لمحة تاريخية عن الحبسة:

اعتبر علماء وباحثو القرن الثامن عشر المخ كتلة متجانسة يتمثل دورها في توزيع الطاقة الحيوية على مختلف أنحاء الجسم، وتقوم الأعصاب المتفرعة من المخ باحتواء هذه الطاقة وتوزيعها على مختلف أنحاء الجسم. في بداية القرن التاسع عشر جاء الطبيب الألماني Gall بفكرة أن نصفي دماغ الإنسان منقسمة إلى عدة أجزاء مستقلة عن بعضها البعض وتشمل القدرات المعنوية للفرد، من بين هذه القدرات الذاكرة اللفظية والمسؤول عليها في الدماغ يتمثل في الفصوص الأمامية للمخ، وقد اعتمد Gall في بناء هذه الفكرة على ملاحظة للأشخاص ذوي العيون البارزة، هؤلاء حسبه يتميزون بقدرة كبيرة على حفظ كل ما هو لفظي أو مادة لفظية، واستنتج أن المنطقة الأمامية للفصوص الجبهية هي المسؤولة عن الذاكرة اللفظية وهي التي تدفع عند هؤلاء الأشخاص منطقة تجاويف العينين وتؤدي إلى بروزهم .ابتداءً من سنة 1807 بدأت فكرة Gall تأخذ رواجاً كبيراً من طرف الأطباء وأكد بعضهم على مفهوم وجود العلاقة بين وظيفة معينة ومنطقة خاصة بها في الدماغ، ومن أبرز المؤيدين لهذه الفكرة 1881 Bouillaud الذي أكد من جهته أن عرضاً معيناً يخبرنا عن إصابة مكان معين مسؤول عنه في الدماغ، ومنه فقدان الكلام مرتبط بإصابة الفصوص الأمامية للدماغ.

في سنة 1861 أعطى Broca مصطلح Alzheimer للاضطرابات الكلامية المكتسبة وخصص الكلام المنطوق وليس اللغة بأكملها، حيث استنتج ذلك بعد تشريحه لمخ مريضه المشهور المسمى Le borgneوالذي كان مستشفى في مصلحته الطبية إثر فقدانه للغة.

واقتصار هذه الأخيرة لديه على مقطع TanTan الذي كان يردده لمدة عشرين سنة حيث اكتشف بروكا إصابة التلفيف الجبهي الثالث على مستوى دماغ هذا المريض، وهكذا عرفت بـــ l'aphémie في منشور طبي على أنها "فقدان الكلام بدون شلل أعضاء النطق وبدون تدمير الذكاء، وهي مرتبطة بإصابة التلفيف الجبهي الثالث"، وقد ربط بروكا أغلبية سيطرة النصف الأيسر للمخ على اللغة بمفهوم الجانبية، أي أن الأشخاص اليمنيين تخضع لغتهم لسيطرة النصف المخي الأيسر الذي يعتبر حسبه مسؤولاً عن الكلام والنطق .

في سنة 1820 اهتم طبيب الأعصاب Lordat بالحسبة التي سماهاl'alalie ، وقد أصيب شخصياً بحبسة انتقالية، وبعد استرجاعه للغة شرح Lordat أن الأفكار كانت موجودة بداخله ولكنه كان عاجزاً

عن إيجاد وسيلة للتعبير عنها، وأن الكلمات القليلة التي كان من الممكن إخراجها، كان عاجزاً عن إيجاد معناها كما لم يكن يعرف الموقف المناسب لاستعمالها، بالإضافة إلى عجزه عن فهم كل ما كان يسمعه، حيث كان يتطلب منه ذلك تحليل كل صوت وكل حرف لفهم كلمة واحدة، وقد فسر بذلك اضطراب الفهم الذي أصابه أثناء الحبسة الانتقالية. أما الاسم المعروفة به الحبسة حالياً، فقد أتى به العالم Amand Trousseau سنة 1860 الذي صنف الحبسة ضمن اضطراب الذكاء، حسبه يفقد المريض الذكاء ولكنه يفقد بدرجة أكثر ذاكرة الكلمات وذاكرة حركات النطق.

حسب Trousseau: «l'aphasique boitera toujours de l'intelligence». وفي عام 1865 نشر Baillarger تصنيف الحبسة من منظور علم النفس ، حيث فرّق بين الحبسة البسيطة التي تتميز بفقدان اللغة الشفوية و/أو المكتوبة، وبين الحبسة التي تتميز بتشويه الكلمات حيث يقول المريض كلمات لا علاقة لها بأفكاره، وقد لخص بالحبسة في النقاط الآتية:

- الحبسة النسائية: حيث لا يستطيع المريض التعبير شفوياً ولا كتابياً.
- الحبسة أين يستطيع المريض التعبير شفوياً ولا يستطيع كتابياً.
- الحبسة أين يحافظ المريض على الكلام الأوتوماتيكي التلقائي ويفقد الكلام الاردبي.

الحبسة التي يستبدل فيها المريض الكلمات بكلمات خاطئة ويسمى Baillarger ذلك باستبدال الإرادي بالأتوماتيكي، وقد خرج من كل هذا بتصنيفين أساسيان هما على التوالي حبسة فقدان الكلام وحبسة تشويه الكلام . من جهته صنف Bastian (1869) الحبسة إلى نوعين: حبسة متعلقة بنسيان الكلمات وهي ناتجة عن إصابة المادة الرمادية، وحبسة حقيقية وهي ناتجة عن إصابة المادة البيضاء، ويعتبر Bastianأول من تكلم عن بعض الاضطرابات المصاحبة للحبسة أعطاها اسم الصمم اللفظي وأخرى سماها بالعمى اللفظي

في سنة 1874 طبعت أعمال الطبيب الألماني Wernicke التيار الترابطي للحبسة، حيث يعد أول من ربط بين إصابة التلفيف الصدغي الأول والإصابة بالحبسة عند اليميني الذي يراهنا كفقدان ذاكرة الكلمات المسموعة الذي ينتج عنه اضطراب فهم اللغة، وقد أطلق على هذه الحبسة اسم الحبسة وهي نفسها التي تحمل اسمه حالياً أي حبسة Wernicke، وحسبه تختلف عن حبسة Broca أو الحبسة الحركية والتي تنتج عن إصابة التلفيف الجبهي الثالث، وقد وصف Wernicke المصابين بالحبسة بأن

كلامهم غير مفهوم كما أنهم لا يفهمون كلام الآخرين على عكس المصابين بحبسة Broca الذين يتميزون بالكلام القليل ولكن فهمهم للغة يكون حسناً . إضافة إلى إصابة التلفيف الصدغي التي تعطي حبسة حسية حسبWernicke ، اكتشف هذا الأخير أن إصابة الألياف الترابطية في الدماغ والتي تصل بين التلفيف الصدغي الأول والتلفيف الجبهي الثالث تؤدي إلى الإصابة بما سمي بالحبسة التوصيلية . من بين نقاد التيار الترابطي Marie حيث ألف سنة 1906 منشوراً تحت عنوان "مراجعة موضوع الحبسة: التلفيف الجبهي الثالث لا يلعب دوراً محدداً في وظيفة اللغة"، حسبه توجد حبسة واحدة هي حبسة Wernicke وهي ناتجة عن إصابة منطقة فرنيك وتتحدد خطورتها بإتباع إصابة هذه المنطقة وتمديدها إلى إصابة الألياف المتفرعة منها. أما الاضطراب الآخر فيعتبره Marie منعزلاً حيث يمس النطق ولا يصيب اللغة ويسميها l'anarthrie وينتج عن إصابة النواة العدسية والمحفظة الداخلية ليس فقط في النصف الأيسر من الدماغ ولكن إصابة نفس المناطق في النصف الأيمن تعطي أيضاً l'anarthrie تعذّر النطق، كما أضاف Marie فكرة أن الحبسة مرض يصيب الذكاء وأن الحبسي يفقد جزءاً من القدرات الذكائية بصفة عامة. من مؤيدي أفكار Marie Foix الذي أضاف سنة 1928 تدخل عمليات في الحبسة هي النسيان اللفظي و الأقنوزيا .

درج Pick الطبيب النفسي الألماني الحبسة من منظور نفسي مبيناً أفكاره على النشاط الآلي الإرادي لـــ Baillarger & Jackson. حيث يرى Pick أنه تقسم اللغة إلى وقتين: وقت نفسي هو بناء الفكرة، ووقت لساني هو التعبير عن هذه الفكرة، والحبسة هي اضطراب أثناء المرور من وقت لآخر .وبنى Head من جهته مبدأ التفكك الآلي الإرادي، حيث يرى أن الحبسة تمس اللغة الإرادية أكثر من اللغة الآلية وتشتت صعوبة المريض كلما تطلب الموقف التجريد والتعقيد، ولم يؤمن Monakow بفكرة التيار الترابطي حيث يرى أن الوظيفة اللغوية هي وظيفة معقدة ولا نستطيع ربطها بمنطقة محددة في الدماغ.

في الشطر الثاني من القرن العشرين ظهرت نظرية الجشطالتية التي اهتمت بدراسة الحبسة من وجهة نظر علم النفس، ومن روادها Goldstein (1933) الذي يعطي مفهوماً كلياً للحبسة وهو عدم تمكين المريض من القيام بالنشاط الإرادي المجرد للوظيفة اللغوية، والنشاط الوحيد الممكن هو النشاط الملموس.

المتعلق بمواقف ملموسة أو بالحالة العاطفية للمريض وتمثله Ombredane التي ترى تداخل بين ثلاث عوامل في الحبسة هي: تدهور العمليات الرمزية، إصابة المكونات الحسية الحركية والتعبير النفسي الشامل للمريض وهو الحالة النفسية الجديدة التي أصبح عليها المريض منذ إصابته بالحبسة

في سنة 1939، خصص طبيب الأعصاب الفرنسي Alajouanine كتاباً للحبسة موضحاً في مقدمته أن طبيب الأعصاب يرى أن اللغة هي نتيجة نشاط عصبي معقد يمكن من التعبير عن حالات عاطفية ونفسية أو إدراك هذه الحالات عن طريق علامات أو إشارات صوتية، كتابية أو حركية، وأن الحبسة تصيب الشخص الذي اكتسب هذه اللغة اكتساباً مكتملاً، ملاحظة ودراسة أعراض الحبسة تمكننا من فهم النشاط النفسي اللغوي، أما سببها فهو إصابة مناطق معينة في الدماغ، ودراسة هذه المناطق هي التي تمكننا من التعرف على البنيات الدماغية المتدخلة في النشاط اللغوي. وقد ساهم ,Alajouanine 1968 مساهمة فعّالة في دراسة الحبسة من منظور جديد هو المنظور النفسي العصبي اللساني.

حيث ألف كتاباً بالاشتراك مع عالم النفس Ombredane وعالمة اللسانيات Durand عنوانه: "عرض الإنجلاذ النطقي في الحبسة"، وقد تطورت دراسات الحبسة ضمن ميدان علم الأعصاب اللغوي بانتشار دراسات عالم اللسانيات Jakobson الذي عرض نظريته اللغوية عن الحبسة في كتاب نشر سنة 1956 يوضح فيه أن اللغة ثنائية القطب، لها قطب يتعلق باختيار الوحدات اللسانية ويسميه بالمحور النموذجي، والقطب الآخر يتعلق بترتيب التسلسلي لهذه الوحدات ويسميه بالمحور التركيبي، ما يحدث حسب Jakobson عند الحبسي هو فقدان قطب أو محور من هذين المحورين، حيث يبقى عمل قطب واحد دون الآخر، وعليه يوجد نوعين من الحبسة يتمثل النوع الأول في اضطراب محور الاختيار ويتمثل الثاني في اضطراب محور ترتيب وتجاوز الوحدات اللسانية .وقد درست نظرية Jakobson في فرنسا من طرف عدة باحثين آخرين من بينهم Goodglass في إنجلترا و Sabouraudفي فرنسا، وتوصلوا إلى أن الحبسي يعاني من اضطراب في القطبين ولكن يكون دائماً أحد القطبين أشد اضطراباً من الآخر .(Lecours & Lhermitte, 1979) في نفس تيار علم الأعصاب اللغوي وضع الاخصائي النفسي العصبي الروسي Luria أول تصنيف للحبسة الذي يرى أنها اضطراب يمس التحليل السمعي كما يمس تكوين الحروف .وتتابعت الدراسات في الحبسة كاضطراب مسجل ضمن التيار العصبي اللساني إذ اهتم بها في السبعينات Geschwind لتصنيف مظاهر اضطراب التدفق اللفظي، كذلك Mounin و Tissot لدراسة الاضطراب النحوي الصرفي في الحبسة ، كما اعتمد (Lecours &

(Lhermitte, 1979مفاهيم اللسانيات البنيوية التي تسلم بأن اللغة نظام مكون من ثلاثة مستويات نطقية، وذلك للوصف الكمي والكيفي للمظاهر اللسانية الملاحظة لدى الحبسي.

أما أحدث التيارات التي تدرس ضمنها الحبسة(Lecours & Lhermitte, 1979) ، فيتمثل في التيار العصبي المعرفي اللساني الذي يتناول الحبسة من منظور معرفي قائم على نظريات المعلوماتية التي تستمد منها نماذج معالجة المعلومات اللغوية، حيث تستعمل هذه الأخيرة لفهم وصف وتفسير الاضطرابات الملاحظة على الحبسين مسلمة بأن الحبسة هي نتيجة عيادية لإصابة أنظمة التمثيل النفسي اللساني للغة والعمليات المعرفية التي تؤمن معالجتها .في نفس تيار علم الأعصاب اللغوي وضع الاختصاصي النفسي العصبي الروسي Luria أول تصنيف للحبسة، حيث يرى أنها اضطراب يمس التحليل السمعي كما يمس تكوين الحروف .(Luria, 1978) وتتابعت الدراسات في الحبسة كاضطراب مسجل ضمن التيار العصبي اللساني، إذ اهتم بها في السبعينات Geschwind لتصنيف مظاهر اضطراب التدفق اللفظي، كذلك Mounin و Tissot لدراسة الاضطراب النحوي الصرفي في الحبسة(Mounin & Tissot, 1977) ، كما اعتمد (Lecours & Lhermitte, 1979) مفاهيم اللسانيات البنيوية التي تسلم بأن اللغة نظام مكون من ثلاثة مستويات نطقية، وذلك للوصف الكمي والكيفي للمظاهر اللسانية الملاحظة لدى الحبسي.

أما أحدث التيارات التي تدرس ضمنها الحبسة(Lecours & Lhermitte, 1979) ، فيتمثل في التيار العصبي المعرفي اللساني الذي يتناول الحبسة من منظور معرفي قائم على نظريات المعلوماتية التي تستمد منها نماذج معالجة المعلومات اللغوية، حيث تستعمل هذه الأخيرة لفهم وصف وتفسير الاضطرابات الملاحظة على الحبسين، مسلِّمة بأن الحبسة هي نتيجة عيادية لإصابة أنظمة التمثيل النفسي اللساني للغة والعمليات المعرفية التي تؤمن معالجتها .