

Др Снежана С. Бркић, редовни професор
Универзитета у Новом Саду
Правни факултет у Новом Саду
S.Brkc@pf.uns.ac.rs

УТИЦАЈ СТРЕСА НА ДАВАЊЕ СВЕДОЧКОГ ИСКАЗА¹

Сажетак: У раду су најпре даћа ошћа разматрања о стресу (појам стреса, стресори, реакције на стрес, последице стреса). Затим је испитан утицај стреса на давање сведошког исказа, тј. на две најважније психичке функције које су од значаја за давање исказа: ојажње и памћење. Утицај стреса на ојажње разматра се у оквиру значаја афективне понаојажја. Слабија доза стреса може постојећи ојажње и ојажње, али код интензивне стреса ојажње раидно пада. Стрес често узрокује погрешну перцепцију времена и друге грешке у ојажњу, а може довести и до халуцинација. Могуће су и грешке у препознавању лица, с обзиром на феномен „фокусирања ојажње на уперено оружје“. У вези са памћењем најпре су даћа нека ошћа разматрања о овој функцији. Затим следи краћак осврт на памћење емоционално обојених догађаја. Неативни улив стреса на памћење оледа се у могућности психотених амнезија, које су често праћилац психичких траума. Осим тоа, неки догађаји ће се запамћити уз поно празнина, искривљавања и пренаплашавања. У раду се указује на читав низ исцраживања о (не)тачности и (не)пошћуности сећања на трауматичне догађаје. Резимирајући главне резултате тих исцраживања, закључује се да памћење трауматичних догађаја има сличне карактеристике као и памћење нормалних, нетрауматичних догађаја, као и да овим двама врстама памћења управљају слични когнитивни принципи. У пом смислу, и трауматична и нетрауматична сећања могу бити поједнако снажна, с једне стране, а с друге стране могу постојати празнине или грешке у сећању и за поштивне и за неативне живоине догађаје.

Кључне речи: сведок, стрес, траума, памћење, амнезија

¹ Рад је посвећен пројекту „Биомедицина, заштита животне средине и право“ бр. 179079 који финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

Најважнија сведочка обавеза је давање сведочког исказа. Иако је овде термин исказ употребљен у процесном смислу, треба имати у виду да он има и психолошку димензију. У општој психологији под исказом се разуме излагање било којих садржаја од стране било ког субјекта, обично у оквиру вербалног симболичког система, са евентуалним присуством других знакова или симбола.² Прецизније речено, исказ представља саопштавање одређених психичких садржаја, што омогућавају четири међусобно повезана психичка процеса: опажање, памћење, мишљење и саопштавање (исказивање).³ Познато је да извршење неких кривичних дела стресогено делује на њихове жртве, као и на сведоке очевице. Због тога ћемо у овом раду испитати какав је утицај стреса на давање сведочког исказа, односно на два најважнија психичка процеса која су значајна за давање исказа: процес опажања и памћења.⁴ Да бисмо могли дати одговор на ово питање, најпре ћемо размотрити нека општа питања везана за стрес.

1. ОПШТА РАЗМАТРАЊА О СТРЕСУ

1.1. О појму стреса

Стрес није феномен савремене цивилизације. Свака социјална средина и културни образац производи услове за стварање различитих облика стреса.⁵ Међутим, темпо савременог живота чешће нас суочава са мноштвом фактора који могу деловати стресогено. Данас се све више говори и пише о свакодневном присуству стреса у нашим животима. Реч стрес ушла је у општу употребу као једна од оних речи чије је значење на први поглед јасно а дефинисање непотребно. Феномен стреса постао је предмет изучавања многих научних дисциплина, као што су физиологија, биохемија, неурофизиологија, клиничка психологија, развојна психологија, социјална психологија, антропологија, социологија, итд. Иако овако широко испољено интересовање за проблематику стреса представља добру основу за интердисциплинарност и интегрисање, чињеница је да оно није обезбедило општеприхваћену дефиницију стреса.

² Драган Крстић, „Психолошки речник“, Београд 1996, 266.

³ Тако, Михајло Аћимовић, „Психологија злочина и суђења“, Београд 1987, 205; Наташа Делић, „Психологија исказа појединих учесника у кривичном поступку“, Београд 2003, 27.

⁴ У овом раду нећемо се бавити потребом посебне заштите сведока који су под стресом. Више о категорији посебно осетљивих сведока вид. код Снежане Бркић, „Посебно осетљиви сведоци“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 2/2014, 211–227.

⁵ Dušan Kosović, „Stres“, Beograd – Podgorica 1997, 13.

Реч стрес је англосаксонског порекла (stress) и могла би се превести као потрес, удар, напетост, преоптерећење, напрезање, напор, напон, затегнутост, притисак.⁶ Према Оксфордском речнику енглеског језика термин стрес користи се још од XIV века.⁷ У колоквијалном говору под стресом се обично подразумева неочекивано настала угрожавајућа ситуација, изазвана спољним штетним факторима, која у толикој мери ремети психичку равнотежу појединца да овај није у стању да је поново успостави за уобичајено дуго време.⁸ Стрес као теоријски концепт је новијег датума. Термин стрес дефинисан је тридесетих година XX века као чинилац или група чинилаца који избацују неки систем из функционалног стања и који изазивају накнадни напор да се унутрашња равнотежа система поврати.⁹

Постоје у основи два редуccionистичка приступа стресу. По једном, стрес се одређује као догађај у спољашњој средини, а по другом, стрес представља реакцију особе на тај догађај. Неки аутори покушавају да повежу ова два схватања у јединствену дефиницију стреса. Тако се, на пример, стрес дефинише као „однос између особе и околине, у оквиру кога особа процењује да неки аспект околине укључује претњу, губитак или изазов за њене снаге, при чему се јављају карактеристичне промене психофизиолошке равнотеже“.¹⁰ Ово је једна од трансакционистичких¹¹ дефиниција стреса, по којима стрес није стање него процес у коме се јављају две компоненте (особа и околина), које су међусобно повезане и које делују једна на другу. Трансакционистички модел стреса омогућава комплексније објашњење везе између стреса и психосоматског здравља. То је пут којим се може стећи увид у функционисање везе између тела и психе са околином. Велики допринос томе даје и холистички приступ стресу у којем се наглашава веза, интеракција и трансакција између психолошког, неуролошког, ендокринолошког, физиолошког, имунолошког и духовног статуса

⁶ Svetimir Ristić *et al.*, „*Enciklopediski englesko-srpskohrvatski rečnik II*“, Beograd 1963, 567; Dušan Simić, „*Englesko-srpski enciklopedijski rečnik*“, Novi Sad - Sremska Mitrovica 2009, 1291.

⁷ Наведено према Marija Zotović, „*Stres i mentalno zdravlje dece: studija posledica bombardovanja*“, Beograd 2004, 14.

⁸ Стеван П. Петровић, „*Мали лексикон психолошко психијатријских и правних појмова*“, Београд 1998, 264.

⁹ Драган Крстић, „*Психолошки речник*“, Београд 1996, 642.

¹⁰ M. Zotović, 15.

¹¹ Трансакција је термин развијен у САД педесетих година XX века. Под трансакцијом се подразумева основни психолошки процес који одређује природу психолошког догађаја. Све што се догађа условљено је и димензионисано општом потенцијом око самог догађаја. Динамичка партиципација је услов социјалне трансакције, која се терминолошки разликује од интеракције (Д. Крстић, 686).

личности.¹² Насупрот томе, постоје интеракционистички модели стреса, који подразумевају да су карактеристике околине и карактеристике особе која доживљава стрес засебни извори утицаја који обликују карактеристичну стрес реакцију. При томе они остају независни један од другог и неизмењени текућом интеракцијом.¹³

1.2. Стресори

Већ су прва теоријска истраживања стреса показала да треба правити разлику између стреса и стресора. Стресори (стресни догађаји, стресне ситуације) су физички, физиолошки или психолошки чиниоци који изазивају поремећаје у физиолошком и психолошком функционисању организма.¹⁴ Стресни фактори су ситуације које особа перципира као екстремне и ван своје контроле тј. без могућности значајнијег уплива на ток тих догађаја.¹⁵ Неки аутори говоре и о духовним стресорима, који настају онда када се наше спољашње околности или унутрашње одлуке сукобљавају са нашим циљевима, вредностима или религијским уверењима.¹⁶ Липман – Блумен је дала следећу класификацију стресора: унутрашњи или спољашњи; ограниченог или распростирућег дејства; интензивни или умерени; пролазни или хронични; очекивани или изненадни; природни или вештачки; опажени као решиви или нерешиви; који избијају нагло или се јављају постепено.¹⁷

Према класификацији Алдвинове, најважније врсте стресора према интензитету претње су: трауме, животни догађаји, хронично оптерећење и дневни микростресори.¹⁸ Ова подела је важна јер различите врсте стресора остављају квалитативно различите последице на плану физичког и менталног здравља. Траума је реч грчког порекла, која означава рану, озледу, повреду (телесну или душевну).¹⁹ Траума се дефинише као изненадни силовит догађај који нарушава постојећи психички или физички степен интеграције.²⁰ Трауме могу бити физичке (телесне) и психичке. Психичка траума постоји када нешто у околини пацијента угрожава његово уобичајено

¹² Александар Милић, „Стратегије реаговања у стресним ситуацијама“, *Безбедносћ* 5/04, 736.

¹³ M. Zotović, 22.

¹⁴ *Ibid*, 642.

¹⁵ Blagoje Kuljić *et al.*, „Akutni stresni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj uporedni pregled“, *Engrami* 3-4/2000, 1.

¹⁶ Nil Nidli, „*Zakoni zdravlja i izlečenja*“ (prev. Saša Ivanović), Sremska Kamenica 2006, 279.

¹⁷ Наведено према Marija Matić, „*Porodica i stres – između poraza i nade*“, Beograd 1997, 47.

¹⁸ Наведено према M. Zotović, 18 – 19.

¹⁹ Милан Вујаклија, „*Лексикон стараних речи и израза*“, Београд 1980, 927.

²⁰ Petar Opalić, „Stres i telesna trauma“, *Sociologija* 2/2000, 193.

ментално функционисање, када угрожава његов живот или ствара ризик од повреде, или када настаје стварни или потенцијални губитак сигурности, самоуважавања или губитак важних извора задовољстава.²¹ Неки аутори деле психичке трауме на велике стресне ситуације и кризне ситуације.²² Велика стресна ситуација представља промену у спољној средини која је независна од појединаца и која ремети индивидуалну психосоцијалну равнотежу свих или огромне већине појединаца (нпр. земљотрес, пожар, рат, поплаве). Кризна ситуација се односи на промену социокултурне амбијенталне реалности једног одређеног појединца (нпр. губитак блиске особе, хоспитализација и болест, изненадна инвалидност, развод и одвајање од блиских особа, велика материјална штета, хапшење и затвор, итд.). Кризна ситуација према овом аутору углавном се поклапа са категоријом животних догађаја у класификацији Алдвинове. Према Алдвин, трауме се разликују од осталих стресора по томе што су то угрожавајући догађаји који излазе из домена уобичајених људских искустава, при чему постоји директна претња по живот особе или њених ближњих и/или виђење различитих страха (погибије, унакажених људских тела и сл.).²³ Код трауматских догађаја је посебно драматичан ефекат немогућности контроле ситуације. Неки аутори упоређују позицију у којој се налазе жртве трауме са позицијом експерименталних животиња код неизбежног шока. Природне реакције на опасност су борба, бег и укоченост. Како прве две не могу да се примене, животиња прибегава потпуној редукцији покрета, замрзавању (научена беспомоћност).²⁴ Примећено је да се код трауме као последице заточеништва и евентуалног мучења, жртва понекад патолошки везује за свог мучитеља.²⁵ Интензитет угрожавања код животних догађаја је мањи него код трауматских догађаја и у њих не спадају ситуације које не представљају непосредну опасност по живот. Код хроничног оптерећења интензитет претње је мањи него код трауматских и животних догађаја. С друге стране, то су ситуације које дуже трају (нпр. брачни проблеми, проблеми на послу, проблеми у родитељству, итд.). Дневни микростресори су догађаји веома малог интензитета претње, али због своје учесталости такође имају стресогени потенцијал (нпр. гужве у саобраћају, чекање у реду, итд.).

Из свега наведеног произлази да и извршење неких кривичних дела може стресогено деловати на њихове жртве. Алдвинова напомиње да и индивидуални догађаји, као што су силовање и друге врсте криминалног

²¹ Jovan Marić, „Psihički poremećaji u zatvorskim uslovima“, *Pravni život* 9/1998, 488.

²² *Ibid*, 488.

²³ Нав. према М. Zotović, 18.

²⁴ Nikola Ilić, „Traumatski stres: nastanak, tretman, perspektive“, *Psihologija* 1-2/1997, 139.

²⁵ *Ibid*.

напада, могу представљати трауматске догађаје. Осим жртава, трауматско искуство могу имати и обични сведоци очевици који су присуствовали страхотама кривичног дела. Због тога ћемо се у овом раду бавити питањем како стрес утиче на психичке функције од значаја за давање сведочког исказа.

1.3. Реакције људског организма на стресоре

Стрес је физичка, емоционална и хемијска реакција нашег тела на оне околности које изазивају збуњеност, раздражљивост или узбуђење, чиме се мобилишу наши одбрамбени механизми када се то од нас захтева.²⁶ Пионир у истраживању стреса, канадски физиолог Ханс Сели (Hans Selye), уочио је да људски организам готово униформно одговара на сваки спољашњи или унутрашњи агенс који ремети његову унутрашњу средину. Општи одговор који се јавља као реакција на све типове стресора он је назвао општим адаптационим синдромом (*general adaptation syndrome*), који се састоји из три фазе: фазе аларма, фазе прилагођавања (отпора) и фазе исцрпљености.²⁷ Адаптациони синдром јавља се уз суделовање симпатикуса и ендокриних органа, нарочито уз присуство кортикотропног хормона предњег режња хипофизе.²⁸ У првој, прилично краткотрајној фази, долази до опште узбуне тела као акутни или тренутни одговор на стрес. Физички ефекти изненадног стресора у првој фази су: повећани крвни притисак; повећана фреквенција срчаног ритма; снажније срчане контракције; повећан проток крви у активним мишићима; смањен доток крви до области којима није потребна брза активност, као што су бубрези и црева; раширене зенице; раширене бронхије; повећана мишићна снага; отпуштање глукозе из јетре; појачана ментална активност; повећана метаболичка активност.²⁹ Тело увек тежи да буде у равнотежи. Пошто се у првој фази јављају биохемијске промене које ремете равнотежу, тело настоји да у току друге фазе поврати стабилност. Фаза отпора настоји да преокрене процесе стања узбуне. Ако је ова фаза успешна, физиолошки знаци стреса нестају. Ако ти процеси не доведу до задовољавајућег нивоа прилагођености, наступа трећа фаза, у којој се исцрпљују капацитети и резерве организма, што доводи до његовог слома, који се може завршити болешћу, па чак и смрћу.

²⁶ Bettie B. Youngs, „*Vaše dete i stres*“ (prev. Ljiljana Anđelković, Saša Reljić), Beograd 1996, 74.

²⁷ Наведено према: Slobodan B. Dželebdžić, „*Stres – savladavanje i odbrana*“, *sine loco* 1998, 7; B. B. Youngs, 76 – 80.

²⁸ Vladimir Hudolin, „*Psijhijatrijsko-psihološki leksikon*“, Zagreb 1963, 377.

²⁹ N. Nidli, 282.

1.4. Последице стреса

Услед дужег дејства неког стресора, већ у касном стадијуму друге фазе могу се појавити забрињавајући ментални ефекти стресора: ментални замор уз губитак спонтаности и креативности; збуњеност, укључујући заборавност и потешкоће у доношењу одлука; тескоба, укључивши осећање панике; напетост, фрустрација, раздражљивост, бес и озлојеђеност; депресија; осећај ниже вредности; смањено интелектуално функционисање, досада.³⁰ Најчешће емоционалне реакције на стрес су анксиозност, бес и туга, а могу да се јаве и стид, кривица и презасићеност.³¹ Тако се код жртава које су преживеле неку катастрофу може јавити осећање кривице зато што су преживеле, као и код жртава кривичног дела, које сматрају да су испровоцирале нападача.³² Сматра се да човек (једнако као и животињске врсте) друкчије реагује на непријатне (па и трауматске) дражи, ако су оне предвидљиве, него ако су непредвидљиве.³³ Уколико шок наступи без упозорења, то може довести до стања хроничног страха због несигурности услед непредвидљивости опасности. Насупрот томе, наговештавање узнемирујуће или болне процедуре може довести до ублажавања стресогене реакције, па и до неосетљивости на бол.³⁴ Међу могућим друштвеним ефектима присутног стресора помињу се: одуговлачење, избегавање значајног посла и кућних одговорности; недостатак бриге према другима и пропадање међусобних односа; смањена ефикасност у комуникацији, укључујући неспособност слушања саговорника; емоционална преосетљивост; осећање изолације и отуђености, уз тежњу ка потискивању осећања па чак и повлачењу; губитак контроле, прека нарав, агресивност; појачана склоност ка преузимању ризика, укључујући коцкање; повећана употреба дрога.³⁵ Хронични стрес може да утиче и на духовну димензију нашег карактера. Тако се међу узнемирујућим духовним ефектима стресора помињу: довођење у питање својих вредности и вере; губитак смисла и сврхе живота; кривљење Бога за проблеме; напуштање вере; покушај проналажења решења независно од Бога и религије.³⁶

³⁰ Наведено према N. Nidli, 282. Те менталне ефекте описао је др Филип Рајс у вези са дуготрајним стресом на послу, али се његова запажања могу применити и на било који други ментални стресор.

³¹ M. Zotović (2004), 16.

³² N. Ilić, 138.

³³ *Ibid.*, 138.

³⁴ *Ibid.*, 139.

³⁵ *Ibid.*, 283. Тако бројни радови показују да је учесталост злоупотребе алкохола међу женама које су биле жртве сексуалног насиља у детињству између 20% и 85%. Wilsnack (Вилснак) и сарадници указују на сличну везу која постоји између ове врсте виктимизације и употребе дрога (нав. према Zoran Pavlović, „*Seksualna zloupotreba dece – kriminološki i krivičnopravni aspekti*“, Novi Sad 2013, 115).

³⁶ *Ibid.*, 283.

Стрес утиче на отпочињање, лечење или опоравак од многих болести, као што су кардиоваскуларне болести,³⁷ рак, депресија, *angina pectoris*, шећерна болест, туберкулоза, реуматоидни артритис, хипертензија, чиреви, сида.³⁸ Овом списку треба додати и ендокрине болести, болести штитасте жлезде и гастроинтестиналног тракта.³⁹ Према неким истраживањима, поремећаји повезани са стресом или тзв. болести животног стила представљају узрок смрти у 70-80% случајева у развијеном свету, док тај проценат у земљама у развоју износи 40-50%.⁴⁰ Осим тога, и разни други мањи поремећаји могу бити повезани са стресом (алергије, предменструални синдром напетости, брадавице, свраб коже, губитак косе, перут, гихт, херпес, итд.).⁴¹

Могу се јавити и различите психопатолошке реакције на стресне догађаје, као што су депресија и реактивне психозе. Међутим, психопатолошка испољавања која су временски и директно узрочно-последично везана за акутни стрес, јесу акутни стресни поремећај (АСП) и посттрауматски стресни поремећај (ПТСП). АСП представља непосредан и краткотрајан одговор на стресогену ситуацију а манифестује се симптомима анксиозности (као одговор на претећу опасност) и/или симптомима депресивности (као одговор на непосредан губитак).⁴² Клиничку слику карактеришу: узнемиреност, лупање срца, бледило, ограничени одговор на захтев околине, дезоријентација, ступор,⁴³ фуге,⁴⁴ дисоцијативни симптоми са феноменима

³⁷ Бројна истраживања указују да при стресним оптерећењима најчешће долази до нарушавања кардиоваскуларних функција (вид. Bogosav Lažetić *et al.*, „Emocionalni stres kao faktor obolevanja“, *Medicinski pregled* 7-8/2003, 342). Стрес може изазвати следећа обољења у кардиоваскуларном систему: инфаркт миокарда, напрасну смрт, исхемијску болест срца, артеријску хипертензију и аритмију срца (S. B. Dželebdžić, 23).

³⁸ N. Nidli, 285.

³⁹ S. B. Dželebdžić, 23. И многи други аутори наводе читав низ психогених и соматогених поремећаја који могу бити узроковани емоционалним стресом (вид. V. B. Youngs, 81). Преглед савремене литературе везане за истраживања повезаности стреса и телесних болести вид. код Dušica Lečić – Toševski *et al.*, „Stres i telesne bolesti“, *Psihijatrija danas* 3-4/2001, 149-173.

⁴⁰ Нав. према D. Lečić – Toševski *et al.*, 150.

⁴¹ N. Nidli, 285.

⁴² B. Kuljić *et al.*, 2.

⁴³ Ступор је стање сужења свести у коме болесник никако или врло ограничено реагује на спољне дражи (V. Hudolin, 377).

⁴⁴ Фуга је један од видова поремећаја навика и импулсивног понашања, односно импулсивне неурозе, који се састоји у изненадном, неочекиваном и неодољивом импулсу да се напусти кућа, да се побегне било куда, на неко друго место и тамо започне потпуно нов живот, са новим личним идентитетом. Фуга је често праћена психогеним заборављањем (потискивањем) самог чина бекства, као и ранијег начина живота, мада су уобичајене вештине и знања сачувани (Жарко Требјешанин, „Лексикон психоанализе“, Београд 2012, 404).

деперсонализације, дереализације уз осећај губитка реалитета, отуђења, беспомоћности, осећај као да се налази у стању транса или сна, снижење емоционалне реакције, недоживљавање задовољства у свакодневним активностима, итд.⁴⁵

Посттрауматски стресни поремећај подразумева пролонгиран патолошки одговор на интензиван трауматски догађај. Званично је уведен у дијагностичку класификацију DSM III тек 1980. године, иако је и пре тога био препознат у клиничкој психијатрији.⁴⁶ Посттрауматски стресни поремећај је описан као одговор на различите догађаје који превазилазе уобичајено људско искуство и који су стресогени за сваку особу. Први критеријум за постављање дијагнозе је изложеност особе оваквом догађају, где спадају: претња животу или физичком интегритету, озбиљна угроженост или повреда сопствене деце, супружника или других блиских рођака и пријатеља, изненадно уништење дома и заједнице. Овај услов је испуњен и ако је неко сведок случајне несреће, насилне смрти или тешке повреде других особа, као последица несрећног догађаја или физичког насиља. У последњој дијагностичкој класификацији DSM IV у оквиру првог критеријума уведен је нови поткритеријум, према коме реакција особе на трауматски догађај мора да укључује интензиван страх, беспомоћност или ужас. Карактеристични симптоми овог поремећаја могу бити сврстани у три категорије. Прву категорију (критеријум Б) чине симптоми нежељеног поновног проживљавања трауматског догађаја на најмање један од следећих начина: 1) повратно наметљиво и мучно сећање на догађај (код деце репетитивна игра у којој се изражавају теме или аспекти трауме); 2) повратни мучни снови о догађају; 3) изненадно понашање или осећање као да се догађај понавља (укључује осећај оживљавања, илузије, халуцинације, дисоцијативне (flash-back) епизоде, чак и оне које се одигравају након буђења или у токсикованом стању; 4) интензивна психичка патња при излагању догађајима који симболизују или личе на аспект трауматског догађаја, укључујући годишњице од трауме. Другу групу (критеријум Ц) чине симптоми за које је заједничко избегавање стимулуса везаних за трауму и пригушивање опште реактивности. То су: 1) напори да се избегну мисли и осећања који асоцирају на догађај; 2) напори да се избегну активности или ситуације које побуђују сећања на трауму; 3) неспособност присећања важних аспеката трауме (психогена амнезија); 4) упадљиво смањење интере-

⁴⁵ Stanko Milić, „*Sudska psihijatrija*“, Podgorica 2002, 241.

⁴⁶ Дијагностички критеријуми су дати на скоро идентичан начин у ICD – 10 Класификацији менталних поремећаја и поремећаја понашања и у DSM - III – R. Критеријуми су наведени према М. Zotović, 27 – 29; Vesna Petrović, „*Psihička trauma i oporavak kod dece*“, Beograd 2004, 25 – 32,

са за значајне активности (код мале деце губитак скоро стечених вештина адекватних за развојни ступањ, као што су навикавање на чистоћу или савладавање говора); 5) осећање одвајања или отуђености од других; 6) суужен опсег афеката, тј. неспособности за осећање љубави; 7) скраћено виђење будућности, тј. особа не очекује да направи каријеру, венча се, има децу или дуг живот. За постављање дијагнозе потребно је регистровати најмање три симптома из друге групе. У трећу групу (критеријум Д) спадају симптоми повишене будности који раније нису постојали, што се потврђује са најмање два критеријума од наведених: 1) тешкоће са успављивањем или спавањем; 2) раздражљивост или изливи беса; 3) тешкоће са концентрацијом; 4) хиперпажња; 5) низак праг на стимулусе; физиолошко реаговање на изложеност догађајима који симболизују или личе на аспект трауматског догађаја (нпр. жена која је силована у лифту потпуно се презноји када уђе у било који лифт). Да би била постављена дијагноза овог поремећаја, трајање симптома треба да буде најмање месец дана (критеријум Е). Најзад, симптоми треба да и сами представљају извор значајног стреса или узрок нарушеног функционисања у социјалној, професионалној и другим важним сферама живота (критеријум Ф). Овај поремећај је дужи и интензивнији ако је несрећа проузрокована људским фактором, а нарочито када укључује намерну окрутност и нехуманост. Могу да се јаве и следеће пропратне појаве овог поремећаја: депресивни симптоми (смањење интересовања, пад животне и сексуалне енергије, губитак апетита, периоди интензивних тужних осећања); симптоми анксиозности (умор, нервоза, тремор); повећана иритабилност; агресивност; ненасилно импулсивно понашање (нпр. изненадни одласци, промена места становања, промена животног стила); слабљење меморије, тешкоће концентрације, емоционална лабилност, главобоља.⁴⁷ Резултати епидемиолошких истраживања показују да ПТСП није неизбежан резултат трауматске изложености и да се јавља у 10 – 25% случајева.⁴⁸ Неки аутори истичу да преваленца ПТСП варира зависно од студије и од врсте трауме и креће се од 1% до 36% након ратног искуства.⁴⁹ Међутим, учесталост јављања ПТСП-а код жртава сексуалног злостављања износи преко 35%, а у појединим истраживањима и преко 70%.⁵⁰ При томе, учесталост јављања ПТСП-а зависи од типа сексуалног насиља. Тако се код жртава пенетративног злостављања ПТСП развија у 64,1% случајева, код контактних непенетративних злочина у 33,3%, а код

⁴⁷ М. Zotović, 29.

⁴⁸ Нав. према Nada Padejski, Mikloš Biro, „*Faktori vulnerabilnosti za posttraumatski stresni poremećaj kod žrtava partnerskog zlostavljanja*“, *Primenjena psihologija* 1/2014, 64.

⁴⁹ В. Kuljić et al., 1.

⁵⁰ Coulburne (Колбурн) – 2009, нав. према Z. Pavlović, 113.

неконтактног сексуалног злостављања у свега 11,4% случајева.⁵¹ Ратно искуство, насиље и саобраћајне несреће представљају најтрауматичнија искуства за мушкарце, док су за жене најтрауматичнији догађаји физички напад или присуство таквом нападу, повређивање, смрт блиских особа и саобраћајне несреће.⁵² У многим студијама је као фактор ризика за развој ПТСП-а означена животна историја са вишеструким трауматским догађајима.

Међу психопатолошким реакцијама на стрес наводе се и: поремећај прилагођавања, трајне промене личности након катастрофичног искуства и реактивне психозе. У реактивне психозе спадају акутна параноидна реакција, реактивна депресија и дисоцијативне психотичне реакције. Идеја о вези између трауматских догађаја и развоја психотичних симптома јавила се на основу истраживања која показују да је у историји пацијената са психозом присутна висока стопа трауматских догађаја, а посебно физичког и сексуалног злостављања. Jansen (Јансен) и сарадници указују да нарочито трауматски догађаји у детињству могу представљати факторе ризика за настанак психоза у каснијем периоду живота.⁵³ Специфичан однос постоји између сексуалног злостављања и психичких поремећаја. Према једној студији, између 32% и 78% пацијената са дијагнозом шизофреније имало је ту врсту трауматског искуства. Према другој студији, 56% пацијената са првом епизодом психозе било је сексуално злостављано у детињству. Spataro (Спатаро) и сарадници у свом истраживању на 1612 особа показали су да мушкарци који су били сексуално злостављани у детињству имају 1,3 пута а жене 1,5 пута већи ризик за развој психозе у односу на општу популацију.⁵⁴ Резултати неких истраживања показују да жене које су у партнерским односима доживеле психолошко, физичко и/или сексуално злостављање често постају депресивне, анксиозне, имају симптоме ПТСП-а, одликује их суицидално понашање, злоупотреба психоактивних супстанци, поремећаји спавања и погоршање у социјалном функционисању.⁵⁵

Најновија дијагностичка класификација DSM IV даје опис једног поремећаја који није био укључен у раније класификације. То је поремећај који представља последицу виктимизације. Виктимизација се јавља након догађаја као што су преживљавање или присуство једној или већем броју епизода физичког насиља или психолошког злостављања или присиљавања на сексуалну активност од стране друге особе.⁵⁶ Виктимизација је

⁵¹ То показује студија Sondersa (Сондерс) и сарадника (1992), нав. према Z. Pavlović, 114.

⁵² B. Kuljić *et al.*, 2.

⁵³ Нав. према Žana Stanković, „Stres i psihotični poremećaji“, *Engrami* 1-2/2009, 82.

⁵⁴ Све нав. према Ž. Stanković, 82.

⁵⁵ Нав. према N. Padejski, M. Biro, 64.

⁵⁶ Наведено према M. Zotović, 27.

посебна врста трауматског стреса, која укључује следећа осећања: стид, самоокривљавање, тежњу потчињавању, снажну мржњу са опседнутошћу осветом (упоредо са којом може да постоји парадоксална захвалност учиниоцу насиља због тога што је жртви омогућено преживљавање), осећање гађења над собом, сексуална инхибираност, резигнираност. Ова осећања могу бити појачана у процесу испитивања од стране милиције, лекара и сл. Ова дијагноза се поставља ако се код неке особе због изложености поменим догађајима у трајању дужем од месец дана манифестује неки од следећих симптома: 1) генерализовани осећај неефикасности у ношењу са околином (пасивност, неасертивност, неповерење у сопствену процену); 2) веровање особе да је трајно оштећена трауматским искуством; 3) осећање изолованости или немогућности за остваривање блискости са другима; 4) претерана инхибираност агресивности или ексцесивно испољавање беса; 5) неадекватно минимизирање повреда које су задобијене; 6) немогућност присећања трауматског искуства; 7) веровање особе да је заслужила да буде жртва догађаја који је доживела; 8) осетљивост за секундарну виктимизацију у процесу испитивања од стране милиције, лекара и сл; 9) усвајање искривљених веровања учиниоца (нпр. веровање да је у реду да родитељ има сексуалне односе са дететом или да муж туче жену да би она била послушна); 10) неадекватна идеализација учиниоца насиља.⁵⁷

Средином осамдесетих година XX века почињу систематска истраживања индивидуалних разлика у осетљивости на стрес. Показало се да су нека лица осетљивија на стрес, док су друга отпорнија. Код неких појединаца стрес може да има чак и позитивне исходе у смислу унапређења менталног и физичког здравља и живота. Особе које излазе из кризе ојачане у психолошком смислу називају се резилијентним особама. Сматра се да је велика стресна ситуација увек штетна по здравље човека, док кризна ситуација може понекад да буде и шанса за човека и за његово сазревање.⁵⁸ Зато неки аутори констатују да одређена доза стреса може представљати неопходну компоненту ефикасног, корисног, продуктивног и задовољавајућег живота и да је премало или превише стреса контрапродуктивно.⁵⁹ Фактори вулнерабилности могу деловати у било ком делу процеса реакције на стресор – у време трауматског догађаја, одмах након догађаја или много касније. Претрауматски фактори вулнерабилности обухватају предиспонирајуће чиниоце присутне пре трауматске изложености (нпр. неке димензије личности и злостављање и занемаривање у детињству и адоlescенцији).⁶⁰ Међу посттрауматским факторима вулнерабилности важну

⁵⁷ M. Zotović, 27.

⁵⁸ *Ibid.*, 489; P. Opalić, 193.

⁵⁹ N. Nidli, 280.

⁶⁰ N. Padejski, M. Biro, 65.

улогу имају опажање социјалне подршке, стратегија превладавања стреса, руминативни стил и супресија мисли.⁶¹

2. УТИЦАЈ СТРЕСА НА ПСИХИЧКЕ ФУНКЦИЈЕ ОД ЗНАЧАЈА ЗА ДАВАЊЕ СВЕДОЧКОГ ИСКАЗА

2.1. Утицај стреса на процес опажања

2.1.1. Значај афективног тона оцажаја

Интелектуални психички процеси нам омогућавају да сазнамо свет у нама и око нас. Али, ми се обично не задржавамо на пуком сазнању тог света, већ га редовно и доживљавамо на одређени начин, односно вреднујемо путем осећања или емоција. Емоционалним процесима ми успостављамо субјективан однос према стварима, људима, догађајима и према сопственим поступцима и због тога они немају рационални карактер, који је својствен когнитивним процесима. Емоције се обично дефинишу као промене у стању активности организма, које се манифестују на три начина: карактеристичним физиолошким променама у функционисању појединих унутрашњих органа (нпр. органа за крвоток, за дисање, за варење, итд); карактеристичним променама у покретима (нпр. лица, тела и гласа) и карактеристичном доживљају пријатности или непријатности.⁶²

Опажање је тесно везано за остале психичке процесе у организму, између осталог, и за емоције. Стога неки аутори дефинишу опажај као сложен доживљај у коме се истовремено јављају сазнајни, емоционални и мотивациони фактори.⁶³ Наиме, опажање може бити праћено и одговарајућим афективним тоном, чији квалитет пријатности или непријатности зависи од тога колико је опажено повољно или неповољно за посматрача. Осим тога, треба имати у виду да доживљени осећај може изазвати асоцијације у вези са неким ранијим животним ситуацијама и самим тим бити емоционално обојен, у зависности од прошлог искуства.⁶⁴ Овде је реч афект употребљена у ширем смислу, тако да се заправо поклапа са емоцијама, и истовремено разликује од патолошког афекта.⁶⁵

Афекти утичу на све психичке функције, мењајући их или усмеравајући у одређеном правцу. Улога афективног тона је од великог значаја за

⁶¹ *Ibid.*, 65.

⁶² Никола Рот, „*Општа психологија*“, Београд 1976, 171.

⁶³ Sulejman Hrnjica, „*Opšta psihologija sa psihologijom ličnosti*“, Београд 2005, 243.

⁶⁴ Радојко Миловановић, „*Полицијска психологија*“, Београд 1988, 76.

⁶⁵ Више о патолошком афекту видети код Borislava Kapamadžije, „*Ubistvo – psihopatologija i sudska psihijatrija*“, Нови Сад 1981, 28-42.

опажање, памћење и репродукцију. Одавно је примећено да се догађаји који нису пропраћени емоционалним набојем теже опажају и памте, јер ничим нису побудили наше интересовање.⁶⁶ То су показали и резултати експерименталних испитивања. Из тога следи да се боље опажају и памте емоционално обојени догађаји, без обзира на то да ли су пријатни или непријатни.⁶⁷ „Благ ниво емоционалне узбуђености има тенденцију да проузрокује већу будност и интерес за задатак који треба обавити. Када узбуђење постане исувише јако, без обзира да ли је пријатно или не, оно обично резултира у паду квалитета изведбе“.⁶⁸ Дакле, афективни тон опажаја у начелу позитивно делује на опажање. Међутим, велики интензитет узбуђења (емоционални шок) негативно делује на опажање, без обзира на то да ли су у питању пријатни или непријатни догађаји.⁶⁹ И други аутори указују на то да интензивна емоционална стања, посебно негативна, као што је страх, доводе до деформација у опажању, док пријатне емоције умереног интензитета представљају повољан услов за опажање.⁷⁰ Дакле, умерени ниво узбуђења обезбеђује најоптималнији ниво пажње.⁷¹ Код жртава кривичног дела које су у стању јаког узбуђења, страха и панике постоји тенденција ка преувеличавању и драматизовању. Амерички судски психолози истичу да се у стању страха услед опасности по живот пажња сведока фокусира на битне детаље који су у вези са овом ситуацијом, а да се периферни детаљи уопште не опажају. С тим у вези познат је феномен „фокусирања пажње на уперено оружје“ (*weapon focus*), при чему се не обраћа довољно пажње и на лице криминалца. Експериментално је утврђено да је мањи проценат тачног препознавања нападача који су држали уперено оружје (33%) у односу на нападаче без оружја (49%).⁷² Неки аутори истичу да је упереност оружја дистрактор који омета запамћивање лица.⁷³ Ми бисмо рекли да је овде пре реч о дистрактору који омета опажање. Наиме, када жртва као хипнотисана гледа у нож или пиштољ нападача, тада лице учиниоца и његов физички изглед остају потпуно или делимично занемарени. То се може објаснити чињеницом да су неки објекти, који се налазе у видном пољу сведока или жртве, такви да природно привлаче, захтевају, хватају или

⁶⁶ Душан Путник, „*Sudska psihologija*“, Београд 1962, 37. Тако и Branislav Simonović, „*Pribavljanje i ocena iskaza pred policijom i na sudu*“, Kragujevac 1997, 35.

⁶⁷ Р. Миловановић, 77.

⁶⁸ E. Hilgard, R.C. Atkinson, R. L. Atkinson, „*Introduction to psychology*“, New York 1975, 357, нав. према Z. Milovanović, „*Kriminalistički i procesni aspekti identifikacije lica u krivičnom postupku*“, doktorska disertacija, Београд 1987, 74.

⁶⁹ Иван Костић, „*Криминалистичка психологија*“, Београд 1998, 64.

⁷⁰ S. Hrnjica, 245.

⁷¹ Z. Milovanović, 74.

⁷² Наведено према B. Simonović, 35; Z. Milovanović, 77.

⁷³ Александар Костић, „*Коиницијивна психологија*“, Београд 2010, 227.

присиљавају на пажњу, без обзира на друге активности индивидуе и без обзира на покушај вољног усмеравања пажње у другом правцу.⁷⁴ Још су неки старији писци указивали да монодеистичко стање жртве кривичног дела и њена неспособност за дифузну пажњу, због тескобног очекивања страхованих или жељених последица, онемогућава пријем других надражаја.⁷⁵ Пратећи емоционални доживљај опаженог има и мотивациону вредност. Опажање тежимо да продужимо, ако је праћено пријатним емоцијама, а да прекинемо ако је пратећи емоционални тон непријатан.⁷⁶

Сва ова разматрања треба имати у виду и када је реч о сведоцима под стресом, пошто стрес увек подразумева и емоционалну реакцију на стресор. Неки аутори међу субјективним факторима опажања посебно издвајају стрес, указујући на то да он понекад побољшава а понекад омета опажање. Међутим, други истичу да на опажање не делује стрес као фактор, већ околности које су у датом случају изазвале стрес.⁷⁷ Yerkes (Јеркс) и Dodson (Додсон) су били први аутори који су се бавили проучавањем утицаја стреса на опажање. Они су дошли до закључка да појачавање интензитета стреса до одређене тачке поспешује пажњу, након чега она почиње рапидно да опада.⁷⁸

2.1.2. Стрес и опажање времена

Уз сваки опажај везује се и доживљај трајања.⁷⁹ У психолошком процењивању времена постоје велике индивидуалне разлике. Неки то објашњавају чињеницом да је човекова когниција усмерена према догађају, док је трајање тог догађаја артифицијелни и изведени аспект.⁸⁰ Наиме, у човековом организму нема никаквих посебних органа за схватање времена. Субјективно време није елементарна сензорна датост.⁸¹ Осим тога, опажање времена код истог субјекта се мења у зависности од садржаја који испуњава то време, мотивације, емотивног стања и многих других чинилаца.⁸² Још је Вилијам Џејмс приметио да брзина перципираног времена

⁷⁴ Devid Kreč, Ričard Kračild, *“Elementi psihologije”* (prev. Slavoljub Radonjić), Beograd 1973, 108.

⁷⁵ Tako Tanzi (Tanci) нав. према Enrico Altavilla, *“Sudska psihologija III”* (interni prevod), 126.

⁷⁶ S. Hrnjica, 243.

⁷⁷ Tako Stone (Стоун), нав. према Н. Делић, 36-37.

⁷⁸ R. Yerkes, J. Dodson, „The relation of strenght of stimulus to rapidity of habit information“, *Journal of comparative and neurological psychology* 18/1908, 459-482, нав. према Z. Milovanović 74.

⁷⁹ H. Pot, 89.

⁸⁰ Predrag Ognjenović, *„Psihologija opažanja“*, Beograd 2007, 234.

⁸¹ Vid Pečjak, *“Psihologija saznavanja”*, Sarajevo 1981, 122.

⁸² P. Ognjenović, 230-231.

делимично зависи од жеље да време прође.⁸³ Ако је време, које је предмет сведочења, било испуњено различитим, интересантним и пријатним доживљајима, оно је према субјективним мерилима сведока кратко трајало, и обрнуто.⁸⁴ У афективном стању време се обично погрешно процењује. У тренуцима када је живот угрожен, осећај протекла времена се нагло успорава, секунде се претварају у вечност.⁸⁵ „Нема онога ко не зна да се у стању тескобе може живети цели један век“, констатовао је Алтавила.⁸⁶ Већ је речено да интензиван стрес може имати за последицу и разне психопатолошке поремећаје. С тим у вези треба имати у виду резултате неких експерименталних испитивања, који показују да се процењивање објективног времена од стране неких психијатријских болесника врши на другачији начин него код здравих људи. Тако, на пример, Терг (Тер) је дала клиничке описе поремећеног доживљаја времена код десет одраслих и двадесеторо деце након психичке трауме. Време протекло између трауматског догађаја и психијатријске евалуације било је у распону од 20 сати до 12 година. Због тога, а и због чињенице да је тешко дефинитивно раздвојити садашњу перцепцију од сећања на перцепцију, није било могуће клинички разликовати погрешно опажање времена за време психички трауматског догађаја, од погрешног опажања као сећања након догађаја. Тер је описала шест дисторзија времена: 1) поремећено трајање времена (успоравање) у току трауматског искуства; 2) конфузија секвенцирања догађаја; 3) искривљавање времена (догађај који се десио после трауме премештен је у време пре ње) – што даје индивидуи осећај предвиђања; 4) ретроспективно пробирање – стварање знамена (ретроспективно створеног упозорења); знамен може бити формиран из искуства пре трауме или оног после, када је укључено и искривљавање времена; 5) осећање предвиђања и 6) скраћена будућност.⁸⁷ Hollman i Silver (Холман и Силвер) су ретроспективно испитивали временску оријентацију код 77 жена које су претрпеле инцестуозно сексуално насиље у детињству и 158 ветерана Вијетнамског рата. На оба узорка, временска оријентација на прошлост била је удружена са дистресом, односно индивидуе које су остале фокусиране на прошлост много година након трауматског догађаја, показале су значајно више нивое психолошког дистреса него оне које су биле претежно оријентисане на садашњост или бу-

⁸³ Наведено према V. Pečjak, 123.

⁸⁴ Р. Миловановић, 77.

⁸⁵ Branislav Simonović, „*Pribavljanje i ocena iskaza pred policijom i na sudu*“, Kragujevac 1997, 28. Тако и Roland Grasberger, „*Psihologija krivičnog postupka*“, Sarajevo 1958, 59; Zvonimir Roso, „*Informativni razgovor i intervju*“, Zagreb 1988, 33.

⁸⁶ E. Altavilla, 128.

⁸⁷ Нав. према Bogdan Drakulić, „*Subjektivno vreme u traumatskom stresu*“, Sremski Karlovci – Novi Sad 2006, 175.

дућност.⁸⁸ Дезорганизација и фрагментација трауматских сећања се у току намерног или спонтаног присећања код пацијената са ПТСП-ом испољава мноштвом дисоцијативних одговора, укључујући емоционалну отупелост, деперсонализацију, дереализацију, спонтане скокове са употребе прошлог на употребу садашњег времена и типичне временске дисторзије са флешбековима.⁸⁹ У поређењу са здравим особама, депресивни пацијенти су више преокупирани прошлошћу, мање усмерени на садашњост и будућност; усмеравају се на удаљеније прошле и скорије будуће догађаје; доживљавају дуже субјективно трајање садашњости, доживљавају да време спорије пролази и често прецењују трајање времена.⁹⁰ И истраживање Дракулића о психолошким последицама рата у претходној Југославији показало је да група испитаника са ПТСП-ом доживљава субјективни проток времена као значајно спорији у односу на здраве испитанике и испитанике са другим поремећајима.⁹¹ Hawkins (Хокинс) и сарадници истичу да депресивна особа може тачно да зна колико је објективног времена протекло, али може субјективно доживљавати да је проток времена неуобичајено спор.⁹²

2.1.3. *Стрес и поремећаји опажања*

Услед дејства стресогених фактора може доћи до две врсте поремећаја опажања: илузија и халуцинација. Илузије су искривљена опажања спољних дражи. Узроци настанка илузија могу бити тројаки.⁹³ Прво, илузије настају због специфичности узорака подражаја и природених својстава организма да се на њих одазове илузијом (нпр. геометријске илузије). Друго, илузије се могу објаснити и тиме што различити удаљени објекти дају сличне ближе подражаје и томе слична опажања (нпр. илузија прелоњеног штапа у води). Трећу групу илузија проузрокују мотивацијски чиниоци, нпр. очекивање, припремљеност, схватања, интереси, осећања. Они дају сензорном градиву друго значење и организацију. За разлику од прве две групе илузија, које су опште, трећа група илузија је углавном индивидуална и једино интересантна у контексту теме овог рада. Још је Аристотел приметио да нас чула лако могу преварити под утицајем јаких осећања. „Страшљивац због страха, а заљубљеник због љубави имају такве илузије да због незнатне сличности први види непријатеља, а други љубљену особу.“⁹⁴ На погрешна опажања нарочито утичу слутње које стварају наша

⁸⁸ Нав. према *ibid.*, 177.

⁸⁹ *Ibid.*, 180.

⁹⁰ Wyrick i Wyrick (1977), нав. према В. Drakulić, 160.

⁹¹ В. Drakulić, 275.

⁹² Нав. према В. Drakulić, 116.

⁹³ V. Pečjak, 128.

⁹⁴ Нав. према V. Pečjak, 128.

осећања. Тако, на пример, уплашен човек у светлуцавом пању може видети авет. Gorphe (Горф) наводи неколико примера у којима настају мешавине представа, на основу којих се једно лице или ствар узима за другу: један затворски чувар је пустио осуђеника да побегне, верујући да је овај витлао великим ножем, а заправо је држао харингу; један човек је оптужио неко лице да му је претило пиштољем, а то је била лула; неки човек је описао експлозивно оруђе као бакарни цилиндар са цевима и клиновима, а то је у ствари био обичан кухињски лонац.⁹⁵ Није искључено да се преношењем осећања на друге људе изазову и масовне илузије.

Халуцинације су чулне обмане код којих се опажа објекат који реално не постоји. Неки истичу да халуцинације не треба сматрати за опажања, већ за представе, мада се оне са феноменолошког гледишта не разликују од опажања.⁹⁶ Оне се могу јавити у свим чулним модалитетима, мада су најчешће видне и слушне халуцинације. Са психолошког становишта, халуцинације представљају дезорганизовани облик претходно запамћеног садржаја. Према психоаналитичким схватањима, халуцинације представљају пројекцију ида, ега или суперега и истовремено служе као потврда одбијања реалности.⁹⁷ Иако се најчешће јављају код ментално поремећених особа, оне су могуће и код нормалних људи у неким ненормалним стањима, нпр. под утицајем неких дрога, високе телесне температуре, дуготрајне глади, несанице, великих напора, сензорне депривације, итд.⁹⁸ У контексту теме овог рада треба имати у виду да и јака психичка траума може довести до појаве халуцинација, као једног од дисоцијативних симптома.⁹⁹ У студији Vitfilda (Витфилд) и сарадника указује се да је сексуално злостављање у детињству повезано са 1,7 пута већим ризиком за појаву халуцинација.¹⁰⁰ И према мишљењу већине других аутора, стање интензивног стреса може довести до халуцинација.¹⁰¹

2.2. Утицај стреса на процес памћења

2.2.1. О памћењу уошшије

Под памћењем се у психологији подразумева општа функција ожиљавања и поновног преживљавања прошлог искуства, са мање-више од-

⁹⁵ Francois Gorphe, „*Ocena sudskih dokaza – rasprava o jednom tehničkom metodu*“, Париз 1947 (interni prevod), 241.

⁹⁶ V. Pečjak, 127.

⁹⁷ Д. Крстић, 741.

⁹⁸ V. Pečjak, 128.

⁹⁹ B. Kuljić *et al.*, 4.

¹⁰⁰ Нав. према Ž. Stanković, 83.

¹⁰¹ Тако L. Postman, J. Bruner; J. Eastrebrook; R. Buckhout; R. Ruback, M. Greenberg, нав. према Z. Milovanović, 75.

ређеним увиђањем да је садашње искуство једно оживљавање.¹⁰² Памћење је комплексан психички процес, који по неким ауторима обухвата сензорну меморију, краткотрајну меморију и дуготрајну меморију.¹⁰³ Сензорно памћење садржи представу догађаја који су деловали на чулне органе током веома кратког времена. Таква информација се веома брзо губи и може бити успешно прихваћена само ако транзитивни период није трајао дуже од пола секунде. Краткотрајна меморија је центар активности у информационом процесном систему. Нека информација може доспети у ту зону било из зоне сензорне меморије, било из зоне дуготрајне меморије. Док је краткотрајна меморија ограниченог капацитета, дуготрајна меморија је потенцијално бесконачна, иако нам се не чини тако због честих грешака у репродукцији запамћеног.

Садржај дуготрајне меморије није ограничен на декларативно знање ускладиштено у вербалном (симболичком) коду, већ укључује и представе појмова у оквиру различитих чулних модалитета. За разлику од симболичких представа које не пресликавају особине онога на шта се односе, представе у оквиру различитих чулних модалитета су у већој или мањој мери структурално аналогне с оним што представљају.¹⁰⁴ Због тога се називају аналогним представама, међу којима доминирају визуелне представе, пошто највећи број релевантних информација примамо преко чула вида. Разматрајући организацију дуготрајне меморије Tulving (Талвинг) прави разлику између семантичке и епизодичке меморије.¹⁰⁵ Епизодичка меморија је аспект дуготрајне меморије у којем су ускладиштене информације личне природе. Садржаји епизодичке меморије су по правилу конкретни, тј. односе се на одређени догађај, особу, предмет, садржај, итд., а њихово усвајање може се лоцирати у времену и простору. Талвингову дистинкцију између семантичке и епизодичке меморије прихватио је већи број аутора, а њој у прилог говоре и бројна емпиријска истраживања. Осим тога, ова дистинкција има и своје неуралне корелате, о чему сведоче две врсте неуролошких поремећаја – амнезије и агнозије.¹⁰⁶ Садржај семантичке меморије је у највећем броју случајева трајно задржан, за разлику од садржаја епизодичке меморије. Осим тога, садржаји епизодичке меморије су подложни значајним променама, што није случај са садржајем семантичке меморије.¹⁰⁷ Садржајем епизодичке меморије доминирају тзв. аутобиографска сећања, тј. сећања на одређене догађаје из нашег живота. У начелу, сваки

¹⁰² S. Hrnjica, 255.

¹⁰³ Наведено према S. Hrnjica, 257.

¹⁰⁴ А. Костић, 193.

¹⁰⁵ Нав. према *ibid.*, 216.

¹⁰⁶ *Ibid.*, 445-454.

¹⁰⁷ *Ibid.*, 217.

тренутак нашег живота може да буде део инвентара аутобиографских сећања. Међутим, ми највећи број догађаја заборављамо, док само мањи део задржавамо као трајни инвентар епизодичке меморије.¹⁰⁸ Истраживања Lintonove (Линтон) показују да је ишчезавање аутобиографских сећања релативно споро и да се одвија константним темпом. Линтонова је издвојила посебну врсту заборављања које се односи на сличне догађаје који се понављају, констатујући да се они стапају у један општи, неиздиференцирани и детаљима релативно сиромашан догађај.¹⁰⁹ У таквој ситуацији могуће је да сећање на догађај постане измењено, тј. да садржи и детаље који се нису догодили. Посебну врсту аутобиографских сећања чине тзв. флеш сећања (*flashbulb memories*), која се односе на значајне тренутке и догађаје у нашем животу. Она се одликују изразитом живошћу, памћењем великог броја детаља и високом увереношћу у тачност онога чега се сећамо.¹¹⁰ По правилу, реч је о значајним догађајима који су изазвали појачану емотивну реакцију. Међутим, бројна истраживања су показала да флеш сећања не морају да буду поуздана и да су подложна истим променама којима су подложна и остала аутобиографска сећања. Један од чинилаца који доводи до тога да сећање на догађај не буде у сагласности са самим догађајем су и накнадне информације.¹¹¹ Разлог промена у сећањима могу да буду и унутрашњи чиниоци (нпр. механизми одбране), који понекад изазивају драстична искривљења.

Памћење, као и опажање, представља активан и конструктиван процес, који често доводи до нетачности додавањем детаља који нису постојали у опаженом догађају или лику. Увођење непостојећих детаља у меморију и модификација постојећих може бити последица мисаоне активности сведока, дејства сазнања која сведок стиче од момента опажања до момента давања исказа, међусобних утицаја сведока једних на друге, сугестивног приступа органа кривичног поступка, итд.¹¹² Сведок који треба да опише учиниоца, често осећа психолошку потребу да елиминише несигурност и свом сећању да изглед мисаоне целине, што може довести до погрешног препознавања. Сведок је склон да у свом претходном искуству и процесу размишљања обезбеди супституте за оне елементе у које није сигуран. Ту особину меморије неки аутори називају продуктивном имагинацијом.¹¹³

¹⁰⁸ *Ibid.*, 219.

¹⁰⁹ Нав. према *ibid.*, 220.

¹¹⁰ *Ibid.*, 223.

¹¹¹ Вид. истраживања приказана код А. Костића, 224-226.

¹¹² Z. Milovanović, 86-87.

¹¹³ William James, „*Principles of psychology*“, New York 1950, 44, нав. према Z. Milovanović, 95.

2.2.2. Памћење емоционално обојених догађаја

Слично утицају афективног тона опажаја на процесе опажања, можемо говорити о позитивном или негативном утицају емоционално обојених догађаја на памћење. Нека истраживања наводе нас на закључак да су људи на изврстан начин предиспонирани да обрађују селективну пажњу и кодирају негативне информације које су у складу са њиховим расположењима. Тако су у једном истраживању испитаници са високим скором на тесту депресије били склони да памте само придеве са негативним предзнаком, а клинички анксиозни пацијенти су били склони да памте анксиозно-релевантне придеве.¹¹⁴ У истраживању из 1981. године, испитаници који су помоћу хипнозе били доведени у стање тужног расположења, запамтили су готово искључиво чињенице које се односе на тужни карактер прочитане приче, иако им је била прочитана и срећна верзија приче.¹¹⁵ И независно од свог првобитног расположења, људи су склони да боље памте информације са негативним емоционалним набојем. Љуто лице се у гомили неутралних лица брже перципира и памти, него лице које изгледа срећно.¹¹⁶ Сlike са крвљу или физичким повредама задржавају се у памћењу боље него неутралне слике.¹¹⁷ Истраживања која су се фокусирали на памћење детаља који се односе на суштину или критични циљ догађаја, показала су да стање узбуђености побољшава сећање.¹¹⁸ У лабораторијумским испитивањима био је откривен доследан образац кодирања и памћења информација под емоционалним стресом.¹¹⁹

С друге стране, нека истраживања показују да је присећање пријатних догађаја боље него присећање непријатних догађаја, уколико није протекло много времена од тренутка када су се догодили.¹²⁰ И други аутори указују на то да се боље памте весели него непријатни догађаји, зато што смо

¹¹⁴ Nav. prema Elisabeth Engelberg, Sven-Ake Christianson, „Stress, Trauma and Memory“, in: Eds. M. E. Eisen, J. A. Quas, G. S. Goodman, *“Memory and Suggestibility in the Forensic interview”*, New Jersey – London 2002, 144.

¹¹⁵ G. H. Bower, „Mood and memory“, *American Psychologist* 36/1981, 129-148, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 144.

¹¹⁶ C. H. Hansen, R. D. Hansen, „Finding the face in the crowd. An anger superiority effect“, *Journal of Personality and Social psychology* 54/1988, 917-924, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 145.

¹¹⁷ A. Ohman, U. Dimberg, F. Esteves, „Preattentive activation of aversive emotions“ in: Eds. T. Archer, L. G. Nilson, „*Aversion, avoidance and anxiety*“, Hillsdale 1989, 169-193, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 145.

¹¹⁸ S.-A. Christianson, E. F. Loftus, „Memory for traumatic events“, *Applied Cognitive Psychology* 1/1987, 225-239, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 145.

¹¹⁹ G. Kebeck, A. Lohaus, „Effect of emotional arousal on free recall of complex material“, *Perceptual and Motor Skills* 63/1986, 461-462, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 145.

¹²⁰ Нав. према А. Костић, 220.

склони да потискујемо непријатне.¹²¹ Wagenaar (Вагенар) констатује да емотивни набој има ограничено временско дејство. Боље присећање на догађаје са већим емотивним набојем односи се на догађаје који су се догодили у последњих годину ипо дана. После тога, присећање ових догађаја не разликује се од присећања догађаја са ниским емотивним набојем. Утицај емотивног набоја на тачност и детаље присећања потврђују и налази Sehulster (Сехалстер).¹²² С друге стране, догађаји према којима је сведок био емоционално индиферентан, памте се најлошије.¹²³

Једна од корисних функција заборављања огледа се у томе што нас ослобађа сећања на непријатне догађаје, особито на оне на које смо реаговали снажним узнемирењем или страхом или оне у којима је било угрожено наше самопоштовање. У овом другом случају не ради се о правом заборављању, већ о потискивању.¹²⁴ Привидно заборављено задржава динамичко дејство, тј. покушава да продре у свест изазивајући осећање узнемирености којој не знамо разлог. Дакле, није реткост да после јаких емоционалних потреса наступи брзо заборављање. То је потврђено и експерименталним путем.¹²⁵ Догађаји у односу на које су постојале јаке и негативне емоције односно афекти (бес, страх, запрепашћеност) памте се најчешће са пуно празнина, искривљења и пренаглашавања (афективна блокада, подсвесна рационализација и улепшавање властите улоге).¹²⁶ Сведоци често заборављају догађаје који непосредно претходе или се непосредно настављају на афективне доживљаје.¹²⁷ Ако је догађај изазвао осећање ужаса, гађења, згражавања, запањености и слично, чињенице које су последње запажене неће бити задржане у памћењу.¹²⁸ У даљем тексту посебно ћемо се осврнути на психогене амнезије, као и на резултате неких истраживања који говоре о (не)тачности и (не)потпуности сећања на трауматичне догађаје.

2.2.3. Траума и психогене амнезије

Једно од главних начела психотерапије, које је постулирао још Freud (Фројд), почива на сазнању да трауматична искуства остављају дугорочне ефекте на појединца. Трауматске ситуације по правилу доводе до потпуног

¹²¹ Биљана Милојевић Апостоловић, „Психологија“, Београд 2015, 80.

¹²² Нав. према А. Костић, 221.

¹²³ B. Simonović, 40.

¹²⁴ S. Hrnjica, 260.

¹²⁵ Испитаници су учили бесмислене слојове, кад се сасвим неочекивано преврнула столица, у исто време они су добили електрошок, опалио је пиштољ, угасило се светло, итд. После тог догађаја испитаници су поновили мање градива него пре тога, а неки су заборавили готово све слојове (наведено према Vid Pečjak, 253).

¹²⁶ B. Simonović, 40.

¹²⁷ Ibid., 40.

¹²⁸ Владимир Водинелић, „Криминалистика“, Београд 1984, 297.

краха основних функција ега: опажања, мишљења, контроле и управљања нагонским импулсима и одбране од њих.¹²⁹ Ми бисмо ту додали да траума често има поражавајући утицај и на функцију памћења. Ту, пре свега, треба указати на то да су трауматске ситуације потенцијални узрок психогених амнезија. Психогене амнезије представљају делимичан или потпун губитак памћења који је условљен психолошким механизмима. Један од тих механизма постоји у ситуацији када услед јаког афекта (нпр. бес, раздраженост, страх) настане афективно сужење свести. Оно се, између осталог, одликује и оштећеним и деформисаним упамћивањем, јер актуелни афект циљано усмерава пажњу на оно што је непосредни објект његових стремљења а искључује или затамњује, другим речима потискује ка периферији свести оне детаље који му нису од значаја. За ову амнезију је карактеристично сећање на диферентне детаље догађаја и то у складу са тада доминирајућим афектом, и несећање, или слабо, па и деформисано сећање на индиферентне детаље који нису „значајни“ тренутном афекту.¹³⁰ Други механизам настајања психогених амнезија представља потискивање у заборав јако трауматских доживљаја из прошлости, што се дешава мимо воље субјекта амнезије. Ово објашњење психогених амнезија је можда најбоље дао Noyes, који је указивао на то да се овде не ради о пасивном губитку енграма (трагова сећања), већ о активној одбрани од сећања која су неподношљиво болна или проузрокују анксиозност, односно страх. И неки други аутори говоре о активном покушају спречавања сећања о одређеној информацији, што смањује приступ те информације сећању. Овај феномен је познат као *retrieval induced forgetting*.¹³¹ Та сећања су потиснута, јер свест не може да их поднесе. „Психогена амнезија не обезбеђује само бекство од сећања на неподношљиве доживљаје, већ је то и начин за бекство од последица једног акта. Ако је анксиозност врло јака, може се одиграти једна дисоцијативна реакција која резултира фугом или аутоматизмом бежања. При оваквом бекству, симптоми пацијенту обезбеђују, ван његове свести, решење проблема онако како се у тој ситуацији чини најбољим. Ти симптоми служе и зато да „ушушкају“ његову анксиозност у тој поремећеној ситуацији“.¹³² Неки аутори истичу да, строго теоријски говорећи, прва врста психогене амнезије не представља баш праву амнезију, пошто се ту ен-

¹²⁹ Ж. Требјешанин, 380.

¹³⁰ В. Kapamadžija, 49-50.

¹³¹ М. С. Anderson, R. A. Bjork, E. L. Bjork, „Remembering can cause forgetting: Retrieval dynamics in long-term memory“, *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition* 20/1994, 1063-1087, нав. према Kathy Pezdek, Jennifer Taylor, „Memory for Traumatic Events in Children and Adults“ in: Eds. Mitchell L. Eisen, Jodi A. Quas, Gail S. Goodman, „*Memory and Suggestibility in the Forensic Interview*“, New Jersey – London 2002, 175.

¹³² А. Р. Noyes, „*Modern Clinical Psychiatry*“, Philadelphia -London 1956, нав. према В. Kapamadžija, 49.

грами (трагови сећања, елементарне јединице меморије) заправо нису ни створили услед деформисане, укинуте или смањене функције упамћивања у датом тренутку, или су се створили, али у погрешном облику.¹³³ Дакле, прва врста несећања настаје услед примарних сметњи упамћивања у датом тренутку, због чега трагова сећања и нема, или су изопачени или сувише слаби, док друга врста несећања настаје касније када трагови сећања који постоје, накнадно бивају потиснути у заборав.¹³⁴ Копелман наводи и трећу врсту психогених амнезија, које карактерише дефицит присећања. Да би се ова амнезија отклонила, лице које има амнезију треба да буде доведено у исто субјективно стање у коме је било у време када је амнезија наступила.¹³⁵

У једној студији из 1998. године било је представљено шест врста трауматичних догађаја, укључујући и сексуално злостављање у детињству, који су били документовани као извори психогене амнезије.¹³⁶ Бројна истраживања показују да се услед несвесног механизма потискивања могу избрисати сећања и на најекстремније аспекте неког трауматичног искуства. Тако је истраживање памћења преживелих логораша у нацистичком концентрационом логору Ерика показало да се тројица преживелих, после 40 година од ослобођења из логора нису могли сетити имена свог мучитеља, петорица преживелих га нису могли препознати на фотографији начињеној у логору, а неки преживели су заборавили и чак негирали да су се икада сећали екстремних инцидената у којима су сами били мучени или су посматрали мучење других логораша, све док нису умрли услед дављења, шибања или ударања.¹³⁷ Слично томе, одрасли се често теже могу присетити сексуалног злостављања у детињству, у поређењу са другим информацијама везаним за мање трауматична искуства. Тако је у једном истраживању на 129 жена које су у детињству претрпеле сексуално злостављање, које је било медицински документовано, 38% ових жена изјавило 17 година после злостављања да се не сећа тог догађаја, упркос чињеници да је више од половине тих жена навело детаље неких других узнемирујућих догађаја.¹³⁸ Друго истраживање обухватало је 726 лица која су била сек-

¹³³ В. Карамadžија, 50.

¹³⁴ В. Карамadžија, 50. Фројд и Бројер су амнезије уклањали помоћу хипнозе. Касније је Фројд техником слободних асоцијација открио психогену суштину неуротичке амнезије, код које се заборављају трауматични, болни и непријатни догађаји и утисци (Ж. Требјешанин, 24).

¹³⁵ Нав. према Н. Делић, 68.

¹³⁶ J. M. Arrigo, K. Pezdek, „Lessons from the study of psychogenic amnesia“, *Current Directions in Psychological Science* 6/1998, 148-152, нав. према К. Пездеку, Ј. Тейлору, 166.

¹³⁷ W. A. Wagenaar, J. Groeneweg, „The memory of concentration camp survivors“, *Applied Cognitive Psychology* 4/1990, 77-87, нав. према К. Пездеку, Ј. Тейлору, 174.

¹³⁸ L. M. Williams, „Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62/1994, 1167-1176, нав. према К. Пездеку, Ј. Тейлору, 176.

суално или физички злостављана или занемаривана када су имали мање од 11 година. Двадесет година након тог трауматичног догађаја, само 63% њих је навело да је имало најмање једно сексуално искуство пре дванаесте године; 37% њих је изјавило да се не могу сетити циљаног догађаја са сексуалним злостављањем; 60% њих је навело да се сећа физичког злостављања у детињству.¹³⁹

Деведесетих година појавио се већи број саопштења о повраћеном сећању одраслих на сексуално злостављање у детињству.¹⁴⁰ Тако је, на пример, познат случај Џорџа Френклина (George Franklin), који је 1990. године осуђен за убиство једног детета (Susan Nason), првенствено на основу сведошког исказа његове ћерке Eileen, која је тврдила да је двадесет година имала потиснута сећања на тај догађај.¹⁴¹ Иако није јасно када су њена сећања почела да се враћају, она је тврдила да се њено иницијално присећање десило једног дана када је видела израз лица своје ћерке, који је био идентичан са изразом лица њене убијене пријатељице, Susan Nason, пре него што је била убијена. Eileen је признала да је посећивала психотерапеута и да је била подвргнута хипнози. Осим тога, њен исказ о догађају променио се у току истраге и на главном претресу. Ова осуда је била успешно побијена жалбом 1995. године, делимично зато што одбрани није било дозвољено да презентира као доказ новинске чланке о месту злочина, који би показали да су повраћена сећања сведока могла потицати из тог извора. Иако је пресуда била укинута, тај кривични предмет је био повод за жестоке дебате о аутентичности раније потиснутих и накнадно повраћених сећања. Поставило се питање под којим условима долази до враћања таквих сећања и колика је моћ сугестије у стварању лажних сећања. Лажна сећања се обично дефинишу као погрешна веровања о прошлим догађајима, која су се инкорпорисала у памћење и доживела као права сећања.¹⁴² Неки аутори указују на то да за креирање лажних сећања могу бити одговорна три процеса: прихватање сугерисаног догађаја као веродостојног; конструисање слика и прича о лажном догађају и грешке у погледу мешања извора (*source – con-*

¹³⁹ C. S. Widom, R. L. Shepard, "Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 1. Childhood physical abuse, *Psychological Assessment* 8/1996, 412-421; C. S. Widom, S. Morris, „Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 2. Childhood sexual abuse“, *Psychological Assessment* 9/1997, 34-46, нав. према Amina Memon, Aldert Vrij, Ray Bull, "Psychology and Law: Truthfulness, Accuracy and Credibility", Chichester 2006, 131-132.

¹⁴⁰ За описивање ове појаве у англосаксонском говорном подручју користе се следећи термини: *recovered memories*, *repressed memories*, *supression*, *discovered memories*, *non-continuous memories*.

¹⁴¹ H. Maclean, "Once upon a time", New York 1993, нав. према A. Memon, A. Vrij, R. Bull, 127, 144.

¹⁴² J. M. Lampinen, J. S. Neuschatz, D. G. Payne, „Memory illusions and consciousness: Examining the phenomenology of true and false memories“, *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social* 16/1998, 181-224, нав. према A. Memon, A. Vrij, R. Bull, 127.

fusion error).¹⁴³ Проблем је у томе што ни когнитивни, ни клинички психолози не могу разликовати лажна сећања од истинитих. То је главно подручје где треба очекивати резултате будућих истраживања. Један од начина сузбијања лажних сећања је инсистирање на обавезном поткрепљивању повраћених сећања другим независним доказима у судском поступку. Поставило се и питање постојања тзв. инфантилне амнезије, односно могућности сећања на догађаје из раног детињства. Све донедавно се сматрало да инфантилна амнезија може објаснити недостатак сећања у неким случајевима. Међутим, једна студија из 1998. године је показала да осмогодишњаци могу да се сете и догађаја који су се десили пре више од пет година.¹⁴⁴

Према Фројду, у случајевима екстремне опасности долази до дисоцијације тако што се особа удаљава, одваја од саме себе и ставља се у позицију да је она неко други ко посматра са стране тај догађај, а све са циљем елиминисања страха од смрти који изазива сама ситуација. И у новијим студијама је описиван тај след догађаја: траума – дисоцијација – посттрауматски синдроми. Заједничка карактеристика дисоцијативних поремећаја је парцијални или потпуни губитак нормалне интеграције памћења, оријентације према својој личности, тренутних осећања и контроле покрета тела.¹⁴⁵ Дисоцијативни симптоми су осећај укочености (инхибираности), осећај отупелости чула, дезорганизација и спорост у мишљењу и доношењу одлука након несреће, ошамућеност и збуњеност, дереализација,¹⁴⁶ деперсонализација¹⁴⁷, „доживљај кроз сан“, халуцинације, суманутости након трауматског искуства, амнезије и други поремећаји памћења.¹⁴⁸ Претпоставља се да су степени дисоцијације сразмерни нивоу психичких болова који се сматрају подношљивим од стране појединца. Дисоцијација се може кретати од свесног чина порицања до несвесне обраде која води до психогених облика амнезије.¹⁴⁹

¹⁴³ I. E. Jr. Hyman, E. E. Kleinknecht, „False childhood memories: research, theory and applications“ in: eds. L. M. Williams, V. L. Banyard, „*Trauma and memory*“, 1999, nav. prema A. Memon, A. Vrij, R. Bull, 139.

¹⁴⁴ R. Fivush, A. Schwarzmuller, „Children remember childhood: Implications for childhood amnesia“, *Applied Cognitive Psychology* 12/1998, 455-473, nav. prema A. Memon, A. Vrij, R. Bull, 129.

¹⁴⁵ Slobodan Loga, „*Sudska psihopatologija*“. Sarajevo 1999, 157.

¹⁴⁶ Дерееализација постоји кад нека особа осећа као да се њена околина изменила и као да се изменио однос околине према њој самој (V. Hudolin, 105).

¹⁴⁷ Деперсонализација је патолошки симптом који подразумева губитак реалитета сопствене личности или околине (V. Hudolin, 105). Развија се осећај да сопствена личност више не постоји, губи се однос према свом телу а спољни догађаји добијају нестваран изглед (Д. Крстић, 130).

¹⁴⁸ B. Kuljić *et al.*, 4.

¹⁴⁹ F. W. Putnam, *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*“, New York 1997, nav. prema E. Engelberg, S.- A. Christianson, 149.

Ова разматрања закључићемо констатацијом да амнезију треба разликовати од краткотрајног заборављања личних имена, страних речи, делова реченице, успомена из детињства, утисака и намера, које спада у психопатологију свакодневног живота нормалног човека.¹⁵⁰

2.2.4. (Не)тачност и (не)потпуност сећања на трауматичне догађаје

У последње време у фокусу когнитивних психолога је истраживање (не)тачности и (не)потпуности сећања на трауматичне догађаје, које није захваћено психогеном амнезијом. Иако неки аутори указују на то да је памћење трауматичних догађаја неубичајено тачно и веома детаљно,¹⁵¹ већина истраживача наводи да памћење трауматичних догађаја, иако у основи правилно, никако није савршено. У том контексту поставило се питање да ли памћење трауматичних догађаја има сличне карактеристике као и памћење нормалних, нетрауматичних догађаја и да ли слични когнитивни процеси управљају овим двама врстама памћења.¹⁵² Разумевање природе памћења трауматичних догађаја је важно због тога што оно чини основу са које се цени тачност индивидуалних трауматичних сећања. У том смислу, од значаја је рад Kathy Pezdek и Jennifer Taylor из 2002. године, у коме је дат преглед неких психолошких истраживања о сећању на неколико врста трауматичних догађаја, као што су трауматичне медицинске процедуре, природне катастрофе, насилни догађаји и сексуално злостављање у детињству.¹⁵³ При томе су се првенствено оријентисали на истраживања памћења деце, мада су се осврнули и на неколико важних студија о истраживању памћења одраслих. То им је омогућило шири третман постављеног питања. Нека истраживања су показала да се трауматични догађаји у начелу тачније памте него нетрауматични догађаји. Такве резултате је дало једно истраживање памћења деце старости од 41 до 87 месеци у вези са околностима тзв. VCUG процедуре (*voiding cystourethrogram fluoroscopy*), која представља агресивну и трауматичну медицинску процедуру у вези са инсуфицијенцијом бубрега и другим проблемима уринарног тракта.¹⁵⁴ Присећање 21 карактеристике те

¹⁵⁰ О томе вид. Sigmund Freud, „*Psihopatologija svakodnevnog života*“, (prev. Hugo Klajn), 1969.

¹⁵¹ R. S. Pynoos, S. Eth, „The child as witness to homicide“, *Journal of Social Issues* 40/1984, 87-108; L. Terr, „What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events“, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27/1988, 96-104, nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 177.

¹⁵² K. Pezdek, J. Taylor, 178.

¹⁵³ *Ibid.*, 165-183.

¹⁵⁴ K. A. Merrit, P. A. Ornstein, B. Spicker, „Children's memory for a salient medical procedure: Implications for testimony“, *Pediatrics* 94/1994, 17-23, nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 169.

медицинске процедуре било је значајно високо. У одмах спроведеном меморијском тесту, деца су се тачно присећала 65% карактеристика те процедуре и додатних 23% у одговору на да – не питања. Стопа тачног одбацивања погрешно сугерираних одговора је такође била висока, и у непосредном тесту, и у тесту који је уследио шест недеља касније. Такође, било је релативно мало заборављања између иницијалног и поновљеног теста. Приликом интервјуисања трогодишњака и четворогодишњака о околностима разорне олује Hurricane Andrew, која је погодила обалу Флориде 24.9.1992. године, дечије присећање олује било је детаљно и веома тачно.¹⁵⁵ Из једне друге студије са знајемо да су се деца сећала значајно више информација о олуји (око 100 тачних ставки), него деца приближне старости, која су се сећала породичне посете Дизниленду (око 40 тачних ставки).¹⁵⁶ Портер и Бирт, који су интервјуисали 306 студената о два животна искуства: најтрауматичнијем и најпозитивнијем, нашли су да су сећања на трауматичне догађаје била богатија, кохерентнија и детаљнија, него сећања на позитивне догађаје.¹⁵⁷ И Фивашова студија показује да су интервјуисана деца од пет до дванаест година много кохерентније исказивала о негативним догађајима у односу на позитивне догађаје.¹⁵⁸ Резимирајући главне резултате приказаних истраживања, може се закључити да памћење трауматичних догађаја има сличне карактеристике као и памћење нормалних, нетрауматичних догађаја.¹⁵⁹ Отуда нису неопходни специјални меморијски механизми ради објашњавања памћења трауматичних догађаја. У том смислу, нека истраживања памћења одраслих показују да и трауматична и нетрауматична сећања могу бити подједнако снажна, с једне стране, и да с друге могу постојати празнине и грешке у сећању и за позитивне и за негативне животне догађаје.¹⁶⁰

2.2.4.1. Памћење јединствених или карактеристичних догађаја

Једна од тих општих когнитивних законитости, примењивих и на памћење трауматичних и на памћење нетрауматичних догађаја, гласи да

¹⁵⁵ L. E. Bahrick et al., „The effects of stress on young children's memory for a natural disaster, *Journal of Experimental Psychology: Applied* (in press), nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 172.

¹⁵⁶ N. R. Hamond, R. Fivush, „Memories of Mickey Mouse: Young children recount their trip to Disneyland“, *Cognitive Development* 6/1990, 433-448, nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 172.

¹⁵⁷ S. Porter, A. Birt, „Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences“, *Applied cognitive Psychology* 15/2001, 101-118, nav. prema A. Memon, A. Vrij, R. Bull, 133.

¹⁵⁸ R. Fivush et al., „Creating coherence out of chaos? Childrens narratives of emotionally positive and negative events“ *Applied Cognitive Psychology* (in press), nav. prema A. Memon, A. Vrij, R. Bull, 134.

¹⁵⁹ Тако и K. Pezdek, J. Taylor, 181.

¹⁶⁰ A. Memon, A. Vrij, R. Bull, 134.

се јединствени или карактеристични догађаји боље задржавају у сећању него некарактеристични догађаји.¹⁶¹ То потврђује и једна студија о аутобиографском сећању, у којој се констатује да се боље присећамо ретких догађаја, као и догађаја који су се дешавали на ретким местима.¹⁶² Ефекат јединствености може објаснити зашто су догађаји који су сасвим необични или карактеристични, као што су трауматични догађаји, на неки начин предодређени да буду тачније задржани у памћењу и доступнији за присећање од нормалнијих, нетрауматичних догађаја. Међутим, овакво закључивање може бити преурањено и непоуздано. Наиме, треба имати у виду да су карактеристична обележја трауматичних доживљаја некад слабо повезана са тзв. шемом¹⁶³ догађаја и да ће зато често бити недоступна за присећање. Већи број истраживања показује да шеме имају статус когнитивне релевантности. У истраживањима у којима је од испитаника захтевано да репродукују одређени садржај, примећено је редуковање садржаја на основне елементе, али је примећена и дисторзија изворног материјала, која се манифестује у изостављању појединих детаља и додавању делова којих није било у изворном материјалу, при чему су ови детаљи, по правилу, у складу са претпостављеном шемом.¹⁶⁴ Овај феномен познат је као реконструкционо памћење.¹⁶⁵ Памћење засновано на шемама догађаја може нам објаснити зашто неуобичајени аспекти рутинских и често понављаних догађаја могу остати незапамћени.

¹⁶¹ На ову карактеристику памћења први је указао Koffka. У прилог томе, он се у свом раду позвао на тзв. Von Restorff effect, који се огледа у томе што се у списку неповезаних речи, карактеристичне речи тј. оне које се семантички не односе на друге речи на списку, брже науче и дуже остану у сећању, него друге речи (K. Koffka, „*Principles of Gestalt psychology*“, New York 1935, нав. према K. Pezdek, J. Taylor, 178).

¹⁶² W. F. Brewer, „*Memory for randomly sampled autobiographical events*“ in: Eds. U. Neisser, E. Winograd, „*Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory*“, New York 1988, нав. према K. Pezdek, J. Taylor, 178.

¹⁶³ Наше знање обухвата и различите догађаје и стања и састављено је од међусобно повезаних широкх целина које могу да варирају по обиму и да буду више или мање кохерентне. Такве шире целине се у когнитивној психологији називају шемама. Шема је шира јединица организованог знања у чијем центру се налази одређени појам, али и велики број других појмова који су са њим у вези. Иако се у центру шеме по правилу налази одређени појам, она може да обухвати и ситуације, догађаје, акције, итд. Интегрални део неких шема чини знање о редоследу операција у оквиру дате шеме. Ова врста знања назива се скрипт или сценарио (А. Костић, 181).

¹⁶⁴ С тим у вези видети приказ два истраживања код K. Pezdek, J. Taylor, 168; W. F. Brewer, J. C. Treyens, „*Role of schemata in memory for places*“, *Cognitive Psychology* 13/1981, 207-230; K. Saywitz et al., „*Children's memories of physical examinations involving genital touch: implications for reports of child sexual abuse*“, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59/1991, 682-691.

¹⁶⁵ А. Костић, 183-184.

2.2.4.2. Дејство прошлога времена на процес заборављања

Други општи когнитивни принцип који се може применити и на памћење трауматичних догађаја огледа се у дејству протека времена на процес заборављања меморисаног садржаја. У већини истраживања памћења трауматичних догађаја констатује се да са протеком времена опада тачност присећања и повећава се тенденција давања нетачних одговора. Међутим, иако је тешко директно поредити стопе заборављања трауматичних и нетрауматичних догађаја, закључује се да је стопа заборављања трауматичних догађаја ипак мања од стопе заборављања нетрауматичних догађаја.¹⁶⁶ Тако је, на пример, истраживање сећања деце на разорну олују показало да памћење деце није линеарно варијало као функција интервала ретенције. Деца која су била интервјуисана шест месеци после олује, нису се сећала мање од деце интервјуисане два месеца након олује.¹⁶⁷ То се може објаснити тзв. Џостовим законом (Jost's law): што је већа снага информације у меморији, памћење ће утолико спорије опадати протеком времена.¹⁶⁸ Будући да је снага меморије за трауматичне догађаје генерално већа него снага меморије за нетрауматичне догађаје, очекује се да ће се трауматични догађаји спорије заборављати. Налаз да се трауматични догађаји задржавају на вишем нивоу јачине меморије, него нетрауматични догађаји, довођен је у везу са ефектима адреналина и сличних хормона.¹⁶⁹ Наиме, адреналокортикотропни хормон може знатно потпомоћи процес оживљавања упамћених садржаја, што се повезује са побољшаном будношћу и активацијом централног нервног система, односно са побољшањем пажње.¹⁷⁰ Са тиме је у складу једно истраживање дечијег памћења одређених медицинских интервенција, које је показало да ниво стреса није у значајној корелацији са учинком памћења, изузев код деце која су доживела висок ниво стреса. Та деца су се присећала више информација и супротстављала су се сугестивним питањима много чешће него деца, код које је примећен ни-

¹⁶⁶ K. A. Merritt, P. A. Ornstein, B. Spicker, „Children's memory for a salient medical procedure: Implications for testimony“, *Pediatrics* 94/1994, 17-23; M. E. Pipe et al., „Remembering early experiences during childhood“ in: Eds. J. D. Read, D. S. Lindsay, „*Recollections of trauma: scientific evidence and clinical practice*“, New York 1997, nav. prema K. Pezdek, J. Teylor, 170.

¹⁶⁷ N. R. Hamond, R. Fivush, nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 172.

¹⁶⁸ A. Jost, „Die Assoziationsfestigkeit in ihrer Abhängigkeit von der Verteilung der Wiederholungen“, *Zeitschrift für Psychologie* 14/1897, 436-473, nav. prema K. Pezdek, J. Teylor, 179.

¹⁶⁹ J. L. McGaugh, „Affect, neuromodulatory systems and memory storage“ in: S. A. Christianson (ed.), „*The handbook of emotion and memory*“ Hillsdale 1992, 245-268, nav. prema K. Pezdek, J. Teylor, 179.

¹⁷⁰ Slobodan Jakulić, Vladimir Desimirović, „*Биолошке основе психијатрије*“, Београд 1990, 175.

жи ниво стреса.¹⁷¹ Међутим, иако умерени ниво адреналина побољшава меморију, сматра се да ослобађање веома високе дозе адреналина, на пример при екстремном стању узбуђења, негативно утиче на памћење.¹⁷² Тако истраживање Барика и сарадника показује да постоји негативна корелација између памћења и степена трауме.¹⁷³ Што је било веће оштећење дететовог дома у разорној олуји, оно се мање сећало околности тог догађаја.

2.2.4.3. Памћење догађаја који су се непосредно искусили

Због тога што је снага меморије за догађаје који су се непосредно искусили већа него снага меморије за догађаје који се нису директно искусили, догађаји који су се непосредно искусили биће отпорнији на заборављање током времена. Тако је у једном истраживању из 1996. године нађено да су се после годину ипо дана од земљотреса они испитаници, који су директно доживели земљотрес, сећали више околности везаних за тај догађај, него испитаници из другог града, који су за земљотрес само чули.¹⁷⁴ Такође, испитаници су се више сећали околности везаних за земљотрес, који су непосредно доживели, него околности везаних за рушење моста, о чему су само читали у новинама. У вези са експлозијом Challengerа 28.1.1986. године, учинак памћења осмогодишњака и петнаестогодишњака је био значајно већи у високо инволвираној групи, него у ниско инволвираној групи, како приликом интервјуисања непосредно после догађаја, тако и годину дана касније.¹⁷⁵ У студији случаја, која се односила на памћење сведока очевидаца једног кривичног дела, такође је потврђено да су се сведоци који су били више инволвирани у инцидент, сећали више тачних информација, него мање инволвирани сведоци.¹⁷⁶ Пет сведока са високом инволвираношћу су имали директан контакт било са лоповом, било са власником продавнице који је пуцао у лопова, било са оружјем које је коришћено у пучњави. Наведени резултати објашњавају се тиме да људи боље изграђују причу о догађају којег су директно искусили, него о догађајима о којима су само чули из друге руке. Такође, сећања ће се боље очувати, ако је наративно објашњење догађаја кохерентно и добро структурирано.

¹⁷¹ G. S. Goodman et al., „Children's memory for stressful events”, *Merrill-Palmer Quarterly* 37/1991, 109-158, nav. prema K. Pezdek, J. Teylor, 167.

¹⁷² K. Pezdek, J. Teylor, 179.

¹⁷³ L. E. Bahrick et al., nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 174.

¹⁷⁴ U. Neisser et al., „Remembering the earthquake: Direct experience vs. Hearing the news”, *Memory* 4/1996, 337-357, nav. prema K. Pezdek, J. Teylor, 172-173.

¹⁷⁵ L. Terr et al., „Children's memories in the wake of Challenger”, *American Journal of Psychiatry* 153/1996, 618-625, nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 173.

¹⁷⁶ J. C. Yuille, J. L. Cutshall, „A case study of eyewitness memory for a crime”, *Journal of Applied Psychology* 71/1986, 291-301, nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 173.

2.2.4.4. Памћење с обзиром на узрасї у деїињсїву

Следећи принцип који се подједнако може применити како на памћење нетрауматичних догађаја, тако и на памћење трауматичних догађаја, огледа се у томе што тачност и количина запамћених детаља расту са повећањем узраста у добу детињства.¹⁷⁷ Иако је стопа погрешних одговора деце – испитаника у вези са карактеристикама трауматичног догађаја генерално ниска, предшколска деца чешће него старија деца дају нетачне одговоре на сугестивно интонирана питања која наводе на погрешну информацију.¹⁷⁸ У једном истраживању је показано да је предуслов тачних аутобиографских сећања развој концепта *selfa*, који се не може очекивати на узрасту до 24. месеца живота.¹⁷⁹ Howe и сарадници су у свом истраживању утврдили да присуство интрузионих грешака карактерише, пре свега, исказе деце млађе од три године.¹⁸⁰ Наиме, приликом присећања детаља два или више различитих трауматичних догађаја, код ове деце постоји тенденција да са протеклом времена помешају догађаје који су семантички и афективно повезани. Међутим, према резултатима неких истраживања, тачност сећања деце у вези са трауматичним догађајима није варијирала са старошћу деце.¹⁸¹ Овде се такође може применити Џостов закон: ако је јачина меморије за трауматичне догађаје генерално већа него јачина меморије за нетрауматичне догађаје, онда ће памћење трауматичних догађаја мање опадати са повећавањем старости и разлике у памћењу трауматичних догађаја ће бити мање доследне.¹⁸²

2.2.4.5. Памћење централних и периферних детаља

На памћење трауматичних догађаја може се применити и општи когнитивни принцип који се огледа у томе да се суштина догађаја задржава у

¹⁷⁷ Више о специфичностима дечијег памћења вид. код Снежане Бркић, „Специфичности психичких процеса из којих се састоји давање исказа деце сведока“, *Зборник радова Правног факултета у Новом Саду* 3/2013, 259.

¹⁷⁸ L. Baker-Ward *et al.*, „Young children's long-term retention of a pediatric examination“, *Child development* 64/1993, 1519-1533; G. S. Goodman *et al.*, „Children's memory for stressful events“, *Merrill-Palmer Quarterly* 37/1991, 109-158; G. S. Goodman *et al.*, „Predictors of accurate and inaccurate memories of traumatic events experienced in childhood“ in: Eds. K. Pezdek, W. P. Banks, „The recovered memory/false memory debate“, San Diego 1996, 3-28, *nav. prema* K. Pezdek, J. Teylor, 170.

¹⁷⁹ M. L. Howe, M. L. Courage, C. Peterson, „How can I remember when I wasn't there: Long-term retention of traumatic experiences and emergence of the cognitive self“ in: Eds. K. Pezdek, W. P. Banks, *The recovered memory/false memory debate*“, San Diego 1996, 121-149, *nav. prema* K. Pezdek, J. Taylor, 170.

¹⁸⁰ M. L. Howe, M. L. Courage, C. Peterson, „Intrusions in preschoolers' recall of traumatic childhood events“, *Psychonomic Bulletin and Review* 2/1995, 130-134, *nav. prema* K. Pezdek, J. Taylor, 172.

¹⁸¹ Pipe *et al.*, *nav. prema* K. Pezdek, J. Teylor, 170.

¹⁸² K. Pezdek, J. Teylor, 179.

сећању тачније него периферни детаљи и да ће памћење периферних детаља пре опадати са протеком времена, него памћење суштине догађаја. Другим речима, доминантно је запамћивање детаља који су довели до емоционалних реакција, као и мисли за време трауматичног догађаја. Повећано узбуђење аутоматски фокусира пажњу на емоционално оптерећене детаље, који су стога потпуније и темељније обрађени него детаљи на периферији пажње.¹⁸³ У једној студији из 1989. године био је истраживан ефекат излагања одраслих лица шприцу и могуће претње инекцијом, као паралела феномену фокусирања пажње на уперено оружје.¹⁸⁴ Једној групи испитаника приближавао се експериментатор који је у руци држао шприц, а другој групи испитаника приближавао се експериментатор који је у руци држао оловку. Резултати су показали да је присећање детаља експериментаторове руке било боље међу испитаницима према којима је био уперен шприц, него међу испитаницима према којима је била уперена оловка. Истраживање памћења 78 преживелих логораша из немачког концентрационог логора Ерика, показало је да је памћење суштине свакодневног живота у логору дато као тачније (иако не без мана) и после 40 година од тог трауматичног искуства, за разлику од сећања на неке периферне детаље тог искуства.¹⁸⁵ Такође, у студији у вези са киднаповањем деце из школског аутобуса, које се десило 1976. године у Калифорнији, наводи се тачније памћење суштине догађаја, насупрот слабијем и мање тачном памћењу неких периферних детаља тог догађаја након протека једне односно пет година.¹⁸⁶ И у истраживању сећања на дечије незгоде које су доводиле до службе хитне помоћи, показано је да је слободно и подстицано присећање периферних детаља тог догађаја опало после протека шест месеци, за разлику од памћења централних детаља, које се није значајно смањило након тог времена.¹⁸⁷ Из ових и сличних студија се закључује да је памћење и трауматичних и нетрауматичних догађаја хијерархијски организовано, при чему су информације које заузимају више место у тој хијерархији, отпорније на заборављање са протеком времена.¹⁸⁸ Треба имати у виду да деца

¹⁸³ J. A. Easterbrook, „The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior, *Psychological Review* 66/1959, 183-201, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 145.

¹⁸⁴ A. Maass, G. Kohnken, „Eyewitness identification: Simulating the „weapon effect“, *Law and Human Behavior* 13/1989, 397-408, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 146.

¹⁸⁵ W. A. Wagenaar, J. Groeneweg, „The memory of concentration camp survivors“, *Applied Cognitive Psychology* 4/1990, 77-87, nav. prema K. Pezdek, J. Teylor, 174.

¹⁸⁶ L. Terr, „Children of Chowchilla: A study of psychic trauma“, *Psychoanalytic Study of the Child* 34/1979, 547-623; L. Terr, „Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping“ *American Journal Psychiatry* 140/1983, 1543-1550, nav. prema K. Pezdek, J. Teylor, 175.

¹⁸⁷ L. Howe, M. L. Courage, C. Peterson, nav. prema K. Pezdek, J. Taylor, 170.

¹⁸⁸ K. Pezdek, J. Teylor, 180.

која су доживела неко трауматично искуство, често у својој игри и цртежима на симболички начин откривају централне детаље трауматичног догађаја. Неки аутори покушавају да ретенцијом централних детаља догађаја објасне поновно доживљавање трауматских симптома, што се често дешава код посттрауматског стресног поремећаја.¹⁸⁹

3. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Термин стрес дефинисан је тридесетих година XX века као чинилац или група чинилаца који избацују неки систем из функционалног стања и који изазивају накнадни напор да се унутрашња равнотежа система поврати. Трансакционистички модел стреса омогућава комплексније објашњење везе између стреса и психосоматског здравља. Треба правити разлику између стреса и стресора. Стресори су физички, физиолошки или психолошки чиниоци који изазивају поремећаје у физиолошком и психолошком функционисању организма. Виктимизираност кривичним делом и посматрање извршења неких кривичних дела може стресогено деловати на жртве и сведоке – очевице.

Боље се опажају и памте емоционално обојени догађаји, без обзира на то да ли су пријатни или непријатни. Међутим, велики интензитет узбуђења, без обзира да ли има пријатан или непријатан тон, негативно делује на опажање. Стога, умерена доза стреса може повољно утицати на опажање, док појачавање интензитета стреса доводи до рапидног опадања пажње. Стресно стање често утиче на погрешну перцепцију временске димензије догађаја, у смислу субјективног доживљавања споријег протицања времена. Услед дејства стресогених фактора може доћи до две врсте поремећаја опажања: илузија и халуцинација.

Сведочење о околностима кривичног дела везано је, пре свега, за тзв. епизодичку меморију, у којој су ускладиштене информације личне природе, чије усвајање се може лоцирати у времену и простору. Садржајем епизодичке меморије доминирају тзв. аутобиографска сећања. Она, међутим, не представљају трајни инвентар епизодичке меморије. Памћење емоционално обојених догађаја је боље од памћења емоционално индиферентних догађаја. Постоји предиспонираност за памћење догађаја са негативним емоционалним набојем. С друге стране, памћење пријатних догађаја је често дуже, због склоности потискивања непријатних садржаја.

¹⁸⁹ I. Wessel, H. Merckelback, „Characteristics of traumatic memories in normal subjects“, *Behavioural and Cognitive psychotherapy* 22/1994, 315-324, nav. prema E. Engelberg, S.-A. Christianson, 146.

Трауматске ситуације су потенцијални извор психогених амнезија. Дејством несвесног механизма потискивања могу се избрисати сећања и на најекстремније аспекте трауматичног искуства. При накнадном враћању раније потиснутих сећања могуће је креирање лажних сећања. Памћење трауматичних догађаја има сличне карактеристике као и памћење нормалних, нетрауматичних догађаја. Овим двама врстама памћења управљају слични когнитивни принципи. И трауматична и нетрауматична сећања могу бити подједнако снажна. С друге стране, могуће су празнине и грешке у сећању и за позитивне и за негативне животне догађаје.

Због тога што се јединствени или карактеристични догађаји боље задржавају у сећању, памћење трауматичних догађаја је на неки начин предоређено да буде тачније. С друге стране, памћење засновано на шемама догађаја може нам објаснити зашто неуобичајени аспекти често понављаних догађаја могу остати незапамћени. Стопа заборављања трауматичних догађаја је ипак нешто мања. Памћење догађаја који су се непосредно искусили је боље од памћења догађаја о којима се чуло из друге руке. Тачност и количина запамћених детаља расте са повећањем узраста у добу детињства. Централни детаљи догађаја се тачније и дуже задржавају у сећању у поређењу са периферним детаљима.

Snežana S. Brkić, Ph.D., Full Professor
University of Novi Sad
Faculty of Law Novi Sad
S.Brkić@pf.uns.ac.rs

The Influence of Stress on Giving Testimony

Abstract: *In this paper there are firstly some general observations about stress (the concept of stress, stressors, stress responses, consequences of stress). Then, the author examines the effect of stress on giving testimony, that is on two most important psychic functions of the importance for giving testimony: perception and memory. The impact of stress, on perception is discussed in the framework of the importance of affective tone of perception. The lower doses of stress can improve attention and perception, but with intense stress, attention rapidly decreases. Stress often causes erroneous perception of time and other errors in observation and can lead to illusions and hallucinations. The errors in face recognition are also possible in view of „the phenomenon of focusing attention on weapon“. In relationship with memory, the author firstly gives some general considerations about this function. Then follows brief overview of memory for emotionally colored events. The negative influence of stress on memory is reflected in the possibility of psychogenic amnesia, which are often the escort of psychological trauma. Further, some events will be remembered with a lot of gaps, distortions and overemphasis. The paper points to a number of studies on (in)accuracies and (in)complete memories for traumatic events. Summarizing the main results of these studies it is concluded that memory for traumatic events has similar characteristics as memory for normal, nontraumatic events. Memory for traumatic events also follows the same cognitive principles. In that sense, both traumatic and nontraumatic memories can be equally powerful on the one hand, and on the other hand, there may be gaps or errors in memory as well as for the positive and negative life events.*

Key words: witness, stress, trauma, memory, amnesia

Датум пријема рада: 17.12.2015.