

Anna Maria Rybak-Korneluk

„Charakterystyki jakościowe i czasowe wspomnień autobiograficznych u osób z zaburzeniami depresyjnymi oraz zespołem uzależnienia od alkoholu”

Praca doktorska

Gdański Uniwersytet Medyczny

Promotor: dr hab. n. med. Hubert Wichowicz

GDAŃSK 2017

STRESZCZENIE

Pamięć autobiograficzna (PA) odnosi się do osobistej przeszłości i zawiera informacje istotne dla tożsamości jednostki. Jest zależna od motywacji i wspiera realizację celów. Zaburzenia psychiczne, m. in. zaburzenia nastroju, zespół stresu pourazowego, zespół zależności alkoholowej (ZZA), wiążą się ze zmianami w funkcjonowaniu PA. Jedną z nich stanowią Nadmiernie Generalne Wspomnienia (NGW), czyli przywoływanie wspomnień o uogólnionym i semantycznym charakterze, zamiast pojedynczych i specyficznych wydarzeń.

Celem pracy było zbadanie właściwości PA u osób hospitalizowanych z powodu epizodu depresji (DEP) oraz ZZA (ALK), których porównano z osobami hospitalizowanymi ze względu na dolegliwości gastroenterologiczne (CON) i z całkowicie zdrowymi (PAN). Ze wszystkich grup wyeliminowano osoby ze współistniejącymi schorzeniami, które mogłyby zaburzać PA.

Uczestnicy wypełniali kwestionariusze mierzące: nasilenie depresji – BDI (ocena subiektywna) i HDRS (ocena dokonywana przez badacza), występowanie i nasilenie uzależnienia – bMAST, właściwości PA – Test Pamięci Autobiograficznej Marka Williama. Jest to modyfikacja metody kierowanych skojarzeń Crovitz'a i Schiffmana. Polega na przywoływaniu wspomnień do podanych słów bodźcowych. Ponadto badani otrzymali polecenie określenia wyrazistości, intensywności i znaku afektywnego wspomnienia oraz czasu wydarzenia, którego dotyczy wspomnienie. Oceniali również swój nastrój i poziom stresu oraz podawali dane demograficzne. W każdej z grup znajdowało się 39 osób, których nie różnicowały czynniki demograficzne. Badani różnili się natomiast danymi charakteryzującymi stan psychiczny (nastrój, punktacja BDI i HDRS, poziom stresu). W grupie DEP wyniki w kwestionariuszach potwierdziły diagnozę zaburzeń nastroju. Natomiast punktacja grupy ALK mieściła się każdorazowo pomiędzy grupami kontrolnymi, a grupą DEP, jednak nie osiągając progu zaburzeń depresyjnych w skalach BDI i HDRS.

Zaobserwowano różnice w specyficzności wspomnień, grupy badane przywoływały mniej wspomnień specyficznych niż kontrolne ($p < ,001$), z najniższymi wynikami w grupie DEP. Zbliżony układ wyników występował przy rozdzieleniu na pozytywne ($p < ,001$) i negatywne ($p < ,001$) słowa bodźcowe.

W przypadku przeważającej większości *cue words* wyniki dotyczące specyficzności układały się w powtarzający się wzorzec – od najwyższych w grupie PAN, następnie CON, ALK, z najniższymi w grupie DEP.

Analizując regresją krokową potencjalne czynniki wpływające na obniżenie specyficzności wspomnień (płeć, wiek, wykształcenie, wyniki skal: bMAST, BDI, HDRS, samoocenę nastroju i poziomu stresu) zaobserwowano, że natężenie depresji miało wartość predykcyjną dla wszystkich słów z wyjątkiem jednego; większe natężenie uzależnienia, większy poziom stresu i niższy poziom wykształcenia badanego – dla trzech słów bodźcowych, a wyższy wiek badanego – dla dwóch.

Osoby z grup DEP i ALK miały również więcej wspomnień negatywnych (wynik na granicy istotności statystycznej), a mniej pozytywnych ($p < ,001$) niż badani w grupach kontrolnych, przy czym w grupie z epizodem depresji odpowiadał za to głównie niedobór pozytywnych, a w ZZA – nadmiar negatywnych.

Analiza odpowiedzi niespecyficznych ujawniła, że grupa ALK przywoływała więcej wspomnień „rozszerzonych” niż CON ($p < ,005$) i „kategorycznych” niż grupy kontrolne (każdorazowo $p < ,05$). Grupa DEP przywoływała więcej „skojarzeń semantycznych” niż grupa PAN ($p < ,001$).

Analiza korelacji stanu psychologicznego badanych z charakterystykami pamięci ujawniła dodatnią współzmiennność między pozytywnym nastrojem a specyficznością wspomnień oraz liczbą wspomnień pozytywnych. Nasilenie depresji koreluje ujemnie z poziomem specyficzności wspomnień. Nasilenie stresu koreluje ujemnie ze specyficznością wspomnień. Nasilenie uzależnienia koreluje ujemnie z procentem wspomnień specyficznych; wskaźniki korelacji są niższe niż w przypadku kwestionariuszy mierzących depresję.

Uzyskane wyniki potwierdziły, iż osoby z grup badanych mają trudność z przypominaniem wspomnień opisujących pojedyncze, konkretne wydarzenia. Różnice w rodzaju przywoływanych błędnych odpowiedzi sugerują odrębność mechanizmów zaburzeń pamięci u osób z depresją i ZZA. Wyniki korelacji i analizy wariancji, pozwalają sądzić, że ZZA zaburza mechanizm tworzenia wspomnień specyficznych w mniejszym stopniu niż zaburzenia nastroju. Ponadto osoby z grup badanych oceniają swoją przeszłość bardziej pesymistycznie niż z grup kontrolnych. Wzorzec wyników obejmuje zmniejszoną liczbę wspomnień pozytywnych u osób z depresją, a zwiększoną negatywnych – u osób z ZZA.

Ograniczeniem badania jest stosowanie prostych skal, jeszcze ciągle niewielka liczebność grup oraz brak rozdzielenia chorych z depresją na podtypy schorzenia. Informacja o nasileniu NGW może stanowić wsparcie w procesie diagnozy, dostarczać także wskazówki odnośnie rokowania. Są one też potencjalnym obszarem do interwencji terapeutycznych.

Słowa kluczowe: pamięć autobiograficzna, depresja, uzależnienie od alkoholu, choroba somatyczna, stres, nastrój, specyficzność pamięci autobiograficznej, nadmierne generalne wspomnienia

SUMMARY

Qualitative and temporal characteristics of autobiographical memories in individuals with depressive disorders and alcohol use disorder

Autobiographical memory (AM) refers to an individual's past and consists of information relevant to one's identity. It is related to motivation and supports goal achievement. Mental disorders, i.a. mood disorders, Posttraumatic Stress Disorder and alcohol use disorder (AUD) have been observed to be associated with changes in the functioning of AM. One such change is overgeneral memory (OGM), i.e. recalling generalized and semantic memories, instead of singular and specific ones.

The objective of the study was to investigate AM features of hospitalized patients suffering from depression (DEP) and AUD (ALK), compared with controls hospitalized due to gastroenterological conditions (CON), and healthy individuals (PAN). Subjects with co-morbid conditions, which could possibly interfere with AM, were eliminated from all groups.

Participants completed questionnaires to assess: the severity of depression – BDI (subjective assessment) and HDRS (assessment by researcher), the occurrence and severity of addiction – bMAST, and the AM characteristics – Autobiographical Memory Test by Mark Williams. This is a modification of the Crovitz-Schiffman cue-word technique. Furthermore, the subjects were instructed to assess memories in terms of: vividness, affective intensity and valence, and the time of the event described by the memory. They also evaluated their mood and stress level, and gave demographic details. Each group consisted of 39 people, who did not differ demographically. The subjects differed in mental state characteristics (mood, BDI and HDRS score, and stress level). The results of the questionnaires confirmed the diagnosis of mood disorders in the DEP group. The ALK results ranged in scope between the control and DEP groups, yet not reaching the threshold for depressive disorders in BDI and HDRS scores.

Differences in the specificity of memories were observed. The study groups recalled fewer specific memories than the controls ($p < ,001$), with the lowest results in the DEP group. A similar pattern of results was obtained separately for the positive ($p < ,001$) and the negative ($p < ,001$) cue-words.

For the majority of cue-words, the specificity results displayed a repetitive pattern – from the highest in the PAN group, followed by CON and ALK, with the lowest in the DEP group.

The stepwise regression analysis revealed the potential factors affecting a reduction of memory specificity (sex, age, education, results of the scales: bMAST, BDI, HDRS, mood and stress level self-assessment): depression was of predictive value for all words except one; a greater severity of addiction, higher stress levels and a lower level of education in the subject – for three cue-words; and a higher test age – for two.

The subjects from the DEP and ALK groups also recalled more negative and less positive memories ($p < .001$) than the controls, with a deficit of positive ones in the depression group and an excess of negative ones in the AUD group.

An analysis of non-specific responses revealed that the ALK group recalled more "extended" memories than CON ($p < .005$) and more "categorical" ones than control groups ($p < .05$). The DEP group remembered more "semantic associations" than the PAN group ($p < .001$).

The correlation analysis of the psychological state of the subjects and the characteristics of memory showed a positive association between a positive mood and the specificity of memories, and also the number of positive memories. The severity of depression negatively correlates with the level of specificity of memories. Stress intensity correlates negatively with the specificity of memories. The severity of addiction correlates negatively with the percentage of specific memories, but the correlation coefficients are lower than for questionnaires measuring depression.

The results confirmed that subjects from the study groups have difficulties remembering memories describing single, specific events. However, the differences in the type of improper responses suggest a distinct mechanism of memory impairment in people with depression and AUD. The correlation results and the analysis of variance allow us to presume that AUD disrupts the mechanism of generating specific memories to a lesser extent than mood disorders. In addition, subjects from the study groups assess their past more pessimistically than the controls. The pattern of results for clinical groups includes a reduced number of positive memories in people with depression, and increased negativity in people with AUD.

The limitations of the study are: the use of simple scales; a limited sample size; the lack of a division of the depressive patients into subtypes. Information about the level of OGM could be helpful in the diagnostic process, and could also provide guidance on the prognosis. OGM is also a potential area for therapeutic intervention.

Key words: autobiographical memory, depression, alcoholism, disease, stress, mood, autobiographical memory specificity, overgeneral memory