جامعة الجزائر 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الأرطوفونيا

مقياس علم النفس العصبي سنة ثالثة ليسانس

محتوى السداسي الثاني

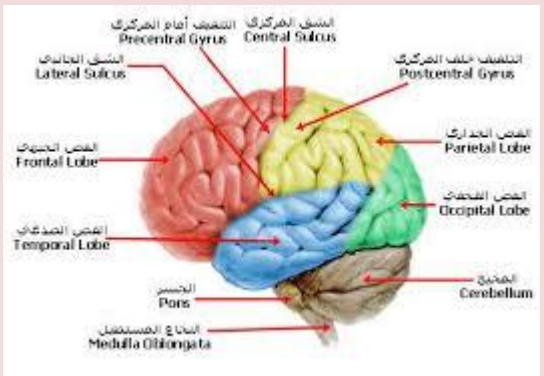
أعمال موجهة الأفواج 6-7-8

المجموعة الأولى

تحت إشراف الأستاذة بولحية زهيرة

boulhiazahira@gmail.com

02 أفريل 2020



أهداف الوحدة:

1- تذكير بمختلف العناصر والأجزاء الرئيسية للجهاز العصبي .
2- أن يتمكن الطالب من فهم ماهية علم النفس العصبي ومختلف ميادينه.
3- التطرق لأهم وبعض الاضطرابات النفسية عصبية.

الدرس الأول: مكتسبات قبلية تذكير بتشريح وفيزيولوجية الجهاز العصبي

Un rappel anatomique sur le système nerveux

أن يكون الطالب ملم بمختلف أجزاء الجهاز العصبي وهو ما درسه في مقياس تشريح الجهاز العصبي في السنة الثانية ليسانس.

- ما هو الجهاز العصبي.
- ما هي أهم مكوناته وأجزائه التي تهمنا في علم النفس العصبي.

أولا: ما هو الجهاز العصبي

الجهاز العصبي من أهم أجهزة الجسم لتحكمه بباقي أجهزة الجسم، فالأفعال الإرادية وغير الإرادية وغير الإرادية تعود إلى الجهاز العصبي .

ينقسم الجهاز العصبي إلى :

✓ الجهاز العصبي المركزي le système nerveux central : SNC:

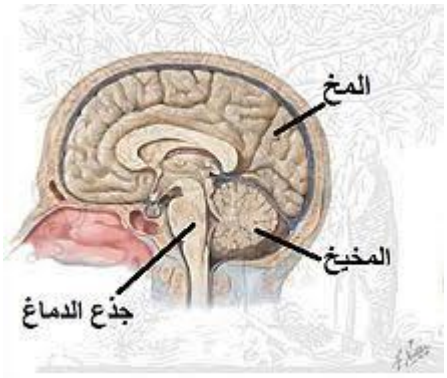
يُمثّل العصبون أو الخلية العصبية la cellule nerveuse ou neurone الوحدة الأساسية للجهاز العصبي المركزي، ويتكون الجهاز العصبي المركزي بشكل رئيسي من الدماغ والنخاع الشوكي، إذ يُحيط بهما السائل الدماغيّ الشوكيّ liquide céphalorachidien :LCR ويتخلل التّجاويف الخاصة بالجهاز العصبي المركزي، ويغلف الدماغ والنخاع الشوكي ثلاث طبقات أو أغشية سحائية les méninges، وتُمثل هذه الطبقة الدرع الواقي المسؤول عن حماية الجهاز العصبي المركزي الذي وجب تغذيته لأنه يستقبل ويرسل الرسائل العصبية، ويوجد هذا الجهاز داخل تجاويف عضمية des cavités osseuses متل : الجمجمة والعمود الفقري، وفيما يلي بيان لكل جزء من أجزاء الجهاز العصبي المركزي:

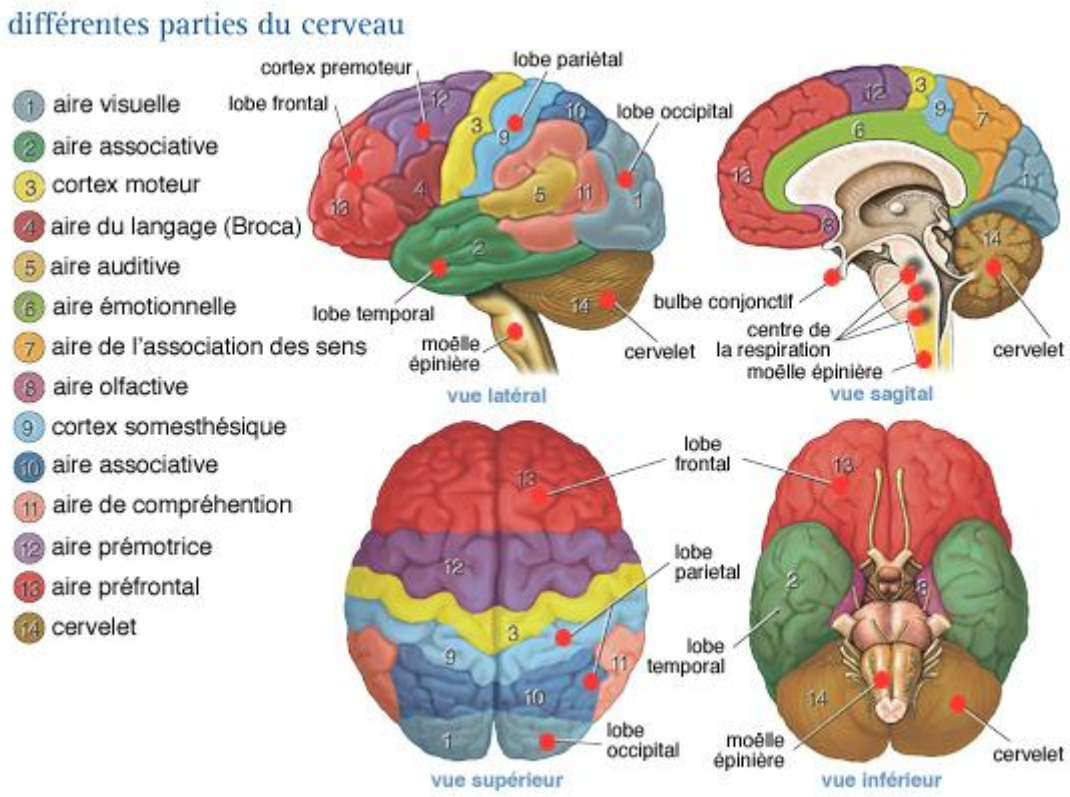
1. الدماغ l'encéphale: يحتوي الدماغ على حوالي 90% أو أكثر من الخلايا العصبية الموجودة في جسم الإنسان، ويتكون من أجزاء ثلاثة رئيسية لكلٍ منها وظائف مختلفة، ألا وهي المخ والمُخيخ وجذع الدماغ ونفصلها فيما يلي:

أ. المخ le cerveau: للمخ نصفين نصف كرة مخية أيمن و أيسر ويختص نصف المخ الأيمن باستقبال الإحساسات كما يتحكم في نصف الجسم الأيسر وسنتطرق لاحقا إلى الفرق في الوظيفة لنصف المخ الأيمن و نصف المخ الأيسر.

ب. المخيخ le cervelet: يُمثل المخ أكبر وأكثر جزء تطوري في الدماغ البشري، وفيما يتعلّق بوظيفته فهو مسؤول عن العديد من الوظائف العُليا في الجسم، بما في ذلك الوظائف الإدراكية العُليا، والكلام، والعواطف، والتّحكم بالوظائف الحركية الدقيقة والمعقدة، وتجدر الإشارة إلى أنّ المخ مُقسّم إلى نصف أيمن ونصف أيسر، يتكون كل نصف منهما من أربعة فصوص des lobes وفيما يتعلّق بطبقات المخ فهما طبقتان المادة الرمادية la matière grise والمادة البيضاء la matière blanche، وفي الحقيقة تُمثل المادة الرمادية القشرة أو الطبقة الخارجية من المخ ويبلغ سمكها حوالي 20 ملليمتراً، وتحتوي هذه الطبقة على مراكز الإدراك، والشخصية، وتنسيق الحركات المعقدة، أمّا المادة البيضاء فهي تُمثل شبكة من الألياف تُمكّن مناطق الدماغ من التواصل مع بعضها البعض.

ت. جذع الدماغ tronc cérébral: يعتبر مركزا لتعديل أو ضبط بعض الوظائف الحيوية في الجسم مثل التنفس و حرارة الجسم و الوعي، كما أنه يقوم بالربط بين المخ من جهة وبين المخيخ والنخاع الشوكي la moelle épinière من جهة أخرى.





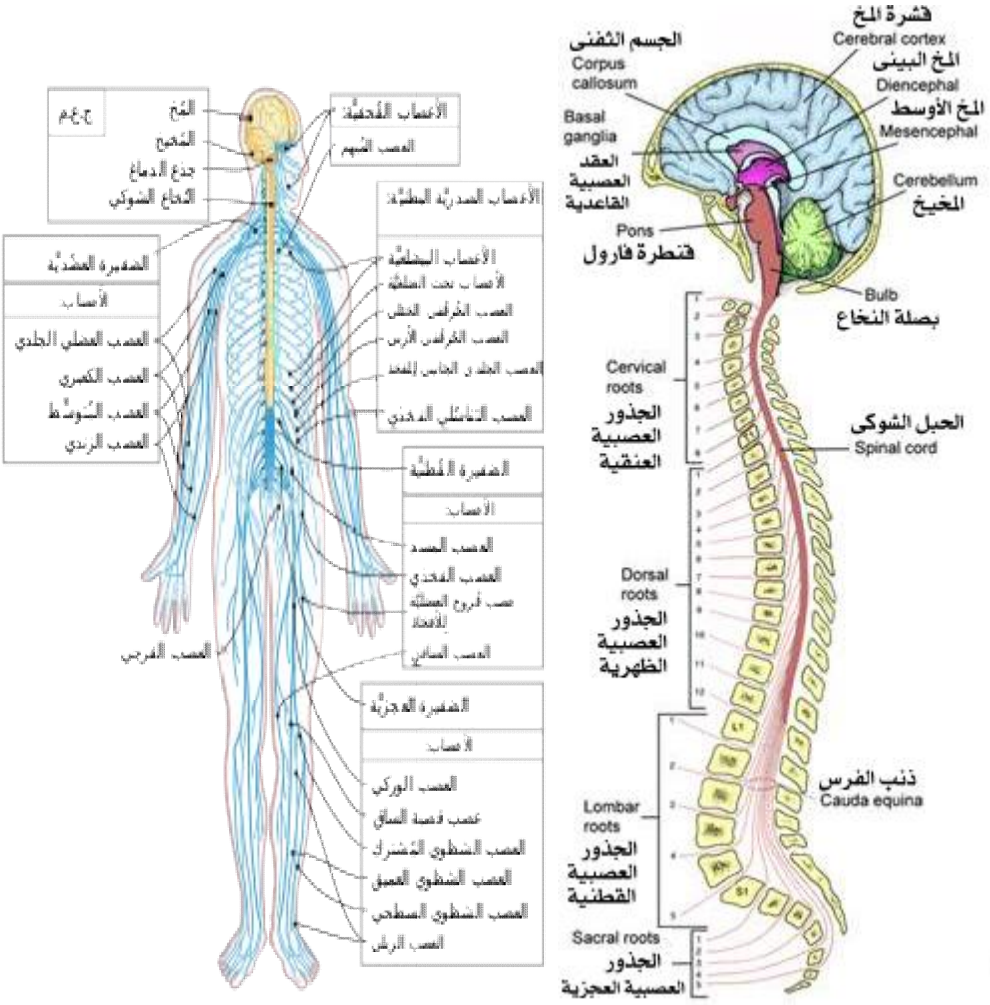
2. النخاع الشوكي la moelle épinière : يقع بداخل قناة العمود الفقري ويُعتبر امتداداً للدماغ، حيث يقوم بنقل الرسائل والإشارات العصبية بين الدماغ وباقي أنحاء الجسم، أمّا عن أقسام النخاع الشوكي فإنّه يُقسم إلى أربع مناطق بناءً على موقعها، ويتبع لها بقايا العصعصية والتي تقع في الجزء السفلي من النّخاع الشوكي، وفيما يلي بيان لكل منطقة من هذه المناطق:

– المناطق العنقيّة la partie cervicale: يبلغ عددها ثماني مناطق عصبية، وتعمل على إرسال الإشارات من وإلى مناطق الرأس، والرقبة، والكتفين، والذراعين، والأيدي.

– المناطق الصدرية la partie thoracique، ويبلغ عددها 12 منطقة عصبية، وتعمل على إرسال الإشارات من وإلى الذراعين، والمنطقة الأمامية والخلفية من الصدر، والبطن.

– المناطق القطنية la partie lombaire، ويبلغ عددها 5 مناطق عصبية، وتعمل على إرسال الإشارات من وإلى الساقين، والقدمين، وبعض أعضاء الحوض.

– المناطق العجزية sacrum، يبلغ عددها 5 مناطق عصبية، وتعمل على إرسال الإشارات من وإلى أسفل الظهر، والأرداف، وأعضاء الحوض، والمناطق التناسلية، وبعض مناطق الساقين والقدمين.



✓ الجهاز العصبي المحيطي le système nerveux périphérique : SNP:

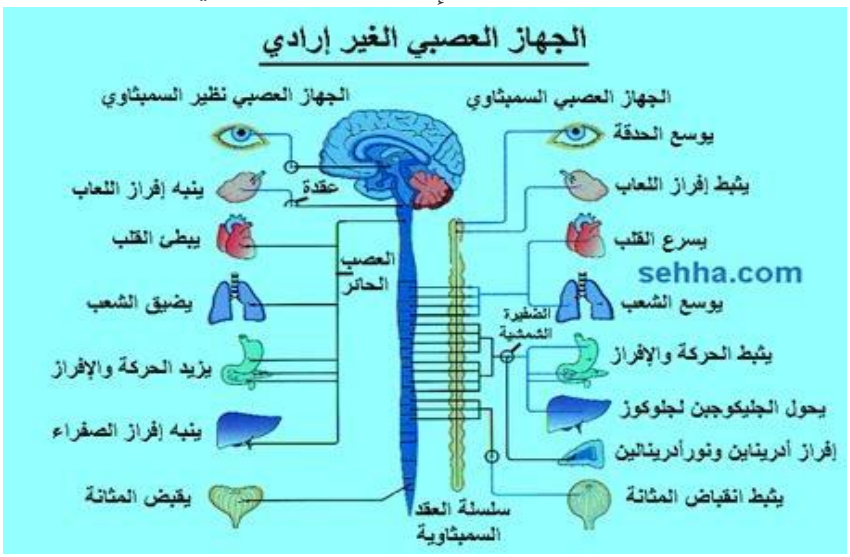
يُقسم الجهاز العصبي المحيطي إلى جزأين رئيسين، وفيما يلي بيان لكل منهما:

1. **الجهاز العصبي الجسدي**: يتألف هذا الجهاز في جسم الإنسان من الأعصاب الشوكيّة les nerfs spinaux والأعصاب القحفيّة les nerfs crâniens، وفيما يلي بيان لكل منهما:

- الأعصاب **القحفيّة**: يبلغ عددها 12 زوجاً، وتقوم مهمّتها بشكل أساسي على نقل المعلومات المُتعلّقة بالبصر، والشم، والتّذوق، والسمع، والتوازن من المستقبلات الحسيّة في الرأس، ليتم استقبال هذه المعلومات ومعالجتها من خلال الجهاز العصبي المركزي، ومن ثم تنتقل الاستجابة عبر الأعصاب القحفيّة إلى العضلات الهيكلية للتّحكم بالعديد من حركات الوجه والحنجرة.
- الأعصاب **الشوكيّة**: يبلغ عددها 31 زوجاً، وتنشأ من المناطق المختلفة للنّخاع الشوكي، بحيث يمتلك كل منهما جذراً ظهرياً وجذراً بطنياً، وتقوم مهمّة الجذر البطني على نقل الرسائل من الحبل الشوكي إلى أجزاء مختلفة من الجسم لتقوم بالاستجابة لتعليمات الجهاز العصبي المركزي، أمّا الجذر الظهري فهو يعمل على حمل المعلومات من المستقبلات الحسيّة إلى النخاع الشوكي.

2. **الجهاز العصبي الذاتي**: يُقسم هذا الجهاز إلى قسمين رئيسين، وفيما يلي بيان لكل منهما:

- الجهاز **الودّي:** ويرتبط بنوع من الاستجابة تُسمّى بالكر والفر، ذلك أنّه يقوم بتحفيز كل من الجهاز التنفسي وجهاز الدوران والجهاز العضلي، ويؤثر الجهاز الودي في أجهزة الجسم المختلفة من خلال الوصلات الخارجة من المناطق الصدرية وأعلى القطنية من الحبل الشوكي، ومن الأمثلة على استجابة هذا الجهاز زيادة معدل دقات القلب وارتفاع ضغط الدم كرد فعل لحدث معيّن.
- الجهاز **اللاودّي:** ويُطلق عليه أيضاً مصطلح الجهاز القحفي العجزي ويرتبط بأوقاتَ الراحة والهضم، ويلعب دوراً في وظائف حفظ الطاقة، وزيادة حركة وإفراز الجهاز الهضمي وزيادة انقباضات المثانة.



الدرس الثاني: مفاهيم عامة حول علم النفس العصبي

La neuropsychologie

أن يتمكن الطالب من معرفة ماهية علم النفس العصبي ومختلف ميادينه:

- ما هو علم النفس العصبي.
- ما هي ميادينه.

أولا: ما هو علم النفس العصبي

نظريا هو دراسة العلاقة بين توظيف الدماغ fonctionnement du cerveau والسلوك البشري le comportement humain، وميدانيا هو أساسا تشخيص، تقييم وإعادة تأهيل في حالة اضطراب إحدى الوظائف العليا.

هناك نوعين أساسين من الاضطرابات النفسوعصبية:

1.اضطرابات مكتسبة des troubles acquis:تتعلق بفقدان وظيفة بعدما اكتسبها الفرد بصفة عادية وطبيعية، نلاحظ هذه الاضطرابات عند الراشد وعند الطفل بعد تجاوزه مرحلة اكتساب وظيفة معينة، مثل فقدان اللغة عند الطفل الذي أصيب بصدمة دماغية بعدما اكتسب بصورة طبيعية لغته الأولى.

2.اضطرابات النمو des troubles du développement:هي اضطرابات تصيب الطفل بفترة مبكرة من النمو مثل المرحلة الجنينية مسببة بذلك اضطرابات نفسوعصبية des troubles neuropsychologiques.

ونستطيع تعريف الاضطرابات النفسوعصبية ذات **طابع نمو** على أنها عدم تطور وظيفة ما سواءً كانت لغوية، حركية، بصرية،...وفي بعض الحالات إصابة الدماغ قبل الولادة أو مباشرة بعد الولادة كالإصابة العصبية الدماغية infirmité motrice cérébrale .

وفي حالات أخرى لا توجد إصابة بل يعود السبب إلى عدم نضج الدماغ immaturation cérébrale.

وإذا فصلنا بين الاضطرابات النمو والاضطرابات المكتسبة سنتحصل على ما يلي:

- Aphasie:الأفازيا هو اضطراب مكتسب في اللغة المنطوقة.
- Dysphasie:الديسفازيا هو اضطراب نمو في اللغة المنطوقة.
- Alexie: أليكسيا هو اضطراب مكتسب في اللغة المكتوبة.
- Dyslexie: هو اضطراب نمو في اللغة المكتوبة.

ثانيا: ميادين علم النفس العصبي

يمكن تحديد أربع ميادين كبرى لعلم النفس العصبي ويندرج تحتها ميادين ثانوية:

1. اضطرابات اللغة les troubles du langage
2. اضطرابات البصر ذات المصدر العصبي les troubles neuro-visuels
3. الأبراكسيا Apraxie
4. اضطرابات الذاكرة les troubles de la mémoire

ملاحظة:

يوجد بعد المفاهيم وجب التطرق لها قبل الخوض في الاضطرابات النفسوعصبية نلخصها كالتالي:

1-مفهوم التخصص الدماغي spécialisation hémisphérique:

لكل من نصفي الكرتين المخيتين متخصص في مجموعة من الوظائف المعينة مثل:

- **نصف الكرة المخية اليمنى:** متخصص في:

- الموسيقى والنغم.
- إدراك وتحليل الأشياء في الفضاء espace .
- التعرف على الوجوه.

- **نصف الكرة المخية اليسرى:** متخصص في:

- اللغة.
- الاستدلال raisonnement.
- الحساب le calcul.

- وإصابة أحد نصفي الدماغ تؤدي إذن إلى اضطرابات خاصة جدا، لكن توظيف هذان النصفين من الكرة المخية الأيمن والأيسر يكون بالاشتراك والتكامل.
- كما أن للدماغ دور في اللغة، فتنظيم النشاطات اللغوية في الدماغ يتميز بالتخصص من مركز دماغي إلى آخر، وتعمل هذه المراكز عن طريق روابط بين بعضها البعض.
- وهذا الترابط والتكامل بين المراكز يسمح بالعمل المتكامل للنشاط المعرفي مثل التفكير، الذكاء.
- ونظرا لها التكامل بين المراكز تشريحيا ووظيفيا فإن الاضطرابات اللغوية تظهر بمجرد وجود خلل في النشاطات المعرفية سواء كان الخلل نمو أو مكتسب.

الدرس الثالث: الاضطرابات البصرية ذات المصدر العصبي

Les troubles neuro-visuels

أولا.الاضطرابات البصرية ذات المصدر العصبي لدى الطفل:

من بين الدراسات التي أقيمت على الأطفال حديثي الولادة وكذا المصابين بالإعاقة الحركية العصبية أظهرت وجود اضطرابات بصرية عصبية ومن خصائصها ما يلي:

1.اضطرابات في حركة العينين: ويظهر على شكل :

- عدم استقرار تثبيت النظر إلى شيء معين، أي ينظر بسرعة دون فترة طويلة ثم ينظر إلى أشياء أخرى.

2.ضعف حركة المتابعة، أي لا يستطيع الطفل أن يتابع بعينه شيء متحرك، حيث تكون إستراتيجية البحث البصري مضطربة أو عشوائية، ولذلك يستحيل تنظيم إلتقاط المعلومات البصرية وذلك يؤثر على إدراك الفضاء والحركة عند الطفل، وبالتالي يؤثر اضطراب تنسيق حركات العينين والاستكشاف البصري على عملية القراءة ونرى ذلك في الخطأ بتجاوز عدة أسطر أو عدة كلمات.

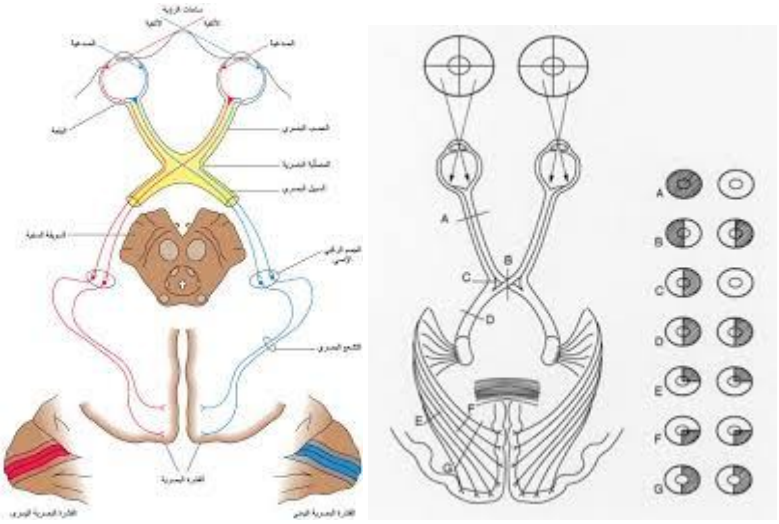
ثانيا.أهم الاضطرابات البصرية ذات المصدر العصبي لدى الراشد:

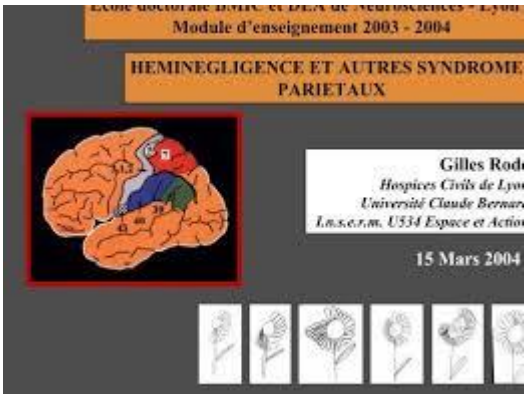
1. Héminégligence visuelle رؤية نصف الحقل البصري: ويظهر ذلك من خلال عدم التعرف أو جهل نصف الحقل البصري وفي معظم الأحيان يصاب نصف الحقل البصري الأيسر.

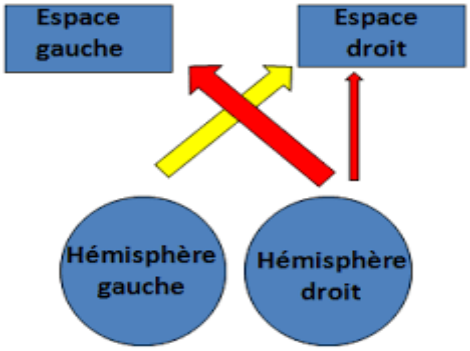
- وتتمثل أعراضه فيما يلي:

- الأشخاص المصابين يصتدمون في نفس الجهة من الباب-الجهة اليسرى-.
- أثناء الأكل يأكل نصف الصحن.

- وتعود الإصابة في هذا النوع إلى إصابة في الساحة الجدارية اليمنى.







- أما التشخيص :فللتأكد من إصابة نصف الحقل الأيسر قد نطلب من المفحوص:

– نطلب من المفحوص مثلا الرسم التلقائي، فنراه يرسم نصف البيت :

– نعطي المفحوص ورقة بها كلمات دون نقاط وبكل وضوح نراه ينقط فقط النصف الذي يراه فقط.

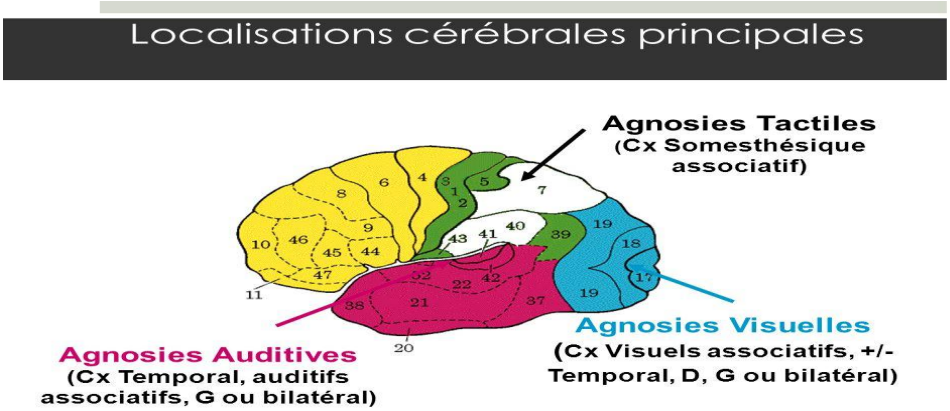
2.العمى البصري agnosie visuelle

– هي الاحتفاظ بقدرة بصرية عادية ووجود خلل في الإدراك البصري للأشياء، حيث تصل المعلومة البصرية بصفة عادية إلى الدماغ لكن الفرد لا يفهم هذه المعلومات.

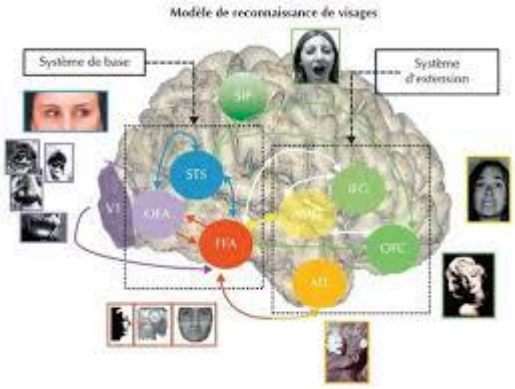
– الأعراض les symptômes:

✓ المصاب لا يتعرف على الأشياء، الأشكال، الألوان، الوجوه عن طريق البصر، لكنه يتطيع التعرف عليها عن طريق حواس أخرى، وهو التشخيص الفارقي الذي يؤكد العمى البصري.

- الأسباب les causes:إصابة في الباحات البصرية الثانوية على مستوى الفص القفوي lobe occipital.



- التشخيص le diagnostic:كأن يعطى المفحوص التعرف على بعض الأشياء والصور متدرجة الصعوبة، والأشكال المتداخلة والصور التي تنقصها بعض التفاصيل، وكذلك الربط بين الأشياء المتشابهة، وكذا نقل الرسومات والأشياء.



الدرس الرابع: الأقنوزيا

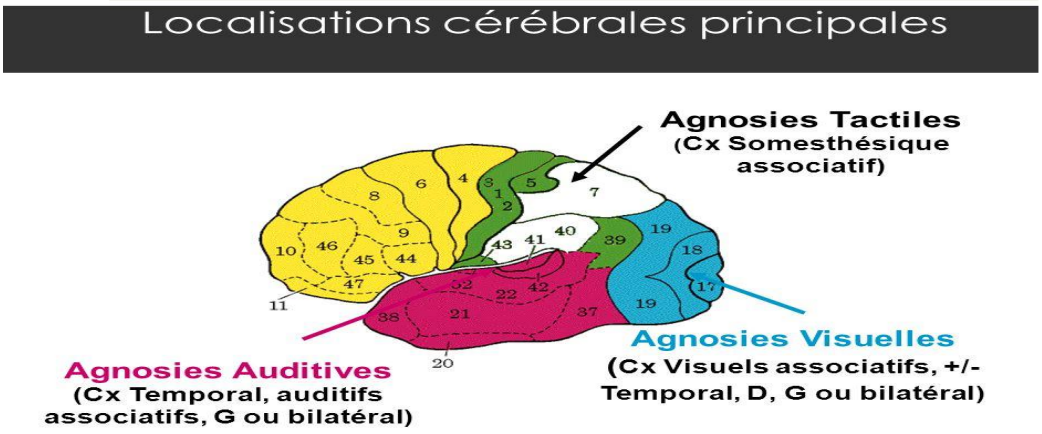
L'agnosie

- تعريف القنوزيا gnosie:

هي قدرة دماغية تمكننا من التعرف عن طريق إحدى الحواس مثل السمع، البصرن اللمس،...، وهي تمثيل الشيء ومعرفة خصائصه.

- تعريف الأقنوزيا Agnosie:

تعني فقدان القدرة على الشيء ومعرفة خصائصه سواء كان سمعي، بصري، لمسي،...مع سلامة الأعضاء الخارجية المستقبلة، وهذا راجع إلى خلل وظيفي قشري دون وجود اضطرابات حسية أولية.

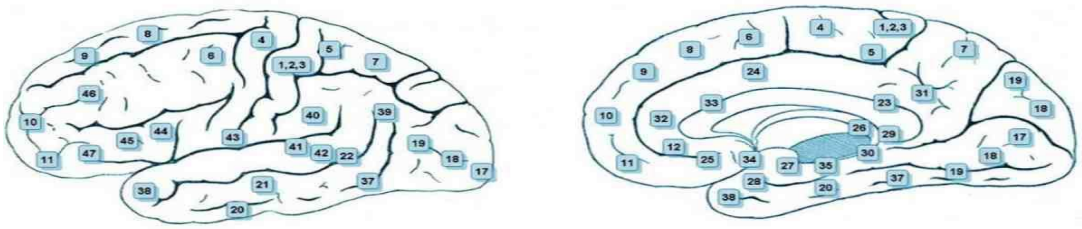


- **أنواع الأقنوزيا :**

أولا.الأقنوزيا اللمسية:agnosie tactile وفيها نوعين:

1. الأقنوزيا التفهمية agnosie aperceptive: وهي عدم القدرة على التعرف على الشيء وخصائصه أي لا يستطيع المصاب التعرف على الشيء عند ملامسته وما هي نوعية الملمس هل هو حطب، قماش،...
هذا الاضطراب مرتبط باصابة على مستوى الساحات الدماغية 1،2،40 من خريطة برودمان، وهي القشرة الجسمية المسؤولة عن الإدراك الشيء عن طريق الجسم.أنظر خريطة برودمان أدناه.

– شكل يبين الباحات الدماغية حسب خريطة برودمان



الأعراض les symptômes:

- ✓ المصاب لا يتعرف على الأشياء، الأشكال، الألوان، الوجوه عن طريق البصر، لكنه يستطيع التعرف عليها عن طريق حواس أخرى، وهو التشخيص الفارقي الذي يؤكد العمى البصري.

2. فقدان الرمزية اللمسية asymbolie tactile: وهي عدم القدرة على التعرف على الشيء عن طريق اللمس فقط لكنه يستطيع تذكر أوصافه وخصائصه، مثلا قطعة طباشير هي مادة ملساء، قطرها، لكنه لا يعرف ما هي عند لمسها.

هذا الاضطراب مرتبط بإصابة على مستوى الساحة الدماغية 5 من خريطة برودمان، وهي القشرة النفسوجسدية المسؤولة عن التعرف.أنظر خريطة برودمان أعلاه.

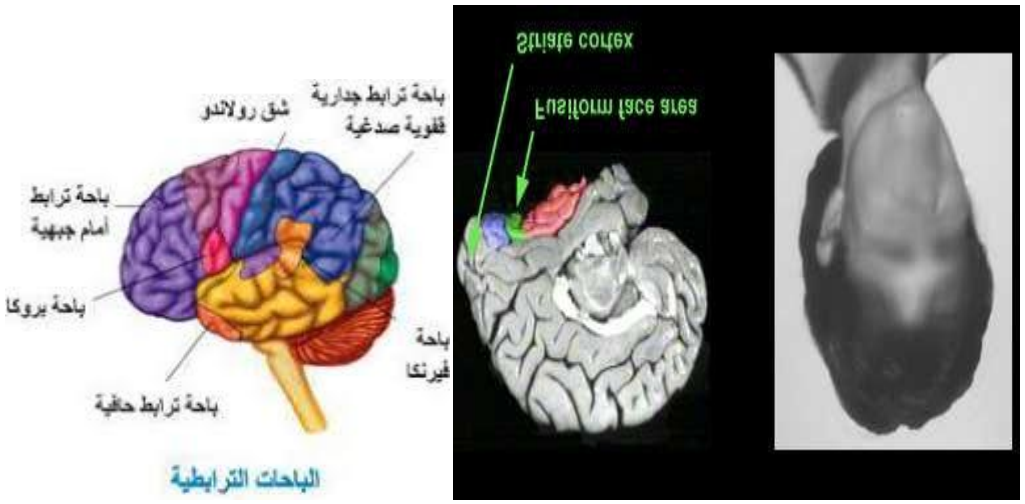
ثانيا.الأفنوزيا البصرية:agnosie visuelle ونذكر منها الأنواع التالية:

1.أفنوزيا الأشياء agnosie des objets: وهي عدم القدرة على تسمية الأشياء المقدمة إليه لكنه يتعرف عليها بسهولة عندما يضعها في يده.

ملاحظة : وجب التفريق بين عدم القدرة على تسمية الأشياء حتى بعد لمسها anomie وهو مانجده في الجدول العيادي للأفازيا، بينما هذا النوع من الأفنوزيا لا يستطيع التسمية في حالة اللمس فقط.

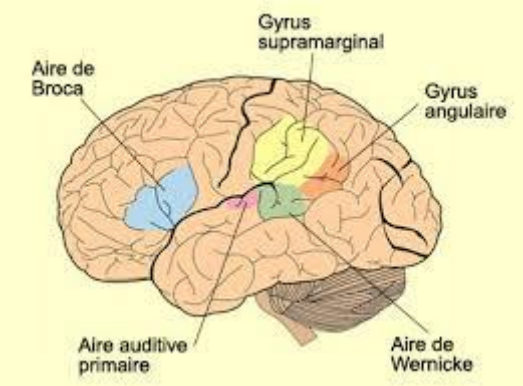
هذا الاضطراب مرتبط باصابة على مستوى الباحات البصرية القنوزية 18،19 من خريطة برودمان، أنظر خريطة برودمان أعلاه.

2. أفنوزيا الوجوه agnosie des visages ou prosopagnosie: لا يستطيع الشخص التعرف على فيزيونومية الشكل العام، وهذا الاضطراب مرتبط بإصابة على مستوى القشرة الترابطية القفوية الصدغية خاصة اليمنى، وهي موضحة في الشكل التالي.



3. أقنوزيا الألوان agnosie des couleurs: لا يستطيع الشخص التعرف على الألوان، وهذا الاضطراب مرتبط بإصابة على مستوى الجهة السفلى من نصف الدماغ الأيسر.

4. ألاكسيا–أقنوزيا cécité verbale pure ou alexie agnosie: ويسمى بالعمه اللفظي وهو عدم فهم اللغة المكتوبة حتى إذا كان المصاب يحاول قراءة خطه الذاتي الشخصي، مع بقاء الجوانب الأخرى من اللغة سليمة مثل النحو، الصرف واللغة الشفوية، وهذا الاضطراب مرتبط بإصابة على مستوى الساحة 39 من خريطة برودمان ويسمى بـ gyrus angulaire GA.



ثالثا.الأقنوزيا السمعية agnosie auditive: ونذكر منها الأنواع التالية:

1.الصمم اللفظي المحض surdité verbale pure: وتتمثل في عدم القدرة على التعرف على الرموز الصوتية للغة كأن المصاب يسمع في لغة أجنبية عنه، مع سلامة باقي مظاهر اللغة الأخرى مثل اللغة الكتابية والنحو. المنطقة المصابة هي الباحة رقم 42 من خريطة برودمان على مستوى الفص الصدغي العلوي T1 في نصف الدماغ الأيسر، أنظر خريطة برودمان.

2.أقنوزيا الأصوات أو الصمم النفسي surdite psychique: عدم القدرة على التعرف على الأصوات، وترتبط المنطقة المصابة هي الباحة رقم 42 من خريطة برودمان على مستوى الفص الصدغي العلوي T1، إذا كانت

الأصوات لها معنى الإصابة تكون في نصف الأيسر، وإذا كانت الأصوات ليس لها معنى الإصابة في نصف الدماغ الأيمن.

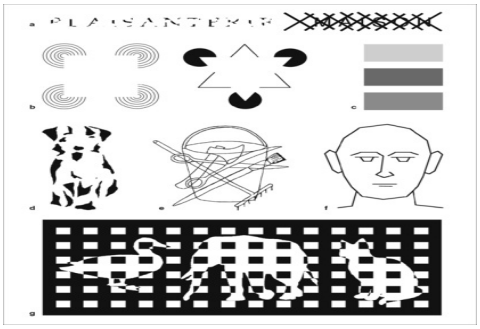
3.أفنوزيا الموسيقى أو الألحانamusie : لا يستطيع المصاب التعرف على الألحان، المنطقة المصابة هي الباحة رقم 42 من خريطة برودمان على مستوى الفص الصدغي العلوي T1 في نصف الدماغ الأيمن، أنظر خريطة برودمان.

4.أفنوزيا التعرف على الجسم agnosie du schéma corporel

- ✓ Autopoagnosie: لا يستطيع المصاب أي يعين مناطق جسمه تحت الطلب الشفوي كما لا يستطيع تسميتها إذا أشرنا إليها.
- ✓ أفنوزيا الأصابع:agnosie digitale وهي عدم قدرة الفرد على تعيين أصابع يده تحت الطلب الشفوي، أو تسميتها عندما نشير إليها، قد يكون هذا الاضطراب ضمن تناذر يسمى syndrome Gerstmann أين لا يفرق الشخص بين اليمين واليسار مع اضطرابات الحساب والقراءة.

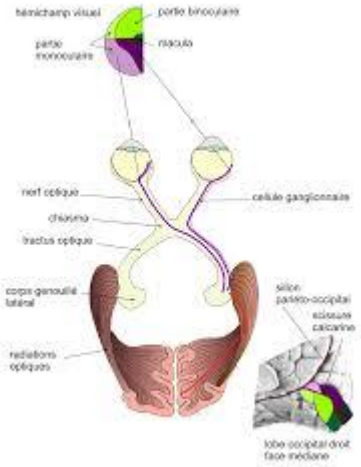
والمنطقة المصابة هي الباحة رقم 39 من خريطة برودمان GA.

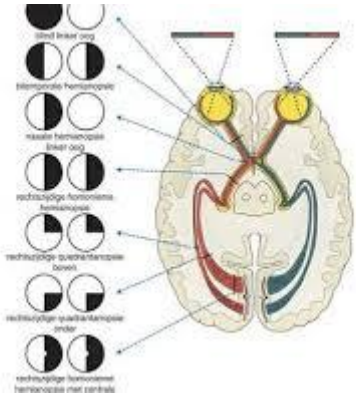
- ✓ اضطراب Hémiasomatognosie: وهذا الاضطراب يتعلق برفض المريض اعتبار جزء من جسده، أي يُدرك أن العضو له لكن يرفضه، وقد يكون السبب غياب المعلومات الصورة الجسمية لذلك العضو على مستوى الدماغ.
- ✓ Anosognosie: المريض يرفض أحد أجزاء جسده ولا يعي بهذا الرفض، ويدخل هذا الاضطراب ضمن تناذر يسمى syndrome d'Anton Babinski ويشمل هذا التناذر الاضطراب Hémi– asomatognosie و اضطراب Anosognosie ، والمنطقة المصابة هي القشرة القنوزية الجسدية اليمنى وهي الباحة رقم 5 من خريطة برودمان مع سلامة المنطقة الحركية.
- ✓ اضطرابات التعرف على الفضاء asimultagnosie:حيث لا يستطيع المصاب أن يكون نظرة شاملة ولا يدرك إلا التفاصيل المستخرجة من الكل.



- ✓ Ataxie optique:لا يستطيع المريض أن يأخذ يد الفاحص إذا كانت خارجة عن الحقل البصري، يرى ولا يستطيع الإمساك .

✓ اضطراب hémianopsie:يرى حقل 180 درجة فقط.





✓ أبراكسيا البصرية apraxie visuelle: المصاب لا يستطيع توجيه البصر إراديا نحو منبه بصري موجود على حافة الحقل البصري.

ملاحظة:

كل من Ataxie optique و hémianopsie و apraxie visuelle تندرج ضمن تناذر مشهور هو syndrome de Balint المرتبط بإصابة ثنائية يمنى ويسرى في القشرة القنوزية البصرية الإدراكية 18 و19 من خريطة برودمان.

الدرس الخامس: الأبراكسيا

L'apraxie

- تعريف البراكسيا praxie:

هي القدرة على القيام بحركة أو نشاط إرادي ودقيق.

- تعريف الأبراكسيا Apraxie:

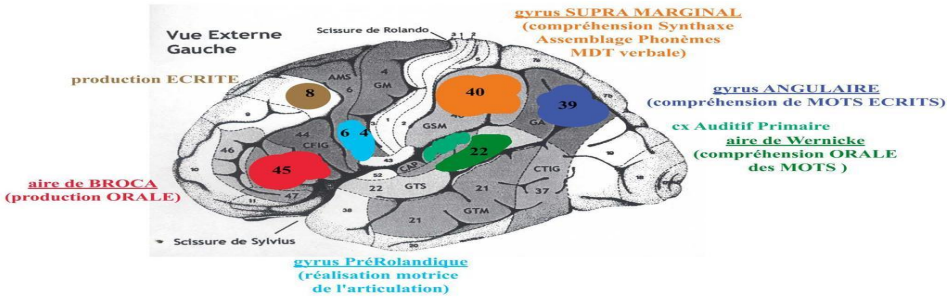
تعني فقدان القدرة على القيام وتنظيم هذه الحركة أو النشاط الإرادي بدون أي إصابة حركية أو إصابة توازن بل يعود السبب إلى إصابة في الدماغ atteinte neurologique .

- **أنواع الأبراكسيا :**

أولا.الأبراكسيا الفكرية الحركية :apraxie idéo–motrice

- ✓ تمس الحركة والتفكير.
- ✓ تتميز هذه الأبراكسيا باضطراب الحركة الأولى الذي يمس الحركات البسيطة سواء أكانت معزولة أو تكون عنصر من سلسلة حركية.
- ✓ الحركات الرمزية أو تقليد حركات غير رمزية، الإيماءات أو استعمال الأدوات تكون مضطربة.

- ✓ في معظم الحالات في هذا النوع ترتبط الإصابة في القشرة الجدارية منطقة GSM –gyrus supra marginal وهي ثنائية الجانب.



✓ أما إذا كانت الإصابة في نصف الدماغ الأيمن أو الأيسر فيدخل هذا النوع من الأبراكسيا ضمن عرض يسمى: syndrome de disconnexion calleux.

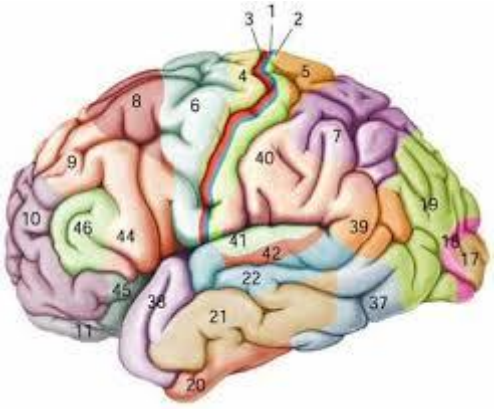
ثانيا.الأبراكسيا الفكرية :apraxie idéoatoire

هي اضطراب إنجاز عملية أو سلوك معين، يمس التنظيم التسلسلي لحركات جزئية حيث يكون القيام بهذه الحركات وهي معزولة عادي، لكن القيام بها ضمن سلسلة غير ممكن أو مضطرب، يعني يمس هذا الاضطراب سلسلة الحركات التي تتطلب تفكير أما الحركات البسيطة أو تقليد الحركات فممكن.

مثال: المصاب يستطيع تقليد حركة الكتابة وإمساك القلم، ورسم مستقيم لكنه لا يستطيع كتابة كلمة لأنها تعتمد على التفكير، ولا يستطيع القيام بحركة السباحة لأنها تعتمد على التفكير وتنسيق تلك الحركات.

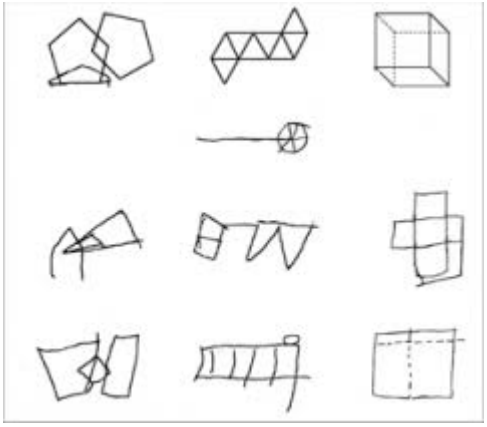
في هذه الإصابة يكون استعمال الأدوات مثل المشط، الملعقة،... مضطرب لكن تحت التقليد ممكن.

والإصابة تكون مزدوجة في نصفي الكرتين المخيتين على مستوى القشرة الجدارية التراربطة خاصة منطقة 39 من خريطة برودمان وهي gyrus angulaire GA. وهي موضحة في الشكل التالي:

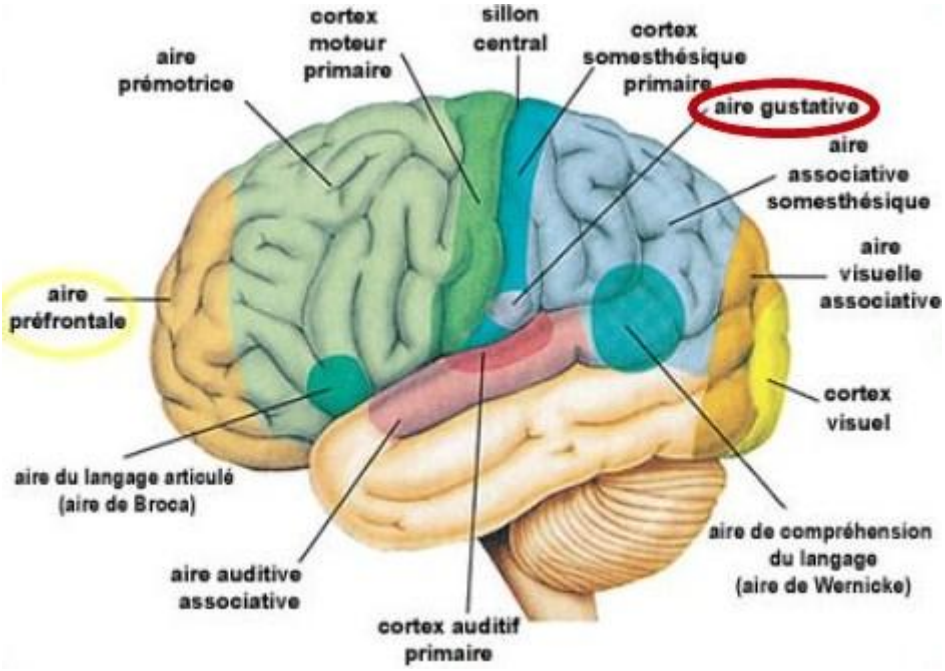


ثالثا.الأبراكسيا البنائية :apraxie constructive

✓ هذه الأبراكسيا تمس الرسم وهي عبارة عن اضطراب بصري فضائي أي اضطراب إدراك الفضاء.

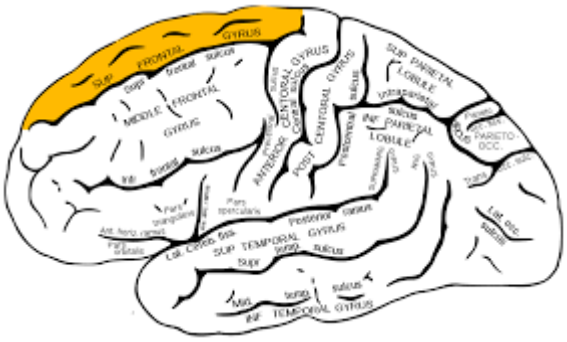


- ✓ الأبراكسيا البنائية ترجع إلى إصابة في القشرة الجدارية الترابطية أو الثانوية aire pariétale associative.
- ✓ الإصابة في النصف الدماغ الأيسر التي تؤدي إلى ضعف في إنجاز الأشكال الهندسية المسطحة، بينما الإصابة في نصف الدماغ الأيمن تؤدي إلى ضعف في إنجاز الأشكال الهندسية ثلاثية الأبعاد.



رابعا.أبراكسيا المشي :apraxie de la marche:

- ✓ لا يستطيع المصاب أن يوظف قدميه لكي يمشي بدون أي إصابة حركية.
- ✓ سبب هذا الإضطراب هو إصابة على مستوى التلفيف الجبهي العلوي gyrus frontal supérieur GFS .



خامسا.أبراكسيا اللباس :apraxie d'habillage:

- ✓ يلاحظ هذا الاضطراب خاصة عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي IMC.
- ✓ لا يستطيع المصاب لباس ملابسه لوحده.
- ✓ يعتبر هذا الاضطراب خلل بصري فضائي ومرتبط بإصابة في القشرة الجدارية الثانوية .

سادسا.الأبراكسيا الفمية اللسانية الوجهية :apraxie bucco-linguo-faciale:

- ✓ لا يستطيع المصاب النفخ، التصفير عندما نطلب منه ذلك مثل حركات النفخ، التصفير،... لكن يستطيع القيام بهذه الحركات إذا كانت جزء من إيماءات أوتوماتيكية، لأن الحركة اللاإرادية لا يجد فيه مشكل لأنه لا يستلزم تنظيم آني.
- ✓ تكون الإصابة في أسفل القشرة الجبهية الصاعدة FA :frontale ascendante أو PA :parietale ascendante.

- **الموارد والمراجع:**

1. Roger GIL,Neuropsychologie abrèges, 3 édit Masson, paris, 2003.
2. Lussier Francine,Flessas Janine,Neuropsychologie de l'enfant, 2 édit DUNOD, paris, 2009.
3. Michèle Mazeau, Neuropsycholgie et troubles des apprentissages du symptômes a la rééducation, 3 édit Masson, paris, 2005.
4. Michèle Mazeau, Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant, 3 édit Masson, Belgique, 2004.

ملاحظة:

هذه المحاور الكبرى المبرمجة في الأعمال الموجهة معكم من طرف الأستاذة :بولحية زهيرة.

طريقة التقييم في هذا المقياس:

كما تم الاتفاق مسبقا، تُحضر كل مجموعة من الطلبة –يختارون أنفسهم– موضوع بحث من بين المواضيع المقترحة أدناه، ويقومون بإنجازها وفق المعايير التالية:

- ✓ المقدمة
- ✓ تعريف الاضطراب.
- ✓ أسباب الاضطراب étiologie.
- ✓ موقع الإصابة.
- ✓ التصنيفات classification.

- المواضيع المقترحة في الأعمال الموجهة:

1. اضطرابات الذاكرة les troubles de la mémoire.
2. اضطرابات الفص الجبهي .
3. الأبراكسيا Apraxie.
4. الأقنوزيا Agnosie.
5. الزهايمر la maladie d'Alzheimer.
6. العته la neuropsychologie de démences.
7. اضطرابات المهاد والأنوية القاعدية centraux le thalamus et les noyaux gris .

بالتوفيق لطلبتنا الأعزاء

الأستاذة بولحية زهيرة