

Propusti i poremećaji pamćenja

Propusti pamćenja

1. Prolaznost
2. Rastresenost
3. Blokiranje

zaboravljanje

Propusti pamćenja

1. Prolaznost
2. Rastresenost
3. Blokiranje

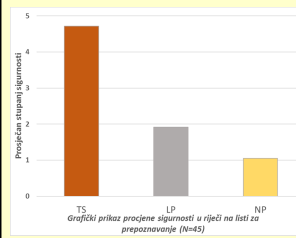
zaboravljanje

4. Pogrešno atribuiranje
5. Sugestibilnost
6. Pristranost

iskrivljenosti

Sugestibilnost:

Procjena sigurnosti u prepoznavanje i lažna sjećanja



primjer prepoznavanja

	N	%
1 LS	9	20
2 LS	4	8

primjer dosjećanja



Propusti pamćenja

1. Prolaznost
2. Rastresenost
3. Blokiranje

zaboravljanje

4. Pogrešno atribuiranje
5. Sugestibilnost
6. Pristranost

iskrivljenosti

7. Postojanost

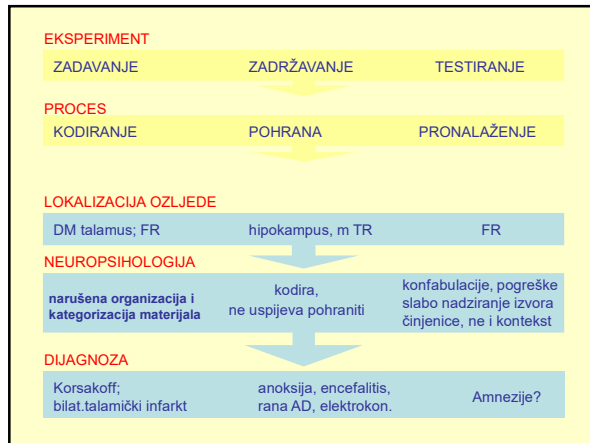
intruzije

Sustavi pamćenja

- deklarativno
 - epizodičko (autobiografski događaji, epizode)
 - hipokampus
 - semantičko (činjenice, znanje)
 - različite kortikalne regije
- proceduralno (vještine i navike)
 - bazalni gangliji i cerebelum

Modaliteti pamćenja

- verbalni
 - riječi, priče, lingvističke informacije
 - dominantan hipokampus
- vidni/prostorni
 - neverbalne informacije; geometrijski likovi i prostorne lokacije
 - hipokampus nije dominantan



Definicija amnezije

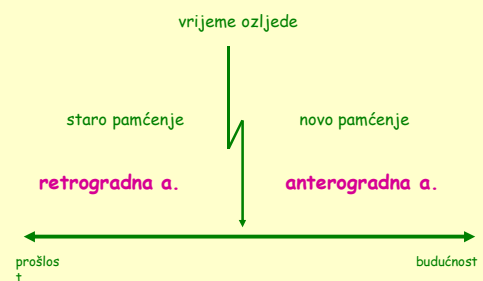
- gubitak pamćenja za određeno vremensko razdoblje ili za određene događaje
 - posljedica traume
 - patoloških promjena
 - intenzivnog neugodnog čuvstva
- privremena ili trajna

Kategorizacija poremećaja pamćenja

- **Bolest:** Korsakovljev sindrom, Alzheimerova bolest
 - Problem: heterogenost deficita, dijagnostička pogreška
- **Lokalizacija:** frontalno vs. temporalno
 - Problem: heterogenost oštećenja
- **Funkcija:** STM vs. LTM oštećenje; anterogradna vs. retrogradna
 - Problem: točna procjena deficita, nema modela

Rijetki pacijenti s čistim amnestičkim sindromom.

Vremenska klasifikacija pamćenja/amnezije

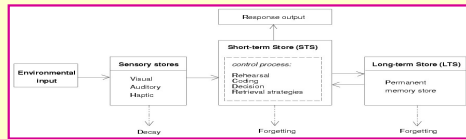


Neka objašnjenja anterogradne amnezije

- primjena postojećih modela pamćenja na amnestičke pacijente (oštećenje LTM)

1. Modalni model

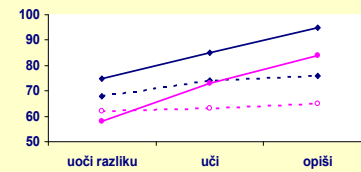
- Problem:
 - neoštećeno proceduralno pamćenje,
 - R: ima više vrsta LTM (model ih ne podrazumijeva)



2. Model dubina procesiranja (LOP)

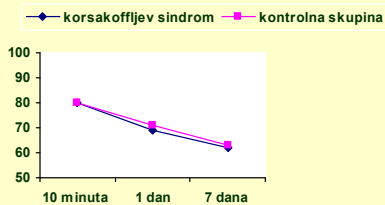
H: amnestičari ne uspijevaju spontano duboko kodirati informacije

- kontrolni/smiješno
- - -●- kontrolni/neutralno
- amnestičari/smiješno
- - -○- amnestičari/neutralno



R: LOP efekt nije odgovoran za deficite pamćenja u amneziji.

3. Amnezija zbog bržeg zaboravljanja



- pamćenje slika u amneziji
 - ujednačili početni uradak s uratkom kontrolne skupine prezentirajući kontrolnoj skupini slike puno brže
- R: Amnestičari zaboravljaju istom brzinom kao i KS.

Amnestički sindrom

- česti uzroci:
 - Korsakovljev sindrom, virusni encefalitis, anoksija, lezije (kirurške ili ozljede), epilepsija
- vode do ozljeda neuralnih krugova koji povezuju hipokampus, frontalne i temporalne režnjeve
- istraživanja uglavnom Korsakovljevog sindroma

Korsakovljev sindrom

- 1% alkoholičara
 - Wernicke-Korsakoff sindrom (akutna + kronična faza bolesti)
- nedostatak vitamina B1, trovanje metalima, infekcije
 - Poremećaj percepcije i pamćenja
 - Pamćenje sadržaja prije poremećaja, ne usvajanje novih
 - Perseveracije i konfabulacije



Amnestički sindrom

1. izražena anterogradna amnezija
2. varijabilna retrogradna amnezija
3. neoštećeno STM
4. očuvana opća inteligencija (g)
5. neoštećene vještine
6. rezidualni kapacitet pamćenja

učenje u amneziji

- Klasično kondicioniranje
 - rukovanje s pribadačom
- Evaluativno kondicioniranje
 - procjenjivanje ugodnosti nepoznate melodije
 - Johnson, Kim & Risse (1995)
- Ne-asocijativno učenje
 - slaganje puzzle-a (Brooks i Baddeley, 1976)
 - umjetna gramatika (Squire i sur., 1993)

psihogena amnezija

- izgubljeno ili nepristupačno autobiografsko znanje
 - događaji iz djetinjstva, identitet
- Anterogradno pamćenje očuvano
- Jak deficit retrogradnog pamćenja
- Amnezija bez očitog organskog razloga
 - u porastu
- "histerična amnezija"/disocijativna reakcija

disocijativna amnezija

- specifična za neku situaciju/PTSP
 - Freud
- 25-45% homicida zagovara amneziju
 - obično povezani s ekstremnim stanjima
 - «zločin iz strasti»
 - alkoholna intoksikacija ili psihotična stanja
- amnezija za zločin nije uvijek pozitivna za počinitelja
 - nije simulacija

PTSP

- najočitiji simptom intruzivni flashback-ovi
 - često pogrešni (Kopelman, 2002)
- amneziju u velikom rasponu populacija koje su iskusile traumu (Brown i sur., 1999)

Mnestički blok

- stresni događaji mogu inducirati depresiju ili tzv. **sindrom blokiranog pamćenja**
- povezanost stresa, mozgovnih promjena i kognitivne deterioracije
- distorzije i omisije u pamćenju traumatskih događaja
 - Kuwait, Korejski rat
- smanjenje hipokampusa
- pacijent AMN

Fuga

- naglo i neočekivano bježanje iz prijeteće životne situacije
- ne sjećanje prošlosti, sačuvana uobičajena ponašanja
- amnezija i gubitak identiteta
 - nekoliko sati ili dana (pacijent N.N.)
 - obično nađeni u šetnji daleko od kuće
- 3 predispozicijska faktora
 - jak, percipitativan stres
 - depresivnost
 - povijest organskih amnezija
- teško isključiti lažiranje

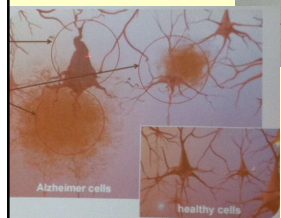
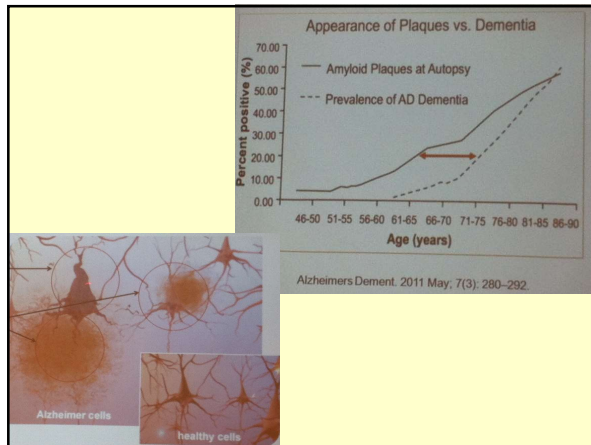
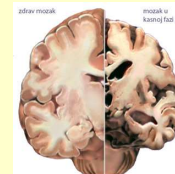
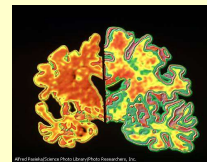
Amnezija u djetinjstvu

- nesposobnost dosjećanja događaja ranije od 4. godine
- Ključna mozgovna područja nisu još razvijena
- djeca kao amnestičari
 - razvoj «selfa» od 3. godine
 - sjećanja prije tog razvoja ne mogu se pronaći
 - povezuju s teorijom um
- Obje ideje je teško dokazati



Alzheimerova bolest

- progresivna atrofija kore velikog mozga
 - intelektualna detrioracija
 - teškoće govora
 - teškoće prepoznavanja predmeta



Alzheimerova bolest (AB)

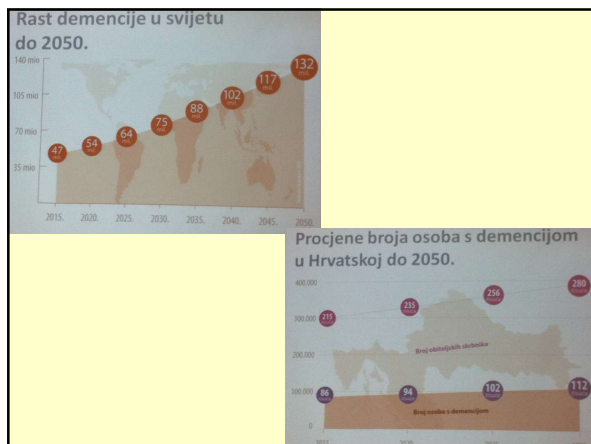
AB 1920. – 1970. 5 desetljeća stagnacije

Zablude i činjenice

10 x NE

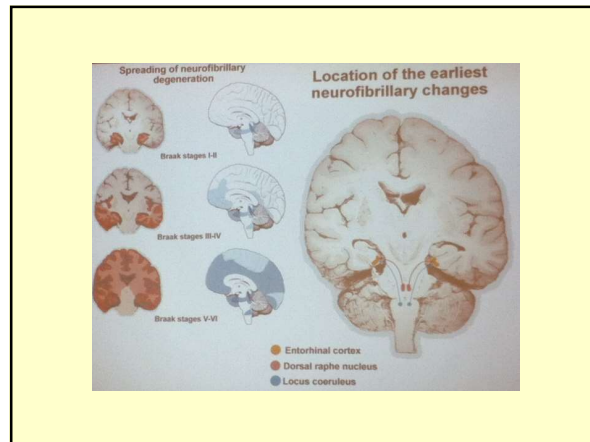
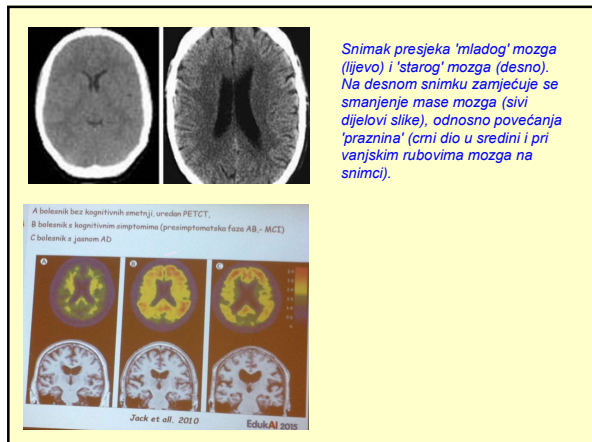
Suvremeni stavovi

- Demencija je normalna u starosti? – NE, nego se radi o bolesti!
- Senilnost nije bolest? – NE, najčešće se radi o AB!
- "Presejina demencija"? – NE, to nije adekvatan naziv!
- Bolest mladih ljudi? – NE, mahom oboljevaju stariji!
- Rijetka bolest? – NE, epidemija pred vratima!
- Brzo dovodi do smrti? – NE, prosječno traje 9 godina!
- Isključivo bolest mozga? – NE, zapravo sistematska bolest!
- Nema preventivne? – NE, moguće je smanjiti faktore rizika!
- Nema terapije? – NE, postoji 5. registriranih antidementivni!
- Mali problem? – NE, prvorazredni javno-zdravstveni problem!

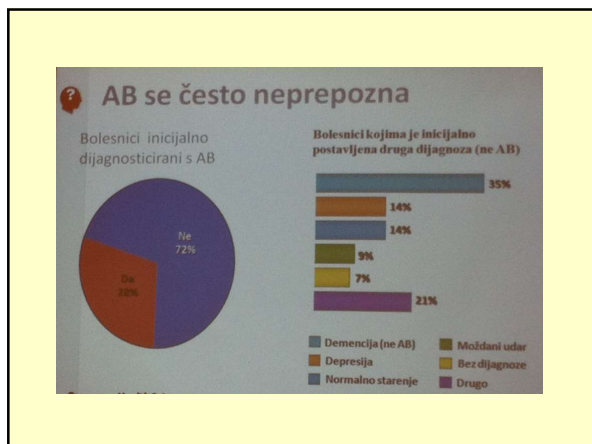
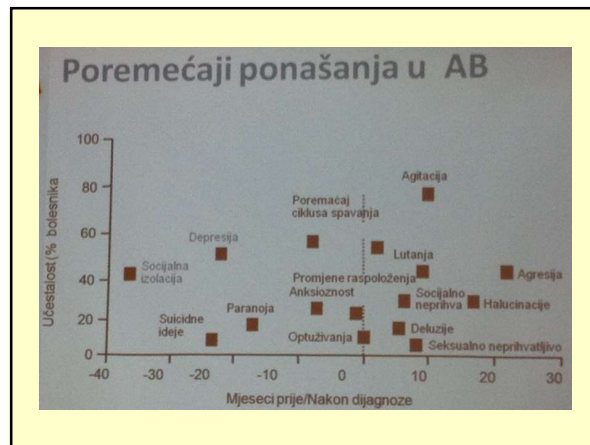


Kako starimo?

Što je normalno	A što nije normalno
Zaboraviti PIN	Zaboraviti za što služi kreditna kartica.
Izgubiti temu razgovora (dok slušamo nekoga)	Problemi u svakodnevnim aktivnostima, ne znati kako platiti račun u banci.
Zaboraviti koji dan ste bili kod doktora	Izgubiti se u susjedstvu.
Zametnuti ključeve ili mobilitel	Staviti novine u frižider
Zaboraviti ime osobe koja je išla s Vama u razred	Zaboraviti ime osobe koja Vam je bliska



- Svaka treća osoba u populaciji ima neku bolest koja završava demencijom:
 - psihoza
 - encefalopatije (toksične, progresivne vaskularne, paraneoplastične)
 - upale mozga
 - cerebralne traume
 - depresija
 - visok TSH
 - niski vitamin B12, folna kiselina
- 70% njih ima AB



- Rana psihološka ili biološka trauma
- Biolško udešavanje (promjena strukture receptora)
- Pojačana osjetljivost ekscitatornih neurotransmitera
1. Faza latencije
- (re)-aktivacija
- Psiholški mehanizmi (tuga, konflikt, deprivacija)
- Biolški događaji (virusna infekcija, operacija)
- Odsustvo emocionalno-kognitivnog funkcioniranja
2. Faza latencije
- vegetativno-emocionalna disocijacija
- Psihobiološka stresna reakcija (porast kortizola...)
- Depresija
- SINDROM MNISTIČKOG BLOKIRANJA**