

Türkiyenin İlk Nöropsikoloji Uzmanı

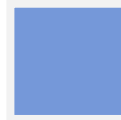
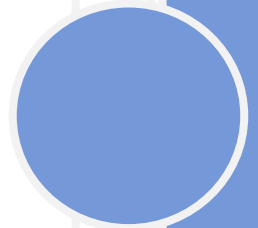
PROF. DR. ÖGET ÖKTEM TANÖR İLE

NÖROPSİKOLOJİ ÜZERİNE SÖYLEŞİ

Aktüel Psikoloji Şubat ayı söyleşi dosyası kapsamında Ebru Akkoyun ve Sima Onur Türkiye'nin ilk Nöropsikoloji Uzmanı Prof. Dr. Öget Öktem TANÖR İle Görüştü. Oldukça ilgili çekici başlıkların yer aldığı söyleşi dosyası...

Ebru AKKOYUN – Sima ONUR

24.2.2016



Türkiye'nin İlk Nöropsikoloğu Prof. Dr. Öget Öktem TANÖR ile

NÖROPSİKOLOJİ ÜZERİNE SÖYLEŞİ

Aktüel Psikoloji Şubat Ayı röportajı

Röportaj: [Ebru AKKOYUN](#) - Sima ONUR

İnsana dair merak edilen gizemli dünyaya ışık tutan en çarpıcı bilgilerin toplandığı bilimlerin başında gelir nöropsikoloji. İnsanı diğer canlılardan farklı tutan ayırteci özelliklerin panoramasını önemli ölçüde nöropsikoloji çizer. İnsan, kimi zaman hayret verici bir karmaşa kimi zaman hayreti yetersiz bırakacak oranda mükemmel bir sisteme sahiptir. Bu sistemin elbette sadece bir bilim dalının elde ettiği verilerle tanınması mümkün değildir. Bir çok disiplinin elde ettiği bulgular insanı tanımamız için bize önemli veriler sunar. Ancak nöropsikoloji multidisipliner Konsültasyonların önemli kavşaklarında durur. İnsana dair her bilim dalına söyleyecek sözü, katkı sunacağı bir adımı vardır. Özellikle benzer bulguların ayırteci tanılamayı güçleştirdiği noktada nöropsikoloji spesifik katkılarla ayırteci tanılama sürecine önemli katkılar sunar. Hayati değer taşıyan bu işlevlerine binaen nöropsikolojiyi tanımak ve tanıtmak için önemli bir adım attık. Türkiye'nin en sempatik, en içten ve en samimi akademisyenlerinden Prof. Dr. Öget Öktem TANÖR ile iletişim kurup röportaj isteğimizi ilettik. Kendisini tanıdığımız için röportaj isteğimizi geri çevirmeyeceğinden emindik. Öyle de oldu. Bizi çok güzel bir şekilde ağırladı. İş yoğunluğunun arasında önemli saatler ayırdı. İçten konuştu, anlaşılır bir dille ifade etti. Kimi zaman bilmediğimiz kavramları dilindeki samimi tonun katkısıyla anlamakta zorlanmadık. Zaten onu tanıyanlar için bir şey söyleme gerek yok. Beden dili ile insana verdiği değeri ilk anda görmek mümkün. O, gerek koruyucu ruh sağlığı gerekse klinik ruh sağlığı camiasının en sevilenlerinden biri olarak bilinir ki öyledir de.

Şimdi hem keyifli hem de redaksiyon sürecinde tatlı bir yorgunluk etkisi yapan bu özel söyleşi ile sizi baş başa bırakıyoruz.



1) Öget Öktem Tanör kimdir? Nasıl nöropsikolog olmaya karar verdiniz?

15 yaşından itibaren, bugün Nöropsikoloji ve Davranış Nörolojisi alanında ki kavramlara olan merakımı, tabii bunları bilmeden, çocuk üslubumla ifade ediyordum: **"İnsan bir şeye dikkat ettiği zaman beyinde ne oluyor? Bir şeyi öğrenip hafızamıza kaydettiğimizde beynimizde ne oluyor? Ben bunları öğrenmek istiyorum."** diyerek, her ikisi de Tıp doktoru olan anne ve babama, bu nedenle Tıp Fakültesine gitmek istediğini söylüyordum. Onlar da bana, Tıp'ta böyle şeyler okutulmadığını söylerlerdi. Tıbbın diğer alanlarına da meraklıydım, bir de hastalara yardımcı olmaktan mutluluk duyacağımın farkındaydım. 16 yaşındayken annemi kaybettim. Lisede hocalarım, Topluluk önünde güzel konuştuğum için ve edebiyat dersinde çok iyi kompozisyonlar yazdığım için (Bursa'daki okullar arasında bu alanda hep birinci olurum), benim Hukuk Fakültesine gitmem gerektiğini söylerlerdi, hatta baskı yaparlardı. Lise biterken, babamla tekrar konuştum: bugünün deyişi ile **"beyin-davranış ilişkileri"**ne olan şiddetli merakımı dile getirip, Tıbbı gitmek istediğimi tekrarladım. Babam da bunların Tıp Fak.lerinde okutulmadığını, Hukuka gitsem daha iyi olacağını söyledi. Ben de Hukuk'a kaydoldum. Daha ilk gün, ilk derste, amfide otururken, **"benim burada ne işim var, benim yerim Tıp"** diye üzüntü duyduğumu çok iyi hatırlıyorum. Aslında Hukuk'u bitirip Anayasa Hukuku kürsüsünde asistan oldum. Ama daha 2. sınıftan itibaren, Çapa Tıp Fakültesinde Nöroloji, Psikiyatri, Fizyoloji, Anatomi derslerini hiç kaçırmadan izliyor, ders kitaplarını zevkle okuyordum. Hukuk bitince, bir kere daha babama Tıp okuma arzumu söyledim, ama, babam "Olmaz artık" diye karşı çıktı. O arada, Amerika New York'ta Columbia University Hukuk Fak.nin İst. Hukuk asistanlarına verdiği bir burstan yararlanarak New York'a gittim. Orada 1.5 yıl psikanalizden geçtim ve meslek değiştirmenin ayıp olmadığına ikna oldum. Ama henüz stajyer psikanalist olan İspanyol psikanalistim, (aslında böyle söylememesi gerekirdi), benim merak ettiğim alanlardaki yazılanların tümünün bir sayfayı geçmeyeceğini (ki bugün biliyorum ki bu doğru değil), Tıp okumaktansa Psikoloji yoluyla bu alana geçiş yapabileceğimi söyledi. Amerika'dayken, özellikle New Freud'cuları, Fizyolojik psikoloji

alanlarını iyi okudum ve tanıdım. Dönüşte babama Tıp okuma isteğimi tekrarlayıp yine reddedildim, psikanalistimin önerisi doğrultusunda Edebiyat Fakültesinde Psikoloji bölümü başkanı ile tanıştırdım, o da beni 2 yıl bütün derslere devam edip kürsünün yapacağı özel sınavdan geçmeyi kabul etmem koşulu ile, doktora öğrenciliğine kabul etti. Babam da buna ses çıkarmadı. Böylece Psikoloji derslerine girmeye başladım, 2. yılda Psikoloji bölümü beni asistan olarak (bugünün öğretim görevlisi) almak istedi, ben de Hukuk asistanlığından Psikoloji asistanlığına yumuşak geçiş yaptım. Daha ilk yıl, isteğim üzerine Fizyolojik Psikoloji dersi açıldı, ve ben bu dersi vermeye başladım.

Daha sonra, 1971 askeri darbesi nedeni ile, 1972 yılı biterken, ben ve eşim, sahte pasaportlarla yurt dışına kaçmak zorunda kaldık. İsviçre, Cenevre'de siyasi mülteci olduk. Ben hızla 1 yılda Fransızca öğrendim, ve Cenevre Üniv. Psikoloji bölümü derslerinden seçmeler izlemeye başladım. Nöropsikoloji ile iyice tanıştım. 1974 yaz aylarında Ecevit hükümetinin siyasi af çıkarması üzerine, Kasım ayında Türkiye'ye döndük. Büyük bir talih eseri, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin Psikoloji mezunlarına bazı tıp derslerini almak ve bir tez yazmak koşulu ile Doktora derecesi verdiğini öğrendim. Hem de bayıldığım dersler: Nöroloji, Psikiyatri, Fizyoloji, Anatomi. Hemen başvurdum ve Şubat 1975'te eğitime başladım. Tam istediğim gibi doya doya bir sürü tıp dersi okudum, bir yandan da nöropsikoloji konusunda kendimi geliştirdim. 1981'de doktoramı verdim. 1983'te Çapa Nöroloji 'de bir hoca, bana orada çalışma imkanı açtı. Ben de Çapa Nöroloji 'de Türkiye'nin ilk Nöropsikoloji Laboratuvarını kurdum. Önce Çapa'da Psikiyatri, Nöroloji, Nöroşirurji bölümleri buna ilgi duyup hastalarını benimle paylaşmaya, sorular sorarak hastalarını değerlendirmemi istemeye başladılar. Sonra, Cerrahpaşa, Bakırköy'deki hastaneler ilgi duyup hasta göndermeye başladılar. Sonra Nöropsikoloji'nin şöhreti İstanbul sınırlarını aştı, Bursa, İzmir, Ankara'daki üniversitelerin Nöroloji bölümleri benim yanıma stajyer olarak psikologlarını göndermeye başladılar. Bu şekilde, usta-çırak ilişkisi içinde, 12 kişiyi Nöropsikolog olarak yetiştirdim. Daha sonra da bir çok stajyer geldi, ama bu 12 kişiyi TAM olarak yetiştirdiğimi düşünüyorum. Böylece, Türkiye'de Nöropsikoloji alanının "**kurucu babası**" (founding father) oldum.

2) “Çocuk yaşta insan bir şeye dikkat ettiği zaman beyinde neler oluyor? Bir şeyi öğrenip hafızamıza kaydettiğimizde beynimizde neler oluyor?” gibi sorularla nöropsikolojiye yöneldiğinizi söylediniz. Peki nöropsikoloji alanı bu sorularınıza ne kadar karşılık sağladı? Aslında nöropsikoloji nedir ve çalışma alanları nelerdir?

Aslında nöropsikoloji tek başına değil de nörobilim (neuroscience) bu soruların cevabını araştıran bilim. Nöropsikoloji bu soruların cevabını nörobilimden alarak klinikte nörobilime veri sağlayan bir alan. Nöropsikolojinin asıl görevi testler uygulayarak rapor yazarak ayırt edici tanıya yardım etmek. Mesela nöropsikolojik testlerle dikkat bellek vb. bakılabilir. İnsanların dikkat etmesi sağlanabilir. İnsanların bir şeyi hafızasına alıp hatırlaması sağlanabilir. Nöropsikolojik testlerle bunlar sağlanırken de bu beyin tarayan yeni teknolojik aletlerle beyinde neler oluyor neler bitiyor gösterilerek ikisi korele edilebilir. Yani ben aklımdan eski öğrendiğim bir şeyi geri getirip hatırlarken “**beynin neresi çalışıyor, neresi parlıyor?**” bu teknolojik aletler gösteriyor. Onun için nöropsikolojinin bir alanı bu. Yani çeşitli bilişsel işlevlerimiz gerçekleştirilirken “**beyinde hangi bölgeler arası hangi sistemler kullanılıyor?**” un tarafımızdan tanınması sağlanıyor ama nöropsikolojinin bir alanı bu.

Esas alanı, daha kliniğe yönelik yani ayırt edici tanı yapmaya yönelik. Hastalıklar arasında karşınızdaki kişinin hastalığı “ **mu yoksa şu mu yoksa hiç hasta değil mi?**” nin ayırt edilmesi için nöropsikolojik testlerle bu iş yapılıyor. Yani mesela unutkanlık şikayetiyle gelmiş bir hasta, ‘gerçek mi bu unutkanlık şikayeti yoksa tamamen sübjektif bir his mi?’ ‘Unutkanlık ise acaba depresyon var mı, psikiyatrik bir tablo da onun getirdiği bir unutkanlık mı, yoksa o kişide bir demans mı başlamakta, eğer başlamışsa veya başlıyorsa Hafif Bilişsel Bozukluk (Mild cognitive impairment- MCI) aşamasında yani henüz demans tanısı almayacak aşamada mı yoksa demans tanısı alabilecek aşamada mı, eğer o aşamadaysa bu hangi tür demans, Alzheimer tipi bir demans mı veyahut diğer demanslardan biri mi?’ gibi ayırt edici tanı yapmak klinik nöropsikolojinin esas alanı.



3) Kimlere nöropsikolojik bir değerlendirme söz konusudur? Nöropsikologların psikiyatristler ve psikologlarla iş birliği söz konusu mudur?

Nörolojik hastalıklarda mesela beyin infarktı geçirmiş bir beyin damarı tıkanmış hasta neler gösteriyor, normalden bilişsel işlevlerinde nasıl bir sapma var? Diyelim ki sağ hemisferin arka bölgesinde bir damar tıkanmış “**acaba neler oldu bu hastada?**” Günlük hayatta az şey ortaya çıkabilir ama yapılan testlerle ‘hangi bilişsel işlevlerin nerelerinde neler bozuk?’ Yani mesela hastanın cep telefonu masanın üstündedir ona bakıyordur ama görmesi tam olduğu halde göremiyordur. Ayırt edemiyordur. **Simultanagnozi** dediğimiz bir şey. Aynı anda her şeyi birden görme bozulmuştur. Bunu testlerle ortaya çıkartabiliriz. Hasta bunu söylemez siz

sorarsınız. Sofrada otururken kaşığı görüyor mu? **“Aa evet doğru, kaşık yanındayken bize kaşık yok demişti”** gibi doğrularlar. Demek ki nörolojik durumlar da olabilir.

Bir de psikiyatriden bize hasta gönderilir. Bu hastalar genelde depresyon için gönderilir. Depresyon mu yoksa nörolojik bir tarafı var mı bu hastalığın. Biz ona göre tedavisini düzenleyeceğiz diye sorabilirler, onun ayırt etmesini yaparız.

Nöroşirurjiden hasta gönderilir. Mesela epilepsi cerrahisi yapılacaktır. Hastanın diyelim ki sol hemisferinde epilepsiye neden olan sklerotik bir doku vardır ve o dokuyu çıkaracaklardır. ‘Bu hastanın dominant hemisferi sol hemisfer mi sağ hemisfer mi?’ Doku çıkartılacağı için

bunun ayırt edilmesi önemli. Ya da mesela dokunun çıkartılacağı hemisfer, sözel bellek konuşma için baskınsa ve hasta şu anda hasta olduğu durumda bile hastanın sözel belleği sağlam olan hemisferin aracılık ettiği görsel bellekten daha iyi performans gösteriyorsa daha iyi performans gösteren hemisferi ameliyat etmek o hastanın ilerde günlük yaşantısını bozacak nedenlere sebep olabilir. Onun için iyi performans gösterdiği tarafı ameliyat etmek istemezler ama “O taraf kötü performans gösteriyor öbür taraf daha iyi” denirse iç rahatlığıyla çıkarırlar onu. Nöroşirurji bir de Hidrosefali hastalarını gönderir ve buna bağlı shunt operasyonu yapıp yapmamanın kriterlerden bir tanesi hastanın nöropsikolojik profilidir. Bu profilin olup olmadığını biz nöropsikolojik testlerle görebiliriz ve shunt’tan yararlanabilecek tipik bir

hasta olduğunu söyleyebiliriz. Ya da kırıntı bulgular var ve isterseniz sizin de kriterleriniz açısından uygunsuzsa birkaç ay sonra tekrar görüp **“bu bozulmalarda ilerleme oluyor mu, aynı düzeyde mi kalıyor?”**u görelim deriz.

Yani nöroşirurji hasta gönderir bize psikiyatri gönderir, nöroloji hasta gönderir.

Psikologlar ve psikoterapistler de eğer organik bir sorun olduğuna dair bir şüphe duyarsa bize gönderebilirler.

“
Nöropsikolojik bir değerlendirmeyi tamamen şu an sizinle yaptığımız karşılıklı konuşmalarımız gibi yapmak gerekiyor. Güler yüzlü olmak, hastanın gözlerine bakarak konuşmak, arada bir ufak şakalar yapmak önemli. Yaptığı şeyin doğru olup olmadığını merak ediyordur hasta. Arada bir “hı hı evet” demek. Ya da hasta “Başarabiliyor muyum yapabiliyor muyum?” dediğinde o testte katıyen doğru ya da yanlış cevabı vermemek gerekiyorsa bile “Gayet iyi gidiyor” gibi genel bir cevap vermek önemli. Benden mesela dört başı mamur demans tanısı alan bile benim bu tavrım dolayısıyla “Sınıfı geçtim değil mi?” diyerek çıkarlar. “Evet” derim ben de onlara. Halbuki demans tespit etmişimdir. Tavrımla hiç belli etmem. O tavır çok önemli”

4) Peki bu hastalarla nasıl bir süreç geçiriyorsunuz?

Bu hastalarla benim seanslarımda aşağı yukarı bir buçuk saat sürüyor. Testler yaparak yani bütün bilişsel alanları değerlendiren testlerden oluşmuş bir batarya kullanarak ve bu bataryayı uygulamamız sırasında bozuk alanlara rastladıkça bu bozuk alanlara daha fazla testlerle bakıp yani hastanın esas probleminin ne olduğu nereye yönlendirilmesi gerektiği ya da hastalığının ne olmasının muhtemel olduğu şeklinde bir sonuca varır ve bir rapor yazarız.

Nöropsikolojik bir değerlendirme yaparken değerlendirme yapan kişinin tavrı çok önemli. Murriel Lezak diye bir kadın vardır-nöropsikolojik alanının kutsal kadını demek lazımJ- ve onun bir kitabı vardır. Hatta bu kitap başucu kitabı olmalı alandakiler için. Mesela o bunu çok vurgular. Hasta buraya sanki sınava çekiliyormuş hissiyle gelir çünkü zekası ölçülüyormuş gibi hisseder. Nöropsikolojik bir değerlendirmeyi tamamen şu an sizinle yaptığımız karşılıklı konuşmalarımız gibi yapmak gerekiyor. Güler yüzlü olmak, hastanın gözlerine bakarak konuşmak, arada bir ufak şakalar yapmak önemli. Yaptığı şeyin doğru olup olmadığını merak ediyordur hasta. Arada bir “ hı hı evet” demek. Ya da hasta “Başarabiliyor muyum yapabiliyor muyum?” dediğinde o testte katıyen doğru ya da yanlış cevabı vermemek gerekiyorsa bile “Gayet iyi gidiyor” gibi genel bir cevap vermek önemli. Benden mesela dört başı mamur demans tanısı alan bile benim bu tavrım dolayısıyla “ Sınıfı geçtim değil mi?” diyerek çıkarlar. “Evet” derim ben de onlara. Halbuki demans tespit etmişimdir. Tavrımla hiç belli etmem. O tavrı çok önemli. İkincisi çok sınırlı batarya uygulamak iyi bir yöntem değil. Yine Lezak aynı şeyi söyler. Karşınızdaki kişinin eğitim düzeyine, anlayışına göre ölçmek istediğini alanı ölçmek için verdiğiniz test o kişiye ağır geliyorsa anında daha alt düzey bir teste geçmelisiniz. Hatta gerekiyorsa Rusyadaki meşhur Nöropsikolog A.R Luria'nın iki tane ana kitabı vardır. **O, hasta başı test icat etmeci yani bireysel test icat etmeci biridir.** Lezak da onu söyler. Gerekirse kendiniz de o alanı ölçecek bir şeyler bulun ve bir şekilde ölçün. Bunu yapmazsanız ilerde altı ay sonra o hasta tekrar karşınıza geldiğinde o alanda bir şeyleri tespit etmemiş olduğunuz için o alanda bozulma ilerlemiş mi ilerlememiş mi bir şey söyleyemezsiniz. **Halbuki siz belli bir test icat edip o sırada o alanı değerlendirseniz ilerde hala o seviyeyi koruyor mu yoksa o seviyeden daha mı aşağıda onu görürsünüz.** Mesela karmaşık dikkat dedim ya, dikkati odaklama ve sürdürme... Bir sürü zor testi var onun. Yüzden yedişer çıkararak sayma, olmadı elliden üçer çıkarmak, olmadı yirmiden birer birer geri saymak, olmadı böyle bir test yok. O zaman ondan aşağı birer birer say deyip ‘kaç saniyede bunu yapabiliyor’u tespit etmek onun dikkati odaklama düzeyini size verebilir. Bu icat edilmiş bir test olur o sırada. Ama altı ay sonra geldiğinde ondan geriye sayamıyorsa ya da sayıyor ama geçen sefer on saniyede saymışken şimdi yirmi beş saniyede sayabiliyor ise o zaman bu alanda bir gerileme olduğunu görürsünüz.

Şimdi... Tavrı olarak ben ne söylüyordum? Bir; destekleyici olmak. Yani kişiyi rahatlatmak Lezak' in deyişiyle yapabileceğinin en iyisini burada yapıyor hale getirmek. Çünkü onu görmek istiyoruz. Yapabileceği nedir i görmek istiyoruz. Hele böyle demansa girmekte olan bir takım kayıplar yaşadığını bilmekte olan kişiler çok çekinerek oturur ve siz onun gözüne bakmadan konuşur ciddi, suratsız bir ifadeyle oturup dinlerseniz hemen yapabileceğinin daha kötüsünü yapar hale getirirsiniz ama destekleyici olur gözüne bakarak konuşursanız hemen güven gelir kişiye ve yapabileceğini ortaya koyabilir. Bir bu. Bir de esnek olmak. Yani ille de

şu bataryadaki testleri uygulayacağım dememek. Gerekirse geliştirmek ya da o an test icat edivermek önemli.

5) Ne tür testler söz konusu?

Öncelikle ilk başta hastanın basit gündelik dikkatini ölçmek lazım. Yani gündelik dikkati tamamen yok olmuş konfüzyonda olan bir hastaya test uygulamamak lazım. Çünkü konfüzyonda tamamen dikkati kaybolmuş bir hasta her türlü alanı ölçen testte bozuk bir performans gösterir. Dikkate sekonder yani dikkatini veremediği için bozuk bir performans gösterir. O zaman karşısındaki Nöropsikolog yanılır. **“Aa hastanın bütün bilişsel alanları yani beyninin her tarafı tutulmuş”** gibi yanlış bir sonuca varır. Oysa aşırı dikkat bozukluğuna sekonder olarak teste dikkatini veremediği için yanıltabilir. Mesela görsel uzamsal teste dikkatini veremediği için bozuktur gibi görünür. Aslında görsel uzamsal işlevlerinde bir bozukluk yoktur. Bunun için ilk dikkat edilecek şey, karşımızdaki hastanın minimal düzeyde bir dikkatini koruyor olması bir de afazik olmaması lazım. Test yönergelerini anlıyor olması gerekir. Test yönergelerini anlamayacak derecede afazik bir hastaya test yapamazsınız. Çünkü ne istediğini, nasıl cevap vermesi gerektiğini, anlattığın yönergeyi anlamamıştır. O yüzden yapamıyordur. Onun için bir; anlaması tam. İki; dikkati az buçuk yerinde bir hastayla işe başlamak lazım. Buna rağmen ilk yapılacak test, hastanın sayı menzili testi olacaktır. İleri sayı menzili testi, geri sayı menzili... Yani 6 4 3 9 diyorsunuz ve hastadan aynısını 6 4 3 9 diye tekrarlamasını bekliyorsunuz. Bu dörtlük bir sayı menzili testi. Kaça kadar çıkıyor yani aşağı yukarı eğitim düzeyi ve yaşla kabaca belli ama herhalde bir altı sayı ileri ve 4 veya 5 sayı da geriye doğru söyleyebiliyor olması lazım. Normal performans ileriye doğru kaç söylediye geriye doğru ondan bir ya da iki eksik söyleyebiliyor olması gerekir. İleriye doğru sekiz söyleyebilen hasta geriye doğru dört söyleyebiliyorsa hemen onun prefrontal karmaşık dikkat çalışma belleği işleyen bellek sorunu olabileceği akla gelebilir. Diğer testlerle ‘Öyle mi acaba?’ diye bakmak için oraya bir işaret konur. Bunun arkasından bir bellek testiyle başlamak lazım. Neden bu bellek testi? Öğrenme kısmını vereceksiniz, öğrenecek. Sonra aradan başka testlerin uygulandığı yani aklının başka bir şeyle meşgul olduğu en azından bir yarım saat kırk dakika geçtikten sonra uzun süreli belleğine yani uzun süreli depoya kaydettiği şeyi geri çağırmasına bakacağız. Bunun için önce bellek testlerini vermek lazım. İdeali tabi hem sözel hem görsel bellek testlerinin ikisini birden vermektir. Çünkü ikisi arasında fark varsa bu da bir şeyi gösterir bize. İki hemisfer arasında fark olduğunu gösterir. Ondan sonra yoğun bir şekilde prefrontal işlevlere bakmak lazım. Prefrontal şebeke beynin en büyük kısmını içeren bir şebeke, network bir şebekedir. Çünkü sadece prefrontal korteks değil. Prefrontal korteks bu şebekenin kritik bölgesidir ama arka korteks, korteks altı yapı ile karşılıklı bağlantıları olan çok büyük bir şebekedir. Aracılık ettiği işlevler bir; karmaşık dikkat işlevleri. İki; entelektüel bazı işlevler... Mesela planlama yapma, soyutta düşünme gibi. Üç; sosyal ilişkilerle ilişkisi var bu prefrontal a şebekesinin. Bu üç alana ayrı ayrı bakmak ama özellikle karmaşık dikkat alanına bir sürü testle bakmak gerekir. Bir; dikkati odaklamak ve sürdürüebilmek, iki; dikkatini bir oraya bir buraya yöneltebilmek, üç; o an için uygun olmayan tepki eğilimini bastırabilmek...

O an için uygun olmayan tepki eğilimini yaratan ve sonra onu bastırmasını isteyen testler var. Bunlara bakmak... Yani yürütücü ya da yönetici denen işlevler bunlar ve üç gruptan oluşuyorlar. Bu üç gruba ayrı ayrı bakmak gerekiyor. Sonra görsel uzamsal işlevlere bakmak gerekiyor. Görsel uzamsal işlevler de çünkü üç grupta toplanabilir. Bir ana grup vardır ki o ikiye ayrılıyor. Bir; 'ne'yi tanımak. İki; 'nerde'yi tanımak. Nerde yolu daha yukarıdan giden, ne yolu daha aşağıdan giden bir yol. Ne yolu daha obje tanıma, yüz tanıma... Bunun için Benton'un yüz tanıma testi kullanılır. Belli bir yüzün bir sürü diğer tanınan fotoğraflar içine karıştırılmış resimleri vardır. Mesela onları bulabilmek gibi. Nerde yolu ise yön bilgisi, hareket bilgisini içerir. Yine Benton'un çizgi yönü belirleme testi var. O kullanılır. Eğer o alanda bir bozukluk varsa dediğim gibi Simultanagnozi testi, sol yarı mekan ihmal testi gibi o alanı ilgilendiren birçok testler kullanılır. Yine karmaşık görsel algı iki ayrı bölümde ele alınıyor. Üç demıştim görsel

uzamsal işlev grubu. Üçüncü grupta yapılandırma yani önüne konan bir şeyi kendi malzemeleriyle kopya edebilme, yaratabilme, yapılandırabilme, karmaşık bir şekli kendi kalemle kopya edebilme. Ya da küplerle oluşturulmuş bir desenin fotoğrafına bakarak kendi küpleriyle deseni oluşturabilme. Bu da yapılandırma becerisidir. Sonra da hemen o bellek testlerine geri dönüp ne kadar hatırladığına bakılır. Çünkü bütün demanslarda unutkanlık vardır ama Alzheimer Demansı ki bütün demansların %60 kadarını oluşturuyor, en çoğunu oluşturuyor. %40 kadar da bir sürü küçük küçük öteki demanslar dediğimiz şeyler var. Ve iki demans tipi arasındaki bellek profilinde şöyle bir fark var: Alzheimer Demansı hatırlamaz. Çünkü kaydetmemiştir. Çünkü Alzheimer hastalığı

“
...Alzheimere girmekte
olan bir hastanın ilk
kaybettiği beceri kayıt
becerisidir. Bu hasta
kaydetmediği için
unutur. Diğer
demansların
unutkanlığında onların
hipokampüsü
sağlamdır...”

kaydetmemizi sağlayan hipokampüsler bölgesinden başlar. Niçin oradan başladığı bilinmiyor ama Alzheimer patolojisi ilk orda başlar **ve Alzheimere girmekte olan bir hastanın ilk kaybettiği beceri kayıt becerisidir. Bu hasta kaydetmediği için unutur. Diğer demansların unutkanlığında onların hipokampüsü sağlamdır.** Gayet güzel kaydederler ama executive işlev, karmaşık dikkat işlevi, yönetici yürütücü işlev bozukluğundan dolayı dikkatlerini iyi odaklayamadıkları için uzun süreli bellek deposuna oradan tutup getirme sorunları vardır. İşte o bellek testleriyle hasta 'kaydetmediği için mi geri getiremiyor yoksa kaydetti ama dikkatini mi kullanıp geri getiremiyor?' Bunu ayırt etmek mümkün. Nasıl mümkün derseniz önce hatırlamasını istiyorsunuz. Mesela on beş kelime öğrettiniz hastaya. "Hatırla" diyorsunuz. Diyelim ki üç kelime hatırlıyor. O zaman kalan on iki kelime için çoktan seçmeli

tanıma yapıyorsunuz. “Bizim kelime şu muydu yoksa bu muydu yoksa o muydu?” gibi “Aa buydu!” deyip doğrudan doğruya seçip getiriyorsa tanımada... Yani tanıyorsa kelimeleri, bu Alzheimer demansı değildir. Çünkü kaydetmiş. Kendiliğinden geri getiremiyor ama siz seçenek verdiğinizde hemen tanıyor. Neden? Kaydetti çünkü. Alzheimer demansında ise tanımaz. Çünkü kaydetmemiştir. İstedığınız kadar seçenekler arasında o kelimeyi de söyleyin fark etmez. Yani üç kendi hatırladıysa iki tane tanır belki. On beş kelimenin beşini kaydettiğini onunu hiç kaydetmediğini görürsünüz ve bu bir Alzheimer tipi demanstır diyebilirsiniz. Öbürleri üçünü kendi getirdi ama kalan on ikiyi tanıdı. O zaman toplam hatırlaması kendi hatırlaması artı tanıyarak hatırlaması toplamında on beş. Demek ki hepsini kaydetti ama çok azını geri getiriyor. Çünkü dikkatini kullanamıyor. Öbür demanslardan biridir dersiniz.

6) Siz daha çok ne tür vakalarla karşılaşıyorsunuz?

Çeşitli. Yani beyin damar hastalıklarıyla uğraşanlar, beyin damarlarında tıkanma ya da kanama böyle ilginç noktalarda beyin damar problemi geçirmiş hastalarda neler görünüyor? Neler olabiliği görmek için bilimsel bir merakla gönderirler. Onlara bakarız. İkincisi demans var mı? Varsa demans tanısı konacak derecede mi yoksa demansın bir adım öncesi olan o hafif kognitif bozukluk evresinde mi hasta ? Bu hafif kognitif bozukluk evresinde bile olsa hastanın gittiği yön ne tür bir demans? Alzheimer tipi bir demans mı, frontotemporal bir demans mı? Ya da primer progresif bozukluklar mı var? Üç sene en az sadece tek bir alan bozuklukla gidiyor. Ve hasta ben kelime bulamamaya başladım artık diye geliyor. Dil alanında bir bozukluk... Üç sene bu alan giderek daha fazla bozuluyor sonra diğer bilişsel bozukluklar eklenip demansa dönüşüyor. Ya da görsel uzamsal primer progresif hastalıklar var. Yani “Ben artık yeni yüzleri tanımakta güçlük çekmeye başladım” gibi görsel uzamsal bir şikayetle geliyor. Üç sene izliyorsunuz bu görsel uzamsal becerilerdeki bozulmaları. Artarak gidiyor. Başka bir şeyi yok hastanın. Üç sene sonra diğer bilişsel alanlar ekleniyor ve demans başlıyor. Bunları görüyoruz.

Yani demek ki bir; beyin damar hastalıkları uzmanlarının gönderdiği bir tablo nedir bilimsel olarak ortaya çıkıyor bu hastalar. İki; primer progresif ve çeşitli hastalar... Onların gidişini izliyoruz. Yani altı ay aralıklarla görerek hastaların gidişatını izliyoruz. Üç; demans ayırt etme demansa girdi mi girmede mi ? Girdiyse ne tip bir demans, girmek üzereyse ne tür bir demansa doğru gidiyor? Çünkü ona göre bir tedavi başlıyor. Bu hastaları da aralıklarla izleyip “yok hala bir bozukluk evresinde, yok demansa girdi” gibi geri bildirimler alıyoruz. Psikiyatriden ‘sadece depresyon mu yoksa başka bir şey mi var?’ diye çok hasta gönderiliyor. Dört; epilepsi



cerrahisi öncesi ve sonrası hastaları izliyoruz. Epilepsi cerrahisi öncesi fikirlerimizi soruyorlar. Nöropsikolojik açıdan ameliyatta bir sakınca görüyor muyuz diye. Ameliyattan sonra da ‘neyi kaybetti neler düzeldi’yi görmek için. Hidrosefali hastalarını görüyoruz. En çok bunlar.

7) Peki anlama problemi yaşayan afazik hastalarda nasıl bir tedavi süreci geçiriyorsunuz?

Afazik hastalar sadece anlamak değil. Aşağı yukarı beş tane kabaca afazi sendromu var. Her sendromda dilin bir unsuru tutulmuş oluyor. Mesela Wernice afazisi anlama güçlüğü çeker. Bir kendisinin söylediğini biz anlamayız. Parafazi, çarpıtma şeklinde konuşur. O çarpıtmalar kelimesel çarpıtmalar olur yani bir kelime yerine başka bir kelime söyler. Cep telefonu demek isterken köpek diyebilir. Köpek demek isterken kiraz diyebilir ve doğru kelimeyi söylediğini sanmaktadır. İki neolojistik çarpıtmalar olabilir. İşte “sesisegimıldantenkere” böyle normal

bir ses tonuyla karşınızda konuşur ve doğru konuştuğunu sizin de onu anladığınızı zanneder. Sizin söylediğiniz hiçbir şeyi de anlamaz. Hastanın anlamasındaki işitsel yoldan anlama ya da yazılı kelimeyi görerek anlama arasında ikisinin de eşit olduğu vakalar azdır. Biri bir tanesini daha iyi anlar. Mesela yazılı kelimeyi daha iyi anlıyorsa o zaman kalem koyarsınız yanına, kalem yazısını koyarsınız. Ağız hareketini gösterirsiniz ona. Ağız hareketiyle “Kaa-lem” dersiniz ağız hareketinizi taklit etmeye çalışarak yazıyı anlamaya çalışarak kaleme kalem demeyi öğretmeye çalışarak adım adım gidersiniz.

Broca afazisi çok az anlama gücü çeker ama konuşamaz. Brocada doğru sesi çıkartamıyor hasta. Önce ben şöyle yaparım; daima sesli harfleri çıkarıp çıkaramadığına baktıktan sonra sessiz harfleri kelimenin hangi pozisyonunda hangi harfleri çıkartıyor diye



Fotograf: Sima ONUR ©

bakarım. Mesela b harfi. B c ç diye bütün sessiz harfleri yazarım. Sonra mesela b den başlayarak kelimenin başında çıkartıyorsa “baba” diyebilir “bebek” diyebilir. Başında çıkartamıyor ama başında başka bir ses varsa ortada b’yi söyleyebiliyor. Mesela “aba” “oba” diyebiliyor. Sonda söyleyebiliyor mu? Mesela abla... Çünkü ab hecesinde b harfi sonda. Bütün harflere tek tek böyle bakarım. Ondan sonra ortada çıkarabildiği ama başta çıkaramadığı harflerin ortada rahat çıkarabildiği harflerden oluşan koca bir liste veririm önüne. Onları söyler ki söyleyebiliyor zaten. Söyler, sonra onun başa gelmesini söylemeye çalışır. Mesela c harfi ortada söyleyebilir. ‘Acaba’ diyebiliyor da ‘canım’ diyemiyor. İşte ‘acaba’ ‘ece’ gibi bir sürü ortada c verdikten sonra “Accaaba” ya da “hocca” “ccanım” dedirtmeye çalışırım onlara. “Hocacacaca canım hocacacaca canım ccanım ccanım” gibi başa aldığı çalışmalar yapıyoruz. Bu hastaların %90 ı tek tük kelimeler vardır. Broca afazisinde agramatizm de vardır. Agramatik yani grameri bozuk gramersiz bir konuşmayla kendini ifade

edebilir hale getirebiliyorsunuz bir hastayı. Mesela Oflu bir hasta her zaman eşyle birlikte gelirdi. Artık ilerledi, eşi gelmedi bir gün. “Eşin nerde?” diye sordum cümlesi şuydu; “Of çay topla” dedi ama anladım. %90’ı bu dereceye gelebiliyor. %1-2 si olağanüstü toparlıyor. Olağanüstü! Onlar da “Hadi ben artık sizi bırakıyorum. Taburcu ettim sizi” dememe rağmen

çoğu gelmeye devam etmek istiyor. Altı ayda bir, kompozisyon ödevi veriyorum.” Şu konuda kompozisyon yaz gel” mükemmel kompozisyonlarla geliyorlar. Tabi %1-2’si de hiç ilerlemiyor. Böyle hastalar da var.

Anomik afazi var, anlar da konuşur da ama isim bulamaz. Yani cep telefonuna bakar “Ne diyorduk biz buna” gibi... Tarak arıyordur “Ne arıyorsun?” diye sorunca “Canım hani şöyle şöyle yaptığımız şeyi arıyorum” diye eliyle tarif eder kelime bulamaz.

İletim afazisi var. Kelimeler tamamen aklındadır ama bir türlü yani onların gerçek hareketsel motor çıktısını sağlayacak olan Broca alanına iletemiyordur. Onun için işte bir takım çarpık parafazik konuşmalar yapıp mesela ‘çiçek’ yerine “çecik” deyip “Aklımdaki lafı biliyorum ama söyleyemiyorum bir türlü” diyen hastalardır. Yani her hasta farklı bir profilde gelir. O hastanın en iyi korunan dil becerilerinden tutun da en az bozulanları düzeltmeye çalışıp onlar düzeldikçe daha sonraki daha ağır bozulanlara geçilir. Çünkü adım adım iyileştirmek lazım. Bu hastaların büyük bir çoğunluğu 8-9 sene süren bir süreç.

8) Nöropsikolog olmak isteyen biri nasıl bir yol izlemeli?

Nöropsikolog olmak isteyen biri, eğer yüksek lisansını klinikte yapıyorsa onlara “Gelin staj yapın, görün.” diye öğütüyorum. Sonra da doktora için sağlık bilimleri enstitüsü var. Hem İstanbul Tıp Fakültesinin, hem Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin bağlı olduğu... Mesela orada nörobilim alanında yapabilirler ama nöropsikoloji öğrenmenin yolu gerçekten usta çırak ilişkisi içinden geçen bir yol. Bu nöropsikoloji laboratuvarı benim daha önce söylediğim gibi ilk kurulan yer ve Türkiye’de çeşitli yerlerde çalışan nöropsikologların hepsi burada eğitilerek gitti oralara. Onun için buradan geçmek lazım. Yani görmek lazım. Test uygulanırken görürler. İyice gördükten sonra belki onlara uygulatırız testi. Testi uygulamayı öğrenmek, bizim denetimimizde uygulamak... Sonra bunları raporlandırmak ki bu apayrı bir şey. Ben burdan yetişip kendi yerlerine gidenlere uzun bir zaman süpervizyon veririm. Yani onlar orda hasta görürler rapor yazarlar getirirler burda o raporların neresi doğrudur neresi yanlıştır tartışırız. Sonra artık kendi başlarına yapabiliyor olup giderler. Yani nöropsikolog olmak istiyorsa mutlaka bir nöropsikoloji laboratuvarında uzun bir süre staj yapmak şart ama akademik olarak gerçi şart değil ama eğer doktora yapacaksa nörobilim alanında yapabilir. Benim önerim klinik artık her kapıyı açan altın bir anahtar formatında olduğu için klinikten nöropsikolog olmanız. Sinir bilimini doktorada öneririm. Çünkü yüksek lisansı sinir bilim alanında yapınca kendini sınırlamış oluyorsun.

9) Nöropsikolojinin ülkemizdeki ve dünyadaki yerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Şimdi ben annem ve babama söylediğimde hatta Amerikadaki psikiyatristime söylediğimde bana “Bu alanda bir şey bilinmiyor” derlerken meğer onlar bilmiyormuş! Şimdi ben biliyorum ki bu alanda o yıllarda yani isim vermek gerekirse Warrington gibi bir sürü dev isim çalışmaktaymış bu alanlarda. Tıp mezunudur tabi onlar. Onların da merakları beynimizde neler oluyor olduğu için çalışmaktaymış bu alanlarda ve bir sürü yazıları varmış ama gene de nöropsikoloji 20.yyda bilim dalı olarak gelişmiş. Yeni bir bilim dalı ama nörobilimle yan yana hızla gelişmesini sürdürüyor. Türkiye’de de öyle. Ben 1983’te burayı kurana kadar

nöropsikoloji diye bir şey yoktu. Kurucu baba derler ya ben de kurucu anneJ ama önce yavaş bir tempoyla... Sonra giderek hızlanarak gelişmekte. Baya geliştii ve baya önemi kavrandı. Nörobilim hızla gelişmekte özellikle üniversite çevrelerinde gelişmekte.

Bununla beraber maalesef ki nöropsikolojide yüksek lisans yok. Diğer ülkelerde 1920'lerde başlamış olan nöropsikoloji, Türkiye'de 1983 lerede başlayınca biraz geri kaldığını söyleyebiliriz. Tabi elbette yüksek lisans programına nöropsikolojiyi açmak lazım.

10) Sizin nöropsikoloji alanına çok katkılarınız var. Türkiye'deki ilk Nöropsikoloji Laboratuvarını kurdunuz. Peki dünden bugüne neler değiştii?

Dünden bugüne işte sizlerin merak duyabilmesini sağlayacak gelişmeler oluyor. Ben o yüzden bu yaşta o üniversite senin bu üniversite benim bir sürü üniversiteye gidip bu konuda işte fizyolojik psikoloji, bilişsel psikoloji, bilişsel nöropsikoloji gibi dersler veriyorum ki tanınsın. Yayınlar çoğalıyor bu alandaki. Okuyanlar, dersleri dinleyenler, böyle bir şeyin varlığını görüp merak edenler, gelip bu alanda yetişenler gidip yetiştikleri yerde çalışırken merak uyandırmaları şeklinde yavaş yavaş çığ gibi büyüyor.



11) Kurmuş olduğunuz Nöropsikoloji Derneği'ndeki çalışmalarınızdan bahsedebilir misiniz? Ve ileriye dönük neleri hedefliyorsunuz?

Nöropsikoloji Derneęini kurma fikri doğrusu Oęuz Tanrıdağ'dan çıktı. Ben çünkü çok atılgan biri değilim ama Oęuz Tanrıdağ aklına yeni yeni fikirler gelen atılgan biri. Kurduk ve eğitimler düzenliyoruz. Mesela bu sene üçüncüsünü düzenliyoruz 14 Şubat'ta başlıyor. Bizim ekip veriyor. Ben bir sekiz saat teorik kısmını veriyorum. Kabaca hangi hastalıklarla karşılaşılır, nasıl profillerle karşılaşılır, testler nelerdir, neleri ölçer, nasıl bir test profilini düşündürür, hangi

hastalıkta ne biçim bir profil beklenir, bilişsel işlevlerimiz nelerdir, beynimizde beş büyük ağ sistemi biliniyor belki daha fazladır ama bilişsel açıdan onlar nedir, -yani bilişsel işlevlerin daha çok beyindeki temsili- böyle bir giriş yapıyorum. Sonra ikinci aşamada arkadaşlar test uygularken onların görmesini, testlerin onlar tarafından öğrenilmesini sağlıyoruz. Üçüncü aşamada süpervizyon veriyoruz. Gene bizim laboratuvarın ekibi veriyor bunu. Avrupa nöropsikoloji derneklerine üye olduk. Kongreleri düzenleyen firmalar var. Bunlardan bir tanesi bize 2019 Avrupa Nöropsikoloji Kongresinin -ki iki senede bir yapılıyor- bu kongrenin Türkiye’de yapılmasını önerdi. Ben de nöropsikoloji derneği başkanı sıfatıyla, Avrupa Nöropsikoloji Dernekleri Federasyonuna yazdım. Onlar da bize filanca tarihte yapılacak genel kurulda bu teklifin de görüşüleceğini bildirdi. Aynı zamanda bazı kitaplar daha yazmak istiyorum ama o kadar çok yere gidip ders veriyorum o kadar çok burada hasta görüyorum ki... Bir de geçen yaz, iki tane kitaba birer bölüm yazmamı istediler ben de kabul ettim. Zannettim ki on beşer günde yazarım halbuki bütün yaz onları yazmakla geçti. Şimdi bu yaz artık iki tane kitap planlıyorum. Onların bir tanesini hiç değilse yazmaya ayırmak istiyorum.

Hocam İçtenliğiniz güleryüzünüz için teşekkür ederiz. Bizim için çok güzel bir söyleşi oldu. Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Güzel temennileriniz için ben teşekkür ederim.