

психолошко-педагошки  
преглед

Миле ВУКОВИЌ, Гордана ТОМИЌ, Гордана ОЦИЌ

**АГРАМАТИЗМОТ КАКО ИЗОЛИРАН ОБЛИК  
НА СТЕКНАТОТО ЈАЗИЧНО РАСТРОЈСТВО**

**Вовед**

Во најопшта смисла, аграматизмот може да се дефинира како јазично растројство што се манифестира со продукција на аграматични реченици. **Аграматизмот** претставува еден од општите симптоми на афазија и најчесто се среќава кај болни со **Брокина афазија**, иако може да се јави и како изолирано јазично растројство. Аграматичните болни обично продуцираат нецелосни реченици, па ова растројство некогаш се означувало и со терминот **моторен аграматизам**.

Речениците на овие пациенти главно се состојат од содржајни зборови (од именки и од главни глаголи), додека се изоставени функционалните зборови: членовите, помошните глаголи и предлозите. Покрај тоа, на речениците им недостасуваат и други граматички маркери, како што се врзаните морфеме што се користат за плурал, време, падеж, род. Ваквиот начин на говорот потсетува на телеграма, поради што се нарекува **“телеграфски говор”**. Функторите и врзаните морфеме, исто така, се изоставуваат и при повторувањата гласното читање. Аграматизмот може да се пројави на мошне различни начини; некои пациенти продуцираат упростени искази, но коректно ги користат флексивните наставки на именките и на глаголите, други пак ги изоставуваат функционалните зборови, погрешно ги употребуваат падежните форми, го менуваат редоследот на зборовите во реченицата и слично.

Аграматизмот варира, по степен на изразеност, зависно од бројот на изоставените единици што имаат граматичко значење и од бројот на содржајните зборови што се присутни во говорот.

Во најтешките случаи, говорните искази се сосема поедноставени и сведени на еден збор што има функција на реченица, а во поблаги облици на аграматизам пациентите продуцираат подолго и понекогаш комплетни реченици, но со хезитација (колебање) и паузи во говорот.

Говорот на аграматичните пациенти обично е снижување на флуентноста. Често е придружен со отежнато артикулирање на зборовите, како и со вербална апраксија.

Покрај аграматичното изразување е утврдено дека некои пациенти имаат и аграматично разбирање на речениците (*Zurif et al., 1972; Zurif and Caramazza, 1976; Linebarger et al. 1983; Вуковиќ, 1990*). *Вуковиќ (1995)*

наведува дека растројствата во разбирањето на синтактичките конструкции се аналогни на растројствата што се манифестираат во процесот на зборувањето, т.е. дека болните често аграматично ги разбираат речениците, како што ги формулираат и продуцираат аграматично. Според тоа, може да се каже дека со поимот аграматизам обично се опфатени дефицитите во продукцијата и разбирањето на речениците.

### **Приказ на болниот**

Во овој труд прикажуваме педесетгодишна пациентка, што е упатена во Институтот за неврологија КЦС заради невролошко испитување.

По занимање е банкарски службеник. Има 14 години образование и завршена виша педагошка школа. Мајчин јазик ѝ е српскиот, а добро говори англиски јазик. Десничарка е и го негира присуството на леваци во поблиската фамилија. Пациентката е разведена и живее со својата баба и со возрасниот син (24 години) во едноособен стан. Не конзумира алкохол, пуши една до две кутии цигари дневно. Од **анамнезата и медицинската документација** се создава дека од октомври 1997 повеќе пати е лечена стационарно и диспанзерски во болницата „Лазар Лазаревиќ“ под дијагноза **рекурентно депресивно растројство**. Во февруари 1998 година по лично барање го прекинала боледувањето и почнала да работи, за на крајот од март да се обиде да направи суицид (труење со лекови), поради што била лечена на ВМА. Повод за суицид без изразита депресивност, натрупаните егзистенцијални проблеми и насилното исфрлање од станот во кој бесправно се вселила. По тоа станала изразито депресивна, анксиозна, плачлива, заборавна и работно неефикасна. Кон средината на јуни 1998 доживеала „шок“ по што занемела и три дена била наполно мутистична. Не го разбирала говорот на другите лица, а покрај тоа имала на левата страна хемипареза и неспособност за препознавање на познати лица. По три дена проговорила, најпрвин во себеси, а потоа гласно почнала да изговара вербални стереотипии од типот „Тоа било тоа“. По тоа, говорот постепено ѝ се враќал, но со воочлив аграматизам и со изменета прозодија, што оставаше впечаток на „синдромот на функционален аграматизам“ и на „синдромот на странски јазик“.

Главните проблеми на пациентката при доаѓањето во Институтот, се пројавуваа на планот на вербалната комуникација. Поради изразените растројства на говорот пациентката не можела повеќе да си ја извршува својата работа. Покрај растројството на говорот, беше депресивна, плачлива, напната и анксиозна. Се жалеше на заборавање на новите настани и тешкотии во временската и во просторната ориентација.

### **Невролошкиот наод беше уреден**

Од дополнителните испитувања направената компјутеризирана томографија на мозокот–наодот покажа умерени кортикални, субкортикални и церебрални промени. Обострано во базалните ганглии и се воочени

натрупани количини калциум. Немаше знаци на туморски процес интракранијално.

Со наодот на ендокринолозите е дијагностициран hyperparathyroidizam (T4/ 208; T3/ 3,4).

Пациентката била подложена на опсежно невропсихолошко тестирање. Биле применети тестови за процена на когнитивните и говорно јазичните функции.

За процена на когнитивните способности беа користени:

- *Мини ментал тест (MMSE)*
- *Векслеров индивидуален тест на интелигенцијата (VITI)*
- *Ревидирана Векслерова скала на паметењето (WMS-R)*
- *Trail making test (TMT)*
- *Рејов тест на учење и вербално паметење (RAVLT)*
- *Реј-Остеритова комплексна фигура (RCF)*
- *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)*

За процена на говорно–јазичните способности применети се:

- *Тест на вербални флуентности (Фонолошка и категоријална флуентност),*
- *Бостонски дијагностички тест за афазија (BDAE),*
- *Бостонски тест на номинацијата (BNT),*
- *Токен тест (TT),*
- *Тест на продукција на речениците (TPT),*
- *Тест за разбирање на речениците (TPR).*

### **Резултати и дискусија**

Во табела 1 се прикажани резултатите од испитувањата на когнитивните функции

Табела 1. Резултати од испитувањата на когнитивните функции

Тестови	Постигнат скор
MMSE	29/30
VITI:	
заеднички коефициент на интелигенцијата	108/115
вербален коефициент на интелигенцијата	68/119

невербален коефициент на интелигенцијата	40/108
WMS-R:	
индекс на општо паметење	97/85
индекс на вербално паметење	52/86
индекс на визуелното паметење	45/79
индекс на вниманието и на концентрацијата	52/80
индекс на одложеното паметење	64/91
TMT:	
А– дел	69 сек.
Б–дел	240 сек.
RAVLT:	
Вкупен скор од пет обиди повторување на листата на зборови	47/75
RCF:	
копирање	28/36
по 3 минути	4/36
по 40 минути	3/36
WCST:	
бр. грешки/вкупен бр. на обиди	69/128
бр. на точни одговори	59
персеверативни одговори	77
неперсеверативни грешки	11

Резултатите од испитувањата покажуваат дека интелектуалните способности на нашата пациентка се во границите на високиот просек. На тестовите на внимание и концентрација се пројавуваат снижените способности на продолженото внимание и на концептуалното паметење, додека распонот на вниманието е зачуван. Вербалното дивергентно мислење е зачувано. Копирањето на Рејовата сложена фигура е во границите на просекот, додека цртањето по сеќавање е значително оштетено, што говори во прилог на оштетувањето на визуелното паметење. Учењето на вербалниот материјал е во границите на нормалата. Меѓутоа, на ревидираната Векслерова скала на паметењето постигнатите скорови покажуваат генерален пад на мнестичките способности. Снижените постигања на скалата на паметењето во споредба со скоровите на Векслеровата скала на интелигенција укажуваат дисоцијација меѓу зачуваното резонирање и снижените способности на паметење, што говори во прилог на почетното пропаѓање на когнитивните функции од типот на деменцијата. Пациентката имала тешко оштетување на егзекутивните функции што се гледа од лошото постигање на WCST и на делот на TMT.

Со испитувањето на праксичните способности се утврдени динамичката и оралната диспраксија и диспраксијата на позата, додека идеомоторната праксија била зачувана.

Табела 2. Резултати од испитувањето на говорно-јазичните функции

Тестови	постигање/максимален скор
<b>Разбирање на говорот:</b>	
разликување на зборовите	72/72
разликување на деловите на телото	20/20
извршување на налози	15/15
комплексен идеационен материјал	8/12
<b>Орална снаодливост:</b>	
невербална	5/12
вербална	6/14
автоматизам на говорната секвенца	7/8
рецитирање, пеење, ритам	2/6
<b>Повторување:</b>	
зборови	10/10
реченици	12/16
<b>Именување:</b>	
предизвикано со прашања	30/30
предизвикано со слики	114/114
набројување животни	18/18
<b>Читање:</b>	
зборови	10/10
реченици	10/10
<b>Разбирање на пишаниот јазик</b>	
разликување на симболите и на зборовите	10/10
фонетски асоцијации	8/8
усогласување на напишани зборови и слики	10/10
реченици и пасуси	6/10
<b>Пишување:</b>	
механизам на пишувањето	зачуван
пишување на симболи	51/51
диктат на зборови	10/10
диктат на реченици	12/12
пишано именување	10/10
наративно пишување	5/5
BNT	56/60
TT	60/62
TPR	0/26
TRR	100/100

Покрај анализата на резултатите прикажани во табела 2 е извршена квалитетна анализа на мострата за спонтаниот говор на снимениот говор на касетофон и на самостојно наративно пишување.

**Мостра на спонтаниот говор:**

Опис на сликата за „кражба на колачи“ (транскрипција)

То момче сака падне од солот да довати бискит. То жено мие садови. Водата прелива преку лавабои. И брише садови. То има тве шоли, то чинија. То савеси, просорец, плахон, елемнти, куќно. То случув во кујна.

**Мостра на пишаниот говор:**

Опис на сликата за “кражба на колачи” (транскрипција)

Момче паѓа од стол, обидувајќи се да и ги дофати на момичето бисквитите. Жената мие садови, додека водата тече ли тече.

Со анализата на резултатите добиени од испитувањето на говорно–јазичните способности е утврдено изразито оштетување на експресивните компоненти на говорот.

Спонтаниот говор е снижена флуентност, аграматичен и диспрозодичен. Евидентно е лесно евоцирање на зборови со значење, па говорот е семантички содржаен и информативен за околината. Наспроти добрите лексички–семантички способности, пациентката ги пројавува изразитите морфолошки растројства. Користи подолги но аграматични реченици, кои често се состојат од именки и од главните глаголи, додека се изоставени функционалните зборови (помошните глаголи и сврзниците). Ваквиот говор го карактеризира телеграфскиот стил на изразување кој често се среќава во синдромот на Брокината афазија. Телеграфскиот говор обично се јавува кај лезијата на предните говорни области на кората од големиот мозок.

Покрај изоставувањето на функционалните зборови, присутна е и замена на прилози, како и погрешна употреба на флексивните наставки на именките и на глаголите и погрешна употреба на родот (да се види мостра на спонтан говор). Освен морфолошките растројства, се воочуваат фонетско–фонолошки дефицити во вид на обезвучување на гласовите и на фонемските парафазии. Од горните карактеристики е забележано побавно артикулирање на зборовите и изменета мелодија на реченицата.

Слични растројства се воочуваат и во репетитивниот говор, што може да се види од следните примери:

**Повторување на речениците:**

Задачи:

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| ✦ Во трпезаријата крај работната маса. | Во трпезаријата крај работна маса. |
| ✦ Ластовицата уловила дебел црв.       | Ластовицата уловило дебел црв.     |

- |   |  |
|---|--|
| ✦ Го слушале како сношти зборуваше на радио.          | Го слушале како сношти зборува радио.            |
| ✦ Фантомот се вивна високо над магловитата пустелија. | Фантомот се фивнал високо над магловито пустина. |

На TPR пациентката формулирала и продуцирала наполно аграматични реченици, што го потврдува присуството на аграматизам во сите модалитети на експресивниот говор.

Афективната компонента на говорот е изразито изменета и веројатно е последица на изразената депресија. Пациентката повремено била логорична и тешко ја диференцирала афективната прозодија, изнесувајќи ги притоа своите емоционални ставови и содржини.

Аудитивното разбирање на говорот било сочувано на ниво на одделни лексички единици и вербални налози, но се пројавувале благи нарушувања во разбирањето на комплексниот материјал. Со оглед што пациентката на Токен тестот и на Тестот за разбирање на речениците постигнала скоро максимален број поени, може да се каже дека дефицитите во разбирањето на сложениот идеационен материјал веројатно се јавуваат како последица на намалени способности на продолженото внимание и на депресивниот синдром, а не на примарното оштетување на процесот на декодирањето. Значи, наспроти експресивните модалитети на говорот, во процесот на декодирањето не се воочени елементи на аграматизам. Отсуството на аграматично разбирање кај болниот со аграматично изразување ги покажа и резултатите од истражувања на други автори (*Miceli et al., 1983; Nespoulous et al., 1988*). Според тоа примерот на нашата пациентка, како и податоците од литературата говорат во прилог на фактот дека аграматизмот може да се пројави и како изолирано јазично растројство.

Номинативната функција на говорот беше наполно сочувана. При гласното читање се пројавуваат замени на фонемите, обезвучување на гласовите, изменета прозодија и неправилна употреба на акцентот, како и во спонтаниот и репетитивен говор. При процената на способноста на разбирањето на напишаното се воочуваа тешкотии на ниво на посложениот материјал.

Механизмот на пишувањето е наполно сочуван, а во пишаниот говор нема елементи на јазично растројство, што може да се види од мострата на самостојно наративно пишување.

### **Заклучок**

Резултатите од испитувањата на комуникативните способности говорат во прилог на потешкото оштетување на говорно–јазичните функции кои особено се пројавуваат во спонтаниот и репетитивниот говор, како и при самостојната продукција на реченици. Другите модалитети на говорот (номинација, аудитивно разбирање и пишување) наполно се сочувани.

Говорно–јазичките растројства се манифестираат со оштетена прозодија, со снижена флуентност, со бавно артикулирање на зборовите, со фонетско–фонолошки дефицити, со повремени логореја и со изразита слика за аграматизам.

Растројствата се придружени со орална и динамична диспраксија и со диспраксија на позата, како и со снижување на невербалната и вербалната снаодливост.

Според изменетата прозодија и повремени логореја, растројството на говорот кај нашата пациентка потсетува на синдром на „странски јазик“. Меѓутоа, тешкиот облик на оштетувањето на граматичките способности, придружен со фонолошки дефицити и со други карактеристики на говорот на аграматичните пациенти, покажува дека во овој случај се работи за изолирана форма на аграматизам. Со оглед што аграматизмот се појавуваше исклучиво во експресивните модалитети на говорот, можеме да кажеме дека оваа пациентка имала експресивен облик на аграматизам.

Наодот на когнитивни способности укажува на почеток на деменција, која веројатно е предизвикана со хиперпаратироидизмот, на што укажуваат ендокринолошкиот наод и натрупаниот калциум во пределот на базалните ганглии.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Gardner H. The shattered mind. New York, Vintage books, 1974.
2. Goodglass H. and Kaplan E. The assesment of aphasia and related disorders. Lea and Fabiger, Philadelphia, 1983.
3. Lezak M.D. Neuropsychological assessment. New york, Oxford University Press, 1983.
4. Linebarger MC, Schwartz MF and Saffran EM. Sensitivity to grammatical structure in so-called agrammatic aphasics. Cognition, 13: 361-392, 1983.
5. Lurija AR. Osnovi neurolingvistike. Nolit, Beograd, 1982.
6. Miceli et al. Contrasting cases of italian agrammatic aphasia without comprehension disorder. Brain and language, 19:65-97, 1983.
7. Nespoulous J. et al. Agrammatism in sentence production without comprehension deficits: Reduced availability of syntactic structures and/or of grammatical morphemes? A case study. Brain and language, 33: 273-295, 1988.
8. Ocić G. Struktura agramatizma u afazičnog sindroma. Doktorska disertacija, Medicinski fakultet, Beograd, 1981.
9. Ocić G. Klinička neuropsihologija. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1998.
10. Smith S. and Mimica E. Agrammatism in a case-inflected language. Brain and language, 13: 274-290, 1984.
11. Vuković M. Receptivne funkcije govora kod bolesnika sa Brokinom afazijom vaskularne etiologije. Magistarska teza, Medicinski fakultet, Beograd, 1990.
12. Vuković M. Poremećaji razumevanja sintaksičkih konstrukcija kod bolesnika sa Brokinom afazijom. Defektološka teorija i praksa, 1: 35-40, 1995.



13. Vuković M. Brokina afazija nastala kao posledica operacije aneurizme arterije cerebri medie: karakteristike i oporavak. Beogradska defektološka škola, 1: 50-57, 1998.
14. Vuković M. Traumatska afazija. Defektološki fakultet, Beograd, 1998.
15. Wulfeck B. Grammatical judgments and sentence comprehension in agrammatic aphasia. Journal of speech and hearing research, 31: 72-81, 1988.
16. Zurif EB, Caramazza A and Myerson R. Grammatical judgments of agrammatic patients. Neuropsychologia, 10: 405-417, 1972.
17. Zurif EB and Caramazza A. Psycholinguistic structures in aphasia: Studies in syntax and semantics. In H. Whitaker and H. A. Whitaker (Eds.), Studies in neurolinguistics, Volume 1. New York, Academic press, 1976.

*Mile VUKOVC, Gordana TOMIC, Gordana OCIC*

#### **AGRAMMATISM AS A ISOLATION FORM OF THE ACQUIRED LANGUAGE DISORDER**

A 52-year-old right-handed woman with suddenly disorder of verbal communication, accompanied by depression and impairment of memory has been presented. The results of language function examination have shown agrammatism, nonfluent and dysprosodic speech. Besides, the patient had memory and problem solving deficits.

*Key words: Agrammatism, disorder of prosody, disorder of cognition.*