The Arab Journal of Psychiatry (2008), Vol. 19, No . 2, (175-198)

Language disorder in schizophrenia

Boufoula boukmees

إضطراب اللغة عند مرضى الفصام

بوفوله بو خميس

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على التغيرات التي تحدث في لغة المرضى المصابين بالفصام، إذ توجد عدة نماذج مقترحة مثل نموذج فريث (C.Frith) الذي إقترح أن مريض الفصام يعاني من عدم القدرة على معالجة النوايا، ومن جهته رأي بلولر (E. Bleuler) أن إضطرابات اللغة عند مرضى الفصام هي ترجمة وتعبير عن اضطرابات التفكير عندهم، أما شابمان (Chapman) فقد رأى أن الخلل يكون في التخطيط.

حاول الباحث الإجابة على الأسئلة التالية:

١- ما هي الإضطرابات اللغوية التي يعاني منها مريض الفصام؟
٢- هل يعاني مريض الفصام من فقر الخطاب؟
٣- هل يخطط مريض الفصام لأفعاله؟
٤- كيف يعالج مريض الفصام نوياه ونوايا الآخرين؟
٥- هل يضطرب عند مريض الفصام الانتباه الإنتقائي؟

لقد صمم الباحث إستبيان لدراسة لغة مريض الفصام سماه (تعداد اللغة عن الفصامي)، ويحتوي الإستبيان على ١٤٨ بنداً إختار منها الباحث ٦٠ بنداً لإختبار فرضياته، وبعد تحليل المعطيات ظهرت النتائج التالية.

- يعاني مريض الفصام من تلاشي في التداعيات كما تكون إجاباته خارجه عن الموضوع.
- من أهم الإضطرابات اللغوية التي ظهرت عند هؤلاء المرضى: التوقف والنمطية والوظوب. (block, Sterotypy, Perseveration) .
- يكون كلامه غريب ومبهم.
- تكون عباراته غير مفهومه وغير منطقية.
- لا يعالج نواياه ولا نوايا الآخرين.
- يميل إلى الرمزية.
- يعاني من الشرود وعدم الإنتباه.

الكلمات الأساسية: فصام – توهم – خطاب – مؤشر لغوي .

المقدمة

تحاول هذه الدراسة التطرق إلى أهم الإضطرابات اللغوية التي تظهر عند المرضى المصابين بالفصام . يتميز الفصام عن غيره من الأمراض النفسية بثراء أعراضه خاصة اللغوية منها، حتى قيل عن الفصام أنه مرض (اللغة والتعبير) وقيل عنه مرض العقل.

١- دوافع إختيار البحث:

- شيوع مرض الفصام فهو يعد من أكثر الإضطرابات الذهانية إنتشاراً في المجتمع الجزائري، إذ يشكل مرضى الفصام النسبة الكبرى من نزلاء المستشفيات النفسية.

- ظهور المرض في مرحلة هامه من التطور، فهو يصيب الشباب مما يجعله موضع إهتمام من أطراف مجتمعية متعددة.

- تميز لغة مرضى الفصام: حيث يوجد في هذه اللغة خصائص تميزها عن لغة المرضى النفسيين الأخرين ومن أهم هذه الخصائص: الغرابة، الإبتكار والتنوع والتباين والكثرة.

- تزايد الإهتمام بموضوع الفصام: حيث ظهر إهتمام متزايد بالفصام في مختلف الجامعات و مراكز البحوث، إن إبحار بسيط على الشبكة العنكبوتيه العالمية يؤكد ذلك.

- فائدة لغة الفصامي في التشخيص: تعتبر اللغة عند مرضى الفصام معبره عن الإضطرابات الأخرى المعرفية والنفسية واللسانية مما جعلها عنصراً لا غنى عنه في التشخيص، وقلما يخلو مرجع في الطب النفسي أو علم النفس المرضي أو التصنيف المرضي من ذكر إضطرابات اللغة ضمن عناصر التشخيص.

٢- أهداف البحث:

- دراسة الإضطرابات اللغوية التي تظهر عند مريض الفصام الزوري.

- محاولة تفسير هذه الإضطرابات وربطها بالأعراض السريرية.

٣- إشكالية البحث:

الفصام إضطراب ذهاني مزمن يصيب الإنسان في مرحلة المراهقة وهو الأكثر شيوعاً في مجموعة الإضطرابات الذهانية، ويتميز الفصام بظهور التوهم وهو فكرة خاطئة للمريض يقين تام بصحتها، وتمتد أعراض الفصام للجوانب الوجدانية والسلوكية الحركية والمعرفية. فعلى الصعيد الوجداني يلاحظ عند المريض لامبالاة وجدانية وسلبية ونكوص وإضطرابات في العلاقات الإجتماعية، وعلى الصعيد المعرفي توجد إضطرابات في التداعيات حيث تكون غامضة، كما يضطرب في التفكير فيصبح فوضوي وغامض ومتقطع وكما تظهر إضطرابات في اللغة .

وعلى الصعيد السلوكي يظهر التناقض وهو ميل المريض في أن واحد إلى المظاهر السلبية الإيجابية لمختلف الأفعال النفسية. [1]

ويتميز مريض الفصام أيضاً بأفكار توهميه وهي عبارة عن إعتقاد ويقين خاطئ يستلزم منه تقديم تفسير لحركاته وتجاربه [2] . وقد يكون لهذه الأفكار التوهميه مضامين متنوعة كالإضطهاد والعظمة، والتوهم الديني والجسدي وتوهم الإشارة للذات [3] اهتم العلماء بدراسة خطاب المريض بالفصام بإعتباره الجزء المفضل لظهور الإضطرابات اللغوية بالإضافة لأن

الخطاب يعبر عن فكر. إن دراسة السلوك اللغوي في هذا المرض بينت وجود إضطرابات لغوية عديدة تعبر عن مختلف أعراض الفصام.

لقد ظهرت عدة تفسيرات للفصام منها العقلية والتحليلية والمعرفية، فقد رأى أصحاب المدرسة العقلية أن إضطرابات اللغة عند الفصاميين دليل وتعبير عن إضطراب التفكير وبالتالي هذه الإضطرابات في تشخيص الفصام، ومن أقطاب هذه المدرسة (إيميل كربلين)، الذي أطلق وصف اللغة غير المنسجمه[٤] (Schizophasia) على مجموع إضطرابات اللغة عند مريض الفصام، وكما رأى أن هناك فقدان للقدرة على التنظيم والترتيب في الأفكار[٥]. كما نجد أيضاً (إيجاد بلولر) قد أشار في عام ١٩١١، إلى فقدان التداعيات عند الفصامي وأعتبرها إنعكاس غير مباشر لإضطراب مجرى التفكير. كما رأى بلولر أن الفصامي يعبر عن أفكار مرتبطة بطريقة غير منطقية لتكوين فكرة جديدة[٦]. وانتقد أصحاب هذه الدراسة هذا التحديد كون إضطراب التفكير يوجد أيضاً في مرضى الزهو أو الهوس وإضطرابات ذهانية أخرى.

ورأى أصحاب المدرسة التحليلية وخاصة المحلل الفرنسي (جاك لاكان) أن كلام الفصامي يشهد إنزلاقاً مستمراً على صعيد السلسة المدلول عنها، ويظهر المريض كأنه يهرب من العالم الواقعي ليلجأ إلى عالم خاص به و هناك تصبح فيه للكلمات دلالة لا يدركها إلا هو[٧] وإعتبر أصحاب المدرسة المعرفية أن اللغة هي المكان المفضل لظهور الإضطرابات المعرفية عند مريض الفصام، لقد بينت البحوث التي أجريت على اللغة عند مرضى الفصام أن الخلل لا يكون بأحد مكونات اللغة بشكل خاص ولكن هناك إضطراب في الأداء اللغوي وليس في الكفاءة اللغوية. وقد أقترح (شابمان) ومن معه عام ١٩٧٦، فرضية مفادها أن الفصاميين يعانون من إضطراب في معالجة السياق الدال على المعنى، حيث يسود عندهم المعنى الغالب للكلمات الغامضة دون ربطها بسياقها التي توجد فيه.

لقد قامت الباحثة أندريانسن سنه ١٩٧٩ بتنظيم سلم لقياس إضطرابات اللغة عن الفصاميين وسمته (سلم التفكير واللغة و الإتصال) ويرمز له بالحروف TLC ويحتوي هذا السلم على ١٨ بنذ وتوصلت إلى أن الفصاميين يتميزون بكلام مقتضب وفقر واضح في مضمون كلامهم[٨] وقد انتقد هذا السلم لأنه لا يميز بين مختلف المرضى مثل مرضى الفصام والهوس.

ونظراً لتنوع الفصام تختلف إضطرابات اللغة لأن هذه الأخيرة تترجم أعراض الفصام المختلفة، فإذا كان مريض الفصام بأعراض إيجابية ولدية أعراض واضحة في لغته مثل الربط الغير منطقي للأفكار والرموز، وقد ترتبط الأفكار فيما بينها بواسطة كلمات متناغمة لكن لا معنى لها، أو بواسطة تداعيات غير منسجمة تسمى سلطة لفظيه[٩] ، وإذا كان الفصام بأعراضه السلبية ظهر عند المريض فقر في اللغة حيث تختزل الإجابات وتكون قصيرة وفارغة وذلك تبعاً لضعف القدرات المعرفية[١٠] . وإن كان الفصام تخشبياً أو جامودياً ظهرت عند المريض أعراض الصمت وإن كان زورياً ظهرت أوهام الإضطهاد والعظمة والغيرة، وإن كان الفصام مفككاً لوحظ على المريض عدم

إنسجام في تفكيره وعدم وضوح التوهمات[11].

٤- تساؤلات البحث:

يمكن صياغة الإشكالية على شكل أسئلة وهي كالتالي:

- ما هي الإضطرابات التي تصيب خطاب مريض الفصام؟
- هل يضطرب مجرى تفكيره؟ وهل يعاني من فقر الخطاب؟ وكيف تكون التداعيات عنده؟ وهل يفقد البعد التصوري للغة؟
- هل يخطط الفصامي لفعله ويعالج السياق الدلالي بصوره سويه؟
- كيف يعالج نواياه ونوايا الآخرين؟
- هل يضطرب عنده الإنتباه الإنتقائي؟

٥- الفرضيات:

١- فرضية عامة أولى: يعاني مريض الفصام من إضطراب في الخطاب.

١-١ فرضية إجرائية ١: يعاني مريض الفصام من فقر الخطاب.

١-٢ فرضية إجرائية ٢: يعاني مريض الفصام من خطاب غير منظم.

١-٣ فرضية إجرائية ٣: يعاني مريض الفصام من فقدان للبعد التصوري للغة.

٢- فرضية عامة ثانية: يعاني الفصامي من إضطراب في تخطيط الفعل ومعالجة السياق الدلالي.

٢-١ فرضية إجرائية ٤: يعاني مريض الفصام من عجز في بدء الفعل القصدي.

٢-٢ فرضية إجرائية ٥: يجد مريض الفصام صعوبة في معالجة السياق الدلالي.

٢-٣ فرضية إجرائية ٦: لايعالج مريض الفصام النوايا الخاصه به.

٤-٢ فرضية إجرائية ٧: لايعالج مريض الفصام نوايا الأخرين.

٣- فرضية عامة ثالثة: يوجد عجز عند مريض الفصامي في القدر الإنتباهية .

١-٣ فرضية إجرائية ٨: يوجد إضطراب في الإنتباه الإنتقائي عند مريض الفصام.

٦_ المنهج وعينة الدراسة وحدود البحث وأدوات البحث.

٦-١ المنهج وعينة الدراسة

لقد طبق الباحث في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي الذي ينظر إلى السلوك من منظور خاص، فهو يحاول الكشف عن مكنون الفرد وشعوره في موقف معين، كما يبحث عن مدلول هذا السلوك والبحث عن سبب الصراعات النفسية. [12]

ويعد المنهج الإكلينيكي المنهج الأنسب الذي يحاول إكتشاف مختلف الإضطرابات اللغوية التي تظهر في خطاب مرضى الفصام الزوري، حيث قام الباحث بإجراء مقايلات مع أخصائين في الطب النفسي، وراقب مرضى الفصام وطبق عليهم الإستبيان الذي قام بتصميمه لهذا الغرض وقد تمت الدراسة على مرحلتين:

<u>المرحلة الأولى (الدراسة الإستطلاعية)</u>

قام الباحث بتصميم أداة بحثه و تطبيقها على عينة سوية (ليست فصامية) وحاول اكتشاف الصعوبات التي وجدها المفحوصين الأسوياء في فهم هذه الأداة .

لقد ساعدت الدراسة الإستطلاعية على:

- الإحتكاك والتفاعل مع أفراد عينة الدراسة بغية تسهيل الإتصال معهم .
- تحديد الوقت الذي تستغرقه دراسة كل حالة من الحالات(تطبيق الإستبيان عليها).

- اكتشاف الأخطاء والنقائص التي احتوتها أداة البحث.
- معرفة الصعوبات التي وجدها المفحوصين ومحاولة حلها.
- إستيحاء أفكار أخرى عن موضوع البحث .

المرحلة الثانية (الدراسة النهائية)

و فيها تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعة البحث،المتكونة من ١٠ فصاميين ،لقد طلب من الأطباء النفسيين المعالجين لهم تصنيف أهم الإضطرابات اللغوية التي صادفوها عند هؤلاء المرضى أثناء ممارساتهم الإكلينيكية .

هؤلاء الأطباء يعملون بمستشفى الرازي للأمراض العقلية بولاية عنابة في الجزائر.

٦-٢- حدود البحث:

* **الحدود الزمنية:**أجريت الدراسة التطبيقية من كانون ثاني (يناير) ٢٠٠٧ إلى غاية كانون ثاني (يناير) ٢٠٠٨

* **الحدود المكانية :**

طبق الجانب الميداني على مستوى مستشفى الرازي للأمراض العقلية بولاية عنابة – الجزائر -

يقع مستشفى الرازي للأمراض العقلية – عنابة- بحي الصفصاف وهي مؤسسة جهوية واستشفائية جامعية تغطي خمس ولايات هي : عنابة، و قالمة، و تبسة ، والطارف وسوق أهراس.و لقد دشن يوم ١نيسان/أبريل ١٩٨٢ . وهو هيكل على شكل أجنحة يمتد على مساحة ٧.٥هكتار.

تحتوي المصلحة الإستشفائية الجامعية للطب العقلي على أربع وحدات بقدرة إستيعابية تصل إلى ٢٦٤ سرير(١٩٨٧) موزعة كالتالي:

- وحدة الإستعجالات (رجال ونساء) ٦٠ سريراً.
- وحدة الإستشفاء والعناية (رجال) ٦٠ سريراً .
- وحدة الإستشفاء والعناية (نساء) ٦٠ سريراً .
- وحدة الطب العقلي للأطفال والمراهقين: ٤٠ سرير طفل، ٤٠ سرير مراهق

يتكون الطاقم الطبي من ٣٤ شخص يشغلون الوظائف التالية:

- أستاذ تعليم عالي –بروفسور-
- ٤ أساتذة مساعدين
- ٥ أطباء نفسيين
- ١ جراح أسنان
- ١ طبيب عام
- ١٦ طبيب مقيم- طب نفسي.
- ٤ أخصائيين نفسانيين عياديين
- ١ نفساني رئيسي

ويتكون الطاقم الطبي المساعد من ١٢٨ شخص

أما السلك الإداري والتقني فيحتوي على ١٩٢شخص

وبهذا يكون عدد الموظفين على مستوى الرازي: ٣٥٤ شخص

٧- أدوات البحث

صمم الباحث أداة تدرس اللغة عند الفصامي وسماها: "تعداد اللغة عند الفصامي" ،ويحتوي هذا التعداد على ١٤٨ بند (عبارة) إختار منها الباحث ٦٠ بنداً لإختبار فرضياته.

٨- نتائج الدراسة :

٨-١ تصنيف إضطرابات اللغة عند الفصامي:

لقد قمنا بتصنيف إضطرابات اللغة عند الفصامي حسب ترتيب التكرارات التنازلي أي من الأكثر شيوعاً إلى الأقل شيوعاً.

وقد جاء المتغير في الرتبة الأولى البند "قولبات لفظية" حيث بلغ تكراره ٤٥، وفي الرتبة ١٦ البندين "يعتقد أن له إتصال (علاقة) مع كائنات غير بشرية و "يرى أن مصدر أفعاله خارجية" ودرجة كل منهما ٣١ والرتبة ٤١ للبند "ألفاظ مجردة" وكانت درجته ١٤... (أنظر الجدول -١-).

٨-٢ الإضطرابات اللغوية الأكثر شيوعا عند الفصامي:

إن الإضطراب الأكثر شيوعا هو "القولبات اللفظية" وكانت درجته ٤٥ ونسبته ١١,٥٦% ، ثم في المرتبة الثانية إضطراب "التوقف" ودرجته ٤٤ ونسبته ١١,٣١% ، والمرتبة الثالثة لإضطراب: "تداعياته غير الشائعة" وكانت درجتها ٤٣ ونسبتها ١١,٠٥% ، وفي المرتبة الرابعة نجد اضطرابين: الوظوويبه و"الخطاب المبهم" ولكل واحد منهما ٣٩ درجة ونسبة ١٠,٠٢% .

وفي المرتبة السابعة "التفكير الغامض"ودرجته٣٧ ونسبته٩,٥١% وفي المرتبة الثامنة "الإجابات الخارجة عن السياق" ودرجتها ٣٦ ونسبتها ٩,٢٥% ، وأخيراً في المرتبة التاسعة نجد اضطرابين هما: "خطاب غريب" ، و"عبارات غير مفهومة" ، ولكل واحد منهما الدرجة ٣٤ والنسبة٨,٧٤% . (أنظر الجدول -٢- والشكلين ١ و٢).

الجدول (١) تصنيف اضطرابات اللغة عند الفصامي

البنود	ترتيب البند
١-إجابات فارغة	٢١
٢- الإنتقال من فكرة إلى أخرى بدون رابط	٢٢
٣- خطاب غريب	٠٩
٤- تفكير متسرع	٢٥
٥- يقدم تداعيات مختلفة لنفس المثير	٢٦
٦- إجابات وجيزة	٢٢
٧- تداعيات غير شائعة	٠٣
٨- تفكير غامض	٠٧
٩- خطاب متصنع	٤٥
١٠-التوقف	٠٢
١١- يغير في تداعياته	٠٦
١٢- إجابات قصيرة	٢٢
١٣-خطاب مبهم	٢٤

١٤- فقر مضمون الخطاب	٣٨
١٥- ميل إلى التجريد.	٤٥
١٦-لا توجد علاقة بين الكلمات (المثير والإستجابة)	٤٥
١٧- تفكير مماسي	٤٥
١٨- تفكير بطيء.	٤٥
١٩-ألفاظ مجردة	٤١
٢٠-إجابات خارجة عن السياق	٠٨
٢١-يعتقد أن له إتصال (علاقة) مع كائنات غير بشرية	١٩
٢٢-ألفاظ مقولبة	٥٥
٢٣-يكفي تفكيره أو رغبته في الشيء ليصبح حاضراً	٤٥
٢٤- عبارات غير مفهومة	٠٩
٢٥- اعتقاده بقدرته على قراءة أفكار الآخرين	٣٨
٢٦--ألفاظ غير منطقية	١٢
٢٧-ألبراغماتية- أو الوظوبيه-	٠٤
٢٨-عدم وعيه بما يريد	٣٢
٢٩-قولبات لفظية	٠١
٣٠-لا يستطيع تفسير ما قيل له	٤٣
٣١-لا يعالج نواياه - مقاصده -	٢٩
٣٢- كثرة الإستجابات العشوائية	٣٤٤
٣٣- إستجابات غير منسجمة	٠٩
٣٤- يرى أن مصدر أفعاله قوى غريبة	١٦
٣٥- زيادة التداخل أثناء المعالجة الفورية للمعلومات	٤٥
٣٦- لا يأخذ السياق بعين الإعتبار	١٢
٣٧- عدم الإنتباه	٢٠
٣٨- فشل إستعمال إستدلالات لإزالة الغموض	٤٣
٣٩- يعتقد أن تفكيره له مصدر خارجي	١٨
٤٠- إستدلالات خاطئة عن نوايا الآخرين	١٨
٤١- لا يعالج نوايا الآخرين	٢٩
٤٢- صعوبة تمييز المعلومة الملائمة	٤٥
٤٣- سوء تنظيم السلوك	٤٥
٤٤- يعتقد أن خطابه له مصدر خارجي	٢٩
٤٥- ألفاظ غير مكيفة للسياق	٣٢
٤٦-إضطراب تكييف الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة (الإنتاج)	٥٥
٤٧- صعوبة تثبيط البنود المتداخلة	٣٦
٤٨- سوء تنظيم الألفاظ	٢٦

٤٩- يرى أفعاله غريبة	٥٥
٥٠- إجابات غير ملائمة	٢٨
٥١- عدم القدرة على تهجئة كلمة-برتقال- من الأخير إلى الأول	٤١
٥٢- التدفق:خطاب كثيف و ثري	٣٨
٥٣- عدم القدرة على إهمال المثيرات غير الملائمة	١١
٥٤- صعوبة إدراكه لنواياه – مقاصده -	٤٥
٥٥- عدم القدرة على التركيز على منبهات حاسمة (مهمة)	٣٦
٥٦- يعتقد أن إنفعالاته لها مصدر خارجي	١٥
٥٧- الشرودية	١٢
٥٨- فرط تمييز كل مثيرات المحيط - الإنقطاع عن العالم –	٣٤
٥٩- الاستجابة بكلمات أحادية المقطع .	٥٥
٦٠- ليس بإمكانه أن يحسب ابتدءاً من ١٠٠ مع حذف ٧ في كل مرة	٦٠

الجدول (٠٢) الاضطرابات اللغوية العشرة الأكثر شيوعا عند الفصامي

ترتيب البند	البنـــد	الدرجة	النسبة المئوية
٠١	القولبـات اللفظية	٤٥	١١,٥٦٨
٠٢	التوقف	٤٤	١١,٣١١
٠٣	تداعياتـه غير شائعـة	٤٣	١١,٠٥٣
٠٤	(الوظوبيه) أبراغماتية	٣٩	١٠,٠٢٥
٠٤	خطاب مبهم	٣٩	١٠,٠٢٥
٠٥	يغير تداعياته	٣٨	٠٩,٧٦٨
٠٧	تفكير غامض	٣٧	٠٩,٥١١
٠٨	إجابات خارجة عن السياق	٣٦	٠٩,٢٥٤
٠٩	خطاب غريب	٣٤	٠٨,٧٤٠
٠٩	عبارات غير مفهومة	٣٤	٠٨,٧٤٠
المجمـوع	×	٣٨٩	١٠٠

٨-٣- نسب تحقق الفرضيات:

أ) نلاحظ أن نسب تحقق الفرضيات متباينة من فرضية إلى أخرى فقد جاءت فرضيتا "الخطاب غير المنظم" و"عدم معالجة نوايا الذات" في المرتبة الأولى وحققت كل واحد منها نسبة ٥٧,١٤% ، وفي المرتبة الثالثة جاءت فرضيتين أخريين هما: فرضية "فقدان البعد التصوري للغة" وفرضية "عدم معالجة نوايا الآخرين" وكانت نسبة كل منهما ٥٠,٠٠% .

وفي المرتبة الخامسة نجد فرضية "العجز في بدء الفعل القصدي" بنسبة ٤٤,٤٤% .

وفي المرتبة السادسة فرضيتين هما: "صعوبة معالجة السياق الدلالي" و"إضطراب الإنتباه الإنتقائي" وكانت نسبة منهما بـ ٤٠,٠٠% ، وفي المرتبة الثامنة والأخيرة جاءت فرضية "فقر الخطاب" بنسبة بـ ٣٣,٣٣% .

ب) كانت معدل نسب تحقق الفرضيات يقدر بـ ٤٦,٥٠% مما يجعله قريب من المتوسط.

ج) هناك أربع فرضيات كانت نسبة تحقق كل واحدة منها يفوق ٥٠% وأربع فرضيات أخرى أقل من ٥٠% . (أنظر الجدول -٠٣-).

٨-٤- التحليل العام:

يعاني الفصامي من تناذر "التفكك"، حيث يظهر خلل في تماسك الحياة العقلية للفصامي في ذهنه (فكره)، ووجدانيته وسلوكه.

يظهر تفكك الحياة العقلية عند الفصامي من خلال:

- التناقض: إظهار المظهر الموجب والسالب للأفعال النفسية في آن واحد.
- الغرابــة: في السلوك والكلام.
- عدم إمكانية فهمه
- الإنفصـال: حيث يلاحظ عليه الإنزواء وفقدان الإتصال الحيوي مع الواقع والانطواء وعدم قدرته على إستثمار قدراته في مواضيع حب أخرى (النرجسية).

لوحظ أن اضطرابات اللغة عند الفصامي تظهر في مختلف مراحل المرض: سواء مرحلة البداية أو مرحلة المرض والشكل (١) يقدم حصيلة عامة لهذه الإضطرابات.

توجد مفارقة غريبة عند الفصامي حيث تبقى القدرات العقلية على حالها لكن مع عدم الإستطاعة على إستغلالها بشكل جيد.

إن تداعي الأفكار يؤدي إلى آليات غير مفهومة ويأخذ التفكير طابع فوضوي (كارثي)، ويضطرب التفكير في آن واحد في آليته المعتادة وإيقاعه.

ويكون إيقاع الكلام سريعاً حيناً، وراكداً حيناً آخر.

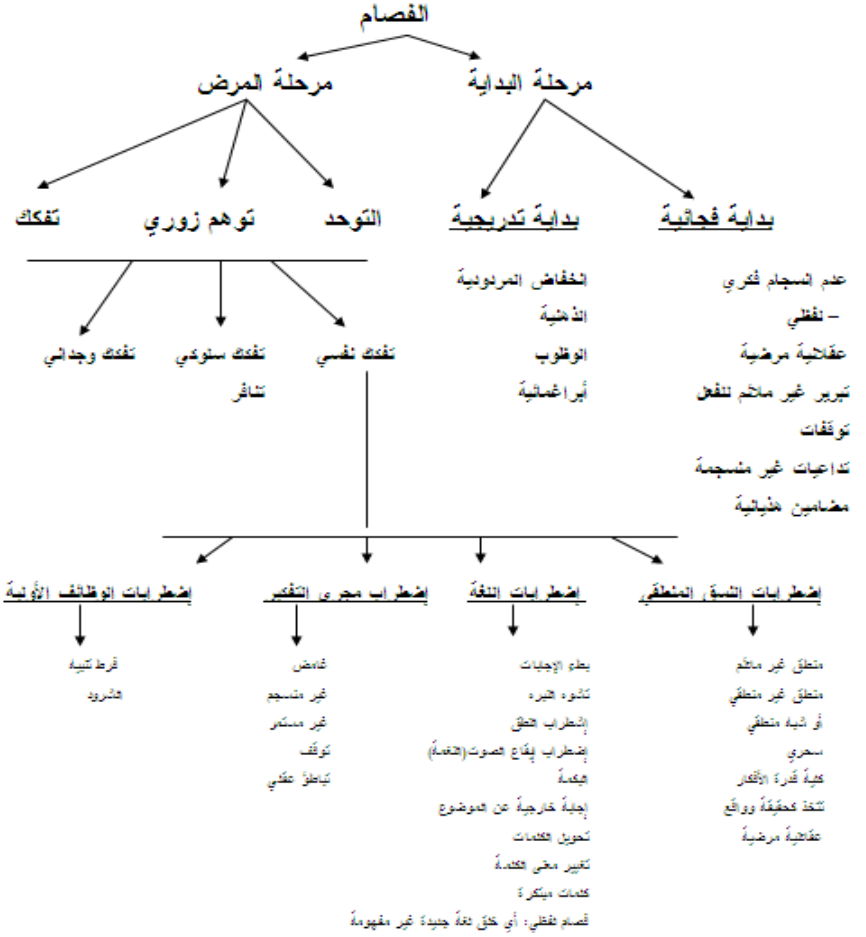
تضطرب اللغة على مختلف الأصعدة: فعلى صعيد الحصيلة اللغوية: ينتج الفصامي كلمات مبتكرة، وفي الحالات القصوى ينتج لغة جديدة مبهمة، كما تفقد اللغة قيمتها كأداة للاتصال، وعلى الصعيد النحوي قد يظهر عنده أسلوب تليغرافي أو أسلوب شبه شعري.

جدول (٠٣) نسب تحقق فرضيات الدراسة

ترتيب الفرضية الإجرائية	مضمون الفرضية	متوسط حسابي	نسبة تحقق الفرضية (%)
٠١	يعاني الفصامي من خطاب غير منظم	٢٤,٥٧	%٥٧,١٤
٠١	لا يعالج الفصامي نواياه الخاصة به	٢٢,٥٧	%٥٧,١٤
٠٣	يعاني الفصامي من فقدان البعد التصوري للغة	٢٣,٦٢	%٥٠,٠٠
٠٣	لا يعالج الفصامي نوايا الآخرين	٢٣,٠٠	%٥٠,٠٠

٠٥	يعاني الفصامي من عجز في بدء الفعل القصدي	٢٤,٢٢	%٤٤,٤٤
٠٦	يجد الفصامي صعوبة في معالجة السياق الدلالي	٢٥,٤	%٤٠,٠٠
٠٦	يعاني الفصامي من اضطراب في الانتباه الانتقائي	١٨,٠٠	%٤٠,٠٠
٠٨	يعاني الفصامي من فقر الخطاب	٢٩,٥	%٣٣,٣٣

الشكل ٠١ إضطرابات اللغة في مختلف مراحل الفصام



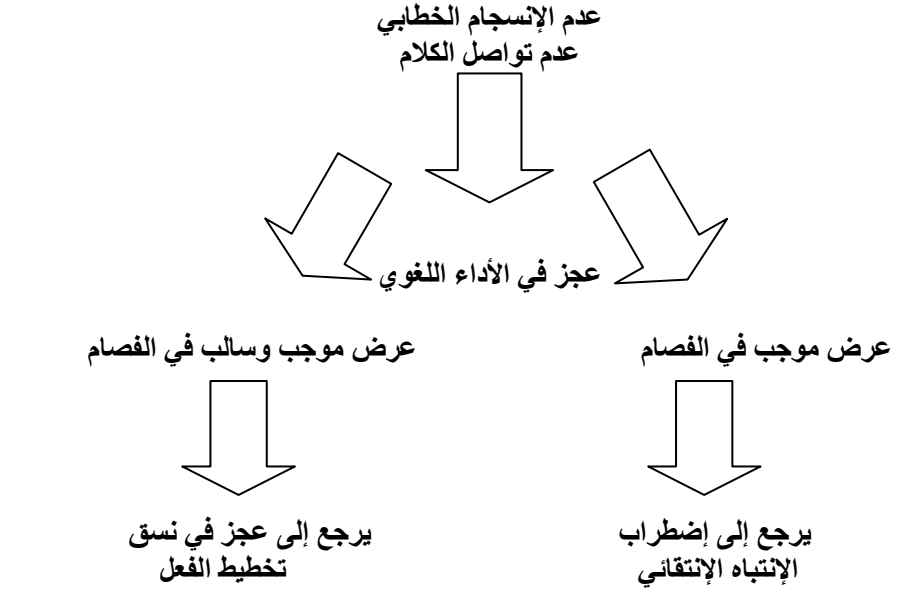
يعاني الفصامي من جملة من الإضطرابات الخطابية فقد تضطرب دينامية الخطاب فيصبح خطاب الفصامي لا يؤدي وظيفته

الإتصالية كناقل للمعلومات، فقد تظهر في خطابه إندفاعات لفظية وقد يقدم خطاب أحادي ، وقد يحس بوجود مخاطبين خياليين، وقد يفتقر مضمون الخطاب فلا يصبح إخبارياً ، ولا يستعمل كأداة إتصال متبادل، فقد يكون خطابه متدفقاً لكنه فقير على مستوى المضمون، وقد يصبح خطاب الفصامي غير مفهوماً شكلا ومضموناً حيث يبدو غير مرتب، وغامض، ومشوش، وغير منطقي، وغالباً ما يحتوي على رطانة لا يفهمها سوى المريض نفسه، وقد يصل الحال بالفصامي إلى خلقه للغة جديدة يسميها العلماء المختصون "الإبتكار اللغوي".

إلى جانب هذه الإضطرابات في الخطاب اهتم العلماء خاصة باضطراب آخر أعطوه أهمية وأولوية في دراستهم هو: "عدم إنسجام الخطاب" أو عدم تواصله.

يرجع العلماء "عدم إنسجام الخطاب" إلى عجز في الأداء اللغوي وليس إلى عجز الكفاءة اللغوية ، ويرى البعض منهم أن "عدم الإنسجام الخطابي" هو عرض موجب في الفصام مصدر إضطراب الإنتباه الإنتقائي، والبعض الآخر يرى أنه عرض موجب وسالب في آن واحد وفي هذه الحالة يكون مصدر عجز في نسق تخطيط الفعل (أنظر الشكل -٠٢-).

الشكل ٠٤ : مصدر عدم انسجام الخطاب عند الفصامي



الخاتمة

منذ التوصيفات الإكلينيكية الأولى الذي أجرها (كرابلان) سنة ١٩١٩ حول الفصام كان هناك تلميح إلى وجود تدهور معرفي عند الفصاميين، واعتبر هذا التدهور آنذاك كإضطراب ثانوي مصدره الهلوسات أو وجود المريض داخل المؤسسة الإستشفائية العقلية. ومع تطور البحوث في الفصام بينت الدراسات الوبائية أن ما يفوق ٨٥% من الفصاميين يعانون من إضطرابات معرفية تظهر عندهم منذ الأعراض الأولى للمرض.

إن التقييم العصبي-النفسي للوظائف المعرفية أظهرت أن الفصاميين يعانون من صعوبات الذاكرة والإنتباه، والتعلم ومعالجة المعلومات لكن يبقى الإضطراب المركزي هو إضطراب تخطيط الفعل. المسؤول عن سوء تنظيم الخطاب.

إن معظم الأفعال وحالات الإتصال تتطلب الإنتباه وأي عجز في انتقاء المعلومات يؤدي إلى سوء تنظيم الفعل والإتصال، إن سوء التنظيم الفصامي راجع إلى عدم إستيعاب المعطيات السياقية الدلالية مما يؤدي إلى سوء تكييف الفعل مع سياقه.

لقد ظهر نموذج معرفي مفسر للفصام، مصمّم من طرف (فريث) وهو يعطي دور مهم لإضطرابات الوعي في ظهور أعراض الفصام، حيث يعاني الفصامي من إضطراب التصور الواعي لأهدافه مما يؤدي إلى إضطراب في:

- التحكم في الفعل: ويظهر ذلك من خلال تقليص وعدم تنظيم الفعل.
- التحكم في نواياه: ويظهر من خلال الأعراض السالبة ونقص التحكم في الخبرات غير السوية.
- التحكم في نوايا الآخرين: ويظهر من خلال الأفكار التوهمية التي تكون أوهام الأشارة للذات أو الإضطهاد.

إن المريض الفصامي لا يعي نيته الأولية في الفعل الذي يقوم به فينسبه إلى الآخرين مما يؤدي إلى ظهور تناذر السكونية وأفكار الأشارة للذات والهلوسات السمعية وإلى جانب نموذج (فريث) ظهرت أيضا نماذج تفسيرية أخرى للفصام منها نموذج "كوهين" و"سارفن-شرير"، الذي يقوم على فرضية أن العجز المعرفي عند الفصامي يظهر في كل مرة تتطلب الإستجابة فيه تكوين أو الإحتفاظ بتصور داخلي للسياق.إن إضطراب التصور الداخلي للسياق قد يفسر لوحده كل الإضطرابات المعرفية التي تظهر عند الفصامي، وأهم الإضطرابات المعرفية التي يركز عليها أصحاب هذا النموذج نجد إضطرابات: الإنتباه، وذاكرة العمل واللغة.

إن الإنتاج الخطابي يستدعي تصور الشخص لمعنى فعله (لهدف منه)، ومعالجة الوضعية سياقياً، وإعطاء مضامين عقلية وانتباهية للآخر (نظرية العقل) بغية تكييف خطابه مع هذا "السياق". يتمثل تصور الهدف، على

الصعيد اللغوي، في المعنى الذي ينتجه أو يهدف إلى إنتاجه، إن إضطراب إدراك الفصامي للغاية المقصودة من أفعاله قد يكون مصدر لإضطرابات الإتصال عنده. إن الارتباط بين "وضوح الفعل" والقدرة على الاتصال، هو ما يجعل أي اضطراب في العمليات المسئولة عن تسيير الأفعال والنوايا يؤثر على القدرة على الاتصال عند الفصامي.

لقد ثبت علمياً أن الاضطرابات المعرفية جزء من الفصام وهي ترتبط بالعجز الوظيفي فيه ، فالأعراض السالبة مرتبطة بنقص الكفاءات الاجتماعية والوظيفية. لقد لاحظ الباحثون أن الاضطراب المعرفي غالباً ما كان مرتبط بالأعراض السالبة للفصام فقط، أي أنهم لم يجدوا ارتباط بين الأعراض الموجبة للفصام والاضطرابات المعرفية فيه. وفي الأخير وجدوا ارتباط بين الأعراض السالبة والموجبة معاً والاضطرابات المعرفية.

إن التعاون بين مختلف العلوم النفسية: خاصة بين "علم النفس المرضي"، و"علم النفس المعرفي" و"علم الأعصاب النفسي"، كفيل بأن يساعد على فهم أحسن للفصام وأعراضه.

١٠- الاقتراحات والتوصيات:

أ- الاقتراحات: فيما يلي سأقترح مجموعة من المواضيع والدراسات التي يمكن أن يساهم بها الباحث في مجال اللغة والمرض النفسي.

١- الانسجام الحواري عند المتصل الفصامي.
٢- وظوب الخطاب عند الفصامي.
٣- عدم انسجام الخطاب عند الفصامي.
٤- مقاربة بيثقافية لاضطرابات اللغة عند الفصاميين.
٥- مقاربة معرفية لاضطرابات الذاكرة وتأثيرها على اللغة عند الفصامي.
٦- الأساليب المعرفية واللغة عند الفصاميين.
٧- وظوبية اللغة عند المتوحين.
٨- المؤشرات اللغوية في الخطاب التوهمي عند المتوحدين.
٩- المؤشرات اللغوية الفارقية بين المرضى العقليين: الفصام والتوحد والبارانويا نموذجاً.
١٠- الفعل الكتابي عند الفصامي.
١١- الفعل الكتابي عند التوحدي.
١٢- الفعل الكتابي عند المكتئب.
١٣- المقاربة المعرفية واللسانية لاضطرابات اللغة عند المكتئب.
١٤- تصميم مقياس الذاكرة عند الفصامي.
١٥- تصميم مقياس الكتابة عند الفصامي.
١٦- اضطراب الانتباه الانتقائي وتأثيره على اللغة عند الفصامي.
١٧- اضطراب الانتباه الانتقائي وتأثيره على اللغة عند المتوحد.

ب- التوصيات:

هذه بعض التوصيات التي يمكن أن تستخلص من هذه الدراسة:

- ✓ ضرورة إهتمام الباحثين بالإضطرابات اللغوية التي تظهر عند المرضى النفسيين وخاصة الفصاميين والمتوحدين..
- ✓ الإهتمام أكثر بالمدرسة المعرفية في مجال العلوم

المعرفية لأن هذه المدرسة ثرية جداً وبوسعها تقديم معلومة جد مفيدة وجديدة عن الاضطرابات اللغوية.

- ✓ إمكانية العلاج المعرفي للفصاميين بالاعتماد على نتائج الدراسات حول الحبسة،وبالأخص بحوث نصيرة زلال (الجزائر) نظراً للتشابه العرضي-المعرفي بين الفصام وبعض أنواع الحبسة.

Abstract:

Language Disorders Among the patients with Schizophrenia.

Bofeleh Bokhmees.

The study is examining the changes in language of schizophrenic patients, reviewing some concepts in the field like C. Frith model which suggests that the process underlying action could be involved in the cognitive abilities, also the basic cognitive disorder is an intention process disorder. While E. Bleuler emphasized the central cognitive mechanisms and thoughts, but Chapmen postulated a deficit in the general function of action planning.

The paper will try to answer the following questions:

1- What are the linguistic problems in schizophrenic patients?
2- Do the schizophrenic patients present (a logia) and (deficit of action planning)?.
3- Can the schizophrenic patients deal with their intentions and the intention of other persons?
4- What is the degree of impairment in their selective attention?

The author has constructed an instrument called (Schizophrenic language inventory) it containes 148 Items, of which 60 items where used in this study.

After the analysis of the results we came to the following conclusions:

- Verbal association problems, verbal stereotypy, thought blocking and perseveration.
- Bizarre and vague language.

- Incomprehensible and illogical expression.
- Deficit in dealing with his intentions and the intention of others.
- A difficulty in selective attention.

References

1- American psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux. (traduit par J.D. Gulfi et al), Paris, Masson, 1996.

2- American psychiatric association, DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux. 4ème ed, texte révisé (Waschington DC, 2000), traduction française par J-D. Guelfi et la, Paris, Masson, 2003.

3- Angers M., Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Alger, Casbah université, 1997.

4- Baraquin N. et al, Dictionnaire de philosophie. Paris, Armand, Colin, 1995.

5- Bergeret J., Psychologie pathalogique, théorique et clinique. 3ème ed, Paris, Masson, 1982.

6- Blanchet A., et coll, Recherches sur le langage en psychologie clinique. Paris, DUNOD, 1997.

7- Blond O., "larguer les amarres du réel", in, la recherche, n° 366, Juillet – Août, 2003.

8- Born M., Psychologie de la délinquance. Bruxelles, ed de Breck et Flammarion Médecine sciences, 2001.
9- Boudef M., "les schizophrénies", in, cours de psychiatrie. Département de Médecine, université d'Annaba, 2004.
10- Bouvard M., Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité. Paris, Masson, 1999.
11- Braconnier A., Psychologie dynamique et psychanalyse. Paris : Masson, 1998.
12- Brin F., Courrier C., Lederle E., Dictionnaire d'orthophonie. Isbergues (pas–de–calais) ortho édition, 1997.

Farther Reading:

1- Cadet B., Psychologie cognitive. Paris, éditions, 1998.
2- Cambier J., Verstic cerveau réconcilié : Précis de neurologie cognitive. Paris, Masson, 1998.
3- Camus J-F., la psychologie cognitive de l'attention. Paris, Armand Colin. Masson, 1996.
4- Canoui P., Messerschmitt P., Ramos O., Révision

١٨3

Paris, Maloine, 1994.
6- CFTMEA, Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, in, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,

Octobre – Novembre, 1990, n° 10-11.

7- Chambon O., Perris C., Marie-Cardine M., Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques. Paris, Masson, 1997.

8- Chemama R., Vandermersch B., (Ed), Dictionnaire de la psychanalyse. Paris, Larousse – Bordas, 1998.

9- Churchland P.M., le cerveau : moteur de la raison, siège de l'âme (trad : Aline Pélissier). Paris – Bruxelles, de boeck université s.a, 1999.

10- Combessie J-C., la méthode en sociologie. Alger, Casbah éditions, 1998.

11- Cousin F-R., "Syndromes schizophréniques", in, col "Impact Internat", Psychiatrie, Médecine légale, et Toxicologie. 1999.

12- Dalery J., D'Amoto T., la schizophrénie : recherches et perspectives. 2ème ed, Paris, Masson, 1999.

13- Despinoy M., Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Armand Colin, 1999.

14- Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation. 2ème ed, Paris, Nathan, 1990.

15- Dictionnaire fondamental de la psychologie. t1, Paris, Larousse – Bordas, 1997.

16- Dictionnaire fondamental de la psychologie. T2, Paris, Larousse – Bordas, 1997.

17- Donald M., les origines de l'esprit moderne : trois étapes dans l'évolution de la culture et de la cognition

(trad : Christèle Emenegger et Custache). Paris – Bruxelles, de boeck université s.a, 1999.

18- Ducrot O., Schaeffer J-M., Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage. 2ème ed, Paris, Edition du seuil, 1995.

19- Franck N., Jeannerod M., "Agir sous X", in, la recherche, n° 366, Juillet - Août : 2003, 42-43.

20- Gazzaniga M.S, Ivry R.B, Mangon G.R, Neurosciences cognitives : la biologie de l'esprit (trad : Jean Marie Coguery avec la collaboration de Françoise Macar). Paris-Bruwelles, De Boeck et Larcier s.a, 2001.

21- Gill R., Reuropsychologie. Paris, Masson, 1996.

22- Gillet P., Billard C., Approche reuropsychogique de l'attention sélective chez l'enfant, in, entretiens d'orthophonie 1999, Paris, ESF, 1999.

23- Grand Dictionnaire de la psychologie. Paris, Larousse, 2000.

24- Granger B., La psychiatrie d'aujourd'hui : du diagnostic au traitement. Paris, éd Odile Jacob, 2003.

25- Hanus M., Psychiatrie de l'étudiant. 8ème ed, Paris, Maloine, 1994.

26- Hardy-Baylé M-C., "Planification de l'action et communication schizophrénique", in Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 235-244.

27- Houdé O., Kayser D., Koenig O., Proust J., Raster

F., Vocabulaire de sciences cognitives. Paris, PUF, 1998.

28- http://tecfa.unuge.ch/Tecfa/Teaching/uvlibre/9899/mer004/schizo.htm.

29- http://www.pasteur.fr/Recherche/RAR/RAR2004/Print/Ghfc.htm/

30- Ionescu S., 14 Approches de la Psychopathologie. 3ème ed, Paris, Nathan-V UEF, 2002.

31- Karila L., Boss V., Layet L., Psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Ellipses, 2002.

32- Lantéri-Laura G., "L'écriture dans la pathologie psychiatrique", in, Entretien d'orthophonie. Paris, Expansion scientifique française, 1999.

33- Lazorthes G., Les hallucinations. Paris, Masson, 1996.

34- Lelord F., André C., Comment gérer les personnalités difficiles. Paris, éditions Odile Jacob, 2000.

35- Lempriere T., Feline A., Gutmann A., Psychiatrie de l'adulte. Paris, Masson, 1996.

36- Maleval J-C., Logique du délire. 2ème ed, Paris, Masson, 2000.

37- Mallet P., Meljac C., Baudier A., Cuisinier F., Psychologie du développement, enfance et adolescence. Paris, Editions Belin, 2003.

38- Mazeau M., Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant, de trouble à la rééducation. 2ème ed, Paris, Masson, 1999.

39- Minkowski E., La schizophrénie :

psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes. 2ème ed, Paris, Petite bibliothèque Payot et Rivages, 1997.

40- Molleyaux M-A., Psychopathologie et médecine de demain. Embourg (Belgique) Maroco pietteur éditeur, 1987.

41- Morval M.V.G., Le T.A.T et les fonctions du Moi. 2ème ed, Québec, presses de l'université de Montréal, 1982.

42- Murray R.K. et al, Harper biochimie. 24ème ed, London (UK), Mc Graw-Hill international, 1999.

43- Musiol M., "de l'incohérence du discours au déserdre de la pensée chez le schizophrène", in, Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 245-254.

44- Nicolas S., (Ed), La psychologie cognitive. Paris, Armand Colin, 2003.

45- Orvig A.S., "Référence et organisation discursive chez des patients schizophrènes", in, Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 255-266.

46- Pachoud B., "Pour une théorie unifiée des trouble de la communication, de la pensée et de l'action des schizophrènes, en termes de trouble du traitement des intention", in, Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 267-675.

47- Pachoud B., Étude pragmatique des troubles de la gestion des intentions dans les interactions verbales des schizophrènes._Contributions

à la spécification du concepts d'intention. Thèse de doctorat, Université Paris 7 – Denis Diderot, 1995.

48- Pedinielli J-L., Gimenez G., Les psychoses de l'adulte. Paris, Nathan-VUEF, 2002.

49- Posner M.I., Raichle M.E., L'esprit en images (trad : Marc Crommelinck, Samuel Dubois, Bruno Rossion). 2ème ed, Paris – Bruxelles, De Boeck université s.a, 1998.

50- Postel J., (Ed), Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique. Paris, Larousse – Bordas, 1998.

51- Ramos O., "Les délires aigus", in, Canoui P., Messerschmitt P., Ramos O., Révision accélérée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine, 1994.

52- Reuchlin M., Les méthodes en psychologie. Paris, PUF, 1982.

53- Richelle M., Droz R. (Eds), Manuel de psychologie : introduction à la psychologie scientifique. 4ème ed, LIÈGE, Pierre Mardaga éditeur, 1988.

54- Rondal J., Seron X., Troubles du langage. Bruxelles, ardaga, 1997.

55- Silbernagl S., Atlas de poche de physiologie. 3ème ed, Paris : Flammarion Médecine sciences, 2001.

56- Sillamy N. Dictionnaire usuel de psychologie. Paris, Bordas, 1983.

57- Sillamy N., Dictionnaire de la psychologie. Paris, Larousse, 1996.
58- Sillamy N., Dictionnaire de psychologie. Paris, Larousse-Her, 1999.
59- Tortora G.J., Anagnostakos N.P., Principes d'anatomie et de perysiologie. (traduit par : Pierrette Mathieu et François Galan). Québec, centre éducatif et culturel inc (CEC), 1988.
60- Wade C., Tarris C., Introduction à la psychologie : les grands thèmes (adaptation : Jacques shew chuck). Québec, édition du Renou Veau Pédagogique Inc, 2002.
61- Watzlawick P., Beanin J.H., Jackson D., Une logique de la communication، (trad : Janine Morche). Paris : édition du seuil, 1972.
62- www.fr.wikki.org
63- Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", Revue psychologie et psychométrie, vol. 15, n° 4, Editions EAP, France, 1994.
64- Zellal N., "Croisement linguistique/psychologie a travers deux cas lies: I'agrammatisme en langue arabe et le MT colloque international, 20/21 mai, hotel El-Aurassi, Alger, 2000.
65- Zellal N., ''L'aphasie, au croisement de la linguistique et de la

67- Zellal n., La neuropsycholinguistique: c'est quoi au juste? Ou de l'organisation cerebrale des cognitions'', Journal de reurochirugie, n°6, Galaxie communication, Alger, 2007.

Revue neurologique Ortho magazine, Masson, Paris, n°37, novembre 2001.

66- Zellal N., ''Monographie de l'agrammatisme en langue arabe'', Actes du IVeme colloque international du laboratoire Slancom, Alger, 2006.

قراءات أخرى

٦٨-الإبراهيمي، خولة طالب، مبادئ في اللسانيات. الجزائر، دار القصبة، ٢٠٠٠.

٦٩-أبو شعيشع، السيد، الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية. بنها، جامعة بني سويس، ٢٠٠٥.

٧٠-جابر، عبد الحميد جابر، كفافي، علاء الدين، معجم علم النفس والطب النفسي. جزء ١، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٨.

٧١-جبل، محمد فوزي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية، المكتبة الجامعية، ٢٠٠٠.

٧٢-حامد، حلمي أحمد، مبادئ الطب النفسي. القاهرة، دار الصفاء، ١٩٨٥.

٧٣-الدسوقي، كمال، الطب العقلي. الكتاب الأول: علم الأمراض النفسية التصنيفات والأعراض المرضية. بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٧٤.

٧٤-الزغل، علي والخليلي، خليل، "مقياس حافظ للاتجاهات نحو مركز المرأة في المجتمع، دوامة الصدق للبيئة الأردنية"، في، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد ٢، العدد٣، ١٩٩٠، ص ص٧٩-١٠١.

٧٥-زهران، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٣، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٧.

٧٦-طعيمة، رشدي أحمد، تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه، أسسه، استخدماته. القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٤.

٧٧- عوض، محمد محي الدين، الإجرام والعقاب. القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧١.
٧٨-فهمي، محمد سيد، السلوك الاجتماعي للمعوقين. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٨.
٧٩-قاسم، محمد أحمد، مقدمة في سيكولوجية اللغة. القاهرة، مطبعة ياسو، ١٩٩٦.
٨٠-لابلانش، ج.، بونتاليس، ج.ب، معجم مصطلحات التحليل النفسي. (ترجمة مصطفى حجازي)، ط٢، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ١٩٨٧.
٨١-يوسف، جمعة سيد، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. ط٢، القاهرة، دار غريب، ١٩٩٧

الدكتور بوفوله بوخميس

علم النفس الأكلينيكي

جامعة عنابة – الجزائر

boufoulub@yahoo.fr.