

Beyindeki Dil Problemi

Afazi

N° 48. — 28 novembre 1906.

LA SEMAINE MÉDICALE

TRAVAUX ORIGINAUX

Articulation de la question de l'aphasie : l'aphasie de 1861 à 1866; essai de critique historique sur la genèse de la doctrine de Broca.

La doctrine de la spécificité de la troisième circonvolution frontale gauche comme centre pour le langage articulé est basée sur les deux premières autopsies faites par Broca. Je me propose, dans le cours de cet article, de montrer combien est inexacte l'interprétation que cet auteur a donnée de ces deux autopsies. Ainsi que le raconte Broca, la première de ces autopsies (cas Leborgne) lui a permis de dire que le siège de la faculté du langage articulé est dans la seconde ou dans la troisième circonvolution frontale, plus probablement dans cette dernière. — A la suite de la deuxième autopsie (cas Lelong) faite près de sept mois plus tard, Broca jugea qu'il était autorisé à se montrer plus affirmatif et à considérer la troisième frontale comme étant très vraisemblablement le siège de la faculté du langage articulé.

A partir de ce moment la doctrine de la spécificité de F₃ était fondée, nous en suivrons et à l'heure l'évolution.

Je voudrais d'abord discuter la valeur de ces deux observations « princeps »; j'espère en passer dans l'esprit de mes lecteurs la conviction, à laquelle je suis arrivé moi-même, que ni l'une ni l'autre de ces deux observations permet de considérer la troisième cir-

convolution assez prononcée de tout l'hémisphère;

destruction de F₃ dans sa moitié postérieure. Destruction des circonvolutions Rolandiques dans leur moitié inférieure. Destruction de T₁ dans la plus grande partie de son étendue, mais surtout dans sa moitié antérieure. Le pied de T₁ est également touché par le ramollissement au niveau de l'extrémité postérieure de la scissure de Sylvius dont la lésion fait d'ailleurs le tour.

Le gyrus supramarginalis est détruit sur une notable étendue.

On voit donc que, dans ce cas, si le ramollissement frappe très réellement F₃ (fig. 2) il

moins rapide. — On verra tout à l'heure bien cette notion inexacte de l'apogée grossière de la paralysie dans le langage que Broca a exercé d'influence sur l'histoire qu'a donnée Broca des résultats topiques.

Par suite de l'existence de cette lésion chez Leborgne, Broca s'était risqué à affirmer, du vivant du malade, que la lésion siégeait dans l'hémisphère gauche sans aux idées de l'époque, il ajouta que confirmait cette opinion, c'était l'existence incomplète des muscles de la joue et de la mâchoire du même côté, car il est

utile de rappeler que les paralysies cérébrales sont croisées et les membres de la face.

Broca croit donc, à tort, que la lésion produisant une amblyopie monoculaire et une hémiparésie à la face et des membres

Au point de vue pathologique, la manœuvre interprète les lésions dans son cas n'est pas suggestive :

Pour lui la lésion prise naissance en un point ne peut être

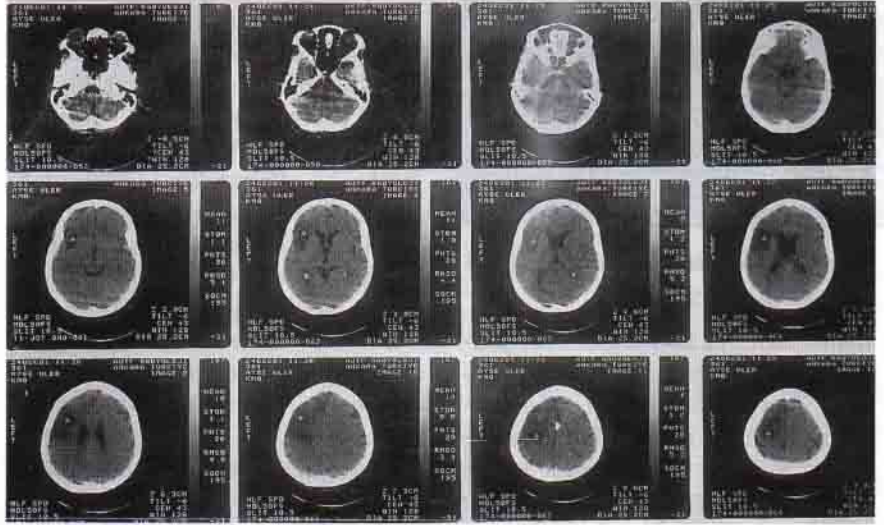


Nörolojinin klinisyenlik güncesi, aynı şeylerin tekrarından ibaret bir olaylar dizisinin hikayesi olarak değil de düşünce organı olan beyin, farklı hastalarla yüz yüze ve onların varlıklarına değer verir bir ilişki içinde, her gün yeniden yorumlanmasının bir öyküsü olarak tutulursa, geçmiş çağların inanılmaz zorlukları içinde keşfedilen ve kazanılanların çoğunun her gün farklı hastalarla daha da içerikli olarak yeniden hayata döndüğü görülür. Beyinsel dil problemleriyle ilgili gözlem ve bulgular, bir yandan insanlığın en eski ve anlamlı iddialarından biri olan beyin hipotezinin ispatlanmasında, diğer yandan da son 130 yıldır bu konuda ortaya konulan bilimsel verilerin doğrulanmasında nörolojinin gündelik yaşamının önemli bir parçası olma özelliğine sahiptir.

BEN kaşığı bacağıma yattırdım. Neden? Kaşık evde geldi, ben buraya geldim. Ben anlatamıyorum. Kaşık çok ters geldi bana. Hastalık da kaşıktan oldu. Ah, ben eskiden ne kadar çok bilirdim. Kayık da değil ya neyse... (A.B. ile konuşma, 2.2.1989)

Beyin hastalıkları sırasında ortaya çıkan bulgulardan çoğu; daha hastalara karşıdan bakarken ya da muayenenin erken aşamalarında hastalığın hangi beyin yarısında etki yarattığı, hatta o yarının ağırlıklı olarak hangi bölgesinin etkilendiği konularında sağlam fikirler verir. Örneğin, bir kişinin sağ tarafında belirmiş olan felç, büyük bir olasılıkla sol beyin yarısının; sol tarafında belirmiş olan felç ise yine aynı olasılıkla sağ beyin yarısının etkilendiğini düşündürür.

Benzer bir yaklaşımla ve kolaylık düzeyiyle, eğer sağ tarafında felç olan kişide bir de dil problemi ortaya çıkmışsa, bu bulgu, etkilenmenin sol beyin yarısı içinde olduğunu; sol tarafında felç olan kişide ise ek olarak ifadesiz ve donuk bir yüz, etrafa karşı kayıtsızlık, hatta umursamazlık ortaya çıkmışsa, bunlar da etkilenmenin sağ beyin yarısı içinde olduğunu artık beklenti olmaktan çıkarak kesin bir gerçekliğe dönüştürür (bu hasta görünümleri, daha önceki sayılarda anılan el baskınlık yönleriyle de ilişkili olarak, beynin klasik görev bölümünün hatırlanmasına en sık katkıda bulunan görünümlemlerdir). Daha gözlem aşamasında ya da muayenenin hemen başında ya da hiç bir laboratuvar tetkik yaptırmadan bu denli kesin olmaya iten etken (ki biz bu yaklaşıma klinisyenlik diyoruz); beynin, aralarında hareket, beş duyu, konuşma, anlama, isimlendirme, sayısal işlemler yapma, okuma, yazma, beceri, dikkat, uzay-mekan ilişkileri, bellek, duygulanım ve yönelim işlevlerinin yer aldığı bir çok işlevinin hangi beyin bölgeleri ve beyin yarıları tarafından ortaya konulduğunun artık genel ve klasik bilgilerimiz arasında yer almasıdır.



Tutuk afaziye yol açan beyin hasarının bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ile gösterilmesi (hasar, kesitlerde beyin sol-ön tarafında görülmektedir)

Beyinsel Dil Problemi Kavramı

"Şuuru bozuk olmayan, zekası yerinde olan, konuşmaya hizmet edecek uzuvları (hançere, gırtlak, dil, dudak, yanak) sağlam olan bir kimse, o ana kadar alıştığı bir dilde kendisine söylenenleri veya alıştığı harf ve şekilleri anlamaz veyahut da düşündüklerini alıştığı bir dilde veya yazıda muhitine yayamazsa o şahıs afaziktir."

Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay

Öncelikle afazi deyiminin anlamına ve bu anlamın evrimleşmesine değinelim. Afazi deyimini Grekçe Aphatos (konuşamamazlık) deyiminden türemiştir. Bu deyim 1861 yılına dek beyinsel anlamı bilinmeden kullanılmış, bu tarihte ise Broca tarafından Afemi olarak önerilmiştir. Afemi (aphemia) dil'in heceleme yeteneğinin kaybı demektir. Broca'nın hastalarındaki dil probleminin sadece konuşma özürü olmadığı, buna ek olarak okuma, yazma, isimlendirme kusurlarını da içerdigi anlaşılınca 1874'de Trousseau afazi (aphasia) deyimini önermiştir. Afazi deyimini, halen, beyin hastalığına bağlı olarak sözlü ve yazılı ifade yeteneğinin tam ya da kısmi olarak kaybolduğu durumları ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır. Yukarıdaki üç tanımın özellikleri, daha önceki sayılarda yer alan dil ve beyin-

sel organizasyonu ile ilgili bilgilerle bütünleştirildiğinde afazi tanımıyla ilgili şu sonuçlara varılabilir:

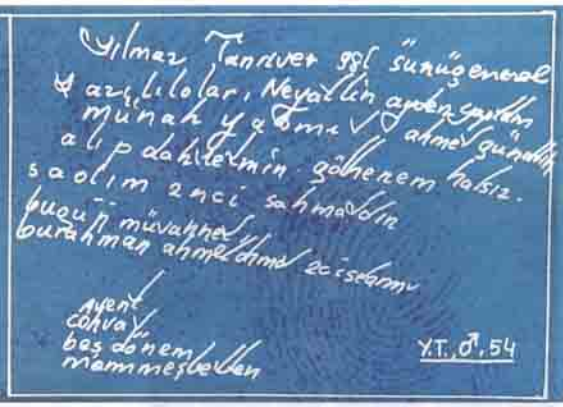
1. Bir dil probleminin afazi olarak adlandırılabilmesi için, onun sadece konuşmayı ya da sözlü dil'i etkilemiş olmasının dışında başkalarının konuştuğularının anlaşılmasını ve yazı yazma ve okuma gibi yazılı dil unsurlarını da etkilemiş olması gerekir.

2. Bu etkilenme dil'in iletişim biçimi olarak teknik düzeyde kullanımını, diğer bir ifadeyle dilbilimsel kurgusunu ve algılanmasını bozmaktadır. Örneğin, hastalar farkında olarak ya da olmayarak daha önce doğru kullandıkları dil'i eksik ya da yanlış kullanmaktadırlar.

Sözlü dil içinde bir dizi yanlış kullanım biçimi vardır. Bu biçimler beyindeki hastalığın yeriyile çok yakından ilişkilidirler. Bunlardan bir bölümü tipik olarak sağ taraflarında felç olan hastalarda izlenirken, diğer bölümü yine tipik olarak felç olmadan dil problemi yaşayanlarda ortaya çıkar (dil bozukluğu biçiminin felcin varlığıyla ilişkisi dolaysız bir ilişki değildir. Bu beraberlik ya da ay-



Kendisine verilen bir yazma testinde, gördüğü şekillerin ne olduğunu yazması istenen bir hastanın verdiği yanıtlar



Konuşmadaki akıcılığa ve karmaşıklığa paralel biçimde yazının bozulması

rışma, hareket merkezlerinin yakınındaki ve uzağındaki dil merkezlerinin özel katkısındanır). Örneğin sağ taraflarında felç olanlarda konuşmanın zorlu ve tutuk olmasıyla birlikte kelimeler yanlış hecelemeyle (çatal yerine çalat, kaşık yerine kakis, okul yerine oluk gibi) söylenir. Bu bulguya "literal parafazi" denir. Hastalar bu bulgunun farkındadırlar. Diğer bir ifadeyle kelime, hareket merkezlerinden uzakta olan dil

merkezi tarafından doğru söylenmek için planlanmış (şakak lobundaki Wernicke alanı), ancak bu söyleme istemi hecelemeden sorumlu ve hareket merkezinin yakınındaki başka bir dil merkezi (ön lobtaki Broca alanı) tarafından kontrol dışı üretilmiştir. Hareket merkezleriyle heceleme merkezi birbirine çok yakın biçimde yer aldıkları ve aynı damar tarafından beslendiklerinden bu bölgeyi ya da damarı ilgilendiren olaylarda ikisi birlikte ortaya çıkar. Benzer bir mekanizmayla, hastalar kelimeleri doğru kullanmayı başarsalar bile ekleri, takıları unuturlar. Sadece kelime kökleriyle konuşurlar. Bu bulguya "agramatik" ya da "telegrafik" konuşma denir (örneğin, "ben hastaneye geldim" yerine "ben hastane geldi" gibi). Bunlar dışında, yine aynı tip hastalarda görü-

len bir diğer bulgu da karşıdan söylenenlerin hasta tarafından aynen ve kontrolsüz biçimde tekrarlanmasıdır. Bu, kendi kendine hiç sözcük üretmeyenlerde bile ortaya çıkabilir. Bu bulguya "ekolali" denir. Ekolali, beyin ön lobunun, dış dünyaya yönelik olarak ayarladığı kontrolün azalma bulgusu olarak kabul edilir. Bu örneğe giren hastalarda, yukarıda da belirtildiği üzere, beyin hasarı işitme ve anlamayla ilgili merkezlerden uzakta bulunduğundan, söylenenlerin anlaşılması önemli ölçüde korunur. Okuma, tekrarlama, isimlendirme ve yazı yazma işlevleri de bozuktur ve konuşma örneğine uyar.

Dil probleminin, beyin hastalığına karar vermede tek önemli klinik gösterge olarak ortaya çıktığı hastalarda ise sorun dilbilimsel ve beyin-

Çocuklarda Dil Bozuklukları

Lale Vanlı

Çocukta dil, kendi bilinci ve gayreti gerekmeksizin, kendisi ve çevresindeki tarafından neredeyse farkedilmeden oluşmaktadır. Bu nedenle, ancak dil gelişmesinde bir aksama olduğunda bu işlemin ne denli karmaşık bir süreci içerdiğini görmekteyiz. Sözel iletişimin gerçekleşmesi bütün organizmayı kapsamaktadır. Merkezi sinir sistemi, endokrin işlevler, kas tonusu, zeka, kişilik özellikleri, duyu ve çevresel etkenler.

Çocuklardaki dil işlevleri, gelişimsel süreçten etkilendiği için, yetişkinlerinden farklıdır. Çocuklarda dil gelişimindeki bir bozukluk, merkezi sinir sistemindeki bozukluğun bazen en erken beliren göstergesidir.

Dil ve konuşma, çoğunlukla aynı anlamda kullanılmakla birlikte, birbirlerinden farklı kavramlardır. Dil; düşünmeyi, istek, duyu ve fikirlerimizi oluşturmamızı sağlamak amacı ile içimizden kurduğumuz sözcük ve cümlelerdir. Konuşma ise, nefesi sesli ya da sessiz olarak ağızımızda biçimlendirip belirli dilbilimsel örüntüler şeklinde sunma yöntemidir. Çocuklarda dil ile ilgili sorunları iki alan-

da ele alabiliriz: Dili anlamada -ki buna alıcı dil (receptive language) diyoruz; ve dili kullanmada -anlatsal dil (expressive language)- gelişen bozukluklar.

Alıcı dil işlevi, işitsel uyarıcıyı yorumlamayı ve sözcük ve cümleden anlam çıkarabilmeyi içerir.

İşlevin ilk aşaması insan sesine karşı dikkati yöneltme, benzer sesleri birbirinden ayırtma, daha sonra ses ünitesinin anlamını kavrama ve en son olarak da gramatik ilişkileri çözümlenmeyi sağlar. Alıcı dil işlevinde bozukluğu olan çocuklar, işitme kaybı olmaksızın, konuşulan sözcükleri anlayamaz (işitsel ayırtmadaki disfonksiyondan dolayı) ve gramerde kod açma işlemini yapamazlar. Bazı çocuklar işittiklerini, anlamına varmadan tekrar edebilirler. Eğer mekanik olarak okumayı öğrenmişlerse, okuduklarını anlayamazlar.

Anlamada sorunu olan çocuk, başkalarının konuştuklarını anlayamadığı için zamanla insan yüzüne dikkatini vermez olur, dolayısıyla insan ilişkilerinden soyutlanır, bilgi edinemez ve duyu ifade etmeyi öğrenemez. Bunun da sonucu, dil bozukluğuna ek olarak, ciddi kişilik ve davranış bozukluğu geliştirirler. Bu alanda sorunu olan çocukta kavramlar gelişmez, soyutlama yapılamaz (somuta bağlı kalır), perseverasyon (aynı hareketi tekrar etme), hiperaktivite (aşırı hareketlilik) ve algısal bozukluklar görülür. Ba-

zılarında ise içine kapanma ve otistik davranış başgösterir. Anlatsal dil bozuklukları alanında sorunu olan çocuklar söyleneni anlarlar ama konuşamazlar ya da sınırlı konuşabilirler. Anlatsal dil bozukluklarında sözcükleri öğrenme ve belleme, düşünceleri denetleme ve cümleler halinde ifade etme yetisi kazanılmamıştır. Bazı çocuklarda kendi davranışını kontrol etmeye ('dikkat et', 'dokunma' gibi) yeterli dil bile gelişmemiştir. İsteklerini ifade edemedikleri için öfkeli olur ve saldırgan davranışta bulunurlar. Bu çocuklarda dikkat azlığı ve aşırı hareketlilik vardır; olgunluk düzeyleri düşük, algılamaları yavaştır. Ancak, diğer grupla karşılaştırıldığında, anlatsal dil sorunu olan çocukların zihinsel gelişmeleri normal seyredir. Bu çocuklar dili anlayabildikleri için kavramları öğrenebilirler.

Nedeni neye bağlı olursa olsun, uzman olmayan bir dinleyici bu iki tür sorunu olan çocuğu da zeka gerisi olarak değerlendirme eğilimindedir. Aynı şekilde, konuyu iyi bilmeyen bir uzman, standart testler ışığı altında sorunu tam ortaya çıkaramadığı gibi dildeki bozukluğun derecesini ve niteliğini saptayamaz. Bazı çocuklarda, her iki alanda da dil bozukluğu vardır. Diğer bazı çocuklarda ise, dil bozuklukları daha yaygın bir beyin hasarının bir parçası olarak ortaya çıkar.

sel açıdan tümüyle farklıdır. Bu hastalarda konuşma engelsiz, rahat ve akıcıdır. Ancak bu anlamlı bir rahatlık değildir. Konuşma içeriği bozuktur ve bazen hiç anlaşılmaz.

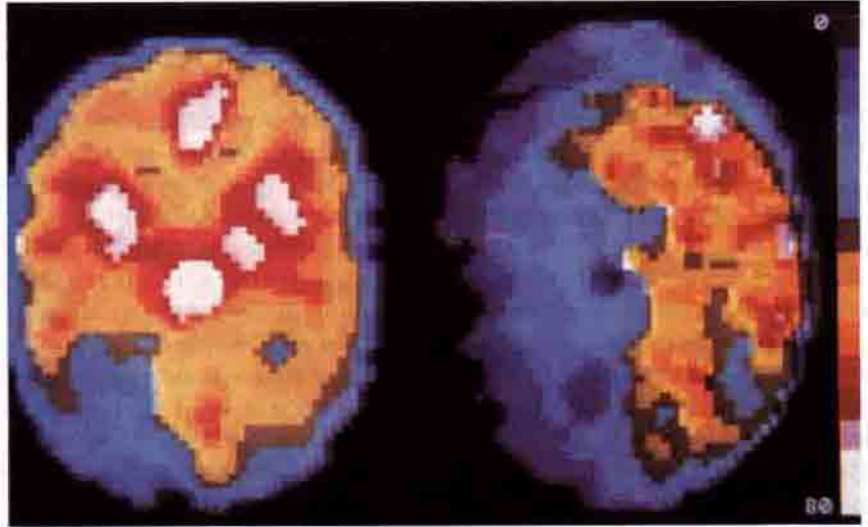
Burada, ifadeyi anlamamıza rağmen kelimelerin teker teker normal oluştuğunu, eklerin, takıların yerinde ve doğru kullanıldığını görüyoruz. Sorun, kelimelerin sıralanışında ve bir anlam oluşturmasında; diğer bir deyimle linguistik kodlamadır. Hastada herhangi bir felç belirtisi de olmadığından (hiç bir zaman beklenen bir şey değildir bu), beyinde hasarlanan bölgeyi, hem hareket merkezlerinin, hem de heceleme merkezinin dışında düşünmek gerekir. Bu bölge, şakak lobunun içinde, işitme ve anlama merkezlerini de içeren bir bölgedir.

Bu merkezlerin de etkilenmesinin doğal sonucu olarak, hastalardaki konuşma örneğine ağır anlama bozukluğu eşlik eder. Bu bölge, bir önceki örnekteki bölgeyi besleyen damardan farklı bir damar tarafından beslendiğinden, pratikte bu tip afazinin ayrı bir örnek olarak ortaya çıkma şansı en azından bir önceki örnek kadardır. Bu hastalarda isimlendirme, tekrarlama, okuma ve yazma işlevlerindeki bozukluklar konuşma örneğine paralel biçimde ortaya çıkar.

Burada iki ayrı örnekten daha söz edilmelidir. Bunlardan birisi, pratik olarak yukarıdaki iki örneğin



Akıcı afaziye yol açan beyin hasarının BBT görüntüsü



Okuma-yazma bozukluğuna (solda) ve tüm dil fonksiyonlarının kaybolmasına yol açan (sağda) beyin hasarlarının pozitron emisyon tomografi (PET) görüntüsü.

birlikteliğini simgeler. Bütün dil fonksiyonları bozulmuştur ve beyindeki hasar çok daha geniş ve ciddidir. Damarsal olarak düşünüldüğünde ise, bu durum ya iki ayrı örnekte yer alan damarların çıktığı ana beyin damarında (Arteria Cerebri Media) ya da bu damarın da çıktığı boyun atardamarındaki (Arteria Carotis Interna) olaylardan kaynaklanır. İkinci ek örnek ise, daha çok, yukarıdaki ikinci örneğin bir varyantıdır. Bu örnekte konuşma akıcı ve çoğu kez anlamlıdır. Duyarak anlama iyicedir. Esas sorun okuduğunu anlama ve yazı yazmadadır. Bunun nedeni, beyinde hasarlanan bölgenin şu ana kadar sözü pek edilmeyen yan-üst ya da arka lob olmasıdır. Bu bölgelerde yazılı sembollerin depolandığı özel bir merkez ve bağlantıları bulunmaktadır. Beyinde sözü edilen dil merkezlerinin nadir rastlanan atipik etkilenmeleri, bir dizi dil problemi tipi yaratırsa da bunlar pratikte önemli değildir.

3. Afazi kavramının açıklanmasında el kullanım baskınlığının yönü zaman zaman problem yaratabilir. Bunun nedeni solaklarda dil işlevleri organizasyonunun sağlaklara oranla biraz daha farklı olmasıdır. Öyle ki, sol elini baskın olarak kullanan kişilerin en az % 25'inde sağ beyin dil işlevlerinde baskın rol üstlenerek hastalık durumlarında yukarıdaki örneklerin dışına taşan tablolar yaratır. Aileden solaklığı olanlarda bu durum daha belirgindir.

4. Afazi kavramında değerlendirilmesi gereken bir diğer nokta da merhum Ord. Prof. Dr. F. Kerim Gökay'ın da belirttiği gibi, dil fonksiyonlarının ortaya konulmasında çevrelik organlar olarak rol alan ağız, ağız-ıçığı ve boğaz bölgelerinin sağlam kaldığı koşullarda dil problemlerinin tamamen beyin orijini olmasıdır. Bu faktör; afazileri, çevrelik dil organlarının hastalıklarında ortaya çıkan ve sadece konuşmayı ilgilendiren "dizartrilerden" ayırır.

Dil Problemine Eşlik Edebilecek Diğer Beyinsel ve Ruhsal Belirtiler

"Afazililerde kelimelerin kay-bından çok daha önemli ve ciddi bir şey daha vardır. O da genel entelektüel kapasitenin düşüklüğüdür."

Pierre Marie

Yukarıdaki sözlerle ifade bulan konu, beyin hastalığı sonucu dil kullanma yeteneklerini yitiren hastalarda bu probleme ek olarak zeka, tanıma, algılama ve yargılama problemlerinin de görülüp görülmediği konusudur. Merak konusu olmaya devam eden bu konunun yargılanması bir takım faktörlerin tartışılması gerektirir. Bu faktörler arasında

beyin hastasına yaklaşım, dil probleminin entellektüel yapı içindeki yeri, beyin hastalığının süresi ve beyin hastalığıyla oluşan beyin etkilenmesinin yaygınlığı sayılabilir.

Beyin hastasına yaklaşım, toplumumuzda ve görebildiğimiz dış ülkelerde bir yığın önyargıyla örülmüş durumdadır. Bu önyargıların odak noktası, açıkça ifade etmek gerekirse, beyin hastasına bir kayıp vaka gözüyle bakmaktır. Bu saplantı bir yandan birçok insana egemen olan kadercı inanışla, diğer yandan da beyin hastalıklarının tedavilerinin sınırlı olması gerçeğiyle beslenmektedir.

Kadercı inanışın bilimsel çevrelerde açıkça ya da gizlice (bu ülkesine göre değişmektedir) etkili olması olgusu da hemen burada belirtilmelidir. Buna bir de, yine toplumda ve aynı çevrelerde hakim olan "yaşlılığa bakış" ya da "yaşlıla-

ra bakış" anlayışları eklendiğinde beyin hastalığına bağlı birçok etkinin yanısıra, dil problemleri de kendi kaderine terkedilmektedir. Bu yaklaşım tarzıyla -teknik olarak doktorların işi değilmiş gibi görünse de- mücadele edilmelidir.

Dil probleminin entellektüel yapı içindeki yeri ve entellektüel yapının eğitimle dolaysız biçimde ilişkili olması, beyin hastalığı sonucu dil problemi gelişen ve öncesinde tümüyle normal beyin fonksiyonlarına sahip kişilerdeki entellektüel yeteneklerin durumuyla karıştırılmamalıdır.

Genellikle erişkin yaşlarda ortaya çıkan beyinsel dil problemleri, birçok insanda hastalık anına kadar sağlam olarak işlev gören dil yetenekleriyle yeterince beslenmiş ve beyinde tümüyle normal bir entellektüel altyapı oluşmuştur. Böyle bir altyapının oluştuğu (bu herkes-

te konuşma, anlama, isimlendirme, tekrarlama; eğitim görenlerde ise ek olarak okuma, yazı yazma ve sayısal işlem yetenekleriyle beslenmiş bir altyapıdır) bir kişi, beyinsel dil problemi dolayısıyla düşüncelerini, hislerini ve yargılarını ifade edemeyebilir; ancak bu, genel entellektüel yapının bozulduğu ya da yıkıldığı bir tabloda çok, ifade kanallarının engellendiği daha sınırlı bir tabloyu ifade eder.

Bu nokta, dil problemi olan insanlara kayıp vaka gözüyle bakmamızı, bu hastaları gerçek entellektüel yıkım yaşayan bunamalı (demanslı) hastalarla karıştırmamızı engelleyecek önemdedir.

Beyin hastalığının erken dönemlerinde nispeten ufak beyin hasarlarının bile komşu beyin bölgelerini geçici olarak etkilemesi sonucu ortaya çıkan bilinç ve oryantasyon bozuklukları, depresif görü-

Afazi ve Dilbilim

İclâl Ergenc
AÜ DTCF Dilbilim Bölümü

Afazinin sistematik olarak araştırılmasına bir yüzyılı aşkın bir süre önce başlanmış olmasına karşın, dilbilimin böyle bir araştırma için uygun bir disiplin olduğu düşüncesi oldukça yenidir.

1939'da Alajouanine, Ombredane ve Durand, afazik hastalardaki fonetik bozuklukları betimleyen bir çalışma yaparken, Luria (1947), Goldstein (1948), Grewel (1949) ve Ombredane (1951) çalışmalarıyla afazi araştırmalarına dilbilimin ne denli büyük katkısı bulunduğunu ortaya koymuşlardır. Öte yandan, modern dilbilimin iki öncüsü Courtenay (1885) ve yirmi yıl sonra da Saussure, dilin genetik ve patolojik araştırmasının dilbilim kuramı açısından önemine değinmişlerdi. Ancak, afazi konusuna yoğun ilginin başlangıcı 1955'te "...afazi, öncelikle bir dil bozukluğudur ve dilbilimciler olarak biz, bu bozukluğun gerçek nedenini bulmak zorundayız" diyen R. Jacobson ile tarihlendirilebilir.

Jacobson'un bu görüşünün, önceleri dilbilimciler tarafından pek kabul gör-

memesinin iki nedeni vardı. Birincisi, alanlararası çalışma eksikliğiydi. Beyindeki hücrelerin zedelenmesiyle ortaya çıkan afazi, tıp terimi olarak kabul edildiği için yalnızca bu alanın sınırları içinde düşünülüyordu. Jacobson'un önerilerine dilbilimcilerin katılmada gecikmelerinin diğer nedeni ise bu konunun, temel ilgi alanları olan dil dizgesinin betimlenmesi olgusunun dışında kalmasıydı. Jacobson bu önerileri ortaya attığında dilbilim çalışmalarında Saussure'un kuramları geçerliydi. Bunlar, daha sonra Chomsky'de edinim (competence) ve kullanım (performance) olarak ortaya çıkacak olan dil ve söz ayrımıyla dizisel ve dizimsel bağıntılardı. Saussure, dilin beyinle olan ilişkisinden söz etmişti ama kuramı daha çok dilin genel prensiplerini kapsıyordu.

Saussure sonrasında, özellikle Amerikan yapısalcılığına hakim olan davranışçılık akımının etkisiyle dil, hem bir zihinsel işlem hem de insan davranışının bir ürünü olarak kabul edildi. Ancak, dilin kullanım yönü psikoloji incelemeleriyle belirlenmeye çalışılırken zihinsel düzenin işleyişine kabul edilebilir model arayışı da sürmekteydi. Chomsky'nin önce 1957'de sonra yeni biçimiyle 1965'te yayınladığı yapıtında ortaya attığı, dilbilimde yeni bir çağ baş-

latan üretici-dönüşümsel dilbilgisinin ilk tezleri, beynin işleyişiyle dilbilgisi arasında bir benzerlik olabileceği görüşünün ağırlık kazanmasına neden oldu. Bunun sonucunda da Nörolingüistik denilen ve dilin oluşumuyla beynin işleyişi arasındaki ilişkiyi inceleyen yeni bir alan doğdu.

Günümüzde, batı dünyasındaki Nörolingüistlerin ilgisi tamamen dilin beynin neresinde sistematize edildiğine ve anatomik ilişkilerinin nasıl olduğuna yöneliktir. Bu amaçla yararlandıkları en önemli kaynak ise afazi hastalarıdır. Beyin-dil ilişkisini araştıran ve çözmeye çalışan dilbilimciler, bu çalışmaların hem dilbilime çok büyük katkı sağlayacağına hem de afazik hastaların sağaltımında nörolog ve psikologlara yardımcı olabileceğine inanmaktadırlar. Bu görüş, son yıllarda alanlararası işbirliğinin de gelişmesine neden olmuştur.

Özellikle son on yılda, çok disiplinli araştırma merkezleri uluslararası ün sağlamıştır. Bunlardan birisi Paris Nörolingüistik ve Nöropsikoloji Araştırma Merkezi, diğeri ise Boston'daki Afazi Merkezi'dir. Bu merkezlerdeki nöroloji çalışmalarında kazanılan başarılar, psikoloji yöntemleri ve dilbilim kuramlarının biraraya getirilmesiyle elde edilmektedir.

nüm de bu hastalardaki entelektüel etkilenmenin varlığı konusunda bizi yanıltabilir. Bu bakımdan, dil probleminin, var gibi görünen entelektüel etkilenmenin şiddetinin saptanması için acele edilmemeli, beyin etkilenmesinin gerçek boyutu, en erken bir hafta sonra yapılacak testlerle ölçülmelidir.

Dil problemlerinde beyin hasarının boyutu sınırlıdır ve yukarıda örneklenmiştir. Bu hasarlar beynin genellikle sol yarısında, şu ya da bu lobun içinde ve sınırları belirlidir. Böyle oluştukları ve kaldıkları sürece yukarıdaki kanaatlerimizi desteklerler.

Ancak, bu hasarın öncesinde ya da sonrasında aynı beyin yarısı içinde ya da öbüründe ek bir hasar olduğunda, etkilenen bölümlerin fonksiyonlarındaki bozuklukların da eklenmesiyle dil problemi ağırlaşabilir ve tablo genelleşebilir.

Dil problemleriyle birlikte görülebilecek özel bir bulgu da ağız, dudak, dil ve uzuv hareketlerinde güçsüzlük faktörü dışında beliren beceriksizliktir. Bu belirtiyeye "apraksisi" adı verilir. Apraksinin varlığı konuşmanın ve yazı yazmanın düzelmesini olumsuz biçimde etkiler. Nedeni dil merkezleriyle beceri merkezlerinin çok yakın ve bağlantılı olmasıdır.

Dil problemi taşıyan hastaların ruhsal yükleri diğer beyin hastalarından daha ağırdır. İletişim konusundaki iki büyük problem (istenenlerin anlatılamaması ve anlatılanların anlaşılamaması) bu yükün en önemli kaynağıdır.

Konuşmaları sırasındaki hataları nispeten korunmuş anlamalarıyla farkedenden erken dönemde; anlamaları başlangıçta bozuk olduğu için farkedemeyenler ise anlamaları düzelmeye başladıktan sonra, depresyona girmeye adaydırlar ve tedavi gerektirirler.



Dil Problemlerinin Rehabilitasyonu

"Öyleyse nereden biliyoruz ki afemik bir insan sağlam beyin bölümleriyle konuşmayı öğrenemez? Biz onu eğitmeye çalıştık mı? Tüm günler, saatler, anlar boyunca bir çocuğa konuşmayı öğretir gibi dersler mi verdik ona? Böyle bir sonuç, bir annenin oğluna nasıl konuşulacağını öğretmesinde olduğu gibi fedakar ve yorulmaz bir çabayla elde edilebilir."

P.Broca

Beyinsel dil problemlerinin rehabilitasyonunun felsefesini, insanıcılığını ve zorluğunu birarada, Broca'nın sözlerinden daha iyi ifade eden bir tarihsel örnek bulmak zordur. Rehabilitasyonun felsefesi, beynin büyük bir bölümünün sağlam kaldığı bilinciyle, bu bölümlerin devreye sokulabilmesidir. Ancak, muayene bulgularıyla ve görüntüleme teknikleriyle sağlam olduğu gösterilen beyin bölümlerinin devreye sokulabilmesi, başından beri dil'in beyindeki organizasyonu ile ilgili söylediklerimiz hatırlandığında

oldukça zor görünmektedir. Çünkü, sınırlarını ne kadar geniş tutsak da, beyin yarıları ve bölgeleri arasında bir uzmanlaşma ve özelleşme vardır. Bu gerçek, zaman içinde yeni arayışlara yol açmış ve hasarlanan bölgelerin yeniden devreye sokulması düşüncesini doğurmuştur ki, bu da ancak hasarın doku ölümüne yol açmadığı ve kısa süre içinde engellendiği nadir durumlar için söz konusudur. Hasarın hücre ölümüne neden olduğu, farklı yöntemlerle belgelenenler için ise bu olasılık da sınırlıdır. Özet olarak diyebiliriz ki, Broca'dan beri devam eden felsefe nörolojik açıdan henüz bilimsel bir zemine oturmamıştır. Felsefenin doğrulanmamış olması gün geçtikçe sayıları artan dil problemlili hastaların ve yakınlarının iyileşme ve yardım görme dileklerinin önüne bir set çekmektedir. Yani ortada bir sorun vardır. Bu sorunun çözümünde hastalarla ilgili başka faktörlerin değerlendirilmesi ve bu arada kendi kendine düzelmenin kanunlarının araştırılması yararlı olabilir. Şu ana kadar yürüttüğümüz faktör analizi ve kendi kendine düzelme çalışmalarının sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1. Yaş Faktörü: Aynı tip beyin hastalığı, beyin hasarı ve dil problemi olanlar arasında, gençler yaşlılara oranla daha hızlı ve tam düzelme göstermektedirler. Bu faktörün rehabilitasyon düşüncelerine etkisi, gençlerde rehabilitasyonun daha iyi sonuç verdiği inancındır.

2. Beyin Hastalığının Cinsi: Dil problemlerinin nedenleri arasında beyin-damar hastalıkları başta gelmektedir. Bu hastalıklar iki ana biçimde buna yol açmaktadırlar: damar tıkanmaları ve beyin kanamaları. Damar tıkanmaları doku ölümüne daha hızlı biçimde yol açtıklarından dil problemleri genellikle ağır ve uzun sürelidir. Bunlar arasında konuşma tutukluğuna yol açanlar,

anlama bozukluğuna yol açanlara oranla çok daha yavaş düzelmektedirler. Beyin kanamalarında ise kanama çok büyük değilse ve bilinç bozukluğu yaratmamışsa kanama odağının küçülmesine bağlı olarak daha hızlı bir düzelmeye beklenir. Diğer nedenler arasında beliren kafa travmalarında; kafa kemiklerinde kırık ve beyin içine kanama oluşmuşsa düzelmeye yüz güldürücüdür. Beyin tümörlerine bağlı dil problemlerinde ise gelecek tümüyle tümörün tedavisine bağlıdır.

3. Eğitim Düzeyi Faktörü: Genellikle ihmal edilen çok önemli bir faktördür. Çocukluklarından itibaren birçok uyarana karşılaşılan ve düzenli ve sürekli eğitim gören beyinlerinin işlevsel kapasitesini artıran kişiler, aynı tip ve şiddette beyin hastalığı geçiren eğitimsiz, okuma ve yazma bilmeyen kişilere oranla daha hızlı ve tam düzelmektedirler. Bu faktör, beyindeki biyolojik belirlenmenin üzerine gözle görülmeyen fakat aktif ve derinliğine bir organizasyon geliştiren (buna düşünce ve sembolizasyon kapasitesinin artması da diyebiliriz) kişilerin rehabilitasyona çok kanallı ve istekli olarak katılmalarını sağlamaktadır.

Dil Problemi Yaşayanların Düşünceleri

Dil problemi yaşayan ve çoğunun bir daha doğru bir dil kullanımına sahip olamayacakları varsayılan kişilerden bir bölümünün kendi hastalıkları ve sağlık personelinin ilgililiği konularındaki görüşleri aşağıda yorumsuz biçimde verilmiştir:

"Paralizim ve konuşamıyorum bana fazla dokunmuyordu ve bunların düzelebileceğine inanıyordum. Fakat kendi üzerimde kontrol kuramayışımın da beyinle ilgisi ortaya çıkıyordu. Gülmem güzeldi ve hemşire bunu tanrının bir lütfü olarak kabul ediyordu. Fakat bu gülme ür-

kütücü ve kontrolsüzdü. Kontrolüm kısa zamanda yerine geldi ve kendime önemli bir şey olmadığını söyledim... Neden kendimi suçluymuş gibi hissettiğimi bilmiyordum. Fakat içimden bir ses bana suçlu olduğumu söylüyordu. Bu hastalık bana bir şeyler yapmıştı. İşlerimi görmekte aşırı yavaşlamıştım. Örneğin, bir öğle yemeği birbuçuk saatten fazla sürüyordu. Dolu bir bardağı içmek gözümde büyüyordu. Sandalyede otururken, düşüncelerimin karmaşıklığı beni esir alıyordu. Sonra, bir de içki problemi çıkmıştı. Öğle yemeğinden önce bir, akşam yemeğinden önce iki ya da üç bardak cin içiyordum. Buna ihtiyaç duyuyordum... Yabancılar beni korkutuyor. Otobüse bindiğim zaman bir şey beni bilet almaya itiyor, bu istek aynı zamanda beni korkutuyor. Diğer yolcuların aptal olduğumu düşünmesinden korkuyorum. Benzeri bir korkuyla, arkadaşlarım tarafından tanınmak istemiyorum." (Ritchie, 1961)

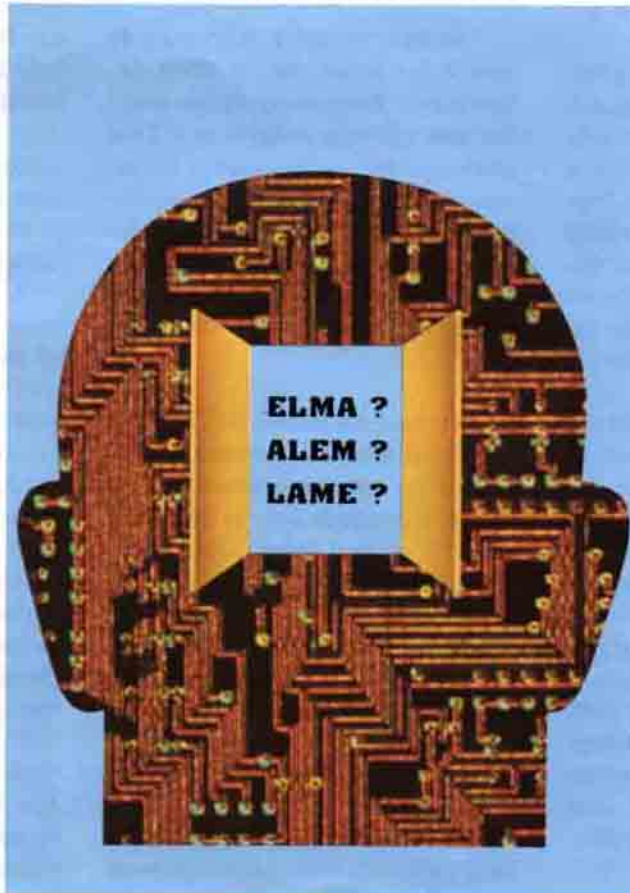
"Afazi benim etrafımdaki insanlarla, karımla, çocuklarımla ilişki kurmamı önliyordu. Onlar benim



"Konuşmayı öğrendik. Şimdi de biraz matematik öğreneyim."

geri zekalı hale geldiğimi düşünüyordular. İnsanların beni aptal gibi kabul etmelerine olan kızgınlığımı frenlemek için çalışıyordum. Onların haklı olabileceği olasılığı ise benim için korkunç bir duyguydu... Afazi tekrar etmemem gerektiğine inandığım şeyleri sürekli olarak söyledim, düşündüğüm ve yaptığım bir durumdu." (Burr, 1964)

"Bir kere, konunun çok yönlülüğü onları korkutur. İkincisi, bazı hastalar için doğru olabilecek, beyin hasarının mental defekt yarattığı gerçeğini abartırlar. İnanışlar, önyargılar ve konfüzyon sonucu bu durumun ortaya çıkmadığı kişiler de aynı kaba konur. Bu kişiler, nörolojik yapıların hasar gördüğü, fakat psikolojik olarak güçlü ve sağlıklı kişilerdir... Çünkü bu hastalık sadece medikal bir konu değildi. Bu, hastanın aile hayatı, hayatını kazanma biçimi, ekonomik ve sosyal alışkanlıkları, hatta bağlı olduğu topluluklarla ilgili bir konuydu. Hiç bir doktor bu problemlerin üzerine gitmez. Aksine bu problemler yokmuş gibi ya da kendisini ilgilendirmeyen gibi davranır." (Hodgins, 1965)



Kaynaklar
Burr, H.G: The Aphasic Adult. Evaluation and Rehabilitation. Wayside Press, 1964.
Ergenç, I: Beyindeki Dil. Bilim ve Teknik Der. No: 314, 1994.
Hodgins, E: Having a Stroke and Getting Over It. Pamphlet, 1965.
Mesulam, M.M: Principals of Behavioral Neurology. F. A. DAVIS, 1985.
Ritchie, D: Stroke: A Study of Recovery. Doubleday, 1961.
Tanrıdag, O: Dilin Beyindeki Evrimi ve Organizasyonu. Bilim ve Teknik Der. No: 315, 1994.
Tanrıdag, O: Afazi. GATA Basımevi, 1993.