

تاريخ الإرسال: 2020/03/07 تاريخ القبول: XXXX/XX/XX

تاريخ النشر: 2021/10/11

العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة
الدمج ببروتوكولات علم النفس الايجابي في التكفل النفسي بمرضى
السرطان: مدخل نظري.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing Psychotherapy built-in Protocols of positive psychology in taking charge the cancer patients: Theoretical entrance.

عمرابي نبيل، عاجب بومدين

مخبر الصحة النفسية جامعة الأغواط

جامعة الأغواط (الجزائر)، na.amraoui@lagh-univ.dz

جامعة الأغواط (الجزائر)، b.adjeb@lagh-univ.dz

الملخص:

العلاجات النفسية في تطور مستمر في منحى ديناميكي، تكاملي وتفاعلي...، دون أن تتعصب إلى اتجاه أو نظرية محددة بذاتها فالمهم هو المريض وليس المرض، لكن للمرض أثر في ذلك، لأنه أيضا في تطور مستمر في منحى التشابك والتداخل والتعقيد...، لذلك الورقة البحثية الحالية تتناول أولا التنظير لعلاج اندماجي تكاملي منافسا للعلاج المعرفي السلوكي بل ومتفوق عليه في علاج الصدمات النفسية، معترفة به منظمة الصحة العالمية (العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة)، ويحاول الباحثان لفت النظر إلى بروتوكولات علم النفس الايجابي وعلى رأسها بروتوكول التفاوض، تطوير وتثبيت الموارد الذاتية، أحسن أداء...، ودمجها في هذا العلاج النفسي أليس في النهاية جودة حياة المريض ورفاهه وسعادته هي غاية هذا العلاج وكل علاج...، لكن

مرض السرطان كنموذج تتحدد أبعاده النفسية المعقدة في تشابك غريب ولا تشمل فقط المريض بل عائلته ومحبيه...، لذلك كان يجب أن يتناول من منظور علم الأورام النفسي، ولمعرفة نتائج هذا العلاج النفسي وجب التعرّيج على علم المناعة النفسية العصبية وبأكثر دقة تناول بالدراسة التفاوض وفعاليتته العجيبة في التعجيل بالشفاء وهو غاية كل علاج.

الكلمات المفتاحية: العلاج النفسي، حركات العينين، علم النفس الايجابي، بروتوكول التفاوض، علم الأورام النفسي، علم المناعة النفسية العصبية، مرض السرطان.

Abstract:

Psychological treatments are constantly evolving in a dynamic, complementary, and interactive direction ... without being intolerant to a specific attitude or theory per se so what is important is the patient and not the disease, but the disease has an impact on that, because it is also in a continuous development in the direction of entanglement, overlap and complexity ... Therefore, the current research paper first deals with theorizing of competitive integrative treatment for cognitive behavioral therapy and even superior to it in the treatment of psychological trauma, recognized by the World Health Organization (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) and the researchers are trying to draw attention to the protocols of positive psychology, especially the optimism, Resource development and installation protocol, the Peak Performance... , and incorporating them in this psychological treatment Is not in the end the quality of the patient's life, well-being and happiness is the goal of this treatment and every treatment ..., but cancer as a model determines its complex psychological dimensions in strange intertwining and does not include only the patient but rather His family and loved ones ..., therefore, he should have dealt with from the perspective of psycho-oncology, and to know the results of this psychological treatment, the

neuropsychological immunology must be subjected to more accurately the study of optimism and it's amazing effectiveness in accelerating recovery, which is the goal of each treatment.

Keywords: psychotherapy, eye movements, positive psychology, optimism protocol, psycho-oncology, neuropsychological immunology, cancer.

المؤلف المرسل: عمراوي نبيل، الإيميل: na.amraoui@lagh-univ.dz

1. مقدمة:

لخصوصية الأعراض النفسية لمرض السرطان، شكل العلاج النفسي بخصف الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة (EMDR) طريقة تكفل علاجي فعال انطلاقا من رعاية (فرنسين شابيرو) بمریضة سرطان الثدي (فرونسواز)، ومنذ ذلك الحین طور الباحثون بروتوكولات علم النفس الايجابي وادمجوها في هذا العلاج النفسي الصارم، بناء على الأمل والتفاؤل والموارد الذاتية للفرد...، ولتعدد البحوث والدراسات التي تؤكد على التأثير الايجابي للتفاؤل على المناعة النفسية العصبية للمصاب بالسرطان وتعجيل شفائه، يقترح الباحثان ولأول مرة (حسب علمهما) تعريب بروتوكول التفاؤل Laizeau (protocole Optimisme-EMDR) 2012، واستخدامه للتكفل بمرضى السرطان في الجزائر، وتعد الورقة البحثية الحالية مدخل نظري لهذه الدراسة موازاة مع مقال علمي يتناول تعريب هذا البروتوكول وأطروحة دكتوراه قيد الانجاز تتكفل بالدراسة الميدانية.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، الإصابة بالسرطان ستزید بحلول عام 2030، من 13.3 مليون في 2010 إلى 21.3 مليون عام 2030 ووفياته سترتفع من 7.9 مليون إلى 13.1 مليون، وللعلاجات مساهمة للبقاء على قيد الحياة لنحو 25 مليون شخص، وهذه البيانات الوبائية لها قيمة إذا تم تقييمها من خلال منظور عالمي يأخذ

في الاعتبار قضايا نوعية الحياة والاحتياجات النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان. (Grassi, Luigi, Riba, Michelle, 2012, 3-7)

وقد كشفت "الشبكة الوطنية لسجلات السرطان" في الملتقى السنوي الرابع (2018) والخامس في 23 أكتوبر 2019، أن الجزائر تسجل حوالي 50 ألف حالة جديدة لمختلف أنواع السرطان بنسبة 52% لدى الرجال و68% لدى النساء، 50% منها تمثل 04 أنواع من السرطان الأكثر انتشارا هي: سرطان الثدي يمثل 13 إلى 14 ألف حالة جديدة سنويا أي بنسبة 54% يتم الكشف عنه في مراحل متقدمة جدا من المرض بنسبة 90%، سرطان الرئة لدى الرجال يمثل أكثر من 3 آلاف حالة جديدة سنويا أي بنسبة 16.5%، معظم الحالات تعالج عندما يبلغ المرض مراحل متقدمة جدا، سرطان القولون والمستقيم يسجل بين 5 إلى 6 آلاف حالة جديدة سنويا أي بنسبة 12% لدى الجنسين. حاليين اثنين وراثيتين وحالة واحد تصيب الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 40 سنة، سرطان البروستات يمثل أزيد من 15 ألف حالة جديدة سنويا أي بنسبة 2.8%، فمرض السرطان يقتل سنويا حوالي 19 ألف جزائري، ويحتل المرتبة الثانية في أسباب الوفاة بالجزائر، بنسبة تصل إلى 21% بعد أمراض القلب والشرابين، إضافة إلى حوادث المرور، (عام 2018 فاق عدد المصابين 42 ألف و800 سيطرت 05 أنواع من السرطان: القولون، الرئة، الثدي، البروستات، المستقيم وعنق الرحم)، وبمناسبة الرابع من شهر فيفري من كل سنة تحيي الجزائر اليوم العالمي للسرطان، لكن واقع التكفل بمرضى السرطان بحسب أحد الأطباء يتم حاليا منفصلا، بعيدا عن مسعى منسجم يؤدي في وقت معين إلى انقطاع في سلسلة العلاج. وانطلاقا من هذه الأرقام المخيفة والواقع المرير، تسعى هذه الورقة البحثية إلى لفت الانتباه إلى علم الأورام النفسي PSYCHO-ONCOLOGY، الذي ظهر في الثمانيات للاهتمام المتزايد

للعوامل النفسية السلوكية والاجتماعية لصدمة السرطان، ويشمل علم الأورام والطب العقلي وعلم النفس، هي عناصر هامة للعلاجات المقترحة حالياً لمرضى السرطان والأفراد المحيطين بهم، خلال مراحل تطور المرض المختلفة، وتتعدى مهمة هذا العلم إلى الوقاية والكشف على علم الأورام الحيني وإعادة التأهيل، ونوعية الحياة المتعلقة بالمرضى، وتعد المدرسة البريطانية رائدة في دراسة آليات التكيف مع هجمة السرطان ومرحلة العلاجات، مستوحاة من النموذج السيكوسوماتي عند البحث عن الارتباطات، وميدان المناعة النفسية العصبية لبحث العلاقات المتبادلة بين العوامل النفسية وتطورات مرض السرطان (مرازقة، 2008/2009، 26-28).

وإتباعاً للمنهج الوصفي لطبيعة هذه الدراسة، يمكن أن نطرح التساؤل الآتي:
ما مدى تأثير العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة المدمج ببيروتوكولات علم النفس الإيجابي على مرضى السرطان؟
نجيب على هذا التساؤل، وفق العناصر الآتية:

- تعريف العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة.
- خطوات العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة.
- علاقة الأورام السرطانية بضعف مناعة الجسم.
- الأبعاد النفسية للأمراض السرطانية.
- التدخل العلاجي النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة في علاج الأورام السرطانية.

2. تعريف العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة المعالجة.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

هو علاج نفسي حديث، طورته المعالجة النفسية Francine Shapiro منذ

عام 1987، وأسست معهداً لهذا العلاج عام 1988، اعتمدته منظمة الصحة

العالمية OMS عام 2013، كالعلاجات المعرفية السلوكية TCC في إطار التكفل

Tarquinio et Tarquinio, 30) بالاضطرابات ذات الطبيعة النفس-صدمية (2015, وحسب شابيرو، هو طريقة علاج ناشئة، متطورة، متجددة، ثابتة، تكامل العلاجات الرئيسية الأخرى بأكثر شمولية وبطريقة متينة (عبد الحميد، 2011، 68)، وهو حسبها (2005)، "علاج يركز على الصور المؤلمة والإدراك السلبي والردود والعاطفة المرتبطة بهما والهدف منه هو إبطال إحساس الفرد بتلك الردود العاطفية المؤلمة وإعادة صحية وأكثر ايجابية للإدراكات والعواطف المرتبطة بتلك الصور". (بخاري وقايد، 2013، 127). يستخدم عناصر وتقنيات العلاجات النفسية الأخرى، يستدعي تقنية التداوي الحر (التحليل النفسي)، ويستخدم العرض والاسترجاع المعرفي قلب العلاجات السلوكية والمعرفية (TCC). (Tarquinio et 31). (Tarquinio, 2015, كما تعتبر صياغة معرفية سلوكية للمشكلة عند تركيز هذا العلاج على أعراض المريض الحالية. (عبد الحميد، 2011، 68)، ما جعله محل أنظار المختصين والمعالجين خصوصا المهتمين بضحايا: الحرب، الاعتداءات، الاغتصاب والعنف... (Cottencin, Doutrelugne, 2009, 1-7)، وهناك من اعتبره ثورة علاجية للاضطرابات النفسية (Roques, 2016)، وتساءل عن كونه معجزة؟ (Boudoukha, 2009, 104)، وعده Michel و Joanna Smith و Silvestre علاج الصدمة بامتياز. COUTANCEAU, SMITH, LEMITRE, .2012, 265).

EMDR هو "تقنية علاجية جديدة تقوم على التيار النفسي العصبي الانفعالي لسلب حساسية وسحب المعلومات بالنتيجة الحسي عن طريق حركات العينين أو منبهات سمعية أو لمسية لتسهيل الحل السريع للأعراض الصدمية..." (آيت فني سعيد، 2017، 174).

ترى مرسلينا، أن هدف هذا الأسلوب العلاجي هو أساسا التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ويستخدم للأفراد الذين عاشوا خبرة الصدمة الشديدة لا تزال دون حل. (شعبان حسن، 2017).

EMDR، مقارنة للعلاج النفسي يشترك العملاء في الكثير من العناصر التقليدية للمقاربات العلاجية الأخرى، نظمت في طريقة فريدة، أصيل، متطور، تطبيقي، العمل منخرط في حلقات تحريك عينيه إلى الأمام والخلف، بتتبع أصابع المعالج. (Howard, 2000, 19)، تم تطوير EMDR كمقاربة علاجية إكلينيكية متكاملة، وكمنهج متكامل نظريا، نرى بسهولة الملامح الرئيسية للعلاج العقلاني الدافعي السلوكي، العلاجات التجريبية، المتمركز حول العميل، الديناميكية، وغيرها من المقاربات. (Howard, 2000, 30)

وقد جاء في مقدمة مؤلف (Marilyn, 2009) أنه من المفيد أن لفت النظر إلى التطور المذهل لهذا النموذج من العلاج النفسي، فالمقاربة العلاجية EMDR اندماجية لعناصر من كثير من النظريات النفسية، مثل (التأثير، التعلق، السلوكية، معالجة المعلومة الحيوية، المعرفية، الأنظمة الأسرية، الإنسانية، الديناميكية النفسية والجسدية) والعلاجات النفسية، مثل (الجسدية الأساس، المعرفي السلوكي، ما بين الأشخاص، المتمحورة على الشخصية والديناميكية النفسية) في مجموعة موحدة من الإجراءات والبروتوكولات الإكلينيكية. البحث عن كيف يعالج الدماغ المعلومات ويولد الوعي يخبر أيضا تطور نظرية وإجراءات EMDR.

ويستخدم EMDR في العلاج الفردي، والعلاج الجمعي والعائلي، فالدماغ ينشئ تنظيمات اجتماعية في أجسامنا، والعلاقة مع الآخر تنمو من بداية حياتنا، فهذه المقاربة العلاجية المعترف بها حديثا من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) تستخدم حاليا من طرف العديد من الدول... (Shapiro, Kaslow, 1-2, 2012, Maxfield)، ويتكامل أيضا، مع العلاجات الأسرية النسقية

(FST)، العلاج الأسري البنائي، التجريبي، الاستراتيجي، نظرية بوين (تتكامل مع EMDR لمساعدة الانفصال عن الأسرة الأصلية، والحد من الانصهار العاطفي، والسماح بمتابعة نضوجها التنموي)، العلاج السياقي، العلاج الطبي العائلي، علاقات الأشياء والاتصالات، العلاج المركز عاطفياً (جونسون، 2002، 2004) وعلاج العلاقة (هندريكس، 1996، 2001)، علاج العمل الاجتماعي (Madanes، 1990)....، فالمقاربة العلاجية التكاملية يمكن أن تؤدي إلى تغييرات عميقة لكل من الفرد والأسرة، يتكامل EMDR والعلاج الأسري البنوي، كما يندمج مع العلاج التجريبي، علاج الترابط بين الأم والرضيع (Maternal-Infant Bonding (MIB يختلف عن التعلق، فيمكن أن تتلف الرابطة النفسية والعاطفية بين الأم والطفل عندما انفصال الطفل عند الولادة، أو شعور الأم بالضيق الانفعالي أثناء الحمل أو الولادة أو الطفولة المبكرة. (Shapiro, Kaslow, Maxfield, 2007, 407-417)

كما يتكامل EMDR مع المقاربات في مجال علم نفس الطاقة الناشئ (Hartung & Galvin، 2003) بشكل جيد، ولديها الكثير من العوامل الإجرائية، وحسب دراسات (كورتينا ومارون، 2003) ترى من الممكن استخدام EMDR وطرق علم نفس الطاقة للوصول إلى عمق في النظام النفسي الجسدي، وهناك ملاحظات لعلماء نفس الطاقة، تعطي لمحة عن العمليات الجسدية العميقة للانحراف، وجوانب معينة من المرض الجسدي، و "غريزة الموت"... (Mollon, 2005, 261)

3-خطوات العلاج النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة

المعالجة.

ظهر EMDR أولاً كتقنية بأربعة عناصر طورتها شابيرو (2007) تعبيراً بطريقة حكيمة وذكية رمزية التراب، الهواء، الماء والنار في EMDR (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 6) ليصبح العلاج بـ EMDR بروتوكول علاجي من 08 خطوات:

- 1-دراسة تاريخ الحالة (التاريخ المرضي وتخطيط العلاج)، 2-التهيئة للعلاج بالاسترخاء والتهديئة... (التحضير)، 3-التقييم، يختار المريض فكرة أو صورة

أو مشهد... من حادث الصدمة ويصوغ جملة لاعتقاد سلبي مقترن بالصدمة ثم يصوغ جملة ايجابية كبديل مع استدعاء العواطف والأحاسيس المقترنة (إعطاء قيمة لكل ذلك VOC - قياس الإدراك الايجابي - على سلم من 1 إلى 7 ثم SUD - مقياس شدة الأثر المزعج - على سلم من 0 إلى 10)، 4- التركيز على إزالة التحسس (إبطاله) ب SBA - Stimulations Bilatérales Alternées (تناوب حركة العينين يمين-يسار بإتباع أصبعي المعالج مثلا)، 5- التثبيت (التركيب)، لقوة الاعتقادات الايجابية لتحل الاعتقادات السلبية الأصلية، 6- مسح الجسد (الجسم)، للإزالة أي ألم، توتر، صداع... استجابة البدن المقترنة بالذكرى والعواطف السلبية...، 7- الاختتام (الإغلاق) بالتهنئة ومناقشة طريقة معيشة المريض...، 8- تقييم (إعادة التقييم) النتائج وتعيين أهداف أخرى للعلاج... (شعبان حسن، 2017، 3-4) (عبد الحميد، 2011، 96-72)

لخصها Tarquinio في 04 مراحل، على خطى Francine Shapiro كما قال، في معرفة الذكريات المعيقة ثم تقييم العبء الانفعالي والتركيز عليها جسديا في مرحلة لاحقة، وأخيرا تطبيق حركة العينين والتقييم إن لا يزال SUD مرتفع العودة إلى الخطوة الثالثة، وهكذا... (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 12-13).

للأطفال: 1- يرسم الطفل مكان يشعره بالراحة والأمان...، 2- استرخاء بطريقة الفراشة بوضع اليدين متصلبتين على الصدر والتربيت المتتابع ونسجل الصورة الآتية لذهن الطفل... -نضع على مقياس الوجوه الصورة التي تعكس الحالة الانفعالية للطفل - 3- يرسم الطفل أسوأ ذكرى، حلم، فكرة... -نضع على مقياس الوجوه الصورة التي تعكس الحالة الانفعالية للطفل - 4- إعادة العملية بطريقة الفراشة وتسجيل أي تغيير يخطر على الذهن صورة، فكرة، عاطفة... ثم رسم الجديد الذي خطر على البال مع الوضع على المقياس كيفية الشعور... وإعادة العملية بطريقة الفراشة من جديد... وهكذا كل مرة -حسب الوقت وما خطر ببال الطفل - 5- العودة إلى الرسم الأول الأمان والراحة...، 6- تثبيت المشاعر الايجابية حتى يشعر بقوتها... بطريقة الفراشة، 7- إنهاء الجلسة العلاجية بتقدير مجهود الطفل

وتشجيعه... (في حالة علاج جماعي يسبق إنهاء الجلسة أسئلة عن التجربة العلاجية وهل تغيرت الصورة المزعجة في الأذهان وهل تغيرت المشاعر...؟). (شعبان حسن، 2017، 4-5)، الطريقة وضعتها (2000) Lucina Artigas. (Tarquinio et Tarquinion, 2015, 109).

لكن عند العلاج، للمعالج بـEMDR إعلام مرضاه قدرته على كشف أشياء غير متوقعة، ومؤلمة جدا (Shapiro, 2001)، يحذر تعاطي مزمّن للكحول أو المخدرات، ومن استعمال العدسات اللاصقة، يمكن استخدام النقر والتربيت، الحذر من الحمل وتجنب اثارة عالية، الحذر من مرض القلب، رصد نشاط الفصام أو أي تلف عضوي في الدماغ، الحذر من الأدوية الموصوفة، فأثر العلاج EMDR يمكن توقعه مع معظم الأدوية العقلية باستثناء البنزوديان لأنه يمكن أن تمنع هذه الأدوية العمل من تجربة التأثيرات والأحاسيس الجسدية المرتبطة بالذاكرة.، وأي شك يستشار طبيب مؤهل مناسب. (Royle, Kerr, 2010, 7-8).

4- علاقة الأورام السرطانية بضعف مناعة الجسم.

السرطان cancer حسب (مالكوم شوارتز، 1988) ورم خبيث ينتج عن تغير (نمو وتكاثر سريع فوضوي وعشوائي) يصيب الخلايا البشرية ويبعدها عن هدفها... (معمرية، 2007، 132). هو مجموعة من الأمراض التي تختلف اختلافاً كبيراً في أي تنظيم ممكن تقريباً - طبيياً ومرضياً ووراثياً ووبائياً، سرعان ما يكتشف المرضى مدى اختلاف أمراض السرطان عند تعرفهم على الخصائص الخاصة للسرطانات... (Kreitler, Shulamith, 2019, 247). هناك المئات من أنواع السرطان، تختلف في الأعراض، في طريقة اكتشافها، وتشخيصها، المراحل، خيارات العلاج، طريقة ودرجة ومواقع الانبثاق، في الرعاية والمتابعة وفرص التكرار والبقاء، أيضاً تختلف في انتشارها، والخلفيات الإثنية، والسكان، والتعرض لعوامل الخطر المختلفة، وإصابة مجموعات محددة (الجنس والعمر) والبيئات والمناطق الجغرافية، وهناك اختلافات نفسية كبيرة في تجربة وعلاج أنواع مختلفة من السرطان، تعتمد على نوعه ومرحلته، وعلى شخصية المريض ونوع العلاج والبيئة، ثقافته ونمط حياته

والعوامل العائلية والدعم الذي يحصل عليه، وموقفه من المرض محدد رئيسي للتجربة الكلية، فالإصابة بالسرطان حدث شاق يختلف تأثيره من مريض لآخر. (Kreitler, Shulamith, 2019, 247).

سعت "روبين هالار" إلى منح المساعدة لمرضاها، بعد تغلبها على الورم السرطاني في ثديها، ولها دور مهم في دراسات علم النفس المناعي- العصبي. وقد توصل "جيفري ريد" من جامعة كاليفورنيا إلى تأثير العوامل النفسية وتغيراتها على جهاز المناعة لدى المصابين بنقص المناعة المكتسب، وليبرهن على النفع العملي لمقاربتهم من خلال افتراضات علم النفس المناعي العصبي، طرح مشروعاً بالتعاون ليثبت قيمة العناية النفسية المندمجة في معالجة مريضات سرطان الثدي، وتبين أن النساء اللائي تلقين العلاج الجمعي كعلاج مكمل يظهرون تكيفاً نفسياً مستحسناً ومهارات تعاملية وتبني سلوكيات أكثر صحية ومطاوعة أكثر، أحسن من المعالجة الدوائية، كما اظهرن وظيفة مناعية متحسنة. وقد نشرت الجمعية الأمريكية النفسية APA دراسة أثبتت نتائجها أن مريضات سرطان الثدي اللائي خضعن لعناية ورعاية نفسية أظهرن تحسناً واضحاً في قوة جهاز المناعة، مشابهة لنفس نتائج "جيفري ريد". لقد قدم علم النفس المناعي العصبي العلاقة بين النفس والجسم، من خلال الأزمات النفسية المزمنة تحدث فرطاً في إفراز الكورتيزول القشري (قشر الكظر)، يثبط إنتاج تعدد الخلايا الجذعية المناعية نوع T4 الفاتلة للخلايا السرطانية والأمراض الانتانية، وإضعاف هذه الأزمات المزمنة يؤدي إلى تنشيط مناعة البدن، ففي دراسة "شيلدون كوهين" (1991)، بينت أن المعرضين للأزمات الحياتية أكثر إصابة بالأنفلونزا، كما توصل "دافيد سبيغل" من جامعة ستانفورد بمعاونة "إيرفين يالوم" أن مريضات سرطان الثدي بعد تطبيق تقنية "يالوم" "العلاج الجمعي التعبيري الداعم"، (بـ 10 سنوات) وعند عودة "سبيغل" للسجلات الرصدية العلاجية- الطبية وجد أنهن عشن مدة الضعفين مقارنة مع النساء المريضات لم يتلقين العلاج النفسي، فلفتت نتائجها انتباه الباحثين إلى أثر الدعم النفسي على الأورام الخبيثة، فوجدوا مؤشرات أخرى لعلاقة المداخلات النفسية واستجابات جهاز المناعة، واتضح

لـ"جيمس بنباكر" من جامعة Southern Methodist أن أفراد التجربة أظهروا دفعا في نشاط المناعة بعد إزالة الحوادث الرضية مقارنة مع أفراد الضبط التجريبي. (الحجار، 1998، 39 - 41).

ويتولى علم الأورام النفسي إعداد أدوات القياس النفسي للأبعاد النفسية لمرض السرطان وآثار العلاج النفسي، ومعظمها تقارير ذاتية ويمكن للمرضى إكمالها، كالمقابلة الإكلينيكية المهيكلة لاضطرابات (DSM (SCID ومقياس تقييم الاكتئاب - هاملتون - (Holland, Jimmie C and al. 2010, 119)

5- الأبعاد النفسية للأمراض السرطانية.

تشخيص وعلاج الأمراض الخبيثة تؤثر في جوانب كثيرة من حياة المرضى ومقربيه، وتكون ردود الفعل المشتركة والمباشرة بعد التشخيص هي الصدمة والإنكار، وكثيرا ما يتبعها الاكتئاب والقلق و/أو الغضب، حوالي ثلث مرضى السرطان تتدهور حالتهم الصحية والعقلية، ما يتطلب دعم فريق طبي بأكمله، بما في ذلك أخصائيي الأورام النفسيين، وغالبا يتجاهل القضايا المالية والاجتماعية التي تسببت فيها مشاكل عدم القدرة على العمل أو بسبب التكاليف الطبية والعلاجية (Goerling, Mehnert, 2018, 1). وتبين أن أهمية تحسين طرق المناعة بالطرق السلوكية ودور الاضطراب المزمن النفسي في إضعاف مناعة الجسم هي ثابتة إكلينيكيًا وخضعت للضبط التجريبي. (الحجار، 1998، 41). ولعل أهم الأبعاد النفسية لمرض السرطان، نذكر: صدمة الإعلان، فقدان الشعور بالخلود، المواجهة المباشرة التي لا رجعة فيها مع مفاهيم الفناء وعدم اليقين، المواجهة مع التمثلات الخاصة للمرض والموت، القلق بشأن التشخيص والمال، صعوبات التعاطف أو قبول الآثار الجانبية للمعالجات وعواقبها المحتملة، نتائج فحوصات المراقبة المتكررة خلال فترات خموم المرض، اضطراب الزوج، الأسرة، الأقارب، تجربة التهميش والعزلة والإقصاء الاجتماعي والتخلي، البحث عن معايير جديدة وقيم جديدة تعطي معنى لحياة أساسها التحدي، وخيار علاج أهم جوانب الضيق النفسي على ضوء علم الأمراض السرطانية، اتخاذ لوجود الاكتئاب واضطرابات

القلق، وبعد الصدمة النفسية الذي ستعالج، ولو تتجاوز "اضطرابات أو ضغوط ما بعد الصدمة PTSD ومن المحتمل أن تأخذ بعدًا وقد تتشكل بشكل كلي أو خاص. (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 269).

ويتناول السرطان على مستويين، من لحظة اكتشافه، وآثار العلاج وطرق التكيف، ففيهما يمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية وسوء التكيف إلى ارتفاع المعاناة "الألم" تعيق فرص الشفاء. (مرازقة، 2008/2009، 96-98)، هذه الأبعاد النفسية هي محاور علم الأورام النفسي: 1- تجربة السرطان والتمثلات الذهنية المرتبطة به، 2-المساهمة في تقييم التكفل في علم الأورام النفسي بالأدوية أو بدونها المساهمة(خصوصا نوعية الحياة)، 3-علاقة العلاج بالإعلان، الاتصال، وأخذ القرار، 4-الارتباطات النفسية، القيمة التنبؤية لبعض حالات الشخصية، ولبعض السلوكات ودراسة الآليات الكامنة الرابطة بين النفسية والسرطان، 5-معاناة المعالجين. (شدمي، 2014/2015، 28-29). ويحتل علم الأورام النفسي مكانة مركزية من التشخيص إلى الشفاء، تؤهله إلى الاعتراف به، ودمجه في مراكز السرطان والمستشفيات وفي النظم وخطط مكافحة السرطان والصحة العامة، و يأمل أن يتم تسهيل الوصول إلى الرعاية النفسية-الأورام في جميع أنحاء العالم. (Goerling, Mehnert, 2018, 64-65). وفي حالات الطوارئ النفسية في الأورام، تناولها Talia R. Weiss Wiesel و Andrew J. Roth ، وتحدث كمشاكل طبية و/أو نفسية غير متوقعة، تستدعي ضمان سلامة المرضى أو غيرهم (العدوان، العنف، الاندفاع، والإثارة قبل أو أثناء حالة طوارئ نفسية...) في مراحل مبكرة، وفي مرحلة متقدمة من المرض: الاكتئاب المهتاج، أعراض جسدية لم يتم حلها، مرض أو عوامل طبية، عوامل علاجية، اضطرابات نفسية مبكرة، عوامل اجتماعية، تاريخ العنف أو الإضرار بالنفس، استخدام أو سوء استخدام مواد نفسانية... (Holland, Jimmie C. and al. 2015, 267-268)

في العلاج النفسي، وفي علاج السرطان، العلاقة: طبيب-مريض، هي أكثر ضمان لحماية المريض من التأثيرات التي قد تضر بالمعالجات الفعالة و/أو مفيد

للراحة ونوعية الحياة. (17, RAZAVI, DELVAUX)، وEMDR يراعي كل الأبعاد النفسية والمراحل المختلفة لهذا المرض وتداخل الأعراض وتناذرهما...

6- التدخل العلاجي النفسي بخفض الحساسية بحركات العين وإعادة

المعالجة في علاج الأورام السرطانية.

عرف فرانك (1988) العلاج النفسي، التخفيف من الضيق أو العجز لدى شخص ما بواسطة شخص آخر تلقى تدريباً، استناداً إلى نظرية أو نموذج معين. (Holland, Jimmie C. and al. 2015, 148). وقد تبين مدى أهمية علاقة جهاز المناعة بالاضطراب النفسي المزمن وبالأورام السرطانية والعلاج النفسي السلوكي وخصوصاً التخيل (الحجار، 1998، 39)، وأن استمرار الرعاية بمرضى السرطان خاصة من الأسرة والارتباط بأفراد ذوي علاقة حميمة والتكيف مع المخاوف والتخلص من القلق والاكتئاب، لها أهمية في التحكم بالمرض، يتضاءل الورم نتيجة شعور المريض بالوجود الأفضل (السعادة) وجودة الحياة، لاستخدام الأطباء أساليب كالتدعيم والمساندة، الاسترخاء، التمارين السلوكية، تحديد أهداف الحياة، إدارة الألم، بعث التفاؤل، التصور، برامج التغذية (معمرية، 2007، 134).

فالسرطان يعطل الوجود، من خلال فرض تعديلات نفسية متكررة على حياة المرضى (الفحوصات، الإعلان عن التشخيص، الكشوفات، العلاجات، مرحلة الفطور، النكوص المحتمل، العلاج بالمضادات، نهاية الحياة)، يواجهون أسئلة أساسية تتعلق بالهوية، ويعيدون تكوين العلاقة التي تربطهم بذواتهم، وأسرههم وبالعالم، يهدف EMDR أولاً إلى معرفة الآثار النفسية المرضية التي يفرضها السرطان للمريض هذا على الخصوص، كالاكتئاب واضطرابات القلق والصدمات النفسية... (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 268)، وثانياً، يتكفل EMDR ويساهم مساهمة حقيقية في رعاية مرضى السرطان. ففي البداية، يتعامل مع مشكلة المواجهة بين المرضى عند إعلان المرض، ومرافقتهم خلال المراحل المختلفة من المرض والعلاجات، فبالإضافة إلى الصدمة الافتتاحية للإعلان والتكفل بها، سينظر في "علاج" يساعد المريض طول فترة الرعاية، يركز العلاج المقترح (EMDR) ليس

فقط على الأحداث التي تتخلل الحياة اليومية للمرضى، ولكن أيضًا على توقعات المريض الكبيرة من الجراحة أو العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي. ثم، سوف يستحضر مسألة خمود حدة المرض، أي علامة على "نهاية" المرض (زوال الآثار أكثر وضوحًا) تبقى هذه الفترة على المستوى النفسي صعبة بشكل خاص، ليس فقط لأن المرضى يأخذون قياس ما مروا به، ولكن لأنهم يصارعون تخوفهم من النكوص، وظروفه المخيفة مع القلق، فمراحل العلاج والانتكاس لدى مرضى السرطان، عادة ما تتخللها فترات من خمول المرض واحدة أو متعددة، لها آثار على المستوى النفسي، وهي معركة أخيرة تشير إلى فشل التدخلات العلاجية مولدة ضائقة كبيرة: الانتقال إلى الرعاية التلطيفية...، ثالثًا، يحاول العلاج النفسي EMDR وضع الأساس لما يمكن أن يساهم به، وأخيرًا، يقترح التفكير في التكفل بمرضى السرطان، من خلال نموذج عالمي يمكن اعتباره إطارًا عامًا يمكن أن يدعم الممارسين في اختياراتهم للعلاج النفسي. (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 269).

تقوم فلسفة شابيرو العلاجية، على دور التخيل الموجه في تقوية جهاز مناعة الجسم وخلق صورة ذهنية إيجابية بما يسمى Positive cognition (الفكر الإيجابي) عند المصاب بالورم الخبيث يمكن تثبيته في ذاكرته بحركات العين (فالخلايا السرطانية عموماً تضعف من الخلايا القائلة لها من نوع T4)، ونموذج التخيل المناهض للخلايا السرطانية لـ"سيمونتر" القائم على تخيل المريض لجهاز المناعة كقوة فائقة، في حالة حرب مع الخلايا السرطانية، متعاونة مع الدواء، وتخيل الخلايا السرطانية بالعدو الضعيف، والاعتقاد بهذا التخيل من المريض شرط أساسي لفعالية هذا العلاج أو السيناريو العلاجي. ويسعى الباحثان في تطوير الفكرة من خلال استدخال بروتوكولات علم النفس الإيجابي وتثبيتها خلال التكفل العلاجي بـ EMDR للمرضى الذين يعانون الأمراض المزمنة كالسرطان.

الكثير من بروتوكولات علم النفس الإيجابي، نجدها محورياً في العلاج بـ EMDR، وهي أهدافه، تعمل على تطوير مصادر الذات، كبروتوكول تطوير وتثبيت المصادر (Protocole de développement et d'installation des)

le) (ressources DIR d'Anrew Leeds, 1995)، بروتوكول أحسن أداء (le) (Protocole (Peak Performance de Foster et Lendl, 1996)، (Protocole DeTUR Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing, Pocky, 2005) (Protocole d'optimisme de Regourd-Laizeau, (Patir du bon pied de (Le Put your best food forward) ،2013) Kinowski, 2003) ou le Duo dynamique d'Ann Marie McKelvey, ... (Tarquinio et Tarquinio, 2015, 112)2009).

Performance Enhancement Psychology Protocol (EMDR-

PEP) يعالج: قلق الأداء، معتقدات الهزيمة الذاتية، تثبيط السلوك، ما بعد الصدمة، الإجهاد، الشفاء النفسي من الإصابة للفنانين المبدعين، أداء الموظفين والرياضيين، ويفيد في الشكاوى غير المرضية اليومية كالتسويق، الخوف من الفشل، والانتكاسات، تحولات الحياة، ويعد وجهة نظر كاملة (الجسم والعقل والروح)، تشمل الأداء الأمثل في العمل والحياة، منظور ملهم لتحديد نقاط القوة ومجالات تحسين وترتيب الأولويات، يعتمد على نظرية ماسلو، وعلم النفس الإيجابي (دراسات موثقة أثبتت ذلك). (Marilyn, Lubner, 2009, 377)، ومن خلال وجود بروتوكولات علم النفس الإيجابي في العلاج بـ EMDR، يمكن أن يستهدف العلاج بـ EMDR العديد من المرضى (السرطان عند العلاج بالكيماوي، بعد التدخل الجراحي...) وحتى الأصحاء الراغبين في تحسين أدائهم، أو في وضعيات خاصة (104 Tarquinio, 2015, et Tarquinio, 2015، وهناك من استخدمه في علاج أمراض القلب، ألم العضو الشبح، واعتبر مقارنة علاجية لعلاج الأمراض السيكوسوماتية (Untas, 1995-75). Bungener, Flahault, 2016, 75-95).

إن تأثير مرض السرطان والعلاجات يتعدى إلى نوعية حياة المريض وذويه لتأثيره المرضي وتكاليف العلاج الباهضة... (Guex, 1994, 25-26)، وحسب Anna Sticker و Ute Goerling فالتحسين مستمر في تشخيص وعلاج السرطان لرفع معدلات الشفاء والحياة، وجودة حياة المرضى (QOL) قضية حاسمة،

من خلال التقارير الذاتية تصنيف للناتج الطبية الحيوية، هي مهمة لفهم أفضل لعواقب السرطان وعلاجاته، فتجارب المرضى وتصوراتهم الذاتية من التعايش مع السرطان هي الأكثر قيمة (Holland, Jimmie C. and al. 2015,163-164) ومن خلال الدلالة الإكلينيكية للنتائج التي هي معيار للحكم على التقدم أو التحسن أو التراجع الذي حصل لأفراد عينة الدراسة بعد تعرضهم للمعالجة. (نصار، 2017، 353) يمكن تفسير نتائج دراستنا الميدانية اللاحقة لهذه الدراسة النظرية.

7. خاتمة:

بعد التطوير والتناول النظري لفكرة العلاج المقترحة في هذه الورقة البحثية، والهدف منها هو إثرائها وتقبل النقد الموجه إليها والاستفادة من ذلك مستقبلاً، وقد توصل الباحثان بعد الدراسة الحالية إلى التوصيات الآتية:

* الدعوة إلى التفتح على العلاجات الحديثة وتطويرها، تقنينها، تكيفها وتعريبها...
* الاستفادة من علم النفس الإيجابي العيادي في العلاجات وعلى الخصوص بروتوكولاته فنظريته تختلف عن نظرة علم النفس المرضي فهو ينظر إلى نقاط القوة والفضائل الإنسانية لاسيما قوة الأمل والتفاؤل والموارد الذاتية...، تتميتها، توجيهها، تطويرها...، لتحقيق العلاج والشفاء، السعادة، الرفاه وجودة الصحة والحياة...، خصوصاً وأن دراسات meta analyse أثبتت جدارته وفعاليتها... (لننظر إلى الجزء من الكأس المملوء ولا نغفل طبعاً عن الجزء الفارغ)

* - لفت الانتباه إلى تعقد وتداخل الاضطرابات سواء الجسمية أو النفسية وبالتالي على العلاجات أن تتأقلم وأن تكون حيوية، تفاعلية، تكاملية...، وقبل ذلك الإلمام بتقنياتها ومبادئها وإجراءاتها، استيعابها وفهمها... (فنحن نعالج المريض وليس المرض)

*- تطوير التكفل النفسي بـ EMDR لفعاليته وفائدته وتكامله وتناوله لمختلف الاتجاهات والمدارس النفسية...، فقد انطلق كتقنية محدودة إلى علاج نفسي شامل صارم تتزايد الدراسات والبحوث التي تثبت فعاليته في الكثير من الاضطرابات وليس فقط PTSD لحضور الصدمة، القلق والاكتئاب...، في كثير من الاضطرابات والسير النفسية المرضية...

*- الإشارة إلى حركة الترجمة العلمية وتشجيع اللغات الأجنبية في المؤسسات الأكاديمية لمسايرة التطور الحاصل في العلاجات النفسية وتشجيع المخابر العلمية للتكفل بهذه المهمة بشريا، موضوعيا وماديا...

8.المراجع:

1. آيت قني سعيد، نعيمة. (دون سنة). علاج سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العينين، العلاج الإدماج الجديد للاضطرابات النفسية. مجلة دراسات نفسية وتربوية. الجزائر: جامعة البليدة.
2. بوخاري، سهام، قايد، عادل. (2013). مدى فعالية تقنية سلب الحساسية وإعادة المعالجة عن طريق حركات العين في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال.
3. الحجار، محمد حمدي. لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي: السيطرة على الأورام السرطانية وانتقالها. الثقافة النفسية المتخصصة. العدد 36. المجلد 9. تشرين أول-أكتوبر 1998. دار النهضة العربية. لبنان. 39-42
4. شدمي، رشيدة. (2014/2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي. تلمسان، الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد.
5. شعبان حسن، مرسلينا. مقاربات... الرؤية من منظور مختلف، حركة العينين السريعة والمتتابة وإعادة المعالجة في الاضطرابات التالية للصدمة. مجلة دراسات نفسية: المجلد 11- العدد 52-53 شتاء & ربيع 2017.
6. مزازقة، وليدة. مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. (2009/2008). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، باتنة، الجزائر: جامعة الحاج لخضر.

7. معمريّة، بشير. *العوامل النفسية في مرض السرطان*. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد 15 و 16. صيف وخريف 2007. 130-135. لبنان
8. نصار، يحي حياتي. *الدلالة الإكلينيكية للبحوث النفسية والتربوية المستخدمة للتصاميم التجريبية "دراسة تحليلية"*. مجلة الدراسات التربوية والنفسية. جامعة السلطان قابوس. الإمارات العربية المتحدة. 352-369. مجلد 11 عدد أبريل 2017.
9. وليد خالد، عبد الحميد. *إبطال التحسس وإعادة العلاج بحركات العين (EMDR) علاج جديد لاضطرابات الكوارث القديمة والمعاصرة*. (2011). *المجلة العربية للعلوم النفسية*: العدد 31 صيف 2011.
10. BOUDOUKHA, Abdel halim. *Burn-out et traumatismes psychologiques*. DUNOD.
11. Cottencin, Olivier, Doutreligne, Yves. (2009). *Intérêt de l'EMDR dans la prise en charge des traumatismes psychiques*. *Journal International de Victimologie*. Avril. Tome 7, N°01.
12. Cyril, Tarquinio, Pascal Tarquinio. (2015). *L'EMDR Préserver la santé et prendre en charge la maladie*. France : Elsevier Masson.
13. Goerling, Ute , Mehnert, Anja. (2018). *Psycho-Oncology*. (2.E). USA: Springer International Publishing AG.
14. Grassi, Luigi, Riba, Michelle. (2012). *Clinical Psycho-Oncology An International Perspective*. USA: Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, Ltd.
15. Guex, Patrice. (1994). *An introduction to psycho-oncology*. USA: Routledge.
16. Holland, Jimmie C and al. (2010). *Psycho-Oncology*. (2 Ed). USA: Oxford University Press, Inc.
17. Holland, Jimmie C. and al. (2015). *Psycho-Oncology*. (3Ed). USA: Oxford University Press.
18. Howard, Lipke. (2000). *EMDR and Psychotherapy Integration*. USA: CRC Press LLC.
19. Kreitler, Shulamith. (2019). *Psycho-Oncology for the Clinician, The Patient Behind the Disease*. Switzerland: Springer Nature AG.
20. Marilyn, Luber. (2009). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols, basics and special situations*. USA: Springer Publishing Company , LLC.
21. Mollon, Phil. (2005). *EMDR AND THE ENERGY THERAPIES*
22. Pagani, Marco et Carletto, Sara. (2017). *A Hypothetical Mechanism of action of EMDR : The role of Slow Wave Sleep*.

- Clinical Neuropsychiatry* : 14, 5, 301-305. Italy : Giovanni Fioriti Editore.
23. *Psychoanalytic Perspectives*. Great Britain: Karnac Books Ltd.
24. RAZAVI, Darius, DELVAUX, Nicole (2008). *Précis de psychoncologie*. France : Elsevier Masson SAS.
25. Regourd-Laizeau, C. Matin-Krumm, C. Tarquinio. *Interventions dans le domaine du sport: le protocole d'optimisme*. (2012). Pratiques psychologiques.18, France : Elsevier Masson. 189-204.
26. REGOURD-LAIZEAU, Martine. (2013). *Psychologie positive et EMDR: Questions et perspectives*. Thèse de doctorat. France : Université de Lorraine.
27. Roques, Jaques. (2016). *EMDR une révolution thérapeutique*. France : des calées de Brouwer.
28. Royle, Liz, Kerr , Catherine. (2010). *Integrating EMDR Into Your Practice*. USA: Springer Publishing Company, LLC.
29. Shapiro, Francine, Kaslow, Florence W, Maxfield, Louise. *EMDR and Family Therapy Processes*. (2007). USA: John Wiley & Sons, Inc.
30. Shapiro, Francine, W. Kaslo, Florence, Maxfield, Louis. (2012). *EMDR et Thérapie familiales, manuel pratique*. France : inter Editions.