
Београдска дефектолошка школа
Вол. 18 (1), бр. 52, 73-82, 2012.

УДК 376.33
Примљено: 30.3.2012.
Оригинални научни чланак

СКРИНИНГ ЈЕЗИЧКИХ И КОГНИТИВНИХ ФУНКЦИЈА КОД ОСОБА СА ДЕПРЕСИЈОМ¹

Наташа Стејановић

Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“

Миле Вуковић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

Милан Давидовић

Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“

Ирена Вуковић

У раду су приказани резултати скрининга језичких и когнитивних способности код пацијената са депресијом. Узорак је чинило 15 пацијената са депресијом, старосне доби од 34-64 године. Примењени су Мини меншал тест (Rovner & Folstein, 1987) и Скрининг тест за афазије (Вуковић, 2010). Резултати су показали да већина пацијената има очуване језичке и когнитивне функције. Међутим, код четири пацијента идентификован је лак облик деменције. Поред тога, идентификовани су језички дефицити у виду оскудног нарадивног дискурса, недовршених реченица, тешкоћа у налажењу садржајних речи и присуства вербалних парафазиа.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: депресија, когнитивне способности, језички дефицити, скрининг

ДЕПРЕСИЈА - ДЕФИНИСАЊЕ ОСНОВНИХ ПОЈМОВА

Нерасположење срећемо код свих људи. Оно је обично краткотрајно и пролазно. Кад је јаче изражено и када постоји разумљив разлог назива

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.

се тугом односно жалошћу. Под депресијом се подразумева патолошко нерасположење. Депресија је емоционални односно афективни поремећај. Она је често пратећи симптом разних психичких и соматских болести (Каличанин, 1992).

Депресивну епизоду карактерише безразложна туга, беспомоћност, безнадежност, губитак интересовања и задовољства у активностима које су раније причињавале задовољство, смањена енергија и осећај замора. Изглед болесника је измењен - у тешким случајевима уочава се замишљен израз лица, општа психомоторна успореност, немаран или запуштен изглед, погнуто држање и склоност плачу. У депресији су увек поремећене емоције, мишљење, воља и нагони (Јашовић, 2007).

Депресивни синдром – обухвата различите комбинације психичких, психомоторних и соматских симптома, различитог степена, од благих до психотичних облика. Феноменолошко језгро чине патолошко нерасположење, депресивни садржаји мишљења, поремећај нагонско – вољних динамизама и вегетативне сметње. Термин депресивни синдром подразумева искључиво актуелну симптоматику и нема ни етиолошку конотацију, нити указује на карактеристике тока. Препознавање овог синдрома је обавезни први корак у дијагностици депресивних поремећаја (Kielholzu i Holeu, 1973).

Карактеристике когнитивног и емоционалног статуса пацијената са депресијом

Емоције

Већина болесника описује доживљај депресије као интензиван душевни бол и мучно осећање, које разликују од доживљаја нормалне туге. Такви пацијенти су нерасположени, тужни, са често присутним губитком самопоштовања. Понекад код болесника доминира равнодушност, осећање празнине и утученост. Анксизност се јавља код око 90% случајева, и праћена је непријатним предосећањем да ће се десити нешто страшно. Депресивни доживљај болесници често описују и као различите врсте телесних манифестација и сметњи као што су главобоље, епигастрични бол и др. И поред осећања туге, неки болесници нису у стању да заплачу (карактеристично за теже облике депресије). Осећај кривице је скоро стални симптом у депресији, и може бити повезано са суицидним размишљањима.

Когнитивне функције

Мишљење и говор - Когнитивни поремећај у депресији представља карактеристични Беков тријас: негативни доживљај себе, света око себе и негативна антиципација будућности. Негативно мишљење болесника о самом себи указује на снижено самопоштовање. Депресивне особе себе доживљавају као мање вредне или слабе, и сматрају да их и други виде као такве. Прошлост сагледавају као негативну и промашену, и склони су анализирању својих грешака из прошлости. Будућност доживљавају без перспективе и без наде. Мисаони ток је углавном успорен, и код 10% болесника може се јавити блок мисли. Говор је успорен. На постављена питања често одговарају са продуженом латенцом, одговори су углавном кратки и штурни. У случајевима психотичних депресија депресивне идеје попримају суманути квалитет. Сумануте идеје могу бити усаглашене са депресивним расположењем или неусаглашене, када садржај суманутих идеја није повезан са тужним расположењем.

Памћење - Више од половине оболелих од депресије испољава поремећаје памћења. Уобичајене субјективне сметње су везане за тешкоће у упамћивању, заборавност и недостатак концентрације. Некада су ови симптоми јако изражени и у тим случајевима се говори о „депресивна псеудодеменција“.

Пажња - Пацијенти се често жале да нису у стању да се концентришу, да су расејани и да не могу да пажњу усмере на садржаје који су ван сфере њихових преокупација. За депресију је карактеристичан повишен тенацитет пажње, будући да су болесници непрестано окупирани одређеним темама, као што је болест или смрт (Јашовић, 2007).

Свести и интелигенција - у депресији су очуване.

Увид у болест – особе са депресијом имају делимично очуван увид у болест, тако да често саме одлучују да потраже стручну помоћ. У случајевима психотичних депресија увид у болест изостаје.

Воља - Воља је значајно поремећена код депресивних болесника. Јавља се хипобулија и абулија. Депресивним особама је тешко да заврше било какав задатак или обавезу. Такође, они немају мотивацију да започину било шта ново. Некада оболели немају енергије и воље чак ни за обављање елементарних послова (кување, чишћење, одржавање личне хигијене, некада чак ни за устајање из кревета). Код неких пацијената се јавља психомоторна агитација коју карактерише убрзан говор, као и различите моторне радње (кршење прстију, дововање по столу, увртање косе...).

Нагони - Снижен апетит, несаница такође карактеришу депресију, уз типично јутарње погоршање депресивног расположења и промене у психомоторној активности.

ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

Циљ овог рада је да се на основу скрининга језичких и когнитивних способности процени статус језичког и когнитивног функционисања пацијената са депресијом. У фокусу интересовања су вербални аутоматизми, разумевање, именовање предмета, именовање изазвано питањима, понављање, читање, разумевање писаног језика, писање, као и наративни дискурс. Поред тога, занимао нас је статус општих когнитивних способности.

ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

1. Говорни поремећај код пацијената са депресијом испољава се по типу успореног говора;
2. Пацијенти са депресијом имају очуване језичке способности;
3. Поремећај когнитивних функција испољавају се оштећењем опажања, пажње, мишљења и памћења;

МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА

Формирање и опис узорка

У истраживање је укључено 15 пацијената који су се налазили на лечењу у Специјалној психијатријској болници „Др Лаза Лазаревић“ у Падинској Скели. Узорак су чинили испитаници оба пола (осам мушкараца и седам жена), старосне доби од 34 до 64 године.

Критеријуми укључивања у узорак су: постојање јасних дијагностичких критеријума за депресију, према ICD-10 класификацији менталних поремећаја, у групи F32-депресивна епизода и F33-рекурентни депресивни поремећаји.

Критеријум искључења: све остале дијагностичке категорије где депресија није доминантно клиничко обележје: шизоафективни поремећај, органски депресивни поремећаји, неуротске депресије.

У табели 1 приказане су демографске карактеристике узорка.

Табела 1. Карактеристике испитаника са депресијом

Испитаници	Старост	Пол	Дужина трајања болести
Л.Н.	44 год.	женски	2 год.
Ј.П.	51 год.	мушки	22 год.
Т.А.	57 год.	мушки	5 год.
Ј.М.	51 год.	женски	5 год.
В.Г.	45 год.	женски	1 год.
Б.Д.	43 год.	женски	16 год.
В.Г.	48 год.	женски	9 год.
Ч.М.	57 год.	женски	1 год.
С.С.	57 год.	женски	13 год.
П.С.	52 год.	мушки	27 год.
З.Б.	59 год.	мушки	5 год.
П.М.	53 год.	мушки	21 год.
Ђ.Б.	34 год.	мушки	10 год.
Ј.М.	52 год.	мушки	11 год.
А.Ђ.	64 год.	мушки	12 год.

Тест мерни инструменти

За испитивање језичких способности коришћен је Скрининг тест за афазиије (СТА) (Вуковић, 2010), а за процену општих когнитивних способности примењен је Mini ментал тест (MMSE).

Процена наративног дискурса извршена је на основу описа фотографије „Крађа колача“ из Бостонске батерије тестова за афазиије.

Фотографија „Крађа колача“ даје један реалистичан приказ. Фотографија је црно-бела и осликава ситуацију из стварног живота. Предмети и бића која се виде су приказани реалистично, без карикирања и деформација. Уз дозволу пацијената, говор је је снимљен на аудио снимку, а затим је урађена транскрипција снимака. Након тога се приступило анализи добијених узорака. У овом истраживању анализирани су следећи параметри:

- садржај: релевантан (1), ирелевантан (2)
- информативност: информативан (1), делимично информативан (2), неинформативан (3).
- дефицит налажења речи: 1) присутан, 2) одсутан
- број реченица
- структура реченице: -1) комплетна, 2) недовршена

- присуство парафазиа: присутне (1) одсутне (2)
- темпо говора: успорен (1), нормалан (2) убрзан (3)

Аналізу говора вршила су два дипломирана логопеда, независно један од другог.

Процедура испитивања

Пацијенти су тестирани у просторијама Дневне болнице „Др Лаза Лазаревић“, у Падинској Скели.

Испитивање је извршено индивидуално. Најпре је примењен Скрининг тест за афазиаје (СТА), а затим Мини ментал тест, и на крају су узети узорци говора за анализу наративног дискурса. Након тога је уследила квалитативна и квантитативна обрада добијених података, према процедурама датим у упутствима примењених тестова. Максималан број поена на Мини ментал тесту износи 30, а на Скрининг тесту за афазиаје 50.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Табела 2. Посматрања на Мини ментал тесту и Скрининг тесту за афазиаје

Испитаници	ММСЕ	СТА
Н.Л.	30	50
Ј.П.	27	50
Т.А.	29	50
Ј.М.	27	50
В.Г.	30	50
Б.Д.	28	50
В.Г.	25	45
Ч.М.	24	48
С.С.	23	49
П.С.	27	50
З.Б.	29	48
П.М.	27	50
Ђ.Б.	29	50
Ј.М.	30	50
А.Ђ.	25	47

Подаци у табели 1 показују да су четири испитаника на Мини ментал тесту имала скор од 20 до 25 поена, што указује на лаку деменцију. Истовремено, код сва четири болесника је добијен снижен број поена на Скрининг тесту за афазисе.

Посебну пажњу привлачи анализа наративног дискурса, којом је показано присуство афазичких симптома код појединих пацијената, што се може видети из табеле 2.

Табела 3. Анализа наративног дискурса испитаника са депресијом

Испитаници	Садржај	Број реченица	Структура реченице	Дефицит налажења речи	Парафазисе	Темпо говора	Информативност
Л.Н.	1	7	1	2	2	2	1
Ј.П.	1	3	1	2	2	2	2
Т.А.	1	2	1	2	2	1	2
Ј.М.	1	4	2	2	2	1	1
В.Г.	1	6	1	2	2	1	1
Б.Д.	1	5	1	2	2	2	1
В.Г.	1	3	1	2	2	1	2
Ч.М.	2	1	2	1	2	1	3
С.С.	1	3	2	2	1	1	1
П.С.	1	4	1	2	2	1	1
З.Б.	1	4	1	2	2	1	1
П.М.	2	1	2	1	1	1	3
Ђ.Б.	1	3	1	2	2	2	1
Ј.М.	1	4	1	2	2	3	1
А.Ђ.	1	7	1	2	1	1	1

Из табеле се може видети да су два пацијента продуковала дискурс неодговарјућег садржаја. Три пацијента су имала делимично информативан, а два неинформативан дискурс. Код четири пацијента су уочене недовршене реченице. Дефицит налажења речи је идентификован код два пацијента. Код три пацијента су нађене вербалне парафазисе. Највећи број испитаника је имао измењен темпо говора (код 10 пацијената говор је значајно успорен, а код једног пацијента убрзан).

Због квалитативне анализе приказаћемо сада примере транскрипта здравих испитаника са депресијом.

Пример 1 - Исцрпљеник стар 57 година, жена, средња стручна спрема

„Девојка држи нешто.... Мушкарац и он нешто рукама.... Испред ње је девојчица, нешто као да догаје му“.

Из наведеног примера се види веома оскудан узорак говора, са недовршеним реченицама и дефицитима налажења речи.

Пример 2 - Исцрпљеник стар 53 године, мушкарац, средња стручна спрема

„Жена која ради у кухињи. Мушкарац нешто... ирша. Девојчица му догаје нешто... Видим држи цвеће у кухињи. Ова жена... То је то“.

Пример 2 такође говори у прилог оскудном наративном дискурсу, са недовршеним реченицама, дефицитима налажења речи и вербалним парафазима.

ДИСКУСИЈА

Циљ овог рада је био да се на основу скрининга језичких и когнитивних способности процени статус језичког и когнитивног функционисања особа са депресијом.

Наши резултати су показали пад општих когнитивних код четири пацијента. Њихова постигнућа на Мини ментал тесту указују на присуство лаке деменције. Сва четири пацијента су испољила дефиците на плану памћења и пажње, с тим што је код једног пацијента идентификован и поремећај визуомоторног опажања, што је резултирало конструктивном апраксијом. Код осталих пацијената обухваћених овим истраживањем констатован је нормалан когнитивни статус, мерен Мини ментал тестом.

Поред дефицита на плану општих когнитивних способности, неки пацијенти су постигли нижи скор на Скрининг тесту за афазисе, што указује на присуство језичких дефицита благог степена. На присуство језичких дефицита код једног броја пацијената укључених у истраживање указује и квалитативна анализа наративног дискурса. Неки пацијенти су имали изразито оскудан наративни дискурс са недовршеним реченицама. Од афазичких симптома идентификовани су дефицити налажења речи са значењем, посебно именица и вербалне парафазисе асемантичког типа.

Поред дефицита на плану језичке структуре, запажено је да већина испитаних пацијената (њих једанаест) имала успорен говор: код 10 ис-

питаника је регистрован успорен ток говора, док је код једног пацијента говор био убрзан.

ЗАКЉУЧЦИ

На основу процене и анализе скрининга језичких и когнитивних способности код особа са депресијом изведени су следећи закључци:

- Већина пацијената са депресијом има очуване језичке способности. Код мањег броја пацијената уочени су језички дефицити у виду тешкоћа у налажењу садржајних речи, као и продукције парафазиа за време наративног дискурса. Поред тога, код неких пацијената уочене су недовршене реченице. Мањи број пацијената је продуковао дискурс неодговарајућег садржаја и недовољне информативности за саговорника.
- Већина пацијената са депресијом је имала успорен говор.
- На плану општих когнитивних способности идентификовани су дефицити пажње, памћења и визуопросторног опажања.
- Памћење је најоштећенија когнитивна функција код пацијената са депресијом.

Целокупан налаз указује на то да се код пацијената са депресијом могу испољити језички и когнитивни дефицити, што потврђује значај неуропсихолошке и логопедске процене.

ЛИТЕРАТУРА

4. Bugarski, R. (1996). *Uvod u opštu lingvistiku*. Beograd: Čigoja
5. Golubović, S., Kašić, Z. (2000). *Segmentna i suprasegmentna organizovanost govora i poremećaji fluentnosti*. Beograd, Društvo defektologa Jugoslavije
6. Jašović- Gašić, M., Lečić-Toševski, D. (2007). *Psihijatrija udzbenik za studente medicine*. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.
7. Kalićanin, P. (1992). *Depresije*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje
8. Lurija, A.R. (1982). *Osnovi neuropsihologije*. Beograd: Nolit
9. Popović, M., Jerotić, V. (1989). *Psihodinamika i psihoterapija neuroza*. Beograd: Zavod za udzbenike i nastavna sredstva
10. Montgomery, SA. (1996). *Management of bipolar disorder*. London: Martin Dunitz

11. Svetska zdravstvena organizacija Ženeva (1992). *ISD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, Klinički opisi i dijagnostička uputstva*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
12. Timotijević, I., Paunović, R. V. (1992). *Instrumenti kliničke procene u psihijatriji*. Beograd: Naučna knjiga
13. Timotijević, I. (1996). *Litijum i afektivni poremećaji*. Beograd: Zavet.
14. Vidanović, I. (2006). *Rečnik socijalnog rada*. Beograd: Univerzitet u Beogradu
15. Vuković, M. (1998). *Traumatska afazija*. Beograd: Defektološki fakultet
16. Vuković, M. (2002). *Afaziologija*. Beograd: SD Publik
17. Vuković, M. (2010). *Afaziologija*. Beograd: Arhipelag

SCREENING OF LANGUAGE AND COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH DEPRESSION

NATAŠA STEPANOVIĆ¹, MILE VUKOVIĆ²,
MILAN DAVIDOVIĆ¹, IRENA VUKOVIĆ

¹Special Hospital for Psychiatric disease, „Dr Laza Lazarevic“, Belgrade

²Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

The results of the screening of language and cognitive functions in patients with depression are presented in the paper. The Mini Mental State Examination and Aphasia Screening Test are applied. The results showed that most patients with depression have intact language and cognitive functions. However, in for patients mild form of dementia is identified. Besides, some patients have scarce narrative discourse, incomplete sentences, word-finding difficulties and verbal paraphasia.

KEY WORDS: depression, cognitive abilities, language deficits, screening