اضطرابات اللغة والكلام – الحبسة – انموذجا

د. زقعار فتحي – جامعة الجزائر2
د. وسيلة بن عامر/ أ. حمامة طاهري
جامعة محمد خيضر –بسكرة

الملخص:

يشير مصطلح الحبسة إلى الفقدان الجزئي أو الكلي للقدرة على التكلم وفهم اللغة، سواءا كانت منطوقة أو مكتوبة وهذا بالرغم من سلامة الأعضاء التشريحية والوظيفية لجهاز النطق (اللسان، الحنجرة). فالحبسة هي اضطراب لغوي مكتسب راجع إلى اصابة عصبية دماغية لنصف الكرة المخية المهيمنة، وتوجد عدة أشكال للحبسة ناتجة عن الاصابات المتمركزة في مناطق خاصة من الدماغ.

الاسترجاع اللغوي نتيجة الاصابة بالحبسة ممكن أن يحدث بفضل قدرة الدماغ على خلق شبكات عصبية جديدة تدعى المرونة العصبية، وفي هذه الحالة تكون إعادة التربية الأرطوفونية ضرورية للحصول على كلام قريب من العادي.

تمهيد:

تتم عملية الإتصال عند أغلبية الأشخاص عن طريق نظام من الرموز المسماة اللغة، بشقيها الشفوي والكتابي اللذان يعدان أساسيان ضمن عملية الاتصال ، فحدوث إصابة عصبية دماغية قد يؤدي إلى حدوث خلل على إحدى مستوياتها ، كما قد يسبب في فقدانها ، هذا الخلل عرف باسم " الحبسة".

1- تعريف الحبسة : (Définition de L'aphasie):

لقد اختلف العلماء والباحثون في هذا المجال عن إعطاء تعريف ومفهوم موحد لهذه الزملة، فكل واحد يحدد المفهوم من حيث الجانب الذي يتناوله ففي عام(1864) كان أول ظهور لهذا

المصطلح على يد الجراح بروكا (Broca) بـ أفيمي(Aphémie)، بعدما تأكد بأهمية نصف الكرة المخية اليسرى في تسيير ملكة اللغة، ومن أن حدوث إصابة عصبية دماغية على مستوى الفصيص الجبهي الثالث (F3) قد تؤدي إلى فقدان اللغة**(1)** والفضل في تسمية الحبسة بمصطلح(Aphasie) يعود إلى تروسو (trousseau) **(2)**.

أما تعريف الحبسة فقد اختلف بإختلاف الميادين المتناولة لها ، من بينها:

1-1 ميدان الطب :

- الحبسة عبارة عن فقدان فهم وإستعمال الرموز المنطوقة أو المكتوبة للغة، وهي راجعة إلى إصابة الكرة المخية اليسرى عند الشخص الأيمن. وكونها تقع على مستوى أحادي الجانب في المخ يجعلها تتميز عن باقي اضطرابات اللغة والكلام الأخرى. كما تتميز الحبسة بكونها تظهر عند الشخص الذي يكون قد اكتسب اللغة العادية. وهي اضطراب يمس النطق والفهم سواء تعلق الأمر باللغة المكتوبة أو الشفوية **(3).**

يعتمد اضطراب الأفازيا على وجود عجز على مستوى فهم وإنتاج الرموز الشفوية ، فالإصابة العصبية الدماغية تعني كذلك عدم القدرة على التواصل الشفوي أو صعوبات على مستوى أنماطه المختلفة .

- يضم مصطلح الحبسة مجموعة من الاضطرابات تمس اللغة، وهي ناتجة عن إصابات متميزة في الدماغ وتتميز إصابة الحبسة عن الإصابات الناتجة عن إصابة أعضاء الإستقبال أو الإرسال المحيطية مثل : السمع ،الرؤية، أجهزة التصويت كاللسان والحنجرة وعضلات الفم **(4).**

2-1 الحبسة من منظور طب الأعصاب :

لقد اصطلح على إطلاق لفظ أفازيا على العوارض المرضية الكلامية رغم التفاوت بينها في المظهر الخارجي. ورغم هذا التفاوت فهناك عنصر مشترك يربط بينها ، ينحصر في أن مصدر العلة في كل منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي، ويرجع الإختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى لدى مصاب دون آخر إلى نوع وموضع الإصابة في هذا الجهاز **(5).**

إن معرفة وفهم مصطلح الحبسة يستوجب إبعاد :

- الإصابات التي تنتج خلل في النظام العام لعمل الجهاز العصبي ونمط وظيفة اللغة.

- عدم القدرة على أداء عملية الإتصال الناجمة عن إصابة الأجهزة الحسية (صمم، عمى) أو الحركية (بحة، اضطراب النطق)، والتي تتدخل في إدراك وإنتاج الرسائل اللسانية.

1-3 الحبسة من منظور علم النفس العصبي :

الحبسة عبارة عن اختلال في التواصل اللفظي دون عاهة ذهنية. وهي تمس التعبير أو استقبال العلاقات اللغوية شفوية كانت أو مكتوبة . هذه الإختلالات تتحدد بموقع الإصابات الدماغية في النصف الأيسر من الكرة المخية عند الشخص الأيمن**(6)**.

كما يوضح باربيزات (Barbizet) ودويزابو (Duizabo): أن الحبسة عبارة عن اضطراب يمس الآليات النفسية والحسية والحركية المسؤولة عن إدراك وإنتاج اللغة، والذي يمس منطقة محددة من نصف الكرة المخية المسيطرة **(7)**.

ويؤكد لوكور (Lecours): أن الحبسة هي اضطراب يمس اللغة وينجم عن إصابة إحدى بنيات المناطق المسؤولة عن إنتاجها (نصف الدماغ الأيمن بالنسبة لليساري ونصف الدماغ الأيسر بالنسبة لليميني أو كلاهما معا) **(8)**.

ويقول الباحث همريت (Hemrette, B): بأنها مجموعة من الاضطرابات اللغوية الناتجة عن إصابة دماغية غالبا ما تكون لحائية أكثر منها تحت لحائية وتصيب الكرة المخية اليسرى أكثر من اليمنى **(9)**.

أما بالنسبة إلى " ن. زلال" (Zellal) فتقول: بأنها مختلف الاضطرابات اللغوية الإتصالية المتعلقة بإصابة عصبية وكل الاضطرابات النفسية العصبية **(10)**.

1-4 الحبسة من منظور علم النفس:

يؤكد الباحث لوغرو (Legroux): أن الحبسة ما هي إلا تناذر يتميز بنقص القدرة العادية للفهم أو التعبير عن الأفكار انطلاقا من الإشارات بالرغم من سلامة الأنظمة الحسية والعصبية والمحيطية المتدخلة في التعبير والإدراك لهذه الإشارات، مع استمرار درجة مقبولة من الذكاء **(11)**.

كما بين المختص النفساني كزايو (Cazayus): أن الحبسة هي مجموع الاضطرابات التي تصيب اللغة بالكف الشديد أو بالسرد السريع، هذه الاضطرابات التي تصيب الفهم كما تصيب الإلقاء والتعبير .

1-5 الحبسة من منظور علم النفس اللغوي المعرفي:

يعرفها دومار (Domart): بأنها اضطرابات في الفهم واستعمال الرموز اللفظية أو الكتابية للغة **(12)**.

كما توضح زلال (Zellal): أن الحبسة عبارة عن اضطراب الإتصال اللغوي الناتج عن ضعف بين الترميز والمصاب بحد ذاته، هذا الضعف يترجم بوجود خلل في مراقبة عمليات الإختبار والكف لمختلف مراحل برمجة اللغة، ويكون الأداء اللغوي متميز **(13)**.

وتعرف الأستاذة "سعيدة إبراهيمي " الحبسة على: أنها ذلك الخلل الذي يحدث على مستوى الفعل التواصلي اللفظي نتيجة لإصابة عصبية دماغية ينتج عنها اضطراب على مستوى إحدى العمليتين المعرفيتين المتمثلتين في حركة الإدخال وحركة الإخراج **(14)**.

إن تنوع الاتجاهات المتناولة لهذا الاضطراب أكسبه الكثير من الدقة والشمولية ، فالمتفق عليه هو أن هذا الاضطراب ينتج عن إصابة في المركز المسؤول عن اللغة من نصف الكرة المخية المسيطرة، لكن مظاهر هذا العطب تزداد في التكامل والتناسق والتميز، كلما انصهرت العلوم وإمتزجت فيما بينها (الطب، علم الأعصاب، علم النفس العصبي ، علم النفس، علم النفس اللغوي المعرفي،..).

وفيما يلي سنتناول معظم البحوث التي تناولت هذا الاضطراب عبر التاريخ.

2 – لمحة تاريخية عن الحبسة:

إن أهم التيارات النفسية العصبية التي تناولت الحبسة هي كالآتي:

أ) التيار الميكانيكي:

ظهر هذا التيار في نهاية القرن 18، حيث ظهرت النظريات الترابطية (L'associationnisme) التي كانت مبنية على المقياس التشريحي والفيزيولوجي العصبي في تفسيرها للحبسة، ومن أهم روادها نجد:

*" غال" (Gall, 1758-1828) جاء هذا الطبيب الألماني بمجموعة من الأعمال حول الفيزيولوجيا العصبية، أين برهن أن الفصوص الدماغية للشخص تتكون من عدة أعضاء قائمة

بذاتها، والتي تتحكم في القدرات العقلية المعرفية، كما برهن أن الذاكرة اللفظية تقع في القسم الأمامي من القشرة الدماغية.

*" بروكا " (Broca, 1861) أطلق بروكا مصطلح " أفيميا" (Aphémie)على كل الاضطرابات المكتسبة للقدرة اللغوية، وذلك حسب ملاحظاته ودراساته التشريحية الإكلينيكية، حيث توصل إلى أن الإصابة تكون في المنطقة الخلفية الخارجية للفص الأمامي للدماغ بالضبط في نصف الكرة المخية اليسرى، وأن هذه الأخيرة هي فقدان القدرة على الكلام بدون شلل في أعضاء النطق وبدون تخريب الذكاء، وهي مرتبطة بخلل في التلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسرى (La 3eme circonvolution frontale F3).

ويؤكد بروكا أن نصف الكرة المخية اليسرى يهيمن على الحركة اليدوية عند الأشخاص اليمنيين، بنفس الطبيعة التي يهيمن بها على الوظيفة اللغوية الملفوظة.

*" تروسو" (Trousseau,1867)، قام تروسو باستبدال أفيما بمصطلح الحبسة "Aphasie"، ويرى أن المصاب بالحبسة فقد ذاكرة الكلمات والعمليات التي نقوم من خلالها بالتلفظ بالكلمات والذكاء، ولكنه لم يفقد كل هذه القدرات بشكل موازي حتى وإن كانت درجة الضرر الملحق بالذكاء بليغة فهي لن تكون أكثر إصابة من ذاكرة الكلمات(**15**).

*"فرنيكي"(Wernick, 1874)، وجد فرنيكي ارتباطا سببيا بين إصابة التلفيف الصدغي الأيسر الأول(La 1ere circonvolution temporale gauche T1)، وظهور اضطراب فقدان ذاكرة الصور السمعية للكلمات، والتي تظهر على شكل اضطراب لغوي، تحت اسم " الحبسة الحسية" أو حبسة فرنيكي والتي تقابلها " الحبسة الحركية" أو " حبسة بروكا" ، والتي تنتج عن إصابة التلفيف الجبهي الثالث الأيسر("La 3eme circonvolution temporale gauche. T3).

كما قام فرنيكي بتوضيح مجموعة من الأعراض الهامة، فالمصابين بالحبسة الحركية لديهم فهم سليم مع نقص كمي وكيفي للغة، أما المصابين بالحبسة الحسية لديهم اضطرابات الفهم مع

الرطانة. أما فيما يخص الحبسة الكلية فالإصابة تكون في منطقة اللغة فيتصرف المصاب كحبسي بروكا.

كما يصف نوعا آخر من الحبسة وهي الحبسة التواصلية، الناتجة عن إصابة الألياف التي تربط التلفيف الصدغي الأول بالتلفيف الجبهي الثالث للفص الأيسر، فالمصاب يفهم كلام غيره لكن كلامه يكون غير مفهوم(**16**).

ب)التيار الديناميكي:

ظهر هذا التيار في بداية القرن 20 ، ويعتمد أساسا على إدخال العامل النفسي، وأهم رواده:

*" بيار ماري " (Pierre marie, 1906) اعتبر بيار ماري أن التلفيف الجبهي الثالث الأيسر (F3) ليس له دور أساسي في اللغة، وأن المنطقة الوحيدة المسؤولة عن الحبسة هي منطقة فرنيكي الواقعة في نصف الكرة المخية اليسرى، ويمكن أن نلاحظ ظهور أنارتيريا(Anarthrie) وهو بذلك يوضح فكرته في المعادلة التالية:

حبسة بروكا = فرنيكي + أنارتيريا

*" ديجيرين" (Dejerine ; 1908)، ديجيرين يناقض بيار ماري حيث يحدد منطقة عصبية للقدرات النفسية، ولقد قام بتقسيم الحبسة الحسية إلى نوعين: حبسة حركية لحائية (حبسة بروكا) وحبسة حركية تحت لحائية (أفيميا)، وهذا في سنة 1914 حيث قدم ملخص عن أعماله لعيادة تشريحية أين درس أنواعا مختلفة للحبسة. وفي سنة 1892 ميز نوعين من العمى اللفظي(cécite verbale) ،عمى لفظي مع حبسة وهي إحدى أنواع الحبسة الحسية، وعمى لفظي خالص مع سلامة القراءة. كما توصل في سنة 1898 إلى أن الصمم اللفظي الخالص يكون لحائي، ويتمركز في الفصين الصدغيين.

*"جاكسون" (Jackson, 1915): يرى جاكسون أن اللغة عبارة عن نشاط عقلي متصل بسلامة الدماغ. ويوضح أن الحبسة عبارة عن تفكك بين الإستعمال الإرادي والأوتوماتيكي للغة، أي

أن المصاب بالحبسة يفقد السلوكات الإرادية، وفي نفس الوقت يحتفظ بالسلوكات الأوتوماتيكية متصلة بالنصف الأيمن للكرة.

*"غولدشتاين" (Goldstein ; 1933)، يقول غولدشتاين أن الحبسة اضطراب يصيب بصفة خاصة اللغة، بسبب إصابة دماغية، كما أن الحبسي يفقد الحالة المجردة، وكذلك درجة حرية اختيار كلامه.

*"جاكوبسون" (Jakobson ;1956) يبين جاكوبسون أن هناك نوعان من الحبسة، نوع يرجع إلى اضطراب في محور المتماثلات، والنوع الثاني يعود إلى محور الترتيبات. فهو يقول أن اللغة العادية ثنائية القطب تحدث تبعا لمحور عمودي والذي يشمل اختيار الوحدات اللسانية، ومحور أفقي يشمل التناسق والترتيب التسلسلي، فعند الحبسة نجد أن الثنائية اللغوية قد تلاشت، فواحد من هذين المحورين يحتفظ بوظيفة دون الآخر.

*"لوريا" (Luria, 1964): انطلاقا من الملاحظات التشريحية العصبية يضع أول تصنيف عصبي لساني للحبسة، يحتوي على ستة (06) أنواع إكلينيكية:

حبسة حسية+ سمعية نسيانية + حسية حركية + حركية+ دلالية + ديناميكية(**17**).

ج)التيار النفسي لساني عصبي:

أهم ما يعتمد عليه رواد هذا التيار هو وصف وفهم اضطرابات الحبسة:

*"جاكوبسون" (Jakobson ;1956)، وصف نوعين من الاضطرابات الحبسية:

- ✓ الحبسة التي تقع على محور الاختيار (paradigmatique)
- ✓ الحبسة التي تقع على محور التركيب (syntagmatique).

وحسب القوانين اللسانية فالحبسي عندما يتكلم لديه مشاكل على مستوى اختيار الكلمات، أو على مستوى التركيب النحوي لها.

*" غانيبان" (Gagnepin, 1980) تكلم عن الحبسة السيمولوجية والحبسة الفونولوجية.

*" نصيرة زلال" (Nacera Zellal ; 1986) تبين نصيرة زلال أنه بالملاحظة العميقة لنوعية الأداء (الملاحظة الشاملة للغة أو الفعل اللساني) وليس لكميته نستطيع توحيد الاضطرابات، أي أتت لتوحد المظهر الحبسي في اضطراب واحد**(18).**

*" سعيدة ابراهيمي" (Saida ibrahimi, 1996) ، فسرت سعيدة إبراهيمي الحبسة على شكل مخطط يبين العمليتين الأساسيتين والضروريتين للتواصل اللفظي عند الحبسي بحيث هذا الأخير يتلقى معلومات خارجية تصله إلى الدماغ عن طريق العصب السمعي، ولكن لا يستطيع الدخول إلى النواة (البنية العميقة) بحيث لا يتعدى البنية السطحية، وهذا ما يفسر عدم وصوله للإجابة الصحيحة فيبقى يحوم حول الجواب**(19)**.

3- أسباب الحبسة (l'étiologie de l'Aphasie):

3 -1 الإصابة الوعائية الدماغية (Accident vasculaire cérébral): هي من الأسباب الأكثر انتشارا عند الراشد الحبسي والخلل الوعائي الدماغي راجع لتغيير حالة الأوعية الدماغية أو إلى تغيير آلية الدورة الدموية بسبب عقدة في الشرايين تمنع مرور الدم بطريقة سليمة مما يؤدي إلى انكماش وظمور الخلايا العصبية **(20)**.

كما يتميز ما يعادل ¼ من الأشخاص المتعرضين للحادث الوعائي الدماغي استقرار في المرحلة الحادة للحبسة .

ومن خصائص الإصابات الوعائية الدماغية هي الاستقرار المفاجئ للأعراض، ومن بين الأشكال الإكلينيكية لهذه الإصابة نجد ما يلي:

أ-التجلط الدموي العصبي (Thrombose Cérébrale):

هو عبارة عن انغلاق أو انسداد أحد أو مجموعة الشرايين المغذية للدماغ، نتيجة لتخثر (coagulation) على مستوى الجدار الوعائي. وعندما تشمل الإصابة كل المساحات التي يغذيها

الشريان العصبي المتوسط الأيسر، ينتج ما يسمى بالحبسة التامة المصحوبة بعجز حسي حركي يمس النصف الأيمن من الجسم، في حين إذا انحصرت الإصابة في منطقة الشعب المخية الأمامية لهذا الشريان فإن ذلك يؤدي إلى أفازيا بروكا مرفقة بشلل نصفي. وفي حالة إصابة الشعب الخلفية لمنطقة "سلفيوس "تنتج حبسة فرنيكي".

ب-الانسداد الدموي العصبي (Embolie Cérébrale):

هو انسداد مفاجئ للشريان المغذي للدماغ بواسطة جسم غريب متحرك يجري في الدورة الدموية وفي بعض الحالات تكون الشعب الصغيرة للشريان العصبي هي المصابة فقط، مما يؤدي إلى فقدان القدرة على التلفظ " الحبسة التوصيلية " وعدم التعرف على الرموز المكتوبة **(21)**.

3 -2 الأورام الدماغية (Tumeurs Cérébrales): هي عبارة عن انقسامات عشوائية لخلايا الدماغ وتعد من أبرز الأسباب المؤدية إلى ظهور الحبسة وتنقسم إلى نوعين:

***أورام خبيثة (tumeurs malignes):**

تتطور بسرعة وتسيطر على الأنسجة الدماغية ونادرا ما تعالج وهذا ما يؤدي إلى ظهور اضطرابات عصبية مختلفة، وذلك حسب تطور واتساع الورم ومن بين هذه الإصابات نجد الحبسة.

***أورام غير خبيثة (Tumeurs bénigne):**

تتطور بشكل بطيء، تكون مستقرة لا تسيطر على الأنسجة الدماغية ويمكن علاجها بتدخلات جراحية (**22**).

3 -3 الأمراض المعدية (Les maladies infectieuses) :

وهي عبارة عن تعفن، ويمكن أن تنشط حسب مدة تطورها وتكون عادة مصحوبة بنتوء عصبي وارتفاع الضغط داخل القشرة الدماغية. وهي نادرا ما تسبب الحبسة. وعند ظهور التعفن من أصل بكتيري في الفص الصدغي تنتج إصابة دماغية متمركزة **(23)**. ومن بين أهم أعراض

الأمراض المعدية نجد الصداع، آلام حادة على مستوى الرأس، ارتفاع درجة الحرارة، أما التنبؤ بالشفاء منها يبقى سلبي في حالة غياب العلاج المبكر.

***الإصابة الإلتهابية الدماغية: (Méningite)** : نادرا ما نجد حالة من الحبسة عند الإصابة بالأمراض الإلتهابية الدماغية وهذه الأخيرة قد تعكس ظهور نوع من أنواع الحبسة مصحوب بنوبات جزئية.

***الصدمة الجمجمية الدماغية (Traumatisme crânien)**:

إن التزايد المستمر لحوادث المرور والعمل يجعل هذا النوع من الإصابة السبب الأول في ظهور الحبسة خاصة عند البالغين، لكنه من الصعب تحديد طبيعة ودرجة الإصابة الدماغية وبالتالي يصعب التنبؤ بالتعقيدات التي يمكن أن تنجر عنها، وقد تكون مصحوبة بإنكسار الجمجمة، ولكون الفص الصدغي هو الأكثر تعرضا لهذه الصدمات، فتكون حبسة " **فرنيكي** "**(Wernicke)** هي الأكثر ظهورا في هذه الحالة **(24)**. وتبعا لمدى انتشار ونوع ومكان الإصابة يتم التعرف على نوع الحبسة انطلاقا من جملة الأعراض التي يبينها المفحوص .

***الأمراض التطورية (les maladies dégénératives)**

يندرج عن هذه الأمراض تلف تدريجي للوظائف الذهنية (الإنتباه، الذاكرة، الحكم) بحيث تؤدي إلى الموت التدريجي للخلايا العصبية، وغالبا ما ينجم عن هذه الإصابة مجموعة من الأعراض تنتمي إلى الجدول الإكلينيكي لحبسة فرنيكي من نوع II.وأهم الأعراض النفسية العصبية المصاحبة لهذه الأمراض نجد الأفنوزيا، البراكسيا، التي تظهر في سلوك المصاب **(25).**

3 -4 الصرع (l'épilepsie):

قد ينشأ من النوبات الصرعية اضطرابات في اللغة يمكنها أن تتسبب في إحداث اضطرابات في الكلام نتيجة إصابة الباحة الحركية الثانوية اليسرى التي تقابل الفص الجبهي، وكذا الحبسة التي تنشأ عن إصابة الفص الصدغي مما يؤدي إلى حدوث اضطراب في الفهم.

3 –5 الصداع النصفي (La Migraine): هو ألم شديد يمس الرأس وغالبا ما يبدأ في الطفولة أو في مرحلة المراهقة يصاحبه اضطرابات عصبية إنتقالية، لا تدوم طويلا، ونادرا ما تكون الحبسة ناتجة عن هذا الصداع **(26).**

3 –6 النزيف الداخلي في الجمجمة (Hémorragie intracrânienne)

يؤدي إلى الموت لأكثر من ثلثي الحالات نتيجة لتمزق إحدى فروع أو شعب الشريان العصبي الموجود في القشرة الدماغية، وغالبا ما يحدث في نصف الكرة المخية اليسرى، مما يؤدي إلى بروز " الحبسة الكاملة " المصحوبة بالشلل النصفي الأيمن. ومن أكثر أسباب النزيف المخي الداخلي نجد ارتفاع الضغط الدموي الشرياني **(27).**

3 –7 الأمراض الأيضية والتسميمية (Maladies métaboliques et intoxication): إذا إتسعت رقعة هذه الأمراض تستطيع أن تحدث أمراض على مستوى الدماغ (encéphalopathie) كالإصابة الدماغية المحلية في نصف الكرة المخية اليسرى والتي قد تؤدي بدورها إلى ظهور الحبسة **(28).**

3 –8 السدادة الدماغية (Embolie cérébrale):

وتنشأ في أغلب الحالات إنطلاقا من تخثر جزئي للدم داخل القلب والذي ينتقل عبر سيرورة الدورة الدموية ويصل إلى شرايين الدماغ وبالتالي السدادة الدماغية. كما تنجم عن إنسداد أحد أو مجموعة الشرايين المغذية نتيجة لتخثر على مستوى الجدار الوعائي وعندما تشمل الإصابة كل المساحات التي يغذيها الشريان العصبي المتوسط الأيسر، تنتج ما يسمى بالحبسة التامة المصحوبة بعجز حركي يمس النصف الأيمن من الجسم. في حين إذا وجدت الإصابة في منطقة الفروع أو الشعب المخية الأمامية لهذا الشريان يؤدي ذلك إلى الإصابة بحبسة بروكا مصحوبة بشلل نصفي. أما إصابة الشعب الخلفية لمنطقة سلفيوس تؤدي إلى حبسة فرنيكي **(29).**

4 – أنواع الحبسة:

تختلف أنواع الحبسة بإختلاف الأسباب والمناطق المصابة في الدماغ.

أ–التصنيف العصبي للحبسة:

أ–1–الأنواع الرئيسية للحبسة:

في الفقرة السابقة رأينا بعض الأمراض التي يعتبرها المختصون بمثابة الأسباب الرئيسية في ظهور الحبسة، كما رأينا مدى تشعبها وتعدد الاضطرابات الناتجة عنها، لهذا السبب من الصعب وضع تصنيف موحد لأنواع الحبسة. لذلك حاول بعض المؤلفين مثل **(B.Potter, 1995)** اقتراح تصنيف نقدمه بدورنا في الجدولين الآتيين، حيث نجد أهم الأنواع مع الأعراض الرئيسية التي نصادفها عند الحبسيين.

الجدول رقم (1): الأنواع الرئيسية للحبسة مع أهم الأعراض المشاهدة في اللغة الشفوية:

نوع الحبسة	إنتاج اللغة الشفوية	فهم اللغة الشفوية
حبسة بروكا (Aphasie de BROCA)	– نقص في الإنتاج – اضطرابات نطقية – تفكك آلي إرادي – أخطاء صرفية	غير مضطرب
حبسة فرنيكي (Aphasie de WERNICKE)	– سيولة مفرطة – رطانة – Anosognosie	– جد مضطربة Anosognosie
الحبسة اللحائية الحركية " Aphasie transcorticale motrice"	– إنتاج ناقص – فقدان التلقائية – التكرار عادي – Echolalie	عادي

الحبسة اللحائية الحسية " Aphasie transcorticale "sensorielle	– الرطانة – امكانية التكرار – Anosognosie	– مضطرب Anosognosie
الحبسة تحت لحائية " Aphasie sous "corticale	– فقدان التلقائية – اضطرابات خطية " paragraphie"	غير مضطرب

الجدول رقم (2): الأنواع الرئيسية للحبسة مع أهم الأعراض في اللغة المكتوبة(30)

نوع الحبسة	**إنتاج اللغة المكتوبة**	**فهم اللغة المكتوبة**
حبسة بروكا (Aphasie de BROCA)	– إنتاج ناقص – اضطرابات كتابية – Apragmatisme	سليم عموما
حبسة فرنيكي (Aphasie de Wernicke)	الرطانة –Anosognosie	–جد مضطرب Anosognosie
الحبسة الانتقالية	Paragraphie	عادي
الحبسة اللحائية الحركية " Aphasie transcorticale "motrice	–إنتاج ناقص – فقدان التلقائية –التكرار عادي	عادي
الحبسة اللحائية الحسية " Aphasie transcorticale "sensorielle	–الرطانة –امكانية التكرار –اضطرابات إملائية –Anosognosie	–مضطرب Anosognosie

الحبسة تحت لحائية " Aphasie sous corticale	-فقدان التلقائية -اضطرابات خطية "paragraphie "	غير مضطرب

***حبسة بروكا:**

تعتبر حبسة بروكا من أكثر أنواع الحبسة انتشارا، و يطلق عليها أيضا إسم الحبسة الحركية (Aphasie motrice). ولقد أطلق عليها الباحثون أكثر من إسم وأكثر من تعريف نذكر على سبيل المثال (Henri hecaer) أحد أشهر الباحثين في علم النفس العصبي، والذي سماها "الحبسة التعبيرية (Aphasie expressive) ونميز فيها نوعين هما: " الحبسة الحرفية " أو " الفونيمية (Aphasie de Réalisation phonémique) والحبسة النحوية (Aphasie de Réalisation syntaxique)و يحمل الحبسي في هذه الحالة نوعين من الاضطرابات، الأولى وتتمثل في الأخطاء الصرفية (Agrammatisme) يؤثر على الوحدات الدلالية(unités des significations) في حين يؤثر النوع الثاني وهو التفكك الفونيمي(Désintégration phonémique) على المدلول (signifiant). و من جهة أخرى نجد(Luria .A.R) صاحب التناول الفيزيولوجي، الذي يقترح تسمية أخرى وهي الحبسة الناقلة(Aphasie efférente)، حيث يقول أنها نتيجة كف للحركة " (inhibition) التي كانت في السابق مسؤولة على مرور الذبذبات الضرورية لإنتاج الحركات والأصوات اللغوية **(31)**. و تمتاز اضطرابات حبسة بروكا بنوع من التعقيد وهذا نتيجة للإصابة العصبية الدماغية والتي تنجر عنها عدة أعراض يمكن حصرها فيما يلي:

أ- اضطرابات اللغة الشفوية واللغة المكتوبة.

ب- اضطرابات التعبير الكتابي والفهم الكتابي.

ج- أعراض عصبية ونفسية عصبية.

د- اضطرابات نفسية.

***حبسة فرنيكي:**

سماها (Carl Wernicke) بـ" الحبسة اللحائية الحسية (sensorielle Aphasie corticale)، وهي تتميز بالسيولة في الكلام، واضطرابات معتبرة في فهم اللغتين الشفوية والمكتوبة، وغالبا ماتكون مصحوبة برطانة شفوية ومكتوبة، حيث يبدو خطاب المريض عاديا في جانب النطق، ولكن يصعب فهمه لعدم وجود إنسجام أو تسلسل منطقي في الأفكار بسبب التحولات الحرفية والشفوية (Paraphasies phonémiques et verbale) التي تطغى على الخطاب. أما في الحالات الخطيرة يصبح إنتاج المريض غزيرا (Logorrhéique) لكن خالي من أي معنى، مع الإشارة إلى أن الشخص يواصل الحديث دون أن يتمكن من التوقف.

***الحبسة التواصلية:**

هذا النوع من الحبسة يظهر نتيجة لإضطراب الحلقة السمعية الصوتية (Boucle Audio-phonatoire) بسبب إصابة زمرة الألياف العصبية (Faisceau arqué) التي تجمع بين المنطقة الصدغية والجدارية . والأعراض التي تترتب عنها تتمثل في اضطراب في إنتاج اللغة الشفوية تتلخص في نقص الكلمة، مما يجعل المريض يلجأ إلى استراتيجيات تسمح له بالتفادي بقدر المستطاع لبعض الأخطاء مثل الإنحرافات الحرفية (Déviations Phonémiques) في حين نجد الفهم سليم.

***الحبسة اللحائية:**

المراكز العصبية هي المسؤولة عن اللغة السليمة، ولكن ما يصاب هو المسالك الجامعة (Voies d'Association).

***الحبسة النسيانية:** تتميز بما يلي:

- الإصابة تكون في منطقة بعد شق رولندو(Post Rolandique)
- صعوبة إيجاد الإسم الصحيح للأشياء الموجودة في مجاله البصري.
- إصرار الحالة على معرفة اسم الشيء المقصود.
- الإعادة عادية.
- الإملاء يحتوي على عدة أخطاء.

– الكتابة بواسطة النقل عادية.

– تعبر عن اختلال ناتج عن القلق أو التعب.

***الحبسة المختلطة:**

تقع الإصابة في مركز بين باحة بروكا وباحة التلفيفين الصدغي والقفوي الأوليين، وهي تشمل الأعراض التي نجدها في أفازيا بروكا وفرنيكي والأفازيا المتواصلة والنسيانية. فهي حسية وحركية في نفس الوقت، ونجدها بكثرة عند اليساريين، كما أنه من الصعب تحديد نوع الحبسة نظرا لتشابه الأعراض العيادية.

***الحبسة الكلية:** تتميز بما يلي:

– تنشأ عن تحطم ضخم للمنطقة الجبهية من نصف الكرة المخية اليسرى.

– اضطرابات لغوية في أشكالها الحادة.

– حبسة حسية وحركية معا.

– اضطرابات في الإرسال والإستقبال.

– الكلام والفهم مضطربان معا.

– القراءة والكتابة كلاهما مضطربة.

ب– التصنيف اللغوي للحبسة:

قام به الباحث " هيد " (Head)، وقد صنفها إلى أربعة أنواع :

ب–1– الحبسة الإسمية: يجد المصاب نفسه عاجزا عن استحضار الكلمات نطقا وكتابة.

ب–2– الحبسة اللفظية: يعجز المصاب عن فهم معنى الكلمات (كل كلمة على حدى).

ب–3– الحبسة النحوية: وهي عدم القدرة على تركيب الجمل تركيبا مطابقا لقواعد النحو والصرف.

ب–4– الحبسة الدلالية: يسجل فيها عجز المريض عن فهم معنى الكلام المركب في جمل مفيدة.

ب–5– الحبسة النحوية: وهي تشبه مورفولوجيا الأخطاء النحوية الموجودة في اللغة الشفوية فسياق الكتابة بطيء جدا، مع غياب أدوات الربط ، و تقليص الجملة إلى كلمة أو كلمتين وإستعمال أفعال دون تصريفه **(32)**.

5. علاج الحبسة:

يعتمد الاسترجاع اللغوي للمصابين بالحبسة بشكل كبير على بعض النظريات المهنية التي أثبتت فعاليتها ونجاحها نذكر منها:

1.5. العلاج الايقاعي النغمي للحبسة:(Melodic intonation Therapy)

أكدت الباحثة سعيدة ابراهيمي أن العلاج الإيقاعي النغمي ، موجه لأولئك المرضى الذين تعرضوا لحادث وعائي دماغي أو صدمة دماغية،أدت بهم إلى الفقدان التام أو الفقر الحاد للغة، يهدف استرجاع هذه الأخيرة بالاعتماد على الإيقاع والنغمة المحتفظ بهما لدى الحالة.

ويستعمل كأداة أولية بعض الآيات القرآنية.

تم بناء العلاج الإيقاعي النغمي بالولايات المتحدة الأمريكية في السبعينات من طرف **سباركس وهولند** (Sparks et Holland)،وكيف على المرضى اللذين يعانون من حبسة حركية(إصابة الفص الجبهي) الناطقين باللغة العربية المحلية، واللهجة الأمازيغية بالوسط الإستشفائي الجزائري، وتبادر في ذهن الباحثة طرح أربعة أسئلة:

-لماذا تم تطبيق هذا العلاج على الحبسة الحركية؟

-لماذا تم تكييف العلاج على اللغة العربية؟

-لماذا تم اختيار العلاج الإيقاعي النغمي؟

-لماذا تستعمل الآيات القرآنية؟

تم اختيار الحبسة الحركية لأن الباحث **فليب ايكوث** (Phillipe Van Eckout)من فرنسا يبين بأن هذا العلاج ينجح مع الحالات التي:

- تعرضت لحادث وعائي دماغي في مستوى التلفيف الجبهي الصاعد الثالث،موقع الحبسة الحركية.
- تعاني من اضطرابات لفضية حادة كالخرس أو الفقر اللغوي الحاد دون اصابة الفهم.
- تعاني من الشلل النصفي "فهي غير قادرة على استعمال اليد اليمنى للكتابة".

وتم تكييف العلاج الإيقاعي النغمي على اللغة العربية:

- لعدم وجود دراسات حول هذا الموضوع وذلك على المستويين المحلي والعالمي.

-لأن الباحثين في علم النفس العصبي يؤكدون على أن العلاج يكون باللغة الأم وهي العربية بالنسبة للمصاب الجزائري.

-كون اللغة العربية ذات طابع نغمي ثري يسمح بتقطيع بناها إلى وحدات نغمية كما هو معمول به في الطريقة الأصلية.

أما اختيار هذا العلاج بحد ذاته فيرجع للأسباب الآتية:

- تجعل المفحوص لايفكر في صعوباته الكلامية.
- تدرب أولا اضطرابات الترميز بالاعتماد على السمع.
- تنشط اللغة الشفهية بالاستعمال المتلازم والديناميكي للإيقاع والنغمة.
- تصبح أداة ذهنية يلجأ إليها المصاب كلما استدعى الأمر ذلك.

أما اختيار استعمال الآيات القرآنية فقد تم للأسباب الآتية:

يبين الباحث اميل بن فنست **أن** اللغة العربية هي وظيفة ذاتية لا يمكنها أن تتحقق إلا في سياق عام،يشمل على التجارب السابقة لذا فإن استعمال **الآيات القرآنية** في هذا العلاج من أجل استحضار اللغة الشفهية لدى المصاب.

كما تبين **بلانش دوكارن** (Blanche Ducarne) بأن أولى الكلمات التي يسترجعها هؤلاء المصابون هي ذات صلة بثقافتهم، بعمقهم، وبوجدانهم. لأجل هذه الأسباب كلها تم تكييف هذا العلاج على الواقع الإجتماعي العربي**(33)**.

<u>الهوامش و المراجع</u> :

(1) Benoit Dubrocards. S, Blanc Garinj, Cerveau gauche, cerveau droit**,** de Boeck université, Bruxelles, 2000, 5émme édition, pp : 18-19.
(2) Lecours.AR, L'hermitte.F, Aphasie, édition, Flammarion, Paris, 1979, p : 31.
(3) Domart. D, Nouveau Larousse médical, édition**,** Flammarion, Paris, 1988, p : 85.
(4) Martinet .A, Le langage, Gallimard, Belgique, 1973, p : 390.

(5) Bessou. P, Physiologie humaine, le système nerveux, vol 1, édition simep, Villeurbanne, 1978, p : 154.
(6) Dubois.J et Al, Dictionnaire de linguistique, Larousse, Paris, 1989.
(7) Barbizette .j, Duizabo Ph., Abrégé de neuropsychologie, éd, Masson, France, 1977, p : 32.
(8) Lecours.AR, L'hermitte.F, Aphasie, édition, Flammarion, Paris, 1979, p : 31.
(9) Hemreette. B), Grand dictionnaire de psychologie, éd, Larousse, n:01, France, 1993, n : 1, p : 56.
(10) Zellal. N, Redéfinition du concept d'aphasie à travers une réinterprétation psychologique des déficits, orthophonie, OPU, Alger, 1994-1995, n : 2, p :89.
(11) BALLET.G, Le langage intérieur et les différentes formes d'aphasie**,** ancienne librairie, germe bélière, Paris, (1988), p : 68.
(12) Domart. D, Nouveau Larousse médical**,** éd Flammarion, Paris, 1991**,** pp : 85-86.
(13) Zellal. N, Redéfinition du concept d'aphasie à travers une réinterprétation psychologique des déficits, orthophonie, OPU, Alger, 1994-1995, n : 2, p89.

(14) سعيدة ابراهيمي ، محاضرات في علم النفس العصبي، اللغوي والحبسة، بدون منشورة، معهد علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا ، الجزائر.

(15) Lecours.AR, L'hermitte.F, Aphasie, édition, Flammarion, Paris, 1979, pp : 27-31.

(16) Lecours.AR, L'hermitte.F, Aphasie, édition, Flammarion, Paris, 1979, pp : 32-38.

(17) Lecours.AR, L'hermitte.F, Aphasie, édition, Flammarion, Paris, 1979, pp : 38-48.

(18) Zellal. N, Aphasie du milieu clinique algérien ; étude psychologique et linguistique**,** thèse de doctorat, Paris, France, 1986, p70.

(19) سعيدة ابراهيمي ، محاضرات في علم النفس العصبي، اللغوي والحبسة، بدون منشورة، معهد علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا ، الجزائر.

(20) Lecours.AR, L'hermitte.F, Aphasie, édition, Flammarion, Paris, 1979, pp : 219-222.

(29) Lecours.AR, L'hermitte.F, Aphasie, édition, Flammarion, Paris, 1979, pp : 329-332.

(30) Pottier .B J, et al, Aphasie et langage, Montpellier, éditions espaces, France, (1995), n : 34, p.66.

(31) Anny. L, Restauration du langage chez l'aphasique, de book université, Bruxelles, 1995, p.21.

(32) حنفي بن عيسى ، محاضرات في علم النفس اللغوي ، OPU ، الجزائر،1990،ص: 174

(33) Ibrahimi. S, Adaptation de la melodic intonation therapy à la langue arabe du coran, en vue de la démutisation des aphasiques de broca, mémoire pour le magister d'orthophonie, sdf, de Zellal n, université d'Alger, 1995.