



نقص الكلمة عند حبسي بروكا حسب نموذج هيليس وكارامازا

The Lack Of The Word In The Aphasic Of Broca According To The Model Of Hillis And Caramazza

نوال مسلاتي^{1*} ؛ بوخميس بوفولة²

¹ مخبر تحليل العمل والدراسات الأرغونومية جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر).

البريد الإلكتروني: nawelmeslati@gmail.com

² جامعة الحاج لخضر باتنة (الجزائر).

البريدي الإلكتروني: boufoulab@yahoo.fr

تاريخ النشر

2021/06/01

تاريخ القبول

2021/05/16

تاريخ الإيداع

2021/04/25

الملخص:

يهدف هذا المقال إلى تناول اضطراب نقص الكلمة عند الراشد الذي يعاني من حبسة بروكا وذلك من منظور معرفي لساني، معتمدين في ذلك على نموذج هيليس وكارامازا (Hillis et Caramazza) الذي يعتبر من النماذج الأكثر استعمالا في مجال علم النفس العصبي، وذلك لتفسير عملية الانتاج الشفهي للكلمة عند الشخص العادي والشخص المصاب بالحبسة من نوع بروكا.

الكلمات المفتاحية: حبسة بروكا؛ نقص الكلمة؛ نموذج هيليس وكارامازا ؛ علم النفس العصبي؛ الانتاج الشفهي.

Abstract:

The objective of this article is to approach the lack of the word disorder in the aphasic of Broca from a linguistic cognitive point of view, based on the Hillis and Caramazza model, considered as one of the most used models in the field of neuropsychology, to explain the oral production of the word in healthy people and people with aphasia type Broca.

Keywords: Aphasia of Broca; Model of Hillis and Caramazza; Lack of the word; Neuropsychology; Oral production.

مقدمة:

يعد الاتصال وسيلة جد مهمة للتفاعل والتجاوب مع المحيط والعالم الخارجي، ولا يتحقق هذا إلا بوجود اللغة التي تعد عملية معرفية عليا مركبة ومعقدة تتضمن تداخل عمليات معرفية أخرى مختلفة، ولذلك فهي تتطلب نضج وسلامة الجهاز العصبي. إن اتصال اللغة الوثيق بمناطق الوظائف العقلية والإدراكية الأخرى جعل لها أهمية في حياة الإنسان، وإن أي خلل يمس إحدى مستوياتها قد يتسبب في فقدانها، فقد يتعرض الإنسان أثناء مراحل حياته إلى إصابات دماغية مختلفة كالسكتة الدماغية، الصدمات الجمجمية أو الحوادث الوعائية الدماغية... الخ، ما ينتج عنها احتباس في الكلام أو ما يعرف بالحبسة، هذه الأخيرة التي تندرج ضمنها عدة أنواع مختلفة الأعراض. لكن ما يهمنا في مقالنا هذا هو اللقاء الضوء على أحد الأنواع الشائعة ألا وهي حبسة بروكا؛ أين تكون الإصابة في التلفيف الجبهي الثالث للنصف المسيطر من الدماغ نلاحظ على أثرها اضطرابات تمس اللغة التعبيرية بمختلف مستوياتها (فونولوجية، نحوية، صرفية، وبراغماتية...)، إضافة إلى أعراض أخرى (اضطرابات لغة مكتوبة، عجز عن الفعل، شلل نصفي...) .

ومن أبرز الاضطرابات التي تمس اللغة الشفوية نجد نقص الكلمة، الذي يعد العرض المشترك بين جميع أنواع الحبسة رغم اختلاف تفسيره من نوع إلى آخر. حيث نلاحظ أن جل المصابين يشكون من صعوبة في استحضار الكلمة المناسبة في الوقت المناسب وهو ما دفعنا للتطرق إلى هذا الموضوع ومحاولة تفسيره من الناحية العصبية المعرفية اللسانية، استنادا إلى أهم نماذج الانتاج الشفوي في تفسير هذا الاضطراب ألا وهو نموذج هيليس وكارامازا (Caramazza et Hillis)؛ خاصة وأن دراسة هذا الاضطراب لا يمكن عزله عن نموذج نظري لإنتاج الكلمة، وكذلك كون هذا النموذج من النماذج الأكثر استعمالا في علم النفس العصبي (Rondal, Seron, 1999, p 675) فهو

يجعل من الممكن تحليل الإنتاجات في المواقف المختلفة وفقا للمهمة المعجمية المطلوبة (Jeannez , 2015, p12).

من هذا المنطلق ارتأينا طرح التساؤلات التالية والتي سنحاول الاجابة عنها لاحقا: ما هو اضطراب نقص الكلمة في الحبسة؟ وكيف يمكن تفسيره انطلاقا من نماذج الانتاج الشفهي للكلمة؟ أهمية الدراسة:

تحقيق مقارنة نظرية، وذلك من خلال التفسير العصبي المعرفي اللساني لاضطراب نقص الكلمة عند حبسي بروكا الراشد.

1. حبسة بروكا:

ترتبط حبسة بروكا بإصابة أمامية صدغية (الجزء الخلفي من التلفيف الثالث اليساري الجبهي). غالبا ما يرتبط هذا النوع من الحبسة بشلل نصفي في الجزء الأيمن، (Gatel, 2014, p07) كما تؤدي إلى انخفاض كمي وكيفي للغة الشفوية والمكتوبة على حد سواء، أما الفهم فيبقى محتفظا به عموما (Gil, 2006, p39).

وتظهر أعراض حبسة بروكا على كلام الشخص، حيث يوصف هذا الأخير على أنه تلغرافي أو لا نحوي، هذا بالإضافة إلى انتاج كلام غير طليق. كما تصاب القدرة على التسمية والقدرة على التكرار أو التقليد؛ أما الفهم فغالبا ما يكون سليما (الزريقات، 2005، ص 280). ومن أبرز أعراض هذا الاضطراب نجد نقص الكلمة الذي يعرفه لوكور و لورميت (Le cours et Lhermitte) بأنه صعوبة في استدعاء واستحضار الكلمة بطريقة ارادية كما تظهر في اللغة العفوية ؛ ويرفق بأشكال مختلفة من التردد (Le cours et Lhermitte, 1989)، اضافة إلى مشاكل على مستوى القراءة والكتابة والحساب ناهيك عن الشلل النصفي الايمن للوجه وباقي أعضاء الجسم يصاحبه عجز عن الفعل (Ballandras , 2010, p 07)

2. اضطراب نقص الكلمة في حبسة بروكا:

هو اضطراب على مستوى السيولة اللفظية، حيث يكون مجرى الكلام بطيء يتجسد من خلال التوقفات المتكررة بحثا عن الكلمة المستهدفة خلال الحوار، أو في الوقت المناسب اثناء مهمة التسمية، فالمفحوص يتصرف وكأن لديه الكلمة على طرف لسانه لكن لا يستطيع التلفظ بها. فقد ينجح في ذلك إما بعد وقت كمون أو عند استبدال كلمة من نفس الحقل الدلالي أو عند اللجوء إلى التعريف عن طريق وظيفة الشيء أو اختراع كلمة دخيلة على لغته (Mazaux, 2007, p 206)

كما يعرفه معجم الأروطوفونيا على أنه: " استحالة انتاج الشخص للكلمة عند الحاجة اليها إما في الكلام التلقائي، أو من خلال بند التسمية وهنا يخبر المصاب الشخص المتحدث اليه أن الكلمة على طرف اللسان Le mot sur le bout de la langue دون التمكن من انتاجها شفويا. فقد يتمكن من اصدار هذه الكلمة ولكن بعد وقت من الانتظار، وإما يحاول التعويض وذلك بإعطاء كلمة أخرى من نفس الحقل الدلالي، أو باستخدام مجموعة من الكلمات المرادفة للتعبير عن مفهوم واحد وهو ما يعرف باسم Les périphrases ou Les circonlocutions أو من خلال التعريف عن طريق الاستخدام مثال: فرشاة الأسنان = نغسل بها الأسنان (Brin et autre, 2011, p167).

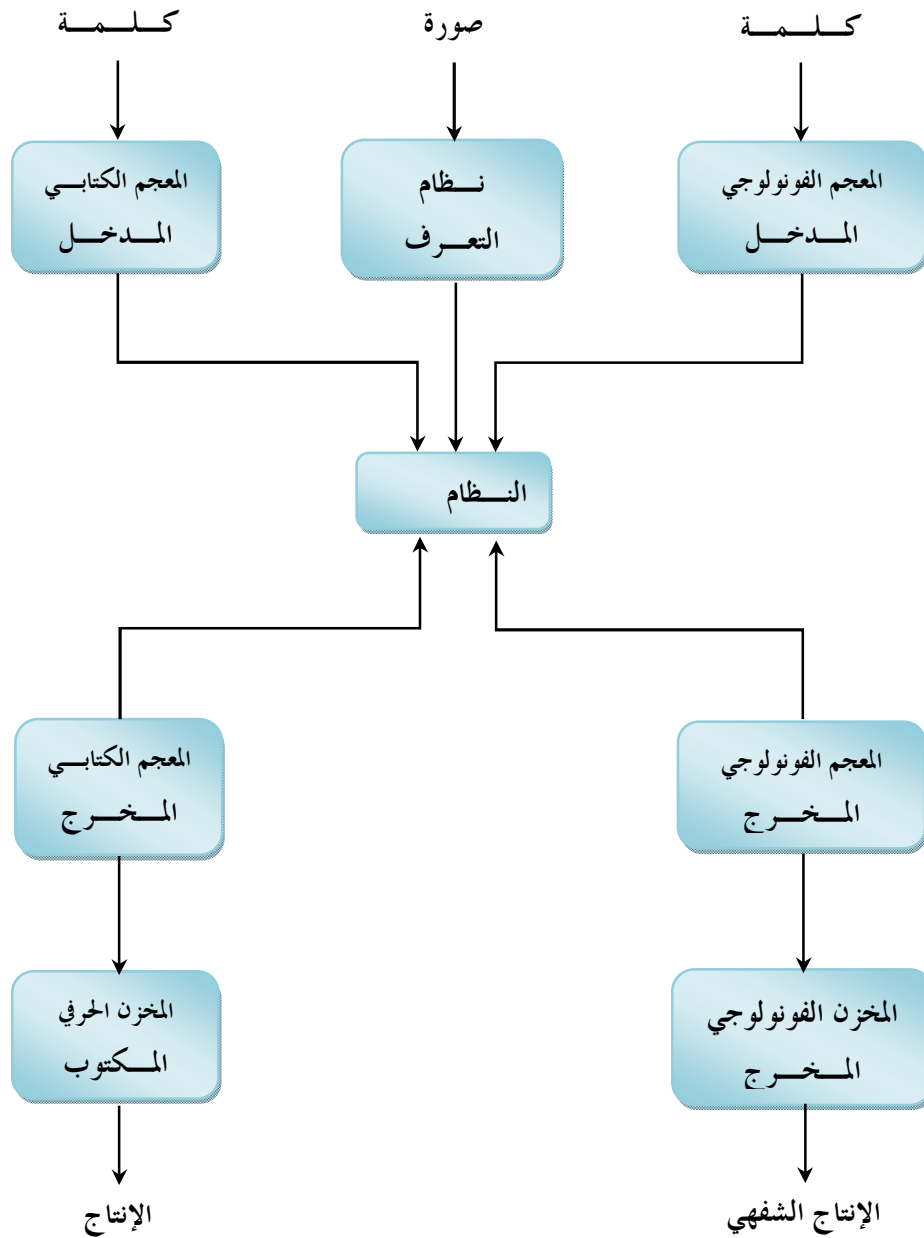
3. التناول النفسو-عصبي لنقص الكلمة في حبسة بروكا:

1.3 نماذج انتاج الكلمة عند الشخص العادي:

تدلي كل من توز-لافانديان وسيفران- بلون Touse-Lavandien et Sifrein Blanc " أن دراسة نقص الكلمة عند الحبسي لا يمكن عزلها عن نموذج نظري للانتاج اللفظي الشفوي للكلمة في نشاط التسمية " (بوريدج، 2013، ص 94) ومن أهم النماذج نذكر:

- نموذج مولد المفردات لـ مورطون (Morton)

- النموذج التسلسلي لـ ليفليت (Levelt)
 - النموذج التفاعلي لـ دال (Dell)
 - نموذج الشبكات المستقلة لـ كارامازا (Caramazza) (Mazaux, 2007, p 07)
- على الرغم من اتفاق هذه النماذج على وجود ثلاث أنواع من التمثيلات (الدلالية، المعجمية، والنحوية) إلا أنها تختلف في الطريقة التي يتم من خلالها تنفيذ المعالجة .
- فمن بين العديد من النماذج المقدمة غالبا ما يتم الاستشهاد بنموذج هيليس وكارامازا (Hillis et Caramazza) في تفسير الاضطرابات المعجمية. ونحن من خلال هذا المقال أردنا أن نخص بالذكر هذا الأخير، كونه من النماذج الأكثر استعمالا في علم النفس العصبي (Rondal, Seron, 1999, p 675) إذ أنه ينفرد بميزة اتباع سيرورة المعالجة المعجمية من دخول العنصر إلى انتاجه سواء المكتوب أو الشفوي، كما يتميز بميزة تقديم أنماط الدخول المختلفة (بصرية، سمعية، كتابية) والخروج (شفوية ومكتوبة)
- (Chomel-Guillaume et autre, 2010, p 288)
- فهو يجعل من الممكن تحليل الانتاجات في المواقف المختلفة وفقا للمهمة المعجمية المطلوبة (Jeannez, 2015, p12) وإنتاج الكلمة حسب هذا النموذج تمر على المراحل التالية: يتم اختيار تمثيل على مستوى المعجم الدلالي، يوزع التنشيط عبر الشبكات النحوية والشبكات الفونولوجية والكتابية، يرسل المستوى الدلالي التنشيط للمستوى النحوي لكن لا يصبح التنشيط كافيا إلا بعدما تبلغ عتبة التنشيط ذروتها، ويتم ذلك عن طريق اختيار كل السمات الدلالية للكلمة الهدف الذي يتم بعد التنشيط المسبق للمفصل المتعلق بالشكل المعجمي الخاص بالكلمة المناسبة، واختيار الشكل المناسب للكلمة الهدف يؤدي إلى تنشيط سماتها الفونولوجية بعدما يتم اختيار وتنشيط السمات النحوية (بوريدح، 2013، ص 50)
- والمخطط التالي يوضح هذا النموذج.



المخطط رقم (01):

النموذج المبسط لهيليس وكارامازا (Caramazza et Hillis) للإنتاج الشفهي والكتابي

لللكمة (Mathilde Jeannez, 2015, p13)

وفقا لـ كارامازا (Caramazza)، فإن نموذجيه يتيح تفسير بعض أخطاء الانتاج عند الشخص العادي مثل ظاهرة الكلمة على طرف اللسان وكذلك أنماط الأداء لدى المصابين (Bonin, 2007, p 224)

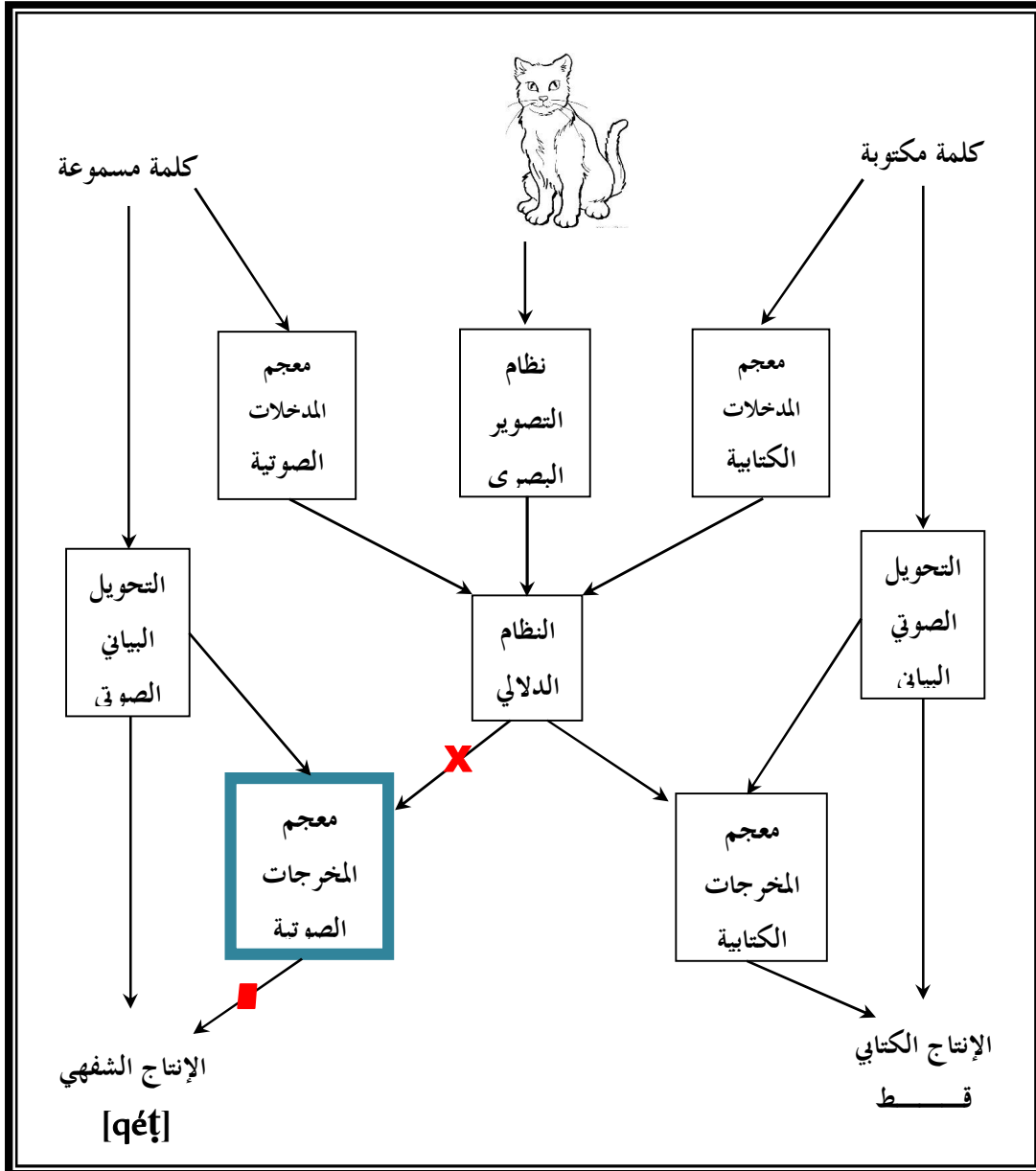
2.3 اضطراب نقص الكلمة عند حبسي بروكا حسب نموذج هيليس وكارامازا

(Hillis et Caramazza):

حسب نموذج هيليس و كارامازا Hillis et Caramazza فإنه لدراسة اضطراب نقص الكلمة يجب الانطلاق من مستوى المعالجة المعجمية المضطربة. وحسب ذات النموذج فإن الخلل يكمن بالضبط على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج، لأن الاضطراب على مستوى هذا الجانب غالبا ما تتم ملاحظته مع حالات الحبسات الغير طليقة وحبسة بروكا واحدة منها (Chomel-Guillaume, 2010, p103)، ففي دراسة لها اعتمدت كل من لامبيرت (Lambert 1999) وبيلون ودو بارتز (Pillon et De partz 2003) على نموذج هيليس وكارامازا (Hillis et Caramazza) وانطلقت من أخطاء المريض المصاب بفقدان الكلمة؛ إذ فسرتها استنادا لمستويات المعالجة الموصوفة ضمن النموذج المذكور على أنها صعوبة النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج أو على أنها إصابة على مستوى الأنظمة ما بعد الدلالية (بوريدج، 2013، ص 29)، حيث ان الاضطراب على مستوى المعجم الفونولوجي المخرج يترك النظام الدلالي سليما أي لا توجد - إلا اذا كانت هناك اضطرابات مصاحبة - صعوبة على مستوى الفهم، إضافة الى القدرة على الاحتفاظ بالخصائص الشكلية لهيكل الكلمة. ففي هذه الحالة يكون المصاب قادرا على فهم المثير أو تصنيفه أو معالجته بشكل صحيح في مهام المعرفة الدلالية (Brivet, 2014, p59) بمعنى أن المصاب هنا يفهم الكلمات لكنه لا يستطيع التعبير أو التسمية، هذه الأخيرة تعتبر مجالا خصبا للكشف عن نقص الكلمة على العكس من ذلك فإن اضطراب على مستوى التمثيل الدلالي يؤدي إلى تدهور بعض الخصائص الدلالية، وإصابة هذا النظام بحكم موقعه

المركزي في النظام المعجمي يولد عجزا ليس فقط في التسمية لكن أيضا في فهم كل المدخلات والمخرجات (Chomel-Guillaume et autre, 2010, p 102-103)

والمخطط التالي يوضح ذلك.



المخطط رقم (02) : الاضطرابات المعجمية حسب نموذج التسمية الشفهية لهيليس وكاراماز

Hillis et Caramazza (Ovide Karen, 2014, p21)

فعلى الرغم من أن العلاقة بين التمثيل الدلالي والتمثيل الفونولوجي هي علاقة وطيدة؛ ومع ذلك فإن آثار العلاج الفونولوجي تبقى مفيدة أكثر مع هذا النوع من الحبسة بالتحديد، والذي نحن بصدد دراسته وذلك باختيار العناصر وفقا لاحتياجات المريض (Jeannez , 2015, p20).

إذا الهدف من التكفل بالاضطرابات الدلالية ماهو إلا تحقيق لمعالجة دلالية أفضل، ولكنه لن يركز بالضرورة على تحسين الانتاج المعجمي وعلى العكس من ذلك نجد أن هذا الأخير يتحسن عند التكفل بالاضطرابات الفونولوجية (Jeannez , 2015, p18). ففي دراسة قام بها هيليس وآخرون (Hillis et al 1994) حيث قام بتقييم نوعين من العلاجات عند أحد المفحوصين (الحبسيين): أحدهما تركز على العلاج الفونولوجي من خلال القراءة بصوت مرتفع وباستعمال المبادأة اللفظية Ebauche Orale ؛ والأخرى تركز على العلاج الدلالي من خلال مطابقة الكلمة المكتوبة مع الصورة، ولقد أظهرت النتائج أن العلاج الفونولوجي فقط كان فعال مع هذا المريض الذي يعاني من حبسة غير طليقة. (cité par Lambert. 1999).

3.3 اضطرابات النظام المخرج:

ويندرج ضمنها ما يلي:

1.3.3 اضطراب النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج:

تم وصف هذا الاضطراب من قبل هيليس وكارامازا (Hillis et Caramazza) سنة 1990 من خلال حالة مريض، ويظهر ذلك من خلال نقص الكلمة التي تظهر على شكل تحويلات دلالية أو تعبير عن كلمة واحدة من خلال مجموعة من الكلمات، يحدث ذلك عندما لا تستطيع المعلومات الدلالية تفعيل التمثيل الفونولوجي للعنصر المستهدف بشكل فعال؛ في هذه الحالة يمكن تنشيط تمثيل فونولوجي آخر يستجيب للسمات الدلالية الشائعة. على سبيل المثال قد يقول المريض كلمة " أسد" للدلالة على صورة " نمر"، فالأسد والنمر

يمتلكان بالفعل العديد من السمات الدلالية المشتركة (حيوانات برية، مفترسة، لديها مخالب،... الخ) ومع ذلك يدرك المريض أن الكلمة التي أعطاها ليست هي الكلمة الهدف، فهو لا يعاني من مشكل على مستوى الفهم الشفهي أو المكتوب بل انه قادر على تقديم تعريفات كاملة ودقيقة للكلمات أو الصور التي ارتكب فيها أخطاء دلالية عند التسمية (Blart & Duplay, 2011, p31)

2.3.3 اصابة المعجم الفونولوجي المخرج:

اولا تجدر الاشارة إلى أن المعجم الفونولوجي المخرج يشارك في جميع المهام التي تتطوي على الانتاج الشفوي للكلمة (تعبير شفهي أو تكرار)، لذا فهو يحتوي على جميع الاشكال الصوتية للكلمات التي يتم تفعيلها خلال النطق (Cabrera, 2016, p 07). لكن ما يلاحظ عند اضطراب هذا المستوى هو تدهور التمثيل الفونولوجي للكلمات، وينتج عن ذلك أخطاء فونولوجية مع ظهور ابداعات لفظية Néologismes أثناء بنود اختبار التسمية وكذلك في جميع مهام التعبير الشفوي الاخرى (تكرار، قراءة بصوت مرتفع...؛ وفي المحادثة التلقائية.

نتحدث عن اضطراب المعالجة الفونولوجية عندما يكون الفهم والتمثيل الدلالي محتفظا بهما، المصاب يتمكن من تعيين العناصر بشكل صحيح وإظهار معرفته بخصائصها الدلالية عن طريق الايماءات أو شبه جمل Les périphrase. لكنه لا يستطيع استعادة الشكل الصوتي لكلمة أو بعض الكلمات، ويظهر هذا الاضطراب من خلال التحويلات الفونيمية مثل: (مكباج عوض مصباح) أو سلوكات المقاربة الصوتية des conduites d'approche phonémiques مثل: (مص - مصب - مصباح)، في الإنتاجات الشفوية بدرجات مختلفة من التلف حسب النشاط اللساني المعتمد. يمكن أن تكون الاضطرابات الفونولوجية ناتجة عن تغيير في التمثيلات أو عن خلل في التخطيط الفونولوجي (Jeannez, 2015, p16).

ليس من السهل دائما التمييز بين اضطراب النفاذ إلى المعجم الفونولوجي المخرج واصابة هذا المعجم، اذ يوجد مؤشر واحد فاصل بينهما هو الحفاظ على مهمة التكرار في حالة عدم النفاذ والعجز عن أداء هذه المهمة عندما يتعلق الأمر باضطراب المعجم الفونولوجي المخرج (Blart, 2011, p32).

3.3.3 اصابة المخزن الفونولوجي المؤقت:

ويعرف كذلك بالذاكرة الفونولوجية المؤقتة؛ يعمل كذاكرة عاملة تسمح بتخزين ومعالجة المعلومات المشفرة في شكل فونولوجي مؤقتا إلى غاية الحاجة اليها والنطق بها (SIGNORET et autre, 2006, p120).

تم وصف اصابات هذا المخزن الفونولوجي لأول مرة من قبل كارامازا وآخرون Caramazza et al سنة 1986 من خلال احدى الحالات، فأثناء مهمة التسمية يظهر المصاب على هذا المستوى تحويلات فونولوجية لذلك نجد أخطاء من صنف الاستبدال، الحذف، الإضافة.... وهذه الأخطاء نجدها في كل من القراءة بصوت مرتفع، التكرار، والكتابة. ويظهر ذلك جليا عند استهداف مقاطع عديمة المعنى Logatomes وإنتاج كلمات طويلة هنا يكون الأداء أقل جودة.

4.3 اضطراب التسمية الشفوية عند حبسي بروكا:

عندما نتحدث عن التسمية الشفوية فإننا نتحدث غالبا عن الاستثارة البصرية، كون مهمة التسمية الشفوية هي الطريقة الامثل لدراسة الانتاج اللفظي الشفوي للكلمة. وفقا لنموذج هيليس وكارامازا (Hillis et Caramazza) فان سيرورة تسمية شيء مرئي أو ممثل في صورة يتضمن عدة مراحل:

- في البداية يقوم الشخص بتحليل ادراكي للشيء.
- بعد ذلك يتم تنشيط السمات الدلالية، مما يؤدي إلى اختيار مفهوم معين.
- المفهوم النشط يسمح ببلوغ عتبة التنشيط للتمثيل الفونولوجي المشابه.

- يتم تخزين هذا التمثيل الفونولوجي في المخزن الفونولوجي المؤقت (الذاكرة الفونولوجية المؤقتة) من خلال عمليات الترميز الفونولوجي وتحويل المعلومات الفونولوجية إلى أنماط نطقية.

- يقوم الشخص بتنفيذ الحركية اللازمة لإنتاج الكلمة.

يسمح لنا هذا التسلسل بفهم وتحديد المراحل المختلة déficientes في الاضطرابات التي لوحظت عند الحبسيين (Gatel, 2014, p14).

قد تبدو تسمية شيء ما كهيئة بديهية (على الأقل بالنسبة للشخص الذي أكمل مراحل اكتساب اللغة) ومع ذلك يجب أن نعرف أنه حتى الشخص (العادي) الراشد يواجه صعوبات في معجم الكلمات حتى ولو كان يشعر أنه يملك الكلمة الناقصة على طرف لسانه، هذه الصعوبة في العثور على الكلمة الهدف هي واحدة من الأعراض الرئيسية الناتجة عن الإصابة الدماغية (Brivet, 2014, p40).

تكون تسمية الصور مشوهة altérée بسبب نوعين رئيسيين من الاضطرابات: أحدهما يتعلق بتحديد العنصر على المستوى البصري، والآخر يتعلق بآليات اللغة نفسها حتى ولو عن طريق التعريف، اذا فالتسمية تتوقف على ذكر اسم الشيء (Brivet, 2014, p55). في تسمية الصور تختلف مظاهر نقص الكلمة قليلا وتؤدي إلى سلوكيات لغوية مختلفة، حيث نجد غياب للإجابات كلياً أو أن أوقات الاجابات تكون طويلة للغاية، كما تؤدي نقص الكلمة إلى ظهور استراتيجيات التخفيف Les stratégies palliatives مماثلة لتلك المستخدمة أثناء المحادثة؛ مثل استخدام أشكال معجمية محايدة (أشياء، آلات...الخ)، شبه جمل، النصوص التشعبية L'hyperonymes (بيانو: هو أداة موسيقية)، كلمة مفضلة خاصة بالمريض، أو انتاج التحويلات الدلالية الفونيمية و/ أو الابداع اللغوي Néologisme (Brivet, 2014, p63).

4. تشخيص اضطراب نقص الكلمة بالاعتماد على نشاط التسمية:

توجد اضطرابات تسمية الصور في جميع جداول الحبسة، ولكن تصنيف الأخطاء يختلف من حبسة إلى أخرى فمثلا في حبسة بروكا بما أنه النوع الذي نحن بصدد تناوله في هذه المداخلة اذ يعتبر نوع من أنواع الحبسة الغير طليقة لأنه يحتوي على تقليص كمي وكيفي للغة، الاجابة عادة ما تكون مختصرة مع كمون طويل (BAUD & Papon, 2013, p75). يقوم تشخيص نقص الكلمة في الحبسة على اساس تشخيص اضطرابات التسمية، اذ تعتبر اختبارات التسمية وسائل سيكومترية تمكن من قياس اداء المصاب بطريقة كمية تتمثل في عدد الاجابات الصحيحة المتحصل عليها في الاختبار والمحسوبة بطرح عدد الاجابات الخاطئة من مجموع عدد البنود الاجمالي، وتقارن بالعلامات المتحصل عليها لدى الاشخاص العاديين الذين خضعوا بدورهم لنفس الاختبار. وعليه تشكل العلامات المتحصل عليها في اختبار التسمية وسيلة تشخيصية تسمح بتحديد السمة المرضية للأداء الملاحظ. كما تضيف تران (Tran) وفرقتها أن هدف اختبار التسمية الشفوية للصور هو الاجابة على السؤال المتعلق بالسمة العادية أو المرضية لعلامة أو نسبة مئوية معينة. كما تجدر بنا الإشارة إلى أن اختبارات التسمية التي تشملها روائز فحص الحبسة تستعمل كذلك لتقييم التسمية بهدف ابراز نقص الكلمة، وتؤكد ذات الباحثة أن الاختبارات الأكثر استعمالا لدراسة نقص الكلمة في الميدان العيادي الفرنسي هو اختبار التسمية ل MT86 وبطارية lange Bachy- dock واختبار التسمية الشفوية للصور DO 80 (بوريدج، 2013، ص100).

وفي الأخير يمكننا القول أن مهمة التسمية سمحت بتسليط الضوء على اضطرابات النفاذ المعجمي، التي لا يمكن ادراكها من خلال الكلام العفوي بسبب لجوء المتكلم إلى مختلف الاستراتيجيات التعويضية التي تساعده على تفادي اضطراب نقص الكلمة وتجعل من حوارهِ متكاملا من الناحية الاتصالية.

فالتسمية إذن تقدم إطار جد هام من التحاليل التي تسمح بمقارنة الكلمة المستهدفة بإجابة المفحوص، بالإضافة إلى أن السلوك المتبع ونوع الخطأ ومدة زمن ردة الفعل (وقت الكمون) سوف يدلنا على الصعوبات المتعلقة بمختلف مستويات المعالجة الخاصة بالنفاد إلى المعجم الشفوي، التي سوف تمكننا من فهم أحسن للميكانيزمات الكامنة وراء هذا الإخفاق بهدف تصور برتوكول علاجي مكيف (مسعودي، 2012، ص 117).

الخاتمة:

في الأخير يمكننا القول بأن اضطراب الحبسة هو من بين الاضطرابات الصعبة المعقدة Les troubles lourds على المصاب بها والمحيطين به مهما كان نوع الحبسة، وخاصة عندما يتعلق الأمر بحبسة بروكا أين يكون المصاب واع باضطرابه ويحاول اخفائه من خلال مختلف استراتيجيات التخفيف Les stratégies palliatives لكن دون جدوى فيحس الشخص وكأنه أصبح عالة على مجتمعه وأسرته على وجه الخصوص. هذا ما دفع بنا إلى دق ناقوس الخطر والتطرق إلى هذا الموضوع بالذات بشيء من التفصيل خاصة وأن الأخصائيين الأروطوفونيين الممارسين في الميدان - على حسب اطلاع الباحثين- لا يملكون برامج تأهيلية مبنية على أسس علمية يطبقونها مع هذه الحالات مما يدفع بهم إلى استعمال بعض بنود الاختبارات كوسائل تقييمية وتكيفية في آن واحد، لذلك ارتأينا تقديم هذه المقاربة المعرفية العصبية اللسانية التي تساعد على بناء واقتراح برامج تأهيلية انطلاقا من تحديد المستوى المعجمي المضطرب عند هذه الفئة والذي سيكون كتوصية في هذا المقال، عله يفتح آفاق جديدة في المستقبل وذلك من خلال اقتراح برنامج تأهيلي متكامل يشمل الجانب أو الجوانب المضطربة وتطبيقه على عينة كبيرة من أجل القدرة على تعميمه هذا الأخير الذي يكون صعبا نوعا ما لأن كل حالة هي حالة خاصة في حد ذاتها، لكن ما عسانا أن نفعل في غياب البرامج، خاصة وأن تصميم برنامج خاص بكل حالة على حدى يعد من أهم العراقيل.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج. (2005). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج (ط1). الأردن: دار الفكر.

بوريدح، نفيسة. (2013). فقدان الكلمة واستراتيجيات التخفيف في الحبسة وصف وتحليل وتصنيف وتفسير استراتيجيات التخفيف المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور. رسالة دكتوراه علوم في الأروطوفونيا. جامعة الجزائر 2.

مسعودي، حياة. (2012). دراسة اضطراب نقص الكلمة عند المصاب بمرض الزهايمر في طوره الابتدائي. رسالة ماجستير في علم النفس العصبي غير منشورة. جامعة الجزائر 2.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Ballandras, M. (2010). De la communication au quotidien chez l'aphasique fluent et non fluent. certificat de capacité d'orthophonie. Univ de Nic Sophia-Antipolis.
- Baud, L., & Papon, V. (2013). Protocole d'entraînement des stratégies communicationnelles dans le langage spontané chez les patients aphasiques présentant un manque du mot. Certificat de capacité d'orthophonie. Univ Lille 2.
- Blart, A. S., & Duplay, v. (2011). Validation d'une épreuve de dénomination transculturelle. Certificat de capacité d'orthophonie. Univ Lille 2.
- Bonin, P. (2007). Psychologie du langage approche cognitive de la production verbale de mots (1^{er} édition) . Belgique: De Boeck.
- Brin, H. F., & al. (2011). Dictionnaire d'orthophonie. France: Ortho édition.
- Brivet, P. (2014). Le manque du mot : son expression dans l'aphasie et la maladie d'Alzheimer. certificat de capacité d'orthophoniste. Univ Nic- Sophia- Antipolis.
- Cabrera, P. (2016). Faisabilité d'un protocole de rééducation de l'évocation lexicale des verbes par auto-indice gestuel chez le patient aphasique. Certificat de capacité d'orthophonie. Univ Paul Sabatier , Toulouse 3.
- Chomel, G. S., & al. (2010). Les aphasies :évaluation et rééducation. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Gatel, H. (2014). étude de l'efficacité des outils de la méthode distinctive dans la rééducation du manque du mot chez des patients aphasiques non fluents. certificat de capacité d'orthophoniste, Univ de Lorraine.
- Gil, R. (2006). Neuropsychologie (éd. 4^{eme} édition). Paris: Masson.
- Jeannez, M. (2015). variation tonale et temporelle dans la MIT : effets sur la dénomination chez des patients aphasiques non – fluents. certificat de capacité d'orthophonie , Univ Lille 2.
- Le cours, A., & Lhermitte, F. (1989) .L'aphasie .Paris: Flammarion Médecine science.

- Mazaux, J.-M., & al. (2007). Aphasies et Aphasiques. Paris: Elsavier Masson.
- Ovide, K. (2014). Cenception et expérimentation de " Phonophasia" en vue d'une rééducation de la conscience phonologique chez deux aphasiques. certificat de capacité d'orthophoniste. Univ de Bordeaux.
- Rondal, J. A., & Xavier, S. (1999). Les troubles du langage bases théoriques diagnostic et rééducation. Belgique: Mardaga.
- Signoret, J. L., Eustache, F., & Lechevalier, B. (2006). Langage et aphasie (1er édition). Belgique: De Boeck.