

ПРОЦЕНА РЕПЕТИТИВНОГ ГОВОРА КОД АФАЗИЧНИХ ПАЦИЈЕНАТА¹

Срђан Појовић

КБЦ – ЗЕМУН, Одељење за неурологију

Ирена Вуковић, Миле Вуковић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

Досадашњим емпиријским студијама је показано да способности понављања језичких стимулуса код афазичних субјеката зависи од типа афазичког синдрома. Код неких облика афазија овај модалитет језичке функције је у потпуности очуван, док се у другим облицима јавља различит степено оштећења.

Основни циљ овог истраживања је да се на основу коришћених дијагностичких инструмената процени способности репетитивног говора и утврди његов значај у диференцирању афазичких синдрома.

За потребе истраживања формиран је узорак од 34 испитаника са афазијом, којима је дијагноза постављена Бостонским дијагностичким тестом за афазије (БДАЕ). За испитивање способности понављања коришћени су субтести који понављање речи и понављање реченица из БДАЕ.

Резултати испитивања су показали да су испитаници са афазијама флуентног типа успелији при понављању језичких стимулуса од испитаника са нефлуентним афазијама. Поред тога, идентификоване су разлике у типовима грешака између тестираних група афазичних субјеката.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: афазија, репетитивни говор, флуентна афазија, нефлуентна афазија

¹ Рад је проистекао из пројекта “Евалуација третмана стечених поремећаја говора и језика”, број 179068 (2011-2014), чију реализацију финансира Министарство просвете и науке Републике Србије.

УВОД

У најоштријем смислу, афазија се дефинише као поремећај језичке комуникације узрокован лезијом мозга. „Афазија обично захвата више модалитета језичке функције: усмени говор, разумевање, писање, читање и гестовни говор. То је мултимодални облик поремећаја језичке комуникације“ (Вуковић, 2010: 64.). Карактеристично је да неки модалитети језика могу бити више оштећени од других, а неки сасвим очувани. На тој основи су извршене и основне дихотомије у афазологији, па се на пример, користе термини: експресивна афазија/рецептивна афазија; флуентна афазија/нефлуентна афазија и др.

Клиничка процена појединих модалитета језичке функције код особа са афазијом омогућава увид у ниво очуваности, односно оштећења говорних и језичких способности. Истовремено, поређење перформанси у појединим модалитетима језичке функције представља један од критеријума за груписање афазичких синдрома, према Бостонској класификацији. Према овом критеријуму, класични афазички синдроми се деле у две групе. Прву групу чине афазије са поремећајем понављања, а другу афазије без поремећаја понављања. Групи афазија са поремећајем понављања припадају: глобална афазија, Брокина афазија, Верникеова афазија и кондуктивна афазија, а групу афазија без поремећаја понављања чине типови транскортиколних афазија (моторна, сензорна и мешовита) и аномичка афазија. Иако ова дихотомија има одређени клинички значај, јер представља смерницу за даљу експлорацију говорних и језичких функција, груписање афазичких синдрома по том принципу нема дијагностичко-терапијску вредност.

Имајући у виду напред наведене чињенице, циљ овог рада је био да се испита способност репетитивног говора код афазичних пацијената и утврди његов значај у диференцирању појединих типова афазичких синдрома.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Основни циљ овог истраживања је да се на основу дијагностичких инструмената процени способност репетитивног говора код испитаника са афазијом.

У складу са циљем, постављени су следећи задаци:

- испитати способност репетиције појединачних лексичких јединица;
- испитати способност репетиције реченица;
- анализирати типове грешака у репетитивном говору код појединих типова афазичких синдрома;
- упоредити способност понављања језичких стимулуса између испитаника са флуентним афазијама и испитаника са афазијама нефлуентног типа.

МЕТОД

Формирање и опис узорка

Критеријуми за укључивање испитаника у узорак:

- да особа има оштећење мозга које узроковало афазију;
- да је афазија дијагностикована комплетним афазилошким испитивањем;
- да је особа старија од 18 година;

Према напред наведеним критеријумима формиран је узорак од 34 испитаника (18 мушкараца и 16 жена), старосне доби од 42 до 91 годину (просечна старост: 71 година). У узорку су била два испитаника са високим стручном спремом (ВСС), осам испитаника је имало вишу стручну спрему (ВШС), док је њих 24 било са средњом стручном спремом (ССС). Од укупног броја испитаника, код 33 испитаника је верификована васкуларна лезија мозга, док је код једног испитаника локализован тумор мозга.

Табела 2. Основни подаци испитаника

Пол	Мушки	18	
	Женски	16	
Просечна година старости	Најмлађи	42	
	Просечна година старости	71	
	Најстарији	91	
Степен стручне спреме	ВСС	2	
	ВШС	8	
	ССС	24	
Етиолошки фактори	Инфаркт мозга	33	
	Тумор мозга	1	
Тип афазације	Флуентне:	– Верникова	9
		– аномична	6
		– кондуктивна	4
		– транскортикална сензорна	2
		– таламичка	3
	Нефлуентне:	– глобална	2
		– Брокина	3
		– субкортикална моторна	5

Табела 2. Остали подаци испитаника са описом места моздане лезије

Ред. бр.	Иницијали	пол	Год. рођења	Локализација мозданог оштећења
1	А. Д.	м	1968	Паријетално лево, фронтално десно
2	А. Д.	ж	1921	Ишемија паријетално лево
3	Б. А.	ж	1935	Темпоро-паријетално лево
4	Б. А.	ж	1931	Паријетално лево
5	Б. Г.	ж	1930	Обострано фронтално

6	В. С.	м	1946	Хематом паријето-темпорално лево	
7	Г.М.	ж	1943	Паријтално лево, базалне ганглије лево	
8	Г. М.	м	1941	Хеморагија у таламусу, лево	
9	Д. Р.	м	1951	Фронтно-паријетално лево	
10	Ж.Б.	м	1938	Исхемија окципитално лево, базалне ганглије обо- страно	
11	Ж. Д.	м	1940	Темпоро-окципитално десно, иригационо подруч- је артерије церебри (А.Ц.М) лево	
12	З. Р,	ж	1932	Капсула интерна, паравентрикуларно десно	
13	И. Љ.	м	1936	Фронтално десно, темпорално лево	
14	Ј. З.	м	1954	Таламус обострано	
15	Ј. Л.	м	1948	Исхемија темпорално лево, корона радијата обо- страно	
16	Ј. М.	ж	1953	Хеморагија интракапсуларно десно	
17	К. М.	м	1943	Исхемија темпоро-окципитално лево	
18	К. Ш.	м	1920	Таламус и капсула интерна с десне стране	
19	Л. М.	ж	1925	Исхемија–базалне ганглије, лево	
20	Л. В.	ж	1948	Менингеом фронтално парасагитално лево	
21	М. Ј.	ж	1969	Темпоро-паријетално лево	
22	М. С.	м	1948	Пројекција иригације АЦМ	
23	М. М.	м	1926	Пројекција иригације А.Ц.М. лево	
	Н.В.	ж	1930	Паријетално лево, паравентрикуларно лево	
25	П. С.	ж	1935	Хеморагија паријетално лево	
26	П. Ј.	м	1928	Исхемија темпоро-фронтално лево, темпоро-ок- ципитално-паријетално десно	
27	Р. Д.	ж	1926	Хематом темпоро-окципитално лево	
28	С. Б.	м	1936	Исхемија темпоро-паријето– фронтално – лево	1459
29	С. Н.	м	1959	Темпоро-паријетално лево	
30	Т. Д.	ж	1934	Исхемија паравентрикуларно и паријетално лево	
31	Т. П.	м	1931	Хемораргија у таламусу лево	
32	Т. Б.	м	1935	Инсуларно и темполарно лево, Паријето-окципитално десно	
33	Ш. Б.	ж	1943	Исхемија у иригационом подручју АЦМ лево	
34	П.Д.	ж	1953	Темпорално лево	

ПРОЦЕДУРА, МЕСТО И ВРЕМЕ ИСТРАЖИВАЊА

Код свих испитаника из узорка је најпре примењен Бостонски дијагностички тест за афазије – BDAE (Goodglass i Kaplan, 1983), на основу кога је постављена дијагноза афазије. Испитници су тестирани индивидуално, у просторији изолованој од буке. На основу експресивних обележја говора, испитаници су подељени у две групе: 1. испитаници са флуентним афазијама и 2. испитаници са нефлуентним афазијама. Након тога је уследила квантитативна и квалитативна анализа података добијених на субтестовима: 1. понављање речи и 2. понављање реченица. Вршено је поређење постигнућа између тестираних група испитаника.

Истраживање је обављено у Клиничко-болничком центру – Земун на одељењу неурологије, од почетка марта до краја јула 2011. године.

ТЕХНИКЕ ИСПИТИВАЊА

Општи подаци, подаци о месту и природи мождане лезије узети су из историја болести испитаника.

За постављање дијагнозе и одређивање типа афазије примењен је Бостонски дијагностички тест за афазије.

За процену способности понављања примењена су два субеста БДАЕ:

1. **Субтест понављање речи**
2. **Субтест понављање реченица**

Субтест понављање речи садржи 10 задатака. Од испитаника се тражи да понови реч коју је изговорио испитивач. За сваку тачно поновљену реч даје се 1 поен. Број могућих поена на овом задатку износи 10. Код одговора бележе се артикулациона одступања и присуство парафазиа.

Субтест понављање реченица садржи два типа задатака: 1. реченице мале вероватноће и 2. реченице велике вероватноће. Испитивач чита једну по једну реченицу и тражи од испитаника да је понови. Свака правилно поновљена реченица скорује се 1 поеном. Прави се одвојени скор за реченице мале и велике вероватноће. Будући да у свакој групи има по 8 реченица, испитаник максимално може да оствари 8 поена на понављању реченица мале вероватноће и 8 поена на задатку понављања реченица велике вероватноће. Према томе, укупни скор на субтесту по-

нављања реченица може да износи 16. При тестирању, испитивач бележи артикулациона одступања и присуство парафазиа.

ХИПОТЕЗЕ

1. Поремећаји понављања говорних стимулуса испољавају се код свих типова афазичких синдрома.
2. Очекују се значајне разлике у способности понављања између испитаника са флуентним и нефлуентним облицима афазиа.
3. Очекују се разлике у типовима грешака при понављању између испитаника са флуентним и нефлуентним облицима афазиа.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Анализа добијених резултата показује да се поремећаји понављања испољавају код свих испитаника. Поремећаји варирају у тежини и облику. У табелама 3 и 4 приказани су резултати понављања речи за сваког испитаника понаособ.

Табела 3 - Резултати испитивања способности понављања речи испитаника са флуентним афазиама

Тип афазиаје	Постигнуће/максимални скор								
	Б.Н.	И.Љ.	Ј.Л.	К.М.	П.Н.	Р.Д.	С.Н.	Т.Б.	П.Д.
Верникеова	3/10	4/10	4/10	2/10	3/10	2/10	1/10	3/10	0/10
Кондуктивна	Ж.Д.	М.С.	М.М.	Ш.Б.					
	7/10	5/10	4/10	4/10					
Аномичка	А.д ₁ .	А.д ₂ .	Б.А.	В.С.	Н.В.	Т.Д.			
	8/10	8/10	9/10	9/10	7/10	9/10			
Транскортикална сензорна	Г.М.	П.Д.							
	9/10	8/10							
Таламичка	Г.М.	Ј.З.	Т.П.						
	8/10	9/10	8/10						

Табела 4 – Резултати испитивања способности понављања речи испитаника са нефлуентним афазјама

Тип афазје	Постигнуће/максимални скор				
	Глобална	П.Ј.	С.Б.		
0/10		0/10			
Брокина	Б.Г.	Д.Р.	Л.В.		
	3/10	4/10	5/10		
Субкортикална моторна	Ж.Б.	З.Р.	Ј.М.	К.Ш.	Г.М.
	8/10	8/10	6/10	7/10	7/10

У табелама 5 и 6 приказани су резултати понављања реченица код испитника са флуентним и нефлуентним афазјама.

Табела 5 – Резултати испитивања способности понављања реченица велике вероватноће – испитници са флуентним афазјама

Тип афазје	Постигнуће/максимални скор								
	Верникеова	Б.Н.	И.Љ.	Ј.Л.	К.М.	П.Н.	Р.Д.	С.Н.	Т.Б.
2/8		1/8	1/8	1/8	0/8	0/8	2/8	1/8	1/8
Кондуктивна	Ж.Д.	М.С.	М.М.	Ш.Б.					
	4/8	2/8	2/8	1/8					
Аномичка	А.д ₁ .	А.д ₂ .	Б.А.	В.С.	Н.В.	Т.Д.			
	8/8	7/8	8/8	6/8	7/8	7/8			
Транскортикална сензорна	Г.М.	П.Д.							
	7/8	6/8							
Таламичка	Г.М.	Ј.З.	Т.П.						
	6/8	7/8	6/8						

Табела 6 – Резултати испитивања способности понављања реченица велике вероватноће – испитаници са нефлуентним афазима

Тип афазације	Постигнуће/максимални скор				
	Глобална	П.Ј.	С.Б.		
0/8		0/8			
Брокина	Б.Г.	Д.Р.	Л.В		
	3/8	2/8	3/8		
Субкортикална моторна	Ж.Б.	З.Р.	Ј.М.	К.Ш.	Г.М.
	8/8	8/8	6/8	7/8	7/8

У табелама 7 и 8 приказани су резултати понављања реченица мале вероватноће за сваког испитника понаособ.

Табела 7 – Резултати испитивања способности понављања реченица мале вероватноће – испитаници са флуентним афазима

Тип афазације	Постигнуће/максимални скор									
	Верникеова	Б.Н.	И.Љ.	Ј.Л.	К.М.	П.Н.	Р.Д.	С.Н.	Т.Б.	П.Д.
2/8		1/8	1/8	1/8	0/8	0/8	2/8	1/8	1/8	
Кондуктивна	Ж.Д.	М.С.	М.М.	Ш.Б.						
	2/8	2/8	1/8	0/8						
Аномичка	А.Д ₁ .	А.Д ₂ .	Б.А.	В.С.	Н.В.	Т.Д.				
	5/10	7/8	5/8	4/8	3/8	3/8				
Транскортикална сензорна	Г.М.	П.Д.								
	6/8	5/8								
Таламичка	Г.М.	Ј.З.	Т.П.							
	6/8	5/8	4/8							

**Табела 8 – Резултати испитивања способности
понављања реченица мале вероватноће
– испитаници са нефлуентним афазјама**

Тип афазје	Постигнуће/максимални скор				
	Глобална	П.Ј.	С.Б.		
0/8		0/8			
Брокина	Б.Г.	Д.Р.	Л.В.		
	2/8	2/8	0/8		
Субкортикална моторна	Ж.Б.	З.Р.	Ј.М.	К.Ш.	Г.М.
	6/8	5/8	5/8	3/8	3/8

Анализом добијених резултата показано је да су болесници са флуентним афазјама били успешнији на задатку понављања речи од болесника са нефлуентним облицима афазичких синдрома. Поред тога, болесници са флуентним афазјама су остварили веће постигнуће и на задацима понављања реченица мале и велике вероватноће. Овакав налаз сугерише на нешто очуванију способност понављања језичких стимулуса код болесника са флуентним афазјама у поређењу са болесницима са афазјама нефлуентог типа.

Квалитативном анализом добијених података показано је да постоје разлике у типовима грешака између болесника са флуентним и нефлуентним афазјама. Болесници са флуентним облицима афазја углавном су понављали језичке стимулусе флуентно, без оклевања, али је поновљена реч, односно реченица често различита од задате. Као резултат, у овој групи болесника јавља се већи број вербалних парафазја, него у групи болесника са нефлуентним афазјама.

Код испитаника са нефлуентним афазјама уочава се споро артикулисање и отежана продукција речи и реченица, као и дуга оклевања и паузе током говора. Код неких испитаника из ове групе, јављају се фонемске парафазје. Карактеристично је да су болесници са нефлуентним облицима афазја имали боље резултате приликом понављања појединачних речи, него при понављању реченица.

ДИСКУСИЈА И ЗАКЉУЧАК

Основни циљ овог истраживања је да се на основу дијагностичких инструмената процени способност репетитивног говора код афазичких болесника. Анализа резултата истраживања је показала да се оштећење репетитивног говора јавља код испитаника са флуентним и нефлуентним афазиама. Дефицити су се испољили како на нивоу понављања појединачних лексичких јединица, тако и при понављању реченица. Упоредном анализом добијених резултата је показано да је оштећење способности понављања израженије код испитаника са нефлуентним афазиама него код испитаника са афазиама флуентног типа.

Ове разлике су условљене типовима афазичких синдрома који су идентификовани код испитаника укључених у ово истраживање. Групу нефлуентних афазиа чинили су испитаници са глобалном афазиајом, Брокином афазиајом и супкортикалном моторном афазиајом. Оштећење репетитивног говора представља једну од значајних карактеристика глобалне афазиаје и афазиаје Брокиног типа, док је овај модалитет језичке функције у супкортикалној моторној афазиаји мање оштећен. С друге стране, групу флуентних афазиа чинили су испитаници са Верникеовом, кондуктивном, транскортикалном сензорном, анормичком и таламичком афазиајом. За Верникеову и кондуктивну афазиају је карактеристично тешко оштећење способности понављања језичких стимулуса, док је у транскортикалној сензорној, анормичкој и таламичкој афазиаји ова језичка функција углавном очувана.

Осим разлика у апсолутним вредностима постигнутим на субтестовима понављања речи и реченица, утврђене су и разлике у типовима грешака између испитаника са флуентним и нефлуентним афазиама.

Код испитаника са нефлуентним афазиама уочена је спорост у продукцији језичких задатака. Понаваљање карактеришу оклевања и отежана артикулација. У неким случајевима присутне су фонемске парафазиаје. Као што је и очекивано, веће тешкоће испољене су при понављању дужих и фонолошки комплекснијих речи и реченица мале вероватноће него при понављању јеноставнијих речи и реченица велике вероватноће.

У узорцима говора испитаника са флуентним афазиама уочене су вербалне парафазиаје, фонолошка разградња речи, дефицити вербалне меморије и тешкоће у схватању језичког задатка.

На основу свеукупне анализе добијених резултата може се закључити да процена способности понављања има значај у диференцирању афазичких синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

4. Група аутора (2007). *Неурологија за студенте медицине*. Београд: Медицински факултет.
5. Лурија, А. Р. (1982). *Основи неуролингвистике*. Београд: Нолит.
6. Оцић, Г. (1998). *Клиничка неуропсихологија*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.
7. Roger, J.I. (2008). *Neuroimaging in Communication Sciences and Disorders*, San Diego: Plural Publishing.
8. Вуковић, М. (2002). *Афазологија*. Београд: СД Публик.
9. Вуковић, М. (2010). *Афазологија, групо допуњено издање*, Београд: Архипелаг.
10. Вуковић, М. (1998). *Трауматска афазиа*. Београд: Дефектолошки факултет.
11. Вуковић, М. (2008). *Трејман афазиа*. Београд: Универзитет у Београду-Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
12. Вуковић, М., Петровић Лазић, М., Доброта, Н. (2009). Неуролингвистичка анализа алексије. У: *Истраживања у специјалној едукацији и рехабилитацији / Research in Special Education and Rehabilitation* (приредио/ edited by Prof. dr D. Radovanović). Београд, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију – ЦИДД, стр. 23-30. ISBN 978-86-80113-83-8

THE ASSESSMENT OF REPETITION IN APHASIC PATIENTS

SRĐAN POPOVIĆ

Clinical-hospital Centre of Zemun, department of neurology

IRENA VUKOVIĆ, MILE VUKOVIĆ

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

The analysis of repetition ability in the aphasics is presented in this paper. The Sample consisted of 34 aphasic patients, age from 42 to 91 years. The diagnosis of aphasia was done according Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE). Focal brain lesion was determined by CT and MRI. In the assessment of repetition ability subtests for repetition of words and repeating phrases from BDAE were used. The obtained results have shown that repetition deficits appeared in fluent and non-fluent aphasias. However, repetition disorders are prominent in non-fluent aphasias comparing to fluent types of aphasia. The different pattern of repetition deficits between fluent and non-fluent aphasias is pointed out. reading disorders in tested group of aphasic patients suggest that both, anterior and posterior parts of the brain have function in reading.

KEY WORDS: repetition deficits, non-fluent aphasia, fluent aphasia