

## Häiritud autobiograafiline mälu Haigusjuht ja kommentaar

Kirjeldatav haigusjuht pärineb 1963. aastast, kuid väärrib tähelepanu seoses harva esineva psühhosündroomiga ja teatud vastuoludega selle haiguspildi patogeneesi tõlgendamisel.

Tegemist oli 17aastase tütarlapsena, vene jalgrattasportlasega, kes võttis Tartus osa spordiühingu üleliidulistest võistlustest. Vahetult enne finišit ta kukkus, oli ilmselt lühiajaliselt teadvuseta ("lamas nagu surnu"), "ärkas" seejärel kiiresti, tõusis ja püüdis taas jalgrattale istuda. Siiski käitus ta ilmselt üsna ebaadekvaatselt ja temaga ei saadud sisukohast sõnalist kontakti ("oli segane"). Ka patsiendi juurde kutsutud võistlusi teenindav kiirabiart täheldas psühhosündroomi ning suunas tütarlapse haiglasse.

Et võistlused toimusid Tartus, jõudis patsient juba parkümmend minutit pärast kukkumist närvikliiniku vastuvõtuosakonda. Selleks ajaks oli ta muutunud somnolentseks ning läbivaatusel ilmnas, et tal on kujunenud vasakpoolne hemiparees.

Kolju radioloogiline uuring tõi esile lineaarmurru parema temporaalluu soomuses. Patsiendi teadvushäire süvenes röntgenipiltide tegemise ajal kiiresti ning umbes pool tundi pärast haiglasse saabumist oli ta pindmises koomas ning ta parem pupill laienes müdriaatiliselt.

Nende andmete alusel diagnoositi tal traumaaetilist epiduraalset hemotoomi ning patsient viidi kohe operatsioonituppa, kus aju komprimeeriv hemotoom eemaldati resektsioonitrepanatsiooni kaudu ning verejooksu põhjustanud *a. meningea media* koaguleeriti. Hemotoomi eemaldamise järel oli peaaju kattev kõvakelme pingevaba ning pulseeris. Haav õmmeldi kihilise õmblusega ja patsient viidi intensiivraviosakonda. Narkoosi möödudes ärkas patsient kohe, oli kontaktne ja vastas küsimustele sisukohaselt. Siiski ilmnas tal omapärane psühhosündroom, mis kestis paar nädalat.

Patsiendi üldseisund oli kogu operatsioonijärgsel perioodil hea, silmaliigutajarvi kompressioonile viidanud müdriaas ja suuraju parema poolkera survest tingitud vasakpoolne hemiparees taandusid praktiliselt kohe. Sõnaline kontakt neiuiga oli kiire ja ladus. Ta teadmised vastasid eale ja haridusele: teadaolevalt oli ta äsja lõpetanud 10klassilise keskkooli. Ta õppimisvõime oli säilinud. Seda tõendas ta igati eakohaselt normaalne mälu kõver. Samas ei kinnistunud tal õpitu: ta ei suutnud meeles pidada arstide ja õdede nimesid ning äsja mälu kõvera tegemisel kasutatud nimisõnad olid tal peatselt täiesti ununenud. Ta ei suutnud pidada meeles nädala- ja kuupäeva ning seda, et ta viibib Tartu haiglas. Siiski avaldus see omapärane ja mõneti vastuoluline psühhosündroom eriti ta enda isikusse puutuva suhtes. Ta ei mäletanud enda nime, oma vanust ega oma päritoluga seonduvat. Erinevalt mõnikord trauma järel esinevast anterograadsest amneesist, ei püüdnud ta oma mälu lünka täita konfabulatsioonidega. Ta reageeris endasse puutuvatele küsimustele ilmse hämminguga ning teatas, et ta ei tea vastust. Patsiendi autobiograafiline mälu hakkas taastuma paari nädala möödumisel ning neljandal nädalal pärast operatsiooni lahkus ta koju (Leningradi). Umbes poole aasta pärast tehti talle seal koljuplastika ja ta paranes täielikult. Viimast võis tõdeda siis, kui ta käis end Tartus näitamas.

### Kommentaar

Tegemist oli klassikalise kuluga epiduraalse hematoomiga, mille õigeaegne kirurgiline ravi tagab üldjuhul hea tulemuse. Tähelepanu väärrib patsiendil esinenud üsna valikulise autobiograafilise mälu häire. Peaaju traumast tingitud mäluhäired on tavalised ning võivad avalduda nii retro- kui anterograadset tüüpi amneesiana (1). Siiski põhjus-

tab peaaaju raske trauma ka muid psüühikahäireid (ärevus- ja rahutusseisundid, kognitiivsete funktsioonide ja käitumishäired jm), mis kokkuvõttes avalduvad pigem dementsussündroomina. Kuigi viimane on, eriti noorematel isikutel, taandarenev, võivad peaaaju raske trauma läbi teinud isikutel jääda püsima mitmesugused häired, mis avalduvad eelkõige emotsionaalses või vegetatiivses sfääris, kuid mõnikord ka püsiva dementsussündroomina. Autobiograafilise mälu isoleeritud häire on haruldane. Seda kohtab pigem kirjanduses ja filmides, kus see võimaldab arendada ebatavalist sūžeed. Seetõttu pidas ka seda patsienti konsulteerinud kogenud psühhiaater võimalikuks, et tegemist oli dissotsiatiivse (konversiooni)häirega, mis tekkis reaktsioonina traumast ja situatsioonist tingitud stressile. Siiski leiab see haigusjuht seletuse Kanadas töötava, Eesti päritolu psühholoogi Endel Tulvingu tööde valguses. Need klassikalised uurimused on näidanud, et mälu on tegelikult süsteem, mis koosneb mõnevõrra erinevat funktsiooni täitvatest komponentidest (*"memory systems"*) (2). Nn semantilises mälus talletatakse pikka aega säilivad

teadmised. Episoodiline mälu seondub seevastu konkreetse isikuga, võimaldades seostada objektiivselt kogatud möödunud oletatava tulevikuga. Inimesele ainuomase episoodiline mälu võimaldab "rännata" ajas, seda nii retro- kui anterograadselt. Õppimise teised vormid ei nõua andmete seostamist isiku endaga ja eneseteadvusega (*"autonoetic consciousness"*) (3). Juba 30 aastat tagasi leiti, et mälu on seotud oimusagara mesiaalpinnal paikneva hipokambiga (4). Neid andmeid on kinnitanud elupuhuselt positronemissioontomograafia abil tehtud uuringud, mis on näidanud, et episoodilise mälu salvestamine on seotud hipokambi rostraalse osaga, mälust "väljavõtmine" kaudaalsega (5). Nende andmete põhjal võib oletada, et kõnealusel patsiendil vahetult pärast traumat ilmnunud "segasusseisund" oli seotud parema oimusagara mediobasaalse osa kontusiooniga, millest tingitud episoodiline mäluhäire püsis veel mõnda aega pärast peaaaju komprimeeriva hematoomi eemaldamist.

Ain-Elmar.Kaasik@kliinikum.ee

#### Kirjandus

1. Kopelman MD. Amnesia: organic and psychogenic. *British J Psychiat* 1987;150:428–42.
2. Tulving E. Episodic memory: from mind to brain. *Ann Rev Psychol* 2002;53:1–25.
3. Tulving E. Memory and consciousness. *Canad Psychol* 1985;26:1–12.
4. Penfield W, Mathieson G. Memory. Autopsy findings and comments on the role of hippocampus in experiential recall. *Arch Neurol* 1974;31:145–54.
5. Tulving E, Markowitsch HJ. Episodic and declarative memory: role of the hippocampus. *Hippocampus* 1998;8:198–204.