AFAZİ

✍ * Araş. Gör. Tevhide KARGIN

Afazi 19. yüzyılın başlarından itibaren nörologların, psikologların, dil bilimcilerin ve konuşma terapistlerinin üzerinde durdukları, nedenlerini, etiolojisini, tedavi ve sağaltım tekniklerini inceledikleri bir konudur.

Afazi deyimi ilk kez 1874'de Trousseau tarafından kullanılmıştır. Trousseau, afazik kişide artikülasyon ya da konuşma bozukluğundan daha farklı bir şeyler olduğunu belirtmiştir. Trousseau'nun görüşleri afazinin yalnızca konuşmayla ilgili bir bozukluk olmadığına dikkat çekmesi yönünden önemlidir (Tanrıdağ 1991). Trousseau'dan sonra afazinin tanımı bu alanda çalışan kişiler tarafından yapılmış ve bu tanımların hepsinde de bireyin konuşmasında ortaya çıkan kayıp vurgulanmıştır. Buna göre "söz yitimi" anlamına gelen afazi, diğer kişilerle anlaşmamızı sağlayan sesli, yazılı ve diğer sembolik süreçlere ilişkin belirgin bellek yitimi gösteren bir iletişim bozukluğu olarak görülmektedir. (Pamir 1982). Afazi sözel ve işitsel iletişimi etkileyen ve aynı zamanda da dil bozukluklarını içeren genel bir terimdir. Dil sembollerini kullanmada yetersizlikler görülür ve bu yönüyle bir konuşma bozukluğu olmaktan daha çok bir dil sorunu olarak kabul edilmektedir (Pamir, 1982).

İncelenmeye başlandığı ilk yıllardan itibaren afazi, erken çocukluk döneminde ortaya çıktığında gelişimsel konuşma problemleri ya da öğrenme güçlükleri ile, daha ileriki yaşlarda ise psikiyatrik konuşma bozuklukları ile özellikle şizofrenide ortaya çıkan konuşma bozuklukları ile karıştırılmıştır.

Günümüzde tanılama tekniklerinin gelişmesiyle afazi ile diğer konuşma bozuklukları arasındaki fark oldukça belirgin hale gelmiştir. Genel olarak afazik bozukluklar, bireyin dile ait sembolleri kullanmasını ve birbirinden farklı durumlara uygun biçimde davranmasını engelleyen bir yoksunluk durumudur ve bu durum sembolleştirme süreçinde anlamlı bir biçimde ortaya çıkar. Bu nedenle afazi, sembol davranışların yokluğu ya da bozulması olarak isimlendirilebilir. Bozulma, düşünme gibi iç sembol süreçlerinde yada konuşma, okuma, yazma gibi dış sembol süreçlerinde farklı derecelerde ortaya çıkabilir (Einsenson, 1954).

AFAZİYE NEDEN OLAN ETKENLER

Afazi beyin kabuğunda ortaya çıkan, beyin dokularının bir seri nedenle incinmesine bağlı oldukça karmaşık bir durumdur. Beyin tümörleri, kafa travmaları, epilepsi ve enfeksiyonlar bu nedenler arasındadır (Tanrıdağ, 1991). Kafa travmaları afaziye neden olan etkenler arasında oldukça sık rastlanan bir etken olarak dikkati çekmekte ve travmanın etkilediği beyin bölgesinin yerine göre, afazide değişkenlik göstermektedir. Tanrıdağ'ın da (1991)'da belirtildiği gibi Thomsen kafa travması geçirerek afazik olan 12 vakada en fazla anımsama yetersizliğinin ve sözel ifade güçlüğünün ortaya çıktığını gözlemiştir. Ayrıca yine aynı kaynakta Levin, Grossman ve Kelly 50 vakada isimlendirme ve kelime bulma güçlüklerinin en sık rastlanan afazik durumlar olduğunu belirtmektedirler. Afaziye neden olabilen bir diğer etken ise enfeksiyonlardır.

* A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Anabilim Dalı

Yüksek ateş ile birlikte ortaya çıkan enfeksiyonlar çeşitli nörolojik bozukluklara neden olmakta, beyni etkileyebilmekte ve afaziyi oluşturabilmektedir.

AFAZİK BOZUKLUK ALANLARI

Sözel dilin kazanılmasından önce afazinin ortaya çıkması halinde "doğuştan afazi" den söz edilmektedir. Doğuştan afazinin doğumdan sonra da oluşabildiği ve genellikle çocuk 48 aylık olmadan önce ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Daha sonraki aylar ifade edici dilin kazanılması için üst sınırı oluşturmaktadır. Eğer bozukluk daha sonra yani dilin anlaşılması ve kullanılmasından sonra ortaya çıkmış ise afazik durum "kazanılmış" olarak isimlendirilmektedir (Heacen, 1976). Hem doğuştan hem de daha sonradan ortaya çıkan afazik durumlarda, afazi bireyin sembollerle düşünmeyle ilgili yeteneklerinde ortaya çıkabilir. Bunlar dile ait sembolleri içerebileceği gibi dile ait olmayan sembolleri de içerebilmektedir. Doğuştan afazinin çeşitli biçimlerinde çocuklar dile ait olmayan sembolleri de içeren herhangi bir sembol biçimini öğrenmede başarısız olabilirler. Kazanılmış afazinin en yoğun biçimlerinde dile ait sembollerde yetersizlik olabileceği gibi, gülme ve öksürme gibi ilkel sembollerde de yetersizlikler görülebilmektedir.

Einsenson (1954) afazik hastalarla ilgili yaptığı araştırmalarda güçlük alanının daha çok sembolleştirme sürecinde olduğunu ve bu güçlüğün genellikle sembolleştirme sürecinin derecesini artırmayla ilgili olarak oluştuğunu belirlemiştir. Örneğin afazik bir hasta herhangi bir nesneyi gördüğünde tanımakta güçlük çekmeyebilir. Ancak bu nesneyi renksiz bir resimde gördüğünde sembolleştirme sürecine bağlı olarak tanımada bazı güçlükler yaşayabilmektedir. Sembolleştirme sürecinin bir üst düzeyi olarak tanıdığı bir nesnenin ismi ile bu nesneye ait resmi birleştirmede giderek artan bir güçlük oluşabilmektedir.

Afazik güçlük, objektif olarak açıklanması zor olan birçok sözcüğü tanımlamadaki güçlüğe benzer. Örneğin güzellik, etkileyici, trajik, liberal, umut, sevgi, atomik enerji gibi algısal sözcüklerin tanımlanması oldukça güçtür ve bunları açıklamak için diğer sözcükler de ihtiyaç duyulur. Afazik bireyler ise günlük yaşamada oldukça sık karşılaşılan sözcükleri (masa, sandalye, kalem vb gibi) tanımlarken dahi algısal sözcükleri tanımlarken karşılaşılan güçlüğe benzer bir güçlüğü yaşamaktadırlar (Einsenson, 1954).

SINIFLANDIRMA

Literatürde klinik, teorik ve tedaviye yönelik olmak üzere birbirinden oldukça farklı sınıflamalara rastlanmaktadır. Bu çalışmada, diğer sınıflamaları da içine alacak kadar kapsamlı olması, tanılama ve sağaltım planı oluşturma açısından daha fazla bilgi vermesi nedeniyle Einsenson'un sınıflamasına yer verilecektir. Buna göre afazi, değerlendirici güçlükler, tanıma güçlükleri, ifade edici bozukluklar olmak üzere üç temel kategoride incelenmektedir (Einsenson, 1954).

I. Sembolleri Değerlendirme Güçlükleri

Değerlendirici güçlükler göz, kulak ya da diğer duyusal organlar tarafından alınan, birleştirilen dil sembollerinin değerlendirilmesinde bireyin gösterdiği güçlük anlamına gelmektedir. Değerlen-dirici güçlükler sembollerin anlamını kavramada güçlük çeken bireyler için kullanılır ve kendi içinde işitsel afazi ve okuma yitimi (alexia) olarak incelenmektedir.

1. İşitsel Afazi (Auditory Aphasia) : İşitme yoluyla normal bir biçimde alınan ve değerlendirilen sözel dilin algılanmasındaki güçlüğü ifade eder. Genellikle bu tip güçlük kolay anlaşılır ve çoğunlukla işitsel afazi, konuşmanın içeriğinin ana noktasında ya da oluşumunda hızlı bir değişim olduğu zaman ortaya çıkar.

İşitsel afazi bireye resim ya da nesneleri göstererek ve bunları tanımlamasını isteyerek test edilebilmektedir. İlerlemiş düzeylerinde ise afazik bireye yazılı cümleleri okuyarak, bunları tekrar etmesi istenmektedir.

2. **Okuma Yitimi (Alexia)** : Okuma yitimi, değerlendirme güçlüğüdür ve bireyde yazılı sembolleri tanıma ve anlamada güçlükler gözlenir. Bu tip güçlüklere daha çok sessiz okumada rastlanır ve çoğunlukla işitsel afazi ile birlikte görülür. Okuduğunu anlama güçlüklerinde bireye yazılı metin verilir ve bunu sessiz okuması söylenir. Okuması bittiğinde okunan metinler ilgili sorular sorularak test edilir.

II. Sembolleri Tanıma Güçlükleri (Recognotion Disturbances)

Tanıma Bozukluğu (Agnosia) : Tanıma bozukluğu, verilen nesneleri ve sembolleri tanıma ve değerlendirme yeteneğinde görülen güçlüktür. Bu tip bozuklukta birey duyularıyla normal olarak aldığı biçimleri tanıyamaz. Tanıma bozuklukları görsel, işitsel ve dokunsal tanıma bozukluğu olmak üzere üç alt biçimde incelenir. Bunlar :

1- **Görsel Tanıma Güçlüğü (Visual Agnosia)**: Görsel agnosia görme duyusu tarafından gerçekleştirilen tanımanın yokluğudur. Bu tip güçlüğü olan kişi ne gördüğünün farkında olduğu halde tanımlamakta zorluk çeker. Görsel tanıma güçlüğü nesnelerden, resimlerden, renklerden, geometrik biçimlerden biri ya da birkaçı için söz konusu olabilir. Bununla birlikte kelimelerde güçlüğü olan bir bireyin harflerde güçlüğü olmayabilir ya da harflerde güçlük çeken birinin kelime gruplarında güçlüğü olmayabilir. Bunun yanısıra basım harflerinde güçlük söz konusuyken el yazısında olmayabilir.

Görsel tanıma güçlüğü bireye çeşitli şekiller verilerek test edilebilir.

2. **İşitsel Tanıma Güçlüğü (Auditory Agnosia)** : İşitsel tanıma güçlüğü seslerin tanınması ve yorumlanmasında görülen güçlüktür ve nedeni işitme kaybı değildir. Güçlük, hayvan sesleri ya da araçlardan çıkan seslere karşı olabileceği gibi konuşulan dilin seslerine de yönelik olabilir. Birey seslerdeki benzerlik ve farkları ayırdedemeyebilir, bunları birleştire-meyebilir ve bu nedenle de duyduğu sesleri yorumlayamayabilir. Bunun sonucunda da bu tür bozukluğa sahip olan bir birey konuşulan dili anlamayabilir.

İşitsel tanıma güçlüğü bireyin kelimeleri, sesleri anlama derecesine bakılarak test edilebilir.

3. **Dokunsal Tanıma Güçlüğü (Tactile Agnosia)** : Bilinen nesnelerin duyular yoluyla gözü kapalı tanınmasındaki güçlüğü ifade eder.

Dokunsal tanıma güçlüğü genellikle bireyin eline bazı nesneler vererek, bunları görmesi ve tipik seslerini duyması engellenerek test edilebilir. Bu aşamada bireyden ismini söylemesi, eşleştirme yapması yeni nesneyi tanıması istenir.

III. İfade Etme (Verici) Güçlükleri (Expressive Distur bances)

Verici bozukluklar konuşulan ya da yazılı dile ait sembollerin ifadesiyle ilgili bozukluklardır. Bu bozukluk sembollerin zihinde canlandırılması ve üretimiyle ilgilidir. Motor hareketlerde ise güçlük yoktur.

İfade etme güçlüklerinin afazik bireylerin konuşma ve yazmasında ortaya çıkan çeşitli alt tipleri vardır. Çoğunlukla tüm afazikler ifade edici bozuklukların birden çoğunda bozukluk gösterirler. Konuşma ve yazmadaki bozukluklar birbirine paraleldir ve güçlük derecesi birinde diğerinden fazla olabilir. İfade edici bozukluklar nominal afazi ve yazma bozuklukları olmak üzere kendi içinde alt bölümlere ayrılır.

1. **Sözcük Afazisi (Nominal Aphasia ya da Anomia)** : Konuşma sözcükleri içinden uygun sözcüğün seçilip hatırlanmasındaki ve ifade edilmesindeki güçlüğü ifade eder. Sözcük afazisi daha çok isimlerde görülen güçlüktür ve en belirgin özelliği afazik bir eylemin ifade edici güçlükleridir. Bu tip afazik bozukluk yorgunluk, anksiyete ya da duygusal rahatsızlık durumlarında da ortaya çıkar.

2. **Yazma Bozuklukları (Agraphia)** : Çoğunlukla konuşmadaki bozukluklara paraleldir. Afazik vakaların çoğunda dikte edilirken yazmada ve doğrudan yazı kopya etmede sorunlar vardır. Sıklıkla yazma bozuklukları, gramatik yapının eksikliği ya da bağlaç, edat ve kelimelerin uygun biçimde birleştirilmesindeki güçlüğü ifade eder.

AFAZİ İLE BİRLİKTE ORTAYA ÇIKAN DAVRANIŞSAL VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Afazi yalnızca bireyin dil ve konuşmasını etkileyen bir yetersizlik durumu değil, aynı zamanda bireyin davranışlarında da birtakım değişikliklerin görüldüğü psikolojik bir durumdur. Bu değişiklikler şöylece özetlenebilir:

1. **Direniş:** Pamir (1982), afazik bireylerde en sık gözlenen davranış değişikliklerinden birinin direniş olduğunu belirtmiştir. Bu, belli bir durumun o andaki duruma artık uygun olmamasına karşın sürdürülmesidir. Direniş içerisindeki birey, değişen koşullardaki durumun gereklerine göre davranışını değiştirmemektedir. Karşıt olarak bir önceki durumun gereklerine uygun tepkide direnmektedir. Örneğin, "ayağına ne giyersin?" sorusunu doğru yanıtlayan bir hasta, bunun ardından gelen "başına ne giyersin?" sorusunu yanıtlamakta zorluk çekebilir. Alfabeyi sayması istendiğinde bunu başaran bir hasta, bunu izleyen günleri sayma istemini zor bulup, yine alfabeyi saymada direnebilir (Pamir, 1982).

2. **Sertlik ve Düzenlilik (Rigidity and orderliness)** : Sertlik, afazik bireylerde görülen bir diğer özelliktir ve genelde organik beyin lezyonu olan kişilerde görülür. Sertlik, davranışa ilişkin bir tutumda ısrarlık olarak tanımlanabilir.

Sertlik aynı zamanda afazik bireyin düzene karşı aşırı ilgisiyle de ortaya çıkar. Birçok insan için düzenli olarak bilinen bir görünüm afazik hastalara düzenli görünmeyebilir (Einsenson, 1954).

3. **Aşırı Neşe Hali (Euphoria)** : Zor durumda oldukları halde hiç problem yokmuş gibi davranma hali şeklinde açıklanabilir. Savunma mekanizmasında olduğu gibi genelde bu hal depresyonla sonuçlanır (Einsenson, 1954).

4. **Geri Çekilme Eğilimi (Withdrawal Tendencies)** : Einsenson da (1954) belirtildiği gibi çok uyaranlı ya da kendileri için zarar verici, tehdit edici çevreden çekilme eğilimi afazik hastalarda görülen bir diğer özelliktir. "Yeni durumlara girmek istemiyorum", "çok yorgunum" gibi normal insan tepkileri onlar için doğal özelliktir. Bu durum dil gelişimini engeller, çünkü afazik kişi yanlış konuşmaktansa hiç konuşmaz ve yanlış tepki vermekten korkarken, doğru tepki verme şansını kaybeder, bildiklerini ortaya koyamaz (Einsenson,1954).

5. **Genelleme Yapma Yeteneği (Concretism)** : Afazik kişiler her olaya yeni bir olay gibi bakarlar. Genelleme yapamazlar ve durumlararası benzerlikleri göremezler. Bu yüzden kavramlaştırma ve genellemede çok zorlanırlar. Bu durum, ön beyin lezyonları sonucunda ortaya çıkan oldukça kalıcı bir kişilik değişimi olarak görülür ve erken eğitim ya da güdülenme olmadıkça değişmez (Einsenson, 1954).

SAĞALTIM

Afazinin sağaltımına karar veren kişiler bir ekip çalışması içinde afazinin dilbilimsel,

nonverbal ve psikososyal yönü ile ilgili değerlendirilmesine ilişkin belli bir yaklaşım içinde olmalıdırlar (Tanrıdağ, 1991). Benimsenen yaklaşımın ardından afazik hastalar için oluşturulacak sağaltım programının en güç noktasını, durumun ortaya konulması yani özürün tanılanması oluşturmaktadır. Çünkü her afazik birey birbirinden farklı özellikler göstermektedir. Bu durum afazi için geliştirilen testlerin uygulanma güçlüğünü de beraberinde getirmektedir. (Cooper ve Flowers, 1987). Skenes,ve McCauley (1985) yaptıkları araştırmada dokuz afazi testini, el kitabı, uygulama ve yorumlama, yönergeler, herbir alt puanın ve toplam puanın nasıl yorumlandığı, zaman sınırı, geçerlik ve güvenirliklerine ilişkin veriler ve normlarının olup olmayışı gibi çeşitli kriterler açısından değerlendirmişler ve sonuçta afaziyi tanılamak için geliştirilen testlerin bu özelliklerin çok azına sahip olduğunu bulmuşlardır. Tanılamada karşılaşılan güçlükler, program oluşturmadaki güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte mevcut programlar incelendiğinde bu programların temelde şu alt aşamalardan oluştuğu gözlenmektedir (McKeown, 1976; Fawcus ve ark, 1983):

1. Konuşulan dili anlamaları
2. Yazılı dili anlamaları
3. Sözel olarak ifadeyi güçlendirme
4. Dil problemlerinin çözümlenmesi (artikülasyon gibi)
5. Yazma becerilerinin geliştirilmesi.

Afazik birey gösterdiği güçlük alanına göre bu beş basamakta değerlendirilir. Değerlendirmenin ardından hazırlanacak program da bu aşamaları içerir. Ayrıca bu aşamaları gerçekleştirirken eğitim durumlarında pekiştirme, basitten karmaşığa eğitim, sık tekrar, aktif katılım, bireyselleştirme, uygun ipucu ve güdüleme ilkelerinin yer almasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Cooper, J. ; C. Flowers, C. (1987). Children with a history of acquired aphasia : Residual language and academic impairments. **Journal of Speech and Hearing Disorders.** 52 (251-262).

Einsenson, J. (1954). **Examining for aphasia :** A manual for the examination of aphasia and related disturbances. New York: The psychological Corporation.

Fawcus, M.; Robinson, m J. Williams; J. Williams, R. (1983). **Working with dysphasics.** Buckingham: Winlow Press.

Heacen, H. , (1976). Acquired aphasia in children. **Brain and language,** 3, (114-134).

McKeown, M.R. (1976). **A Practice book for aphasics.** Charles C. Thomas Publisher.

Pamir, T. (1982). Afazi. **Psikoloji Dergisi,** 13, (26-33).

Skenes, L.; Mc Cauley, R. J. (1985). Psyhometric rewiev of 9 aphasia tests. **Journal of Communication Disorders,** 18, (461-474).

Tanrıdağ, 0. (1991). **Afazi.** Ankara: Gata Basımevi.