الحبسة عند xavier seron :
صنف غزافي سيرون الحبسة الى نوعين، حبسة انتاجية و استقبالية:
الحبسة الانتاجية: و هي الحبسة الغير طليقة يكون فيها الانتاج منخفض و محدود قد يصل الى الخرس مع صعوبة عملية النطق (قدرة الفهم تكون نسبية)
الحبسة الاستقبالية: و هي الحبسة الطليقة يتميز فيها الكلام بطلاقته اللفظية مع صعوبة فهم الكلام المسموع و التكرار
حبسة بروكا: او كما تعرف الحبسة الحركية، تتمثل الخصائص الإكلينيكية لهذه الحبسة في شلل في النصف الايمن من الجسم،وغالباً ما يتركز الشلل في النصف الأعلى والوجه ، وحبسي بروكا واع وعياً كاملاً بمرضه ، فحينما يفشل في أداء مهارة لغوية بعد محاولات عدة يصاب بالإحباط .
الخصائص اللغوية المضطربة في حبسة بروكا : نلاحظ في حبسة بروكا إن كلام المصاب بها متعثر ومتقطع ، وربما يتمكن صاحبها من نطق كلمة أو كلمتين ، فيصارع من أجل الحفاظ على التتابعات الحركية لنطق الأصوات ، لكنه يشوه الفونيمات والمورفيمات بالحذف أو الاستبدال أو الإضافة ، وتتجرد الجمل من أنظمة بنائها الصحيحة ، وتفتقر لأدوات الربط والعطف والتعريف والجر ، أي كلامه تلغرافي كما نلاحظ غياب تام للغنة الصوتية وكذا التنسيق . وإن طلب من صاحبها أن يعيد تكرار كلمة أو جملة أخطأ ، وإن طلب منه تسمية شيء لن يستطع ، بينما يكون فهمه جيد نسبيا ، حيث انه كل ما كانت الجملة معقدة كلما صعب عليه فهمها . مهارته الكتابية مضطربة هي الأخرى من حذف وإضافة للحروف والكلمات ، ولا تسلم منها مهارة القراءة وإن كانت التأثيرات بنسب أقل .
في 18 افريل 1861 قدم Paul Broca الملاحظة الاولى لفقدان الكلام المرتبطة باصابة في التلفيف الجبهي الثالث f3 للفص الجبهي الايسر، اطلق عليها M
كان لبروكا مريض Leborgne يعيد مقطع tan لمدة 21 سنة قبل موته، مرتين او ثلاث ة على التوالي، بعد وفاته أتيحت له الفرصة لتشريح دماغه و ملاحظته، سمى بروكا هذا الاضطراب بالافيميا aphemie، هذا العرض الوحيد الملاحظ في حين ان اللغة العامة (اللسانيات) لم يطرأ عليها تغيير، الجهاز السمعي سليم، جميع العضلات سليمة دون استثناء عضلات النطق و التصويت، مع وجود الارادة للتكلم لكن توجد اصابة دماغية التي الغت اللغة المنطوقة.
بعدها قام بدراسة حوالي 10 حالات اخرى، سمحت له من تأكيد ان الاظطراب مرتبط باصابة في f3 في نصف الكرة الايسر، لقد حدد بروكا ان موقع اللغة المنطوقة في النصف الكروي الايسر، بعد ملاحظته اكد ان هذه الاصابة اذا وقعت في النصف الكروي الايمن لا تعطي اضطراب aphemie
في 1865 قدم استنتاجاته النهائية:
1- الaphemie سببها اصابة في النصف الكروي الايسر f3
2- هيمنة النصف المخي الايسر للغة المنطوقة لها نفس طبيعة المهارات الحركية اليدوية، كما توجد حالة استثنائية للأفراد الذين المخ لديهم تكون هيمنته في النصف الكروي الأيمن بحيث تكون اللغة المنطوقة لديهم في النصف الكروي الأيمن
3- ظاهرة الهيمنة النصف كروية لها اسس بيولوجية
4-الaphemie لا تؤقثر على الذكاء
في 1864اعاد الدكتور Arnard Trousseau تسمية aphémie باضطراب الحبسة و اكد انه يؤثر بشكل خاص على ذاكرة الكلمات، 44,45 حسب خريطة برودمان
اعراض حبسة بروكا:

- ضعف او غياب القواعد اللغوية
- صعوبة تكوين جمل كاملة
- حذف كلمات معينة (وظيفية)
- صعوبة تكرار ما يقوله الاخرون
- صعوبة في القراءة و اتباع التوجيهات المعقدة

حبسة فرنيك: بعد سنوات في 1874 ميز الالماني Carl Wernicke نوعين لهما موقعين دماغيين مختلفين، افترض في البداية ان فقدان القدرة على الكلام يؤثر على الفهم، و ذلك من خلال التفكير الاستدلالي الآتي :" بما انه يوجد في القشرة المخية جزء امامي مؤثر و جزء خلفي متأثر، و انه يوجد اضطراب فاعل في انبعاث اللغة الشفوية (حبسة بروكا) يجب ان يكون اضطراب في في استقبال اللغة الشفوية (حبسة حسية) " و من هنا فمثلما نربط حبسة بروكا باصابة المنطقة الحركية بالقرب من الفم و اللسان، يجب ان تكون الحبسة الحسية مرتبطة باصابة قريبة من مناطق السمع، فبفضل ملاحظة عدة حالات تأكد من وجود هذا النوع من الحبسة المتعارض مع حبسة بروكا
ففي الحبسة الحركية المصاب بها يتحدث يتحدث قليلا لكنه يفهم لغة الآخرين في حين ان المصاب بالحبسة الحسية يتحدث كثيرا لكن بلغة غير مناسبة و يمثل اضطراب في الفهم
توجد في الجزء الخلفي للتلفيف الصدغي (في الفص الصدغي T) على مستوى 21-22 حسب خريطة برودمان، و سمية A في مخطط

اعراض حبسة فيرنيك:

- صعوبة فهم اللغة المنطوقة و المكتوبة
- لا يدركون انهم يتحدثون كلام لا معنى له
- يكتبون بطلاقة لكن دون فهم

و تعرف حبسة فيرنيك بالحبسة الحسية،المصاب بهذه الحبسة لا يظهر عليه الشلل النصفي أو الكلي ، وربما يكون اسوا ما يتميز به صاحبها هر علم تبصره ووعيه باضطرابه اللغوي التواصلي ، لذلك فهو أقل إحباطاً من صاحب حيسة بروكا ، وقد بنانى شعوره بالإحباط والاكتئاب نتيجة شعوره بالعزلة

الخصائص اللغوية المضطرية في حبسة فيرنيكي : يتميز الخطاب اللغوي في هذه الحبسة بأنه طليق ، فالمصاب بها ينطق أو ينتج عبارات طويلة و يتلفظ بها بشكل صحيح و متواصل دون انقطاع ، محافظاً على بعض الخصائص النحوية و الصرفية للكلام . و هو نقيض ما يحدث بحبسة بروكا ، إلا انه يعاني من خلط paraphasie على المستويين الصوتي والدلالي .ففي المستوى الصوتي نلاحظ هذا الخلط في استبدال الأصوات وحذفها أو تشويهها ، وأما الخلط على المستوى الدلالي فيتجلى في ابتداع المصاب تعابير جديدة غير مستعملة néologisme لا تتواجد إلا في قاموسه أما المستوى النحوي في خطاب هؤلاء فيتجلى في أن المرضى يستخدمون جملاً تحتوي على الفعل والفاعل والمفعول به مثلاً ، لكن ، ليس لهم القدرة على تنسيقها وفق قواعد بنائها الصحيحة ، بالرغم من احتفاظهم نوعاً ما بالكلمات الوظيفية لتفضي إلى دلائل واضحة ، وعادة ما يكون هناك بعد عن ترتيب الكلمات الإخبارية السهلة وعليه قد تسمى هذه الحبسة أحياناً بحبس Jargon Aphasie الرطانة منسوبة إلى الشذوذ في إنتاج الجمل .ونتيجة لكل هذه الاضطرابات فإن خطاب هؤلاء المرضى يخلو أو يكاد يخلو من الملامح الخليط الدلالية المفيدة أو المعبرة ، فالمحتوى الكلامي ضعيف لا يبين مقاصده ؛ ؛ في الكلام ، والإضافات غير المتوقعة لمقاطع لا معنى لها أو لوجودها .والمعلم الأكثر تميزاً والأخطر أثراً في هذه الحبسة هو اضطراب الفهم السمعي عند هؤلاء حتى على مستوى الكلمات المفردة ، وهذا يعني الخلل في تحليل الإشارات السمعية فيعجز عن فك أو حل رموز اللغة المستقبلة أو المكتوبة ، فهؤلاء المرضى " لا يدركون أن الطريقة التي يتكلمون بها تجعل من الصعب فهم ما يقولون ، وأكثر من ذلك فهم يعانون صعوبة في فهم اللغة ، وبالتالي يصعب عليهم فهم ما يقال لهم وهذا بالتأكيد يعكس اضطراب أحد مستويات اللغة وهو المستوى التداولي ، أي اضطراب التواصل، ويلحق اضطراب التكرار بهذا الاضطراب الفهم السمعي لكن بدرجة أقل ، فالمصاب بتلك الحبسة يمكن أن يعيد كلمات دون أن يفهم معناها وقد يشوبها بعض الخلط ، ولا تسلم مهارات القراءة والكتابة أيضاً من الخلل ، وتتميز الثانية بأنها توازي الكلام فيما يؤول إليه من أخطاء ، فالمريض قادر على الكتابة وقد يكتب كلمات كثيرة ولكنها مجردة من معانيها .

إن هذه الخصائص اللغوية المتشعبة والمضطربة في الوقت نفسه والتي تمتاز بها هذه الحبسة على التحديد يشار اليها بالخلط paraphasie . الحبسة عبر القشرية الحسية L'aphasie transcorticale sensorielle: او حبسة فرنيك النمط 2 (type 2)

حبسة طليقة يغيب فيها الشلل النصفي عن أصحاب هذه الحبسة إلا في حالات نادرة ، وعادة ما يصابون باضطراب في مجال الرؤية . الخصائص اللغوية المضطربة في الحبسة عبر القشرية الحسية:

L'aphasie transcorticale sensorielle (TSA)

هي حبسة خلفية و هي متلازمة نادرة الحدوث، تشبه حبسة ورنيك في كثير من الخصائص و قد اعتبرها ليكورس Lecours و النوع الثاني من حبسة فيرنيك، فكلتهاما تتشابهان، لكن الشيء المميز في هذه الحبسة هو القدرة على التزار على عكس حبسة فيرنيك

الموقع التشريحي العصبي لل TSA : تنتج هذا الحبسة من اصابة شاملة للجزء الخلفي في وسط التلفيف الصدغي، و يمكن ان تمتد للترابطات السمعية البصرية الى التلفيف الزاوي، بينما تبقى

- مناطق بروكا و فيرنيك و الحزمة المقوسة سليمة
- التلف يؤثر على عدد محدد من المناطق، المنطة 37 مما يسبب الأنوميا anomie و المنطقة 39 مؤثرا بذلك على التلفيف الزاوي و المنطقة 22 قريبا من منطقة فيرنيك

الخصائص العامة الحبسة العبر قشرية الحسية :

- غياب الشلل النصفي
- اظطرابات في مجال الرؤية

الخصائص الغوية المضطربة في TSA: تتقارب الخصائص مع حبسة فيرنيك

- الكلام المنطوق محرر من معانيه، مشروب باخطاء الخلط الدلالي و الالفاظ الجديدة المبتدعة
- المشقة و العناء في البحث عن الكلمات و خاصة الأسماء
- عجز عن فهم اللغة و ادراكها
- ضعف الاستيعاب السمعي
- القدرة على التكرار
- القدرة على التقليد

حبسة حسية عبر قشرية(صمم لفظي): او حبسة فيرنيك من النمط 3

Aphasie sensorielle sous-corticale:

هي عدم القدرة على التعرف على أصوات الكلام، المنطقة الدماغية التي عادة ما تعطي اللغة طابعها البشري مصابة

الجدول العيادي للصمم اللفظي:

- يتم فهم الكلمات بشكل صحيح، لكن تكون بدون معنى
- الكلمات التي يتحدث بها الأصم لفظيا تكون خالية من المعنى تتخللها معاني مشوهة
- يعاني من اظطراب لفظي

الحبسة العبر قشرية الحركية: Aphasie transcontinental motrice (TMA

هي حبسة امامية اطلق عليها ليشيم و لوريا اسم الحبسة الديناميكية او الحركية، و هي اظطراب لغوي يتميز بانخفاظ الانتاج اللفظي التلقائي فلا يستطيع المصاب ان يقول ما يريده

تشبه هذه الحبسة حبسة بروكا في معظم خصائصها ، فصاحب هذه الحبسة لا يستطيع السيطرة على نفسه ، فهر در اطراف متصلبة وشلل نصفي لجانبه الأيمن ، وتتركز الإصابة في النصف الأسفل من الجسم وهذا يدعو إلى قلة حركة المصاب وبطئه

الموقع التشريحي العصبي:

تقع الاصابة خارج منطقة بروكا و توجد في الاجزاء العميقة من الفص الجبهي الايسر، تحديدا امام التلفيف الأمامي الثالث، و تكون ايضا جراء اصابة المناطق الواقعة فوق منطقة بروكا او تحتها، و هي عادة ما تصغر اصابة بروكا في حجمها

التلف في المسار العصبي ما بين منطقة بروكا و القشرة الحركية

الخصائص اللغوية المظطربة في ال TMA :

- عدم القدرة على الحوار
- القدرة على تكرار ما يسمعه من كلمات و جمل
- الاخطاء الصرفية و النحوية قليلة
- صعوبة في بدء الكلام: اللا حركية، او فقدان الوظيفة الحركية، akinesie و هي عدم القدرة على بدء الحركة النطقية
- عدم القدرة على بدء الفكرة
- العجز في التلقائية اللغوية، اي قلة المكونات الكلامية، البدايات الخاطئة، و الجمل القصيرة
- الفهم السمعي جيد نسبيا للعبارات و التراكيب البسيطة و كذلك القراءة

يعد صاحب هذه الحبسة أكثر حظاً من حبسي بروكا ، فبالرغم من صعوبة إنتاج صاحبها للكلام التلقائي وعدم قدرته على مواصلة الحوار إلا أنه قادر على تكرار ما يسمع من كلمات وجمل ، وهذه القدرة أفضل مما يتوقع قياساً بعدم طلاقته ، التكرار على وجه الخصوص سليم من الأذى ، ويمكن أن يصل المريض بقدرته على التكرار إلى درجة المصاداة .Echolalie وصاحب الحبسة عبر القشرية الحركية فيما ينتج من أخطاء صوتية أو صرفية أو نحوية أقل مما ينتجه صاحب حبسة بروكا ، ومن المشاكل الأساسية التي يواجهها هي الصعوبة في بدء الكلام ، وتأخذ هذه الصعوبة أشكالاً ثلاثة : اللا حركية أو فقد الوظيفة الحركية Akinésie وتتمثل في عدم القدرة على بدء أو استهلال الحركة النطقية ، أو اللا إرادة أو ضعف الإرادة Aboulie وتتمثل في عدم القدرة على بدء الفكرة ، حيث يعاني من العجز في التلقائية اللغوية ؛ وهذا حتماً سيؤدي إلى قلة المخرجات الكلامية لدى أصحاب هذه الحبسة إضافة إلى العديد من البدايات الخاطئة والجمل القصيرة ، أما الفهم السمعي فهو جيد نسبياً للعبارات والتراكيب البسيطة وكذلك القراءة ، أما مهارات الكتابة تكون مضطربة . الحبسة الكلية aphyasie gtabale

الحبسة التوصيلية aphasie de conduction :

تم افتراض وجود الحبسة التوصيلية منذ عام 1879 بواسطة فيرنيك ، افترض وجود جرح يقطع الاتصال بين القشرة الصدغية والقشرة الأمامية، يجب أن تكون قد تسببت في فقدان القدرة على الكلام (حبسة)، هذه الفرضية تم تبيينها الاحقا بواسطة ليشتهايم 1885، الحبسة التوصيلية تمثل 10٪ من إجمالي الحبسة

- اللغة التلقائية طليقة: طلاقة أقل مما هي عليه في حبسة فيرنيك ، ولكن اكثر من حسبة بروكا
- غنية بال paraphasies
- طول الجمل: reduire مصغرة قليلا، يتخلل الخطاب تقطعات تعكس المحاولاة التلقائية اللغوية لتصحيح الذات (نهج السلوك الصوتي)، فالمرضى اكثر وعيا وعلى دراية تامة بصعوباتهم
- التسمية: مضطربة تتخللها البارافازيا الصوتية او نادرا الدلالية
- التكرار: يتم تجنب الصعوبات في بعض الاحيان عن طريق استخدام اعادة الصياغة او المفردات، جميع الكلمات (الاسماء، الصفات، الافعال..)
- الفهم الشفوي جيد: مع صعوبة احيانا في استخدام الجمل المعقدة، مثل التعبير الشفهي، و يتم تمييز القراءة بصوت عال بالبرفازيا الصوتية، مع القهم الجيد للرسالة المكتوبة
- الagraphie ثابتة: الكتابة التلقائية دائما تكون مضطربة اكثر من التعبير الشفهي، الرسم جيد

- الانتاج اللغوي أو الإملاء: يحتوي على العديد من الهفوات الحرفية، عسر الكتابة، ضعف صوتي سائد، غالبا ما يتم حذف الكلمات النحوية اكثر من الاسماء، صعوبة كبيرة او عدم القدرة على الكتابة، non-mots من سمات الحبسة التوصيلية، يمكن للرسائل ان تجعل الكتابة شبه منطقية ومحاولات عديدة كما في التعبير الشفهي لتصحيح الذات

يمكن ان توجد الحبسة التوصيلية منذ البداية او بعد حبسة فيرنيك، الاعراض المصاحبة لها في ذلك نقص الحس النصفي، متبوعا احيانا بمتلازمة الم رمزية، رباعي الرؤوس العلوي أو السفلي! او عمى بصري، apraxia ايبوموتور على الأمر اللفظي و لكن ليس في التقليد، و نادرا الشلل النصفي

- الحديث التلقائي: طليق
- الفهم: جيد
- خلل التسمية: ضعيف
- التكرار: ضعيف

الحبسة التوصيلية L'aphasie de conduction: ترافق هذه

الحبسة بعض الاضطرابات العصبية مثل شلل طفيف للجانب الأيمن للوجه والأطراف العلوية ، ومن الخصائص العامة لهذه الحبسة هو وعي صاحبها وتبصره بأخطائه ، وكثيراً ما يحاول جاهدا من أجل تصحيحها .

الخصائص اللغوية المضطربة في الحبسة التوصيلية:

كلام صاحب الحبسة الإيصالية كلاما طليقا بالرغم مما يتخلله من وقفات نتيجة التردد والتصحيح الذاتي ، فغالبا ما يلجأ المريض إلى تصحيح " أخطائه لوعيه بها، الخاصية الملاحظة بشكل كبير في هذه الحبسة هي اضطراب شديد في تكرار الكلمات والجمل ، وياخذ هذا الاعتلال أشكالا عدة

- الخلط الفونيمي (إضافة الخاصية الملاحظة بشكل كبير في هذه الحبسة فهي الاضطراب الشديد في تكرار الفونيمات أو استبدالها أو حذفها . (حذف الكلمات أو استبدالها . والتعبيرات الجديدة الخالية من المعاني
- صعوبة في تكرار الكلمات ذات المقاطع العديدة ، ونزداد حدة مع الجمل ذات الضمائر والكلمات الوظيفية

وحبيس هذه الحبسة قادر نسبياعلى الحفاظ على القواعد النحوية والصرفية لخطابه ، بالرغم من الصعوبات التي يواجهها في إيجاد الكلمات المناسبة التي يريد التحدث بها أثناء كلامه ، فتضيع الكلمات و تضيع مسميات الأشياء ، وأكثر ما يعجز المريض عن الوصول الأسماء والأفعال ، لذا يبدو حديثه خليا من المعاني ، كما يعجز عن تكرار العبارات والجمل وخاصة غير المألوفة ،تكرار الكلمات الوظيفية أصعب من تكرار الأسماء والأفعال ، الفهم الجيد للجمل التي يعجز عن تكرارها .وتزحف هذه الصعوبات والمشاكل لتؤثر في مهارتي القراءة والكتابة كما هو الحال في الحبسات الأخرى .

حبسة اللاتسمية- النسيانية L'aphasie anomique .

الخصائص اللغوية المضطربة في الحبسة النسيانية :

يتميز الخطاب في هذه الحبسة بالطلاقة والانتاج السليم للكلمات ، لكن يعاني من عرقلة سلاسته صعوبة إيجاد الكلمات من معجمها الذهني ولاسيما الأسماء ، لذا يتصف بصفة الدوران حول المعنى للكلمات المراد التكلم بها ، وتزداد مشكلة أصحابها سوءاً إذا طلب منهم تسمية شيء ما ، أو جزء منه ، وعادة ما تحل هذه المشكلة بالتلميح للكلمة وذلك بإعطاء الفونيم الأول وربما يلحق بالثاني، هذه الصعوبة هي السمة الرئيسية لهذه الحيسة ولخطابها . ، وهذه كما يتميز هذا الخطاب بتنوع في الأشكال النحوية والصرفية والمحافظة على قواعد بنائها ، وغالبا ما يغيب عن خطابهم الخلط الفونيمي أو الدلالي .يتمتع صاحب هذه الحيسة بفهم سمعي جيد ، وقدرة على تكرار الكلمات والجمل كما نلاحظ هيمنة مشاكل اللاتسمية إلى الخطاب المكتوب ، ولا تسلم القراءة منه ، ولكن الأثر على الكتابة والقراءة متفاوت بين المصابين . وقد تميزت اللاتسمية في هذه الحبسة بإصابة قنة دلالية محددة دون غيرها ، كإصابة تسمية الألوان أو أجزاء الجسم أو النباتات في مجال حبسة الأسماء مثلا .

حبسة حركية تحت قشرية aphasie motrice sous-corticale:

تظهر بعد اصابة دماغية تتمثل في صعوبة او عدم القدرة على على نطق الاصوات على الرغم من ان اعضاء النطق لا تظهر عليها اي اصابة

الجدول العيادي للحبسة الحركية تحت قشرية:

- صعوبة في انتاج الكلمة
- بطئ في تدفق الكلام
- تشوهات او استبدالات صوتية
- زيادات لفظية داخل الكلمة
- حركات لفظية بطيئة
- شلل نصفي
- شلل وجهي
- تعذر الاداء كصعوبة في تحريك اللسان، الفم، الوجه

الحبسة الكلية:

الحبسة الكلية من اشد الحبسات تعقيدا حبسي هذه الحبسة يظهر علامات قوية مثل الشلل النصفي للجزء الأيمن من الجسم ، ويتجاوز ذلك في بعض الحالات إلى فقدان الإحساس في الجانب الأيسر الخصائص اللغوية المضطرية في الحيسة الكلية :

يفقد مريض هذه الحبسة أشكال الاتصال التعبيرية والاستقبالية كلها ، صاحبا لا يقوى على التعبير عن أبسط احتياجاته ، فكلماته معدودة متناثرة تكاد تقتصر على بعض الألفاظ المستعملة كثيراً في الحياة اليومية ، قد يفلح المصاب بهذه الحصة أحياناً في إنتاج مقطع لغوي أو عدة مقاطع ذات معنى أو دون معنى ، ويكررها دوماً دون أن يطلب منه ذلك ، أما فهمه السمعي فربما يكون أفضل من إنتاجه ، فالمريض قادر على تمييز الأحداث القريبة منه مثل وجوده في المستشفى وبعض الأحداث المرتبطة بالعائلة ، كما أنه قادر على تمييز معاني بعض الكلمات ، إن صاحب هذه الحبسة أن يعيد تكرار صوت أو كلمة صعب عليه ذلك ، وربما يسهل عليه ذلك في بعض الأصوات والكلمات المألوفة ، تكون الكتابة و القراءة مضطرية لأصحاب هذه الحبسة .

الحبسة المختلطة L'aphasie mixte:

طبقا لهذه الحبسة فان المرضى يعانون من عدم الطلاقة وقلة المفردات واضطراب التكرار والتسمية ، وكذا اضطراب في الفهم السمعي .