

---

UDK 376.3

801.42:616

616-008.434

*Autorski pregled*

---

*Prihvaćeno 25.6.1994.*

Dušanka Vuletić  
Fakultet za defektologiju, Zagreb

## LINGVISTIČKE ZNAČAJKE AFAZIJA

### SAŽETAK

Osnovni simptomi afazije lingvističke su prirode. Afazija razara jezičnu djelatnost čovjeka, njegov jezični sustav i sposobnost manipuliranja tim sustavom. Sve klasifikacije afazija sadrže osnovnu podjelu na ekspresivne i receptivne, ili motorne i senzorne tipove afazija, na poremećaje enkodiranja i dekodiranja, pa i na eferentne i aferentne afazije (ako izuzmemo Lurijinu aferentnu motornu afaziju, koja zapravo spada u ekspresivne ili motorne afazije po svojim ekspresivnim simptomima, 1970). Ova se osnovna podjela ne odnosi samo na kanale koji kazuju da li je jače oštećen verbalni izraz ili njegovo razumijevanje, nego i na lingvističke simptome, a obuhvaća poremećaje četiriju osnovnih modaliteta verbalne komunikacije: oralni verbalni izraz, razumijevanje oralnog verbalnog izraza, sposobnost pismenog izražavanja i razumijevanje napisanog teksta. Ovaj se prikaz lingvističkih simptoma ograničuje na verbalni izraz dvaju osnovnih tipova afazije. Ekspresivni tipovi afazije teže redukciji i pogadaju sve razine verbalnog izraza od fonema do diskursa, a osnovni su znakovi, koje i lako prepoznaje, razaranje gramatičnosti i teška artikulacija. Za receptivne tipove afazija karakteristično je obilje govora, spretna artikulacija i dobra gramatičnost na rečeničnoj razini, a strada korijen riječi u tematskim riječima, i to tako da se ispunjava parafazijama raznih vrsta. U logopedskoj praksi rijetko se pojavljuju osobe s ovako čistom simptomatologijom jednog ili drugog tipa afazije – u većini slučajeva simptomi se miješaju, pa se govori o senzorno-motornoj afaziji s pretežito motornom ili senzornom komponentom.

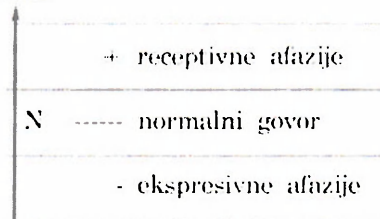
**Ključne riječi:** afazija, jezik, govor, aleksija, agrafija, patologija govora, defektologija

---

Četiri su osnovna modaliteta kojima se ostvaruje jezična djelatnost: govor ili oralni verbalni izraz, razumijevanje verbalnog izraza, pismeni izraz i razumijevanje pismenog izraza. Dva su modaliteta ekspresivne naravi: govor i pismo, a dva su receptivne: razumijevanje govora i pisma. Prema količini i načinu oštećenja tih modaliteta afazije se svrstavaju u pojedine skupine. Ekspresivne su smetnje obično povezane kod iste osobe, a tako i receptivne. Prema tome, čovjek s ekspresivnim tipom afazije imat će izražene smetnje govora i pisanja, a čovjek s receptivnim tipom pokazivat će jače smetnje razumijevanja govora i čitanja. Međutim, ne radi se o krutom pravilu, jer može postojati količinski, a ponekad i kakvosni raskorak unutar ekspresivnih odnosno receptivnih poremećaja kod iste osobe.

Sve klasifikacije, bez obzira na to prema kojem kriteriju bile izvedene, dijele afazije u dvije osnovne skupine: u afazije ekspresivnog tipa i u afazije receptivnog tipa. Neovisno o terminologiji kojom se služe i koja varira, svi autori spominju senzornu i motornu afaziju ili barem njihove simptome, tj. oštećenja koja se odnose na razumijevanje govora odnosno na verbalni izraz, što je također podjela na dva osnovna tipa afazije. Ova osnovna dihotomija jasno je izražena i u Jakobsonovoj lingvističkoj tipologiji afazija (1966).

Zanemarimo li razumijevanje govora i uzmemo li u obzir samo verbalni izraz u ova dva osnovna tipa afazije, moglo bi se reći da, u usporedbi s normalnim govorom, ekspresivne afazije pokazuju tendenciju prema manjku, a receptivne prema višku verbalnog izraza. U tome jest osnovna razlika između ekspresivnih i receptivnih tipova afazije, što bi se moglo grafički predstaviti ovako:



Ekspresivni i receptivni tipovi afazija (čini nam se da ovi nazivi na najjednostavniji način definiraju dva osnovna tipa afazije, a uveli su ih Weisenburg i McBride 1935, prema Hécaen i Angelergues 1965), kao što je rečeno, ne razlikuju se samo po tome što je u ekspresivnih tipova ponajviše oštećen verbalni izraz, a manje razumijevanje, a u receptivnih tipova više razumijevanje, a manje verbalni izraz, nego i po načinu na koji je verbalni izraz oštećen.

Valja istaknuti da su u kliničkoj praksi rijetki čisti slučajevi ekspresivne odnosno receptivne afazije. Najčešće se radi o miješanim simptomima, pa se govori o senzorno-motornim afazijama s jačom motornom odnosno senzornom komponentom. Ovdje ćemo opisati lingvističke simptome dva stožerna tipa afazije zanemarujući ostale prateće poremećaje.

## ZNAČAJKE EKSPRESIVNIH TIPOVA AFAZIJE

Kod ekspresivnih tipova razumijevanje govora prilično je sačuvano. Ima smetnji, manjaka, ali čovjek ipak razumije što mu se govori, posebno u jednostavnom dijalogu. Smetnje razumijevanja javljaju se kod duljih, složenijih iskaza, pa i kod pojedinih rečenica složenije sintaktičke strukture te kod višestrukih uputa. U takvim tipovima afazije ponajviše strada verbalni izraz, i to tako da se javlja opća redukcija. Može se reći da afatici ekspresivnog tipa malo govore. U najtežim slučajevima može ostati pokoja riječ ili slog, možda koji automatizirani iskaz. Tako je pacijentica V.B. (58 god), koja je prilično dobro razumjela govor, na sva pitanja odgovarala "Bucu" (ime sina), ili "quality" (bila je rođena u SAD) ili jednom psovkom, a gestama i mimikom pokušavala je objasniti što je željela reći. Sličan je opis izražavanja Brocaova pacijenta koji je mogao izgovoriti samo slog "tan" (možda 'temps' – vrijeme) i psovke. U lakšim slučajevima govor je moguć, ali je oštećen na svim razinama.

Oštećena je organizacija govora na razini diskursa, rečenice, sintagme, pa i gramatema unutar riječi. Strada ponajprije slijed rečenica (doduše, slijed rečenica strada u svim tipovima afazije), zatim zavisno složena rečenica, nezavisno složena rečenica, a može stradati i jednostavna proširena pa i jednostavna rečenica i to tako da nestaju gramatičke riječi, što se naziva *telegrafskim stilom*. Promjenljive vrste riječi mogu se reducirati na osnovni oblik. Ostaju ponajviše imenice (glagoli koji označuju veze nestaju) u nominativu i u akuzativu, dakle u padežima koji se najčešće pojavljuju u govoru (Vuletić 1991). Ako ostaje samo nominativ, može se govoriti o nominativnoj afaziji. Riječi koje manjkaju bivaju zamijenjene pokaznim zamjenicama, gestama i mimikom.

Ne reduciraju se samo gramatičke riječi i gramatemi unutar riječi, nego i tematske riječi. Među njima najotpornije su imenice, označitelji koji su najčvršće vezani za označeno. Glagoli, iako su tematske riječi (osim pomoćnih glagola), nestaju, jer predstavljaju veze i uz gramatičke riječi organiziraju rečenicu, a u ekspresivnim tipovima afazije nestaje organizacija, a ostaju elementi (Jakobson 1966). I pridjevi, koji također spadaju u tematske riječi, ne nestaju samo kod ekspresivnih tipova nego i u drugim tipovima afazije – afatici ih ne rabe (Vuletić 1979). Naime, pridjev mijenja, nijansira značenje i, prema tome, širi značenje imenice na koju se odnosi, a u afaziji se sužava značenje riječi. Prema drugom Zipfovu pravilu (Guiraud 1954) jedna riječ u nekom tekstu ima toliko značenja koliko iznosi drugi korijen iz zbroja te riječi u tekstu. A motorna afazija veže riječ za jedno značenje. Pridjev smeta, jer mijenja osnovno značenje – kisela jabuka nije isto što i jabuka. Isto tako nestaju i prilozi izvedeni iz pridjeva, osim nekih čestih kao "dobro". Pravi su prilozi otporniji, a posebno prilozi mjesta i vremena. Od brojki obično ostaju one manje-više automatizirane u datumima značajnima za bolesnika, u adresi te, ako nije jako izražena akalkulija, brojevi do deset; naime, oni viši znače kombinaciju i organizaciju, a one su u ekspresivnih tipova afazije oštećene.



Od tematskih riječi najbolje su sačuvane imenice, i to one koje su češće u dnevnoj upotrebi, koje označuju konkretne pojmove, koje su ranije, u djetinjstvu naučene, te one koje su jednostavnije glasovne i slogovne strukture. Dakle, moglo bi se reći da propadanje tematskih riječi slijedi prvo Zipfovo pravilo (Guiraud 1954) prema kojemu rang pomnožen frekvencijom predstavlja konstantu, ali modificirano, jer najčešće riječi iz svakidašnjeg govora ostaju samo ako udovoljavaju i kriterijima konkretnosti i starosti. Relativne fonetske poteškoće koje također utječu na gubljenje tematskih riječi odnose se više na sposobnost ponavljanja, negoli na spontani izraz. Naime, češće riječi u svakidašnjem govoru kao i riječi koje smo ranije naučili, jednostavne su fonetske strukture (Vuletić 1991). Riječi koje manjkaju zamjenjuju se gestama, pokaznim zamjenicama, a rjeđe drugim riječima, jer verbalne parafazije nisu baš karakteristične za ekspresivne tipove afazije – zamjena jedne riječi drugom jest bogatstvo, mogućnost izbora među sinonimima ili quasi sinonimima, a to je raskoš u kojoj afatici *ekspresivnog* tipa zaista ne mogu uživati. Ipak, Jakobson (1966) spominje kod eferentnih tipova mogućnost uporabe metafore, tj. zamjene po sličnosti značenja, odnosno zamjene iz istog semantičkog polja (čarapa za cipelu itd), što odgovara verbalnim parafazijama.

Artikulacija je u bolesnika s ekspresivnim tipovima afazije uvijek oštećena. Može biti težak prijelaz s riječi na riječ, sa sloga na slog, s glasa na glas, a može stradati i sam glas. Nestaju konsonantske skupine i reduciraju se na po jedan glas iz skupine. Posebno su ranjivi okluzivi iza kojih slijede sonanti (*pl-*, *br-*, *tv-*, *gn-* itd), i to u svim jezicima u kojima takve skupine postoje. Zatvoreni slog teži otvaranju, posebno unutar riječi (*mačka – maka*). U glasovnom sustavu pojedinih bolesnika mogu nestati čitave glasovne skupine: dentalni ili palatalni frikativi, ili možda afrikate, ili jedni i drugi ili ih može zamijeniti jedan glas iz skupine, npr: "*Cakovcaco. I cecececet gilometala imad*" (*Cakovec. I sedamdeset kilometara imade.*). Zamjene glasova, tj. fonemske parafazije dosta su česte, a pokazuju tendenciju prema glasovima jednostavnije artikulacije. Stradaju više konsonanti i sonanti, a obično mnogo manje vokali, što je logično, jer su oni kontrolirani pretežno auditivnim putem koji je u ekspresivnim afazijama relativno sačuvan, a i artikulacija im je jednostavna. Ipak, i oni mogu biti poremećeni, posebno kod perseveracije, gdje su oštećene artikulacijske sheme, npr: "*I nisim nisim bil dime.*" (*I nisam nisam bio doma.*), a i već navedeni primjer "*Cakovcaco. I cecececet ...*" upućuje i na perseveraciju. Perseveracija može zahvatiti neki glas, slog, riječ, pa i čitavu rečenicu. Prema Luriji (1970) perseveracija na glasovima posljedica je poremećaja artikulacijskih shema, a to je poremećaj koji ne susrećemo u senzornim tipovima afazije. Eisenson (u Travis 1971) kaže da se perseveracija može javiti i kod ponavljanja za modelom, i to čitave rečenice ili posljednje riječi.

Pri susretu s osobom koja ima afaziju ekspresivnog tipa, prvi je sugovornikov dojam da se bolesnik muči s artikulacijom, jer zastaje, traži pokrete. Ako prozodija i nije primarno poremećena, ona ipak strada, jer se čovjek toliko muči s glasovima i zastaje u govoru da nužno stradaju ritam, naglasci i rečenična melodija.

## ZNAČAJKE RECEPTIVNIH TIPOVA AFAZIJE

Receptivni tip afazije odgovara senzornom tipu koji se nalazi u svim klasifikacijama i opisima. On nije sporan još od vremena kad ga je Wernicke opisao (1874. prema Hécaen i Angelergues 1965). Osnovni poremećaj prema kojem je ta vrsta afazije dobila ime 'senzorna' jest oštećenje razumijevanja govora. Raspon oštećenja može biti velik: od gotovo potpune gluhoće za riječ, bilo da se radi o neprepoznavanju glasova ili većih govornih jedinica, do mogućnosti približnog ili globalnog razumijevanja, ili pak prepoznavanja pojedinih riječi. No, osim razumijevanja, oštećen je i verbalni izraz, ali na drukčiji način negoli u ekspresivnim tipovima afazije – teži višku, kaotičnosti.

Osoba sa senzornom afazijom u većini slučajeva mnogo i tečno govori. Prvi je dojam slušača da govori nekim bliskim stranim jezikom. Organizacija govora je dobra, katkada i predobra. Artikulacija je spretna, naglasci na svom mjestu, a u hrvatskome poštuju se njihova kvantiteta i kvaliteta; ritam je govora normalan, a rečenična melodija bogata, katkada i prebogata.

Ipak, govor je manje ili više nerazumljiv. Naime, gramatička organizacija verbalnog iskaza je dobra, osim na razini diskursa – slijeda rečenica. Gubi se kongruencija između rečenica, npr "Maja je išla na tržnicu. Donio je kruh.", ili se stvaraju međurečenične sintaktičke veze koje nisu u skladu s logikom iskaza: *Padala je kiša. jer sam slušala radio.*, pa se može govoriti o hipergramatičnosti. Unutar rečenice veze su, moglo bi se reći, uredne: gramatičke riječi su dobre, upotrebljavaju se enklitički oblici pomoćnih glagola, osobnih zamjenica, a i prefiksi i sufiksi su ispravni. Tvorba množine, deklinacija, konjugacija, pa i komparacija ne stvaraju teškoće. Ali, strada dio riječi koji nosi osnovno značenje – korijen riječi i to u svim tematskim riječima: imenicama, glagolima, pridjevima, prilozima izvedenim iz pridjeva i brojevima.

Imenice su najpodložnije greškama. Od vrsta riječi one znače maksimalni izbor, jer su najčvršće vezane za sadržaj; one imaju **najoznačiteljskiju** funkciju. U hrvatskome jeziku nastavci pomažu da se već u nominativu odredi rod imenica, što pomaže senzornim afaticima u snalaženju. No, priličan broj imenica u nominativu nemaju gramatema (*stol, glad, mrav, prst, bol, kokoš* itd) i prema tome nemaju redundantne gramatičnosti koja bi pomogla barem odrediti rod i broj. Sve ostale vrste riječi elastičnije su, prilagodljivije, lakše se uklapaju u kontekst, u cjelinu koju senzorni afatik lakše razumije i u kojoj lakše pronalazi riječi. Imenica je, osim toga, najčešće subjekt u rečenici i to u nominativu, a subjekt na razini sintakse predstavlja maksimalni izbor (Jakobson 1966). Kako je u senzornih afatika poremećena sposobnost izbora bilo na razini fonema ili na razini riječi, javljat će se zamjene: fonemske i leksičke parafazije.

U fonemskim parafazijama zamjenjivat će se riječi po fonetskoj sličnosti, npr: 'trepavica' i 'trakavica', 'cvijet' i 'svijet' itd. Zamjene mogu biti i višestruke u jednoj riječi, pa se nužno ne ostvaruje zamjena nekom drugom riječi, nego nekom nerazumljivom tvorevinom. Fonemske zamjene



najčešće su ograničene na glasove koji su srodni po nekim značajkama, ali može biti i jakih udaljavanja. U primjerima 'trepavica' i 'trakavica' te 'cvijet' i 'svijet' radi se o bliskim zamjenama: vokali 'e' i 'a' bliski su po artikulacijskim i akustičkim karakteristikama (a auditivna analiza nije jaka strana senzornih afatika), dok se bezvučni okluzivi 'p' i 'k' razlikuju samo po mjestu tvorbe; 'c' i 's' spadaju u dentale, oba su bezvučna i oba imaju frikativnosti – jedina razlika među njima jest okluzivnost u afrikati 'c' koju frikativ 's' nema. Ima, međutim, fonemskih parafazija gdje se miješaju glasovi iz udaljenih skupina, čak orali i nazali. Možemo pretpostaviti da ne samo u verbalnom izrazu, nego i u slušanju govora zamjene u primanju glasova izazivaju nerazumijevanje: pacijentica koja na uputu *Pokažite koš!* počne cokatati i oponašati kretanje konja očito je 'koš' shvatila kao 'konj'. I receptivno je ostvarila udaljenu fonemsku parafaziju – zamijenila je oralni glas nazalnim; 's' se, doduše, nalazi na kraju riječi "koš" i prema tome po svom je položaju intenzitetski slabiji, a i manje informativan nego što bi bio u inicijalnom položaju.

Iz naših opažanja, pa i ograničenih istraživanja, mogli bismo zaključiti da najjaču opoziciju **vokalnost – konsonantnost** afazičari poštuju. Nikad ne zamjenjuju vokal konsonantom i obratno. Druga opozicija po jakosti **oralnost – nazalnost** ne narušava se često, ali i takvih zamjena ipak ima. **Zvučnost – bezvučnost** jaka je opozicija unutar poremećaja izgovora kod dislalija, ali za senzorne afatike nije nikakva prepreka; radi se naime o posve auditivnoj kategoriji koju senzorni afatici zanemaruju. I sva ostala razlikovna obilježja konsonanata vrlo su ranjiva. Potrebno je istaknuti da u senzornoj afaziji nema distorzija glasova, nego postoje samo supstitucije – sačuvan je glasovni sustav jezika kojim se afatik služi. Ako se i nađe pokoja distorzija, znači da je postojala prije afazije. Zanimljivo je da su vokali otporniji od konsonanata, iako su najauditivniji dijelovi govora pa bi, s obzirom na senzorne, dakle auditivne smetnje, u ovom tipu afazije trebali biti jače oštećeni. No, ni drugi auditivni elementi verbalnog iskaza nisu narušeni – čitava prozodija je sačuvana.

Govor je opterećen i leksičkim ili verbalnim parafazijama, tj. zamjenama riječi po sličnosti značenja ili oblika čitave riječi, što graniči s fonemskim parafazijama. Tako, primjerice "ruka" može biti zamijenjena riječju "nogu", što odgovara verbalnoj parafaziji koju smo naveli u ekspresivnim afazijama (cipela, čarapa) ili "sadržaj" može biti zamijenjen riječju "podražaj", gdje se čuva nastavak, broj slogova i naglasak, a korijen riječi je zamijenjen. Jakobson (1966) kaže da je u senzornih afatika prisutna metonimija, tj. zamjena prema nekom dijelu označenoga – *pars pro toto*. U primjeru *On je bio profenor dvorance*, ova "dvoranica" mogla bi biti dio za cjelinu: navedena rečenica znači *On je bio profesor tjelovježbe*, a tjelovježba se radi u dvorani i prema tome dvorana označuje dio tjelovježbenih aktivnosti; u riječi "profenor" nalazimo udaljenu fonemsku parafaziju – preskakivanje opozicije oralnost – nazalnost.

U prethodnom primjeru u dvije susjedne riječi nalazimo jednu do druge fonemsku i verbalnu parafaziju. One su moguće i u istoj riječi, a katkada se ne mogu razlučiti ili prepoznati. Primjerice *Zapalila je cvijeće* može biti fonemska parafazija gdje je bezvučni dentalni frikativ 's'

zamijenjen bezvučnom dentalnom afrikatom 'c', ali može biti i verbalna, tj. zamjena po značenju, jer se i cvijeće i svijeće nose na groblje.

U senzornoj afaziji javlja se još jedna zanimljiva vrsta parafazije: to je teleskopaž, tj. premještanje udaljenih dijelova riječi, obično pojedinih slogova. Teleskopaž može biti dvosmjernan: *Kušla sam doći* (*Došla sam kući*), gdje su dva udaljena sloga zamijenila svoja mjesta, ili jednosmjernan *Kušla sam kući* ili *Došla sam doći*, gdje je jedan slog skočio naprijed ili natrag.

Stvaraju se nove riječi – neologizmi, kao *Oni su me bolevali* umjesto *lječili* ili *držali u bolnici*. Po dvije riječi spajaju se, sažimaju u jednu: "debelik" za "debeo" i "velik" ili Lurijin primjer (1970): "plakhoda" za "plohaja pogoda" (loše vrijeme). Općenito se može reći da se u senzornih afatika može naći veliko bogatstvo izraza i maštovitost, no ako se ne provede temeljita analiza snimljenog teksta, teško je razumjeti što bolesnik želi reći. Osim toga, oni često mnogo, pa i previše govore. Njihova nezaustavljiva bujica riječi (logoroja) posljedica je anosognozije – neprepoznavanja vlastite bolesti, pa nisu svjesni nerazumljivosti svojega govora. Oni koji nemaju anosognoziju prekidaju se u govoru, nastoje ispraviti svoj izraz, zapadaju u nove parafazije i obično odustaju od daljeg govora. Posve nerazumljiva bujica riječi, a to znači govor krcat parafazijama i neologizmima, naziva se žargonom. Ipak, kako kaže Eisenson (u: Travis 1971), pomnija analiza žargona pokazuje da u njemu postoje neke "začudjujuće zakonitosti i pravila prema kojima se provode supstitucije glasova i morfema", i prema tome žargon nije posve kaotično stanje govora.

### ALEKSIIJA I AGRAFIJA

O aleksiji i agrafiji može se govoriti samo kod bolesnika kod kojih su čitanje i pisanje bili automatizirani. Nepismeni ne mogu zadobiti ni aleksiju ni agrafiju. U njih afazija nema što razoriti glede čitanja i pisanja, a slično je i s polupisanim osobama, tj. s onima koji nisu potpuno svladali tehniku čitanja i koji moraju prevoditi vizualni kod u oralni, tj. artikulirati da bi razumjeli tekst.

Kao što verbalni izraz može stradati na raznim razinama, tako i oštećenje pismenog izraza može pratiti razine jezične djelatnosti. Aleksija i agrafija, pojednostavljeno, mogu se odnositi na poremećaj teksta ili na poremećaj slova.

Ima osoba s aleksijom koje prepoznaju slova i mogu ih čak spajati u riječi, pa i u rečenice, ali ne prepoznaju smisao pročitano. Ima i onih koji ne prepoznaju slova, što nije čudo, jer su slova međusobno slična: **n** i **m**, **k** i **h**, **d** i **đ**, **v** i **u**, **e** i **o**, **l** i **I**; slova **p**, **b**, **d** i **q** jednaka su po obliku, ali drukčije orijentirana u prostoru. Katkada prepoznaju samo jednu vrstu grafije. Ima i čudnih pojava: bolesnik prepoznaje riječi, a ne zna slova, ili prepoznaje slova samo u nekim kontekstima, ili prepoznaje samo pojedina slova, ili pak može pročitati bijela slova na tamnoj pozadini, a ne i obratno.



Slično je i s agrafijom, pa bolesnik može napisati slova, ali ih ne može spojiti u riječ, ili može pisati velika slova, a mala ne; slova mogu nestati, biti zamijenjena drugima, ili iznakažena, a moguće su i iteracije znakova – vrsta perseveracije na istom znaku.

Poremećaji napisane riječi spadaju u verbalnu aleksiju ili agrafiju, a poremećaji slova u literalnu aleksiju ili agrafiju. Isti bolesnik može pokazivati znakove jedne i druge.

Bolesnici s ekspresivnim tipovima afazije obično vrlo teško i malo pišu. Samostalno mogu najčešće napisati samo ime i prezime, adresu, možda početak rečenice ili pokoju riječ ili slovo. Ni pisanje po diktatu ni prepisivanje nisu mnogo bolji. Rukopis je težak, nespretan, kao da se traže oblici slova i pokreti kojima ih treba napisati. Česta desna hemiplegija još više otežava ili čak onemogućuje pisanje, jer je dešnjacima vrlo teško prelaženje na lijevu ruku, pa se sposobnost uporabe slova ispituje drugim tehnikama – slaganjem gotovih slova. Najčešća je analogija između oralnog i pismenog izraza, barem što se tiče kakvoće, a razlike mogu biti količinske, tj. govor može biti količinski sačuvaniji od pisma ili pismo od govora. No kakvoća izraza je jednaka: dizgramatičnost, redukcija rječnika i teška artikulacija odnosno krajnje nespretni pokreti pisanja (odnosi se, naravno, na osobe kod kojih je pisanje bilo automatizirano). U pisanju se mogu javiti zamjene riječi, ispuštanja i zamjene slogova i glasova koje se nazivaju paragrafijama.

Čitanje osoba s ekspresivnim tipovima afazije treba razdijeliti na čitanje u sebi i na čitanje naglas. Naime, ako bolesnik čita u sebi, prilično dobro razumije tekst, jer se ne mora boriti s traženjem artikulacijskih pokreta, kao kod čitanja naglas kad mu je sva pozornost usmjerena na proizvodnju glasova, pa se ne može posvetiti značenju teksta. Nađe se tu i tamo pokoja riječ koju globalno prepoznaje i lakše je izgovori, no to ne pridonosi mnogo razumijevanju sadržaja. I u čitanju se javljaju greške koje se nazivaju paraleksijama. Ove su paraleksije uglavnom literalne – odnose se na slova.

Čitanje je poput razumijevanja govora receptivna djelatnost i redovito je oštećeno u senzornim tipovima afazije u manjoj ili većoj mjeri. Čovjek može sačuvati tehniku čitanja, ali ne razumije što čita, a nema velike razlike između čitanja na glas i čitanja u sebi. Može globalno shvatiti o čemu se radi, ili prepoznati pokoju riječ. Zamjenjuje slična slova i riječi, izmišlja nove riječi, pa pročitani tekst vrvi literalnim i verbalnim paraleksijama. Ako nema anosognozije, nastoji se ispraviti, što izaziva nove paraleksija i odustajanje. Paraleksije mogu biti literalne – na razini slova, i verbalne ili leksičke – na razini riječi, ili udružene. Slova se zamjenjuju po sličnosti oblika, no ta sličnost može ići jako daleko, pa je katkada dovoljan samo jedan detalj da se provede zamjena. Zamjene riječi ostvaruju se po sličnosti smisla ili globalnog oblika ili jednog i drugog, ili pak pokoje prepoznato slovo dovede do verbalne paraleksije.

Pisanje je također redovito oštećeno u receptivnim tipovima afazije. Bolesnik piše ispisanim rukopisom, pa se na prvi pogled čini da je ono što je napisao u redu. Ali, kad se pokuša prodrijeti u tekst, pronalaze



se paragrafije koje oštećuju razumljivost. One mogu biti literalne, gdje je oštećeno slovo, bilo da je zamijenjeno nekim drugim ili izmišljenim znakom, a moguća su i dodavanja ili izostavljanja; paragrafije mogu biti i verbalne ili leksičke, kad se riječi zamjenjuju po smislu ili po sličnosti, ili se pak mogu udružiti literalne i verbalne paragrafije. Paragrafije uglavnom odgovaraju parafazijama koje se javljaju u govoru. Ima li bolesnik žargonafaziju, u pisanju će se javiti žargonagrafija. Pisati po diktatu obično nije moguće, jer se aleksiji pridružuje manje ili više izražena verbalna gluhoća: bolesnik ne zna što mu se govori. Možda prepoznaje pokoji riječ, pokoji glas ili slog, ali to nije dovoljno za pisanje po diktatu.

### POREMEĆAJI OSTALIH KONVENCIONALNIH ZNAKOVA

Postoje i drugi naučeni znakovi koji mogu stradati u afaziji: brojke, note, Morseovi znakovi i drugo. Među njih se ubrajaju i konvencionalni pokreti koji mogu pratiti riječ, ali je mogu i zamijeniti. Tako možemo kimnuti glavom i reći "da" ili, ako smo u vidokrugu sugovornika, samo kimnuti glavom. U afaziji pokret može biti u raskoraku s govorom, npr bolesnik govori "da", a pokretom izražava nijekanje. No, pokret je obično otporniji od riječi, pa bi u ovom slučaju trebalo povjerovati da afatik želi reći "ne". Takve su suprotnosti česte u osoba s ekspresivnim tipovima afazije, gdje je mogućnost verbalnog izražavanja minimalna, pa pokret, konvencionalni ili prirodni, postaje glavno sredstvo izražavanja, a izgovorena se riječ javlja tek kao jedina moguća zvučna kulisa.

Mimika također prati govor. Ako govor izostane, čovjek nastoji mimikom nadoknaditi sadržaj koji ne može opisati riječima. Naime, i mimika spada u konvencionalne znakove, a to znači znakove koje smo naučili (te smo činjenice manje svjesni negoli kod konvencionalne geste, no dokaz da je mimika naučena jest nepostojanje mimike ili njezina reduciranost u slijepih osoba). Kako verbalni izraz nestaje u ekspresivnim tipovima afazije, pojačava se mimika, postaje jako izražajna, a kao i pokret može biti u raskoraku s preostalim riječima, i treba joj vjerovati više negoli njima. U ekspresivnim tipovima afazije gesta i mimika mogu biti onemogućene ili oštećene zbog motornih smetnji koje se mogu javiti uz afaziju. Osobe s receptivnim tipovima afazije služe se gestom, ali ne pretjerano, jer se bogato služe govorom. Ipak, one koje nemaju anosognoziju, a to znači da su svjesne svojih grešaka, pokretom mogu nadopunjavati ili zamjenjivati riječ.

Prirodni pokret je u načelu sačuvan u ekspresivnim i receptivnim tipovima afazije, ali konvencionalni može stradati, iako je otporniji od riječi, jer to je naučeni globalni znak koji je nadopuna riječi, zamjena za riječ, njezin prijevod.

Pokušali smo sažeto opisati lingvistička obilježja afazije. Naime, osnovna simptomatologija afazije lingvističke je prirode – afazija razara konvencionalne, naučene znakove, u prvom redu jezičnu djelatnost. Prate je i drugi poremećaji koji otežavaju njezinu sliku, no u ovom smo se napisu ograničili uglavnom na ekspresivnu verbalnu djelatnost u motornim i senzornim tipovima afazije. Naime, verbalni izraz, bilo usmeni ili pismeni, realna je osnovica za raščlambu, dok rezultati ispitivanja recepcije verbalnog izraza nisu nikada sigurni.

Afazija razara sve razine jezične djelatnosti, od fonema do diskursa. Opća je simptomatologija ista u svim jezičnim sustavima, a sitne razlike izvire iz razlika među jezičnim sustavima. Afatički deficiti definiraju se prema ostacima jezične djelatnosti pojedinca, a u odnosu prema normativnim gramatikama i prema rječniku. I tijekom rehabilitacije ispunjavaju se manjci – lingvistički manjci koji se razlikuju od čovjeka do čovjeka. Jer afazija je u prvom redu bolest jezične djelatnosti pojedinca.



## LITERATURA

- Eisenson, J.**, *Aphasia in Adults: Basic Considerations*. In: *Handbook of Speech Pathology and Audiology*. Lee Edward Travis, editor. Appleton-Century-Crofts Educational Division, Meredith Corporation, New York, 1971.
- Guiraud, P.**, *Les caractères statistiques du vocabulaire*. Presses universitaires de France, Paris, 1954.
- Hécaen, H., R. Angelergues.**, *Pathologie du langage. L'Aphasie*. Larousse, Paris, 1965.
- Jakobson, R.**, *Lingvistika i poetika*. Nolit, Beograd, 1966.
- Luria, A. R.**, *Traumatic aphasia*. Mouton, The Hague, Paris, 1970.
- Vuletić, D.**, *Prikaz nekoliko slučajeva afazije*. "Defektologija", 15, 1979, 2, 103-112.
- Vuletić, D.**, *Istraživanje govora*. Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1991.

Dušanka Vuletić  
Faculty of Defectology, Zagreb

### LINGUISTIC FEATURES OF APHASIA

#### SUMMARY

*The basic symptoms of aphasia are of linguistic nature. Aphasia destroys language: both, individual's linguistic system and his capability to use it. All the classifications of aphasia deal with two basic groups: expressive and receptive, motor and sensory, or efferent and afferent types. This basic dichotomy does not refer only to the channels estimating whether a more important damage is that of verbal expression or of its understanding, but it also refers to the linguistic symptoms, which include four basic modalities of verbal communication: oral verbal expression, understanding of speech, writing and reading. This survey of linguistic symptoms deals only with oral verbal expression in two basic types of aphasia. Expressive types tend towards a global reduction of all the linguistic materials and affect all the levels of verbal expression: from phoneme to sentence sequence. The most evident symptoms are destruction of grammar and articulation difficulties. Receptive types have an abundant speech, a fluent articulation and no grammatical aberrations on the sentence level, but there is a lot of all kinds of paraphasias in the roots of thematic words. Aphasics with clear symptomatology of one or the other type are extremely rare. In most cases the symptoms are mixed, with prevalence of one or the other basic type of aphasia.*

**Key words:** *aphasia, language, speech, alexia, agraphia, speech pathology, defectologia*

---