

الأستاذة بوريدح

وحدة حبسة الراشد و المسن السداسي 2 . ماستر 1 علم الأعصاب اللغوي العيادي.

المحاضرة 1: حوصلة عن متلازمات الحبسة:

الأعراض	موقع الإصابة	اسم الحبسة
اختزال ونقص الكلام كف وضعف في التدفق اللفظي تعبير بطيء، اضطرابات نطقية، انحلال نطقي، قولبية، استمرارية، عمى حركي فمي وجهي، اضطراب النغمة، فهم تقريبا عادي، فهم قواعد النحو والصرف مضطرب في بعض الحالات التي تبدأ بالخرس يزول الخزل ويستقر مكانة فقدان الكلمة، واضطراب نحوي صرفي.	الطرف السفلي للتلفيف الجبهي الثالث أو باحة Brodman رقم 44، باحة Broca، النواة الرمادية (المناطق تحت اللحائية).	1- الحبسة غير الطلقة 1-حبسة بروكا: الحبسة التعبيرية Déjerine: الحبسة الحركية القشرية. Luria: الحبسة الحركية efférente Hecaen: حبسة التحقيق النطقي
أخطر الأعراض اللغوية على مستوى التعبير وعلى مستوى فهم المنطوق و المكتوب.	رقع كبيرة، واسعة على مستوى نصف الدماغ	2-حبسة Dejerine الكلية أو حبسة بروكا الكبيرة
اضطرابات نطقية، انحلال نطقي إلى حد الخرس مع	الصمه الجبهية Opercule frontale أو المادة البيضاء	3-تعذر النطق الصرف Anarthrie pure

الاحتفاظ بالفهم.	للطرف الأمامي للجبهة الداخلية	Pierre Marie
فقدان التحفز للكلام، الفهم المنطوق و المكتوب شبه سليم.	إصابة الشق الجزيري، إصابة جبهية الباحة الحركية الثانوية أو إصابة عميقة للمادة البيضاء تحت اللحائية.	4-حبسة بين اللحائية الحركية، فقدان ديناميكية الكلام حسب Kleist, Pick الحبسة لاديناميكية حسب Luria
سيولة لفظية، تدفق لفظي ، كلام هذيان، اضطراب الفهم برفازيا صرفية دلالية ، اضطراب النحو وفقدان الكلمة.	إصابة باحة Werrické الواجهة الخلفية للتلفيف الصدغي الأعلى الأول T1 أو باحة Brodman رقم 22	الحبسة الطلقة 1-حبسة wernické : حبسة حسية استقبالية
التعبير ممكن، فقدان الكلمة، الكتابة جد مضطربة، رطانة كتابية وتعذر القراءة.	الشق المثلث، gyrus triangulaire اللحاء البصري الترابطي	2-تناذر تعذر القراءة والكتابة، Syndrome alexie agraphie حبسة werrické صنفا حسب Lecours , Lhermitte
عبارات غير مكتملة، اضطراب المعجم الدلالي، فقدان الكلمة، الفهم نوعا ما حسن	التلفيف الصدغي الأسفل	3-الحبسة النسيانية ل Pitres
الفهم سليم، برفازيا حرفية وشكلية عديدة محاولات التصحيح ، الترددات و فقدان الكلمة.	إصابة المسار المقوس الذي يجمع بين باحتي بروكا وفرنيكي	4-حبسة توصيلية أو حبسة مركزية حسب Goldstein

الكلام عادي لكن استقبال الكلام المسموع غير ممكن مع اضطراب شديد في الإعادة.	إصابة لحائية وتحت لحائية صدغية	5-الصمم اللفظي المحض Surdité verbale pure
إصابة فهم المنطوق و المكتوب ، فقدان الكلمة.	الشق الزاوي gyrus angulaire	6-الحبسة بين اللحائية الحسية أو حبسة wernické صنف II حسب Lecours , Lhermitte
يتنوع الجدول العيادي ويأخذ بعض الأعراض من الحبسة الموصوفة أعلاه.	إصابة على مستوى نصف الدماغ غير المهيمن hémisphère mineur	7-الحبسة المتقاطعة aphasie croisée

المحاضرة الثانية: حبسة المسن و الحبسة التنكسية: L'aphasie du sujet âgé et l'aphasie neurogénéralive

- الأمراض العصبية التنكسية Pathologie neurodégénérative

أول من سلط الضوء على الأمراض العصبية التنكسية هو الطبيب الألماني Alois Alzheimer سنة 1907 في مقاله المعنون Une maladie particulière de l'écorce cérébrale « مرض متميز للقشرة الدماغية » حيث عرض حالة مريضة كانت تظهر أعراضاً لغوية تتمثل في استعمال جملا غريبة والعديد من البرافازيا ، ثم حالة مريض آخر يبلغ من العمر 54 سنة أظهر اضطراباً لغوياً تدريجياً تطور نحو فقدان الكلي للغة مصحوباً بأبراكسيا (عمه

حركي) وأقنوزيا (عمه إدراكي) مع غياب أي شلل حركي لدى المريض، وظهور
ضمور عصبي ليفي وتراكمات هزمة plaques séniles كشف عنها التصوير
الدماعي، و هي نفسها المعروفة لدى الأشخاص المسنين في ما يسمى الدماغ
الهرم Cerveau Selin إلا أن الفرق يكمن في كون مريض Alzheimer
أصغر سنا وإصابتهما العصبية أكثر شدة من الإصابات العصبية المعروفة في
المخ الهرم.

من تم وصف الزهايمر كمرض يتميز باضطرابات لغوية ومعرفية غير

متعلقة بإصابة وعائية أو التهابية على مستوى الدماغ كما أشار Alzheimer
إلى وجود أمراض راجعة لضمور دماغي موضعي مع غياب الصفائح الهزمة
وظهور اضطرابات لغوية ومعرفية، وهي الأمراض التي أشار إليها قبل ذلك
الطبيب Arloned Pick وعليه تم إثبات وجود على الأقل مرضين تنكسين
مسئولين عن اضطرابات لغوية ومعرفية وهما ما يعرف الآن بمرض
Alzheimer ومرض Pick إلى جانب أمراض أخرى اكتشفت لاحقا.

-مرض الزهايمر: يشخص مرض الزهايمر على أساس ظهور عرض

أساسي مميز يتمثل في اضطراب الذاكرة وهو العرض الرئيسي الذي تصاحبه
اضطرابات لغوية (حبسة) إلى جانب أبراكسيا وأقنوزيا، رغم عدم بروز
الاضطرابات اللغوية بشكل واضح في بداية المرض يلاحظ عرض فقدان الكلمة
خاصة الكلمة منفردة، بينما يظهر التصوير الدماغي ضمورا قشرياً متمركزاً في
الحصين l'ypocampe وهو المسئول عن اضطرابات الذاكرة والنسيان التي
تعتبر المؤشر الأول للمرض، والموضوع الأساسي لشكوى المريض و أو عائلته

وتوجههم للفحص. تمس اضطرابات النسيان خاصة الأحداث الجديدة وعدم القدرة على استحضار الأسماء كأسماء الأشخاص من أفراد العائلة وأسماء أيام الأسبوع مع بروز عرض فقدان الكلمة الذي يشكل موضوع شكوى المريض: "لا أجد الكلمة، أنسى الكلمة التي أريد قولها" ونكشف عن فقدان الكلمة في الفحص الأرتوفوني بواسطة نشاط تسمية الصور حيث لا يتمكن المريض من إيداع الكلمة الهدف ويعوضها ببعض الاستراتيجيات البديلة (بوريدح، 2013)، كما يكشف الفحص الأرتوفوني عن اضطرابات براقماتية (تداولية) تمس الحوار وانسجام الخطاب ويتفاهم فقدان الكلمة في الزهايمر وفق مراحل تطور المرض أين تغطي عليه البرافازيا الدلالية الناتجة حسب بعض الباحثين عن تدهور الذاكرة الدلالية الذي يترجم باضطراب فهم المنطوق والمكتوب وتفكك الخطاب وفقدانه لصفته التبليغية وتشكل

هذه الصعوبات إعاقة تواصلية كبيرة يعاني منها كل من المريض ومحيطه.

تتفاهم الاضطرابات اللغوية أي حبسة الزهايمر مع الوقت حيث يميزها فقر وضعف التعبير كميا ونوعيا تسوده l'écholalie و la palilalie ما يؤثر سلبا على القدرات التواصلية، وتُشخص هذه الحبسة بواسطة اختبارات وبطاريات فحص الحبسة لوضع الملمح اللغوي للمريض، أما الخرف فيقيم عن طريق اختبارات فحص الوظائف المعرفية والعقلية مثل mini mental statement evaluation الذي تتوفر فيه نسخا مكيفة على البيئة الثقافية والاجتماعية الجزائرية.

- الحبسة التدريجية الأولية APP aphasie progressive primaire

في سنة 1892 لاحظ الطبيب Pick أعراضاً لغوية تدريجية على حالات مصابة بالخرف بسبب ضمور قشري على مستوى الفحص الصدغي الأيسر ثم جاء Mesulam 1982 ليطلق هذا هذه الأعراض اسم الحبسة التدريجية الأولية APP aphasie progressive primaire التي تعرف كذلك باسم متلازمة Mesulam وتتمثل في تدهور تدريجي للقدرات والوظائف اللغوية التي تظهر بصفة مفاجأة وتتطور تدريجياً عبر سنين عديدة ليصل المريض في المراحل المتقدمة إلى تدهور شامل للقدرات المعرفية والقدرات العقلية العليا, Mazau & al, 2007

تتعلق الإصابة الدماغية المسؤولة عن الحبسة التدريجية الأولية بخرف عصبي تنكسي يعتري المناطق الجبهية والبرسلفيانية PÉrisylvienne اليسارية هذا ما يشكل الفرق بينها وبين حبسة الزهايمر التي تنتج عن تلف منطقة الحصين. تصنف الحبسة التدريجية حسب معيار الطلاقة اللفظية إذ تنقسم إلى حبسة طلاقة وحبسة غير طلاقة، تتميز الأولى بتعبير بطيء ومتقطع مع فقدان الكلمة والبرافازيا والاضطراب النحوي الصرفي كما نلاحظ شبه تأتأة أثناء محاولة إنتاج الصوت أو الفونيمات الأولى للكلمة، تكون الإعادة مضطربة بسبب الصعوبات النطقية، نفس الأعراض تعتري الكتابة المنقولة والمملاة.

يكون الفهم الشفوي عاديا في المراحل الأولى من المرض ويصاب تدريجيا وفق التطور التدريجي للحبسة، يمس اضطراب الفهم في المراحل الأولى، الأوامر والعبارات المعقدة مع الحفاظ على فهم الكلمة المعزولة وتتميز المراحل المتقدمة من المرض بتدهور شامل للقدرات اللغوية تصل إلى الخرس وإصابة الفهم بشقيه الشفوي والمكتوب إلى جانب ظهور أعراض نفسية عصبية مصاحبة للحبسة مثل الخمول النفسي العصبي l'apathie وفقدان الرغبة في الكلام والعزلة الاجتماعية. أما الحبسة التدريجية الأولية الطلقة فتتميز بمجرى كلام عادي دون اضطرابات نطقية مع القدرة على إعادة المقاطع والكلمات المعزولة والجمل البسيطة، في حين تتعلق الصعوبة الغالبة في هذا النمط من الحبسة بفقدان الكلمة الذي يظهر جليا في اختبار التسمية إلى جانب اضطراب فهم الكلمة مقارنة بفهم الجمل والعبارات الذي يكون أحسن وتتطور نحو تفاقم اضطراب فهم الكلمات الذي يصبح عائقا للعملية التواصلية وفهم الحديث ومتابعة الحوار، كما يفقد الخطاب صفته التبليغية بفعل تفاقم فقدان الكلمة.

المراجع باللغة العربية

1. بوريدح نفيسة (2003)، الاضطراب الصرفي النحوي لدى حبسي بروكا الناطق بالعربية العامية. دراسة لسانية باعتماد وسائل CLAS، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأرتوفونيا. الجزائر. جامعة الجزائر2.
2. بوريدح نفيسة(2013)، فقدان الكلمة و اضطرابات التخفيف في الحبسة: دراسة لسانية معرفية، رسالة دكتوراه علوم في الأرتوفونيا. الجزائر. جامعة الجزائر2

3. BouridahN.,(2018), Les comportements lexicaux mis en œuvre par l'aphasique en --situation du manque du mot : manifestations et modélisations : Revue EL-LISANIYYAT 24/01. 201
4. David, D. (2007). Les aphasies progressives primaires. In J. M. Mazaux, P. Pradat-Diehl et V. Brun (Eds), Aphasies et Aphasiques (pp. 97-110). Issy-Les-Moulineaux : Masson.
5. Mazaux J.M., (2007), L'aphasie de l'adulte : évolution des concepts et des approches thérapeutiques, Glossa 100, 36-43.
6. Mazaux, J.M, Nespoulous, J.L, Pradat-Diehl, P. & Brun, V. (2007). Les troubles du langage oral: quelques rappels sémiologiques. In: Mazaux J.M., Pradat-Diehl, P. & Brun, V, Aphasies et aphasiques, Issy-les-Moulineaux, Masson, 54-66