

الأفيزيا

بقلم

الدكتور مصطفى فرهمي

الأستاذ المساعد بمعهد التربية للمعلمين بالقاهرة
وإخصائي عيوب النطق والكلام بوزارة المعارف

مدلول اللفظ :

أفيزيا (Aphasia) اصطلاح يوناني الأصل (١) ، يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة ؛ أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها ؛ أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات ؛ أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث ، أو الكتابة .
ولقد اصطلاح على إطلاق لفظ « أفيزيا » على هذه العوارض المرضية الكلامية كما أوضحناها ، رغم التفاوت بينها في المظهر الخارجي . ورغم هذا التفاوت فهناك عامل مشترك يربط بينها ، ينحصر في أن مصدر العلة في كل منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي . ويرجع الاختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى ، في مصاب دون الآخر ، إلى نوع وموضع الإصابة من هذا الجهاز .

نماذج من الأفيزيا :

كان من نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية التي قام بها كل من : بروكا ، فرنك ، بيير ماري ، هنري هد ، جاكسون ، جولدمشتين ، رسل برين ، كرتشلي وغيرهم ، أن هناك أنواعاً مختلفة من (الأفيزيا) يمكن تلخيصها فيما يلي :

١ - أفيزيا حركية أو لفظية (Motor (verbal

٢ - أفيزيا حسية أو فهمية (Sensory

٣ - أفيزيا كلية أو شاملة (Total

(١) Aphasia : Greek a — privative, phasis — speech

٤ - أفيزيا نسيانية Amnestic

٥ - فقد القدرة على التعبير بالكتابة Agraphia

١ - أفيزيا حركية

يرجع الفضل إلى اكتشاف هذا النوع من العيوب الأفيزية إلى الجراح المشهور « بروكا Broca » ، إذ وجد في أحد مرضاه الذين يعانون احتباساً في كلامهم ، خلافاً في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمخ ، والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي . ولقد كانت عملة مريض « بروكا » ، السابق الإشارة إليه ، مقصورة على فقدان التعبير الحركي الكلامي ، دون وجود أية ظاهرة كلامية مرضية أخرى ، ومنذ ذلك الوقت ، أطلق على هذا النوع من العيوب الكلامية الذي اكتشفه « بروكا » ، الاصطلاح أفيزيا حركية أو لفظية ، وهي نوع من احتباس الكلام .

وفي الحالات الشديدة من هذه الحبسة الكلامية ، يفقد المصاب القدرة على التعبير ، لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوي كلمة « نعم » أو « لا » . وقد يكون حديثه كله مقصوراً على لفظ واحد لا يغيره مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجهة إليه ، كأن يقول مثلاً « محمد » أو « ولد » كلما حدثه أحد . وقد يحدث أحياناً عند ما يكون المصاب واقعاً تحت تأثير حالة انفعالية عنيفة ، أن يتمم ببعض العبارات غير المألوفة الواضحة قصداً إلى السباب والعدوان .

وأحب أن أشير إنه بالرغم من احتباس الكلام في حالات الأفيزيا الحركية ، إلا أن المريض لا يشكو اضطراباً أو عجزاً في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة ، بمعنى أنه يستطيع أن يفهم ما يقرأ في الصحف أو الكتب أو المجالات ، كما يستطيع أن يدلل على إدراكه لما يدور حوله من حديث ، أو لما يوجه إليه من أسئلة ، إما بالكتابة أو تنفيذ ما يطلب منه .

إن عدد المصابين باحتباس الكلام ، من بين الذين يتعرضون إلى العيوب الأفيزية ، يكونون نسبة ضئيلة ؛ ذلك أنه كلما تكون الإصابة قاصرة على مركز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي (Broca's area) . وفي هذه الفئة الضئيلة تنشأ الإصابة عن سبب أو أكثر من الأسباب الآتية :

١ - إصابة نتيجة الحوادث .

- ب - الإصابات التي تحدث نتيجة الولادة العسرة أو بالآلات .
 ج - وأحياناً تولد الإصابة مع الطفل ، نتيجة إصابة أثناء الحمل .
 د - تعرض الجنود لحوادث الحرب وخاصة ما يصيب الرأس .

٢ - أفيزيا حسية

كان من نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية التي قام بها « ورنك Wernicke » أن توصل إلى بعض التصورات التي ساعدته على افتراض وجود مركز سمعي يقع في الفص الصدغي من الدماغ . وكان من نتيجة هذا الافتراض ، أن تصور أن حدوث أى خلل في هذا الجزء يسبب إتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات . وينتج عن هذا الإتلاف ظاهرة مرضية كلامية معروفة باسم « العمى السمعي Word deafness » . والمصاب بهذه العلة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية ؛ بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت ، إلا أنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث .

وكما يبدو فالمشكلة في مثل هذه الحالات لا تتصل بالقدرة السمعية لدى الفرد (فهي عادية) ، بل تنشأ عن اضطراب في القدرة الإدراكية السمعية (auditory imperception) . ومن الأمثلة التي توضح ذلك ، أننا عند ما نتفوه أمام طفل يعاني هذا النقص ، بحرف (الباء) مثلاً ، ونطلب منه تكرار ما سمع ، نجد أنه يقول (فاء) ، وما يقال عن هذا الإبدال السمعي الذي ينصب على حرفي الباء والفاء ، يقال كذلك على الحروف الحلقية (الجيم والخاء) . بيد أنك إذا كتبت للطفل حرف (الباء) وطلبت منه قراءته ، فإنه يقرأ صحيحاً . فكأن العيب ، كما أوضحنا ، يتصل بالإدراك السمعي وليس بالإدراك البصري .

وأحب أن أشير أن العمى السمعي إما أن يكون جزئياً ، أى قاصراً على بعض الحروف دون الأخرى ، أو كلياً فيشمل معظم الحروف الهجائية . ومرد ذلك راجع إلى مدى إصابة المراكز الحسية الخاصة : والتي تكون في الغالبية من الحالات « الولادية congenital » ، أى أن الطفل يولد بها . ومن ثم نلاحظ عند ما يصل الطفل المصاب إلى تلك المرحلة من مراحل النمو التي تسمح له بالتعبير عن أفكاره بالكلام ، نرى أن الطفل ينطق بكلمات كثيرة : إلا أن نطقه لها يختلف عن النماذج الكلامية العادية المألوفة .

وتكون لغة أمثال هؤلاء الأطفال عبارة عن لغة خاصة لا يستطيع فهمها إلا الأشخاص المتصلين اتصالاً مباشراً بهم ، كالأم مثلاً أو الأخوة ، بينما يتعذر على الأشخاص الغرباء متابعة كلامهم . ويطلق على هذا النوع من الكلام المعيوب الاصطلاح « Idioglossia » وهو نوع من الكلام الطفلي الذي لا يسير على قاعدة معينة ، إذ يشتمق الطفل لغته على حسب إمكانياته العقلية والحسية . وسنورد فيما يلي بعض الأمثلة ، لنرى إلى أي حد تبعد تلك اللغة الخاصة عما هو مألوف .

وجهت سؤالاً لطفل يبلغ من العمر حوالي العاشرة : —

... ماذا أكلت اليوم في الغداء ؟

... ممّ بمب .

وقد كان نطق الطفل بهذه العبارة (ممّ بمب) بشكل مضغوم يتعذر معه فهم المقصود من إجابته . ولذلك كنت أطلب منه أن يكرر العبارة لعلّي أوفق في فهم وتبيان ما يقصد ، ولكن دون جدوى . وأخيراً تدخلت والدة الطفل والتي كانت تحضر المقابلة ، قائلة إن ولدها يقصد أنه أكل اليوم (كرنياً) في طعام الغداء .

مثال آخر — وجهت سؤالاً لطفلة تبلغ من العمر إحدى عشر عاماً : —

... أين تسكنين ؟

... حطا ماح (تقصد حارة الرماح) .

وبالإضافة إلى ما سبق فقد كانت تلك الطفلة تستعمل لغة خاصة تدل على

الغرابية ، وإليك الإيضاح :

سفاط (تقصد بساط) ؛ تيبك (تقصد مكتب)

اهنه (تقصد خمسة) ؛ كوف (تقصد طربوش)

كسه (تقصد مدرسة) ؛ تاس (تقصد شبك)

والتفسير العلمي لهذه الظاهرة المرضية ، أن الطفلة تعلمت تلك النماذج الكلامية الخاطئة . نتيجة للخلل الموجود منذ الميلاد في المراكز السمعية الكلامية ، فحدث نتيجة لذلك الخلل اضطراب في تكوين الصور السمعية للكلمات . هكذا تكونت لدى الطفلة تلك المجموعة الخاطئة ، غير المألوفة ، من المفردات والعبارات .

وتشمل الآفيزيا الحسية أنواعاً أخرى نلخصها فيما يلي :

(١) العمى اللفظي Word blindness — Alexia : ومن أهم ما

يمتاز به المصاب بهذه العلة ، أنه يستطيع قراءة الكلمات المكتوبة أو المطبوعة ، إلا أن قراءته لها تكون غير مضبوطة ، بمعنى أنه يفهم ما يقرأ ، ولكنه عند ما يتلفظ بمضمون ما يقرأ ، نجده يبدل الحروف (حرج بدلا من خرج) ، أو يقلبها (تكب بدلا من كتب) أو يعكسها (عمد بدلا من دمع) .
وكثيراً ما يكون الإبدال جزئياً ، أى قاصراً على حروف خاصة ، أو يغلب ذلك في الحروف المتقاربة في الشكل ، كحرفي السين والشين والجيم والخاء ، أو يكون شاملاً لعدد كبير من الحروف الهجائية .

والغريب أنك إذا طلبت من المصاب أن يقلد عن طريق السمع نفس الحروف التي يبدلها أثناء القراءة الجهرية . فإنه يقلدها تقليداً صحيحاً . ومعنى ذلك أن الخلل متصل بالمراكز البصرية للكلمات ، دون المراكز السمعية .

ويتطلب العلاج في هذه الحالات العناية بتدريب المصاب على ربط المقاطع المكتوبة بنطقها وبمحركات أعضاء الجهاز الكلامي التي تستخدم في النطق . ويحسن أنه يشير المعالج إلى الحرف أثناء قراءة المصاب له ، لأن ذلك يساعد على ربط الحرف المنطوق بشكله . وعند ما تتقدم عملية العلاج ، لا مانع أن يشجع المصاب على أن يقوم بعملية الإشارة بنفسه . هذا ونستطيع أن نسمح للمصاب في الوقت نفسه ، أن يجلس بجوار طفل عادي أثناء دروس الإملاء ، كما نبيح له النظر إلى ما يكتبه ، لأنه عن طريق ذلك يراجع الطفل نفسه ويصحح من أخطائه بتقليد جاره .

(ب) وهناك نوع آخر من الأفيزيا الحسية ، معروف باسم (echolalia) أى مصاداة الألفاظ أو ترديدها . فإذا وجهنا لمصاب بهذه العلة هذا السؤال (ما اسمك ؟) ، فإن إجابته لا تتعدى تكرار الكلمات التي يتضمنها السؤال ويلفظ بها المتكلم ، فيقول : ما اسمك . . . ما اسمك . . . ما اسمك ، دون ذكر اسمه .

(ح) وهناك نوع ثالث من الأفيزيا يصح أن نطلق عليه « أفيزيا فهمية » ، لأن العلة فيه تتصل بالقدرة على فهم الكلمات المنطوق بها . وقد يكون عدم التفهم كلياً أو جزئياً ، بمعنى أنه في الحالات الأخيرة ، يستطيع المصاب أن يدرك المعاني الجزئية ، كما ترد في العبارات التي يسمعاها ؛ إلا أنه يتعذر عليه إدراك المعنى العام . وقد يحدث أحياناً عند قراءة المصاب لفقرة في كتاب أو جريدة يومية ، أن يتعذر

عليه إعطاء ملخص لما يقرأ لغموض بعض المعاني عليه .
 و خلاصة القول : فشكلة المصاب هنا ، لا تتصل بالنطق وتقويم الحروف ،
 كما هو الحال في الأفيزيا اللفظية (الحركية) ، بل تنحصر المشكلة في فهم مدلول
 الكلمات وما تتضمنه من معنى . فالمصاب حينئذ يستطيع أن يتمم بكلمات صحيحة
 النطق ، وسايمة من حيث مخارج الحروف ، إلا أن هذه الكلمات لا ارتباط بينها ،
 ولا تدل على معنى تام إذا اقترنت ببعضها .

٣ - أفيزيا كلية

قد أثبتت الأبحاث الإكلينيكية ، أن هناك من المرضى من يشكو احتباساً
 في كلامه (أفيزيا حركية) ، واضطراباً في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة
 أو المكتوبة (أفيزيا حسية) ، بالإضافة إلى عجز جزئي في الكتابة . وقد وجد أن
 هذه العوارض المرضية مجتمعة ، ترجع العلة فيها إلى أحد أمرين :

(أ) الإصابة بجلطة دموية (cerebral embolism) ، يتسبب عنها
 إنسداد الشريان الذي يغذي الصهاد المخي الباطني (internal capsule)
 والذي تتجمع فيه الألياف الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهي
 (motor area — frontal lobe) ، والمتجهة إلى الذراع والساق والأطراف وأعضاء
 النطق . . . إلخ .

(ب) الإصابة بنزف مخي (cerebral haemorrhage) . وينتج عن
 النزف حرمان المنطقة المصابة من إمدادها الدموي ، كما ينتج عنه سيلان الدماء
 في المخ ، فيحدث تورم وضغط على بعض الألياف والأنسجة .
 ويترتب عن التعرض لإحدى الإصابتين ما يلي :

شلل نصفي (hemiplegia) في الجزء الأيمن من الجسم ، في الشخص
 الأيمن ، أو في الجزء الأيسر من الجسم في الشخص الأعسر ؛ ذلك لأن
 مراكز الحركة ، بما في ذلك منطقه (بروكا) ، توجد في النصف الكروي
 الأيسر من المخ في الأفراد اليمينيين ، والعكس بالعكس في الأفراد اليساريين .
 وبالإضافة إلى الأعراض العضوية السابقة ، أستطيع أن أودون هنا ، ما عن
 لى من ملاحظات — يتصل بعضها بالناحية النفسية والناحية الكلامية بما في ذلك
 الفهم والكتابة — اتضحت أثناء علاج حالتين من حالات الأفيزيا الكلية .

الحالة الأولى . . . شخص يبلغ من العمر (٥٠ عاماً) ، أصيب بجلطة دموية في الصماد الخنى الباطن ، نتج عنها شلل نصفي في الجزء الأيمن من الجسم ، بما في ذلك الجهاز الكلامي . وكان من أثر ذلك أن فقد المصاب القدرة على استعمال يده اليمنى وساقه اليمنى ، كما فقد القدرة على التعبير . لدرجة لم يتعد فيها محصله اللغوى كلمة أو كلمتين .

أما قدرة المريض على الفهم فقد كانت في الأسابيع الأولى محدودة ، ذلك أنه كان قد نسى الكثير من المعانى المعقدة والألفاظ اللغوية ذات المعنى المجرد ، أو ذات الاشتقاق الصعب ، كما نسى لغة أجنبية كان يجيدها . إلا أنه بالرغم من ذلك فكان في مقدوره إدراك ما حوله وتبج الأحاديث العادية التى يقوم بها أهل منزله .

وبعد انقضاء شهر من بدء الإصابة ، استطاع المصاب أن يحرك ساقه وذراعه اليمنى ، إلا أنه كان عاجزاً على القيام بالحركات الدقيقة ، كالتقبض على الأشياء الصغيرة الحجم أو الكتابة . فقد كانت طريقته في التقبض على القلم تدل على عدم اتزان واضطراب في استعمال أطراف اليد .

وهنا نستطيع أن نلخص ما سبق بقولنا . إن الإصابة في هذه الحالة التى نحن بصددنا ، شمات الناحية التعبيرية (expressive) والناحية الإدراكية (receptive) ، بالإضافة إلى النواحي اللغوية والحركية .

الحالة الثانية — صبي في الخامسة عشرة من عمره : تلميذ بإحدى المدارس الثانوية . أصيب بالحمى الشوكية فنقل إلى إحدى المستشفيات للعلاج . وقد تبين من تقرير الطبيب المعالج أن المصاب عند ما أحضر للمستشفى كان في حالة غيبوبة استمرت عشرة أيام . وكان أثناء تلك الفترة لا يتناول أى طعام إلا بالطرق الصناعية ، لأن أسنانه في ذلك الوقت كانت منقبضة على بعضها .

وعند ما شفى الصبي من آثار الحمى — وكان ذلك بعد شهر تقريباً — لم يكن هنالك أى شلل بأطرافه ، إلا أنه لوحظ أثناء العلاج أنه فقد القدرة على الكلام ، إذ كانت قدرته التعبيرية لا تتعدى إخراج أصوات لا معنى لها . ولقد نسى فوق ذلك الكتابة والقراءة وعندما كان يمسك بالقلم محاولاً الكتابة من وقت لآخر ، كان كل ما يستطيع كتابته عبارة عن خطوط لا معنى لها .

وعندما غادر الصبي المستشفى — وكان ذلك في بداية الشهر الثانى من تاريخ

الإصابة - وبدأ يتردد على مركز غيوب النطق للعلاج ، قرر الإخصائي في تقريره الأول عند فحص الحالة ، أن المصاب يستطيع أن ينطق كلمة « ماما » بشيء من الجهد . وكان إذا طلب منه أن يردد كلمة « بابا » ، قال بدلا عنها « ماما » وفيما عدا ذلك . كانت قدرته على التعبير الحركي الكلامي تكاد تكون معدومة . أما قدرته على فهم الكلمات المنطوقة فلم تتعدى الألفاظ المألوفة والعبارات التي تستعمل في الحياة العادية .

أما عن سلوك الصبي بعد الإصابة ، فيمكن وصفه فيما يلي : العناد حيث كان يصصر على مطالبه . فمثلا بالنسبة للطعام ، كان يصصر على تناول لون خاص ، وإذا لم يحضر له . امتنع عن تناول الطعام وأعلن الثورة والهياج بالمنزل ؛ العدوان وخاصة بالنسبة لإخوته والخدم ، دون وجود أي مبرر مقبول لهذا السلوك العدواني ؛ الهرب من المنزل والذهاب إلى السيمين ، وهنا نجد محاولة للتصريف عن الضيق في مستوى خيالي ؛ التعلق المفرط بالأم .

٤ - أفيزيا نسيانية

إن المصاب في هذه الحالات يكون غير قادر على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه . بمعنى أننا إن أشرنا إلى شيء وطلبنا منه تسميته ، نجد استجابته الكلامية تأخذ أحد اتجاهين :

(١) في الحالات الشديدة يلوذ المصاب بالصمت ويتعذر عليه إيجاد الاسم

المناسب للمسمى .

(ب) في الحالات الخفيفة يستطيع المصاب إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه ، بينما يعجز عن ذكر الأسماء غير المألوفة . ومن الأمثلة التي توضح هذا العيب : أن الفاحص يعرض على المفحوص شيئا مما سبقت له خبرة به ، ويطلب منه أن يذكر اسمه . فيؤكد المفحوص معرفته لاسم ذلك الشيء غير أنه لا يذكره الآن . ثم تكرر عملية العرض عدة مرات ، ورغم ذلك لا يستطيع المصاب تسميته الشيء المعروض . وأخيراً يهرب المفحوص من هذا العجز الظاهر ، ويلجأ إلى ذكر الغرض الذي يستعمل فيه الشيء ، بدلا من ذكر اسمه . ومن الأمثلة التي أذكرها في هذا الصدد ، أنني عرضت على مفحوص (منظارا) ؛ أخذ يفكر

ويطيل التفكير ويؤكد أنه يعرف الاسم ، وأخيراً أخذ يشير بيديه إلى عينيه ، إشارة تفيد الغرض من استعمال المنظار .

٥ - فقد القدرة على التعبير بالكتابة

هذا النوع من الأفيزيا معروف عند الإخصائين بالاصطلاح (agraphia) وهو عبارة عن فقد القدرة على التعبير بالكتابة . وتكون هذه الظاهرة المرضية مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى . إلا أنه بالرغم من سلامة الذراع اليسرى ، إلا أن المصاب يتعذر عليه أن يكتب بها . وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود إصابة أو تلف في مركز حركة اليدين الموجود في التانيف الجبهي الثاني بالدماغ .

الناحية العلاجية :

ذكرنا فيما سبق أكثر أنواع الأفيزيا انتشاراً بين الكبار والصغار . وسأعرض فيما يلي لذكر شيء عن الناحية العلاجية وخاصة ما يتصل منها بالناحية التعبيرية أو اللفظية . وأحب أن أشير بصفة مبدئية أنه ليس هناك منهج ثابت يتبع في العلاج ، ذلك أنه قلما توجد حالة تشابه الأخرى من حيث درجة الإصابة ونوعها . ويتلخص علاج الأفيزيا الحركية في نقطة واحدة ، إذ يقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد (speech rehabilitation) . ويكون شأن المصاب في ذلك شأن الأطفال عند ما يتعلمون لغة ما .

ويأخذ العلاج الكلامي في هذه الحالات إحدى طريقتين : إما عن طريق الجزء أو طريق الكل . والرأى عندي أن أبتدىء بالكل ، وأعني بذلك ، الكلمة أو العبارة ، أسرع وأثبت . وكل ما يحتاجه المصاب في هذه الناحية ، هو وضع الشيء أمامه ، ثم نطق باسمه ، ونكرر النطق بالاسم مع الإشارة إلى الشيء وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة للتكرار المستمر ، أن يعرف الأصوات المنطوقة بها وربطها بمظهر الشيء الخارجي .

ويحتاج المصاب بجانب هذه التمرينات ، إلى نوع آخر من التدريب يتصل باللسان والشفاه والحلق . وتأخذ هذه التمرينات أشكالاً مختلفة ، أما داخل فجوة الفم أو خارجها . أما التمرينات الخاصة بالحلق فتكون أكثر صعوبة من تمرينات اللسان والشفاه . غير أنه رغم ما يحوط تلك التمرينات من صعوبات تتصل بموقع

الخلق من الجهاز الكلامي نفسه ، ففي الإمكان تمرين هذا العضو على العمل عن طريق التثاؤب أو نطق بعض المقاطع الصوتية التي يستعملها الإخصائيون في العيادات الكلامية . والغرض من جميع هذه التمرينات على اختلاف مستوياتها ، مساعدة الأصاب على التحكم في أعضاء الجهاز الكلامي .

هذا ويمكن أن يضاف إلى كل ما سبق تمرينات خاصة بالحروف المتحركة والساكنة . وفي مثل هذا النوع من العلاج الكلامي ، يمكن الاستعانة بالمرأة ليتسنى للمريض معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت على حدة .

وعن طريق التكرار يستعيد المصاب نماذج الكلام التي نسيها ، وبالتدريج يكتسب عن طريق الخبرة الجديدة كلاماً سليماً ، خالياً من كل عيب .

وإلى جانب هذا أشير إلى أنه من المفيد تشجيع المريض على تحريك أطرافه ، وتنشيط ذهنه عن طريق الألعاب والألغاز التي يستعملها الأطفال . ومن بين تلك الألعاب ، تركيب صورة أو شكل أو منظر من قطع الخشب أو الورق المقوى . إن لأمثال هذه التمرينات أثراً كبيراً في تنشيط الأطراف والعقل وتركيز الانتباه والتفكير ومحاولة إدراك العلاقات .

ولا شك أن البيئة التي يعيش فيها المريض ، والعوامل النفسية المختلفة كالتشجيع وتقوية الروح المعنوية والسرور والغبطة ، لها من الأثر الحسن على سرعة إعادة ما فقده . ولذلك تحدث الصدمات النفسية والاضطرابات الانفعالية ، نتيجة عدم الاستقرار في البيئة المنزلية آثارها السيئة التي تعرقل سير العلاج .

مصطفى فهمي

مراجع :

1. Head, H., Aphasia and Kindred Disorders of Speech, Vol. I. London, Cambridge University Press, 1926.
2. Jackson, J.H., Selected Writings of John Hughlings Jackson (J.d., J.é. Taylor) Vol. II. London, Hodder, 1932.
3. Wilson, S.A.K., Aphasia. London, Kegan Paul, 1926.
4. Brain, W.R (1933). Diseases of the Nervous System, Oxford University Press..
5. Critchley, M. (1936). Aphasia. British Encyclopaedia of Medical Practice.

٦ - أمراض الكلام للدكتور مصطفى فهمي

٧ - مبادئ علم النفس العام للدكتور يوسف مراد