

## سرطان عنق الرحم: التناول السيكوسوماتي الإدماجي-دراسة حالة-

## Cervical Cancer: Integrative Psychosomatic Approach - Case Study –

حنان قهيري\*

جامعة لونيبي علي البلدية 2 (الجزائر)-h.guehiri@univ-blida2.dz

نعيمة آيت قني سعيد

مخبر القياس والدراسات النفسية، جامعة لونيبي علي البلدية 2 (الجزائر)- aitgueninaima7@gmail.com

تاريخ القبول: 2022/06/24

تاريخ الإرسال: 2022/02/14

**ملخص:**

تهدف الدراسة الحالية الى تناول التوظيف النفس جسدي وتقييم الخطر السيكوسوماتي لمريضة مصابة بسرطان عنق الرحم، انطلاقا من النظرية الإدماجية التكاملية لجون بنجامن ستورا ج-ب (Stora.J-B) في إطار بحث أكاديمي. اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعلى الأدوات التي طورها البروفيسور ستورا ج-ب (Stora.J-B) انطلاقا من شبكة تقييم المخاطر النفس جسدية إصدار 2018، والتي يتم ملؤها عن طريق المقابلة السيكوسوماتية التي تشمل سبع محاور وهي كالاتي: محور التاريخ الشخصي للمريضة، محور المعاش المرضي، محور الأحداث الحياتية، محور الحياة العلائقية مع العائلة، محور الحياة العلائقية مع الزوج والحياة الجنسية، محور الحياة الحلمية، محور الاهتمامات المستقبلية. من خلال تحليل نتائجنا لاحظنا هشاشة التوظيف النفس جسدي للحالة وخطر سيكوسوماتي عالي إلى عالي جدا الذي دل على عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلفة، كما هدفنا الى الكشف عن فائدة النهج الإدماجي التكامل ل J-B Stora.

**الكلمات المفتاحية:** السيكوسوماتية الإدماجية؛ سرطان عنق الرحم؛ تقييم الخطر السيكوسوماتي.

**Abstract:**

The current study aims to address psychosomatic recruitment and assess the psychosomatic risk of a patient with cervical cancer, based on the integrative theory of J-B Stora in an academic research framework. In our study, we relied on the clinical approach based on the case study and on the tools developed by Prof. Stora based on the Psychosomatic Risk Assessment Network version 2018, which is filled out through a psychosomatic interview that includes seven axes as follows: the patient's personal history, the pension Sick, life events axis, relational life with family axis, relational life with husband and sexual life, dream life axis and future interests axis. By analyzing our results, we observed the fragility of the psychosomatic recruitment of the case and the high to very high psychosomatic risk, which indicated the overall instability of the dysfunctional psychosomatic unit, and we also aimed to reveal the usefulness of the integrative approach of J-B Stora.

**Keywords:** Integrative psychosomatic; cervical cancer; psychosomatic risk evaluation.

## مقدمة:

تعود كلمة السيكوسوماتية إلى أصول يونانية، فهي كلمة مكونة من لفظين السيكو (psycho) و تعني النفس أو الروح وسوما (soma) تعني الجسد، وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة سنة 1918 على يد هنروث (Heinroth) إلا أن الاستخدام الدقيق له كما يقال كان على يد (F.Deutsch). (محمد أحمد النابلسي, 1992, ص17)

لقد أوضحت الدراسات أن الاضطرابات السيكوسوماتية تزداد انتشارا بصورة كبيرة وهذا ما بينته إحصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية (the national for mental Heath) حيث أن هناك فرد واحد من كل فردين ممن يطلبون المساعدة النفسية يعانون من هذه الاضطرابات التي تظهر في صورة توتر وانفعالات حادة والتعرض المستمر للضغوط النفسية والاجتماعية والمهنية، هذا ما أكدته وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات على لسان البروفسور عبد الرحمان بن بوزيد في شهر ديسمبر 2021 في إطار اليوم العالمي لمكافحة السرطان أن الجزائر تسجل سنويا 44000 ألف حالة جديدة مصابة بالسرطان بسبب عوامل كثيرة منها ( التدخين، تغير نمط الحياة، التلوث البيئي...).

يشهد داء السرطان تطورا كبيرا في مجال البحث، خاصة من الناحية النفسية، بسبب خطورته، الذي أدى بالمختصين في الاضطرابات السيكوسوماتية أن يذهبوا إلى نقاط أبعد من ذلك، وهي البحث عن علاقة نفس-جسد بأبعاد أخرى وتفسير هذا الاضطراب بالاعتماد على دمج علوم جديدة، وعلى هذا الأساس، أصبح علم النفس حقلًا هامًا لدراسة هذا الداء مما ساعد على بروز عدة مقاربات التي لا تؤمن بالسبب الواحد بل بدمج عدة عوامل وأبعاد تتدخل في ظهور المرض.

وهنا كانت بداية تفكير ستورا ج-ب (Stora.J-B) من مفهوم السيكوسوماتية التي تتضمن مفهومين: الأول نفسي أين نجد الجهاز النفسي يتبع منطق كيفيا، أما الثاني فهو جسدي وهو يتبع المنطق الكمي، وبالتالي فنحن أمام مشكل يضم متغيرات مترابطة تنتمي إلى عدة أنظمة بيولوجية، عكس التيار النفس جسدي القديم الذي ينتمي إلى ما وراء علم النفس أكثر منه إلى العلم هذا ما يجعلنا نقف أمام طريق مسدود من الناحية العلمية.

ومن أجل حل هذا المشكل حاول ستورا ج-ب (Stora.J-B) بناء نموذج جديد يسمح بتركيب المتغيرات الكمية والنوعية والابتعاد عن تفسيرات الجسدنة التي لا تعتمد إلا على اضطراب الجهاز النفسي. وكان هذا بتطوير أدوات جديدة تساعد في التطبيق وتقوم على تقييم المخاطر النفسية الجسدية وهي عبارة عن شبكة يتم ملؤها انطلاقا من المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية. وسنحاول شرح ما تقدم باستعانتنا بحالة مصابة بسرطان عنق الرحم لتوضيح هذه النظرية.

## 1. إشكالية الدراسة:

يعتبر مرض سرطان عنق الرحم من بين أكثر أنواع السرطان خطورة حيث نجده الثاني بعد سرطان الثدي هذا بالمرتبة لكن في أثره على نفسية المرأة وعلى وظيفتها الجنسية فإنه أكثر خطورة عليها مقارنة بسرطان الثدي كيف لا وهو العضو الذي له رمزية الغريزة الجنسية (الأعضاء التناسلية) فالرغبة الجنسية تزيد من نزوات الحياة لدى الفرد فكيف لامرأة مصابة في عضوها التناسلي وبالسرطان لذلك نجد أن هذا المرض حظي باهتمام كبير من طرف الأطباء والباحثين لتعرف على مسبباته.

يفضل التيار السيكوسوماتي التحليلي المطوّر من طرف المدرسة الفرنسية استخدام مصطلح اختلال أو اضطراب الجهاز النفسي عند الأفراد المصابين بأمراض جسدية، فالنظر والاهتمام بالوحدة الجوهرية (نفس-جسد) للإنسان والتسلسل التدريجي لجميع الوظائف التي تساهم في تنظيمه هي من بين المبادئ والمفاهيم الأساسية التي اعتمدت عليها النظرية السيكوسوماتية للمدرسة الباريسية بزعامة بيار مارتي (Marty.P) فهو لا ينظر للمرض وإنما للشخص المريض ويفسر المرض بالرجوع للإقتصاد السيكوسوماتي للشخص المصاب.

لقد أبعد ستورا ج-ب (Stora.J-B) ولمدة طويلة أسئلة كان يطرحها حول تفسير سياق الجسدنة أثناء عمله مع مارتي.ب (Marty.P) حيث يقول أن هناك فراغ نظري وعيادي وأنه حسب مارتي.ب (Marty.P) نحن دائماً معرضون لكمية محددة لإستثارات عالية وتتمر على ثلاثة حلول لكي تُفرغ إمّا:

- عن طريق الإرضان العقلي من طرف الجهاز النفسي.
- عن طريق السلوكات.
- عن طريق التجسيد أو الجسدنة.

وعند امتلاء الجهاز العقلي جراء الصدمات والإستثارات فإنها تتدفق في الأجهزة الجسدية، فحسب ستورا ج-ب (Stora.J-B) الكيفية لم توضح بعد أي نغني أن هذه الإستثارات انتقلت إلى الجسدي. (Stora, 2013, p26-27)

ومنه ذهب إلى التساؤل عن مصير تلك الإستثارات فأثناء الفحوصات التي كان يقوم بها مع المرضى في مستشفى بيتي سالبتريار (La Pitié-Salpêtrière) سمحت له الملاحظات التي قام بها على 4500 مريض من أن يوجه أبحاثه نحو تخصصات علمية تدمج أنظمة أخرى للكائن الحي غير النظام النفسي، حيث كان يبدو له من الأساس إعادة التفكير في السيكوسوماتية المطوّرة من طرف مارتي.ب (Marty.P) وهذا بإدماج الإسهامات العلمية في مجال الطب والعلوم العصبية.

ومن خلال الجمع بين الطب والتحليل النفسي وعلم الأعصاب، تحاول السيكوسوماتية الإدماجية، دراسة العلاقات الديناميكية بين جميع الأنظمة، حالات التوازن أو عدم التوازن. يدمج هذا التخصص الجديد، فيما يتعلق بالنظام النفسي، نموذج التوظيف النفسي الفرويدي وبالنسبة للنظم الأخرى، فهو يدمج أحدث الاكتشافات المتعلقة بالتوظيف البيولوجي والمقاربات الحديثة لعلم الأعصاب. فالسيكوسوماتية الإدماجية هي مقاربة شاملة للإنسان ولأمراضه، أي أن الإنسان هو وحدة نفسية جسدية. (Stora, 1999, p55)

هذا ما أكده (Stora) في دراسة قام بنشرها في مجلة السيكوسوماتية الإدماجية (2018) التي كانت على مريضات مصابات بسرطان الثدي حول أهمية العوامل النفسية والعصبية من خلال تقييم الخطر الجسدي لديهن حيث شملت الدراسة 24 حالة، هدفت الى عرض النتائج وفقاً للنهج السيكوسوماتي الإدماجي والتي سمحت بتبيين العلاقة بين المتغيرات النفسية والجسدية وطريقة تقييم الخطر السيكوسوماتي عن طريق الإستقصاء السيكوسوماتي، وقد تم الاعتماد فيها على الجداول الديناميكية المتوافقة لوضع الخطر الجسدي في علاقة مع متغيرات البعد النفسي، وتوصلت هذه الدراسة الى إبراز دور الأحداث الحياتية في إضعاف الدفاعات العقلية، كما توصلت الى أهمية الهوية النفسية الأنثوية كعامل مهم في فتح المجال للجسدنة. فستورا ج-ب (Stora.J-B) لا يسلم بالدور الوحيد للجهاز النفسي الجسدي

بل يوصي على تقوية الآليات الدفاعية لتمكين المريض من الرجوع الى التوازن النفس جسدي، كما يؤكد على أهمية مراقبة المحيط من أجل الوقاية من فقدان التوازن والانتكاس.(Stora, 2018).

وفي نفس السياق وجدنا دراسة إكردوشن بعلي زهية (2017) المنشورة عبر مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية وقد كانت الدراسة بعنوان: دراسة نفسية عن تجربة الحمل لدى امرأة مصابة بالربو أين استخدمت فيها نفس الأدوات: شبكة (Stora) لتقييم الخطر السيكوسوماتي. وقد خلصت الدراسة بأن الحالة تعاني هشاشة نفسية الناتجة عن توظيف سيكوسوماتي سيء.

كما وجدنا دراسة لجلط أسماء وإكردوشن بعلي زهية (2020) المنشورة في مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية بعنوان: عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية: تناول سيكوسوماتي إدماجي. هدفت الدراسة الى الكشف عن أهمية التعاطف مع المرضى جسديا حيث الهشاشة النفسية، شملت الدراسة في الأساس 10 حالات بالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعلى نهج النظرية الإدماجية التكاملية والأدوات التي طوّرها (Stora) وهي شبكة تقييم المخاطر السيكوسوماتية. توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين اضطراب الجهاز الهضمي وغياب رعاية الأمومة في السنوات الأولى، كما بينت أهمية هذه الشبكة في التشخيص والكشف عن التوظيف السيكوسوماتي الهش.

لهذا اقترح ستورا ج-ب (Stora.J-B) منهجية عملية تساعد على الكشف على هشاشة التوظيف النفس جسدي وتقييم الخطر السيكوسوماتي بهدف التنبؤ بتطور المرض وتقديم التكفل النفسي اللازم للمرضى، ومن أجل هذا، سنحاول تسليط الضوء على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ودرجة الخطورة السيكوسوماتية لدى المريضات المصابات بسرطان عنق الرحم وعليه سنحاول الإجابة على التساؤلين التاليين:

ـ كيف يظهر التوظيف السيكوسوماتي عند مريضة سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي؟

ـ كم تقدر درجة الخطر السيكوسوماتي لدى مريضة سرطان عنق الرحم؟

## 2. فرضيات الدراسة:

ـ سيبدو التوظيف السيكوسوماتي هشاً لدى مرضى سرطان عنق الرحم من خلال شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي التي وضعها ستورا ج-ب (Stora.J-B).

ـ ستقدر درجة الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم من خلال أربع مستويات:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.
- درجة خطر متوسط الى عالي.
- درجة خطر ضعيف الى متوسط.
- غياب الخطر.

## 3. أهداف الدراسة:

• الكشف عن التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي.

- البحث عن الأسباب والعوامل المساعدة على وجود توظيف سيكوسوماتي هش.
- فهم السيرورات النفسية والجسدية لدى مرضى سرطان عنق الرحم.
- محاولة الاستفادة من النتائج الكمية لتقدير الخطر من أجل التنبؤ بتطور المرض في المستقبل.

#### 4. أهمية الدراسة:

• إبراز مدى أهمية النظرية السيكوسوماتية الإدماجية، باعتبارها نظرية جديدة وشاملة تضم عدة تخصصات.

- الحث على عدم الانغلاق النظري في تفسير الأمراض.
- تسليط الضوء على معاناة المرأة النفسية في ظل إصابتها بسرطان عنق الرحم.
- ضرورة دمج الأخصائيين السيكوسوماتيين في مصلحة الأورام السرطانية خاصة في جناح النساء والعمل بتكامل مع الأطباء.

#### 5. التعاريف الإجرائية:

##### 1.5 التوظيف السيكوسوماتي:

هو ذلك التوظيف الذي يحدد عن طريق استجابات الحالة أثناء المقابلة السيكوسوماتية ومقارنتها بالأبعاد الستة لشبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتبين لنا ما إذا كان التوظيف هشاً أو متوازناً.

##### 2.5 تقييم الخطر السيكوسوماتي:

هو العلامة المتحصل عليها بجمع نتائج علامات الأبعاد الستة انطلاقاً من تفريغ محتوى المقابلة السيكوسوماتية على شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي، ويكون عبر أربع مستويات وهي: (درجة خطر عالي إلى عالي جداً /درجة خطر متوسط إلى عالي/ درجة خطر ضعيف إلى متوسط/غياب الخطر).

##### 3.5 سرطان عنق الرحم:

هو مرض يصيب عنق الرحم ويمتد إلى الرحم وكل أجزاء الجهاز التناسلي. ويتم تشخيصه في دراستنا من طرف الطبيب المختص.

#### 6. إجراءات الدراسة الميدانية:

##### 1.6 حدود الدراسة:

##### 1.1.6 الحدود المكانية:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمستشفى الجامعي فرنتر فانون بالبلدية وبالضبط بمركز مكافحة السرطان CAC بمصلحة الأورام السرطانية جناح النساء.

##### 2.1.6 الحدود الزمانية:

طبقت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 15 أكتوبر 2021 إلى غاية 13 ديسمبر 2021.

##### 3.1.6 وصف عينة الدراسة:

ضمت دراستنا في الأساس 10 حالات، ونظراً لضرورة احترام حجم المقال اخترنا حالة لطيفة التي شخصت على أنها مصابة بسرطان عنق الرحم منذ ثلاث سنوات وهي امرأة تبلغ من العمر 42 سنة.

##### 2.6 منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة. وفي هذا الإطار فإن خطاب الحالة هو "بناء شخصي والذي يعطي له مكانة في عالمه هذا حتى إذا عرفنا أن مواقفه النفسية وسلوكياته لها كذلك محددات أخرى غير المحددات النفسية والذاتية...يظهر في دراسة حالة نشاطين متميزين على الأقل: الواحد يتعلق بالعمل العيادي الذي يسمح بجمع المعلومات الخاصة بفرد معين يجب على هذه المعلومات أن تكون غنية؛ ذاتية؛ الامتداد. والنشاط الثاني يتعلق بإنتاج العيادي لتتصور منتظم؛ مفسر؛ الذي يكشف عن العناصر الهامة والمحددة في تاريخ حياة الفرد وذاتيته. يجب على هذا التصور أن يستجيب لمبدأ

الكلية (اعتبار الشخص ككلية) ولمبدأ الفردانية (مايهم هو الفرد بخصوصياته؛ أصلته؛ مبادخله؛ تصوراته؛ تاريخه)" (Pedinielli, Fernandez, 2009, p49-50). إذا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه الأنسب لموضوع بحثنا حيث يقوم على وصف دقيق لخصوصيات كل حالة على حدومعرفة الصيرورة النفسية لدى مصابات بسرطان عنق الرحم مع تقدير درجة خطرهن السيكوسوماتي معتمدين في ذلك على المقابلة السيكوسوماتية وشبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

### 3.6 أدوات الدراسة:

#### المقابلة السيكوسوماتية الإستقصائية:

لطبيعة الحالة التي نحن في صدد دراستها وهي حالة سيكوسوماتية، استخدمنا المقابلة السيكوسوماتية الإستقصائية التي تضم ستة محاور أساسية لكن طبيعة موضوع الدراسة وإصابة الحالة بسرطان عنق الرحم أضفنا محور خاص بالمعاش الجنسي. وهذه المحاور تقيدها في إعطاءنا فكرة عن نوعية التوظيف السيكوسوماتي حسب شبكة ستورا.

استعمل لأول مرة هذا المصطلح من قبل مارتي سنة 1962 من خلال مؤتمر Barcelon وفي سنة 1963 ظهر كتابه المسمى (l'investigation psychosomatique) والهدف من المقابلة الإستقصائية السيكوسوماتية أنها تخضع الى جانب تكاملي بين النفس والجسد. (فاسي، 2011، ص93). يحتوي دليل المقابلة السيكوسوماتية على سبعة محاور ومن كل محور تتحدر مجموعة من الأسئلة بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات تخدم دراستنا الحالية.

#### شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم المخاطر السيكوسوماتية:

هي شبكة تم بناءها خلال 10 سنوات من الدراسة وكان الأفراد الذين تم استقصاءهم في الأغلبية من المغربية (شمال إفريقيا). (بعلي وآخرون، 2020، ص117).

و يقوم البروفسور ستورا ج-ب (Stora.J-B) بتقييمها من فترة لأخرى، ولقد اعتمدنا في دراستنا على النسخة رقم 23 الصادرة سنة 2018، وتختلف هذه النسخة عن سابقتها في أن الفحص العيادي يؤخذ في الاعتبار الأبعاد الستة لتوظيف الوحدة السيكوسوماتية بعد ما كانت أربعة و هي كالاتي: (العمليات والميكانيزمات النفسية، المصادر، تفشي السلوكات، قدرة التعبير عن المشاعر، المخاطر الجسدية، المخاطر المرتبطة بالمحيط العائلي والمهني) وقمنا بتطبيقها بعد تكوين في هذه النظرية دام 10 أشهر من الفترة الممتدة من أكتوبر 2018 إلى غاية سبتمبر 2019 بإشراف البروفسور ستورا ج-ب (Stora.J-B) وكانت هذه الدراسة بمثابة تدريب على استخدام شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي وفهم أبعادها.

### 7. عرض حالة لطيفة:

#### 1.7 عرض نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

##### • محور التاريخ الشخصي للمريضة

لطيفة سيدة تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة وأم ل ولدان ولد 13 سنة والبنات 10 سنوات تتحدر السيدة لطيفة من عائلة تقطن في منطقة الغرب الجزائري وتتكون من والدتها وأخواتها السبع وهي في المرتبة السادسة.

##### • محور المعاش المرضي

عانت لطيفة في بداية الأمر من اضطراب على مستوى عينيها مما أدى بها الأمر الى عمل جراحة لتتبعها بجلسات الليزر وأثناء البروتوكول العلاجي ظهرت نتائج وخزة الرحم التي كانت سلبية، من خلال

تصريحاتها كان أول ظهور لأعراض سرطان عنق الرحم أثناء عملها " أنا أعمل في ميدان الصحة ومسئولة عن المخبر، شعرت في يوم بألم شديد وسيلان فأجريت التحاليل وعرضتها على الأطباء أكدوا كلهم أنه سرطان " أثناء كلامها لاحظنا عدم وجود تسلسل وترابط ونسيان الأحداث " أنا في حالة خلط، دائما أنسى "

عند ظهور نتيجة التحاليل برمج للطيفة بروتوكول العلاج بالأشعة والعلاج الكيماوي قبل العملية التي كانت في مارس 2020 " استأصلت كل الرحم وتحسنت "

لكن بعد ثلاثة أشهر شعرت لطيفة بألم وسيلان أدركت من خلالها أن هناك خلل بحكم عملها في المجال الطبي، بعد التحاليل وأشعة IRM تبين أن الكلى اليسرى أصيبت نظرا لكثرة حصص العلاج بالأشعة مما استدعى الأمر الى دخولها للمستشفى من أجل القسطرة لتكمل حصص العلاج الكيماوي. أرجعت لطيفة ذلك الأمر الى الصدمة التي عاشتها عند وفاة أختها حيث تقول في المقابلة " بعد ثلاث أشهر عاودت الأعراض بالظهور من جديد أدركت خلالها أن هناك أمرا ما...وبعد الأشعة تبين أن الكلى اليسرى تضررت بالعلاج الكيماوي...في تلك الفترة توفيت أختي فكانت بمثابة الصدمة لي لم يتحمل جسدي وضعفت مناعتي لم أستطع تكملة حصص العلاج الكيماوي فتدهورت حالتي وانتشر المرض في الجهاز البولي والأطراف السفلية لجسدي..."

كان المرض بمثابة الصدمة لها " لم أتخيل نفسي يوما أن أمرض وألزم الفراش..."، فعند إدراكها لإصابتها بسرطان عنق الرحم لم تتقبله حيث كانت ردة فعلها " بالنسبة لي المرأة ضحية ، كنت أضن أن السرطان يأتي من القلق، كنت في حالة قلق قبل المرض وزوجي هو سبب قلقي كان غير مبالي وأنا عكسه لا يقوم بمساعدتي وعندما تعصبت انفجرت عيني وكذلك رحمي " وترى أنه يجب على النساء المصابات أن تكون عندهم ثقافة التشخيص المبكر فهي تلوم نفسها خاصة انها كانت في السلك الطبي و لم تفكر في عرض نفسها على أخصائي حيث تقول " أنا لو أجد في كل مكان تكون شاشة مكبرة يعرضون فيها ومضات إشهارية للتشخيص المبكر.. لقد كنت في المجال الطبي ولم أنتبه لذلك... " لتكتفي في الأخير قول " ماذا عساي أن أقول الله معهم والكثير من الشجاعة والقوة "

#### • محور الأحداث الحياتية

أبدت السيدة لطيفة أثناء المقابلة حبها و استثمارها الكبير لعملها فقد كان هو المكان الذي تفرغ فيه طاقتها و كانت علاقتها في محيطها المهني جيدة و أكدت ذلك قائلتا " أنا أحب عملي، كانت عندنا رئيسة صارمة لكن تحبنا وتقدر عملنا كنا نشكل عائلة واحدة نعمل مع بعض ونأكل مع بعض...كانت رئيستي في العمل تعطيني إجازات من أجل زيارة عائلتي..."وتقول أن ذلك الجو المهني و العلاقات التي كانت بين الموظفين هو ما ينفصها الآن فقد كان استثمارها كبير للمحيط المهني لما وجدت فيه من اثبات لذاتها و راحتها حيث كانت تعمل في مكتبين مكتب أخذ العينات و مكتب التحاليل خلافا على كل زميلاتها " كنت أعمل ساعات إضافية من الساعة 7:30 الى 9:30 لأخذ العينات من المرضى بمعدل 70/60 مريض، بعد ذلك انتقل لمساعدة زملائي و عمل التحاليل حتى منتصف النهار.."

#### • محور الحياة العائلية مع العائلة

أثناء المقابلة تكلمت كثيرا لطيفة عن علاقتها مع والديها وإخوتها واهتمامها بعلاقتها معهم حيث كانت جيدة " كنا عائلة كبيرة وأبيكان محدود الدخل لكن كنا أسرة متماسكة، كنت أخاف على أختي الصغيرة هناك صورة في مخيلتي..عند ذهابنا صباحا الى المدرسة كنت طول الطريق أحميها من البرد كأني أم صغيرة... الآن هي في فرنسا.." طول مدة مرضها كانت لطيفة في بيت والديها بالغرب الجزائري لبعد

المسافة فإقامتها كانت في الوسط " والديا هم من يعتنون بي وإخوتي كذلك والآن هم في حالة قلق برجوعي الى بيتي " و تتكلم عن والدها بأنه رجل مسالم و اكتفت بوصفه بالرجل " العاقل " أمًا والدتها فحسب لطيفة هي امرأة عصبية و قويّة مثال للأم النرجسية القضيبيية هي من تملك السيطرة و أبدت لطيفة احترام كبير لها ".أمي مريضة بالسكري، وعصبية بطبعها هي مثال للمرأة المثابرة فقد سهرت على تعليمنا وتربيتنا تربية صارمة كان حرصها شديد علينا نحن البنات بتعليمنا أعمال البيت ".

من خلال خطابها لاحظنا عدم وجود علاقة قويّة بينهما فعند سؤالنا عن وقت بلوغها وكيف كانت ردت فعلها وهل كانت تعلم بالتغيرات التي تحدث لكل فتاة ردت بأنها لم تخبرها أمها ولم تستطع الكلام في أحداث تلك المرحلة بسبب أنها نسيت والعلاج الكيماوي أثر على ذكرياتها حيث قالت " أتذكر عندما كان عمري 13 سنة كانت أول عادة شهرية أمي لم تعلمني شيء كانت ملابسني تتسخ كلها كنت مسخرة آنذاك كنت أعاني من السمنة. أصبحت لا أتذكر الأحداث.. حصص الكيماوي صعبة محت ذاكرتي.. ".

#### • محور الحياة العلائقية مع الزوج والحياة الجنسية

تزوجت السيدة لطيفة من رجل يكبرها بـ 13 سنة وأنجبت ولدان لكن زواجها لم يكن سعيدا حسب تصريحاتها فقد كانت علاقتها سيئة وهي من كانت تتحمل مسؤولية البيت وجلب القوت للبيت من مأكّل وملبس... الخ هذا الشيء اضطرها لخلق عمل موازي لعملها الرئيسي في السلك الصحي وهو التجارة فحسب قولها هي من كانت تتحمل مسؤولية كل شيء وكان طبعها من النوع الصعب فهي لا تتقبل أي شيء حيث تقول " زوجي كان يقوم بأفعال تؤلمني وتجرحني كثيرا.. لو أن منزلنا قريب لن أمكث دقيقة معه وطلبت الطلاق، فأنا طبعي حساس ولا أتقبل أي شيء ودقيقة في كل شيء أحب كل شيء في مكانه... " وحسب تصورها هو السبب في مرضها " لقد قلت له أنت سبب مرضي إنها ضغوطات 13 سنة وفقدت كل إحساس من جانبه " وتضيف قائلة " من المفروض تأتيني جلطة دماغية ".

كانت الحياة الجنسية عند السيدة لطيفة غير مستهلكة وهذا راجع لطبيعة العلاقة التي كانت مع زوجها حيث ترى أنه مثال لزوج الغير مسؤول وبحكم المسؤوليات التي كانت عندها فالعلاقة الحميمية هي آخر شيء تفكر فيه "...من الأحسن لا يلمسني، لقد كرهت طباعه وفوضيته في الحياة يحب السهر كثيرا وأنا امرأة عاملة أنهض باكرا... " وحسب تصريحاتها عندما تكون هناك علاقة مع زوجها فإنها علاقة ميكانيكية لا رغبة ولا رضى وترجع هذا الى كثرة انشغالاتها " أحس بالنشوة مرة واحدة في السنة أشهر بسبب الضغط الذي في حياتي أفكر في كل شيء في الأطفال والمربية والبناء كنت منهكة لم أحس يوما بأنني متزوجة كل المسؤولية على عاتقي." وتضيف في كلامها انه لو أنقص عليها المهام لا تفرغت له. بعد مرض السيدة لطيفة وغيابها عن بيتها تقريبا لمدة سنتين طلبت من زوجها الزواج ثانية، لكن تؤكد في كلامها أنه لا يستطيع ذلك لأنه لا يملك المال الكافي وهذا الشيء الوحيد الذي يعيقه، من هنا نستنتج إن علاقتهم الحميمية لم تكن تسير بشكل جيد.

#### • محور الحياة الحلمية

إن الحياة الحلمية عند السيدة لطيفة كانت شبه غائبة " أنا لا أحلم كثيرا، وأخاف من أحلامي."

#### • محور الاهتمامات المستقبلية

لم تكن للسيدة لطيفة هويات أو أنشطة إعلاء وترجع ذلك لعملها ومسؤولياتها الكثيرة. وفي نهاية المقابلة كانت تمنيات السيدة لطيفة هي الشفاء وأن يكون لأولادها مستقبل سعيد.

## جدول رقم 1: أحداث الحياة لحالة (لطيفة)

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد لطيفة	0/1979 سنة	/	/
_ بلوغ لطيفة	13 /1992 سنة	/	
_ زواج لطيفة	29 /2008 سنة		
_ ولادة الطفل الأول	30 /2009 سنة		
_ بداية العمل	31 /2010 سنة		
_ ولادة الطفل الثاني	34 /2012 سنة		تميزت هذه الفترة في حياة لطيفة بالحياة العملية
_ شجار مع الزوج	41 /2019 سنة	_ انفصال القرنية في العين	
_ ظهور نتيجة الوخزة	41 /2019 سنة	_ بداية أعراض سرطان الرحم	_ الذهاب لمنزل الوالدين
	مارس 2020 /42 سنة	_ سرطان عنق الرحم	
	جوان 2020 /42 سنة	_ إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الإشعاعي	
	سبتمبر 2020	_ اضطراب على مستوى الكلى اليسرى	_ كل فترة المرض كانت لطيفة في منزل والديها هذا ما أثار غضب الزوج
	ديسمبر 2020	_ القسطرة	
		_ العلاج الكيماوي	
	2021 /43 سنة	_ ظهور اضطرابات على مستوى المثانة والأطراف السفلية	_ تدهور حالة لطيفة نتيجة البيئة الزوجية المضطربة.
		_ العلاج الكيماوي	

## 2.7 عرض نتائج الفحص السيكوسوماتي:

الإسم: لطيفة

اللقب: حفاظا على السرية لا نضعه في هذه الدراسة

تاريخ الميلاد: حفاظا على السرية لا نقدم تاريخ الميلاد.

تاريخ الاختبار العيادي: 2021/10/25

**الجدول رقم 2: الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س -النسخة 23. جانفي 2018**  
**الشبكة السيكوسوماتية**

	<p>يأخذ الفحص العيادي في الاعتبار الأبعاد الستة لتوظيف الوحدة السيكوسوماتية</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. العمليات والميكانيزمات النفسية، العلاقة بالموضوع، النرجسية، المازوشية، الجهاز الدفاعي.</li> <li>2. المصادر، تقييم المصادر التي يعتمد المبحوث في العادة لمواجهة الإشارات.</li> <li>3. تفشي السلوكيات.</li> <li>4. قدرة التعبير عن المشاعر.</li> <li>5. المخاطر الجسدية.</li> <li>6. المخاطر المرتبطة بالمحيط العائلي والمهني.</li> </ol>	
العلامة 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. توظيف نفسي شديد الاضطراب: اختلال التنظيم التدريجي- اكتئاب أساسي.</li> <li>2. طغيان الأناني على الأداء العقلي تحت تأثير فائض الإثارات وكبت التصورات وقمع الوجدانات مع عدم إرصانها لضغوطات الحياة التي عاشتها مع زوجها.</li> <li>3. الأنا المثالي: فالتربية التي تلقتها مثالية.</li> <li>4. البعد المازوشي واضح في كلامها حيث اعتمدت نفسها الضحية لأنها أصيبت بالسرطان.</li> <li>5. من خلال أحداث الحياة الشخصية نلاحظ اختلال النظام بوجود قلق وصددمات وحداد.</li> <li>6. طغى الكبت والكف التصورات فقد كان الخطاب مجرد من العواطف.</li> <li>7. سمات طبع ذات طابع سادو- مازوشي حيث ترى أن المرأة ضحية وأنها أصيبت نتيجة لما تحملته من كم الإثارات طوال 13 سنة.</li> <li>8. المرض غير مستقر وظهور تثبيطات جسدية أخرى على مستوى المثانة والكلية والأطراف السفلى.</li> <li>9. غياب أنشطة الإعلاء أو مصادر الترفيه والحياة الاجتماعية محصورة في عائلتها وأمنيتها الشفاء وتربية أبنائها فقط.</li> </ol>	<p><b>1. العمليات والميكانيزمات النفسية</b>  المحور A1: العلاقة بالموضوع.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. وجود الموضوع.</li> <li>2. تقييم البعد النرجسي (حضور الأنا العظمى، الأنا المثالي).</li> <li>3. البعد المازوشي.</li> <li>4. سمك ما قبل الشعور(الخيال، التدايعات، الأحلام).</li> </ol> <p>المحور B1: الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- قلق.</li> <li>- حداد.</li> <li>- اكتئاب.</li> <li>- صدمات.</li> <li>- تأثير الثقافة.</li> </ul> <p>المحور C1:</p> <p>تثبيطات جسدية.</p> <p>تثبيطات نفسية.</p> <p>المحور D1: الميكانيزمات الدفاعية.</p> <p>المحور E1: وجود سمات الطبع.</p> <p>الرهابي.</p> <p>الهستيريا.</p> <p>منحرف.</p> <p>الهيمنة الفمية.</p> <p>الهيمنة الشرجية.</p> <p>قضبيي- نرجسي.</p> <p>علاقة سادو مازوشية.</p> <p>أنشطة الإعلاء.</p>
		<p><b>2. مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).</b></p> <p>المحور F1: تقييم المصادر المعتمدة عليها في العادة عند المبحوث لمواجهة الإثارات في الحياة الشخصية.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. مستوى ضعيف</li> <li>2. مستوى متوسط</li> <li>3. مستوى عالي</li> <li>4. مستوى جد عالي</li> </ol> <p>مصادر روحانية.</p> <p>مصادر حلمية (هناك مصادر حلمية لكن ضعيفة).</p> <p>مصادر أدبية.</p> <p>مصادر رياضية.</p>
العلامة 4	<p>في غياب الأنشطة الفكرية والثقافية وعدم ممارسة الرياضة كانت سلوكيات لطيفة غير متوازنة فلم تجد منفذ للقلق وكم الإثارات سوى السلوكيات (طاقة جسدية) في غياب التفريغ الليبيدي.</p>	<p><b>3. مدى انتشار السلوكيات</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. سلوك مراقب ومتكامل.</li> <li>2. ضعيف.</li> <li>3. متوسط.</li> <li>4. شديد.</li> </ol>
العلامة	<p>إن الذكريات والوجدانات المرتبطة بالمعاش الصادم</p>	<p><b>4. القدرة على التعبير عن العواطف</b></p>

4	الذي كان في علاقتها الزوجية وعدم قدرتها على استذخالها فقد كان له أثر كبير ودور في: كف العواطف. ألكسيتيميا. تصورات آنية وحالية خالية من العواطف. عدم القدرة على إرسانها لمواقف الحياة.	1. تصورات ووجدانات متكاملة. 2. تصورات مع ثلاث مصادر ممكنة (الإزاحة، رهاب، الوسواس)، (تفكك التصورات، الهستيريا)، (التحويلات: كعصاب القلق). 3. هيمنة الوجدانات الحيوية في العلاقة 4. وجدانات تمثل ذاكرة لمعاش صادم لا يمكن استذخاله. 5. أليكسيتيميا.
العلامة 4	إن الخطر جد عالي عند لطيفة لعدم استقرار المرض وبلوغه أعضاء أخرى حسب رأي الأطباء.	5. <b>الخطر الجسدي</b> الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.
العلامة 5	إن علاقة لطيفة مع أسرتها مستقرة ومُرضية إذا ما استبعدنا علاقتها مع زوجها ويمكن اعتبار هذا الأمر بالإيجابي في ظل كل التثبيات الجسدية وتطور حالتها الصحية لكن لا تزال بوجود الطاقة فيمجرد تعرضها للصراع أو تصادم مع الزوج يمكن أن تنتبأ بخطر الانتكاس. <b>البيئة المهنية:</b> يمكن القول أن لطيفة في حالة إصابة كبيرة أدت إلى عدم قدرتها على العمل المؤقت. يمكن القول أن إحالة لطيفة إلى العلاج النفسي أصبح من الأمر الضروري من شأنه أن يعزز قدراتها على التكيف وكبح الضرر الذي يلحق بالصحة السيكوسوماتية.	6. <b>الخطر المرتبط بالبيئة</b> طبيعة المحيط. البيئة العائلية والبيئة المهنية. الفحص يقيم القدرة على التكيف و/أو الضرر المحتمل للصحة السيكوسوماتية (صدّامات). 1. مستوى جد مرضي. 2. مستوى مرضي. 3. إصابة لطيفة مؤقتة. 4. صعوبات معتدلة. 5. إصابة هامة. 6. إصابات كبيرة تقود إلى عدم القدرة على العمل المؤقت. 7. عجز دائم على التوظيف المستقل.

### التشخيص وفقا لتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

### الجدول رقم 3: التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي

البيئة	الجسد	العواطف	السلوك	المصادر	النفس
5	4	4	4	1	4

#### إمضاء المعالج النفسي السيكوسوماتي

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما وحسب رصيد لطيفة من خلال شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي لستورا ج-ب (Stora.J-B)، فقد قدر الخطر بعلامة 22 الذي يعني أن الخطر السيكوسوماتي عند لطيفة عالي إلى عالي جدا، فهو دليل على عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة. ومنه يمكننا التنبؤ بالخطر لحالة لطيفة في غياب العلاج النفسي، كما نستنتج من خلال حالتها أن الأم النرجسية وقفت حاجزا في التطور النفس جنسي مما سبب عدم نضج هذه الأخيرة واصطدامها بالمعاش الزوجي الذي كان بمثابة الصدمة لها فلم تستطع استذخال الصراعات ولا إرسان كم الإثارات وما زاد ذلك المحيط المهني الضاغط الذي كان له تأثير في ظل التوظيف الهش للطيفة، فلم تجد سبيل أو منفذ للقلق الذي كانت فيه إلا اللجوء للسلوكات والحياة العملية لتخلص في آخر المطاف إلى الاضطرابات الجسدية والتي كانت متعددة في فترة وجيزة ومنبئة بخطر سيكوسوماتي في حال استمرار غياب العلاج النفسي.

### 3.7 الخلاصة العامة ومناقشة الفرضيات:

من خلال تقديمنا لحالة لطيفة، والتي حاولنا من خلالها التعرف على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ومعرفة درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي، وذلك حسب التوجه النظري الإدماجي لستورا ج-ب (Stora.J-B) وبعد مقابلتين استطعنا الحصول على معلومات حول حالتنا بتطبيق المقابلة

السيكوسوماتية الإستقصائية التي مكنتنا من ملئ شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي، يمكن القول أن الموضوع الأولي لم يستدخل وهذا لطبيعة الأم التي كانت مثال للأم النرجسية\_القضيبيية التي تعتبر مهددة لطفلها، فهي لم تتحمل ذلك الفراق بعد زواجها وكذا فراق الأخت وسفرها ففراقهم هو بمثابة فقدان الموضوع الأولي عند لطيفة هذا من جهة ومن جهة أخرى وجدنا عندها تثبيت في وضعية ما قبل المراهقة، فحسب ستورا ج-ب (Stora.J-B) إن البلوغ المبكر والمرفوق بالأم يخلق صعوبات استثمار البعد الأنثوي بسبب توقف التطور النفس-جنسي أدى الى عدم قدرتها على استثمار جسدها الأنثوي وحصولها على المتعة الليبيدية في علاقتها مع زوجها.

وعدم الاستثمار النفسي للجسد يؤدي الى هشاشة الدفاعات السيكوسوماتية (Stora, 2020) وهو أحد مؤشرات التوظيف السيكوسوماتي "الهش".

إن كم الإثارات وعدم القدرة على إرصان الصراعات لدليل أيضا على هشاشة التوظيف السيكوسوماتي فقد كانت الحياة العملية مسيطرة على لطيفة قادتها الى اكتئاب أساسي واختلال التنظيم التدريجي فحسب ستورا ج-ب (Stora.J-B) فإن السيرورة النفسية تخضع لديناميكية التوظيف النفسي التي كلما تنوعت الآليات الدفاعية العقلية كلما كانت القدرة على التعامل مع الضغوطات الحياتية وبالتالي احتمال ضعيف لظهور الأمراض الجسدية وهذا الأمر لا يتعلق فقط بالوحدة السيكوسوماتية بل بالمحيط أيضا.

انطلاقا من المعطيات السابقة نتحقق الفرضية الأولى التي تنص على أنه:

سيبدو التوظيف السيكوسوماتي هشاً لدى مرضى سرطان عنق الرحم من خلال شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي حسب شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B)، وتقدير العلامة التي كانت 22 نقطة بينت لنا مستوى الخطورة لدى لطيفة وهي عالية الى عالية جدا فقد لمسنا عدم الاستقرار في حالتها وظهور مشكل آخر على مستوى الكلى والمثانة، فلقد كانت الحالة ضحية التدمير الذاتي من طرف نزوات العدوانية، من خلال هذا يمكننا فهم ما تكلم عنه ستورا ج-ب (Stora.J-B) عن الوحدة السيكوسوماتية بأن تعطل أو اختلال الجهاز النفسي لم يتمكن من تقوية دفاعات الجهاز المناعي واستثمار الجسد الحقيقي العضوي، بل اختزلت في دفاعات كل الأجهزة الجسدية التي اختلت تدريجيا بمرور الوقت. فالبعد المازوشي سمح للحالة بتقبل كل هذه الأمراض ونجاحها في معرفة استدخال المعتدي (الأم- الزوج) الذي يتحول مع مرور الزمن رمزيا الى أمراض، فالمرض يصبح المعتدي المستدخل الذي يتبع طريق نفس جسدي مع التدمير الذاتي للوظائف العضوية. (Stora, 2020)

فستورا ج-ب (Stora.J-B) يؤكد دائما على تقوية الآليات الدفاعية لتمكين المريض من الرجوع الى التوازن النفس-جسدي كما يوصي بضرورة مراقبة المحيط من أجل الوقاية من فقدان التوازن. وأكد ذلك تشخيص الطبيب الذي بين أن لطيفة في خطر جسدي جد عالي ما يتماشى مع هشاشة التوظيف النفس-جسدي.

وانطلاقا من المعطيات السابقة نتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أنه:

ستقدر درجة الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم من خلال أربع مستويات:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.
- درجة خطر متوسط إلى عالي.
- درجة خطر ضعيف إلى متوسط.

#### • غياب الخطر.

إن سرطان عنق الرحم مرض خطير في حد ذاته وتطوره هو الذي يحدد درجة الخطورة وقد رأينا أن حالة لطيفة غير مستقرة مع ظهور عدة مشاكل واضطرابات على مستوى الجهاز البولي (الكلى، المثانة)، فهناك فروقات فردية في معاش المرض وتطوره حسب التوازن الشامل الذي وصلت له الحالة، فالقراءة السيكوسوماتية يجب أن تكون باقتران البعد الطبي والتوظيف النفسي للمفحوص بتأسيس أو إعادة تأسيس ما أسماها (Stora) " الوحدة السيكوسوماتية " ولكي يتحقق ذلك يجب الاهتمام والتطرق للأحداث الحياتية لمعرفة القدرات العقلية لمواجهة هذه الأحداث والتساؤل على نوعية النضج العصبي والنفسي- جنسي ولن يتم هذا إلا بالإعتماد على النهج السيكوسوماتي الإدماجي لـ (Stora) و بتطبيق الأدوات التي طورها فهي تسمح للممارس السيكوسوماتي الكشف عن طبيعة التوظيف النفسي و درجة الخطورة السيكوسوماتية، فنحن هنا أمام تنبؤ حيوي يسمح لنا بتوجيهات قوية جدا للعلاج السيكوسوماتي الذي من شأنه إبطاء سباقات الجسدنة.

#### خاتمة:

بعد تناولنا لهذه الدراسة التي كان موضوعها دراسة حالة مريضة سرطان عنق الرحم: تناول سيكوسوماتي إدماجي تم فيها التطرق للإضطراب السيكوسوماتي بتناول إدماجي تكاملي والاعتماد على نظرية ستورا ج-ب (Stora.J-B) واستخدام الأدوات التي طورها والمتمثلة بطريقة تقييم وتشخيص الصحة النفسية. التقييم العام للمخاطر السيكوسوماتية. إصدار 23. جانفي 2018، وكذلك استخدامنا للمقابلة السيكوسوماتية، وبالتركيز على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ودرجة الخطر السيكوسوماتي.

توصلنا الى الكشف عن التوظيف النفس-جسدي "الهش" الذي تميزن به مريضات سرطان عنق الرحم مع الدرجة الجد عالية للخطر السيكوسوماتي وهذا بدراسة أبعاد مختلفة تعمل على تطور وتحديد نوعية التوظيف السيكوسوماتي للفرد.

ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة ونظرا للهشاشة النفس-جسدية التي لمسناها في حالتنا التي تستدعي العمل معهن بحذر لأنهن عرضة للإنتكاس في أي وقت رأينا أن نخرج ببعض التوصيات وهي:

- ضرورة الكفالة النفسية المبكرة للمرضى جسديا، والأخذ بعين الاعتبار توظيفهم الهش الذي يتطلب التدخل بحذر معهم.
- يجب على الأخصائي تفادي الحيادية والعمل معهم بتأزر وتعاطف بغية تعزيز قدراتهم على إرسان الضغوطات والصدمات.
- التأكيد على أهمية التكوين في هذا التخصص، فخصوصية المرضى العصائبيين تختلف عن المرضى السيكوسوماتيين.
- البحث بأهمية القيام ببحوث ودراسات لعينات كبيرة لفهم السيرورات النفس جسدية للإضطرابات.

#### المراجع:

- النابلسي، محمد أحمد. (2011). مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته. مؤسسة الرسالة: دار الهدى، الجزائر.
- إكروشن بعلي زهية، آيت مولود ياسمينية. (2020، 31 ديسمبر). "سرطان البروستاتا: التناول السيكوسوماتي الإدماجي التكاملية-دراسة حالة-". المجلد 6(2)، 19. (110-128).
- فاسي، أمال. (2011). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. رسالة ماجستير، جامعة منتوري. قسنطينة

- Pedinielli, J & Fernandez, L. (2009). *L'observation clinique et l'étude de cas*, Armand Colin, France.
- Stora, Jean Benjamin. (2013). *La nouvelle approche psychosomatique : 9 cas cliniques*. Paris : MJW édition.
- Stora, Jean Benjamin. (1999). *Quand le corps prend la relève*, Paris : Odile Jacob.
- Stora, J-B. (2018). *Évaluation 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, J-B. (2020). *La nouvelle approche de la sexualité féminine en psychosomatique intégrative : Importance de l'investissement psychique du corps biologique*. Revue de la société de psychosomatique intégrative, numéro 6, sexualité féminine et somatisations point de vue de la psychosomatique intégrative.