

تشخيص الاضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر

أ.دابوفولة بوخميس نوال مسلاقي

جامعة باجي مختار عنابة

ملخص:

من الطبيعي أن يجد كل شخص صعوبة في تذكر بعض الأشياء كنسيان أسماء أشخاص نادرا ما نلتقي بهم، ولكن مشاكل الذاكرة لدى مرضى الزهايمر تشتد وتتفاقم. فمرض الزهايمر من المعروف أنه ليس مرحلة طبيعية من مراحل الشيخوخة، لكن احتمال الإصابة به تزداد مع التقدم في العمر. إذ تشير الدراسات إلى أن مرضى الزهايمر يطرأ عليهم نوع من فقدان الذاكرة خاصة للأحداث القريبة في البداية ثم نسيان كل شيء بعد ذلك حتى أسماء الأهل والأقارب، إضافة إلى أنهم يعانون من مشاكل في التفكير، في السلوك، في التوجه الزماني والمكاني، والأهم من هذا كله مشاكل في الفهم والاستيعاب واللغة أي التواصل بصفة عامة. فقد وجد الباحثون في هذا المجال أن هؤلاء المرضى يعانون من اضطرابات على مستوى اللغة مع نطق غير سليم ومفردات مقلصة وفقيرة من جهة، ومن جهة أخرى نجد أن نقص الكلمة عندهم يكون واضح مع ظهور نوع من الأفازيا التي تتضمن تحريفات تعبيرية لفظية ودلالية Paraphasies مع غزارة في الإنتاج اللغوي غير المفهوم والذي يصل إلى حد الرطانة أحيانا Jargon، وكذا الإبداع اللغوي Néologisme الذي يظهر عند المريض في المراحل المتقدمة من المرض دون أن ننسى صعوبة المريض في تعيين الأشياء تارة أو تسميتها تارة أخرى. وعلى هذا الأساس يكون تواصله غير متجانس مما يجعل الآخرين يفهمونه بصعوبة إلى أن يصل به الحد إلى البكم أين يتعذر عليه استعمال اللغة نهاريا. الأمر الذي دعا ذوي الاختصاص إلى دق ناقوس الخطر وجعل من مرض الزهايمر قضية خطيرة على جميع المختصين. وعليه ونظرا لأهمية اللغة والتواصل لدى الإنسان والتي نجدها مفقودة عند مريض الزهايمر أردنا من خلال هذه المداخلة التعريف بمختلف الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها مريض الزهايمر وكذا مختلف الوسائل والأساليب المستخدمة في تشخيص هذه الاضطرابات.

الكلمات المفتاحية: الزهايمر-تشخيص-الاخصائى الأرتوفونى.

✓ مقدمة:

يصيب مرض الزهايمر الملايين من كبار السن حول العالم حالياً. وبالرغم من قدم تاريخ اكتشافه إلا أنه ولحد الساعة لم يتوصل الباحثون فى هذا المجال إلى علاج فعال يمكن هؤلاء المرضى من تحطى الأعراض الخطيرة التى تواجههم فى مختلف مراحل تطور المرض، والتى تعيق بذلك تواصلهم الاجتماعى مع المحيط.

من خلال ما سبق ذكره حاولنا من خلال هذه المداخلة تسليط الضوء على مختلف الاضطرابات التى يعانى منها هذا المريض وكذا التطرق إلى مختلف وسائل التشخيص للكشف عن هذا المرض.

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

- ماهى الاضطرابات اللغوية التى تصاحب مرض الزهايمر خلال مختلف مراحل مرضه؟

- وما هى مختلف الطرق والوسائل المستعملة للكشف عن هذا الاضطراب؟

1. تعريف مرض الزهايمر:

قبل البدء فى ذكر الاضطرابات اللغوية التى يعانى منها مريض الزهايمر أردنا تقديم تعريف بسيط لهذا المرض حسب معجم الأرتوفونيا فهو يعرفه على أساس أنه يتميز عيادياً بعته جسيم مع الكثير من اضطرابات الذاكرة، مشاكل فى التوجه الزماني والمكاني، حبسة، عجز عن الفعل، فقدان حسي ونوبات صرع لها علاقة بالعجز الدماغى. (BRIN (F) et d'autres, 1997

2. الاضطرابات اللغوية عند مريض الزهايمر:

من الصعب حصر اضطرابات اللغة لمرض الزهايمر، وتوضيح الجدول الإكلينيكي اللساني فى صفحة أو صفحتين، وتعود هذه الصعوبة لاختلاف الأعراض من شخص لآخر، فهناك من يحتفظ بسلامة اللغة رغم طول مدة المرض فى حين بعض الحالات تظهر عليها الحبسة فى بداية المرض.

(<http://www.alz.org.sa/Alzheimer>)

يمكن وصف تطور اضطرابات اللغة عبر مراحل عديدة.

المرحلة الأولى:

يحتفظ المريض بالسيولة اللفظية خاصة فى الكلام التلقائي فيكون كلامه خال من الأخطاء الفونولوجية والنحوية، ولكن السيولة اللفظية الدلالية تكون ضعيفة وهذا ما يلاحظ عند استعمال بند التسمية حيث يظهر نقص الكلمة وترديدات، ولهذا ركز الكثير من الباحثين فى هذه المرحلة على الحبسة الاسمية (تسمية الأشياء) رغم سلامة القدرات الإدراكية البصرية.

أما المرحلة الثانية:

تتميز بجدة نقص الكلمة وظهور اضطرابات أخرى كالحبسة الاستبدالية الدلالية

(Paraphasie sémantique) و فى بعض الأحيان ظهور مقاطع عديمة المعنى (Logatomes) مع اضطرابات فى الفهم الشفهي والكتابي و كذا فى التعبير الكتابي.

المرحلة الثالثة:

تقترب هذه المرحلة من أعراض الحبسة الكلية (Aphasie total) حيث تكون المظاهر اللسانية مصابة، فالتعبير الشفهي أو الكتابي يصبح مستحيل وإن وجد يظهر عليه الرطانة (Jargonaphasie) بشكل واضح مع اضطراب جد واضح فى الفهم واستحداث الكلمات (Néologisme) أو تكرار فونيم أو عدة فونيمات. (Echolalie).

(Thierry Rousseau, 1995)

وعليه يصبح كلام المريض من بداية إلى نهاية المرض مقتصرًا على بعض الأسماء والأفعال، مع جمل تخلو من أدوات التعريف أو حروف الوصل والجر، ويخلط بين صيغ المفرد والجمع والمذكر والمؤنث، وتنتهي بالكلمة. (DUBOIS et d'autres, 2008)

تشخيص مرض الزهايمر:

لا يوجد فحص معين يمكننا من خلاله التعرف على بداية هذا المرض قبل ظهور الأعراض، كما لا يوجد فحص وافي يبين مدى الإصابة ومن هذا المنطلق يتبين لنا مدى صعوبة التشخيص لدى الأسوياء، لذلك يجب متابعة المرض متابعة دقيقة خلال عدة أسابيع للتأكد بان تلك الأعراض التي يعاني منها تخص داء الزهايمر وليس بسبب مرض آخر.

حيث أن التشخيص لا بد أن يكون صحيحًا بقدر الإمكان. لأنه كما قلنا هذا المرض خطير ومميت، فهناك أمراض كثيرة يمكن علاجها تكون أعراضها مشابهة لأعراض داء الزهايمر. مثال على ذلك قصور نشاط الغدة الدرقية، نقص

الفيتامينات أو أمراض الكآبة. كل هذه الأمراض قد تجعل تشخيص داء الزهايمر غير صحيح. كذلك زيادة العدوانية أو ظهور تصرفات غير طبيعية قد لا تكون لها علاقة بداء الزهايمر. (كوثر حسن عسلىة، 2006)

وعليه فان التشخيص يرتكز على ظهور الأعراض والقدرات العقلية للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات أين يسترجع الطبيب مع المريض نفسه أو مع شخص يعرفه جيدا كفرد من عائلته أو صديق له تاريخ المريض كله.

وكما سبق الذكر فان التشخيص الفارقى لمرض الزهايمر يجب أن يكون دقيقا خاصة في حالة تداخل الأعراض مع أمراض أخرى كالانخيار العصبى او مرض الباركينسون لذلك يعتمد الطبيب إلى إجراء فحص كامل مرفق بتحليل دم وسكانير للدماغ لاستبعاد الإمكانيات الأخرى. وإذا لم تظهر الأدلة أي سبب أخر لظهور هذه الأعراض يؤكد الطبيب إصابة المريض بالزهايمر وأحيانا يتم التشخيص عبر مراقبة وتقويم تطور حالة المريض طوال أشهر عديدة. (كامل علوان الزبيدي، 2009)

3. معايير التشخيص:

أسس المعهد القومي للاضطرابات العصبية والتواصلية والسكتة الدماغية وجمعية مرض الزهايمر والاضطرابات المتعلقة به، أكثر المعايير التشخيصية الشائع استخدامها في عام 1984، وتتطلب هذه المعايير وجود علة في الإدراك والذاكرة.

وتأكد عن طريق اختبار الأعصاب النفسي للتشخيص العلاجي لإمكانية أو احتمالية وجود مرض الزهايمر. ويتطلب التأكيد عن طريق الأنسجة المصابة والتي تتضمن الفحص الميكروسكوبي لأنسجة المخ من اجل تشخيص أدق ونهائي.

وهناك 8 مجالات معرفية يكون المرض فيها واضح. وهذه المجالات هي:

الذاكرة، اللغة، مهارات الإدراك الحسى، الانتباه، بناء القدرات، التوجيه في الزمان والمكان، حل المشكلات والقدرات الوظيفية. (<http://www.wikipedia.com>)

وعليه، نجد أن مختلف الاضطرابات الواضحة على مستوى هذه المجالات تستدعي تدخل من قبل مختص أطفونى لأنه يعتبر الطرف مهم في عملية التكفل بالمريض، كون هذه القدرات المعرفية لا يقوم أي طرف آخر من باقي الأطراف بالتكفل بها بالرغم من خطورة المشكلة.

4. أدوات التشخيص:

كما سبق وأشرنا، فتشخيص مرض الزهايمر يركز على تقييم إصابة الوظائف السامية للمخ. وهي الذاكرة والكلام المنطوق والمكتوب (لمن كان يحسن القراءة والكتابة) والقدرة على الانتباه والتركيز والتحصيل والاستيعاب والتوجه في المكان والزمان.

تكمن أهمية الفحص الطبي الأول في تقييم الاضطرابات الفكرية والسلوكية التي تصيب المريض ومدى تأثيرها على حياته اليومية، بالإضافة إلى ذلك، فإن أي طبيب كان عاما أو مختص في الأعصاب أو مختص نفساني أو مختص في الأمراض العقلية أو الأطفوني يمكنه أن يختبر القدرات الفكرية للمريض بواسطة اختبارات بسيطة نذكر منها:

1. اختبار الخمس كلمات: هو اختبار يختبر الذاكرة الكلامية. إذ على المريض أن يقرأ بصوت عال قائمة من خمس كلمات غير متشابهة، وتدل على أشياء من أصناف مختلفة.

Logo réseau

5 mots de Dubois

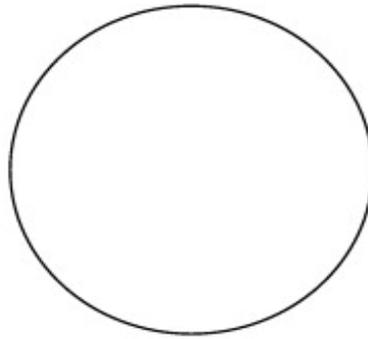
Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Date : _____ Eval. l'atueur : _____

ETAPE D'APPRENTISSAGE		
Rappel spontané	Boisson Limonade Ustensile de cuisine Passoire Véhicule Camion Bâtonnet Musée Insecte Saubertelle	Rappel avec indice
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Score d'apprentissage : _____ / 5		
Tâche interférente		
ETAPE DE MEMOIRE		
Rappel spontané	Boisson Limonade Ustensile de cuisine Passoire Véhicule Camion Bâtonnet Musée Insecte Saubertelle	Rappel avec indice
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Score de mémoire : _____ / 5		
SCORE TOTAL : _____ / 10		






2. اختبار الساعة: يقيم التنسيق الحركي والتوجه السليم في الزمن والانتباه العام والتمييز السديد. إذ يطلب من المريض أن يرسم ساعة بكل أرقامها وهي تشير إلى توقيت معين مثل 13 ساو 45د.



Test de l'horloge

Consignes de passation

« Imaginons que ce cercle représente le cadran d'une horloge (ou d'une montre). Vous allez dessiner les chiffres représentant les heures dans ce cercle comme vous les verriez sur le cadran d'une horloge. »

Donnez au patient un crayon et une gomme et attendez qu'il inscrive les chiffres de 1 à 12.

Une fois terminé, mettez un point au centre et dites-lui :

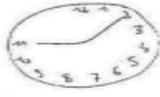
« Ceci étant le centre du cadran, dessinez moi les aiguilles de sorte à lire 11H10. »



1. Le sujet n'a aucun trouble



2. Le sujet a des troubles cognitifs légers (voir notre article sur les troubles cognitifs légers)



3. Le sujet est atteint d'une démence légère



4. Le sujet est atteint d'une démence moyenne



5. Le sujet est atteint d'une démence sévère



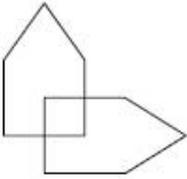
6. Le sujet se trouve dans un état confusionnel



7. Le même sujet voit son état confusionnel s'améliorer

3. اختبار MMSE: يهدف إلى تقييم كل الوظائف الفكرية والمعرفية.

MINI-MENTAL TEST DE FOLSTEIN

Score maximal	Score	
5	ORIENTATION (1 point par réponse juste) - En quelle année sommes-nous ? - Quelle saison ? - Quel mois ? - Quelle est la date ? - Quel est le jour ?
5	- Dans quelle pays sommes-nous ? - Quelle ville ? - Quel département ? - Quel est le nom de l'hôpital ? (ou adresse du médecin) - Quelle salle ? (ou endroit, cabinet, etc,...)
3	APPRENTISSAGE Donner 3 noms d'objets au rythme de un par seconde (ex : cigare, fleur, porte) ; à la répétition immédiate compter 1 par réponses correctes. Répéter jusqu'à ce que les 3 mots soient appris. Compter le nombre d'essais (ne pas coter).
5	ATTENTION ET CALCUL Compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois. Arrêter après 5 soustractions. Noter le nombre de réponses correctes.
3	RAPPEL Demander les 3 noms d'objets présentés auparavant (1 point par mot correct)
9	LANGAGE - Dénommer un stylo, une montre (2 points) - Répéter : "Il n'y a pas de mais, ni de si, ni de et" (1 point) - Exécuter un ordre triple : "Prenez un papier dans la main droite, pliez le en deux et jetez le sur le plancher" (1 point par item correct) - Copier le dessin suivant (1 point) : Tous les angles doivent être présents  - Ecrire une phrase spontanée (au moins 1 sujet et 1 verbe, sémantiquement correcte, mais la grammaire et l'orthographe son indifférentes (1 point)
TOTAL (30)	
Apprécier le niveau de vigilance sur un continuum : Vigile Obnubilé Stupeur Coma		

Détérioration intellectuelle légère entre 21 et 15 points ; modérée entre 15 et 5 ; sévère au-dessous de 5

4. اختبار النص أو القصة لماك نير.

Questionnaire de plainte mnésique de McNair / famille

Lisez attentivement chaque question, et entourez le chiffre correspondant au choix de votre réponse :
0 = jamais ; 1 = rarement ; 2 = parfois ; 3 = la plupart du temps.

A-t-il(elle) des difficultés de mémoire ?	0 1 2 3
A-t-il(elle) des difficultés à se rappeler des événements de l'actualité récente ?	0 1 2 3
A-t-il(elle) des difficultés à suivre un film ou une émission de TV ou un livre parce qu'il (elle) oublie ce qui vient de se passer ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) d'entrer dans une pièce et de ne plus savoir ce qu'il (elle) venait chercher ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) d'oublier de faire des choses importantes qu'il(elle) avait prévues de faire (factures, rendez-vous, invitation) ?	0 1 2 3
A-t-il(elle) des difficultés à se souvenir des numéros de téléphones habituels ?	0 1 2 3
Oublie-t-il(elle) le nom ou le prénom des personnes qui lui sont familières ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) de se perdre dans des lieux familiers ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) de ne plus savoir où sont rangés les objets usuels ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) d'oublier d'éteindre le gaz (ou les plaques électriques ou le robinet) ou de fermer la maison ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) de répéter plusieurs fois la même chose parce qu'il(elle) oublie que vous l'avez déjà dite ?	0 1 2 3
A-t-il(elle) des difficultés à retrouver des noms propres de personnes ou de lieux (acteurs connus, relations, lieux de vacances) ?	0 1 2 3
A-t-il(elle) des difficultés à apprendre des choses nouvelles (jeux de cartes ou de société, nouvelle recette, mode d'emploi) ?	0 1 2 3
A-t-il(elle) besoin de tout noter ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) de perdre des objets ?	0 1 2 3
Lui arrive-il(elle) d'oublier immédiatement ce que les gens viennent de lui dire ?	0 1 2 3

5. اختبار السيولة اللفظية للذاكرة الدلالية ل ايناك

كل هذه الاختبارات تعد اختبارات أولية هادفة ويجب القيام بها وفي حال ما أفصحت عن إصابة في القدرات الفكرية والمعرفية، يجب أن يعرض المريض على أخصائيين كل في مجال عملهم، أخصائي عصبي، نفساني، أطفوني يعملون كلهم كفريق واحد.

من جهة أخرى، تمكننا الفحوص الإشعاعية Skanner X أو الاهتزازات المغناطيسية النووية IRM أن تبين ضمور المخ وتقلص حجمه وتوسع البطينات المخية. وبهذا نستطيع ان نفرق بين العلامات المرضية المتعلقة بالزهايمر من العلامات الأخرى كالورم والنزيف والالتهابات.

(DUBOIS et d'autres, 2008)

خاتمة:

فى الأخرى يمكننا القول بأن مرض الزهايمر من أمراض العصر الخطيرة التى يجب التنبه لها والاهتمام بها من طرف كافة الناس على وجه العموم، والأخصائىين على وجه الخصوص.

وكوننا أخصائىين فى مجال الأرتوفونىا و يجب علينا النظر إلى هذا الموضوع بعين الاعتبار، لما للأخصائى الأرتوفونى من دور فعال فى التكفل بمرضى الزهايمر وخاصة على مستوى اضطرابات التواصل اللفظى التى يعانى منها هذا المريض، إضافة إلى مختلف القدرات المعرفية والذهنية العليا التى لا يمكن عزلها عن اللغة، كما لا ننسى إمكانية تكفل هذا الأخصائى بالاضطرابات اللغوية التى تكون مصاحبة لهذا المرض وعلى رأسها الحبسة.

ومنه فإن غياب الأخصائى الأرتوفونى أثناء عملية التكفل بمرضى الزهايمر يترك فجوة وفراغ واضحين فى هذه العملية، أو بالأحرى فى النتيجة المتوصل إليها مع المريض.

● المراجع باللغة العربية:

1. كامل علوان الزبيدي: "علم نفس الشيخوخة"، ط1، مؤسسات الوراق للنشر والتوزيع، عمان 2009.
2. كوثر حسن عسلىة: "طفل متلازمة داون"، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

● المراجع باللغة الفرنسية:

1. BRIN (F) et d'autres: « **Dictionnaire d'orthophonie** », Ed : l'ortho, Paris, 1997.
2. Thierry Rousseau : « **communication et maladie d'alzheimer** », évaluation et prise en charge, Ed : ortho, France, 1995.
3. DUBOIS et d'autres : « **Critères diagnostiques des démences** », Maloine, Paris, 2008.