جامعة باجي مختار- عنابة
UNIVERSITE BADJI MOKHTAR - ANNABA
كليــة الآداب والعلوم الإجتماعية و العلــوم الإنسانية
Faculté des Lettres et Sciences Sociales et Sciences Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
الدكتورة: ح. عوايجية

السنة الأولى ماستر تخصص أرطوفونيا
علم النفس العصبي العيادي

محاضرة جديدة: اضطرابات الذاكرة عند الراشد

1. مفهوم اضطرابات الذكرة:

يقصد بمفهوم اضطراب الذاكرة النسيان، وهو ظاهرة طبيعية تحدث لعدم استعمال الفرد للمادة أو الموضوع الذي تعلمه، فتتحلل المادة أو قد تمحى تماما، أو يحدث النسيان نتيجة لاهتزاز بعض عناصر المادة المستعملة، واتخاذ المتبقي منها شكلا جديدا، كما قد تتعرض للكف المضار inhibition rétroactive الذي يتولد نتيجة للتعب أو الألم و الأذى الذي يلحق بالجسم، أو تعلم حركات جديدة تتعارض مع الحركات القديمة وتحل محلها.

إن للنسيان دوافع نفسية تؤدي الى حدوثه كالكبت، إذ يصعب على الفرد تذكر بعض الخبرات المرتبطة بانفعالات مؤلمة في الماضي كما يحدث النسيان أيضا نتيجة تداخل أثر مادة متعلمة على مادة أخرى بنفس الوقت.

2. أنواع اضطرابات الذاكرة: يمكن تمييز نمطين من اضطرابات الذاكرة الأولى خاصة **بالحفظ** والثانية تخص **الاسترجاع** ونسيان لأحداث معينة.

أ) اضطرابات الحفظ: وتشمل كل من:

- **اضطرابات التسجيل:** تعني اضطراب الفهم أو الادراك الترابطي، وهو القدرة على فهم المدركات وتفسيرها على نحو صحيح، والتوصل الى إيجاد ارتباط بعضها ببعض، وضمها الى الخبرة الكلية.

تضطرب هذه العملية عادة، في حالات اضطراب الوعي حيث لا تتم عملية التسجيل، ومن حدوث كذلك اضطراب على مستوى الذاكرة اللاحقة حيث يصعب على الفرد تسجيل الأحداث التي تلي حدوث الاضطراب أو الخلل، وترتبط هي الأخرى باضطراب الوعي كالذي يترتب عن حدوث اصابات الرأس وكذلك فقدان الذاكرة الناجم عن إدمان الخمور.

- **اضطرابات الاحتفاظ:** يضم اضطرابات الذاكرة الحديثة الذي يعد بمثابة علامة مبكرة في الخرف سواء أكان راجعا لتقدم السن أو نتيجة تصلب شرايين المخ أو نتيجة مرض الزهايمر ومن أمثلتها فقدان الذاكرة السابق (l'amnésie retrograde) .

ب) اضطرابات الاسترجاع: أو فقدان ذاكرة عضوي راجع لتلف في جزء أو أجزاء من الدماغ التي لها علاقة بالذاكرة، وإذا أخذنا زمن الاصابة كمرجع فإننا نميز بين نوعين:

– **فقدان الذاكرة البعدي أو اللاحق (l'amnésie antérograde):** وتعني فقدان المعلومات التي يتعلمها الشخص بعد الاصابة أو بعد حدوث فقدان الذاكرة، لا يستطيع المريض تسجيل ما يمر به من أحداث أو الاحتفاظ بها وكأنه غائب عن الوعي، فيتعذر عليه تسجيل المعلومة وحفظها ومن ثم يستحيل استرجاع مالم يتم تسجيله، وعليه يشمل النسيان في هذه الحالة الأحداث القريبة.

تنتج مثل هذه الحالة عن حدوث إما صدمات الرأس (traumatismes crâniens) ، وإما في حالات تشوش الوعي والتي يضطرب فيها الانتباه، وإما في حالات كبار السن الذين تظهر عليهم أولى علامات الكبر وبداية خرف الشيخوخة.

– **فقدان الذاكرة القبلي أو السابق (l'amnésie retrograde):** تتأثر في هذا النوع المعلومات الموجودة قبل الاصابة أو قبل التعرض لفقدان الذاكرة، ولكن بدرجات متفاوتة.

يمس هذا الاضطراب المرحلة الأخيرة من سياق التذكر أي الاستدعاء، لأن المرحلتين السابقتين (التسجيل والاحتفاظ) قد تمتا، كما أن المريض قد سبق له استدعاء المعلومات السابقة قبل وقوعه في المرض، لكنه يتعذر عليه أن يتذكر ما كان بإمكانه تذكره بسهولة من قبل.

يبدأ سياق النسيان في هذه الحالة، بنسيان الأحداث القريبة كأن ينسى المريض ما أكله من طعام أمس، ثم يمتد النسيان ليشمل أحداثا أبعد من ذلك ويتواصل النسيان ليغزو ذكرياته الشخصية كلها و القاعدية، كاسمه، ما شغله من وظائف، أولاده. يحدث هذا الخلل بشكل عام في حالات الخرف (démences) وبشكل خاص في مرض الزهايمر (Alzheimer).

– **فقدان الذاكرة الشامل المؤقت:** يعتبر النوع الأكثر شيوعا، يكون فقدان الذاكرة فيه شديدا ويشمل النوعين السابقين، إذ لا يستطيع المريض تذكر الأحداث القريبة أو حتى البعيدة، وينجم عنه تدهور شديد في شخصيته و لا يتعرف حتى على نفسه.

يكون فقدان الذاكرة الشامل مؤقتا و فجائيا، حيث يفقد المريض من خلاله القدرة على تذكر جميع الأحداث التي مرت به من فترة زمنية قصيرة ولفترة مؤقتة لكن الشفاء منه يكون تاما و قد لا يستغرق أحيانا سوى ساعات قليلة تظل أسباب هذا النوع غير معروفة، إلا أن شيوع انتشاره عند الكبار في السن و مرض صداع الشقيقة، يرجع سبب حدوثه الى خلل مؤقت في تدفق الدم في الدماغ (ischémie) لأحد الفصين الصدغيين أو كليهما يحدث فجأة ويمس الأحداث اللاحقة و السابقة، كما يمكن كشف هذا النوع من الاضطرابات عند المصابين بارتجاج، ونقص السكر في الدماغ و الصرع، أو الذين استفادوا من علاج بالصدمة الكهربائية أو بسبب تعاطي بعض الأدوية التي تنتج فقدان ذاكرة.

– **تناذر نسيان كورساكوف (syndrome de KORSAKOV):** وصف كورساكوف هذا التناذر لدى حالات إدمان الخمور المزمنة و التي يحدث فيها نقص شديد في فيتامين (B1) راجع لسوء امتصاصه بسبب عملية الادمان و التعاطي، يشمل هذا الاضطراب ستة (6) أنواع من الأعراض وهي:

– فقدان ذاكرة لاحق.
– فقدان ذاكرة سابق يتجلى في صورة عدم القدرة على التعرف على الوجوه المألوفة بالنسبة للمريض.
– التلفيق، حيث يقوم المريض بتجميل حكاياته عن الماضي بأسلوب مبالغ فيه.
– فقر في محتوى محادثات المريض، حيث لا يتحدث كثيرا في المحادثات التلقائية، لأنه يحاول مرارا التوجه لإضافة عنصر الابهار لحياته.
– فقدان الاستبصار، حيث يكون المريض غير واع بأن لديه مشكلة في الذاكرة.
– التبلد الانفعالي وعجز حاد في القدرة على تعلم معاني كلمات جديدة.
– **ظاهرة الألفة و عدم الألفة:** هناك نوعان من اضطراب الذاكرة ذي أهمية خاصة من الناحية الاكلينيكية وإن كان البعض يرى أنهما ليسا اضطراب في الذاكرة بقدر ما هما اضطراب في مشاعر الألفة المصاحبة لعملية التذكر.
يسمى النوع الأول "**ظاهرة الألفة :**"**le déjà vu**" وهو نوع من زيف الذاكرة يشعر فيه الفرد أن ما يراه أو يسمعه أو يتحدث فيه في اللحظة الراهنة قد سبق وأن رأه أو سمعه أو تحدث فيه بحذافيره من قبل.
أما النوع الثاني "**ظاهرة عدم الألفة**": يشعر من خلاله المريض بغربة الأشياء التي يراها أو يسمعها على الرغم من أنه سبق له مشاهدتها و معرفتها من قبل، إذ يشعر أن بيته مكان غريب عليه.
تدل هتان الظاهرتان على وجود علامة مرضية ترتبط بصرع الفص الصدغي خاصة إذا ما كانت وتيرة تكرارهما سريعة.

3. المراكز العصبية العليا المسؤولة عن فقدان الذاكرة العضوي:

ترتبط عموما الاصابة بفقدان الذاكرة العضوي لوجود تلف أو اصابة على مستوى إحدى البنيات العصبية التالية:
– تلف في التراكيب و الأجزاء الوسطى من الفص الصدغي.
– التراكيب الوسطى في الدماغ البيني.
– التراكيب في قاعدة الدماغ الأمامي.

- **تلف في تراكيب أو الأجزاء الوسطى من الفص الصدغي:**

عموما يؤدي الفصان الصدغيان دورا هاما في عملية التذكر، حيث يبدو أن الفص الصدغي الأيمن يلعب دورا مهما في استدعاء المعلومات الشخصية autobiographique، والنصف الأيسر يلعب دورا مهما في ذاكرة المعاني طويلة المدى.

أما بالنسبة للإصابة، فإن أكثر الأجزاء التي يعتقد أن التلف فيها يسبب فقدان ذاكرة عضوي على مستوى الفص الصدغي الأوسط، هو قرن أمون و التراكيب المحيطة به و المجاورة له و اللوزة، كذلك القبو وهو ممر صاعد من قرن أمون الى الاجسام الحلمية يعتقد أن له علاقة بالذاكرة.

- **التراكيب الوسطى في الدماغ البيني:**

يمكن أن يرتبط فقدان الذاكرة العضوي في الدماغ البيني بتلف في واحد أو أكثر من التراكيب التالية: الأجسام الحلمية، السبيل الحلمي– المهادي، والمادة الرمادية حول القناة الدماغية، والنواة الظهرية الوسطى المهادية.

تعتبر كلا الأجزاء أو التراكيب في الفص الصدغي الأوسط و الدماغ البيني من الجهاز الفاصل الحدي (le système limbique) ، وأشارت دراسات مشكن (1982) MISHKIN الى أنّ هذا الجهاز يتكون من ممرين متوازيين يعرفان ب"الذاكرة اللوزية circuit amygdalar"، ودائرة قرن أمون circuit hippocampique، وافترض أنه حتى يحدث فقدان للذاكرة العضوي فإن كلا الممرين يجب أن يقطع، وعمليا (إكلينيكيا) فإن التلف ذاته يحدث في حالة مرضى الصرع، ومرض تناذر تورساتون الذين يعانون من تلف أكثر على كلا الممرين.

ولكن هناك بعض الدراسات PARKIN و (1993) LENG و التي أشارت الى ان فقدان الذاكرة قد حدث بسبب تلف لدائرة قرن أمون فقط، كما وقد يشير ذلك الى أن الدائرة اللوزية أو الممر اللوزي ليس هو المهم بقدر ما هو الارتباط أو الاتصال من القشرة حول أو قرب الشمية (cortex périrhinal).

- **التراكيب في قاعدة الدماغ الأمامي:**

يجب الاشارة الى دور الفص الأمامي في الذاكرة و العمليات العليا بشكل عام كما أنه يلعب دورا مهما في بناء و إعادة بناء الذاكرة طويلة المدى أو الذاكرة القديمة، وعليه فإن التلف في الفص الأمامي قد يؤثر على تلك الذاكرة.

4. الأسباب المباشرة و غير المباشرة لفقدان الذاكرة: يمكن أن ينتج فقدان الذاكرة عن عدة أسباب من بينها:

– إصابات الرأس المغلقة، اصابات الأوعية الدموية في الدماغ وبعد انقطاع و تصليح أوعية الدم للشريان الموصل الأمامي.

– كما ينتج فقدان الذاكرة من اصابات الدماغ بالفيروسات مثل هيربس(virus de l’herpés simplex) ، وأحيانا بعد التهاب السحايا، الأورام التي تصيب الأجزاء الخاصة بالذاكرة، التعرض للسموم مثل الكربون الأحادي نقص الأكسجين كما يحدث في بعض محاولات الانتحار و في حالات انسداد مجرى التنفس (حالات الغرق)، والإدمان المزمن على الكحول وسوء التغذية .

– كما و قد ينتج فقدان الذاكرة عن الصدمة الكهربائية المستخدمة في علاج بعض حالات الاكتئاب.

- **نسيان لأحداث معينة l'amnésie circonscrite :**

يطلق على هذه الحالة بفجوات الذاكرة، ويلاحظ ذلك في مرض الهيستيريا، حيث ترتبط الأحداث بعوامل انفعالية أساسية مثل الخوف و الغضب و الخجل الزائد، ويعتبر هذا النوع من النساوة انتقائيا.

كما يتسع اضطراب النساوة ليشمل حالات تشوه الذاكرة ويضم هذا الأخير:

– **تشوه الاستدعاء أو تحويل الذاكرة paramnésie** : يحدث هذا الخلل عند تزييف الأحداث الماضية، وينتشر بصورة خاصة في الشخصية الهيستيرية، ويحدث تشوه الاستدعاء أيضا في حالات ادعاء الضلالات كخبرة ماضية، ويلاحظ هذا لدى الشخصية الفصامية، الذي يُرجع ضلالاته عدة سنوات مضت بالرغم أن تاريخ اصابته بالمرض حديث.

كما يحدث اضطراب تشوه الاستدعاء في حالات الكذب و التلفيف وهو تذكر أحداث تعرض لها المريض في الوقت الذي لم يكن لها أي أساس من الصحة.

– **تشوه التعرف:** يحدث هذا الاضطراب ضمن ظاهرة الألفة، حيث يعتقد المريض أنه يعرف جيدا شخصا معينا رغم أنه يقابله لأول مرة، ويحدث أيضا في حالة التعرف الخاطئ وهو إمّا أن يكون خطأ كالتعرف ايجابي فيتعرف على الغرباء كالأصدقاء، أو خطأ كتعرف سلبي حيث ينكر أصدقاءه وأقاربه أو موقفا سبق أن خبره.

– **حدة الذاكرة:** ويتضمن هذا الاضطراب قدرة الشخص على استرجاع الحوار و المعلومات بطريقة مذهلة و بتفصيلات حقيقية و دقيقة حتى و إن حدثت منذ مدة طويلة، ولا يجاريه في هذه الظاهرة أحد غيره، وبالطبع تتضح هذه الظاهرة بالنسبة للحوادث المشحونة وجدانيا بطريقة مختلفة عن باقي الظواهر، كذلك تظهر في بعض الامراض الذهانية مثل البارانويا (اضطراب الشعور بالعظمة).