دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	مرض الحبسة (أفازيا) : نظرة فيلسوف أصابة مرض الحبسة وطريقة العلاج
المصدر:	مجلة ديوجين
الناشر:	المجلس الدولى للفلسفة والعلوم الإنسانية
المؤلف الرئيسي:	ألكسندر، أدوين
مؤلفين آخرين:	كيلاني، آمال تمام(مترجم)
المجلد/العدد:	ع94
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1978
الصفحات:	1 - 25
رقم MD:	745710
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	نظريات الفلسفة، الأمراض النفسية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/745710

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

مرض الحُبسة (أفازيا)
نظرة فيلسوف أصابه مرض الحبسة
وطريقة العلاج

تأليف : **أدوين الكسندر***

مقدمة :

إذا كنت تمارس الفلسفة، وفجأة وجدت نفسك محروماً من الحديث، والكتابة، والقراءة، فما هو شعورك ؟ هل تشعر بإحساس الموت، أو النيرفانا، أو إدراك واع أو غير واع بفقد القدرة على التوازن؟ هل تحس بمدركات علمية موضوعية، أوتسبح فى بحار تأملات أرسطية؟ هل تفكر بأنك تمر بتجربة خارقة؟.

فى عام ١٩٨٠ تعرضت لمرض السكتة وصحبه فقدان القدرة على الكلام (الحُبسة)، وسُرقت منى اللغة فى ثوان معدودة كما لو كانت قد تعرضت لصاعقة زيوس. هذه المقالة كانت نتاج هذه التجربة. ولكن كيف تسترد اللغة أو القدرة على الحديث فيأتى فى مرحلة ثانوية بالنسبة لأهمية استمرار وجود المفهوم ، والذى يلعب دوراً رئيسياً فى حياة المريض.

وقد تطرق فلاسفة اللغة إلى ثلاث نظريات فى هذا السياق : هل وجود المفهوم أو التصور متعذر بدون لغة؟، هل توجد اللغة دون أن يسبقها مفاهيم؟ ، أو هل المفاهيم تغوص فى لغة غامضة محايدة؟. فى هذا

---

* بالاشتراك مع كارول بيشوب Caroll Bishop.

ترجمة : آمال كيلانى

البحث سوف أؤكد أن المفاهيم توجد دون لغة. وسوف أقترح مصطلحاً جديداً أطلق عليه " اللغة .ذاتية الانعكاس"، وقد يكون هذا التعبير الجديد إضافة مفيدة فى فهم الحُبسة. سوف أتطرق لمناقشة عدم كفاية التعريف الحالى للحُبسة، وأن هناك قصوراً مضللاً فى علاج الحُبسة.

هل مريض الحُبسة يعيد تعلم اللغة، أو هو على الأرجح يعيد تذكرها وبناءها ؟ هذا هو الإيضاح الهام.

وأخيراً سوف أناقش المتضمنات العميقة لحبسة فى المؤسسات ذات التسلسل الهرمى.

ما هى الحُبسة ؟ إن التعريف (١) الموجود فى القواميس العادية، يشير إلى أنها فقد كلى أو جزئى للغة المنطوقة، وليس لعيب فى أجهزة الجسم، ولكن نتيجة فوضى فى مراكز المخ. وكل المظاهر التالية يطلق عليها اسم الحُبسة :

١- الأطفال الذين يواجهون صعوبة فى مهارات القراءة نتيجة لاضطرابات عاطفية، أو توجد لعثمة خفيفة، لكن حديثهم واف بالغرض، والذين لم يتعرضوا لمرض السكتة أو أى خلل فى مراكز المخ.

٢- الأفراد الذين تعرضوا لتلف بعض أجزاء المخ، مما أثر على مهاراتهم اللغوية ومفاهيمهم لكنهم لم يصابوا بالسكتة (٢).

٣- ضحايا مرض السكتة

وحيث يعتبر كل هؤلاء مصابين بالحُبسة، فإن كلا منهم سوف يخضع لنفس بنود العلاج. وتتضمن

---

(١) القاموس المعيارى الذى وضعه فنك وواجنالز Funk and Wagnalls Standard Dictionary الطبعة الكندية، تورنتو، مؤسسة فيتز هنرى وهوايتهد المحدودة، ١٩٨٠، صفحة ٦٧.

(٢) د/ A.A. لوريا Dr. A.A. Luria طبيب الأعصاب السوفيتى المشهور، والذى توفى حديثاً، وقد ترك مجموعة من الملاحظات القيمة عن إصابات المخ نتيجة الحروب. وقد أشارت كتاباته إلى أن الحُبسة التى تتم نتيجة الإصابة بالسكتة غير تلك التى تتم نتيجة تلف مركز ما من مراكز المخ .

وقد جاء فى كتاباته ذكر حالات لمرضى اخترق الرصاص القشرة الدماغية وأصيبوا بالبله واستمروا كذلك حتى بعد العلاج.

التدريبات التى يمارسها الأطباء المختصون، لكل تلك المجموعات المرضية السابقة، رغم اختلاف الأسباب والتشخيص(٣).

وفى البداية، أقترح أن تكون التفرقة بين المصاب بالحُبسة وغير المصاب بها، تكمن فى فقدان اللغة فقط، ولكن المفهوم باقٍ.

وما هو المفهوم ؟

ووفقاً لما أورده إرنست كاسيرر Ernest Cassirer واحد من المعاصرين أتباع كانت، فإن المفهوم يعنى:

" يوضح تاريخ الفلسفة، أن المفهوم ينبثق بداية فى شكل تساؤل. وقد وصف أرسطو سقراط بأنه مكتشف المفهوم العالمى. ولكن هذا الاكتشاف عند سقراط اتخذ شكلا مختلفا عن كونه نوعا جديدا من المعرفة، ولكنه نوع من اللامعرفة. وسؤال سقراط عن (ما هو) يحوى داخله طريقة سقراط فى الاستقراء...

ويظل صحيحاً، حتى فى المعارف التى جرى تطويرها تماماً، أن أى مفهوم يتم اكتسابه ليس أكثر من محاولة، أو بداية، أو مشكلة، أو قيمة ليست فى أنه ينسخ الأشياء المحددة، ولكن فى أنه يفتح منظوراً منطقياً جديداً يسمح باختراق وتفسير أية مشكلة عويصة..."(٤)

وفى حالة مريض الحُبسة، فإن الأفكار، والتعرف، والفهم، والمعانى، ودلالات الألفاظ، والتفكير، والذاكرات، والأسباب تأتى أولاً، واللغة تأتى فى المقام الثانى. ولست أتحدث هنا عن أعضاء الحس أو المشاعر. فبالطبع مريض الحُبسة ملىء بالمشاعر الحساسة خاصة مع بداية فقدانه القدرة على الحديث. فمريض الحُبسة هو نفس الشخص بأيدولوجياته وآرائه المسبقة حتى بعد السكتة. والتغير الوحيد هو فقد القدرة على الحديث.

---

(٣) من المهم أن نلاحظ بعض الإعلانات المتشابهة فى الجرائد من قبيل، أكتب وارسل بالبريد العاجل، عن وظائف باثولوجيين مع ذكر الخبرة فى مجال معالجة اضطرابات الأطفال إلا أن هؤلاء يعالجون عادة ضحايا السكتة من البالغين كذلك.

(٤) فلسفة الأشكال الرمزية The Philosophy of Symbolic Forms المجلد الثالث فينومينولوجيا المعرفة The Phenomenology of Knowledge نيوهافن، مطبعة جامعة ييل، ١٩٥٧ مترجم بقلم : ر. مانهايم R. Manheim صفحات ٣٠٥ - ٣٠٦.

وفى أثناء مرض السكتة الذى ألم بى، كنت قلقاً على أننى انهرت تماماً، ولا أشعر بشىء فى الجانب الأيمن من جسمى. لم أكن أعرف أنى تعرضت لسكتة، ولكننى كنت أخشى فقدانى التام للغة والقدرة على الحديث. لكن إحساسى بتكوين ومكونات حياتى والعالم الذى أعيش فيه، كانت تامة ولم يصبها أى تلف، لكنى كنت عاجزاً عن أن أعبر حديثاً أو كتابة عن هذه المعارف، ولا أستطيع القراءة كذلك. لكنى أعرف مفهوم الكلمات (٥).

وفى عربة الإسعاف كنت لا زلت مدركاً لبعض ما يدور حولى : كنت أعرف أننى لا زلت على قيد الحياة وواعٍ بما حولى. كنت انفعل وأهتم : وكانت تلك أولى مغامراتى فى مجال اللغة والمفهوم. لازلت أمتلك مفاهيم لكن دون قدرة على التعبير عنها. كنت أفهم الأشياء المحيطة بى، ذاتى، والعلاقات الاجتماعية دون أن أعرف فعلاً أية قواعد أو كلمات فى أثناء رحلة العلاج : كان التغيير الذى حدث هو التفاعل الاجتماعى وتوصيل تلك المفاهيم باستعمال لغة.

وهذا المقال سوف يبين حالة شخص أصيب بالحُبسة نتيجة إصابته بالسكتة.

أولاً : أقترح أن أقوم بوضع تعريف جديد خاص بالحُبسة التى تتم عن طريق السكتة، والذى سوف يساعد الأطباء، والفلاسفة، واللغويين، وسوف يعطيهم حرية فى اكتشاف العلاقة بين اللغة والمفهوم.

ثانياً : فالحُبسة الناتجة من السكتة من الأفضل بحثها فى ضوء وجود المفهوم وغياب اللغة.

المفهوم أم اللغة ؟

ظلت اللغة غامضة ومحيرة فى نظر كل من الفلاسفة واللغويين. ففى أثناء القرن الماضى، تم فهم بعض ملامح اللغة بناء على دراسات اللغويين من أمثال دو ساوسور de Saussure (١٨٩٠) ، وأكثر حداثة، رومان جاكوبسن، ونوام كومسكى Roman Jakobson and Noam Chomsky ، والفلاسفة المحدثين من أمثال ديريدا Derrida ، سابير Sapir، وويتجنشتين Wittgenstein قد ألقوا الضوء على اللغة الطبيعية. ولكن الاستثناءات التى تستحق الثناء هى الخاصة باللغة الغيرطبيعية، وبخاصة التعرض للحُبسة والتى قام

---

(٥) يجب ملاحظة أنه بعد إصابتى بالسكتة مباشرة، اكتسبت بعض المعايير فى فهم اللغة المسموعة، والتى ظللت محتفظاً بها بعد ذلك.

بهـا مـارلو - بونتى Merleau - Ponty وإرنست كاسيرر، ورومان جاكوبسون، متتبعين التساؤلات الكلاسيكية التى أثارها جاكسون Jackson . وهيد Head ، وجولدشتاين Goldstein.

وكان من رواد دراسة تشريح المخ دكتور ب. بروكا Dr. P. Broca إكلينيكى فرنسى بدأ الممارسة العملية فى الثمانينات. وقد نجح من خلال عمله فى تشريح الجثث فى مشرحة بباريس، نجح فى توضيح أن جزئى المخ لكل منهما وظيفة مختلفة، فالنصف الأيسر حيوى بالنسبة للغة، والنصف الأيمن للرسم والموسيقى والأبعاد المكانية. وفقدان المقدرة اللغوية مثل : الحديث ، والقراءة ، والكتابة ، وفقاً لبراهين بروكا من تشريحه للجثث، كان من المعتقد حتى وقت قريب أنها نتيجة لتلف النصف الأيسر من المخ، ورغم أن النصفين معاً يسيطران على الميكانزمات الحركية (مثل الصدمة، والتوازن، والعرج).

وبعد عقد واحد من نشر بروكا لبحثه ، قام عالم تشريح ألمانى هو الدكتور س. ويرنيك Dr.C.Wernicke بعمل بحث أكثر توسعاً عن الحُبسة الخاصة بنصف كرة الدماغ اليسرى. وقد لاحظ أن بعض المرضى يمتلكون حديثاً منطلقاً لكنه مشوش، مثل قصيدة لويس كارول Lewis Carroll جابروكى Jabberwocky. مثل هذا الحديث الذى يسمى تزامن ورنيك Wernick ، يتناقض مع مواصفات متزامنة لبروكا عن الحديث المتماسك والذى تشوبه لعثمة. ولعدة أعوام ظل باثولوجيو الأعصاب المتخصصون فى الحديث ، يعرفون الحُبسة بنفس هذين النوعين الكلاسيكيين فقط. وبالتوالى، قام علماء النفس العصبى فى مجال اللغة بوصف عدة أنواع أخرى من الحُبسة : الحُبسة التكوينية، الحُبسة الكلية، والحُبسة الفريدة " الربانية " ، وفقاً لما جاء فى كتاب روث ليسر Ruth Lesser ، فحوص لغوية عن الحُبسة(٦) .

والنظريات الكلاسيكية والمعاصرة عن الحُبسة، أظهرت شكلاً بارزاً من الفوضى. والمسئولون المعاصرون قد لاحظوا أن هناك عاملاً جديداً مضافاً : عُمر المريض عند إصابته بالسكتة أو الحُبسة. كان

---

(٦) نيويورك، مؤسسة وايلى ١٩٧٨.

متوسط العمر فى دراسة بروكا ٥٥ عاماً، مع توضيح الحالة الفسيولوچية والأعراض مندرجاً من لغة متعثرة بعد أربع سنوات، وطلاقة بعد خمس سنوات أو أكثر، استناداً إلى المتغيرات فى حالة كل مريض على حدة من قبيل، علاج الحديث، الخلفية، الدوافع، مساعدة الأسرة، وغيرها كثير(٧) .أما متوسط العمر عند ورنيك فكان خمسة وستين عاماً.

وقد لاحظنا أن فى الوصف الكلاسيكى للحُبسة، قسم المخ إلى نصفين أيسر، وأيمن، الأيسر يتحكم فى اللغة ، والأيمن يتحكم فى الموسيقى والفن والأبعاد المكانية، والنصفان معاً يتحكمان فى الميكانزمات الحركية. ولكن هل توجد الموسيقى فقط فى النصف الأيمن من المخ ؟ فى بحث جديد أثير موضوع هام فى اللغة الصينية. فالكثير من الكلمات الصينية يقال بأربع نغمات. فأصوات اللغة مع تنغيمها من قبل شخص ما، تعطى معنى تام الاختلاف إذا نطقت بتنغيم وتجويد مختلف. على سبيل المثال، كلمة «تجويد» Intonation بمقاطعها، قد ينطقها شخص do- re-mi-fa دو –رى – مى – فا، تعطى معنى مختلفاً إذا ما نطقت do - la - sol - si دو – لا – سول – سى، وهذا يوضح أن وصف التحكم الناشىء عن نصف كرة الدماغ، يصبح غير واف بالموضوع. فقد رئى أن النصفين معاً يديران عملية خلق اللغة عند الصينين. إن أغلب لغات العالم منغمة، مما يقدم دليلاً على أن نصفى كرة المخ معاً يحكمان الكلمات المنغمة، والنظريات الجديدة عن الحُبسة واللغة، الطبيعية وغير الطبيعية ، يتطلبان شرحاً وافياً لكل أبعاد الاضطراب.

xxxx

والفهم التاريخى قد أدى إلى نتائج وممارسات فى المجال الإكلينيكى، والذى تعارض مع المفاهيم والأفكار المتضمنة فى الحُبسة. إن تجربة المرور بالحُبسة هى إحباط منشأه عدم قدرة الفرد على التواصل

---

(٧) وفقاً لما قالته مسز لوفسكى Mrs. J. Lofsky وهى باثولوچية متخصصة فى أمراض الحديث، فى مصحة تورنتو، أن نمط الشفاء قد يتحقق باعتبار، أين ، وبأى سرعة، وما عدد الكلمات التى اكتسبت.

عن طريق مفاهيمه وأفكاره. والخطأ الذى يقع فيه المعالج هو أن يساعد مريض الحبسة على إعادة التعلم للغة بتوضيح معانى ودلالات أشياء بسيطة عادية، بينما كان يجب أن تكون خطته تتجه لتعليم المريض كيفية التعرف على ما حوله واستعادة ما بداخله، وهكذا يمكن استعادة مفرداته اللغوية مرة أخرى. على سبيل المثال، فالمرضى يطلب منهم أن يلمسوا أنوفهم، وأن يلمسوا ركبتهم إلى آخره ويتم ذلك على فترات بعد الإصابة بالسكتة حتى يقف الإخصائى على مستوى فهمهم للعبارات التى يسمعونها ، ويقوم المعالج ببناء حكمه على عدد الأسماء البسيطة التى أمكن للمريض تعرفها وفى هذا المجال فقد غاب عن ملاحظة المعالج شيئين : إن هذا الاختبار لا يتطرق لاختبار المقدرة على التعرف على المفردات اللغوية، وأيضا فإن المريض واع تماماً لمفهوم من قبيل "إلمس" وهذا يظهر تناقضات شائعة يسير فيها العمل العلاجى، إن المرضى يتعلمون أسماء الأشياء لأن الاعتقاد بأن هذا التعلم سيكفل لهم مجموعة من المفاهيم مماثلة لمجموعة من الكلمات المفردة، التى بها يمكنهم الاتصال بالعالم مرة أخرى، ولكن المرضى يحتاجون سلسلة عريضة من المفاهيم حتى يمكنهم أن يستجيبوا لمتطلبات القاعدة التى تفترض من بداية تعلم كلمات مفردة . فمثلاً يعرف مريض الحُبسة المفهوم المجرد لكلمة التضامن أو لكلمة الوصايا العشر. هذه المفاهيم تبزغ من خبرة طويلة على مر السنين (تذكر، أن الحُبسة التى أتحدث عنها عن متوسط عمر ٥٥ عاماً) والتى ينظر إليها المريض كجزء من خبرته الذاتية الكلية، ولكن خطط المعالجين فى طريقة تناول هذه الموضوعات مختصرة للغاية، كما سيتضح من المناقشة المفصلة.

وتجربتى كمريض حُبسة، وعملى مع بعض المرضى الآخرين، جعلتنى أعتقد أن نتيجة هذه الإصابات تحدث فوضى، وذلك نتيجة للصراع بين رؤية مرضى الحُبسة لأنفسهم ورؤية الآخرين مثل المعالجين لهم، بما ينعكس بالآثار السيئة على حياة مريض الحُبسة بسبب هذا الصراع ومن المهم فهم السبب المرضى لهذه الاضطرابات. فكل الأفراد الموجودين فى سياق اجتماعى يكونون انطباعاتهم عن الآخرين بالأنماط السلوكية المتبادلة فيما بينهم. ففى البداية، ولوقت طويل، فإن مريض الحُبسة ليست لديه وسائل فعالة لعمل ذلك. والإشارة إلى مقارنة ما اعتادوا على فعله قبل المرض ستكون إشارات فجة غير محددة، وكذلك تبدو الإشارة إلى مدى مقدرتهم على التفكير وعلى رغبتهم فى الاتصال بالآخرين. والكثير من المعالجين عندما

وجدوا أن التفاعل بينهم وبين مرضاهم ضعيف، نظروا إلى مرضى الحُبسة كبشر فارغين، لأنه ينقصهم اللغة التى تؤهلهم للتواصل. والكثير من المعالجين، والذين يعملون وفقاً للنظريات الكلاسيكية لعمل نصفى كرة الدماغ، يمكنهم بسهولة بناء وجهة نظرهم على أساس أن نصف كرة الدماغ الأيسر لمريض الحُبسة خال من اللغة وبناء عليه يحددون نمط العلاج. هذه النتيجة قد تجعل المعالجين يرثون لذلك المريض المسكين ويعاملونه على أنه ناقص فى جزء ما، أو قد يصلون إلى تعاملهم معه كشخص غائب يتلطفون إلى حد زائد على أن من أمامهم ناقصو أهلية.

أما مرضى الحُبسة فإنهم ينظرون إلى أنفسهم على أنهم نفس الأفراد الذين كانوا قبل الإصابة بالسكتة، وأنهم على نفس قدر كفاءتهم السابقة، وهم يتوقعون فى المقام الأول اكتشاف أنهم بشر ناضجون أهل لتحمل المسئولية. وهم مدركون لنقص قدرتهم على استعمال مفردات اللغة فقط. والمتخصصون فى كثير من المستشفيات ومراكز النقاهة، بما فيهم المرضات، وباثولوجيو اللغة، والأطباء والمعالجون، قد كونوا نظرياتهم عن علاج الحُبسة على نفس نمط نظرية التدريب السلوكى الموجودة فى طريقة سكينر، وقد تكونت قناعاتهم تلك من خلال الدراسة التى تلقوها والتدريب الذى خضعوا له.

إن التدريب الذى خضعوا له قد زودهم بافتراضات مسبقة عن الحُبسة، سواء كانوا واعين أو غير واعين أو على درجة قليلة من الوعى بذلك. وهيئة العلاج تحكمهم نظريات فقط لكن لديهم كذلك القدرة على الحكم على أى من المرضى يمكنه أن يتوقف عن العلاج، وأيهم يمكنه أن يواصل إعادة تعلم اللغة بناء على اختبارات موضوعية كتلك التى جاءت فى قائمة مصطلحات بورتش Porch ، أو فى كتاب بوسطن عن فن تشخيص الحُبسة، أو اختبارات إلينوى عن القدرات اللغوية النفسية. وفى تجربتى أنا الشخصية مع العديد من الاختبارات، كانت كلها تنحصر فى السؤال الشائع عن ما هو هذا الشىء ؟. وكانت الإجابة : هذه كرة، أو سؤال ما الذى أمامك ؟ والإجابة شوكة ... إلى آخره... حتى الغثيان. لاحظ أن الأسئلة تتعلق بموجودات بسيطة، وأشياء صماء، ولكن لا تتعلق بأفكار مجردة أو مفاهيم.

وعدم قدرتهم على معارضة المعالجين وفروضهم الغير صحيحة، سببت للمرضى إحباطا واضطرابا،

مع ما أضيف عليها من مبالغات فى بداية المرحلة الأولى من مرض السكتة، وسببت فيما بعد فقدان الشعور بالمقدرة الذاتية، وجعلت المستقبل غير مؤكد. وفى أثناء شهور التماثل للشفاء عندما تتداخل تلك العوامل السابق شرحها، فإن مريض الحُبسة يواجه بالكثير من العمل الشاق فى محاولة لاستعادة المهارات اللغوية، دون ضمان للنجاح، أو أداء مهامهم السابقة، وهكذا تصبح المحاولات غالباً معوقة لإكراه قدرات مريض الحُبسة على الظهور، وهكذا بالنسبة لقوى الخلق ومنازع الإنسانية فيهم. فلابد أن يعملوا بشكل مكثف على غير استعداداتهم الجسمانية ومخاوفهم، وضد المفاهيم والأفعال السابقة لكثير من الناس كالذين لا يتمتعون فى كثير من الأحوال بمقدرة كبيرة على اتخاذ القرار. وهذه القدرة ليست أقل أثراً من المفاهيم المسبقة للمعالجين فيما يختص بطبيعة وعلاج اضطرابات مريض الحُبسة.

والحاجز الرئيسى فى إلقاء ضوء على حالة مريض الحُبسة، هى التناول القاصر فى تعليم مرضى الحُبسة. والاتجاه إلى معالجة مرضى الحُبسة بطريقة الترجيع الخلفى، قد أدى إلى نهج طرق بسيطة للتعليم مثل بطاقات الوميض. وحتى فى مجال تعليم الكبار من الأسوياء، فإن قيمة عرض أشياء بسيطة كطريقة للتعليم يخضع أيضاً للتساؤل. والصورة التى استخدمت معى فى الأحاديث التى جرت بينى وبين الباثولوچى، كانت رسما لعائلة تقليدية فى إحدى الضواحى،الزوجة فقط (لأن الزوج قد افترض أنه فى العمل) والأولاد، ووعاء الطهى، والمطبخ، والخضرة تظهر فى الخارج. وكان السؤال " ما الخطأ فى هذه الصورة " ؟ والإجابة كانت " يظهر فى الصورة كرسى برجلين اثنين وليس بثلاثة أرجل، وماء الصنبور يسيل " وهكذا . وكانت وجهة نظر المعالج هى تصنيف أفعال الحركة كمثال على متزامنة بروكا. والصورة توضح قبول لا يخضع للتساؤل عن شوڤينية الذكور (مغالاتهم فى الوطنية). وقليل من الصور تنتمى لعالم الكبار مثل المحفظة الجلدية ، أو عاملة التليفون، وليست هناك مناظر عن العمال أو الآلات. ولم تستخدم أى صور فوتوغرافية.

ومثل هذا الاختصار قد أعاق التجربة الحقيقية لمريض الحُبسة، والهامة بالنسبة للمعالج، والفيلسوف، وعالم اللغة، ومصممى الاختبارات كوسيلة مساعدة فى فهم اللغة والمفهوم. والفرض المؤكد لدى المعالجين عن عدم وجود المفهوم، إلا إذا عُبر عنه باللغة، كان موضعاً للوم والمؤاخذة.

والمثال الكلاسيكى عن هذا الاختصار موجود عند ديكارت

" (٢) تقسيم أى مشكلة أقوم بفحصها إلى أجزاء كثيرة قدر الإمكان، مما يساعدنى فى حل المشكلة على أفضل وجه.

(٣) أدير أفكارى بطريقة منظمة، بادئاً بأبسط الأمور، تلك التى يسهل معرفتها، نزولاً تدريجياً بخطوات عملى إلى أعقد أنواع المعارف، حتى أكون نظاماً فكرياً حتى لو كان الأمر الذى أتطرق إليه ليس فيه أسبقية لعنصر من عناصره على الآخر" (٨)

ولا زالت العقاقير العلاجية وقتية. وأسوأ من ذلك، ووفقاً لملاحظات بعض المسئولين فى مجال علاج الحديث، أصبح عمل المختصين" استخراج الحديث" بدلاً من اللغة وأنا هنا أضيف أن " أستخراج الحديث يعنى على وجه الخصوص اللهجة وبعض قواعد اللغة، بناء الجملة وبنية الجملة»، كما تنتقل من المختص إلى المريض. ومن تجربتى فى المستشفى ومركز التأهيل، كانت عملية "استجلاب الحديث" تتم بملء الفراغات فى نموذج معروف بحضور المعالج أو على الكمبيوتر. وباستخدام الكمبيوتر يمكن للمريض أن يملأ الفراغات، خطوة عملاقة إلى استعادة آدميته. وعلى عكس الطريقة المختصرة " لاستجلاب الحديث " فإن اللغة نسيج متصل فسيفاء منقوش بالحديث، والقراءة، والكتابة، وفوق كل ذلك مبنية على أساس من الأفكار والمفاهيم.

وفى هذه الأحوال التى يتم فيها الاختصار، يبدأ مريض الحُبسة فى الاعتقاد تدريجياً بأنه أبله، أنه يعامل كما هو فى الواقع. وحيث أن المؤسسات النظامية والبيروقراطية تشجع الاعتقاد والاعتماد على النظام الطبى، وحيث لا يقرون التمرد، فإن مريض الحُبسة فى المتوسط تحت هذا النمط من الضغوط، ودون أية وسيلة لإظهار الاعتراض بالألفاظ المنطوقة، فأنه تحت ضغط مستمر ليتقبل أنه فى واقع الأمر غبى أبله. ولا عجب إذن أن بعض المرضى يتوقفون عن محاولة استعادة اللغة. وهنا يخلق شخص بليد خامل . ولن يستطيع الفلاسفة ولا المعالجون الوصول إلى مزيد من الفهم للغة المريض أو مفاهيمه.

---

(٨) الكتابات الفلسفية لديكارت Descartes' Philosophical Writings ترجمة ا. انسكومب و. ب جيتش ، لندن، أوراق محفوظة فى جامعة نلسون، The Open House, 1954, in Discourse on the Method صفحة ٢٠-٢١.

ولذا اقترحت مقولة جديدة، لاستخدامها فى الكتابات التى تتناول مرض الحُبسة : " الانعكاس اللغوى الذاتى ".

١- اللغة هي اللغة، كما أن الوردة هى الوردة.

٢- الذات ذاتية التوجه، أو أنا داخل ذاتى بنفس العبارة المألوفة لكانت.

٣- الانعاكسية - أى صورة المرآة بمصطلح البوذية. وقد قال سقراط إن الحياة التى لا تخضع للفحص والتأمل لا تستحق أن تعاش، والانعكاسية لها كل من الوجهين الفاعل والمفعول، أى صورة المرآة.

والمعادلة هى أن اللغة + أنا فى ذاتى + صورة المرآة للفاعل والمفعول = التقدم نحو امتلاك ناصية اللغة، ويتضمن أن المسئولية تكمن داخل ذات الإنسان.

ربما كانت المعادلة شديدة الغموض، سوف أكون محدداً وأتوسع فى شرح تلك الفقرة.

إن المقولة المعتدلة ، المسماة البيانات الموضوعية والعلاج، تفيد أن المتخصص هو ملاحظ وظيفته إعادة شرح العالم لمادته، أى المريض، وهو يحدد ويحكم إذا ما كانت مادته تستجيب. وهكذا يهمل الفهم المتوالى الحدوث للدور الفعال والخلاق للمريض فى موقفه الذاتى من عملية التعلم (٩). والنظام الحالى من العلاج هو أن مريض الحُبسة سيظل دائماً مجهولاً فى العملية، مما يسمح باعتبار وظيفة المعالج هى الملاحظة الموضوعية، أى تحديد وفحص، ثم أخيراً، إصدار الحكم. وهنا فإن المريض والمعالج كلاهما سيدركان دون وعى هذه القسمة فى أدوار المعلوم والمجهول (المعالج فى مقابل المريض) ، وهكذا فإن الضغوط تصبح مقبولة ومتطابقة معهما. وأحد هذه الضغوط الهامة هو غياب البديل فى نظام الطبقة المنغلقة على ذاتها، سواء فى المستشفى أو مركز العلاج . ويعتقد المعالجون أن مريض الحُبسة يمكنه استعادة اللغة داخل هذا النموذج من العلاج. وهذا لا ينفى وجود باثولوچيين يقومون بعملية إبداع فى استعادة اللغة . وعلى أساس الأحوال، فطريقة الملاحظة، والتحديد وإصدار الأحكام، ليست هى أكثر الطرق

---

(٩) مقولة هيدجر Heidegger عن "الحذر" ، تصبح مقولة مناسبة تماماً لهذا التلقى من الباثولوچى الحديث إلى المريض، والعكس صحيح، حيث يستطيع أحدهما التعلم من الآخر والسخرية واضحة فى هذا الموقف فالمنشآت الطبية عادة تعتقد أن البيانات الفسيولوچية تستقيها من المريض، وهنا وبناء على المعلومات التى حصلت عليها من المريض تقيم أو تغير النظرية التى ستقوم عليها ممارستها للعلاج.

ديناميةً فى التعليم، إذ أنها تختلط بعملية أداء الأدوار (المعلوم والمجهول والذات والموضوع) ، وهكذا تعمل ضد عملية تعلم حقيقية. ويتضاعف ذلك الوضع فى المؤسسات ذات التسلسل الهرمى، عندما يتطلب المريض المتمرد مجهودات خلاقة من إدارة باثولوچى اللغة. وفى تجربتى أن المريض عندما يظهر عدم الرضا عن افتراضات باثولوچية اللغة، فإن المؤسسة تنحاز إلى جانب الباثولوچى. ولسوء الحظ فإن ذلك ليس دائماً الوضع الأمثل.

والمثال المعبر عن عدم ملاءمة هذه المقولة المتحفظة بنيت على أساس الاختبار الذائع الصيت الذى تبناه معهد التكنولوچيا فى ماساشوستس، بالاشتراك مع إدارة شئون الجنود فى الولايات المتحدة. وقد خلص هذا الاختبار إلى أن المعالج له وجهة نظر موضوعية فى المريض. وقد عرضت أشياء مألوفة مثل السكين والكبريت على المريض بالحُبسة، وأجاب أو أشار أو ألمح إلى معرفته بالشىء. وعندما تعرضت لهذا الاختبار تمردت وشرحوا لى أن هذا الاختبار يجرى لتحديد وجود اللغة . إن الاختبار يحوى وحدة واحدة، الأسماء، فهو لذلك غير مناسب بصورة تدعو لليأس فى قدرته على إعادة استجلاب تعقيدات وتركيبات اللغة، فاللغة دائماً تعمل "كجشطلت" أو وحدة لا يمكن تجزيئها، ولا يمكن تفتيتها إلى أجزاء بسيطة. وما يجرى الاختبار عليه هو جزء واحد، الأسماء البسيطة. وهذا يعيد التناقض حيث أن المعالجين يبدو أنهم لا يدركون، إذا ما كنت قادراً على فهم المفهوم متضمناً فى التعليمات، ففهمى للكبريت يتم إذا ما عرفت الأشياء الأخرى المحيطة، وهذا فقط ما يؤكد امتلاكى للمفاهيم ، وليست اللغة كما قدمت لى.

والانعكاس اللغوى الذاتى على العكس، مقولة تحدد أن مريض الحُبسة الناضج قد استعاد اللغة التى فقدها، وكذلك المفاهيم التى تتضمنها. والنموذج الطبى ليس لديه مجال لادراك هذه الحقيقة، فالمعرفة السابقة والحالية للمريض لا تدخل فى البرنامج الذى يهدف ببساطة إلى تعليم اللغة، وهو كذلك يتجاهل الحقيقة التى مؤداها أن قدرة الفرد البالغ للتأمل الذاتى، سوف تدخل فى عملية إعادة بناء أو إعادة تذكر اللغة . إن مريض الحُبسة البالغ لديه المقدرة على إيضاح قواعد وبنية اللغة، وحتى مع ذلك فهم يتلقون تدريبات لغوية قليلة، رغم القصور المؤقت نتيجة لمرضهم.

فما الفرق بين إعادة العلم وإعادة بناء اللغة ؟ هذا جزء آخر شديد الأهمية فى هذا المقال: إن عبارة "إعادة التعلم" مفترض أنها تقوم بين باثولوچى الحديث وبين تلميذه. فمعالج اللغة يلاحظ، المريض، ويحدده موضوعياً، ويشخص ويحكم المريض، ثم يصف البرنامج اللازم له . وعملية إعادة التعلم، هنا هى فى واقع الأمر علاقة بين (محترف) ، (هاو) . فلا مساواة بينهما. فأحدهما يعرف مالا يعرفه الآخر. هناك تبعية من جانب المريض ، بنفس نمط علاقة العبد والسيد التى وصفها هيجل.

"والتأمل اللغوى الذاتى" مقولة تسمح لمريض الحُبسة بدور إيجابى، مدفوعاً بالمحيط الاجتماعى. والمعرفة السابقة تعمل كقاعدة لهذا الجهد، وينشأ فهم متبادل بين المريض والآخرين بأنه قد استعاد الأداة التى يستعملها أفراد البشر ليعبروا عن وجودهم وقيمتهم بالنسبة للآخرين، ومهاراته التأملية تستخدم فى عملية إعادة بناء اللغة.

ونموذجاً من هذا النوع قد تناول موضوع إعادة بناء اللغة، قدمته نجمة السينما باتريشيانيل والتى تمثل الآن فى التلفيزيون التجارى والسينما، وبعد إصابتها بالسكتة، استعادت طلاقة الحديث. لم يكن هناك علاج معجز. وواحد من أهم الأسباب التى شاركت فى شفائها، هو التفاف مجموعة من المتطوعين فى الضاحية التى تعيش فيها ، وقريباً من بيتها فى انجلترا، والذين تدخلوا بهذه الطريقة فى العلاج حتى تكون نوع من الحركة الشبه جماهيرية، وبينما لا تكون هذه الحالة نموذجا، فإن المبدأ يظل صالحا وهو أن المشاركة البنّاءة على أساس من التسليم بما يمتلكه المريض من معارف ومهارات، هى أسلم الطرق للوصول إلى الهدف (١٠).

وبناء على هذا المبدأ، وكمريض حُبسة أنا نفسى، بدأت تجارب مع مرضى فى نادى تورنتو للحديث ومرضى السكتة، وهى وكالة تطوعية. معاً بدأنا نستعيد بناء لغتنا.

وعلاجى الجديد من نوعه اقترحه على البروفيسور توماس د. لانجان ، من قسم الفلسفة فى جامعة تورنتو . وأطلق عليه اسم العلاج المثالى أو النموذجى. وكمثال ، سوف أسرد حالتين عن (م. ، أ) من

---

(١٠) مرض السكتة يصيب أحد أفراد العائلة ، بقلم فاليريا إيستون جريفث Valeria Easton Griffith لندن، مجموعة بتجوين ١٩٧٠.

تورنتو للحديث ومرضى السكتة، وكلا المريضين الناضجين ظلا ثماني سنوات مريضاً حبسة بعد إصابتهما بالسكتة. وكلاهما كف عن الاشتراك في البرنامج التقليدي الموجود في الكتب الدراسية العادية، على أرفف مكتب إدارة علاج أمراض الحديث. هذا البرنامج يستخدم بطاقات الوميض وملء الفراغات في الجمل إلى آخره من التدريبات، (م.، أ) كانتا إمرأتين في حوالي الخمسين من عمريهما.

واقترحت أن تستخدم كل من (م. ، أ) أربع طرق بسيطة، القاموس المختصر البسيط، ونوتة المذكرات ، وشريط تسجيل، والجريدة اليومية أو المجلة المفضلة. كنت أنطق الكلمة بينما (م. ، أ.) تلاحظان شفتاي بعناية ثم استخدمت كل من (م. ، أ.) مرآة حلاقة لكي تساعدهما في تقليد نطقي، وأعدنا هذه العملية، وصححنا ما وقعنا فيه من أخطاء حتى وصلنا تقريباً إلى الصواب.

ولممارسة الكلام، كانت (م.) وزوجها يسجلان الحديث العادي بينهما ويستعملان المحادثة المسجلة، وكانت (م.) وكجزء من واجبها المنزلي، تقوم بتصحيح الجزء الخاص بها في الشريط من حيث القواعد ومخارج الألفاظ وبالتالي فأنا كجزء من واجبي المنزلي أصحح لها الشريط، ولممارسة الكتابة، اخترت في البداية، كبرنامج لـ (م.) أن تكتب خطاباً لعائلتها. وهذا يجري وفقاً للتدريبات المألوفة لمعالجي أمراض اللغة عند اختيارهم برامج الكتابة. ولكنه كان غير ناجح بالنسبة لها. وهكذا بدأت محاولة أخرى، سألتها: ماذا تفضلين أنت ؟.

ولدت (م.) في كويبك. كانت مهتمة بالسياسة، خاصة وأن ذلك العام كان عام الانتخابات الفيدرالية. وهكذا انتهزت الفرصة لكي أقترح عليها أن تكتب فقرة موجزة عن مستر ملروني، قائد التوري متضمناً الخطوط العريضة التي أوضحتها لها.

كانت أيضاً مولعة بالشعر، خاصة الشعر الهزلي ، وكانت سعيدة لأنها تكتب هزليات لأن النبرة في الشعر تتواءم مع طبيعة النبرات التي يمدها المخ لمريض الحُبسة.

وظلت ثمان سنوات تناضل في تعلم اللغة، واعتبرت حالة ميئوس منها، ولذا فقد هنأنا أنفسنا باهتماماتها الجديدة لكني كنت غير مستريح.

ما الدليل على أن العلاج الجديد يؤتى ثماره ؟ لقد برهنت فقط على أن نظام العلاج التقليدى فى المستشفى كان خاطئاً، لأنه فشل أن يتعامل برقة مع اهتمامات المرضى.

وبرهانى على طريقة العلاج الجديدة يدور فى حلقة مفرغة. فأنا متحير من (أ.) المرأة التى لم تستطع فى البداية إلا أن تنفس لا تتلفظ ، " إذن لا مفر"

وجربت المرأة وشريط التسجيل ، والقاموس المختصر، وحصلت على نتائج دون الحد، والمفتاح هو أن أناقش اهتمامات المرضى، وهكذا سألت (أ.): ما هى هواياتك ؟ لثمانى سنوات لم تستعد مقدرة الكتابة، ولا القراءة، ولا المناقشة الشفهية. وكتبت قائمة بهواياتها، وكان عليها أن تشير إلى اهتماماتها بإيماءة من رأسها "نعم" أو "لا" وكانت محايدة فى كل البنود إلا بندا واحداً. الأشخاص عند هذا كانت تبدى حماساً.

وفى المرحلة الثانية اشتريت مجلة بيبول People وأعطيت (أ.) المجلة، وفتحت على قائمة مختصرة بالمحتويات، واختارت صورة چين فوندا مع قصة منشورة . وطلبت من (أ.) أن تقرأ فقرة واحدة ، هذا كل ما فى الأمر فقرة واحدة ، وفعلت ذلك بشق الأنفس، قرأت لنفسها، وركزت وتفهمت كل ما يخص التفاصيل الشخصية عن چين فوندا ثم أخذت المجلة منها، لأن القراءة بنجاح، يعنى فهم معنى ما تقرؤه ثم أعتصرت (أ.) بمعنى استعمال إشارات مكثفة، عما إذا كانت قد فهمت التفاصيل الدقيقة للفقرة وتعمدت خلط الإجابات "نعم" أو "لا" على سبيل المثال قلت چين فوندا اشترت صالونها الفنى أشارت (أ.) "نعم".

وتسارعت خطى فصولنا لدرجة كبيرة، وتوسعت إلى استعمال سلسلة كاملة من الأصوات الكلامية مع بعض القواعد البسيطة. وأقمنا توجهنا على أساس أن (م. ، أ.) وأن كل منا له خلفية صلبة من الفهم والهدف. وكان هذا هو افتراضى. ومن قبل أحسست بضبابية تحيط بهذا الفرض. معتبرا أنه مجرد مجس

لبداية العمل، وبعد تجربتى مع (م. ، أ.) بدأت فى كتابة هذه الدراسات العلمية، فلدى الآن براهين كافية، فقد تكلمت (أ.) ثانية بعد ثمانى سنوات من الصمت. (ارجع أيضاً إلى المخطوط الأصلى " نحو أفضل عالم ممكن ").

والنقاط الأساسية التى استكشفتها خلال تجربتى هى :

١- أن مريض الحُبسة يعرف اللغة فعلاً .

٢- أن مريض الحُبسة يستعيد اللغة بإعادة بناء قواعدها، وتكوينها وفونيماتها (الوحدات الصغيرة للكلمة).

٣- أن مريض الحُبسة يعرف فعلاً المعانى التى للأشياء المعروضة عن طريق اللغة وهذا يضعه مفاهيمياً فى متناول اللغة.

٤- أن الإحساس بالمغامرة ، والكتابة، الذى يحدث بسبب الحرمان المفاجئ من اللغة، يجب أن ينقل بوضوح إلى المحيطين به.

والتجربة قد أوضحت لى أن أغلبية المعالجين يعتقدون عن يقين بأن المريض الذى يفتقد اللغة ليس لديه إدراك، أو فهم ولامفاهيم. ولذلك فالمريض عليه أن يعيد تعلم اللغة، من أبسطها إلى أكثرها تعقيداً، وهنا يوجد تناقض واضح – إن المريض يتعلم اللغة لأن معرفة دلالات الألفاظ وتطورها موجود فى مخه، وعقله، حتى النخاع، وهناك حيز للتحرك داخل أنظمة إعادة التأهيل وفى عقل المعالجين من يوم لآخر، لكل نوع من أنواع العلاج للأشخاص المختلفين. والتغير قد نظم عن طريق جمعيات معينة، ونتائج التجارب إما وضعت وفق نظام دولى تماماً، أو حجبت تماماً والاختيارات نادرة، والبرامج المفصلة على الأفراد غير موجودة، ولسوء الحظ فإن التغير الحقيقى لمريض الحُبسة يتطلب برامج خلاّقة، ونوعاً من الحرية من جانب المعالج مما لا تتيحه أنواع العلاج اللازم توافرها فى مرحلة إعادة التأهيل.

*****

وقد نحت الفلاسفة المحدثون من أمثال دريدا مصطلحاً أسموه (هدم البناء)، ولهم تفسيراتهم الخاصة بهم فى استخدام هذه العبارة فى اللغة العادية. وسوف استخدم مصطلح الفلاسفة الفرنسيين مغيراً المصطلح من (هدم) ، إلى (إعادة البناء)، عندما أتحدث عن اللغة العادية. وتعريفى للمصطلح قائم على

أساس تجربتى فى مرض الحُبسة. (وهدم البناء)، هو الفقدان المفاجىء للمهارات اللغوية بناء على سكتة يصحبها حُبسة.

على سبيل المثال كان عندى مفهوم واضح عن زوجتى وأنا فى عربة الإسعاف، لكنى نسيت اسمها، وكنت أعرف ذاتى لكنى نسيت اسمى أيضاً، وظللت لمدة شهرين أعى تماماً مفهوماً واحداً محدد المعالم عن فيلسوف يونانى، لكنى نسيت اسمه.

حدث (هدم بناء) اللغة فى ثانيتين فقط، عملية عكسية للحظة التنوير المفاجئة فى تقاليد البوذية لكن المفهوم موجود.

وبالمقارنة فإن (إعادتهم البناء) هو عملية طويلة، وبطيئة، ومؤلمة (وإعادة البناء) مرتبط بالكلمات، ولكن الاهتمام الأساسى متجه للمفهوم. والفيلسوف اليونانى الذى كنت على إدراك بمفهومه هو سقراط، ومن خلال ضبابية كثيفة، نطقت باسمه يوما ما بمقاطعه الثلاثة، بينما ظل أفلاطون رغم أنه أبسط لغوياً فى النطق، ظل هاربا منى. وبالمثل قلت "هيدجر" قبل أسابيع من استطاعتى نطق "كانت" "أو هيجل". فما معنى هذه الظاهرة ؟ إن الأمر يتطلب مزيداً من البحث. كنت أمتلك شعورا حدسياً بأن هناك نوعاً من المفاضلة أو (نزعة المحاباة)، والتى كان لها كبير الأثر فى هذا التتالى للتذكر.

وباثولوچيى الحديث وصفوا عملية استعادة اللغة على أنها (تعليم). فهل لى أن أعترض ؟ " التعلم "وصف زائف لأن :

١ – مفهوم اللغة، القواعد والتركيب يظلان كما هما فى ذهن المريض بالحُبسة.

٢ – مريض الحُبسة يمر بتجربة من قبيل (إنها على طرف لسانى) وإعادة البناء، وهى همزة الوصل ما بين اللسان والمخ، تصبح صعبة بسبب الاضطرابات والتوجهات التى يحدثها المرض. وهناك أيضاً صوت صفير دائم يدوى فى منتصف قشرة الدماغ بين نصفى كرة المخ، هذا الصفير ليس القدرة على التخيل، وكان لدى إحساس من العناد الدائم ، ووفقاً لطبيبى، فإن أغلب مرضاه بالحُبسة مروا بنفس هذين الشعورين، وهذا يشترك مع الإحساس بأن الفرد يتذكر اللغة لكنه ينسى الكلمات مؤقتاً.

٣ – هناك علاقة متبادلة بين العلاج الفسيولوجى لنقطة الاشتباك العصبى والأعصاب، وبين ما يحدث للغة فى المخ. وفى متزامنة بروكا، كان هناك خمس نقاط اشتباك عصبى فى المخ والتى تحكم اللغة، كانت متوقفة عن العمل، وبالممارسة العملية، فإن (٩٥) فى المائة من القواعد وبناء الجمل والمفردات أمكن شفاؤها. وتجربتى الخاصة هى التى كشفت عن أن (٩٥) فى المائة من القواعد والتراكيب والمفردات قد أمكن استعادتها وأنا مقتنع بأن مريض الحُبسة يمكنه استعادة اللغة بالطرق التقليدية التى وضعت فى الجزء السابق.

ومن منظور مريض الحُبسة، فإن الهدف هو إعادة بناء اللغة حتى تصبح متحدثاً وقارئاً وكاتباً مؤهلاً، وهذا يتضمن إعادة بناء القواعد، والتراكيب، والفونيمات، واستعادة المفردات الكلامية، وأنا قد تغاضيت عن محتوى المعانى، والفهم ، والقواعد، وقواعد العلامات، لأن مريض الحُبسة يفهم فعلاً تذكر اللغة.

****

ومن تجربتى الشخصية فإن هؤلاء الذين ذكروا فى متزامنة بروكا، قد أعيد بناء لغتهم على النحو التالى :

١ – الأسماء الشائعة العادية من السهل تعلمها، واستنتجت أن ذاكرة الأسماء العادية لم تتوقف، إنما فقط أصبحت مخدرة داخل الجهاز العصبى.

٢ – الأفعال المعلومة، فقدانها واستعادتها والتى كانت من الأعراض فى متزامنة بروكا، استغرقت منى حوالى ستة أشهر بمساعدة المعالج، ومرة أخرى استنتجت أنها لم تكن متوقفة ولكنها مخّدرة.

٣ – الصفات، والظروف، والكلمات ذات المقاطع المتعددة استحضرتها بسهولة.

٤ – كلمات الوصل مثل (و ، أل ، من ، ثم)، وهكذا كانت أكثر صعوبة واستغرقت فيها أربع سنوات لأسترجع ٧٥ فى المائة فقط منها.

٥ – البادئات Prefixes والناهيات Suffixes كانوا يمثلون صعوبة حتى بعد مرور أربع سنوات، رغم العمل الكثير والتدريبات المتنوعة.

٦ – عندما أسترجع ما قرأته، كنت غالباً أستعمل مرادفات على سبيل المثال أقول "مرحا" عن كلمة "سعيد" أو "شفاف" عن كلمة "واضح" وكان ما أحققه من قراءة دقيقة كان حوالى ٨٥ فى المائة.

٧ – كانت تواجهنى مشكلة خاصة هى خلط المتطابقات، خاصة فى العلاقات المتطابقة التى تناقض الواحدة منها الأخرى، فمثلاً أقول"جدى" بدلاً من "الابن بالمعمودية" أو أشير لنفسى على أننى الزوجة بدلاً من الزوج.

٨ – كنت أكون الجمل المركبة والجمل الفعلية من الأفعال المساعدة واسم المفعول وصيغة المصدر، وبدأت السيطرة على تكوينى للجمل تكوينا سليماً بعد تسع سنوات.

٩ – ظلت الأسماء الشخصية وأسماء الأماكن بالنسبة لى معتمة تماماً، وظللت أتمرن على ذلك بناء على اقتراحات(فوكولت) فى كتابه نظام الأشياء[١١] Foucault: The Order of Things

لأن الأسماء هى الأجزاء المفطورة فى اللغة، وهى المادة الخام لقواعد اللغة وتكوينها دون تركيب محدد.

وخلصت إلى أن اللغة لا تزال فعالة عند مريض الحُبسة، وليست منتهية لكنها مخدرة، والأعصاب المخَدرة تكون حوالى (٧٥ إلى ٩٥) فى المائة من مجموعها الكلى أما الباقى فقد دمّر، حوالى (٢٥ أو ٥) فى المائة.

وعلى أى الأحوال فإن سهولة التكيف والمرونة الموجودة فى الجهاز العصبى فيما يختص باللغة معروفة تماماً. هناك أكثر من طريقة لتعذيب القطة، والصعوبة عندى كانت فى إعادة بناء كلمات مترابطة، والنهايات والأفعال المركبة. والحقيقة التى مؤداها أن اللغة الصينية ولغات أخرى ليست بها تصريفات للأفعال أو أدوات للتعريف، تعنى أن افتقار مرضى الحُبسة لها بعد مرور فترة من الوقت، تؤكد استمرار قدرتهم على إعادة بناء اللغة. وببعض الإحساس بالمغامرة فى مجال اللغة مع قليل من الحظ ، وجرأة وقوة وخيال، فإن مريض الحُبسة يجب أن يكون قادراً على استعادة اللغة إلى حد كاف للغاية.

ومن وجهة نظر بعض السلطات التقليدية. فما هو منظور مريض الحُبسة ؟ هـ. هيكاين H. Hecaen م. ألبرت فى كتابهما علم النفس العصبى البشرى، فى الفصل بعنوان (الشفاء من مرض الحُبسة)، كانت لهما نظرة قاتمة عن ما هو متاح عن مرضى الحُبسة، رغم أنهم قد لا يستعيدون الكثير من مهارات اللغة، فربما كانوا موفقين فى التكيف الاجتماعى! فما هو التكيف الاجتماعى ؟ إن المؤلفين ليس

(١١) نيويورك، مجموعة كتب Vintage ، الفصل الرابع، الكلام ، صفحات من ١١٧ – ١٢٠.

لديهم تعريفاً دقيقاً هل هو استعادة بنية اللغة أو التزام البيت مكتفياً بمشاهدة التليفزيون، دون قراءة جرائد، ودون تدريبات عقلية أو جسمية، وأهم من كل ذلك الرضا بالتشوش والحديث والكتابة والقراءة المتلعثمة هل هذه هى الحياة ؟ إن مريض الحُبسة ليس أبلها بل هو فقط بطيء ومتعثر، بطيء فى الاستجابة للحديث، والقراءة والكتابة. وكمريض حُبسة أنا نفسى كانت لى ميزة سلبية مشكوك فى نتيجتها أكثر من الشخص العادى، فالشخص العادى سريع فى محاباته وانحيازاته، لكن مريض الحُبسة يجب وهو لذلك يكون متأنياً فى إجاباته . إن لديه إحساساً أكثر فورية بالنضال المحيط به حتى يستطيع وضع أفكاره فى لغة.

الخاتمة :

١ – يعتبر المفهوم رئيسياً بالنسبة لإعادة بناء اللغة. وقناعتى أن المفهوم يظل موجوداً فى داخل مريض الحُبسة ، وبمساعدة التأمل الذاتى، وبالحديث المتوازن مع المعالج، ومع الأسرة، ومع الزملاء المساعدين له، يمكن لمريض الحُبسة أن يشفى تماماً ويستعيد لغته.

٢ – وهناك مقولة أخرى للاستعمال فى الكتابات الخاصة بمريض الحُبسة تم اقتراحها : الانعكاس اللغوى الذاتى، بدلاً من النموذج العلاجى الذى يستخدم الملاحظة الموضوعية ، والمساندة والاختبار.

٣ – واللغة سواء أكانت قد أعيد بناؤها أو عادية، هى حوار، تفاعل اجتماعى بين متساويين.

٤ – حيث أن مريض الحُبسة البالغ يعرف اللغة أساسا، فإن عملية استعادة اللغة هى إعادة بناء، وليست إعادة تعلم.

٥ – هناك توضيح خاص بالمقولات يجب أن يتم بين مريض الحُبسة بناء على السكتة ومريض الحُبسة نتيجة أسباب أخرى.

كتب باثولوچى الأعصاب چون مارشال John Murshall يقول :

قال كانت : " إن الروح ككل موجودة فى كل مكان، فى جسدى ومجموعها الكلى موجود فى أجزائه...، ويبدو من غير المحتمل أن ننجز أى نتيجة بالنظر إلى برهان سيكولوچى مباشر بناء على نظرية

للتخمين أو الحساب العشرى. وهناك إحساس بأن النظام أكثر من مجموع أجزائه، رغم أن شيئاً لم يضف إلى أجزائه. وتحقيق نظريات التخمين والحساب العشرى تعنى أن هناك شيئاً قد أضيف ! (١٢)

****

وفى الفلسفات الغربية والهند – آرية هناك براهين وشواهد على هذا الزَعْم . وبرهانى موجود فى تجربتى الذاتية وعلى صفحات هذا المقال – دليل وبرهان أخرس فى جسدى الدامى وفى عقلى.

BIBLIOGRAPHY

ALBERT, MARTIN L., *The Bilingual Brain: Neuropsychological and Neurolinguistic Aspects*. New York, Academic Press, 1978.

AURELIA, JOSEPH C., *Aphasia Therapy Manual*. Danville, Ill., Interstate Printers & Publishers, 1974.

BACKUS, OLLIE LUCY, *Aphasia in Adults; the Rehabilitation of Persons with Loss or Disturbance*. Ann Arbor, University of Michigan, 1945.

BAER, WILLIAM P., *The Aphasic Patient: a Program for Auditory Comprehension and Language*. Springfield, Ill., C.C. Thomas, 1976.

BALLET, GILBERT, *La langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*. Paris, Alcan, 1888.

[12] *Models of the Mind in Health and Disease*, in the collection, *Normality and Pathology in Cognitive Functioning*, Ed. A.W. Ellis, New York Academic Press, 1982.

BASTIAN, HENRY CHARLTON, *A Treatise on Aphasia and Other Speech Defects.* London, Lewis, 1898.
BATEMAN, SIR FREDERIC, *On Aphasia or Loss of Speech and the Localisation of the Faculty of Speech.* London, Churchill, 1890.
BENSON, DAVID FRANK. *Aphasia, Alexia, and Agraphia.* New York, Churchill Livingstone, 1979.
BLUMSTEIN, SHEILA, *A Phonological Investigation of Aphasic Speech.* The Hague, Mouton, 1973.
BOONE, DANIEL R., *An Adult has Aphasia.* Danville, Ill., Interstate Printers & Publishers, 1965.
BRAIN, WALTER R., *Speech Disorders: Aphasia, Apraxia, and Agnosia.* London, Butterworth, 1961.
BROOKSHIRE, ROBERT H., *An Introduction to Aphasia.* Minneapolis, B R K Publishers, 1978.
BROWN, JASON W., *The Life of the Mind; Selected Papers.* Hillsdale, N.J., L. Erlbaum Associates, 1988.
— *Aphasia, Apraxia, and Agnosia; Clinical and Theoretical Aspects.* Springfield, Ill., C.C. Thomas, 1972.
BUCKINGHAM, HUGH W., *Neologistic Jargon Aphasia.* Amsterdam, Swets & Zeitlinger, 1976.
CANETTA, ROBERT, *Photo Language Stimulation for Aphasic Patients.* Danville, Ill., Interstate Printers & Publishers, 1974.
CAPLAN, DAVID, *Disorders of Syntactic Comprehension.* Cambridge, Mass., MIT Press, 1988.
— *Neurolinguistics and Linguistic Aphasiology: An Introduction.* Cambridge-New York, Cambridge University Press.
CODE, CHRISTOPHER, *Language, Aphasia, and the Right Hemisphere.* New York, Wiley, 1987.
COLLINS, JOSEPH, *The Genesis and Dissolution of the Faculty of Speech, a Clinical Study.* New York, Macmillan, 1898.
COLLINS, MICHAEL, *Diagnosis and Treatment of Global Aphasia.* San Diego, CA., College-Hill Press, 1986.
CRITCHLEY, MACDONALD, *Aphasiology and Other Aspects of Language.* London, Edward Arnold, 1970.
DARLEY, FREDERIC L., *Aphasia.* Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1982.
DAVIS, G. ALBYN, *A Survey of Adult Aphasia.* Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1983.
DI PIAZZA, JOSEPH SALVATORE, *Amnesic Aphasia and Goldstein's Holistic Method; An Epistemological System.* Toronto, 1973.
DIMITRI, V., *Afasias, estudio anatomoclínico.* Buenos Aires, El Ateneo, 1933.
DUBNICK, RANDA K., *The Structure of Obscurity; Gertrude Stein, Language, and Cubism.* Urbana: University of Illinois Press, 1984.
EGGERT, GERTRUDE H., *Wernicke's Works on Aphasia: A Sourcebook and Review.* The Hague, Mouton, 1977.
EISENSON, JON, *Adult Aphasia.* Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1984.
— *Adult Aphasia: Assessment and Treatment.* New York, Appleton-Century Crofts, 1973.
ELDER, WILLIAM, *Aphasia and the Cerebral Speech Mechanism.* London, Lewis, 1987.
FRIEDERICI, ANGELA D., *Kognitive Strukturen des Sprachverstehens.* Berlin, New

York, Springer, 1987.
FROSCHELS, EMIL, *Psychologie der Sprache*. Leipzig, Deuticke, 1925.
— *Psychological Elements in Speech and Expression*. Boston Mass., 1932.
GOLDSTEIN, KURT, *Language and Language Disturbances: Aphasic Symptom Complexes*. New York: Grune & Stratton, 1948.
GOODGLASS, HAROLD, *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. Philadelphia, Lea & Febiger, 1972.
GOODGLASS, HAROLD AND SHEILA, *Psycholinguistics and Aphasia*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1973.
GRANICH, LOUIS, *Aphasia: A Guide to Retraining*. New York, Grune and Stratton, 1947.
HALPERN, HARVEY, *Adult Aphasia*. Indianapolis, Bobbs-Merrill, 1972.
HARRIS, RANDY ALLEN, *Acoustic Dimensions of Functor Comprehension in Broca's Aphasia*. Bloomington, Indiana, Indiana University Linguistics Club, 1988.
HEAD, HENRY, *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*. New York, Hafner Pub. Co., 1963.
HÉCAEN, HENRI, *Human Neuropsychology*. New York, Wiley, 1978.
— *Pathologie du langage: l'aphasie*. Paris, Larousse, 1965.
HILLERT, DIETER, *Zur mentalen Repräsentation von Wortbedeutungen: Neuro- und Psychology*. Tübingen, Narr, 1987.
HOOPER, CELIA R., *The Older Aphasic Person: Strategies in Treatment and Diagnosis*. Rockville, MD., Aspen Systems Corp., 1984.
JACKSON, JAMES H., *Selected Writings of Jackson*. Edited by James Taylor. London, Hodder & Stoughton, 1932.
JAKOBSON, ROMAN, *Fundamentals of Language*. The Hague, Mouton, 1980.
— *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze*. Frankfurt, Suhrkamp, 1969.
KEITH, ROBERT L., *Speech and Language Rehabilitation; A Work Book for the Neurological Speech Pathologist*. Danville, Ill., Interstate Printers & Publishers, 1972.
KELLER, ERIC, *Vowel errors in Aphasia*. Toronto, [s.n.], 1975.
KERTESZ, ANDREW, *Aphasia and Associated Disorders, Taxonomy, Localization, and Recovery*. New York, Grune & Stratton, 1979.
KINGDON-WARD, *Helping the 'Stroke' Patient to Speak*. London, J. & A. Churchill, 1969.
KLEIN, ROBERT, *The Clinical Examination of Patients with Organic Cerebral Disease*. London, Cassell, 1957.
KOCK, JOSSE DE, *Éléments pour une étude linguistique de langages "néologiques" d'or*. Geneva-Paris, Slatkine-Champion, 1985.
KUSSMAUL, ADOLF, *Die Störungen der Sprache: Versuch einer Pathologie der Sprache*. Leipzig, Vogel, 1885.
LECOURS, ANDRÉ ROCH, *Aphasiology*. London, Bailliere Tindall, 1983.
LESSER, RUTH, *Linguistic Investigations of Aphasia*. London, Cole and Whurr, 1989.
LONGERICH, MARY COATES, *Aphasia Therapeutics and Jean Bordeaux*. New York, Macmillan, 1954.
LUBIN, CARL KENNETH, *Language Disturbance and Intellectual Functioning*. The Hague, Mouton, 1969.
LURIA, ALEKSANDR ROMANOVICH, *Traumatic Aphasia; Its Syndromes, Psychology and Treatment*. The Hague, Mouton, 1970.
MARTIN, BLANCHE RALSTON, *Communicative Aids for the Adult Aphasic*. Spring-

field, Ill., C.C. Thomas, 1962.
MOSS, CLAUDE SCOTT, *Recovery with Aphasia; The Aftermath of my Stroke*. Urbana, University of Illinois Press, 1972.
MOUTIER, FRANÇOIS, *L'Aphasie de Broca*. Paris, Steinheil, 1908.
NIELSEN, JOHANNES MAAGAARD, *Agnosia, Apraxia, Aphasia; Their Value in Cerebral Localization*. New York, P.B. Hoeber, 1946.
OSLER, SIR WILLIAM, *A Case of Sensory Aphasia—Word-Blindness with Hemianopsia*. Philadelphia, [s.n.], 1891.
OSNATO, MICHAEL, *Aphasia and Associated Speech Problems*. New York, P.B. Hoeber, 1920.
PICK, ARNOLD, *Aphasia*. Translated and edited by Jason W. Brown. Springfield, Ill., Thomas, 1973.
PRENERON, CHRISTIANE, *La dyssyntaxie; étude d'un cas*. Paris, Publications de la Sorbonne, 1986.
QUINTING, GERD, *Hesitation Phenomena in Adult Aphasic and Normal Speech*. The Hague, Mouton, 1971.
REINVANG, IVAR, *Aphasia and Brain Organization*. New York, Plenum Press, 1985.
ROSENBECK, JOHN C., *Aphasia; a Clinical Approach*. Boston, Little, Brown, 1989.
RUSSEL, WILLIAM RITCHIE, *Traumatic Aphasia: A Study of Aphasia in War Wounds of the Brain*. London, Oxford University Press, 1961.
SAINT-PAUL, GEORGES, *L'art de parler en public; l'aphasie et le langage mental*. Paris, O. Doin, 1912.
SARNO, MARTHA TAYLOR, *The functional Communication Profile; Manual of Directions*. New York, Institute of Rehabilitation Medicine, New York University.
— *Aphasia; Selected Readings*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1972.
SCHNITZER, MARC L., *Generative Phonology—Evidence from Aphasia*. University Park, Pennsylvania State University, 1972.
SCHUELL, HILDRED, *Aphasia in Adults: Diagnosis, Prognosis, and Treatment*. New York, Hoeber Medical Division, Harper & Row, 1965.
— *Schuell's Aphasia in Adults; Diagnosis, Prognosis, and Treatment*. Hagerstown, Md., Medical Dept. Harper & Row, 1974.
STACHOWIAK, FRANZ JOSEF, *Zur semantischen Struktur des subjektiven Lexikons*. Munich, Fink, 1979.
TONKONOGII, I. M. (IOSIF MOISEEVICH). *Vascular Aphasia*. Cambridge, Mass., MIT Press, 1986.
WELMAN, A.J., *Hoofdstukken uit de klinische neuropsychologie: afasie, apraxie, agnosia*, Utrecht, Oosthoek, Scheltema & Holkema, 1975.
WEPMAN, JOSEPH M., *Recovery from Aphasia*. With a foreword by Wendell Johnson. New York, Ronald Press Co., 1951.
WHITAKER, HARRY A., *On the Representation of Language in the Human Brain*. Edmonton, Alta., Linguistic Research, 1971.
WILSON, SAMUEL ALEXANDER KINNIER, *Aphasia*. London, Paul, 1926.
ZAREBA MARIA (ZIEMBIANKA), *Rozbicie systemu jezykowego w afazji (na materiale polskim)*. Wroclaw Zaklad Narodowy im. Ossolinskich. 1973.

COLLECTIVE WORKS

The Characteristics of Aphasia, London, Taylor & Francis, 1989.
Phonological Processes and Brain Mechanisms, New York, Springer Verlag, 1988.
Contemporary Reviews in Neuropsychology, New York, Springer Verlag, 1988.
Aphasia, London-Jersey City, Whurr Publishers, 1988.
Contemporary Reviews in Neuropsychology, New York, Springer Verlag, 1988.
Linguistic Analyses of Aphasic Language, New York, Springer Verlag, 1988.
Phonetic Approaches to Speech Production in Aphasia and Related Disorder, Boston, Little, Brown, 1987.
Readings on Aphasia in Bilinguals and Polyglots, Montreal, Didier, 1983.
Aphasia Therapy, London, Edward Arnold, 1983.
The Neurology of Aphasia, Lisse, The Netherlands, Swets & Zeitlinger, 1982.
Acquired Aphasia, New York-London, Academic Press, 1981.
Jargonaphasia, New York-Toronto, Academic Press, 1981.
Aphasia, Assessment and Treatment, New York, Masson USA, 1980.
Problems of Aphasia, Lisse, The Netherlands, Swets & Zeitlinger, 1979.
The Management of Aphasia, Amsterdam, Swets & Zeitlinger, 1978.
Explorations in the Biology of Language, MIT, Work Group in the Biology of Language, Montgomery, Vt., Bradford Books, 1978.
Aphasia, a Clinical and Psychological Study, New York, Hafner, 1964.