

سرطان البروستاتا: تناول السيكوسوماتي الإدماجي التكاملي - دراسة حالة -

Prostate cancer: integrative psychosomatic approach - case study.

تاريخ الإرسال: 2018/09/17 تاريخ القبول: 2018/10/21 تاريخ النشر: 2000/12/31

نسمة بدة
مختصة نفسانية بمستشفى
محمد بوضياف، ورقلة

ياسمين أيت مولود
جامعة ورقلة
الجزائر
psyasmine23@yahoo.co

زاهية إكردوشن بعلي
جامعة ورقلة
الجزائر
ikardzahia@gmail.com

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تناول التوظيف النفسي الجسدي لمريض مصاب بسرطان البروستاتا؛ استكشاف انطلاقا من وجهة نظر J-B ستورا، مؤسس النظرية النفسية الجسدية. اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، حيث قمنا بمقابلة حالة رجل يبلغ من العمر 48 عامًا مصاب بسرطان البروستاتا. قمنا بتطبيق، مع هذه الحالة، مقابلة عيادية نصف موجهة وشبكة تقييم المخاطر الجسدية J.-B. Stora. في نتائجنا، لاحظنا هشاشة التوظيف النفس-جسدي مع الحالة التي تناولناها. تهدف دراستنا قبل كل شيء إلى شرح، من خلال هذه الحالة، النهج التكاملي وإظهار فائدته.

الكلمات المفتاحية: السيكوسوماتية التكاملية، سرطان البروستاتا، التوظيف السيكوسوماتي.

Résumé :

La présente étude vise à aborder fonctionnement psychosomatique d'un patient atteint du cancer de la prostate ; une exploration à partir du point de vue de J-B Stora, fondateur de la théorie psychosomatique intégrative. Notre approche est clinique basée sur l'étude de cas, où nous avons rencontré un cas d'un homme de 48 ans atteint d'un cancer de la prostate. Nous avons appliqué avec ce cas un entretien clinique semi directif

et la grille d'évaluation du risque psychosomatique de J.-B. Stora. Dans nos résultats, nous avons constaté la fragilité du fonctionnement psychosomatique chez notre cas. Notre étude vise surtout à expliquer, à travers ce cas, l'approche intégrative et de montrer son utilité.

Mots clés : psychosomatique intégrative, cancer de la prostate, fonctionnement psychosomatique

Abstract :

The present study aims to address psychosomatic functioning of a patient with prostate cancer; an exploration from the point of view of J-B Stora, founder of integrative psychosomatic theory. Our clinical approach is based on the case study, where we encountered a case of a 48-year-old man with prostate cancer. In this case, we applied a semi-directive clinical interview and J.-B. Stora's psychosomatic risk assessment grid. In our results, we noted the fragility of psychosomatic functioning in our case. Our study aims above all to explain, through this case, the integrative approach and to show its usefulness.

Key words: integrative psychosomatic, prostate cancer, psychosomatic functioning

مقدمة:

يعود أصل كلمة السيکوسوماتية إلى "جذور يونانية، مكون من لفظين السيکو psyche (النفس) وسوما soma (الجسد). وهو يعود الى فرضية وجود علاقة بين الروح (النفس) وأمراض الجسد؛ وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة سنة 1918 على يد (Heinroth) إلا أن الاستخدام الدقيق له كما يقال كان على يد (F. Deutsch) (محمد أحمد النابلسي، 1992، ص 17).

سنقدم تعريف للاضطرابات السيکوسوماتية، رغم أننا سنناقشها فيما بعد وهو تعريف عبد المنعم ميلادي فالاضطرابات السيکوسوماتية، حسب، "هي الاضطرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلفا وأثارا فسيولوجية كخلل في أعضاء الجسم ويمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية، والعلاج النفسي عنصر هام في شفائها وأجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات هي التي تخضع للجهاز العصبي المستقل،

كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسي وجهاز الجلد والجهاز الهيكلي والجهاز الليمفاوي والدم والجهاز البولي والتناسلي وجهاز الغدد الصماء وأعضاء الإحساس الخاصة" (عبد المنعم ميلادي , 2004 ص 44).

ويعتبر سرطان البروستاتا شكل من أشكال السرطان الذي يتطور في البروستاتا، هي غدة في الجهاز التناسلي الذكري. غالبا ما تكون معظم سرطانات البروستاتا، بطيئة النمو؛ غير أن هناك بعض الحالات التي تتميز بكونها أكثر شراسة وخطورة. يمكن للخلايا السرطانية التي تنتشر من البروستاتا إلى أجزاء أخرى من الجسم، خصوصا العظام والعقد الليمفاوية. يمكن أن يسبب سرطان البروستاتا الألم، صعوبة في التبول، مشاكل أثناء الاتصال الجنسي أو ضعف الانتصاب. يمكن للأعراض الأخرى أن تتطور خلال المراحل المتقدمة للمرض.

(48: 2003, petit Larousse de la médecine)

ولفهم نوعية التوظيف السيکوسوماتي لدى الحالة التي قمنا بدراستها، قمنا بتطبيق شبكة ستورا (J.B STORA)، والتي ساعدتنا على التشخيص السيکوسوماتي.

تحديد الإشكالية:

يعد سرطان البروستاتا من السرطانات الأكثر شيوعا عند الرجال وهو المسبب الرئيسي الثاني للوفاة عند الرجال كل سنة في الولايات المتحدة يتم تشخيص حوالي 18500 حالة جديدة، أما في الجزائر فإن سرطان البروستاتا يأتي في المرتبة الرابعة من حيث أنواع السرطانات التي تصيب الرجال بمعدل 8,2 لكل 100 ألف ساكن وفي متوسط العمر 70 سنة وذلك استنادا إلى معطيات السجل الوطني للسرطانات لسنة 2015. يتميز سرطان البروستاتا بأنه ورم خبيث يبدأ عادة في الجزء الخارجي من البروستاتا وينمو غالبا ببطء شديد والكثير من المرضى لا يبدو عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون به ولحسن حظهم أن معظمها تبقى محصورة في غدة البروستاتا.

تبقى الأسباب المباشرة له، إلى حد اليوم، غير واضحة وتبقى بعض العوامل قد تدفع إلى الإصابة بالمرض كالسمنة والتاريخ العائلي للمرض وبعض العوامل السيکولوجية.

وتعتبر النظرية السيکوسوماتية الإدماجية التكاملية لستورا (STORA)، من النظريات الحديثة التي تناولت الاضطرابات الجسدية بطريقة فريدة، رغم أنها انبثقت من نظرية مارتى الباريسية التي ترى أن الأنا يتصدى للخطر المهدد له باللجوء إلى الآليات الدفاعية وذلك لتحقيق

التكيف، فالآليات الدفاعية، حسب مارتى، تحمي الأنا من الاضطراب، فعندما ترتفع كمية الإثارة في الجهاز العقلي، فإنها تندفق في الأعضاء والوظائف الجسدية. من الوهلة الأولى، كان هذا الاقتراح لا يطرح أي إشكال، وقد استقبل بإيجابية من طرف مارتى ما زالوا يعملون بهذا التناول والنظرية. ولكن ما يصعب في السيكوسوماتية، هو أن نشرح الصيرورة التي تتم من خلالها الجسدنة؛ يتعلق الأمر، بمعرفة المسار الذي تتخذه الصدمة إلى أن تصل إلى المرض الجسدي. هذا ما يصعب الإجابة عليه ولم يجب عليه بيار مارتى أبداً، حسب ستورا. وقد كان الأمر نفسه بالنسبة لسيغموند فرويد

(Stora, 2015).

بالنسبة لبيار مارتى، فإن الجهاز النفسي، يكون في قمة التطور والذي يُحدد مجموع الوظائف الجسدية الكل متوقف، بالنسبة لمارتى، على الجهاز النفسي. ويحقق ذلك من خلال صياغة الفرضية العامة التي تنص على أنه، من خلال عدم استيفاء وظيفة صناد الإثارات، يكون الجهاز النفسي مسئولاً عن الضرر الذي تسببه هذه الإثارات التي تصل إلى الكائن الحي مباشرة. إن النموذج الفرويدي للجهاز النفسي يعطيه دور الغشاء للما قبل الشعور، وهذه هي الهيئة (أي ما قبل الشعور) التي يشير إليها مارتى كأساسية في حدوث الأمراض النفس جسدية (السيكوسوماتية) (Pascal-Henri Keller, 2008, P. 31).

قضى ستورا 10 سنوات في التفكير الانفرادي الذي أدى به إلى اقتراحات نظرية جديد، لقد اقترح اختصاص جديد: نفسي جسدي إدماجي تكاملي (Psychosomatique Intégrative)، الذي يربط بين التحليل النفسي، الطب وعلوم الأعصاب. التناول النفسي الجسدي الإدماجي التكامل، ليس دمج التحليل النفسي، والطب، والعلوم العصبية، إنه يهدف إلى البحث على العلاقات المتبادلة ما بين هذه التخصصات الثلاثة، وإلى إقامة الروابط الموجودة بين العديد من مستويات الكائن الحي؛ مرجعها تناول علوم الكائن الحي ومستويات المجموعة الاتصالية في كافة الوحدة النفس جسدية للإنسان.

بالأخذ بعين الاعتبار الإسهامات العلمية في مجال الطب والعلوم العصبية، اقترح ستورا تناول نظري وعيادي شامل وتكاملي يضم التناول المقدم من طرف بيار مارتى، واقترح نموذج متعدد الأسباب لسياقات الجسدنة. فالجهاز النفسي، حسب ستورا، يقوم بمهمة أساسية هو إرضان كمية الإثارات اليومية، وهو لا يخالف بيار مارتى في هذا الأمر. إلا أنه بالنسبة لستورا،

فإنه ليس الوحيد المعني في حالة الاختلال الوظيفي؛ الجهاز العصبي المركزي والجهاز المناعي يقومان كذلك بهذه المهمة؛ فالنفس ليست معزولة عن الجسم.

في ملف كامل عن سرطان الثدي، والذي نشر في عدد خاص من مجلة السيکوسوماتية التكاملية، 2018، يؤكد ستورا أنه من خلال المعاناة العضوية التي تبدو حصرا، عضوية يمكن الكلام عما هو أبعد من مشكلة السرطان. فلا ينبغي لنا الاستمرار في تطبيق نفس المعاملة على جميع النساء اللواتي أصبن بنفس السرطان، من الناحية البيولوجية، دون الاهتمام بخصائص اقتصادهن النفسي والجوانب العامة. (Stora, 2018) فإن ستورا لا يسلم بالدور الوحيد للجهاز النفسي، فهو يؤكد على أهمية تقوية الآليات الدفاعية لتمكين المريض من الرجوع إلى التوازن النفسي الجسدي، يوصي كذلك بأهمية مراقبة المحيط من أجل الوقاية من فقدان التوازن.

وجدنا دراسة حول البروستاتة والتي قام بها (Depreux, 2010)، في إطار دبلوم السيکوسوماتية التكاملية بباريس6، والتي وصلت إلى الهشاشة النفس جسدية لدى مرضى البروستاتة بشتى أنواع هذه الأمراض، وقد وصل إلى استنتاج أن من بين تلك الحالات من طور سرطان البروستاتة وهم حالات لها توظيف سيکوسوماتي "هش"، انطلاقا من شبكة ستورا، وبقدر هذه الهشاشة بقدر خطورة المرض، وبالتالي اقترح أهمية هذه الشبكة في التشخيص واقتراح العلاج المتكامل.

فقد اقترح ستورا منهجية عملية تساعد على الكشف على الهشاشة النفسية الجسدية ومن خلالها، سنحاول تسليط الضوء على نوعية التوظيف السيکوسوماتي لدى المرضى المصابين بسرطان البروستاتا وعليه سنحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. تساؤل الدراسة:

1. كيف سيظهر التوظيف السيکوسوماتي لدى مريض سرطان البروستات انطلاقا

شبكة تقدير الخطر السيکوسوماتي لجان بنجمان ستورا؟

2. فرضية الدراسة:

2.1 سيظهر التوظيف السيکوسوماتي "هشا" عند مريض بالبروستاتا وذلك بالرجوع إلى شبكة تقدير الخطر السيکوسوماتي لجان بنجمان ستورا.

3. أهداف الدراسة:

- فهم الصيرورة النفسية والجسدية لدى مرضى سرطان البروستات.

- الكشف عن التوظيف السيکوسوماتي لدى مرضى السرطان انطلاقاً من تطبيق شبكة ستورا.

4. أهمية الدراسة:

- ✓ تسليط الضوء على المعانات النفسية للرجل المصاب بمرض سرطان البروستاتا.
- ✓ إظهار أهمية تواجد النفسانيين في مصلحة الأورام السرطانية وبالضبط جناح الرجال.
- ✓ تعتبر النظرية السيکوسوماتية التكاملية، نظرية جديدة وشاملة لعدة تخصصات، وتناولنا لها من شأنه أن يبين أهمية عدم الانغلاق في الجانب النفسي وحده عندما يتعلق الأمر بالأمراض الجسدية.

- ✓ تسمح الدراسة الحالية بفتح آفاق بحثية جديدة للبحث في الاضطرابات السيکوسوماتية

2. التعاريف الاجرائية:

- التوظيف السيکوسوماتي:

يتحدد التوظيف السيکوسوماتي باستجابة افراد العينة على المقابلات ومقارنة المعطيات بشبكة ستورا والمحددة إما انه توظيف هش أو متوازن مع كل ما تحمله من تشخيصات مرضية مختلفة.

وقد حدد ستورا التقدير نوعيا وكميا وذلك ما يمكن الإطلاع عليه في المراجع التي سنذكرها لهذا المؤلف، فمن غير الممكن إعطاء كل التفاصيل هنا.

- سرطان البروستاتا:

هو ورم يصيب غدة البروستاتا وهي غدة ذكرية متواجدة أسفل البطن وتحيط بالإحليل ويتم تشخيصه في بحثنا، من طرف الطبيب.

3. حدود الدراسة:

1.6 الحدود البشرية:

اجريت الدراسة على حالة شخصت على انها مصابة بسرطان البروستات، وهو رجل يبلغ من العمر 48 سنة ولقد اصيب بالسرطان منذ 6 سنوات.

2.6 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة وبالضبط بمصلحة الأورام السرطانية جناح الرجال.

3.6 الحدود الزمانية:

طبقت الدراسة في مدة زمنية امتدت من 21 جانفي 2018 إلى 01 ماي 2018

1. المنهج المتبع وتعريفه:

تم الاعتماد في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة وهو المنهج الأنسب لإجلاء الصيرورة النفسية التي من شأنها أن تجلي التوظيف السيکوسوماتي بشتى جوانبه المتكاملة.

تعريف المنهج العيادي:

إن مناهج البحث العلمي تختلف باختلاف مواضيع البحث فيها، ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي، "وهو طريقة في السعي إلى الوصول إلى الأمور أو إشكاليات لها معنى" (فيصل عباس، 2003، ص 14). كما يعرفه ويتمر 1869 والمذكور من طرف عبد المعطي، انه: "منهج في البحث ويقوم على استعمال نتائج فحص المرضى ودراساتهم الواحد تلو الآخر، واستخلاص المبادئ العامة توحى به الملاحظة كفاءتها وقصورها" (حسن عبد المعطي، 1998، ص 141).

2. الإطار الزماني والمكاني للبحث:

1.2 زمن البحث:

انطلق البحث بالصفة الفعلية في 23 أكتوبر 2017 واستمر إلى غاية 01 ماي 2018 حيث أنهينا التطبيق. كان لقاءنا مع الحالة، حسب حضورها إلى مصلحة الأورام السرطانية قسم الرجال. وقد تمت مقابلة الحالة من طرف مختصة نفسانية واحدة وقمنا بمناقشة وتحليل الحالة بالتشاور بالاعتماد على تكوين الواحد منا بباريس في هذه النظرية وكان ذلك مناسبة لنا للتدريب على هذا النهج التكاملي الإدماجي.

2.2 مكان البحث:

لقد تم تطبيق البحث بولاية ورقلة وذلك بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف وبالضبط: مصلحة الأورام السرطانية قسم الرجال.

3. الأدوات المستعمل في البحث:

1.3 المقابلة العیادیة النصف موجهة (بأسلوب الاستقصاء السيکوسوماتي: أي محاولة أخذ أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة وعن تاريخ مرضها مع مراعاة حالة المريض لذلك فقد كانت المقابلات متعددة). ولقد اعتمدنا في البحث على المقابلة النصف الموجهة بطريقة الاستقصاء السيکوسوماتي، لأنها تتميز بعدد من المحاور انحدرت من كل محور مجموعة من الأسئلة المفتوحة، التي من شأنها إجلاء معلومات مختلفة عن الحالة.

3.1.1 المقابلة السيکوسوماتية الاستقصائية:

استعمل هذا المصطلح من قبل مارتی سنة 1962 وظهر في كتابه "الاستقصاء النفس جسدي (l'investigation psychosomatique)" سنة 1963، والهدف من المقابلة الاستقصائية السيکوسوماتية أنها تخضع إلى جانب تكاملي بين النفس والجسد أي يجب على المختص السيکوسوماتي أن يكون ملما بالمرض الجسدي ومعرفته حق المعرفة، أما الجانب النفسي فانه قد تخصص فيه من قبل (فارسي، 2011، ص 92).

يحتوي دليل المقابلة النصف موجهة على عشر (10) محاور، ومن كل محور، تنحدر أسئلة بهدف السماح لنا بجمع معلومات دقيقة وهامة عن الحالة.

3.2 شبكة ستورا: وهي شبكة تم بنائها خلال 10 سنوات من الدراسة وكان الأفراد الذين تم استقصائهم في الأغلبية من المغاربة (شمال إفريقيا).

3.2.1 لمحة عن تاريخ بناء هذه الشبكة:

3.2.2 المحتويات الأساسية للشبكة: إلى حد ما، يمكن أن نحتفظ من المؤشرات ما يخص الصحة الحالية: السجائر، زيادة الوزن، الخ وأكثر الأعراض شدة مثل القلق والاكتئاب، وهذا ينبغي أن يكون كافيا (Stora, 1999).

في العلاقة مع المريض، يوصي ستورا أن نعطي نتائج جميع المؤشرات: الكحول، المخدرات أو الأدوية غير الموصوفة، العادات الغذائية، وتناول القهوة، والأنشطة الرياضية، وأخيرا السجائر... وهذه هي المؤشرات التي يستقصيها الأطباء عادة في استشاراتهم؛ فهي مهمة جدا في السيکوسوماتية لأننا نستطيع، خلالها، البدء في إنشاء التبعية الفمية (الكحول المخدرات أو العقاقير غير الموصوفة وخصوصا العادات الغذائية، شرب القهوة والسجائر). تعتبر هذه التثبيطات الفمية، من العوامل العظمى لخطر الإصابة بالمرض: زيادة الوزن ومخاطر القلب والأوعية الدموية، وأمراض الرئة، الخ وتعتبر ممارسة التمارين الرياضية بانتظام هي عامل منبئ إيجابي للمرضى.

يمكننا إضافة لهذه المؤشرات النتائج الخاصة بظهور القلق والتوتر وكذلك الاكتئاب وإحالة المريض إلى طبيب عام أو طبيب نفسي إذا كنا نعتقد أن القلق والاكتئاب وصلا إلى مستويات عالية جدا. في إطار مؤشرات سلوكيات التكيف، يمكننا تقديم النتائج المتعلقة بالالتزام بالعلاج (l'observance thérapeutique)، لأنه يكشف على أن المريض يتبع أم لا علاجه. على مستوى مؤشرات العلاقة بالمرض، يمكننا التأكيد على المعاناة الخاصة بالخوف من المرض، وعدم وجود الدعم العائلي والاجتماعي، وعدم وجود مصادر روحية (ressources spirituelles) (Stora, 2015).

من المهم أن نفهم ما هي موارد المريض لتقدير إمكانياته للمقاومة عندما أصيب بالمرض.

فيما يخص التوصيات، يمكننا تقديم نتائج المؤشر النفسي لنقترح على المريض أنه يمكن أن يذهب إلى الطبيب المعالج لمساعدته خلال هذا الوقت العصيب من حياته.

ملاحظة: انطلاقا من أعماله التي دامت أكثر من عشر سنوات، ولقائه بأكثر من 2500 مريض، تمكن ستورا من إجلاء الجانب الكمي للمعطيات السابقة، وتوصل إلى وضع المؤشرات التي من شأنها أن تقيس الخطر السيکوسوماتي وذلك بطريقة شاملة في إطار توظيف كلي للشخصية. فهي أولا نوعية ثم كمية.

4. مجموعة البحث:

تتكون المجموعة البحثية من حالة واحدة تتميز بالخصائص التالية: السن: 48 سنة، المستوى التعليمي: الثانية متوسط، الحالة المهنية: متقاعد، مدة الإصابة: 6 سنوات. لقد تم انتقاء الحالة بالصدفة لكن بطريقة مقصودة حسب حضورها إلى الفحص.

5. التطبيق:

1.5 كيفية التطبيق:

بما أن مصلحة الأورام السرطانية تحتوي على قسم خاص بالرجال وبما أن واحدة منا تعمل بالمستشفى كأخصائية نفسانية، فكان اللقاء مع الحالة أمرا سهلا، كما كان التعامل مع زملاء العمل بطريقة مرنة. أما فيما يخص التعامل مع الحالة، فبما أنها في الحالة الاستشفائية، فقد كان اللقاء معه منتظم وكان التواصل معه مستمرا، أي 5 حصص في الأسبوع. ولقد انطلق

العمل معه بشكل عادي سمحت لنا بالحصول على المعلومات المتعلقة بكل محاور المقابلة العيادية النصف موجهة. ولقد عملنا على بناء العلاقة بين الفاحصة والمفحوص ذلك لوضع المفحوص في حالة راحة نفسية وفي جو من الثقة، وهذا شيء مهم جدا للحصول على المعلومات من طرف العميل.

2.5 طريقة تحليل التقنيات المستعملة:

لقد قمنا بتحليل المقابلات العيادية النصف موجهة انطلاقا من محتوى الإجابات المقدمة على ضوء المعطيات النظرية السيكوسوماتية التكاملية، نشير إلى أننا باستعمالنا معطيات المقابلة، فإن الهدف هو دعم فهمنا العيادي للحالة، وكذلك تحليل معطيات شبكة ستورا.

عرض حالة عمر

عمر رجل يبلغ من العمر 48 سنة وهو الابن الأكبر بين إخوته وهو متزوج منذ 19 سنة مع ابنة عمه وهو أب لـ 03 أطفال ذكور وابنه الأكبر يبلغ من العمر 17 سنة.

كان يعمل موظف في مؤسسة عمومية، واستفاد من تقاعد نصفه منذ 05 سنوات والسبب في ذلك هو إصابته بالمرض، يقول عمر أن المرض غير الكثير في حياته وفي طموحاته لكن يقول: "هذا المرض اللي جاك تبقى غير تخمم كيفاش تبرا منو" يتكلم (سكوت مع تهيد) بصح اليوم نقولو الحمد لله" إما فيما يخص طفولته فهو قليل الكلام ويقول أن طفولته كانت عادية إلا أنهم قديما كانوا يعيشون في قرية صغيرة وكان أبوه يعمل في الغابة وكانوا يعيشون على جني التمر فقط وهو الشيء الذي لم يسمح له من مواصلة دراسته وتخلي عنها كي يساعد والده، كما يقول أن الأشياء التي يتذكرها في مرحلة طفولته أن الأب كان قاسي وصارم حتى مع والدته التي كانت أم مطاوعة وقليلة الكلام، والشيء الذي أثر فيه انه يشعر بالفرق بينه وبين إخوته الذين استطاعوا مواصلة دراستهم بالأموال التي كان يجلبها هو وأبوه من جني التمر ويحس في شأن ذلك، أن هناك إجحاف في حقه "ما رانيش نادم كي قراو خاوتي بالعكس راني نادم أو غايضني الحال كي ما قدرتش نكمل قرايتي أو بابا ما كانش يشجعني بصح خاوتي كان يشجعهم باه يكملو قرايتهم".

عن ولادته يقول أنه لم يخطر له يوما أن يسأل أمه عنها إلا أنه سمعها يوما تتحدث مع خالته وقالت أن ولادته كانت في المنزل وكانت سهلة هذا كل شيء. أما فيما يخص الرضاعة فليست له إجابة يتبسم ويقول "والله ما على بالي" ويقول عموما طفولته كانت عادية يقضيها بين اللعب مع

أبناء عمه والذهاب إلى الغابة لجني التمر منذ سن 8 سنوات ونشير هنا أن عمر يتكلم بصوت منخفض وبهدوء وإجاباته في المقابلات قليلة و ولم تكون هناك انفعالات. فيما يخص علاقاته يقول سابقا كان لديه صديق جاره الذي تواصل معه حوالي 20 سنة لكن انقطعت معه العلاقة بعد مغادرته إلى منطقة أخرى، كما يقول أن علاقاته مع الأصدقاء كانت محدودة ومع زملاء العمل فهي كانت داخل المؤسسة فقط.

عن مرضه يقول: "أنا ما كنتش عارف بلي هذا المرض اجي حتى فالبروستاتا، كنت داير في بالي بلي شوية نفخ أمبعد بالدوى يروح حتى طورت الحالة ولينا فالاشيميو تيرابي" (Chimiothérapie) يتهد ثم يعود ويقول "الحمد الله على كل حال المهم ماكانش السطر" الطبيب يقول له أن حالته كانت مستقرة إلا أنه يعاني من اضطراب على مستوى الكلى وأن التحاليل تبدو مضطربة؛ أما فيما يخص ظهور المرض لأول مرة، يقول انه كان يعاني من صعوبة في التبول فقط وكان يبلغ آنذاك حوالي 43 سنة وكان لديه أبنائه الثلاثة. تابع عند أخصائي في المسالك البولية لمدة حوالي سنتين وشخص انه يوجد اضطراب على مستوى البروستات لكنه لم يشخص على انه سرطان في بداية الأمر، واستمر المرض إلى أن تطور الأمر إلى وجود ورم خبيث حينها تم إدخاله إلى المستشفى وإعادة التحاليل وتلقى العلاج الكيميائي على مستوى مستشفى محمد بوضياف بورقلة. يسكن عمر بعيدا عن ورقلة ويقول انه يتابع العلاج بطريقة منتظمة والآن يشعر بأنه محبط لان مشكلة الكليتين تؤثره.

رغم انه في صغره لم يكن يعاني من أي مرض مزمن أو خطير وكان يعاني فقط من الأمراض الموسمية مثل الزكام واللوذين التي لا تستدعي الاستشفاء فكان أول استشفاء له بعد إصابته بسرطان البروستاتا، ويقول أنه في العائلة عمه الأكبر توفي بمرض على مستوى جهازه التناسلي لكن لا يعلم إن كان سرطان أم لا أما أبوه يقول توفي بلذعة عقرب في الغابة منذ حوالي 10 سنوات ربما كانت هذه أول صدمة يتلقاها ويقول انه تأثر بها كثيرا.

فيما يخص الحياة الحليمية، يبدو أن أحلامه فقيرة جدا يقول "أنا ما نحلمش بزاف وإذا حلمت ما نشفاش عليه"، وكانت إجابته مختصرة جدا. وبالنسبة للحمية الغذائية يقول انه يحاول أن يتناول الأغذية الطبيعية لأنها صحية مثل الإكثار من تناول الحليب والتمر وكذا الخضر والفواكه فهو لا يتناول أبدا المشروبات الغازية ولا يكثر من تناول المواد الدسمة خاصة بعد إصابته بالمرض، أما فيما يخص النشاطات البدنية يقول: "أنا عمري ما درت الرياضة نمشي برك".

عن علاقته مع زوجته، يقول إنها ابنة عمه كانوا مخطوبين لبعضهما مند الصغر فهي متفهمه ويقول "راهي متحملة أو صابرة معايا مسكينة" أما بالنسبة لتدخين يقول لم يدخن في حياته أبداً، وهو لا يتحمل رائحته أصلاً.

أما فيما يخص المستقبل، يقول انه يريد أن يتمكن من أداء فرضه فقط أي يريد أن يحج هذا كل شيء يتمناه. بعد انتهاء المقابلة الأخيرة مع عمر، طلب منا أن نستمر في زيارته وألا نقاطعه. وعملاً بتوصيات ستورا، فمن المهم عدم مقاطعة العمل مع الحالة بطريقة فجائية وما دام لقائنا في إطار بحث، فقد شرحنا للحالة أننا في هذا المركز لمدة محددة وأننا لن نستطيع مواصلة العمل معه (كما شرحنا له ذلك في بداية اللقاء)، لكن كذلك تحسباً لعدم بناء علاقة تبعية معه فقد واصلنا زيارته والسؤال عن حالته وخاصة اقتراح توجيهه إلى مختصة نفسانية أخرى ولم نعرف إن تابع معها أم لا.

عمر: نتائج الاختبار العيادي السيکوسوماتي وتقييم الخطر السيکوسوماتي

الاسم: عمر 48 سنة

تاريخ الميلاد: حفاظاً على السرية، لا نقدم تاريخ الميلاد

يأخذ الفحص العيادي في الاعتبار الأبعاد الأربعة لبناء وحدة السيکوسوماتية العمليات والميكانيزمات النفسية، المظاهر المزاجية للسلوك، أنشطة الإعلاء، إلخ. تفشي السلوكات المرضية قدرة التعبير عن المشاعر المخاطر المرتبطة بالمحيط العائلي والمهني	
العمليات والأساليب النفسية، المحور 1 أ: العلاقة بالموضوع 1- وجود الموضوع 2- تقييم البعد النرجسي (حضور الأنا العظمى، الأنا المثالي) 3- للبعد المازوشي 4- سمك ما قبل الشعور (الخيال، التداعيات، الأحلام). المحور 1 ب: الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية:	1- القدرة على إعادة تذكر الماضي، والقدرة على ذهاب والرجوع بين الحاضر والماضي، القدرة على الإصرار. 2. عدم الانتظام في الأداء العقلي - طغيان آني لإمكانية الأداء العقلي تحت فائض الإثارة أو كبت التصورات. نلاحظ عدم إرصانه للفروق التي عاشها مع إخوته، ويبدو أنه لم يستدخل هذا التصور وما زال حياً يؤثر فيه. 3. عدم كفاية الحياة والتفكير العملي 4- اختلال النظام في مسار الاكتئاب الأساسي (نجد أن عمر لا يعبر عن مشاعره وهناك نوع من الاستسلام للواقع).

جامعة الجزائر - 2 -

تربية متسلطة مفسرة للموقف المحايد والزائف اتجاه الآخر، أين نجد شخصية متكيفة للغاية، على حساب الإرضان الذاتي للمواقف وتجارب الحياة. هناك خضوع كلي لدى عمر، ما يمكن ربطه بالعنف الذي تعرض له من طرف الأب. كيف ستؤثر هذه السلبية على المرض هو سؤال يطرح نفسه عند عمر. آلية الكف كانت على ما يبدو شديدة إلى درجة أن عمر لم يبدي انفعالا عند الإعلان عن السرطان، رغم أنه فكيرا، فالأمر يزعجه وهو شغله الشاغل حاليا أن يشفى من هذا المرض. نلاحظ كثيرا من التعقلن في خطابه ومراقبة كلامه.	مثل: الهستيريا، التحويلات: كعصاب (القلق) 3= هيمنة لمشاعر حيوية في العلاقة 4= وجدانات تمثل ذاكرة لتجربة صادمة لا يمكن استدخالها. 5= التكتم (اليكسيثيميا).
بيئة مُرضية . ليس هناك مشاكل مهمة عدا المرض الذي يعاني منه. عمر في محيطه العائلي مستقرا؛ ما يمكن اعتباره مؤشر إيجابي لتطور حالة المرض عنده. ليس هناك علاقات كثيرة لعمر وهو متحفظ في علاقاته. يبدو أنه يتبع علاجه وهذا مؤشر إيجابي. إلا أنه يبدو مسالم وخاضع ولا يبدي قلق أمام عدم توفر المكان للعلاج ويكتفي بالرجوع إلى مدينته دون أن يبدي انزعاج. رغم أن عمر يؤكد أنه يتناول غذاء صحي، نشير إلى أن تناوله للحليب ومشتقاته ليس من الإيجابيات لمرضه، فالدراسات الحالية تؤكد أن حليب البقرة غير مكيف للإنسان خاصة بالنسبة لاحتمال الإصابة بالسرطان الثدي والبروستات. يمكن القول أن إحالته إلى العلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراته على التكيف والعلاقات. حالته حاليا في تفاقم، إذ هناك مرض الكلى الذي بدأ، حيث بينت التحاليل أن هناك مشكل في الكلى. الحياة الفكرية والثقافية، فقيرة. هو لا يدخن. عزل العواطف التي يمكن أن تتأثر بسبب السرطان، من شأنه أن يؤدي إلى انشغال. هناك أمل زيارة بيت الله الحرام، كمشروع مهم في حياته.	4 -مخاطر مرتبطة بالبيئة: طبيعة المحيط. البيئة الأسرية و البيئة المهنية. يهدف الفحص إلى تقييم القدرة على التكيف و/أو الضرر المحتمل للصحة السيكوسوماتية (صدمات). 1مستوى مُرضي جدا 2مرضي 3 إصابة طفيفة مؤقتة 4 صعوبات معتدلة 5 إصابة هامة 6 إصابة كبيرة تؤدي إلى عدم القدرة على العمل المؤقت 7عجز دائم على التوظيف المستقل

تقدير الخطر السيكوسوماتي: تعتبر النقاط المعطاة فيما يلي من طرف ستورا نوعية أولا وهي ليست كمية بالمفهوم الصارم للكلمة وإنما يتم تقدير المحور وإعطاء تقدير حسب ما يلي:

تقدير الخطر النفسي

غياب الخطر المستقر، تجاوز عابر: 5 نقاط

خطر ضعيف إلى متوسط: 5 إلى 10 نقاط

خطر متوسط إلى عالي: 10 إلى 15 نقطة، متوسطة إلى عالية الخطورة – إمكانية الانتكاس، إعادة التنظيم

انطلاقا من نقاط التثبيتات – النكوصات، المراقبة وعدم الاستقرار.

خطر عالي إلى عالي جدا: 15 أو أكثر ارتفاعا إلى ارتفاع شديد. (عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة).

المحور: 5		تقييم الخطر الجسدي
5 مستويات:		
خطر عالي جدا		
خطر عالي		انطلاقا من نتائج الملاحظة والتشخيص والتنبؤات المقدمة من طرف أطباء العمل.
خطر متوسط		
خطر ضعيف		
غياب الخطر		
التقييم للتوظيف السيكوسوماتي الشامل		
تقريب الخطر النفسي للخطر الجسدي لتحقيق التقييم الشامل.		يجب مقارنة الخطر النفسي (الموجود في الجدول أدناه للملا) مع الخطر الجسدي المقدم من طرف الأطباء، لنصل إلى تقييم الخطر السيكوسوماتي الشامل
* فرد في خطر عالي – عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية الغير منظم.		تقييم التقارب والتباعد بين الخطرين في علاقة ديناميكية متبادلة بينهما حسب نظرية النظم (جان بن جامين ستورا).
* فرد في خطر متوسط – احتمال انتكاس الأعراض، إعادة التنظيم		في الوقت الراهن: التنبؤ خطير لأن العمل لا يبدي حفاظ على التوازن يبدو ممحى كلية ومسالم، يمكن الكلام عن حالة الاكتئاب الأساسي.
انطلاقا من نقاط التثبيت. مراقبة احتمال عدم الاستقرار.		من المحتمل تطور السرطان إلى وضعية خطيرة. نلتزم نواة عقلية أولية، التي تعرف بالذات وهي أقل تطورا من الأنا.
* فرد في خطر ضعيف، إمكانية عالية لإعادة التنظيم.		نظرا لهشاشة عمر، فنحن نتوقع الخطر في حالة تغيير البيئة.
* موضوع مستقر في حالة تجاوز عابر للجهاز النفسي.		الرصيد 10: خطر متوسط إلى عالي الخطورة – إمكانية الانتكاس، إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيتات – النكوصات، المراقبة وعدم الاستقرار.
		غير السرطان حياة عمر. وهو مصدوم بمرضه، ولكن المهم بالنسبة له، أنه لا يتألم.

نقول إن عمر بدا هشا ومطاوعا، فهو خاضع للمحيط كلية ولا يبدي إرصان عقلي مقبول. نقول إن استقرار حالته تتوقف حاليا على استقرار حياته بشكل عام ولكن نتوقع أنه إذا تغير المحيط وأدى إلى فائض الإثارة، نتيجة لصدمة مثلا أو حادث معين، فإن ذلك من الأشياء المنبئة بخطورة لدى عمر. لأن إمكانياته الإحصانية تبدو هشة جدا وغير كافية لمواجهة الواقع. فهو قابل للإنجاح بشكل كبير.

امضاء المعالج النفسي السيکوسوماتي

وصف الأمراض النفس جسدية

من خلال بحثنا هذا حاولنا التعرف على نوعية التوظيف السيکوسوماتي لدى حالة رجل أصيب بمرض سرطان البروستاتا، وذلك حسب التوجه النظري الإدماجي، لجان بنجمان ستورا.

لقد تبين من خلال المقابلة النصف موجهة ل "عمر" أنه تقبل الحديث معنا إلا أنه لم يكن هناك تفاعل حقيقي، حيث كانت التصورات فقيرة والعلاقة جافة. يمكن القول أن الموضوع القبلي قد تأسس، في البداية لكن لم نلاحظ طمأنة بالنسبة للوجه الأمومي، التي أدركت كخاضعة تثير الشفقة. كان تعامل الأب عنيفا، ما أدى عند عمر إلى البعد المازوشي في شخصيته والذي ظهر على شكل الخضوع للمحيط، للأطباء. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة حول البروستاتة والتي قام بها (Depreux, 2010)، في إطار دبلوم جامعي حول السيکوسوماتية التكاملية بباريس6، والتي وصلت إلى الهشاشة النفسية لدى المرضى على مستوى البروستاتة بشتى أنواع هذه الأمراض، وقد وصل إلى استنتاج أنه من بين تلك الحالات من طور سرطان البروستاتة وهم حالات لها توظيف سيکوسوماتي "هش".

فالتقدير النفسي الجسدي ل "عمر" حسب شبكة ستورا أظهر بوضوح فقر الحياة الهوامية، والتصورات، وما يؤثر بدوره إلى توظيف سيکوسوماتي "هش" لديه. ومن الناحية الجسدية، نلاحظ أن إصابته بمرض الكلى مؤشر سلبي، رغم أنه يقول، إنه يتبع حمية وهذا يشير إلى خطر كامن وإمكانية الانتكاس وإعادة التنظيم ما يؤثر بدوره إلى توظيف سيکوسوماتي "هش".

انطلاقاً من المعطيات السابقة تتحقق الفرضية التي توقعناها والتي نصت على أنه "سيظهر التوظيف السيكوسوماتي "هشاً" حسب شبكة ستورا، عند المريض بسرطان البروستاتا، "فالسرطان مرض خطير في حد ذاته وتطوره هو الذي يحدد نوعية الخطورة وقد رأينا أن حالة عمر مستقرة لكن هناك مشكل آخر ظهر وهو مشكل على مستوى الكليتين. هناك دراسات عديدة فيما يخص السرطان بشكل عام وقد بينت كلها الفروق الفردية في معاش المرض ولكن تطور المرض نحو التخفيف أو التعقيد يستجيب للتوازن الشامل للحالة. وقد بين ستورا 2018 أنه فيما يخص سرطان الثدي فأمام المعاناة العضوية، التي تبدو حصراً عضوية، يمكن الكلام عما هو أبعد من مشكلة السرطان. فلا ينبغي لنا الاستمرار في تطبيق نفس المعاملة على جميع النساء اللواتي أصبن بنفس السرطان، من الناحية البيولوجية، دون الاهتمام بخصائص اقتصادهن النفسي والجوانب العامة. فإن ستورا لا يسلم بالدور الوحيد للجهاز النفسي، فهو يؤكد على أهمية تقوية الآليات الدفاعية لتمكين المريض من الرجوع إلى التوازن النفسي الجسدي، يوصي كذلك بأهمية مراقبة المحيط من أجل الوقاية من فقدان التوازن

.(Stora, 2018).

الاستنتاج العام تبين من خلال بحثنا هذا، أن الحالة عاشت حرماناً أمومي، حيث كانت أم منسحبة ومقهورة من طرف الأب والتي يمكن التوقع أنها لم تستطيع أن تكون حاضرة لأولادها، خاصة أن عددهم كبير، إذ يقول عمر أن أمه لا تتكلم كثيراً، وهي ساكنة دائماً وخاضعة لأبيه كلية، هذا الانسحاب الذي يخفي ربما، توظيف اكتناحي. فقد كانت هناك تذبذبات خاصة بمرحلة الرضاعة، والتي تقابل المرحلة الفمية في التحليل النفسي. وحسب ستورا، فإن المرضى جسدياً، نادراً ما نجد لديهم المرور إلى مراحل نمائية متطورة وأغلبهم لديهم مشاكل في المراحل الفمية. ما يتضح كجديد في توجه ستورا هو إعطائنا فرصة لفهم العلاقة بين النفس والجسد بطريقة شاملة، فقد رأينا أن ما أتى به التحليل النفسي يبقى مهم وفعال، لكن ليس بالمفهوم الكلاسيكي، فنظرية ستورا تحاول أن تشرح، كيف أنه في مسار النضج النفس جنسي الذي تكلم عنه فرويد، هناك صدمات التي تحدث في مراحل مختلفة، تؤدي هذه الصدمات إلى مشاكل تكوينية ووظيفية لأجهزة مختلفة وأن هذه الصدمات، في المرحلة المبكرة من النمو، من شأنها أن تؤثر على مسار بناء العضو أو نضجه؛ ظهور المرض ليس حتمياً ولكن في شروط معينة يصبح ذلك محتملاً. فبدل التفكير بتأثير الجانب النفسي وحده في البنية النفس-جسمية، من الأجدر التفكير بعلاقة متكاملة بين مختلف الأجهزة وكل جهاز يستجيب بنظامه الخاص لتغيرات المحيط المختلفة.

وفي هذه الخطوة المتواضعة، استطعنا أن نلتمس أهمية التناول العيادي للمرضى وأهمية التأزر معهم؛ لقد لفت انتباهنا، الهشاشة النفسية والجسدية وضرورة العمل بحذر مع حالتنا لأننا لا نعرف متى يحدث الانحلال. لهذا، فنحن أتينا ببعض التوصيات التي نود أن نقدمها في عملنا هذا وهي:

- ضرورة الكفالة النفسية مع المرضى جسديا، بالأخذ بعين الاعتبار الهشاشة التي يتواجدون فيها، وهنا نوصي بالاستقصاء بحذر معهم لكي لا تتفاقم وضعيتهم.
- ضرورة العمل بتعاطف وتفادي الحيادية معهم، لأن الهشاشة النفسية أحيانا خطيرة ويجب علينا كمختصين القيام بعمل الدعم النفسي للاستجابة أحسن للضغوطات.
- أهمية التكوين في هذا التخصص وعدم الاكتفاء بالتكوين الكلاسيكي الذي لا يميز في تدخله بين المرضى العصبيين والمرضى السيكوسوماتيين.
- أهمية القيام ببحوث على مجموعات بحث أكثر عددا لفتح مجال لفهم الصيرورات النفس جسدية في ظهور الاضطرابات المختلفة.

قائمة المراجع

حسن عبد المعطي (1998): علم النفس الاكلينيكي، دار القباء، الطبعة الأولى، القاهرة.
حسن مصطفى عبد المعطي (2003): الامراض السيکوسوماتية، مكتبة دار الشرق، القاهرة، ط 1
عبد المنعم ميلادي (1994): الأمراض الاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة
الإسكندرية، مصر
محمد أحمد النابلسي (1992)، مبادئ السيکوسوماتيك وتصنيفاته، مؤسسة الرسالة، دار
الهدى، الجزائر.

Benoît Depreux, 2010, *Un cas de prostatodynie suivi de néoplasie – analyse Psychosomatique*, DU psychosomatique intégrative, Paris 6, Pierre et Marie Curie, France.

MARTY, Pierre. (1980), *l'ordre psychosomatique*. Paris : Payot.

Pascal-Henri Keller, 2008, la question psychosomatique, paris, DUNOD.

Stora J.-B. 2018, *Evaluation du risque évolutif du cancer du sein en médecine et en psychosomatique intégrative* revue de la société de psychosomatique intégrative, numéro spécial, études épidémiologiques en psychosomatique intégrative.

STORA, Jean Benjamin : (2016), *Evaluer la sante psychosomatique, cas clinique*. MJW Fédition, 8^{ème} édition, 266 P.

STORA, Jean Benjamin. (1999) *Quand le corps prend la relève, Stress, traumatismes et maladies traumatiques*. Paris : Odile Jacob, 293P.

STORA, Jean Benjamin. (2011a), *La psychosomatique de l'adulte*. Paris : PUF, 8ème édition

STORA, Jean Benjamin. (2011b), *Neuropsychanalyse, Controverses et dialogues*, Paris : MJW Fédition, 135P.

STORA, Jean Benjamin. (2013), *La nouvelle approche psychosomatique : 9 cas clinique*. MJW Fédition, 8ème édition,