: žrtva i silovatelj su stranci, napad se događa na otvorenom, žrtva pokazuje aktivni vidljivi otpor, silovatelj vrši nasilje koristeći neko oružje ili prijeti silom žrtvi.^{101, 105} „Jednostavno silovanje“¹⁰⁶ označava dvosmisleni ili osporavani spolni odnos između ljudi koji se međusobno poznaju.¹⁰¹ Razlike u silovanjima ne bi trebalo biti ali istraživanja pokazuju da će se žrtvama „pravog silovanja“ više vjerovati i da će se njihovi slučajevi više procesuirati negoli slučajevi žrtava „jednostavnog silovanja“.^{101, 107} Zbog svega navedenoga žene se teško odlučuju prijaviti silovanje. Istraživanja su ispitivala zašto žene iz južnoazijskih zajednica nastoje ne otkriti silovanje ili seksualno zlostavljanje.¹⁰¹ Otkrivena su tri ključna objašnjenja: žene se osjećaju iznevjereno od počinitelja tih djela, ti ljudi često su im dobro poznati, članovi su iste zajednice^{108, 109, 110, 111}; neke žene ne prijavljuju seksualno nasilje jer vjeruju da napad nije dovoljno nasilan da bi predstavljao silovanje^{112, 113, 114}; žene se često boje da im se neće vjerovati, osobito zato što pravni sustav obično ne progona počinitelja u slučajevima kada je jedini dokaz žrtvino svjedočenje^{115, 116, 117}.¹⁰¹ U slučaju da žrtva ipak odluči prijaviti silovanje susreće se s problemom vjerodostojnosti svjedočenja. Trenutna istraživanja o pamćenju pokazuju da se svjedočenja mijenjaju iz mnogo razloga i promjene ne moraju nužno ukazivati na to da svjedok laže.¹¹⁸ U praksi se obično kreće od toga da „lažljivci mijenjaju svoju priču“.¹¹⁸ Navodno je sastavljenu priču teže zapamtiti dosljedno nego autobiografski događaj, a i kada se izazovu, lažljivci mijenjaju pojedinosti kako bi pokrili nedosljednosti priče.¹¹⁸ Za takve tvrdnje nema dokaza¹¹⁸ ali je poznato da se memorija za detalje značajno poboljša tijekom 3 mjeseca nakon incidenta silovanja.⁸⁵ Prihvatanje vjerodostojnosti svjedočenja može biti presudno u utvrđivanju krivnje ili nevinosti. Postoje jaki razlozi za tvrdnju da nedostatak dosljednosti sam po sebi ne može biti razlog za davanje bilo kakve negativne procjene vjerodostojnosti.¹¹⁸ Osim toga, treba priznati da su prosudbe o vjerodostojnosti izuzetno pogrešne.¹¹⁸ Schooler, Gerhard i Loftus (1986) pokušali su dati „sucima“ na razlikovanje „stvarne“ od „nestvarnih“ sjećanja.^{73, 118} Ispitanici su poboljšali svoje rezultate s 50% na samo 60% uspješnosti.¹¹⁸ To jasno i dalje ostavlja ogromnu mogućnost pogreške u takvim prosudbama.¹¹⁸

Na kraju, na temelju svega navedenoga, možemo zaključiti da su učestalost i kvaliteta traumatskih sjećanja (osobito flashback epizoda) najmanji kod žrtava koje su silovane jednom od strane jedne osobe, umjereni kod onih silovanih više puta od strane više osoba i najviši kod žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba. Pretpostavljamo da je silovanje jednom od strane jedne osobe najlakša trauma u smislu da žrtva može najlakše obraditi ili suzbiti to sjećanje. Vjerojatno je tada i emocionalni odgovor manji, negoli u drugih žrtava, što smanjuje broj flashback epizoda.⁷⁰ Žrtve koje su silovane više puta od strane više osoba vjerojatno su doživile veću traumu koju je teže obraditi i suzbiti, negoli traumu jednog silovanja od strane jedne osobe. Iako možda nije logično, pokazalo se da žrtve koje su silovane više puta od strane više osoba imaju manje flashback epizoda negoli žrtve silovane jednom od strane više osoba. Pretpostavljamo da je uzrok toga možda manji emocionalni odgovor kod žrtava koje su silovane više puta od strane više osoba jer su na neki način pomirene sa situacijom.⁷⁰ Osim toga, moguće je i snažnije suzbijanje traume. To se događa kada nije moguće postići potpunu integraciju sjećanja na traumatske događaje ili je suzbijanje obrade sjećanja preuranjeno.⁵⁷ Ovo je suzbijanje rezultat ponovljenih nastojanja da se izbjegne sjećanje na neugodne uspomene, i ono nakon nekog vremena postane automatsko.⁵⁷ Poznato je da se pojedinosti događaja obično gube tijekom vremena i sjećanje postaje općenito tj. ponekad se spaja sa sličnim sjećanjima, što također može biti objašnjenje manje učestalosti flashback epizoda kod žena koje su silovane od strane više osoba više puta.¹¹⁸ Najveću učestalost flashback epizoda imaju žena koje su silovane jednom od strane više osoba. Možemo pretpostaviti da je to posljedica snažnijeg emocionalnog odgovora⁷⁰, slabijeg suzbijanja sjećanja⁵⁷ a i da nije bilo toliko sličnih sjećanja koja su se mogla spajati¹¹⁸, za razliku od sjećanja kod žena koje su silovane više puta od strane više osoba. To bi objašnjavalo očuvanost sjećanja i veću učestalost flashback epizoda kod žena koje su silovane jednom od strane više osoba.

Naši rezultati pokazuju da žene silovane u prisustvu svjedoka-očevidca imaju veću učestalost flashback epizoda. Za razliku od toga, poznavanje silovatelja ne utječe na učestalost flashback epizoda. Možda je ovu pojavu moguće objasniti asocijativnom memorijom. Žrtva povezuje svjedoka-očevidca koji je prisustvovao silovanju uz sam događaj silovanja, dok je silovatelj u centru traume. Na taj način svjedok-očevidac predstavlja svojevrsni „orijentir u memoriji“ i može pokrenuti prisjećanje, dok je silovatelj potisnut kao izvor traume.

Mogući prigovori našem istraživanju mogu biti vezani uz metode istraživanja. Prvo se postavlja pitanje broja analiziranih svjedočanstava, no s obzirom na predmet istraživanja smatramo da je broj zadovoljavajući. Svjedočanstva su prikupljena pitanjima otvorenog tipa, što je žrtvama i očevidcima ostavilo mogućnost prepričavanja događaja kako su htjeli i u opsegu koji im je najviše odgovarao. Cohen u svom radu navodi (citirajući): „Otvorena pitanja i slobodna prisjećanja doveli su do najveće uznemirenosti i ograničenog izvještavanja, dok su neutralni znakovi, uključujući čitanje s popisa mogućih događaja, proizveli bolje prisjećanje.“¹¹⁸ Mollica (1988) je pokazao da će intervjueeri koristiti vlastite mentalne zaštitne mehanizme za odupiranje negativnim učincima slušanja o uznemirujućim događajima.^{118, 119} Često postoji strah u intervjueera da će prisjećanje izazvati nekontroliranu mentalnu uznemirenost u intervjueiranog.^{118, 119} To dovodi do osjećaja neprimjerenosti u tješnju osobe i voajerizma u „prisiljavanju“ osobe da ponovno proživljava traumatske događaje.^{118, 119} S druge strane, nalazi Vannuccija i suradnika¹²⁰, kao i Barzykowskog i suradnika, pokazuju da upućivanje sudionika istraživanja da snimaju samo intruzivna autobiografska sjećanja značajno povećava učestalost pojavljivanja intruzivnih autobiografskih sjećanja.¹²¹ To je vrlo vjerojatno zbog toga što su sudionici ograničene skupine bili voljniji primijetiti misli povezane s prošlošću u njihovoj struji svijesti ili su možda bili spremniji usredotočiti se na njih u odnosu na neograničenu skupinu.¹²¹ Prema Michaelu, Garryju i Kirschu¹²² očekivanja određenog ishoda (npr. očekivanje doživljavanja intruzivnih autobiografskih sjećanja ili nevoljnih misli) mogu automatski promijeniti našu spoznaju i ponašanje da bi proizveli taj ishod.¹²¹ Područje istraživanja nevoljnih sjećanja može biti osobito podložno ovakvoj vrsti fenomena i stoga to treba uzeti u obzir prilikom izrade eksperimentalnih postupaka.¹²¹

6. ZAKLJUČCI

Cilj provedenog istraživanja bio je procijeniti kvalitetu i intenzitet nevoljnih autobiografskih sjećanja, intruzivnih sjećanja i flashback epizoda u sadržajima svjedočanstava žena žrtava seksualnog zlostavljanja u ratu (N=58). Na temelju dobivenih rezultata možemo izvesti sljedeće zaključke:

1) Žene-žrtve silovanja i seksualnog zlostavljanja silovane jednom od strane više osoba češće imaju flashback epizode, imaju veću učestalost ponavljanja nevoljnih autobiografskih sjećanja na traumatski događaj, prisutnije spontano vraćanje flashback epizoda, češće emocionalno negativno vrednuju događaj, imaju življa sjećanja, češće aktivno izbjegavaju sjećanja i češće ponovno proživljavaju događaj. Učestalost ponavljanja flashback epizoda te učestalost i značajnost prekida trenutne aktivnosti kod pojave flashback epizoda u ovih žrtava statistički je granično značajna.

2) Sve navedene karakteristike nevoljnih intruzivnih sjećanja na traumu najmanje su prisutne ili potpuno izostaju kod žrtava koje su silovane jednom od strane jedne osobe. Izolacija žrtve tijekom zlostavljanja ne utječe na učestalost i kvalitetu traumatskih sjećanja.

3) Učestalost nevoljnih intruzivnih sjećanja („flashback“) veća je kada su prisutni svjedoci-očevidci događaju silovanja. Žrtve silovane u prisutnosti svjedoka-očevidaca češće imaju spontano vraćanje flashback epizoda. Žrtve silovane u prisutnosti svjedoka-očevidca češće emocionalno negativno vrednuju događaja („flashback“). Žrtve silovane u prisutnosti svjedoka-očevidca češće živo opisuju događaj ("flashback"). Žrtve silovane u prisutnosti svjedoka-očevidca češće aktivno izbjegavaju flashback epizode. Prisutnost svjedoka-očevidca ne utječe na učestalost i intenzitet prekida trenutne aktivnosti tijekom flashback epizode. Prisutnost svjedoka-očevidca ne utječe na učestalost i intenzitet uznemirenosti izazvane flashback epizodom. Žrtve silovane u prisutnosti svjedoka-očevidca češće ponovno proživljavaju događaj („flashback“). Poznavanje silovatelja od strane žrtve ne utječe na učestalost i kvalitetu traumatskih sjećanja.

Učestalost i intenzitet nevoljnih intruzivnih prisjećanja osobito su naglašeni u žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba, i u onih silovanih u prisustvu svjedoka. Za razliku od toga, poznavanje silovatelja i izoliranost tijekom zlostavljanja ne utječu na učestalost i kvalitetu flashback epizoda.

7. POPIS CITIRANE LITERATURE

1. United Nations (UN). General Assembly Resolution 48/104 Declaration on the Elimination of Violence against Women. 1993; [citirano 12. 06. 2017.] dostupno na: <http://www.endvawnow.org/en/articles/295-defining-violence-against-women-and-girls.html>
2. World Health Organization (WHO). [citirano 12. 06. 2017.] dostupno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
3. Državno odvjetništvo Republike Hrvatske (DORH). 2014.
4. Ured Visokog povjerenika Ujedinjenih naroda za izbjeglice (UNHCR). 2003.
5. Aydelott D. Mass Rape during War: Prosecuting Bosnian Rapists under International Law. *Emory Int'l L. Rev.* 1993;7(2):585-631.
6. Organizacija za europsku sigurnost i suradnju (OESS). veljača 2014.
7. International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia (ICTY), Tužiteljstvo. "Provođenje nasljednog nasilja". 2015.
8. Loftus E, Ketchman K. *Witness For the Defense: the Accused, the Eyewitness, and the Expert Who Puts Memory on Trial.* St. Martins Press; 1991.
9. Middleton W, De Marni Cromer L, Freyd J. Remembering the past, anticipating future. *Australien Psychiatri.* 2005;13(3):223-33.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).* Washington, DC: 1994. str. 427-28.
11. Jurčević S. Osobitosti sjećanja oca i majke na traumatski događaj nestanka i posmrtno identifikacije sina deset godina poslije nestanka: kvalitativna analiza [disertacija]. Sveučilište u Zagrebu; 2011.
12. Conway MA. *Flashbulb Memories.* Hove: Erlbaum. 1995.
13. Conway MA, Pleydell Pearce CW. The construction of autobiographical memories in the self memory system. *Psychol. Rev.* 2000;107:261-88.
14. Conway MA. Sensory perceptual episodic memory and its context: autobiographical memory. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B.* 2001;356:1375-84.
15. Brown B, Kulik J. Flashbulb memories. *Cognition.* 1977;5:73-9.
16. Cahill L, McGaugh JL. A novel demonstration of enhanced memory associated with emotional arousal. *Consciousness and Cognition.* 1995;4:410-21.
17. Christianson SA. Flashbulb memories: Special, but not special. *Memory and Cognition.* 1989;17:433-43.
18. Christianson SA, Loftus EF. Some characteristics of people's traumatic memories. *Bulletin of the Psychonomic Society.* 1990;28:195-8.

19. Southwick SM, Morgan A, Nicolau AL, Charney D. Consistency of Memory for Combat-Related Traumatic Events in Veterans of Operation Desert Storm. *Am J Psychiatry*. 1997;142(2):173-7.
20. Hyman IE, Pentland J. The Role of Mental Imagery in the Creation of False Childhood Memories. *Journal of Memory and Language*. 1996;35:101-17.
21. Loftus EF. Our changeable memories: Legal and practical implications. *Nature Reviews: Neuroscience*. 2003;4:231-4.
22. Fergusson DM, Horwood LJ, Woodward LJ. The stability of child abuse reports: A longitudinal study of young adults. *Psychological Medicine*. 2000;30:529-44.
23. Brewin CR, Dalgleish T, Joseph S. A dual-representation theory of Post-Traumatic Stress Disorder. *Psychological Review*. 1996;106:670-86.
24. Melchert TP, Parker RL. Different forms of childhood abuse and memory. *Child Abuse and Neglect*. 1997;21:125-35.
25. Markowitsch HJ. Autobiographical memory: a biocultural relais between subject and environment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;258(5):98-103.
26. Tulving E. Episodic memory and autonoesis. Uniquely human? U: Terrace HS, Metcalfe J. (ur.) *The Missing Link in Cognition*. New York, NY: Oxford University Press; 2005. 4-56.
27. Axmacher N, Mormann F, Fernandez G, Elger CE, Fell J. Memory formation by neuronal synchronization. *Brain Res Rev*. 2006;52:170-82.
28. Stickgold R. Sleep-dependent memory consolidation. *Nature*. 2005;437/7063:1272-8.
29. Haist F, Bowden Gore J, Mao H. Consolidation of human memory over decades revealed by functional magnetic resonance imaging. *Nature Neuroscience*. 2001;4:1139-45.
30. Tulving E. Organization of Memory. Quo vadis?. U: MS Gazzaniga MS. (ur.) *The Cognitive Neurosciences*. Cambridge, MA: MIT Press; 1995. 839-47.
31. Tulving E, Kapur S, Markowitsch HJ, Habib R, Houle S. Neuroanatomical correlates of retrieval in episodic memory: auditory sentence recognition. *Proceedings of the National Academy of Science USA*. 1994;91:2012-5.
32. Spiegel D. Hypnosis, Dissociation And Trauma: Hidden and Overt Observers. U: Singer JL. *Repression and Dissociation. Publications for Personality Theory, Psychopathology and Health*. Chicago: The University Press; 1990. 121-43.
33. Cardena E. The domain of dissociation. U: Lynn SJJ, Rhue JW, (ur.). *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*; 1994. 15-31.

34. Foa EB, Molnar C, Cashman L. Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 1995;8(4):675-90.
35. Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ, Delucchi K. Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *Am J Psychiatry*. 1996;153:94-102.
36. Christianson SA. Emotional stress and eyewitness memory: a critical review. *Psychological Bulletin*. 1992;112:284–309.
37. Putnam FW, Carlson EB, Ross CA, Anderson G i sur. Patterns of dissociation in clinical and nonclinical samples. *Journal of Nervous & Mental Disease* 1996;184:673-9.
38. van der Kolk BA. The drug treatment of post-traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*. 1987;13:203-13.
39. van der Hart, Brown P, van der Kolk B. Pierre Janet's Treatment of Post-traumatic Stress. *Journal of Traumatic Stress*. 1989;2(4):1-11.
40. Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ. Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress disorder. U: Bremner JD, Marmar CR, (ur.). *Trauma, memory and dissociation*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998. 229-52.
41. Kihlstrom JF, Klein SB. The self as a knowledge structure. U R. S. Wyer RS, Srull TK, (ur.). *Handbook of Social Cognition*. (Vol. 1: Basic Processes). Hillsdale: Erlbaum; 1994: 153-208.
42. Cardena E, Spiegel D. Diagnostic Issues, Criteria and Comorbidity of Dissociative Disorder. U: Michelson L, Ray W, (ur.). *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives*, New York-London: Plenum Press; 1996. 227-51.
43. Foa EB, Molnar C, Cashman L. Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 1995;8(4):675-90.
44. Briere J, Weathers FW, Runtz M. Is Dissociation a Multidimensional Construct? Data from the Multiscale Dissociation Inventory. *Journal of Traumatic Stress*. 2005;18(3):221-31.
45. Gerhuny BS, Thayer JF. Relations among psychological trauma, dissociative phenomena and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*. 1999;19(5):631-57.
46. Spiegel D. Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders. *Journal of Traumatic Stress*. 1988;1(1):17-33.

47. van der Hart O, Nijenhuis E, Steele K, Brown D. Trauma-related dissociation: conceptual clarity lost and found. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2004;38:906–14.
48. Noyes R, Hoenck PR, Kupperman BA. Depersonalization in accident victims and psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis*. 1977;164:401-7.
49. Gelinas DJ. The persisting negative effects of incest. *Psychiatry*. 1983;46:313-32.
50. Bremner JD, Scott Tm, Belaney RC i sur. Deficits in short term memory in posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 1993;150:235-9.
51. Koopman C, Classen D, Spiegel D. Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkley California firestorm. *American Journal of Psychiatry*. 1994;151:888-94.
52. Marmar CR, Weiss DS, Schlenger WE, Fairbank JA, Jordan BK, Kulka RA and Hough RL. Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *Am J Psychiatry*. 1994;151:902-7.
53. Shalev AY, Peri T, Canetti L, Schreiber S. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *Am J Psychiatry*. 1996;153:219-25.
54. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: 1994. str. 477-91.
55. Kluft RP. Treating the traumatic memories of patients with dissociative identity disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1996;153(7):103-9.
56. Zatzick DR, Marmar CR, Weiss DS, Metzler T. Does trauma-linked dissociation vary across ethnic groups? *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1994;182:576-82.
57. Rybak-Korneluk A, Wichowicz HM, Zuk K, Dziurkowski M. Autobiographical memory and its meaning in selected mental disorders. *Psychiatr. Pol*. 2016;50(5):959–72.
58. Tulving E. Episodic memory. L. Squire L, (ur.). *Encyclopedia of Learning and Memory*. New York: Macmillan; 1992. str. 161-3.
59. Tulving E. What is episodic memory? *Cur. Dir. Psych. Sci*. 1993;2(3):67-70.
60. Tulving E. Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*. 2002;53:1-25.
61. Tulving E, Markowitsch HJ. Episodic and declarative memory: Role of the hippocampus. *Hippocampus*. 1998;8:198-204.
62. Conway MA, Pleydell-Pearce CW. The construction of autobiographical memories in the self memory system. *Psychol. Rev*. 2000;7(2):261–88.

63. Conway MA, Williams HL. Autobiographical memory. In: Byrne JH. ed. Learning and memory: A comprehensive reference. Oxford: Elsevier Ltd. 2008.; str. 893–909.
64. Kvavilashvili L. Solving the Mystery of Intrusive Flashbacks in Posttraumatic Stress Disorder: Comment on Brewin. *Psychological Bulletin*. 2014;140(1):98-104. DOI: 10.1037/a0034677
65. Berntsen D, Hall NM. The episodic nature of involuntary autobiographical memories. *Memory & Cognition*. 2004;32:789–803. DOI: 10.3758/BF03195869
66. Kvavilashvili L, Schlagman S. Involuntary Autobiographical Memories in Dysphoric Mood: A Laboratory Study. *Memory*. 2011;19(4):331-45. DOI: 10.1080/09658211.2011.568495
67. Brewin CR, Christodoulides J, Hutchinson G. Intrusive thoughts and intrusive memories in a non-clinical sample. *Cognition and Emotion*. 1996;10,107–12. DOI: 10.1080/026999396380411
68. Bywaters M, Andrade J, Turpin G. Intrusive and nonintrusive memories in a non-clinical sample: The effects of mood and affect on imagery vividness. *Memory*. 2004;12,467–78. DOI: 10.1080/09658210444000089
69. Jones E, Hodgins Vermaas R, McCartney H, Beech C, Palmer I, Hyams K, i sur. Flashbacks and post-traumatic stress disorder : the genesis of a 20thcentury diagnosis. *British Journal of Psychiatry*. 2003;182,158–63
70. Clark IA, Mackay CE, Holmes EA. Low emotional response to traumatic footage is associated with an absence of analogue flashbacks: An individual participant data meta-analysis of 16 trauma film paradigm experiments. *Cognition and Emotion*. 2015;29(4):702-13. DOI: 10.1080/02699931.2014.926861
71. Bourne C, Mackay CE, Holmes EA. The neural basis of flashback formation: the impact of viewing trauma. *Psychological Medicine*. 2013;43:1521–32. DOI: 10.1017/S0033291712002358
72. Marche TA, Brainerd CJ, Reyna VF. Distinguishing True From False Memories in Forensic Contexts: Can Phenomenology Tell Us What is Real? *Applied Cognitive Psychology*. 2010;24(8):1168-82. DOI: 10.1002/acp.1629.
73. Schooler JW, Gerhard D, Loftus EF. Qualities of the Unreal. *Journal of Experimental Psychology, Learning, Memory and Cognition*. 1986;12(2):171-81.
74. Johnson MK, Suengas AG, Foley MA, Raye CL. Phenomenal Characteristics of Memories for Perceived and Imagined Autobiographical Events. *Journal of Experimental Psychology: General*. 1988;117(4):371-6.

75. Phelps EA, Delgado MR, Nearing KI, LeDoux JE. Extinction learning in humans: role of the amygdala and VMPCF. *Neuron*. 2004;43,987–05.
76. Kosslyn SM, Ganis G, Thompson WL. Neural foundations of imagery. *Nature Reviews Neuroscience*. 2001;2,635–42.
77. Bishop S, Duncan J, Brett M, Lawrence AD. Prefrontal cortical function and anxiety : controlling attention to threat-related stimuli. *Nature Neuroscience*. 2004;7,184–8.
78. Freitag S, Grimm A, Schmidt S. Talking about traumatic events: A cross-cultural investigation. *Europe's Journal of Psychology*. 2011;(1):40-61.
79. Weber RP. *Basic Content Analysis*. Newbury Park London New Delhi: SAGE Publications The International Professional Publishers; 1990.
80. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage; 1990.
81. Denzin NK, Lincoln YS. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks. CA: Sage; 1994. str. 513.
82. Cienfuegos AJ, Monelli C. The Testimony of Political Repression as a Therapeutic instrument. *Am J Orthopszchiatry*. 1983;53:43-51.
83. Jurčević S. *Eksternalizacija u procesu žalovanja očeva i majki za sinom nestalim u ratu i/ili posmrtno identificiranim [magisterij]*. Sveučilište u Zagrebu; 2005.
84. Agger I, Jensen SB. Testimony as a Ritual and Evidence in Psychotherapy for Political Refugees. *J Traumatic Stress*. 1990;3:115-30.
85. Van Giezen AE, Arensman E, Spinhoven P. Consistency of Memory for a Traumatic Event: A Prospective Study among Victims of Violent Assault.
86. Mechanic MB, Resick PA, Griffin MG. A Comparison of Normal Forgetting, Psychopathology, and Information-Processing Models of Reported Amnesia for Recent Sexual Trauma. *J Consult Clin Psychol*. 1998;66(6):948–57.
87. McNally RJ. *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Belknap Press/Harvard University Press; 2003.
88. Williams JM, Watts FN, MacLeod C, Mathews A. *Cognitive psychology and emotional disorder*. Chichester, England: Wiley; 1997.
89. Krinsley KE, Gallagher JG, Weathers FW, Kutter CJ, Kaloupek DG. Consistency of Retrospective Reporting About Exposure to Traumatic Events. *J Traumatic Stress*. 2003;16(4):399–409.

90. Neisser U, Winograd E, Bergman ET, Schreiber CA, Palmer SE, Weldon MS. Remembering the earthquake: Direct experience vs. hearing the news. *Memory*. 1996;4: 337-65.
91. Herlihy J, Scragg P, Turner S. Discrepancies in autobiographical memories-implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study. *British Medical Journal*. 2002;324:324-7.
92. Schacter DL, Verfaellie M, Pradere D. The neuropsychology of memory illusions: False recall and recognition in amnesic patients. *Journal of Memory and Language*. 1996;35:319-34.
93. Brewin CR, Dalgleish T, Joseph S. A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychol. Rev.* 1996;103(4):670–86.
94. Benoit RG, Hulbert JC, Huddleston E, Anderson MC. Adaptive top-down suppression of hippocampal activity and the purging of intrusive memories from consciousness. *J. Cognit. Neurosci.* 2014;1–16. http://dx.doi.org/10.1162/jocn_a_00696.
95. Levy BJ, Anderson MC. Purging of memories from conscious awareness tracked in the human brain. *J. Neurosci.* 2012;32(47):16785–94. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.2640-12.2012.
96. Hellerstedt R, Johansson M, Anderson MC. Tracking the intrusion of unwanted memories into awareness with event-related potentials. *Neuropsychologia*. 2016;(89)510-23.
97. Robinson SR, Jobson LA. Brief report: the relationship between post-traumatic stress disorder symptoms and overgeneral autobiographical memory in older adults. *Clin. Psychol.* 2013;17(1):26–30.
98. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: 2013. str. 271-80.
99. Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *Can. J. Psychiatry* 2014;59(9):460–7.
100. Clark IA, Holmes EA, Woolrich MW, Mackay CE. Intrusive memories to traumatic footage: the neural basis of their encoding and involuntary recall. *Psychological Medicine*. 2016;46:505–18. DOI:10.1017/S0033291715002007
101. Hetu V. Reflections on the Society's Reaction towards Rape Victims in Delhi City. *TEMIDA*. 2014;3-26.
102. Lonsway KA, Fitzgerald LF. Rape Myths: In Review. *Psychology of Women Quarterly*. 1994;18:133-64.

103. Bohner G, Reinhard MA, Rutz S, Sturm S, Kerschbaum B, Effler D. Rape Myths as Neutralizing Cognitions: Evidence for a Causal Impact of Anti-victim Attitudes on Men's Self-reported Likelihood of Raping. *European Journal of Social Psychology*. 1998;28:257-68.
104. Stahlberg D, Frey D. Attitudes: Structure, Measurement and Functions. Introduction to Social Psychology. 2 izdanje. M. Hewstone, W. Stroebe, G. Stephenson, urednici. Oxford: Blackwell. 1996;205-39.
105. Estrich S. Real Rape: How the Legal System Victimizes Women Who Say No. Boston: Harvard University Press. 1987.
106. Kalven H, Zeisel H. The American Jury. Boston: Little, Brown. 1966.
107. Walby S, Allen J. Domestic Violence, Sexual Assault and Stalking: Findings from the British Crime Survey. Home Office Research Study No. 276. London: Home Office. 2004
108. Uberoi P. Social Reform, Sexuality, and the State. New Delhi: Sage. 1996.
109. Gupta R, urednik. From Homebreakers to Jailbreakers: Southhall Black Sisters. London: Zed Books. 2003.
110. Thiara R. South Asian Women and Collective Action in Britain. J. Andall, urednik. Gender and Ethnicity in Contemporary Europe. London: Berg. 2003;79-95.
111. Siddique N, Ismail S, Allen M. Safe to Return, Pakistani Women, Domestic Violence and Access to Refugee Protection – A Report on a Trans-national Research Project Conducted in the UK and Pakistan. Manchester: South Manchester Law Centre. 2008.
112. Gangoli, G. Indian Feminism. Campaigns against Violence and Multiple Patriarchies. Aldershot: Ashgate. 2007.
113. Haven. Annual Report. London: Haven. 2008.
114. Rape Crisis. The Crisis in Rape Crisis Report. England and Wales: Rape Crisis. 2008.
115. Wilson A. Dreams, Questions, Struggles: South Asian Women in Britain. London: Pluto. 2006.
116. Gill A. „Crimes of Honor“ and Violence Against Women in the UK. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*. 2008;2:243-65.
117. Patel P. Faith in the State? Asian Women's Struggles for Human Rights in the UK. *Feminist Legal Studies*. 2008;16:9-36.
118. Cohen J. Errors of Recall and Credibility: Can Omissions and Discrepancies in Successive Statements Reasonably be Said to Undermine Credibility of Testimony? *Medico-Legal Journal*. 2001;69(1):25-34.

119. Mollica RF. The trauma story: the psychiatric care of refugee survivors of violence and torture. U: Post Traumatic Therapy and victims of violence. Ochberg FM, urednik. New York: Brunner/Maxel; 1988. str. 295-313.
120. Vannucci M, Batool I, Pelagatti C, Mazzoni G. Modifying the frequency and characteristics of involuntary autobiographical memories. PLoS ONE. 2014;9(4). DOI: 10.1371/journal.pone.0089582
121. Barzykowski K, Niedźwieńska A. The Effects of Instruction on the Frequency and Characteristics of Involuntary Autobiographical Memories. PLoS ONE. 2016;11(6):e0157121. DOI: 10.1371/journal.pone.0157121
122. Michael RB, Garry M, Kirsch I. Suggestion, Cognition and Behavior. Current Directions in Psychological Science. 2012;21(3):151–16. DOI: 10.1177/0963721412446369

8. SAŽETAK

OSOBITOSTI NEVOLJNIH REPETITIVNIH PRISJEĆANJA („FLASHBACK“ EPIZODE) ŽENA NA TRAUMATSKI DOGAĐAJ SEKSUALNOG ZLOSTAVLJANJA

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja bio je procijeniti kvalitetu i intenzitet nevoljnih autobiografskih sjećanja, intruzivnih sjećanja i flashback epizoda u sadržajima svjedočanstava žena žrtava seksualnog zlostavljanja u ratu.

Materijal i metode: Analizirali smo iskaze 58 žena, žrtava silovanja i seksualnog zlostavljanja u ratu (1991.-1995.). Svjedočanstva su prikupljena individualno u izbjegličkom smještaju (kamp, hotel) i u prostorima „Medicinskog centra za prava čovjeka“ u Zagrebu, Splitu i Međugorju (Bosna i Hercegovina). Sve su osobe dragovoljno sudjelovale u ispitivanju. Intervju je obično provodio jedan intervjuer (psiholog ili psihijatar), koji je prakticirao uglavnom neintervencionističku strategiju, potičući slobodan protok memorije kako bi povratio mišljenje i osjećaje ispitanika o njihovim iskustvima. Svjedočanstvo sadrži opise promatranog fenomena, bez namjere istraživača da prosuđuje valjanost uzroka ili posljedice stanja. U postupku analize sadržaja cilj je bio procijeniti kvalitetu i intenzitet nevoljnih autobiografskih sjećanja, intruzivnih sjećanja i flashback epizoda u sadržajima svjedočanstava žena žrtava seksualnog zlostavljanja u ratu. U analizi smo koristili kriterije za procjenu kvalitete i intenziteta traumatskih sjećanja sadržane u radu Kvavilashvili (2014). Okolnosti silovanja analizirali smo s obzirom na to: A) je li žrtva silovana jednom od strane više osoba, više puta od strane više osoba ili od strane jedne osobe; B) je li žrtva bila u izolaciji ili nije; C) jesu li svjedoci bili prisutni činu ili odsutni; te D) je li silovatelj bio poznat ili nepoznat žrtvi.

Rezultati: Žene-žrtve silovanja i seksualnog zlostavljanja silovane jednom od strane više osoba imaju značajno češće flashback epizode (9/20, 45%, $P=0.011$), imaju veću učestalost ponavljanja intruzivnih autobiografskih sjećanja na traumatski događaj (6/20, 30%, $P=0.041$), značajno prisutnije spontano vraćanje flashback epizoda (9/20, 45%, $P=0.011$), imaju najveću učestalost ponavljanja flashback epizoda (6/20, 30%, $P=0.056$), te češće emocionalno negativno vrednuju događaj (9/20, 45%, $P=0.011$), imaju življa sjećanja (45%, $P=0.011$), češće aktivno izbjegavaju sjećanja (45%, $P=0.011$), češće ponovno proživljavaju događaj (9/20, 45%, $P=0.011$).

Učestalost „flashback“-ova je statistički značajno veća kada su prisutni svjedoci-očevidci događaju silovanja. Žrtve silovane u prisutnosti svjedoka-očevidca imaju i značajno češće spontano vraćanje flashback epizoda (11/32, 34.4%, $P=0.048$), značajno češće emocionalno negativno vrednuju događaj (flashback) (11/32, 34.4%, $P=0.048$), češće živo opisuju događaj (flashback) (11/32, 34.4%, $P=0.048$), češće aktivno izbjegavaju flashback epizode (11/32, 34.4%, $P=0.048$). te značajno češće ponovno proživljavaju događaj (flashback epizoda) (11/32, 34.4%, $P=0.048$). Poznavanje silovatelja od strane žrtve ne utječe statistički značajno na učestalost i kvalitetu traumatskih sjećanja.

Zaključci: Učestalost i intenzitet nevoljnih intruzivnih prisjećanja osobito su naglašeni u žrtava koje su silovane jednom od strane više osoba i u onih silovanih u prisustvu svjedoka. Za razliku od toga, poznavanje silovatelja i izoliranost tijekom zlostavljanja ne utječu na učestalost i kvalitetu flashback epizoda.

9. SUMMARY

CHARACTERISTICS OF INVOLUNTARY REPETITIVE RECALLS (FLASHBACKS) ON TRAUMATIC EVENT OF SEXUAL HARASSMENT IN WOMEN

Objective: Objective of research was to evaluate quality and intensity of involuntary autobiographical memories, intrusive memories and flashbacks in testimony content of female sexual harassment victims at war.

Material and Methods: We analyzed statements of 58 women, rape and sexual harassment victims at war (1991.-1995.). Testimonies were collected individually in refugee accommodation (camp, hotel) and in rooms of „Medical center for rights of man“ in Zagreb, Split and Međugorje (Bosnia and Herzegovina). All persons participate voluntarily in questioning. Interview was usually conducted by one interviewer (psychologist or psychiatrist), who usually practiced noninterventionist strategy, encouraging free memory float to recall thoughts and emotions of respondents about their experiences. Testimony contains descriptions of observed phenomena, without researcher intention to judge cause validity or state repercussion. During content analysis objective was to evaluate quality and intensity of involuntary autobiographical memories, intrusive memories and flashbacks in testimony content of female sexual harassment victims at war. For analysis we used criteria from Kvavilashvili (2014) paper to evaluate quality and intensity of traumatic memories. We analyzed rape circumstances referring to: A) was victim raped one time by one person, multiple times by multiple persons or by one person; B) was victim isolated or was not; C) were witnesses present to act or absent; and D) was rapist known or unknown to victim.

Results: Women-victims of rape and sexual harassment that were raped once by multiple persons have statistically significant more often flashbacks (9/20, 45%, $P=0.011$), more often have repetition of intrusive autobiographical memories of traumatic event (6/20, 30%, $P=0.041$), have more often spontaneous retrieval of flashbacks (9/20, 45%, $P=0.011$), they have highest frequency of flashbacks repetition (6/20, 30%, $P=0.056$), they more often evaluate events emotionally negative (9/20, 45%, $P=0.011$), they have more vivid memories (9/20, 45%, $P=0.011$), they more actively avoid memories (9/20, 45%, $P=0.011$), more often re-experience event (9/20, 45%, $P=0.011$).

Flashbacks frequency is statistically significant higher when witnesses of rape event are present (11/32, 34.4%, $P=0.048$). Victims raped in presence of eyewitness have statistically significant more often spontaneous retrieval of flashbacks (11/32, 34.4%, $P=0.048$), more often evaluate event as emotional negative (flashback) (11/32, 34.4%, $P=0.048$), they have more vivid describe event (flashback) (11/32, 34.4%, $P=0.048$), more actively avoid flashbacks (11/32, 34.4%, $P=0.048$). and more often re-experience event (flashback) (11/32, 34.4%, $P=0.048$). Knowing rapist by victim does not affect statistically significant on frequency and quality of traumatic memories.

Conclusions: Incidence and intensity of involuntary intrusive recalls are especially highlighted in victims who were raped once by multiple persons and in those who were raped in presence of witness. Unlike that, knowing rapist and isolation during harassment does not affect incidence and quality of flashbacks.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Tonći Mastelić

Datum i mjesto rođenja: 19. srpnja 1992., Split

Državljanstvo: Hrvatsko

Adresa: Borisa Papandopula 27, 21 000 Split

Telefon: (+385) 98 707 199, (+385) 21 731 071

Elektronička pošta: toncimastelic@hotmail.com

OBRAZOVANJE

1999. – 2007. Osnovna škola „Trstenik“ u Splitu

2007. – 2011. III. matematička gimnazija u Splitu

2011. – 2017. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, integrirani studij Medicina

MATERINSKI JEZIK

Hrvatski jezik

OSTALI JEZICI

Engleski jezik

STUDENTSKE AKTIVNOSTI

- Član uredništva „Medicinskog glasnika“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, 2016./2017.
- Član studentske sekcije NeuroSplit, podsekcije za psihijatriju i psihologiju, pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu.