مجلة العلوم الإنسانية
ISSN 1112-9255
العدد الثامن / الجزء(1) – ديسمبر 2017

OEB Univ. Publish. Co.

العلاقة العلاجية طبيب – مريض والإعلان عن التشخيص في سرطان الثدي عند المرأة

The therapeutic relationship Doctor-Patient and the announcement of the diagnosis of the women breast cancer

أ.د. أحمد زين الدين بوعامر، ط.د. منى قحموص، جامعة أم البواقي، الجزائر

تاريخ التسليم:(2017/09/16)، تاريخ القبول:(2017/12/19)

ملخص :

لم تحظ العلاقة العلاجية بين الطبيب والمصابة بسرطان الثدي باهتمام كاف في الدراسات النفسية، وقد حاولنا من خلال هذا المقال توضيح الدور الذي تلعبه هذه العلاقة في سير المشروع العلاجي، كما أردنا لفت الانتباه إلى أهمية مرحلة الإعلان عن تشخيص المرض كأول خطوة في بنائها،

ولقد توضَّح لنا تأثير العلاقة العلاجية على الاستجابة النفسية والفيزيولوجية للمصابة ومن ثمة مساهمتها في تفعيل العلاج.

الكلمات المفتاحية:العلاقة العلاجية، الطبيب ، المرأة، سرطان الثدي، الإعلان عن التشخيص

Abstract :

The therapeutic relationship between the doctor and the breast cancer patient has not received sufficient attention in the psychological studies. In this article we have attempted to clarify the role of this later in the progress of the therapeutic project. We also wanted to bring attention to the importance of the stage of announcement of diagnosis at the first step in building the relationship therapeutic. We have been shown influence of the latter in the psychological and physiological response of the patient and from there to contribute to the activation therapy.

.

Key words: Therapeutic relationship, doctor, women, breast cancer, announcement of diagnosis

مقدمة:

لقد أصبح موضوع العلاقة بين الطبيب والمريض مهما في نجاح العملية العلاجية، حيث أشارت العديد من البحوث إلى مدى تأثير هذه العلاقة على استجابة المريض نفسيا وفيزيولوجيا للعلاج، والتخفيف من الضغط ومن الخوف اللذان يشعر بهما (العاسمي، 2016، ص284).

إن المرض يمنع الفرد من القيام بواجباته اليومية وممارسة أنشطته المختلفة، مما يجعله في وضع اتكالي وحالة ضعف، لذلك يرغب المريض في التخلص من دائه بأسرع وقت لتحقيق أهدافه وآماله في الحياة، ومن الطبيعي أن يأمل هذا الأخير أن يعالجه الطبيب حتى يشفى وتختفي الأعراض، لكنه ينتظر منه كذلك الدعم، والأمن، والتعاطف، وخصوصا الإنصات (Boucher, 2013,p 27) لاسيما إذا كان المرض على درجة معتبرة من الخطورة ويمس عضوًا في جسم الانسان ذا رمزية قوية كما هو الحال مثلا في سرطان الثدي عند المرأة.

ويشير كل من محنان وحمدي الشريف(2012) إلى كون سرطان الثدي سبب رئيس بين جملة أسباب الوفيات عند النساء في العالم، وكذلك هو الحال في البلدان النامية أو الأقل نموا، وفي الجزائر تقدر نسبة الإصابة بإحدى عشر ألف (11000) حالة جديدة كل عام، كما كشفت الإحصائيات على وجود زيادة مستمرة في معدل الإصابة يقابلها انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات بفضل التقدم المتواصل في مجال تشخيص وعلاج هذا الداء، حيث ارتفعت نسبة العيش للمصابين بعد خمس سنوات بتسع وثلاثين بالمائة 39 %، كما يشير حمدوش(2015) أن هناك حالات شفاء تصل نسبتها إلى 95 % عند الكشف المبكر.

إن هذه النسب المرتفعة لعدد المصابات، والزيادة في نسبة العيش لديهن، تفرض علينا ضرورة الاهتمام بجودة حياتهن وتشجيع تكيفهن الصحي مع وضعية المرض والعلاج، وما بعده بكل ما يحمله هذا الداء من تبعات تُغيّر في جسم المرأة ونفسيتها، وحتى في علاقاتها وحياتها بشكل عام.

وتعد العلاقة العلاجية الطبية الفعالة أحد أهم الركائز التي تلعب دورا كبيرا في تحقيق هذا التكيف وتجاوز الصدمة التي يتسبب فيها المرض، فالإعلان عن تشخيص داء سرطان الثدي يعتبر صدمة نفسية قوية للمصابة، حيث تصبح انشغالاتها الأولى وجودية أساسا، تدور حول الموت، الشعور بالضعف والتشاؤم وفقدان الأمل والقلق...و تمتزج كل هذه الأفكار والمشاعر والانفعالات بتساؤلات تجعلها تعيد النظر في علاقاتها بالعالم المحيط سواء العائلي أوالاجتماعي أوالمهني Razavi & (Delvaux, 1998 ,p73) لكن الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي ليست العقبة الوحيدة التي تواجه المصابة في هذه المرحلة، لأنها قد تصطدم كذلك طيلة فترة علاجها بالمزيد من المعلومات التي يخبرها طبيبها المعالج بها، كتدهور حالتها المرضية، والانتكاس، وطبيعة العلاج (الطبي أو الجراحي أو كلاهما معا) بكل ما يحمله من ثقل على المستوى الجسدي والنفسي، أوالإعلان عن

نهاية العلاج ...؛ كلها وضعيات تفرز معاناة كبيرة (Goldwasser, 2011,p11 تستدعي من الطبيب المعالج بناء علاقة علاجية فعالة لمساعدة المصابة على التكيف مع الأوضاع الجديدة التي يفرضها المرض، وفي هذا الصدد تؤكد الأبحاث على الدور الرئيس الذي تلعبه هذه العلاقة في حالة مرض السرطان أين تعد الخطورة واقعية، كما تشير إلى أهمية وخصوصية مرحلة الإعلان عن تشخيص المرض بالنسبة للمصاب وعائلته(العاسمي، 2016، ص197).

بناءا على كل ما سبق سنحاول في هذا المقال تسليط الضوء على العلاقة العلاجية بين الطبيب والمصابة بسرطان الثدي، من خلال التركيز على الإعلان عن التشخيص باعتباره المرحلة الأولى والأكثر حساسية وصعوبة في مشوار المشروع العلاجي وبناء العلاقة العلاجية، حيث سنتحدث عن مدى تأثير هذه المرحلة على نفسية المريضة، ونتعرف على استجاباتها، وكيفية تعامل طبيبها مع هذه الاستجابات، إضافة إلى إبراز أهم انتظاراتها من العلاقة العلاجية، ومساهمة هذه الأخيرة في تفعيل العلاج، دون أن ننسى بعض الاقتراحات لتحسين وتفعيل هذه العلاقة .

العلاقة العلاجية طبيب– مريض:

تُعرف العلاقة العلاجية على أنها مجموع تبادلات تحدث بين شخصين يقدم من خلالها أحدهما الرعاية إلى الآخر، إما كمكمل لإجراءات أخرى(وصفة) أو بشكل أساسي. وهذا يعني أن العلاقة العلاجية تحمل معنيين مختلفين، أحدهما يقصد به المرافقة العلائقية (accompagnement relationnel) في إطار الرعاية الطبية أو الشبه طبية التي تهدف إلى تفعيل دور المريض في تسهيل العلاجات البيولوجية، أو الجراحية، أو التأهيلية، كالعلاقة بين الطبيب المكلف بالإعلان عن تشخيص سرطان الثدي وبين المصابة. وأما المعنى الآخر فيشير إلى العلاقة العلاجية التي تشكل بحد ذاتها علاجا كما هو الحال في التحليل النفسي والعلاجات النفسية بشكل عام (Wikipedia,2017)، وفي كلتا الحالتين فإن العلاقة العلاجية هي علاقة مهنية، وقد كانت قديما مبنية على السلطة الطبية، وكان هيبوقراط يرى بأن المريض شخص ضعيف وغير قادر على اتخاذ أي قرار أو إصدار أي حكم سليم بشأن حالته الصحية، لأنه جاهل تماما أسباب مرضه وكيفية علاجها، لذالك كان عليه الامتثال لنصائح معالجه والاعتماد عليه بشكل كامل . ومنذ ما يقارب الستين عاما، تغيرت هذه النظرة كثيرا بعد التطور الذي شهدته المجتمعات، وأصبح المريض يرفض أن يعامل كطفل صغير، فطالب بحقه في مشاركة الطبيب القرارات التي تخصه، كما عبر عن رغبته في الاعتراف بكونه طرفا فعالا في العلاقة العلاجية لا سيما إذا تعلق الأمر بحياته

(Decanter,2012) كانت العلاقة العلاجية محل دراسات عديدة خاصة في ميدان علم النفس(النظرية التحليلية)، و علم النفس الاجتماعي(النظرية الاجتماعية)، والأنثروبولوجيا، حيث تناولت النظرية التحليلية مثلا تفسير« المسكوت عنه »(Le non dit) في العلاقة العلاجية، إشارة

إلى كل ما لا يستطيع المريض البوح به لطبيبه، إما بدافع الخجل وعادة ما يتعلق الأمر بالقضايا الجنسية، أو الخوف من ردة فعل المعالج، أو لأسباب أخرى، ويظهر المسكوت عنه في شكل أعراض جسدية أو نفسية تخفي وراءها ذكريات قديمة مؤلمة قد لا يدركها المريض نفسه، وعلى المعالج فك رمزية هذه الأعراض. ولعل من بين أهم ما جاء في النظرية التحليلية بخصوص العلاقة العلاجية هو مفهوم التحويل والميكانيزمات الدفاعية، والتحويل هو إسقاط المريض لمشاعره وصراعاته الماضية على الطبيب والتعامل معه بناءا عليها، وقد يكون التحويل إيجابيا فيستلطف المريض معالجه ويرتاح إليه كما يمكن أن يكون سلبيا كأن ينفر منه أو يخشاه مما يؤثر على العلاقة العلاجية، وربما يؤدي أحيانا إلى انسحاب المريض بصفة نهائية، وللإشارة فإن حدوث الأمر نفسه مع الطبيب فيما يسمى بالتحويل العكسي أو المضاد وارد كذلك. والطبيب كغيره من الأفراد ليس بمأمن من ضغوطات العمل، خاصة إذا تعلق الأمر بمواقف صعبة، كالإعلان عن تشخيص سرطان الثدي مثلا، وبالتالي فإن استعماله لبعض الميكانيزمات الدفاعية (وهي سيرورات غير واعية يجندها الأنا تجاه حقيقة يصعب تحملها، لمساعدة الفرد على التخفيف من قلقه، وبالتالي تحقيق تكيفه مع الوضع المرهق) مثل التجنب évitement «لدي معاينة مستعجلة سأمر لاحقا» (Goldwaser,2010 :43)من شأنه أن يزيد من تعقيد الموقف وتأزمه والإخلال بالعلاقة العلاجية.

أما النظرية الاجتماعية فقد أشارت إلى التغيير المتواصل الذي يعرفه المجال الاجتماعي للعلاقة العلاجية بسبب تطور المجتمعات، والذي يتجلى مثلا من خلال طلب المرضى المتزايد لمشاركتهم في سيرورة العلاج الخاص بهم، كما يظهر كذلك في التحديات التي يفرضها نظام الرعاية الصحية (المرض العقلي، الرعاية التلطيفية Soins palliatifs) .

وأما النظرية الأنثروبولوجية فقد تناولت تأثير التصورات الاجتماعية والخلفية الثقافية لكل من الطبيب والمريض على العلاقة العلاجية، وبينت كيف تؤثر العناصر الثقافية (المعتقدات، القيم، الدين، العادات ...) على سلوكيات الأفراد في وضعيات الرعاية الصحية وكيف تحدد مواقفهم منها، فعلى سبيل المثال إذا كان اهتمام المعالج منصبا على تحديد الأعراض وبناء الخطة العلاجية، في حين يبحث المريض عن تفسير مرضه بما ينسجم وقيمه، وتنشئته الاجتماعية، و خبراته السابقة، وتجارب محيطه مع المرض، فإن الاصطدام بين الطرفين غير مستبعد، ويمكن أن يصدر عن المريض سلوكيات تضر بالعلاقة العلاجية كانتقاله من طبيب إلى آخر أو لجوءه إلى العرافين والمشعوذين ... .(Phillipe,2001).

وعموما يمكن القول بأن ما تناولته النظريات السابقة من شأنه أن يزيد من حجم مسؤولية الطبيب فيما يخص علاقته بمريضه، لأن نجاح هذه الأخيرة يعود بشكل خاص إلى مدى وعيه أهميتها، وحرصه على الإنصات إلى معاناة المريض واحترام خصوصياته وانتماءه الثقافي، وعلى مشاركته

القرارات العلاجية، إضافة إلى قدرة المعالج على إدارة الضغوطات والصراعات التي قد تؤثر سلبا على أحكامه وقراراته وسير عمله بشكل عام، خاصة إذا تعلق الأمر بوضعيات حساسة كالإعلان عن تشخيص مرض على درجة معتبرة من الخطورة .

الإعلان عن التشخيص L'annonce du diagnostic:

إن الإعلان عن تشخيص مرض ما يعني الإدلاءٌ بمعلومات عنه وفتح المجال أمام مشروع علاجي، وتعرف J S Guiroudet Lequintrec الإعلان كما يلي « L'annonce, c'est l'instant où l'on devient vraiment malade, où l'on acquiert son statut de malade » , (In Bouché & Ulrich, 2013 :31)، أي أن لحظة الإعلان عن تشخيص مرض ما هي التي تحدد بدايته حتى وإن ظهرت الأعراض منذ وقت طويل، مما يدل على أهمية ووقع هذه المرحلة ليس فقط على الوضع الصحي للمصاب، بل وعلى مصيره أيضا، وقد أكد André Grimaldi (2009) هذه الفكرة عندما صرح بأن المرض لا يبدأ مع الأعراض وإنما يبدأ مع الإعلان، كما وصفت Christine Delaporte (2001) هذا الأخير على أنه ممارسة طبية صعبة تخلف آثاراً دائمة على المريض ونمط حياته، وأضافت Isabelle Molley-Massol (2004) بأن هذه اللحظة تعد امتحاناً حقيقياً يتوقف عليه تقبل المرض ومعاشه المستقبلي .(In Bouché& Ulrich,2013 :31)، وأكد Patrice Guex على أهمية اللقاء الأول الذي يُحضّر لفترة الإعلان، لأنه يعتبر الخطوة التي سيُحدَّد من خلالها إطار العلاقة العلاجية بين الطبيب والمصاب (Spire&Poinsot,2007) إن الاعلان عن تشخيص السرطان يسبب صدمة للمريض في جميع الأحوال، لأنه يعد بالنسبة له « لقاءا مع الموت» كما يقر Bailly، حيث يطرأ على هويته تغيير حقيقي يفرض عليه القيام بعمل حداد فعلي Travail de deuil لحالته السابقة (In Goldwasser, 2010,p 12).

لذلك ونظرا للأهمية الكبيرة التي تعتريها هذه المرحلة، بات من الضروري على الطبيب التحضير الجيد لها واهتمامه بكيفية سيرها، حتى يراعي خصوصية وطبيعة المرض وحالة المصاب ويوفر جوا من الراحة النفسية والثقة المتبادلة قصد تفعيل علاقته به، وتعد فرنسا من بين الدول التي اهتمت بهذه المرحلة حين وضعت مخططا لمكافحة داء السرطان يتضمن مجموعة من الإجراءات كالإجراء رقم أربعون (40) الخاص بالإعلان عن تشخيص داء السرطان Dispositif d'annonce du plan cancer mesure 40 الذي يهدف إلى توفير دليل للأطباء، ومعالم توجههم، وتمكنهم من تحسين سير مرحلة الإعلان عن التشخيص ومرافقتهم للمصابين، وشمل هذا الإجراء مجموعة من شروط الإعلان كما يلي:

- أن يكون مكان الإعلان هادئ وعلى الطبيب مراعاة ذلك.
- أن تُبرمج المعاينة الطبية حسب اختيار المصاب.
- أن يتفرغ الطبيب لزمن المعاينة التي سيُعلم فيها بتشخيص المرض لتفادي أي إزعاج أثناءها.

– أن يقترح الطبيب على المعني إذا أراد، أن يتم مرافقته بأحد أقاربه أو شخص يثق به.
– ضرورة إتقان الطبيب تقنيات التواصل مع المصاب بالداء.
– أن يكون في الإعلان تعاطف Empathie، مع تهيئة فترات من الصمت وأسئلة مفتوحة، والاعتماد على إعادة الصياغة.
– أن يتوافق الخطاب الشفوي للطبيب المعالج ومستوى فهم المصاب، وأن يستعمل جملاً قصيرة واضحة مع تشجيع الحوار وفتح المجال أمامه لطرح استفساراته، والتأكد من استيعابه لما يقول.
– يجب مراعاة التدرج في الإعلان، وأن يشمل معلومات حول التشخيص، والاستراتيجية العلاجية، وكذا طرق المتابعة والتكفل، كما يمكن أن يشمل كذلك التنبؤ بتطور المرض le pronostic، إذا أراد المريض .
– يجب أن يراعي عند إعلان التشخيص خصائص المصاب الاجتماعية (المحيط العائلي، نمط المعيشة، المحيط الوظيفي، المستوى التعليمي، الاقتصادي...)، النفسية (الميكانيزمات الدفاعية مثلا)، والدينية .
– لا يحق أبدا للطبيب أن يعطي آمالا كاذبة للمصاب، بل يحدد معه أهدافاً دقيقة وواقعية. (Lariot, 2011,pp3-4).

وإضافة إلى هذه القواعد، ينصح العديد من الأخصائيين في مجال علم النفس السرطان -la psycho oncologie وعلم السرطان L'oncologie ، أن يبدأ الطبيب أثناء جلسة الإعلان بالأسئلة بدلا من الأجوبة حتى يتسنى له فهم ما يدور في ذهن المصاب أوّلاً، وأن لا يماطل في إعلانه عن التشخيص تجنبا لإثارة قلقه، وعليه بمشاركة المعني بالعلاج في البحث عن سبب إصابته بالسرطان حتى وإن لم يكن ذلك يسيرا، لأنه من المهم أن يساعده في إيجاد « مذنب ما» يستطيع أن يصب غضبه عليه، زد على ذلك من الضروري أن يكون للطبيب القدرة على اقتراح مشروع علاجي للتكفل بالمصاب حتى يعزز فيه الرغبة في الالتزام، كما يشدد الأخصائيون كذلك على عامل الخبرة أو المهارات Savoir être et savoir faire التي تُكتسب بالممارسة والبحث المتواصل. (Institut national du cancer, 2006). لقد سعت الجزائر أيضا في إطار مكافحة السرطان، إلى إعداد مخطط وطني(2015–2019) باعتماد نظرة إستراتيجية جديدة متمركزة أساسا حول المريض، حيث جاء من بين أهدافها الإجراء رقم (9) من المحور الاستراتيجي الخامس، الذي يؤكد على ضرورة جعل سيرورة الإعلان أكثر إنسانية إضافة إلى إعطاء الأولوية للتربية العلاجية قصد تحسين نوعية الحياة للمرضى الخاضعين للعلاج (Ministère de la santé,2014).

والواضح من خلال هذه السياسة الصحية الجديدة التي تعنى بمرضى السرطان، أن هناك محاولات للاهتمام بالعامل النفسي في عملية التكفل بهم، وعدم الاكتفاء بالإجراءات الطبية التقنية لا سيما في

مرحلة الإعلان باعتبارها اللبنة الأولى في بناء أي علاقة علاجية. وبصفة عامة لا يمكننا أن ننكر أن هذه الجملة من القواعد أو الإجراءات ضرورية للتخفيف من الصدمة التي يخلفها الإعلان، لكن من المهم أن نعلم أن تفاصيل هذا الأخير ومحتواه وكيفية سيره، يختلف من مصاب إلى آخر حسب شخصيته وظروفه الاجتماعية والاقتصادية ومستواه التعليمي، لأنه لا يوجد أجوبة أو جمل نمطية يعتمدها الطبيب مع كل المصابين، فكل إعلان يمثل تجربة وحيدة وفريدة حتى مع نفس المصاب، والمهم في ذلك كله أن تحقق هذه المرحلة هدفها المتمثل في توافق الطبيب المعالج مع مريضه باستمرار ومع استجاباته، وحاجاته، وانتظاراته من العلاقة العلاجية.

.(Goldwasser, 2011 ,pp37-38)

من وقع الإعلان عن تشخيص المرض إلى محاولة التكيف في ضوء العلاقة العلاجية :

عندما تتلقى المرأة إعلان إصابتها بسرطان الثدي يتزعزع كيانها وتُقلب موازينه لأن حياتها في خطر من جهة، ولأن المرض أصاب عضوا من جسمها مشبع برمزية قوية من جهة أخرى، فالثدي رمزا للأنوثة قبل كل شيء، إضافة إلى أنه رمز الخصوبة والأمومة والجنس، وفقدانه يعني خسارة كل هذه الوظائف، ما يزيد من وقع الإعلان الذي يثير بدوره استجابة انفعالية حادة دائما، حيث يطغى على المصابة الشعور بالضعف والهشاشة، وبالأمن وغموض المستقبل، وبأن« جسمها قد خانها»

وبأن الحياة غير عادلة « لماذا أنا ؟ »، فيسيطر عليها القلق والأفكار التشاؤمية كما تصرح آلبي **N.** Alby. ويعتمد تجاوز هذه الصدمة العاطفية والأزمة الوجودية على أساليب التكيف التي تختلف من مصابة إلى أخرى حسب تاريخ حالتها، دفاعاتها المعتادة، قدرة تحملها للاحباطات، إضافة إلى فعالية دعم محيطها، وخاصة المساندة النفسية التي يقدمها لها طبيبها المعالج، وتعد الميكانيزمات الدفاعية، من بين هذه الأساليب، فميكانيزم التحويل مثلا كما يرى أصحاب المدرسة التحليلية، يعمل على تغيير مسار الخوف من الموت الذي يسيطر على المصابة، ويحوله إلى الخوف من فقدان الثدي فيقنن بذلك القلق الحيوي. والجدير بالذكر أن هذه الآليات تختلف حسب شخصية كل مصابة وظروفها الخاصة، لكن الحاجة إلى الإنصات والتفهم والمرافقة تضل مطلب كل المريضات، ومن الضروري أن يعي الطبيب كل ذلك وأن يحسن تقبل الحركات الدفاعية للمعنيات على اختلاف طبيعتها وحدتها، فمنهن من تُبدي اعتمادية وسلبية باستسلامها كليا للمرض، ومنهن من تكون نشطة واقدامية بحيث تسعى إلى معرفة كل ما يخص وضعها الصحي بطرحها للكثير من الأسئلة واستعانتها بالكتب ...، ما يدل على محاولتها لتقنين قلقها عن طريق المعارف المتراكمة التي تضل غير مشبِعة في جميع الأحوال، كما يمكن أن تُظهر المصابة عدوانية بدرجات متفاوتة عند الإعلان، وتكون ردة فعلها اضطهادية موجهةً كل التهم واللوم للطبيب أو للطب بصفة عامة، لاسيما إذا ما كان تاريخها المرضي حافلا بالذكريات المؤلمة، وهناك كذلك من لا تتقبل التشخيص وترفضه بل

وتنكره، وإذا تقبلته لاحقا لن يكون غريبا اتهامها للطبيب بالتأخير عن إعلانه تشخيص المرض . وبعدما تبدأ الصدمة التي تسبب بها الإعلان في التلاشي تدريجيا، تظهر على جسم المعنية آثار التغيرات الناجمة عن العلاجات الكيميائية (تساقط الشعر، زيادة أو نقصان الوزن...) والاشعاعية (تغير لون الجلد، الحروق، ...) والهرمونية (انقطاع الدورة الشهرية...)، والجراحية، فتتدهور صورة الجسد لديها خاصة إذا خضعت إلى عملية استئصال الثدي، و في هذه الحالة يمكن أن تضطرب علاقتها الحميمية مع زوجها حتى بعد حصولها على ثدي اصطناعي، حيث يظل هذا الأخير« غريبا»، وفي ضل مجتمعاتنا الحالية التي أصبحت المظاهر فيها أهم من الأشخاص، تجد المرأة المستأصلة الثدي نفسها مهمشة ومنبوذة حتى من أقرب الناس إليها أحيانا، وتستمر معاناتها إلى غاية ترميم صورتها الجسدية وتقبلها للتغييرات الناجمة عن المرض وعلاجاته مما يستغرق وقتا طويلا ويتطلب دعما نفسيا كبيرا.

وعموما سواء حاولت المعنية أن تعرف كل شيء عن مرضها أو أن لا تعرف، أو كانت ثائرة على الطبيب ورافضة لتشخيصه، أو كانت متقبلة ومستعدة للمواجهة، فالمرأة المصابة بسرطان الثدي تحاول أن تتكيف، وخلال هذه المحاولات، قد تصاب بالاكتئاب بدرجات متفاوتة حسب تاريخ حياتها وجودة علاقتها مع طبيبها علاوة عن مدى دعم محيطها .(Ferreri& al, 2003 :62-63) ، وهكذا فإن تقبلها لكل من المرض من جهة وفقدان الوضع السابق بصفتها شخصا معافى من جهة أخرى، يتطلب منها سيرورة طويلة من النضج النفسي، ما يمثل طريق صعب وضروري سواء على المستوى الانفعالي أو الروحاني، كما يشمل استجابات نفسية دفاعية طبيعية تظهر حسب الباحثين في سلسلة من المراحل نعدها فيما يلي:

1- **الصدمة الأولى:** تعرف المصابة في هذه المرحلة حالة من الذهول مباشرة بعد الإعلان عن التشخيص.
2- **الإنكار:** يتمثل في رفض المعنية الحقيقة التي تفوق قدرة تحملها وتهدد توازنها النفسي « غير صحيح »، « هذا غير ممكن » وقد تبقى في حالة شك .
3- **الثوران** : تمر المصابة بمرحلة غضب شديد وتصبح واعية بحقيقة المرض « لماذا أنا ؟ هذا ليس عدل »، « عقاب إلهي » كما تصبح عدوانية مع شعورها بالذنب.
4- **المساومة** : تحاول المعنية بالإصابة هنا أن تفاوض ما هو مفروض عليها كالعلاج « سأفعل ذلك ولا شيء آخر» وغالبا ما تكون أحاسيسها متناقضة .
5- **الموائمة – الاستسلام** : تصبح المعنية واعية لمسؤوليتها « أدري أن لاشيء سيعود كما في السابق »، « انتهى الأمر، لم يعد هنالك أمل »، كما قد تعرف في هذه المرحلة الحزن، الانطواء، الحقد، التأمل، الاكتئاب .

6- التقبل : تتحمل المصابة مسؤولية مرضها وتستدخله في حياتها اليومية، كما تعي ما يحمله المرض من صعوبات ومخاطر« أدري أن الأمر مرهق لكنه لمصلحتي »، « يجب أن أواصل الطريق وأتقدم »(Bouché & Ulrich, 2013 ,pp21-23) .

في هذه المرحلة الأخيرة، تسترجع المصابة توازنها الانفعالي إلى حد ما وتبني صورة جديدة لذاتها مع المرض، ويساهم الطبيب المعالج عن طريق إنصاته وحضوره عند الحاجة، في تشجيع مرورها من مرحلة إلى أخرى في هذا المسار النفسي الواجب عليه احترامه، كما أنّ فهمه وتقبله لميكانيزماتها النفسية واستجاباتها، يساعده على إدراك ومواجهة صعوبات الإعلان عن التشخيص

والاستعداد لها، وتهيئة خطاب يتوافق مع حالتها النفسية وانتظاراتها(ses attentes) .

انتظارات المصابة من العلاقة العلاجية :

لا شك في أن المصابة تأمل من طبيبها أن يعالجها جيدا، لكنها لا تريد منه أن يركز جل اهتماماته على المرض، فهي تنتظر منه أن يعاملها بصفتها إنساناً، فيحترم كرامتها، ويخبرها عن مرضها بوضوح آخذا بعين الاعتبار قدرتها على التقبل، كما أنها تريد أن تعبر وتشارك طبيبها القرارات التي تخصُّها، وفي خضم هذه الثورة التي يمثلها ظهور المرض في حياتها، فإنها تتوجه نحو الطبيب وتلجئ إليه منتظرة منه الحل، وإذا كانت هذه الانتظارات تختلف حسب طبيعة شخصية كل مصابة، وسنها ومشروع حياتها، ومرحلة المرض، فإنها تشترك في أغلب الأحيان في نفس النقطة وهي ضرورة وجود خصائص معينة في المعالج خاصة المهنية والأخلاقية والعلائقية، بما في ذلك الانصات المتعاطف والتفهم (Goldwasser, 2010 ,p14)، ولا شك أن هذا ما يفسر كون الأطباء الأكثر نجاحا في نظر المرضى، هم أولئك الذين يحرصون على تلبية حاجات مرضاهم الصحية العاطفية أو الوجدانية(تايلور، 2013، ص534).

في هذا السياق تشير الدراسات في مجال علم نفس السرطان إلى إجماع المصابين بالداء على رغبتهم في الحصول على وقت كاف أثناء المعاينة لطرح أسئلتهم، مثلا قولهم :«هل بإمكاني الشفاء ؟»، «هل سأعاني ؟ » إضافة إلى رغبتهم في أن يكون الطبيب متعاطفا أثناء قيامه بالإعلان عن التشخيص (Goldwasser, 2010,p6).

إن المصابة بداء سرطان الثدي كغيرها من المرضى تحتاج إلى أن تكون طرفاً وشريكاً في القرارات العلاجية، حتى وإن لم تعبر عن ذلك، وعليه فإنه من الضروري أن يفهم طبيبها طلبها الحقيقي، لأن واجبه الأول لا يتمثل في وضع التشخيص ولا التنبؤ بتطور المرض بقدر ما هو خلق جو من الثقة بينهما، فالمصابة تنتظر منه أن يعي معاناتها وحاجتها إلى المساعدة والنصائح كما تأمل أن يطمئنها وينصت إليها، وأن يكون صريحا ومتعاطفا معها، وأن يقدم لها شرحا وافيا لأسباب مرضها، ذلك أن المريض هو شخص متعطش للحقيقة كما يصفه بوشي. (Boucher, Ulrich, 2013 ,p27)

ولقد أكدت عدة دراسات (Roter ,1977)، (Beisecker ,1990) أن رغبة المرضى في الحصول على معلومات بخصوص الإصابة لا تظهر في سلوكهم أثناء معاينة الإعلان، وذلك بسبب الضعف الذي تفرزه وضعية المرض، إضافة إلى الخطاب المتخصص للطبيب، أو خوف هؤلاء من إزعاج هذا الأخير وإحراجه، لذلك فإن اختيار الخطاب المناسب ومراعاة إدراك المريض للمرض وأنواع العلاج، تعد من العناصر الأساسية في الحوار بين الطبيب والعينات المعالَجة. وفي مرحلة العلاج التي تعتبر فترة زمنية تجمع بين الخوف من آثار هذا العلاج وأمل الشفاء، فإن المصابة تتوقع أن يُعلِمها طبيبها باستمرار بالمشروع العلاجي، ويساعدها على اتخاذ قرار الالتزام بنظامه من خلال إبراز حسناته والتقليل من ذكر ما يمكن أن يصاحبه من مآخذ، والتركيز على نتائج عدم الامتثال له، لكنها في نفس الوقت لا ترغب في أن يكون هذا اللقاء مبنيا على تزويدها بالمعلومات فقط، وإنما أن يستغله الطبيب ليكون فرصة لها للتعبير عن مخاوفها وطرح انشغالاتها في جو من التفهم والانصات (Goldwasser, 2010,p17). وفي هذا السياق، أظهرت دراسة أجريت بفرنسا (Gagné ,1995) لرصد التجربة المرضية لعينة من النساء اللاتي استأصلن الثدي بسبب السرطان، إجماعهن فيها على أن الدور الذي يلعبه الطبيب المعالج هو الأهم بالنسبة لهن، لأنهن تتمكّن بفضله من فهم خطورة المرض وضرورة العلاج المقترح، كما عبرت كذلك عن إحساسهن بفراغ في العلاقة العلاجية سواء أثناء العلاج أو بعد انتهاءه (Blackford&al, 1999 :218).

وفي دراسة أخرى(PACTIS,2005)أجريت على 672 امرأة مصابة بسرطان الثدي الإنبثاثي (مرحلة متقدمة من المرض) للتعرف على أهم انتظاراتهن من العلاقة العلاجية، كشفت النتائج عن حاجتهن ورغبتهن في إنصات الطبيب ودعمه لهن، وتزويدهن بالمعلومات أكثر.

(Spire&Poinsot, 2007).

إن هذه الدراسات تدل بوضوح على أن ما تبحث عنه المرأة المصابة بسرطان الثدي في العلاقة العلاجية يتجاوز الكفاءات التقنية للطبيب إلى المهارات العلائقية المبنية على الإنصات، والثقة المتبادلة، و التفهم، والتعاطف والدعم المستمر، فالعلاقة المتميزة بالأصالة والصراحة بعيدا عن التصنُّع، والتي تتجاوز الاقتراحات والتطبيقات العلاجية لتفسح المجال أمام تعبير المصابة عن مشاعرها، ومخاوفها، وآمالها، هي لقادرة على مساعدتها في التخفيف من ضغوطها وقلقها، والتعايش بشكل أفضل مع هذا التغيير العميق في حياتها.

مساهمة العلاقة طبيب– مريض في تفعيل العلاج:

تؤثر العلاقة العلاجية بين الطبيب والمصابة بسرطان الثدي على نفسية وفيزيولوجية هذه الأخيرة حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن أهمية دعم مرضى السرطان لا تكمن في تعزيز تكيفهم

فقط، بل قد تتعدى إلى تحسين استجاباتهم المناعية للمرض كذلك، وفي دراسة أجراها س.م. ليفي وزملائه (1990) على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، اتضح أن نسبة إدراكهن للمساندة الاجتماعية تساعد على حماية نشاط الخلايا المناعية الطبيعية القاتلة في استجابتها للضغوط، ووجد بشكل خاص أن ميلها للبحث عن المساندة الاجتماعية والإحساس بالدعم العاطفي الجيد من شريكها، أو من شخص آخر قريب منها، أو من الطبيب، جميعها ترتبط بمستوى عال من نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة، وتؤكد عدة دراسات أخرى (Glaser&al : 1986)، (Locke&al :1984) أن الضغط النفسي يحد من قدرة الخلايا القاتلة (NK) في القضاء على الأورام السرطانية، مما يدل على أهمية هذه الخلايا في المحافظة على بقاء مرضى السرطان على قيد الحياة، وخصوصا مريضات سرطان الثدي المبكر، بالتالي فإن نجاح العلاج والتمثل للشفاء يعتمد بدوره على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهن (تايلور، 2013، ص ص 787، 819).

تعمل العلاقة الناجحة بين الطبيب والمريض على تسريع عملية العلاج كما تشير إليه عدد من الدراسات مثل التي أجراها إيجبرت، والتي تبين كيف أن الإنصات النشط، والتشجيع السابق للعلاج، والتوضيح الكافي للتعليمات، يمكن أن يحسن من تأثير العلاج بشكل كبير، كذلك تشير أحد الأبحاث إلى أن الطبيب المهتم الذي يوحي بالثقة لمريضه، ويكون ودودا ومطمئنا له، والذي يقوم بفحص دقيق دون قلق أو توتر أو إحساس بالذنب نحو المرض أو العلاج، يكون لديه تأثير إيجابي على مرضاه، ويضيف Ballint أنه يجب التأكيد باستمرار على المهارات الإنسانية للطبيب أكثر من التدخل التكنولوجي والطبي، وفي نفس الاتجاه يضيف Zola أن إهمال الجانب النفسي في العلاقة العلاجية قد يؤدي إلى فشل العلاج، وإلحاق الضرر بالمريض في بعض الحالات بسبب الاهتمام بالأعراض الجسمية فقط وتجاهل أنها جزء من صورة أكبر، وفي هذا السياق أثبتت دراسات أمريكية (Cox & Mackay,1982) أن الضغط النفسي يقل عند مرضى السرطان الذين يعبرون عن انفعالاتهم، كما أنهم يبقون على قيد الحياة لمدة أطول من هؤلاء الذين لا يحضون بفرصة التعبير عنها (العاسمي، 2016: 191، ص ص 288–289). وقد استطاعت سلسلة من الدراسات الميدانية على مدار ما يقارب 50 سنة (1948– 1984) في بحثها عن مدى تقبل والتزام المرضى بالتعليمات الطبية، أن تثبت وجود ارتباط موجب بين رضا المرضى عن العلاقة العلاجية واحترامهم للتعليمات (Di Matteo, 2004).

يتضح من خلال هذه الدراسات أن هناك تأثير فعلي للعلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض على الحالة النفسية لهذا الأخير، واعتمادا على التفاعل المتبادل بين الجسد والنفس، فإن من الطبيعي أن تتأثر الاستجابات الفيزيولوجية هي الأخرى بنوعية هذه العلاقة، ويكفي أن نعلم أن ما يسببه سرطان الثدي من آثار ومضاعفات كقلق الموت، الاكتئاب، تدهور صورة الجسد والوظائف (الجنسية،

الاجتماعية، المهنية...) كاف للحد من قدرة الجسم على مواجهة المرض، وذلك بسبب ضعف الدور المناعي، وأن مساعدة المصابة والتخفيف عنها من هذه المضاعفات عن طريق إنصات الطبيب المعالج لها وتفهمه لمخاوفها واستجاباتها التكيفية، إضافة إلى اهتمامه بها بصفتها أنسانا وليس كحالة مرضية، وكذلك تزويدها بالمعلومات اللازمة حول المرض والمشروع العلاجي وتشجيعها ودعمها باستمرار لمواجهة هذه التجربة الصعبة، كل ذلك يساهم في زيادة التزامها بالنظام العلاجي وتحسين استجابتها الفيزيولوجية له، ومن ثمة تعزيز فرص شفائها خاصة في حالة سرطان الثدي المبكر.

خاتمة :

بناءا على ما سبق يظهر لنا أن العلاقة العلاجية عاملٌ ضروريٌ وركيزة مهمة لنجاح العلاج وذلك لتأثيرها الكبير على نفسية المصابة ومدى استيعابها لمرضها واستعدادها لتقبله، والمشاركة في المشروع العلاجي، واحترامه، والالتزام به والمداومة عليه لتحقيق أكبر قدر ممكن من فرص الشفاء، وتطوير أساليب مواجهة فعالة للتكيف مع حياتها الجديدة التي فرضها المرض، لذلك فلا بد من أن يكون الطبيب المعالج على دراية بالآثار النفسية التي يمكن أن يسببها هذا الداء، لاسيما استجابات المصابة الانفعالية وحركاتها الدفاعية وأساليب تكيفها، إضافة إلى حاجاتها الصحية والعاطفية الوجدانية وانتظاراتها من العلاقة العلاجية، كما عليه أن يعي جيدا أهمية وحساسية مرحلة الإعلان عن التشخيص باعتبارها حجر الأساس في بناء هذه العلاقة وكل ما يتبعها من آثار على المصابة ومستقبلها الصحي والنفسي، وعليه أن يدرك بأنه لا يوجد إعلان «جيد» لخبر «سيئ»، وإنما هناك قواعد وأسس تساهم في تحسين تقبل التشخيص، وبناءا على كل ما سبق فإننا نطرح جملة من الاقتراحات لتحسين وتفعيل العلاقة العلاجية بين الطبيب والمصابة بداء سرطان الثدي كما يلي:

– إلزامية خضوع القائمين على الرعاية الصحية بما فيهم الأطباء الذين تولى إليهم مسؤولية الإعلان عن تشخيص السرطان لتكوين نظري وميداني حول العلاقة العلاجية، وأن يتم ادراج مقياس خاص بهذا الموضوع ضمن البرنامج الدراسي لطلبة الطب وأن يثمن بتكوين ميداني مكثف .

– اللجوء إلى استخدام تقنيات فعالة للتدريب على وضعيات العلاقة العلاجية وصعوباتها وتعلم المهارات الإنسانية من خلال مجموعات المواجهة مثلا، حيث يمكن أن تشمل هذه الأخيرة المرضى المتطوعين والأطباء مما يسمح بالتواصل والتفاعل بينهم بكل حرية .أو يمكن كذلك الاعتماد على تقنية لعب الأدوار سواء مع الأطباء الممارسين أو مع طلبة الطب لتدريبهم على التعاطف.

– ضرورة تدريب أعضاء الفريق الطبي والشبه الطبي والأخصائيين النفسانيين على العمل الجماعي، وتحسيسهم بأهمية الفريق المتعدد التخصصات في التكفل بهذا النوع من المرضى.

– تكافل جهود المختصين في ميدان علم النفس والصحة من خبراء وأطباء لأجل بحث أهمية العلاقة

العلاجية وطبيعة تأثيرها على العلاج والحالة النفسية لمريضات سرطان الثدي من خلال لقاءات علمية ومشاريع مخبرية ودراسات ميدانية.

– ضرورة الاطلاع على المستجدات الطبية ومواكبة التطورات العلمية التي تعرفها الدول الرائدة في مجال علم النفس السرطان وعلم السرطان، وذلك لاكتساب المهارات الضرورية التي تمنح الطبيب الثقة الكافية لاتخاذ القرار العلاجي المناسب، مما ينعكس إيجابا على المرضى.

– تثمين الإجراء رقم (9) من المحور الاستراتيجي الخامس الذي تضمنه مخطط مكافحة السرطان بالجزائر(2015–2019) (و الذي يدعو إلى تحسين ظروف الإعلان وجعلها أكثر إنسانية)، وذلك بتجسيده فعليا على أرض الواقع، والسهر على مراقبة سيره من خلال الاطلاع على تقييم المرضى المعنيين له. وبصفة عامة فإنه لا بد من أن تُمنح العلاقة العلاجية أولوية في أجندة القائمين على الرعاية الصحية، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال تكوين الأطباء وتدريبهم لاكتساب معارف نظرية قاعدية وخبرة ميدانية حول العلاقة العلاجية والبعد النفسي للعلاج، كما لا يجب أن ننسى أهمية التربية العلاجية والتوعية الصحية للمرضى باعتبارهم طرف فعال في هذه العلاقة. وفي الأخير نؤكد مرة أخرى على أن العلاقة العلاجية هي علاقة إنسانية قبل كل شيء وعلى حد تعبير فرانسيس باكون Francis Bacon « لا يجب على الطبيب أن يقتل المريض بعلاجه للمرض »
(Boucher, O., 2013, p.15)

قائمة المراجع :

أولا– المراجع باللغة العربية:

– تايلور، شيلي.(2013).علم النفس الصحي (ط .2).(ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعيمة). عمان– الأردن : دار الحامد للنشر والتوزيع.

– حمدوش، بوعلام.(2015، 7 مارس). سرطان الثدي يقتل 10 نساء جزائريات يوميا.استرجعت في تاريخ 16 جوان، 2016 من http://elmihwar.com/ar/index.php/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AC%D8%A(A%D9%85%D8%B9/18934.html

– العاسمي، رياض. نايل.(2016).علم نفس الصحة الإكلينيكي (ج.2). ط.1. عمان– الأردن: دار الإعصار العلمي.

ثانيا– المراجع باللغة الأجنبية:

– Beisecker, A. E., Beisecker, T. (1990). Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors. Medical care, 28 : 19-28.

-Blackford, K ., Garceau, M .L., et Kirby, S. (1999). Célébrons nos réussites féminines. Canada : Les presses de l'université d'Ottawa.

- Boucher, O. Ulrich, B. (2013). Les annonces en cancérologie :Le médecin face aux malades, témoignages et repères méthodologiques.(1ére ed). France : Springer.
-Decanter, B.(Septembre8, 2012).L'information du patient, son importance, droits et devoirs de chacun, consulté novembre26,2017sur https://www.conseilnational.medecin.fr/.../Linformation_du_patient__CNP_2012.pdf
-Di matteo, R. (2004). Variations in patients adherence to medical recommandations :a quantitative review of 50 years of research . Med care. 42 : 200-9 .
-Dolbeault, S., Dauchy, S., Brédart, A., et Consoli, S. M.(2007). La psycho-oncologie. Paris : Editions John libbey Eurotext.
-Ferreri, M. Ferreri, F. Nuss, P. (2003). La dépression au féminin. Paris : Editions John libbey Eurotext.
-Goldwaser, F. (2010). La relation médecin-malade en cancérologie de la théorie à la pratique. Paris : J.B.H. Santé.
-Institut national du cancer. (2006). Dispositif d'annonce du cancer : mesure 40 du plan cancer. Consulté 18 septembre 2016 sur : www.e-cancer.fr/content/download/58185/.../file/dispo_annonce_12pges_190406.pdf
-Lariot, Y. Mordant, P. (2011). Cancérologie. Paris : Elsevier Masson.
-Mahnane , A.Hamdi, C.(Fevrier18,2012).Epidémiologie du cancer du sein en Algérie, consultéOctobre12,2016sur Santémaghreb.com /algérie/documentations-pdf/cancer-sein-2012/1-pdf
-Ministère de la santé. (2014, octobre). Plan national cancer 2015-2019 nouvelle version stratégique centrée sur le malade, consulté 28 septembre 2016 sur : www.sante.gov.dz/plan%20cancer/plan_national_cancer.pdf
-Phillipe, A.&al(Juillet25,2001).La relation medecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale,consulté novembre26,2017 sur http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/Sous-mod-2_et_3_pdf/01_poly_item01.pdf
-Roter, D. L.(1977) Patient participation in the patient – provider interaction : the effects of patient question asking on the quality of interaction, satisfaction and compliance. Health Education Monograph ;winter : 281.
-Razavi, D. Delvaux, N.,(1989). Psycho-oncologie : Le cancer le malade et sa famille. Paris : Masson.
-Spire, A., Poinsot, R ., (2007, Novembre 11). L'annonce en cancérologie. *Questions de communication*, Consulté Juin 11, 2016 sur : https://questionsdecommunication.revues.org/7340) DOI : 10.4000/questionsdecommunication.7340.
-Wikipédia. Relation thérapeutique, consulté novembre26, 2017sur https://fr.wikipedia.org/wiki/Relation_th%C3*%A9rapeutique.*