لمحة تاريخية عن الحبسة

اعتبر علماء وباحثوا القرن الثامن عشر المخ كتلة متجانسة يتمثل دورها في توزيع الطاقة الحيوية على مختلف أنحاء الجسم، وتقوم الأعصاب المتفرعة من المخ من احتواء هذه الطاقة وتوزيعها على مختلف أنحاء الجسم (Lecours & Lhermitte, 1979)

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 والمسئول عليها في الدماغ يتمثل في الفصوص الأمامية للمخ(Dejerine,1914)، 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 المسئولة عن الذاكرة اللفظية وهي التي تدفع عند هؤلاء الأشخاص منطقة تجاويف العينين وتؤدي إلى بروزهما (Forest, 2005) إبتداءا من سنة 1807 بدأت فكرة Gall تأخذ رواجا كبيرا من طرف الأطباء وأكد بعضهم على مفهوم وجود العلاقة بين وظيفة معينة ومنطقة خاصة بها في الدماغ ومن أبرز الأولين المؤيدين لهذه الفكرة Bouillaud 1881 الذي أكد من جهته أن عرضا معينا يخبرنا عن إصابة مكان معين مسئول عنه في الدماغ ومنه ففقدان الكلام مرتبط بإصابة الفصوص الأمامية للدماغ (Hecaen & Angelergues, 1969).

في سنة 1861 أعطي Broca مصطلح Aphémie للاضطرابات الكلام المكتسب واقتصار هذه الأخيرة لديه على مقطع TanTan الذي كان يردده لمدة عشرين سنة (Viader & al, 2002) حيث اكتشف بروكا إصابة التلفيف الجبهي الثالث على مستوى دماغ هذا المريض وهكذا عرف l'aphémie Broca 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 اليمينيين تخضع لغتهم لسيطرة النصف المحي الأيسر الذي يعتبر حسبه مسؤولا عن الكلام والنطق (Lecours & Lhermitte, 1979, p.26).

في سنة 1820 اهتم طبيب الأعصاب Lordat بالحبسة التي سماها l'alalie وقد أصيب شخصيا بحبسة إنتقالية، وبعد استرجاعه للغة شرح Lordat على أن الأفكار كانت موجودة بداخله ولكنه كان عاجزا عن إيجاد وسيلة للتعبير عنها، وأن الكلمات القليلة التي كان من الممكن إخراجها، كان عاجزا عن إيجاد معناها كما لم يكن يعرف الموقف المناسب لاستعمالها بالإضافة على 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 الإنتقالية. (Forest, 2005).

أما اسم Aphasie المعروفة به الحبسة حاليا، 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 » (Lecours & Lhermitte, 1979, p.31) في عام 1865 نشر Baillarger 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 Baillager الحبسة في النقاط الآتية:

- الحبسة النسيانية: حيث لا يستطيع المريض التعبير شفويا ولا كتابيا .
- الحبسة أين يستطيع المريض التعبير شفويا ولا يستطيع كتابيا.
- الحبسة أين يحافظ المريض على الكلام الأوتوماتيكي التلقائي ويفقد الكلام الارادي.

- الحبسة التي يستبدل فيها المريض الكلمات بكلمات خاطئة ويسمى bayarger ذلك باستبدال الإرادي بالأتوماتيكي وقد خرج من كل هذا بتصنيفين أساسيان هما على التوالي حبسة فقدان الكلام وحبسة تشويه للكلام. (Forest, 2005).

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 Bastian أول من تكلم عن بعض الاضطرابات المصاحبة للحبسة أعطاها إسم الصمم اللفظي وأخرى سماها بالعمى اللفظي. (Lecours & Lhermitte, 1979).

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 يراها كفقدان ذاكرة الكلمات المسموعة الذي ينتج عنه اضطراب فهم اللغة، وقد أطلق على هذه الحبسة إسم الحبسة الحسية وهي نفسها التي تحمل إسمه حاليا أي حبسة Wernické وحسبه تختلف عن حبسة Broca أو الحبسة الحركية والتي تنتج عن إصابة التلفيف الجبهي الثالث،وقد وصف Wernické 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 حسنا. (Lambert,1997).

إضافة إلى إصابة التلفيف الصدغي التي تعطي حبسة حسية حسب Wernické 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 . (Lecours & Lhermitte, 1979). من بين نقاد التيار الترابطي Marie حيث ألف سنة 1906 منشورا تحت عنوان "مراجعة موضوع الحبسة: التلفيف الجبهي الثالث لا يلعب دورا محددا في وظيفة اللغة"، حسبه توجد حبسة واحدة هي حبسة Wernické وهي ناتجة عن إصابة منطقة فرنيك وتتعلق خطورتها بإتساع إصابة هذه المنطقة وتمديدها إلى إصابة الألياف المتفرعة منها. أما الاضطراب الآخر فيعتبره Marie منعزلا حيث يمس النطق ولا يصيب اللغة ويسميها l'anarthrie وينتج عن إصابة النواة العدسية والجعبة الداخلية ليس فقط في النصف الأيسر من الدماغ ولكن إصابة نفس المناطق في النصف الأيمن تعطي أيضا l'anarthrie (تعذر النطق) ، كما أضاف Marie فكرة أن الحبسة

مرض يصيب الذكاء وأن الحبسي يفقد جزءا من القدرات الذكائية بصفة عامة(Hecaen,1972). من مؤيدي أفكار Marie طالبه Foix الذي أضاف سنة 1928 تدخل ثلاث عمليات في الحبسة هي النسيان اللفظي والأفنوزيا والدسفازيا (Forest, 2005).
درس Pick الطبيب النفسي الألماني الحبسة من منظور نفسي مبنيا أفكاره على النشاط الآلي الإرادي لـــ Bayarger & Jackson حسب Pick تنقسم اللغة إلى وقتين وقت نفسي هو بناء الفكرة ووقت لساني هو التعبير عن هذه الفكرة والحبسة هي اضطراب أثناء المرور من وقت لآخر (Zellal, 1986). وتبنى Head من جهته مبدأ التفكك الآلي الإرادي، حيث وضح أن الحبسة تمس اللغة الإرادية أكثر من اللغة الآلية وتشتد 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. (Lecours & Lhermitte, 1979). في الشطر الثاني من القرن العشرين ظهرت نظرية الجشطلطية التي اهتمت بدراسة الحبسة من وجهة نظر علم النفس ومن روادها Goldstein (1933) الذي يعطي مفهوما كليا للحبسة وهو عدم تمكن المريض من القيام بالنشاط الإرادي المجرد للوظيفة اللغوية والنشاط الوحيد الممكن هو النشاط الملموس

المتعلق بمواقف ملموسة أو بالحالة العاطفية للمريض(Zellal,1986) ومثله Ombredane الذي يرى 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 (Ombredane,1951). في سنة 1939، خصص طبيب الأعصاب الفرنسي Alajouanine كتابا للحبسة موضح 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 اكتسابا مكتملا، 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. (Alajouanine, 1968). وقد ساهم Alajouanine

حيث ألف كتابا بالاشتراك مع عالم النفس Ombredane وعالمة اللسانيات Durand عنوانه: "عرض الإنحلال 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 مصور من هذين المحورين، حيث يبقى عمل قطب واحد دون الآخر وعليه يوجد نوعين من الحبسية يتمثل النوع الأول في اضطراب مصور الاختيار ويتمثل الثاني في اضطراب محور ترتيب وتجاور الوحدات اللسانية (Jakobson, 1972). وقد درست نظرية Jakobson من طرف عدة باحثين آخرين من بينهم Goodglass في انجلترا و Sabouraud في فرنسا، وتوصل Sabouraud إلى أن الحبسي يعاني من اضطراب في القطبين ولكن يكون دائما أحد القطبين أشد اضطرابا 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(Luria, 1978). وتتابعت الدراسات في الحبسة كاضطراب مسجل ضمن التيار العصبي اللساني إذ اهتم بها في السبعينات Geschwind لتصنيف مظاهر اضطراب التدفق اللفظي، كذلكMounin و Tissot لدراسة الاضطراب النحوي الصرفي في الحبسة. (Mounin & Tissot, 1977) ، كمااعتمد Lecourt و Lhermitte (1979) مفاهيم اللسانيات البنيوية التي تسلم بأن اللغة نظام مكون من ثلاثة مستويات نطقية، وذلك للوصف الكمي والكيفي للمظاهر اللسانية الملاحظة لدى الحبسي.

(Lecourt & Lhermitte, 1979) أما احدث التيارات التي تدرس ضمنها الحبسة، فيتمثل

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(Luria, 1978). وتتابعت الدراسات في الحبسة كاضطراب مسجل ضمن التيار العصبي اللساني إذ اهتم بها في السبعينات Geschwind لتصنيف مظاهر اضطراب التدفق اللفظي، كذلكMounin و Tissot لدراسة الاضطراب النحوي الصرفي في الحبسة. (Mounin & Tissot, 1977) ، كمااعتمد Lecourt و Lhermitte (1979) مفاهيم اللسانيات البنيوية التي تسلم بأن اللغة نظام مكون من ثلاثة مستويات نطقية، وذلك للوصف الكمي والكيفي للمظاهر اللسانية الملاحظة لدى الحبسي.

(Lecourt & Lhermitte, 1979) أما احدث التيارات التي تدرس ضمنها الحبسة، فيتمثل
في التيار العصبي المعرفي اللساني الذي يتناول الحبسة من منظور معرفي قائم على نظريات المعلوماتية التي تستمدّ منها نماذج معالجة المعلومات اللغوية حيث تستعمل هذه الأخيرة لفهم وصف وتفسير الاضطرابات الملاحظة على الحبسيين مسلمة بأن الحبسة هي نتيجة عيادية لإصابة أنظمة التمثيل النفسي اللساني للغة والعمليات المعرفية التي تؤمن معالجتها. (Mazau & al, 2007).