الاضطرابات اللغوية: الحبسة اللغوية "الأفازيا" نموذجاً

الأستاذ مراد موهوب

جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء
عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية عين الشق
أستاذ اللسانيات العامة واللسانيات النفسية
أستاذ مادة "الاضطرابات اللغوية" بكلية طب الأسنان بالدار البيضاء

1. تقديم:

اللغة نسق رمزي يتكون من أصوات ينجزها الإنسان ويؤلف بينها ليشكِّل منها مقاطع وكلمات وتراكيب يستعملها من أجل التواصل مع غيره. وقد عرَّفها ابن جني في كتابه (الخصائص: 33/1) حيث قال: "حدُّ اللغة أصوات يعبِّر بها كل قوم عن أغراضهم". ويعرفها ابن خلدون قائلا: "اللغة في المتعارف هي عبارة المتكلم عن مقصوده، وتلك العبارة فعل لساني ناشئة عن القصد لإفادة الكلام فلا بد أن تصير ملكة متقررة في العضو الفاعل لها وهو اللسان، وهو في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم" (المقدمة: 1254)، ويقول أيضا: "اللغة ملكة في اللسان وكذا الخط صناعة ملكتها في اليد" (المقدمة 1252).

واللغة أيضا هي نظام من الدلائل اللغوية(signes linguistiques) المكوَّنة من دوال (signifiants) ومدلولات(signifiés) بتعبير فردناند دو سوسير (Fedsinand de Saussure) مؤسس علم اللسانيات، فهذه الدلائل اللغوية تنتظم هذه في مستويات بنيوية مختلفة ومترابطة تتمثل في المستوى الصوتي، والصرفي، والمعجمي، والتركيبي، فالدلالي، ثم التداولي.

واللغة كذلك قدرة فطرية لها مظهر اجتماعي مكتسَب إذ تتجسد عبر مختلف الألسن البشرية، ولها جانب فردي يتحقق عبر الإنجاز الكلامي للأفراد. وهي ظاهرة نفسية واجتماعية تتحكم في إنتاجها وفهمها واكتسابها وتعلمها واستعمالها عدة عوامل ومحددات.

كما أن للغة لها مظهراً مرضياً تعبر عنه حالات الاضطراب والاعتلال التي تعتور السلوك اللغوي تعبيرًا وفهماً واستعمالاً بفعل عوامل داخلية تتصل بالفرد وأخرى خارجية لها علاقة بالمحيط. وسنحاول

في هذا المقال بيان بعض تلك المظاهر غير السليمة وغير السوية للغة من خلال التعريف بالحُبسة اللغوية (أو "الأفازيا") وبأنواعها ومسبباتها ومظاهرها اللغوية.

2. مفهوم الاضطراب اللغوي:

الاضطراب اللغوي هو سلوك لغوي نفسي مختل تقبع خلف ظهوره عوامل ومحددات مختلفة (بيولوجية، ونفسية، ومعرفية، واجتماعية)، ويتجسد عبر مظاهر لفظية وأخرى غير لفظية (إيمائية) موازية أو مصاحبة. وهو اصطلاح يستعمل في مجال اللسانيات النفسية للتعبير عن مظاهر الاختلال والانحراف اللغوي (anomalie/ anomaly) التي تطال أحد جوانب اللغة أو بعضها أوكلها. فقد يعجز الشخص المتكلم عن تكوين أفكارٍ ومعانٍ للتعبير عنها وإرسالها عبر اللغة، وقد يجد صعوبات على مستوى البرمجة اللغوية التي يقوم بها دماغه لتحويل تلك الأفكار والمعاني إلى رموز لغوية منتظمة من حيث المبنى والمعنى. كما قد يقع خلل في توصيل الدماغ للتعليمات العصبية الحركية إلى جهاز النطق وجعلها مفهومة لدى الشخص المستمع المتلقي. وقد يختل جهاز النطق لدى المتكلم إذ يعجز عن تنفيذ حركات النطق، فيحدث، بالتالي، تحريف واضطراب وتعثر في منظومة كلامه. وقد يجد الشخص صعوبات في سماع الكلام واستقباله، فيحدث له بالتالي اضطراب في إدراكه وفهمه. وتوجد اضطرابات تعبيرية تتصل بعمليات القراءة والكتابة وإنجاز العمليات الحسابية الذهنية (dyscalculie/dyscalculia)، خاصة لدى الأطفال. كما أن هناك اضطرابات لغوية لها صلة باختلال القدرات العقلية والنفسية والجسمية للفرد تؤدي إلى تأخر القدرات اللغوية (retard de langage/delay language) عند الأطفال وتراجعها عند الكبار. ولكل هذه الاضطرابات اللغوية آثار مرضية نفسية سلوكية واجتماعية ومعرفية وتربوية تتطلب تشخيصا وتكفلا وتقويما وعلاجا.

وينبغي، أولاً، في معرض الحديث عن اضطرابات اللغة، التمييز بين المصطلحات التالية:

أ- **"الإعاقة" (Handicap):** مصطلح ومفهوم عام يستعمل في توصيف كل الحالات غير الطبيعية(anormal/ abnormal) وغير السوية وحالات العجز التي تطال سلوك الأفراد، قدرةً وإنجازاً، تعبيراً وأداءً، فتعيقهم وتدرجهم بالتالي ضمن فئة الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة (personnes à besoins spécifiques/persons with specific needs).

ب-**"العَيّ"(Pathologie/Pathology):** اصطلاح يستعمل في مجال الطب وعلوم الصحة لنعت وتوصيف الأمراض العضوية والنفسية التي تصيب الفرد.

ج-**"اضطراب اللغة" (Trouble du langage/ Language disorder):** مصطلح يستعمل في مجال اللسانيات النفسية (Psycholinguistique/ Psycholinguistics) واللسانيات العصبية (Neurolinguistique/Neurolinguistics) لتوصيف وتشخيص المظاهر المعتلة التي تظهر في اللغة والكلام والتواصل اللفظي.

د- **"الصعوبة"(Difficulté/Difficulty):** اصطلاح يستعمل لتشخيص مشاكل وتعثرات التعلم التي تعترض المتعلم في مجال التربية والتكوين والتعليم.

إن القاسم المشترك بين تلك الاصطلاحات يتمثل في وجود مظاهر قصور وعجز (déficit/deficit) ونقص (déficience/deficience) وتشوه (déformation/deformity) وضعف أو اختلال وظيفي (dysfonctionnement/disfunction) تتجسد عبر سلوكات وتصرفات وأفعال تواصلية لفظية وغير لفظية غير سليمة وغير سوية تعيق عملية التواصل بين الأفراد.

3. أنواع الاضطرابات اللغوية:

يمكن تصنيف الاضطرابات اللغوية إلى الأنواع التالية:

- **اضطرابات اللغة:** وهي اضطرابات تحدث بسبب خلل عصبي بيولوجي في منطقة اللغة على مستوى الدماغ، ومنها الحُبسة اللغوية (أو "الأفازيا")؛
- **اضطرابات الكلام:** وهي اضطرابات تعيق القدرة على النطق وإنجاز الكلام بشكل طبيعي، ومنها: التأتأة، والتشوهات التي تصيب النطق والأصوات؛
- **اضطرابات التواصل:** وهي اضطرابات تنتج بسبب مشاكل نفسية أو أمراض عقلية وذهنية، مما ينعكس سلباً على السلوك اللغوي للفرد المصاب وعلى الملامح العامة لشخصيته، وتعيق، بالتالي، تواصله واتصاله مع محيطه الاجتماعي الذي يحيا فيه.
- **اضطرابات مقترنة بالنظام الإدراكي:** وهي اضطرابات تؤثر على عملية إدراك المثيرات اللغوية واستقبالها من قبل جهاز السمع، وتؤدي إلى اضطرابات في الفهم والتذكّر واستيعاب معاني الكلام.
- **اضطرابات متصلة بالتعلم:** وهي اضطرابات تعيق قدرة الفرد - وخاصة الطفل - خلال اكتساب كفاءات تعلُّمية مثل القراءة والكتابة والحساب.
- **اضطرابات التناسب اللغوي السياقي:** وهي اضطرابات تتمثل في عدم وجود مطابقة وتناسب أو مناسبة بين محتوى الكلام الذي يقوله الفرد وبين السياق الذي يحفّ كلامه ويحيط به، إذ لا يوجد هناك ترابط منطقي أو تلاؤم بين فحوى الكلام وبين مقتضى السياق الذي يقال ضمنه ذلك الكلام، مما يجعله يبدو غريبا وغير متجانس أو غير معقول بالنسبة للشخص السامع المتلقي.

ويظهر أن تصنيف هذا الأنواع الخمسة من الاضطرابات اللغوية مردّه الأسباب والعوامل الكامنة وراء حدوثها. كما يمكن تصنيف الاضطرابات اللغوية من حيث زمن حدوثها وظهورها، فنميز بين :

- الاضطرابات اللغوية عند الطفل التي تنقسم إلى:
  - . الاضطرابات اللغوية التي تحدث أثناء عملية اكتساب اللغة وقبل اكتمالها (Troubles Développementaux du Langage/ Developmental Language Disorders).
  - . الاضطرابات اللغوية التي تطرأ بعد اكتساب اللغة أو الاضطرابات المكتسبة (Troubles Acquis du Langage/Acquised Language Disorders)
- الاضطرابات اللغوية عند الكبار.

4. أسباب حدوث الاضطرابات اللغوية:

تحدث الاضطرابات اللغوية نتيجة أسباب وعوامل مباشرة وغير مباشرة تتوزع بين الأسباب العضوية (العصبية والحسية الحركية) والأسباب

النفسية والتربوية والاجتماعية (الأسرة والتنشئة الاجتماعية). وهي أسباب تختلف وتتنوع حسب السن والمراحل العمرية والبيئة أو الوسط الذي يحيا فيه الفرد .كما أن هذه الأسباب تتداخل وتتفاعل فيما بينها وتختلف من حالة إلى أخرى.

ويمكن تصنيف الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوث الاضطرابات اللغوية في ما يلي:

- **أسباب عضوية:** تتمثل في الاضطرابات والعلل التي تصيب الأجهزة العضوية المكلفة ببرمجة الكلام وإنجازه واستقباله وإدراكه وفهمه : الجهاز العصبي (الدماغ ومنطقة اللغة) والجهاز التنفسي (الرئتان: عملية الشهيق والزفير) وجهاز النطق (الحنجرة – الحلق – الأنف – الشفتان – الأسنان – اللسان – الحنك الصلب والرخو)، وجهاز السمع (الأذن الداخلية والوسطى والخارجية)، بالإضافة إلى الأمراض الوراثية والأمراض والعلل التي تصيب الجنين في فترة ما قبل الولادة والطفل خلال الولادة وما بعد الولادة.

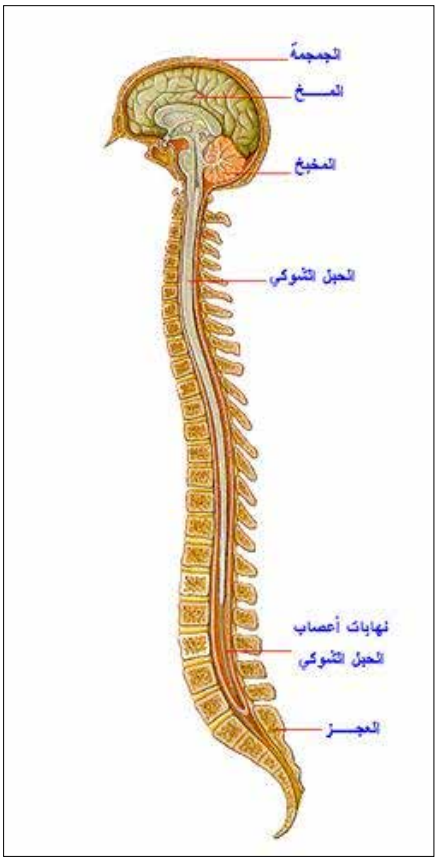
- **أسباب نفسية واجتماعية:** تتجلى من خلال الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الفرد وتنعكس على لا شعوره ووعيه وسلوكه الخارجي، وتؤثر في سلوكه اللغوي وقدراته المعرفية والتعبيرية والتواصلية والتعلُّمية. كما أنّ لتردي أسباب ووسائل التنشئة الاجتماعية والأسرية والمدرسية أثراً جلياً في ظهور الاضطرابات اللغوية.

ويمكن إجمال هذه الأسباب في أسباب داخلية المنشأ (endogène/endogen) وأسباب نفسية (واجتماعية) المنشأ (psychogène/psychogen).

5. الأسس البيولوجية للغة: الدماغ واللغة:

يتكون جسم الإنسان من أجهزة وأعضاء متعددة تؤدي وظائف مختلفة. ويوجد هناك جهاز أعلى يقوم بتنسيق وضبط أنشطة تلك الأجهزة والأعضاء ووظائفها. وهذا الجهاز الأعلى هو الجهاز العصبي الذي يشرف على تلك الأنشطة والوظائف. إن الدماغ هو مركز تنظيم تلك العمليات والنشاطات والإشراف عليها، وضمنها اللغة.

يتألف الجهاز العصبي عند الإنسان من جهازين اثنين: الجهاز العصبي المركزي (Système Nerveux Central/Central Nervous System) والجهاز



الشكل رقم 1 بنية الجهاز العصبي عند الإنسان

العصبي المحيط أو الخارجي (Système Nerveux Périphérique/Peripheral Nervous System).

يتكون الجهاز العصبي المركزي من الدماغ (cerveau/brain) والقناة الشوكية (canal rachidien/spinal canal). ويضم الدماغ كرة المخ (cerebrum) بنصفيها الأيمن والأيسر والمخيخ (cervelet/cerebellum)، وجذع المخ (tronc cérébral/brainstem) الذي يضم الدماغ الأوسط (midbrain) والجسر (pont/pons) والنخاع المستطيل (medulla oblongata).

تتألف أهم مكونات الجهاز العصبي المحيط (الخارجي) من الأعصاب بنوعيها :

- **الأعصاب القحفية (nerfs occipitaux/occipital nerves):** وهي أعصاب منبثقة من قاعدة الدماغ، وهي تخدم منطقة الرأس؛
- **أعصاب النخاع الشوكي (nerfs du canal rachidien/spinal canal nerves):** وهي أعصاب منبثقة من النخاع الشوكي، وهي تخدم بقية أعضاء الجسم.

ويتفرع الجهاز العصبي المحيط (الخارجي) إلى الجهاز العصبي الجسدي (Système Nerveux Somatique/Somatic Nervous System) والجهاز العصبي المستقل (Système Nerveux Autonome/Autonomous Nervous System) الذي يتألف بدوره من جهازين هما: الجهاز العصبي الودي (Système Nerveux Sympathique/Sympathetic Nervous System) والجهاز العصبي غير الودي (Parasympathetic Nervous System).

ويقوم الجهازان العصبيان المركزي والمحيط يقومان بمراقبة وضبط حالة الجسم من خلال نقل الإشارات والمعلومات من أعضاء الجسم والحواس (مثل حاسة السمع) إلى الجهاز المركزي بواسطة الجهاز الخارجي (الاستقبال).

وتنقسم الأعصاب إلى نوعين :

أ- أعصاب حسية (nerfs sensoriels/sensory nerves): تقوم بنقل مختلف أحاسيس أعضاء الجسم (الجلد، العضلات، الغدد، الخ.) إلى الجهاز العصبي المركزي؛

ب- وأعضاء حركية (nerfs moteurs/motor nerves) : تنطلق من الجهاز العصبي المركزي (من الدماغ ومن النخاع الشوكي)، وتقوم بنقل الأوامر إلى مختلف أعضاء الجسم لإنجاز وتنفيذ الحركات والعمليات أو النشاطات المطلوبة.

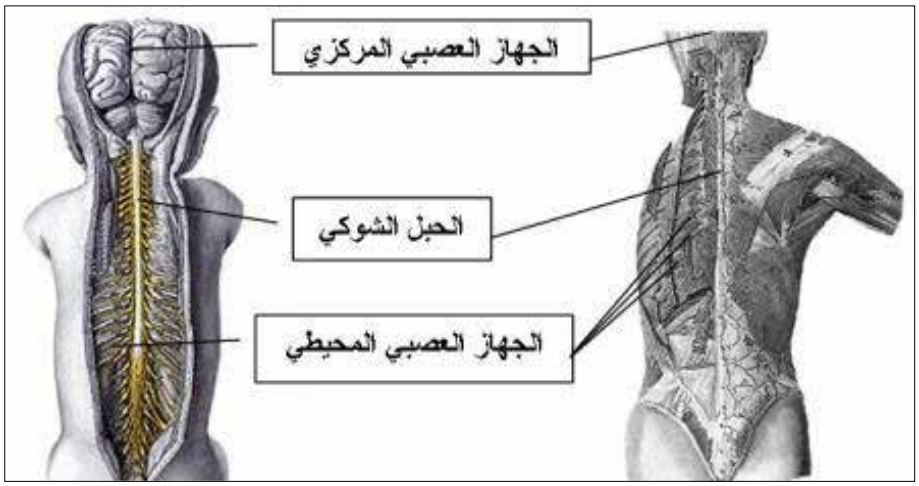
ويتواجد المخ وسط علبة عظمية كروية تسمى القحف. ويتوفر المخ على بنية عميقة وعلى بنية سطحية تسمى قشرة المخ أو اللحاء (Cortex) التي تنمو بشدة لدى الإنسان.وتنقسم كرة المخ إلى شقين أو نصفين غير منفصلين:

- نصف الكرة المخي الأيمن (Hémisphère Cérébral Droit/Right Hemisphere)؛
- نصف الكرة المخي الأيسر (Hémisphère Cérébral Gauche/Left Cerebral Hemisphere).

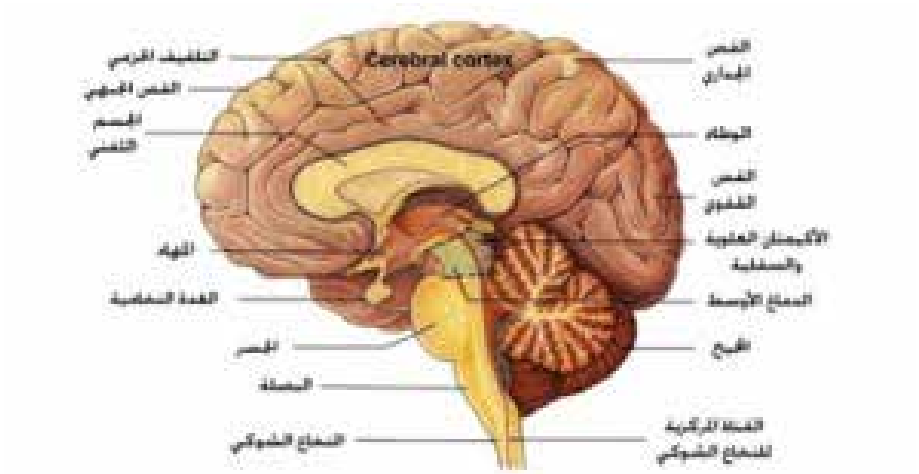
يتصل الشق الأيمن والشق الأيسر بواسطة الجسم الصلب (Corps Calleux/Corpus Callosum).

وتتكون قشرة المخ أو اللحاء (cortex) من مناطق وظيفية تسمى الفصوص (lobes)، وعددها أربعة هي:

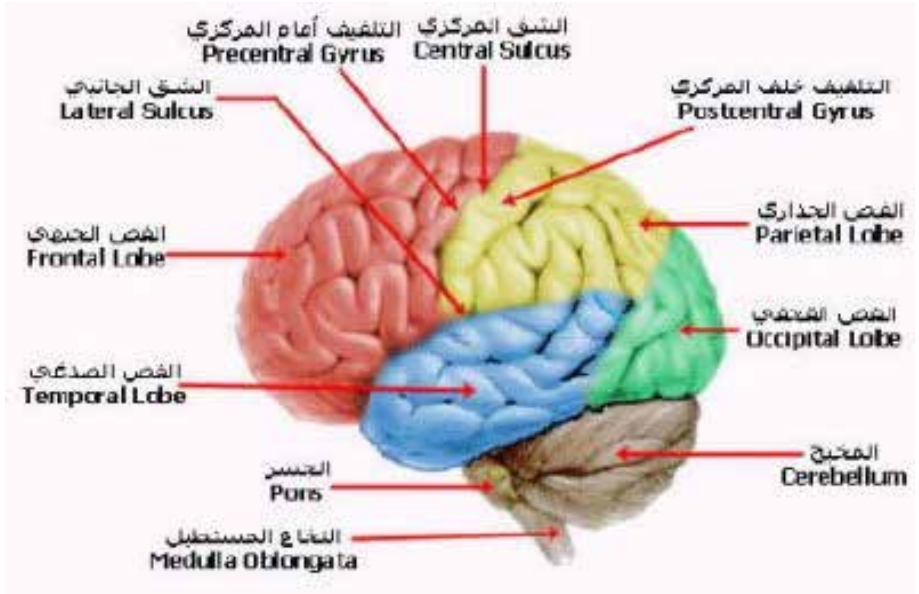
1) الفص الجبهي (Lobe frontal/Frontal Lobe).



الشكل رقم 2 مكونات الجهاز العصبي عند الإنسان



الشكل رقم 3 : بنية الدماغ البشري ومكوناته



الشكل رقم 3: الخريطة الدماغية للفصوص الأربعة (منظر جانبي في نصف كرة المخ الأيسر)

2) الفص الجداري (Lobe pariétal/Parietal).

3) الفص القحفي (Lobe occipital/Occipital).

4) الفص الصدغي (Lobe temporal/Trmporel).

إن هذه الفصوص الأربعة (الجبهي – الجداري – القحفي – الصدغي) تفصل بينها شقوق (scissures) عميقة على مستوى قشرة المخ (شق "رولاندو" (Rolando) (أو الشق المركزي) - شق "سلفيوس" (Sylvius) (أو الشق الجانبي) الشق الجداري القفحي (pariéto-occipital) – شق "كالكارين" (Calcarine)). ويحتوي كل فص على عدة تلافيف (Circonvolutions) أو(Gyri) تفصل بينها تشققات أقل عمقا (Sillons). ولكل فص من الفصوص الأربعة وظيفة محددة، مما يضفي طابع التخصيص على عمل دماغ الإنسان.

6. الحبسة اللغوية ("الأفازيا"):

أ- تعريفها :

الحُبسَة اللغوية (أو "الأفازيا" /Aphasie Aphasia)، وهي كلمة يونانية الأصل) هي اضطراب لغوي يحدث نتيجة إصابة أو تلف في الدماغ على مستوى المناطق الأمامية في الشق الأيسر من المخ الذي يتحكم في الكلام، وبالضبط في التلفيف الثالث من الفص الجبهي في المنطقة المسماة بمنطقة أو باحة "بروكا". فالشخص المصاب بهذه الحبسة يتكلم اللغة بشكل عادي قبل تعرضه إلى الإصابة بها.

إن الحبسة اللغوية تدل على اضطراب لغوي يعيق عملية نطق الكلام (الحبسة التعبيرية) وعملية فهم الكلام (حبسة الفهم).فهي تتضمن "مجموعة من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث، أو الكتابة." (جمعة سيد يوسف: "سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص. 178).

ب- أنواع الحُبسة اللغوية وأسبابها ومظاهرها:

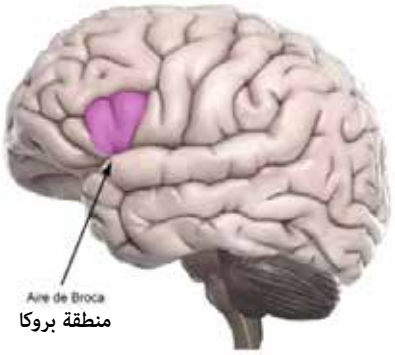
توجد هناك ثلاثة أنواع من الحبسة هي: حبسة

التعبير (حبسة "بروكا") (Aphasie de Broca)، حبسة الفهم (حبسة "فرنيكا") (Aphasie de Wernicke) وحبسة التوصيل (Aphasie de conduction).

◀ حبسة التعبير (حبسة "بروكا "):

1. تعريفها وموقعها: حبسة بروكا أو حبسة التعبير (وتسمى أيضا الحبسة الحركية أو حبسة النطق أو حبسة الدَّال) هي اضطراب لغوي يصيب القدرة على إصدار الكلام. وقد سميت بحبسة بروكا نسبة للطبيب الفرنسي الجراح "بول بروكا (Paul Broca) الذي قام سنة 1861بفتح دماغ أحد المرضى بعد وفاته حيث كان يعاني من عجز في إصدار الكلام بشكل طبيعي، وكان هذا المريض يدعى (« Tan Tan »). وقد أدى اكتشاف هذه الحبسة الكلامية إلى ظهور تخصص يعنى بدراسة الحبسة بمختلف أصنافها، ويدعى "الأفازيولوجيا" /(aphasiologie/ (aphasiology).

تحدث حبسة بروكا بسبب إصابة أو تلف يطال المنطقة الأمامية من الشق الأيسر للمخ الذي يتحكم في إنتاج الكلام، وبالضبط في التلفيف الثالث من الفص الجبهي في المنطقة المسماة بمنطقة بروكا، وهي المنطقة المسؤولة عن الجهاز العضلي المتحكم في إخراج الكلام (الشفاه واللسان والحلق....). ويحدث هذا الاضطراب بشكل كبير عند الأشخاص المصابين بالجلطة الدماغية.



منطقة بروكا

2. مظاهر حبسة التعبير:

■ **على المستوى الصوتي :** يتصف المصاب بالحبسة التعبيرية بارتكاب أخطاء صوتية تغير البنية الصوتية والمقطعية للكلمات، وقد تؤدي إلى إنجاز كلمات غريبة لا وجود لها في نظام لغته الأم.

وتوجد هناك أربعة إجراءات صوتية تتحكم في التحولات الصوتية التي تطرأ على نطق الشخص المتكلم المصاب بالحبسة التعبيرية، وهي :

● **الإضافة:** وتعني إضافة وزيادة قطعة صوتية في بنية الكلمة، ومثال ذلك:

العربية : [madrarasa] ➔ (مدرسة).

الفرنسية :

« règle » ➔ [gRƐgl] – « triste » ➔ [tRistR]

● **الحذف:** وهو إزالة قطعة صوتية من الأصوات التي تتكون منها الكلمة، ومثال ذلك:

العربية : [mutaÇmal] ➔ "مستعمل" (حذف السين).

الفرنسية:

"travail" ➔ [tavaj] (حذف «r»)

"statue" ➔ [taty] (حذف «s»)

● **النقل:** وهو تغيير مكان الصوت من موقع إلى آخر داخل الكلمة.

- العربية: [kablun] ➔ "كلب"

- الفرنسية:

"nécrose" ➔ [kRenƆz]

"disque" ➔ [diks]

● **الاستبدال:** وهو استبدال قطعة صوتية بقطعة صوتية أخرى محلها، ومثاله:

- العربية: [za:fara] ➔ "سافر" (س ← ز)

- الفرنسية:

"discipline" ➔ [tisiplin] (d → t)

"banane" ➔ [manan] (b → m)

ويُصدر الشخص المصاب بالحبسة التعبيرية كلاما متقطعا في شكل مقاطع مجزأة بجهدٍ بليغ وبصعوبة شديدة في النطق وبكلامٍ غير انسيابي يفتقد إلى الطلاقة (fluence). كما يتميز حديثه باضطراب تطريزي أو لحني يظهر في صبيبٍ بطيء ومتثاقل مع كثرة التوقف والتردد، وإنجاز تنغيمات رتيبة وظهور أشباه النبرات أو غياب لنبرات الكلام. وقد يصل تناقص انسياب الكلام إلى حدوث انقطاع فيه مما يحدث قلة و خصاصاً في الكلمات (اضطراب فقر الكلمات) وإنتاج تعابير لفظية نمطية (stéréotypies verbales) من قبيل :

- في اللغة العربية: "يعني..... يعني...." – "أي..... أي..."

- في اللغة الفرنسية: (« tatata » « clac-clac » « truc »...).

■ **على المستوى النحوي:** يتميز كلام المصاب بالحبسة التعبيرية بالتفكك النحوي (agrammatisme)، ويظهر ذلك من خلال المظاهر التالية:

● تبسيط البنية النحوية للجملة مما يؤدي إلى استعمال ما يسمى بالأسلوب التركيبي التلغرافي المتمثل في حذف أدوات التعريف والحروف والاحتفاظ فقط بالكلمات المعجمية وعدم تصريف الأفعال وعدم المطابقة بين الأفعال والأسماء.

● استعمال الأفعال غير المصرفة واختزال الجمل (الإيجاز الشديد في كلام المصاب بالحبسة التعبيرية (اقتصاد في التعبير)).

● استعمال التجاور التركيبي عوض التبعية التركيبية بين المكونات في عملية بناء الجمل.

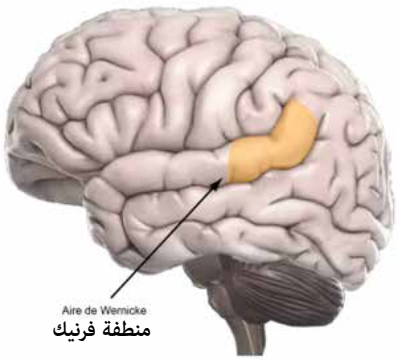
● عدم تأثر فهم الكلام عموما لدى الشخص المصاب بالحبسة التعبيرية، ما عدا في الجمل الطويلة والمركبة.

● تأثير الحبسة التعبيرية أيضا في عمليتي القراءة والكتابة لدى الشخص المصاب بالحبسة التعبيرية.

◀ حُبسة الفهم (حبسة فرنيك):

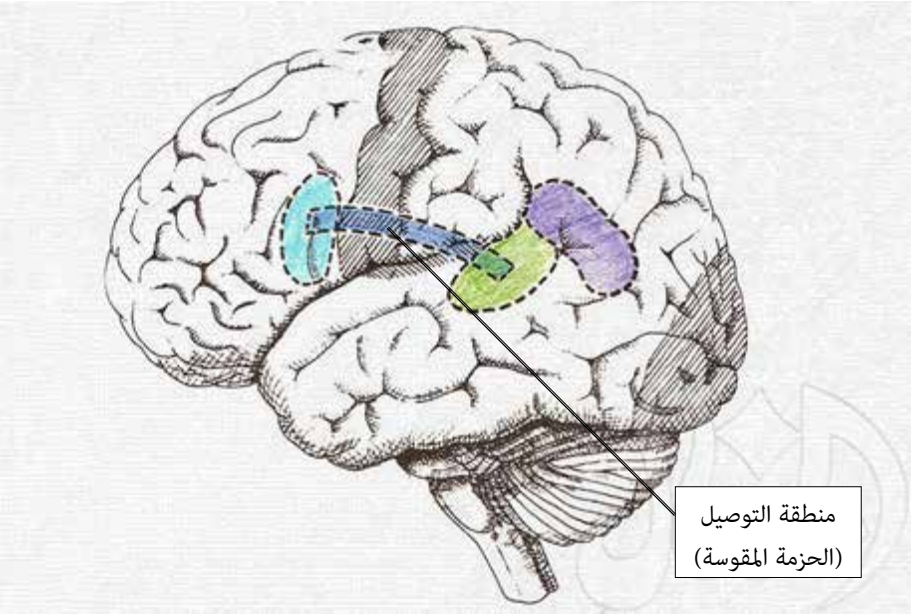
1. تعريفها وموقعها: حُبسة الفهم (أو حُبسة "فرنيك"، أو الحبسة الحِسّية، أو حبسة الاستقبال، أو حبسة تفكيك الشفرة، أو حبسة المدلول) هي اضطراب لغوي يمثل اختلالا في فهم اللغة اكتشفه طبيب الأعصاب الألماني كارل فرنيك (Carl Wernicke) سنة 1874 انطلاقا من ملاحظته لشخصين مريضين كانا عاجزين عن فهم الكلام مع قدرتهم على النطق والتحدث.

تحدث حبسة الفهم نتيجة إصابة في النصف الأيسر



منطقة فرنيك

للمخ عند التلفيف الأول الخلفي في منطقة فرنيك في الفص الجداري الأسفل.



2. مظاهر حبسة الفهم: يتصف كلام الشخص المصاب بحبسة الفهم بالخصائص التالية:

- وجود خلل ونقص شديد وحاد في الفهم.
- تدفق عادي وطبيعي في الكلام المنطوق مع وجود نوع من الثرثرة والتهيج في الكلام.
- قدرة لغوية ونحوية سليمة مع عدم وعي المصاب وإدراكه بإصابة بحبسته.
- تحدثه بشكل أفضل من نظيره المصاب بالحبسة التعبيرية.
- تلفظه بكلام غير مفهوم وغير منطقي ولا ينتمي إلى معجم لسانه الأم.
- تأثر قدرته على عمليتي القراءة والكتابة.

حبسة التوصيل:

1. تعريفها وموقعها: تنتج حبسة التوصيل جراء إصابة في منطقة الألياف المقوسة التي تشكل المسار العصبي الذي يصل بين منطقة بروكا (الفص الجبهي) في الأمام ومنطقة فرنيك في الخلف (على مستوى الفص الصدغي)، فيحدث على إثرها فصل مراكز الاستقبال عن مراكز التعبير اللغوي في المخ، إذ تقوم الحزمة المقوسة (faisceau arqué/ arcuate fasciculus) بالربط بين هذه مركزي الفهم والتعبير.وتحدث حبسة التوصيل عند 10 إلى 15 في المائة من المصابين بالحبسات اللغوية.

2. مظاهر حبسة التوصيل: تتجلى حبسة التوصيل عبر الملامح والخصائص التالية :

- يجد الشخص المصاب بالحبسة التوصيلية صعوبة شديدة في إعادة إنجاز الكلمات والجمل التي يسمعها. إذ يعاني من اضطراب عام في تكرار الكلام وإعادته (Trouble majeur de la répétition/Major disorder repetition).
- يتكلم الشخص المصاب بحبسة التوصيل بشكل أقل جودة من الشخص المصاب بحبسة الفهم (حبسة فرنيك) وبشكل أفضل من الشخص المصاب بالحبسة التعبيرية (حبسة بروكا).
- يؤثر انقطاع الاتصال أو التوصيل الذي يحدث تحت القشرة المخية عبر الألياف المقوسة على منطقة بروكا لتمكينها من عملية الحصول على المعلومات المعجمية للكلمات المتضمَّنة في المعجم اللغوي التي تشرف عليها منطقة فرنيكا.
- يتصف كلام الشخص المصاب بحبسة التوصيل بكثرة التوقفات والترددات وشيوع حالات أو إستراتيجيات التصحيح الذاتي للكلام واختزال الجمل.
- يكون الشخص المصاب بالحبسة التوصيلية واعيا بحبسته واضطرابه على عكس نظيره المصاب بحبسة الفهم.
- تظل قدرة المصاب بحبسة التوصيل على فهم الكلام المنطوق والكلام المكتوب سليمة إلى حد كبير.

7. خاتمة:

تعتبر الاضطرابات اللغوية من الإعاقات التي تصيب الأفراد وتولد لديهم مشاكل سلوكية نفسية واجتماعية، وتؤثر سلبا في قدراتهم التواصلية تعبيرا وفهما وتعلما. ولقد حاولنا في هذا المقال التعريف بها والوقوف عند أحد أنواعها المتمثل في الحبسة اللغوية ("الأفازيا")؛ فقمنا بتعريفها، وشرح مسبباتها، وبيان أهم مظاهرها اللغوية. بيد أننا لم نتطرق إلى طرق تشخيصها وعلاجها وتفسيرها من منظور تخصصات علمية مختلفة كعلم النفس (Psychologie) والتحليل النفسي (Psychanalyse) وعلم النفس العصبي (Neuropsychologie) وعلاج تقويم النطق (Orthophonie)، الخ. كما أننا لم نتطرق إلى النظريات التي انكبت على دراسة الحبسة اللغوية والمقارنة بينها. وسنحاول القيام بذلك في دراسة لاحقة بحول الله.

المراجع:

1. ابن خلدون: المقدمة، تحقيق مصطفى الشيخ مصطفى، مؤسسة الرسالة.
2. الدر إبراهيم فريد (1994): الأسس البيولوجية لسلوك الإنسان، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
3. الحباشة صابر (2008): اللغة والمعرفة: رؤية جديدة، منشورات صفحات للدراسات والنشر، دمشق، سوريا.
4. أوزي أحمد (2015): التعليم والتعلم الفعال: نحو بيداغوجية منفتحة على الاكتشافات العلمية الحديثة حول الدماغ، منشورات مجلة علوم التربية، العدد 39، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب.
5. رزق هاني خليل (2015): العقل والدماغ البشري، دار الفكر، دمشق، سوريا.
6. يوسف جمعة سيد (1990): سيكولوجيا اللغة والمرض العقلي، سلسلة عالم المعرفة، منشورات المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
7. Aronson, A.E. (1983) : Les troubles cliniques de la voix, Editions Masson, Paris, France.
8. De Saussure, F. (1916) : Cours de linguistique générale, Edition Otto Harrassowitz Wiesbaden.
9. Eustache, F. & Le chevalier (1996) : Langage et aphasie, Editions De Boeck Université, Paris (France), Bruxelles (Belgique).
10. Lanteri, A. (1995) : Restructuration du langage chez l'aphasique, Editions De Boeck Université, Paris (France), Bruxelles (Belgique).
11. Lecours, A.R. & Lhermitte ; F. (1997) : L'aphasie, Flammarion médecine sciences, les Presses de l'Université de Montréal.
12. Mehler, J. & Noizet, G. (1974) : Textes pour une psycholinguistique, Mouton Editeur, Paris – La Haye.
13. Soutet, O. (1995) : Linguistique, PUF, Paris, France.