التناول السيكوسوماتي الإدماجي لسرطان عنق الرحم: دراسة حالة عيادية

Integrative psychosomatic approach to cervical cancer: a clinical case study

قهيري حنان [1،*]، آيت قني سعيد نعيمة [2]
[1] **جامعة البليدة 2 - لونيسي علي، الجزائر،** hanane.guehiri@gmail.com
[2] **جامعة البليدة 2 - لونيسي علي، الجزائر،** aitgueninaima7@gmail.com

تاريخ الاستلام:14-02- 2023 تاريخ القبول: 23-02-2023 تاريخ النشر: 25-02-2023

*المؤلف المراسل: hanane.guehiri@gmail.com

ملخص: تهدف الدراسة الحالية الى ابراز أهمية النظرية الإدماجية التكاملية لجون بنجامن ستورا ج-ب(Stora.J-B)، بتناول التوظيف النفسي وتقييم الخطر السيكوسوماتي لمريضة مصابة بسرطان عنق الرحم، اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعلى شبكة ستورا لتقييم المخاطر النفس جسدية إصدار(2018)، والتي يتم ملؤها عن طريق المقابلة السيكوسوماتية التي تشمل سبع محاور وهي كالآتي: 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 المختلة.سنحاول تقديم المقال بطريقة (IMRAD) أي بالتطرق إلى المقدمة،المنهجية، النتائج و المناقشة.
الكلمات المفتاحية: التناول السيكوسوماتي الإدماجي؛ سرطان عنق الرحم؛ تقييم الخطر السيكوسوماتي، دراسة حالة.

Abstract: The current study aims to highlight the importance of the integrative integrative theory of John Benjamin Stora J-B (Stora.J-B) by dealing with psychological employment and assessing the psychosomatic risk of a patient with cervical cancer. 2018, which is filled out through a psychosomatic interview that includes seven axes, which are as follows: the patient's personal history axis, the sick pension axis, the life events axis, the relational life axis with the family, the relational life axis with the husband and sexual life, the dream life axis, and the future interests axis. By analyzing our results, we noted the fragility of the psychosomatic recruitment of the case and a high to very high psychosomatic risk, which indicated the overall instability of the dysfunctional psychosomatic unit. We will try to present the article in the (IMRAD) manner, that is, by addressing the Introduction, Methods, Results, and Discussion.
Keywords: Integrative psychosomatic approach; cervical cancer; psychosomatic risk evaluation, Case study.

1. مقدمة

يشهد البحث في مجال داء السرطان تطورا كبيرا، من ناحية العلاج الطبي للإصابة و كذلك من الناحية النفسية، بسبب خطورته المؤدية لا محالة للموت.

يعتبر مرض سرطان عنق الرحم من بين أكثر أنواع السرطان خطورة، حيث أن انتشاره يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي ، لكن يبقى تأثيره على نفسية المرأة وعلى وظيفتها الجنسية أكثر خطورة بالمقارنة مع سرطان الثدي، كيف لا وهو العضو الذي له رمزية الغريزة الجنسية (الأعضاء التناسلية) فالرغبة الجنسية تزيد من نزوات الحياة لدى الفرد، فكيف لامرأة مصابة بالسرطان في عضوها التناسلي أن تستمر في أنوثتها و أن تزاول حياتها الليبيدية ، لذلك نجد أن هذا المرض حظي باهتمام كبير من طرف الأطباء الباحثين و المختصين النفسانيين من أجل علاجه و التخفيض من انعكاساته النفسية.

فالمختصين في الاضطرابات السيكوسوماتية اهتموا بالعلاقة النفس-جسدية حيث فسروا هذا الاضطراب بالاعتماد على دمج علوم جديدة، فأجريت العديد من البحوث في هذا المجال، حيث اعتبروا هذا الداء داءا سيكوسوماتيا. ليؤكد الباحثون أن مُعظم مرضى السرطان يتميزون بضعف الأنا، الذي يعود أساسا إلى العلاقة المنعقدة في الصغر مع الآباء ،حيث تميزت عموما بالتباعد و الإهمال، هذا ما جعلهم يتميزون بتوظيف هش.

وعلى هذا الأساس، أصبح علم النفس حقلا هاما لدراسة هذا الداء مما ساعد على بروز عدة مقاربات التي لا تُقر بالسبب الواحد بل بدمج عدة عوامل وأبعاد تتدخل في ظهور المرض وتقييم خطورته السيكوسوماتية هذا من جهة ومن جهة أخرى فتح المجال لعدة تخصصات في قالب إدماجي تكاملي للتناول السيكوسوماتي الجديد.

إن بداية تفكير ستورا ج-ب (Stora.J-B)، انبثق 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 متراكبة تنتمي إلى عدة أنظمة بيولوجية، أما التيار النفس جسدي القديم ينتمي إلى ما وراء علم النفس أكثر منه إلى العلم وهذا ما يجعلنا نقف أمام طريق مسدود من الناحية العلمية.(Stora, 2018)

لقد أكد ستورا ج-ب(Stora.J-B) أنه لمدة طويلة، كان يطرح أسئلة حول تفسير سياق الجسدنة أثناء عمله مع مارتي. ب (Marty.P)، حيث سطر أنه يوجد هناك فراغ نظري وعيادي . فحسب مارتي.ب (Marty.P) إن سياق العقلنة يعود لتعرض أي شخص لكمية من الإستثارات الكثيفة ، حيث يتم تفريغها عبر ثلاثة طرق إما:

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

و بذلك عند امتلاء الجهاز العقلي جراء الصدمات والإستثارات فإنها تتدفق في الأجهزة الجسدية. انطلاقا من هذا التفسير أكد ستورا ج-ب (Stora.J-B)، على أن هذه الطرق لم تُوضح كيفية انتقال هذه الاستثارات إلى الجانب الجسدي الذي يُسمى بالجسدنة. (Stora, 2013, p26-27).

ومنه طرح التساؤل الخاص بمصير تلك الاستثارات، الذي حاول الإجابة عنه من خلال إجراء العديد من الفحوصات مع المرضى في مستشفى بيتي سالبتريار(La Pitié-Salpetrière) ،حيث سمحت له الملاحظات التي قام بها على 4500 مريض من أن يوجه أبحاثه نحو تخصصات علمية جديدة تدمج أنظمة أخرى للكائن الحي غير النظام النفسي. ومنه، فإنه يجب إعادة التفكير في السيكوسوماتية المطورة من طرف مارتي. ب (Marty. P) ، بإدماج الإسهامات العلمية في مجال الطب و العلوم العصبية. ومن أجل ذلك اقترح 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، أطلق عليه اسم علم النفس الجسدي الإدماجي التكاملي الذي هو عبارة عن مقاربة شاملة للإنسان والأمراض التي يُعاني منها بالإشارة إلى الأطر النظرية والعيادية للعلاقات المتبادلة بين الجهاز النفسي، الجهاز العصبي المركزي ،الجهاز العصبي المستقل ،النظام المناعي والوراثي عن طريق وضع هذه الأنظمة الخمسة في محيط وبيئة ثقافية اجتماعية.(Stora, 2018)

ومنه فإن ستورا ج-ب (Stora.J-B) ، قد قام بالجمع بين الطب والتحليل النفسي وعلم الأعصاب، حيث 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، أما بالنسبة 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,p.55)

في هذا المجال أكد ستورا ج-ب (Stora.J-B)، في دراسة قام بنشرها في مجلة السيكوسوماتية الإدماجية (2018)، 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 وفقا للنهج السيكوسوماتي الإدماجي والتي سمحت بتبيان العلاقة بين المتغيرات النفسية والجسدية وطريقة تقييم الخطر السيكوسوماتي عن طريق الاستقصاء السيكوسوماتي، وقد تمَّ 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 الهويَّة النفسية الأنثوية كعامل مهم في بدأ سيرورة الجسدنة.

انطلاقا من هذه البحوث، لم يسلِّم أبدًا ستورا ج-ب (Stora.J-B) ، بالدور الوحيد للجهاز النفسي الجسدي بل يوصي على تقوية الآليات الدفاعية لتمكين المريض من الرجوع إلى التوازن النفس جسدي، كما يؤكد على أهمية مراقبة المحيط من أجل الوقاية من فقدان التوازن والانتكاس. ويضيف بأن الجهاز النفسي يشارك بدرجات متفاوتة في مسببات الأمراض الجسدية. فالتوظيف النفسي يُقيَّم في إطار الوحدة السيكوسوماتية الفردية بجانب الأبعاد الجسدية والعصبية في إطار بيئة عائلية، اجتماعية، اقتصادية، ثقافية. إنها مقاربة متعددة الأبعاد. (Stora, 2018)

من أجل أجرأة أبعاد هذه المقاربة طور ستورا ج-ب (Stora.J-B) أدوات يمكن تطبيقها والتي تقوم بتقييم الخطر النفس جسدي للمريض. فقد اقترح منهجية عملية تساعد على الكشف على طبيعة التوظيف النفس جسدي مع تقييم الخطر السيكوسوماتي بهدف التنبؤ بتطوُّر المرض وتقديم التكفل النفسي اللازم للمرضى.

ومن أجل هذا، سنحاول تسليط الضوء على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ودرجة الخطورة السيكوسوماتية لدى النساء المصابات بسرطان عنق الرحم وعليه سنحاول الإجابة على التساؤلين التاليين:

_ ماهي طبيعة التوظيف السيكوسوماتي لدى المصاب سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي؟

_ كم تقدر درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى المصاب سرطان عنق الرحم؟

- فرضيات الدراسة

- **الفرضية الأولى**

سيبدو التوظيف السيكوسوماتي هشا أو متوازنا لدى المصاب بسرطان عنق الرحم من خلال إجراء المقابلة السيكوسوماتية،التي تخص الأحداث الحياتية الهامة، مع تحديد نوعية العلاقة مع الآخرين، و طبيعة الميكانيزمات الدفاعية ، مع تحديد طبيعة القلق.

- **الفرضية الثانية**

إن شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي، ستقدر درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى المصاب بسرطان عنق الرحم. بالاعتماد على العلامة المتحصل عليها بجمع نتائج علامات الأبعاد الستة انطلاقا 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 جدا /درجة خطر متوسط إلى عالي/ درجة خطر ضعيف إلى متوسط/غياب الخطر. هذه المستويات تختلف من مصاب إلى آخر فكل حالة هي حالة خاصة على انفراد،رغم نفس الاصابة الجسدية بسرطان عنق الرحم.

2. منهجية البحث

1.2 إجراء الدراسة الميدانية

✓ **الحدود المكانية و الزمانية**

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمستشفى الجامعي فرنتز فانون بالبليدة وبالضبط بمركز مكافحة السرطان (CAC) بمصلحة الأورام السرطانية جناح النساء. دامت هذه الدراسة الميدانية شهرين في الفترة الممتدة ما بين 15 أكتوبر 2021 إلى غاية 13ديسمبر2021.

✓ **عينة البحث و منهج الدراسة**

خصت دراستنا لتحضير شهادة الدكتوراه عشرة حالات من النساء اللواتي أصبن بسرطان عنق الرحم* و قد اخترنا حالة واحدة في هذه الورقة البحثية التي خصت حالة صبرينة التي تبلغ من العمر 52 سنة،و التي شخصت على أنها مصابة بسرطان عنق الرحم منذ أربع سنوات.

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 الحالة نشاطين متميزين على الأقل: الواحد يتعلق بالعمل العيادي الذي يسمح بجمع المعلومات الخاصة بفرد معين ، يجب على هذه المعلومات أن تكون غنية، ذاتية، ممتدة. والنشاط الثاني يتعلق بإنتاج العيادي لتصوُّر منتظم؛ مفسر؛ الذي يكشف عن العناصر الهامة والمحددة في تاريخ حياة الفرد وذاتيته. يجب على هذا التصوُّر أن يستجيب لمبدأ الكلية (اعتبار الشخص ككلية) ولمبدأ الفردانية (ما يهم هو الفرد بخصوصياته؛ أصالته، ما بداخله، تصوراته، تاريخه)".

(Pedinielli, Fernandez, 2009, p49-50)

* رسالة دكتوراه .(2022). تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى نساء مصابات بسرطان عنق الرحم– دراسة حالة لعشرة نساء-،جامعة البليدة.

إذا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه الأنسب لموضوع بحثنا حيث يقوم على وصف دقيق لخصوصيات كل حالة على حدا ومعرفة السيرورة النفسية بالتعرف على طبيعة التوظيف السيكوسوماتي لدى الحالة المفحوصة التي تخص المصابة بسرطان عنق الرحم مع تقدير درجة خطرها السيكوسوماتي معتمدين في ذلك على المقابلة السيكوسوماتية وشبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم الخطر السيكوسوماتي، بالاعتماد على المرجع النظري لــ ستورا ج-ب (Stora.J-B) الذي يخص "علم النفس الجسدي الإدماجي التكاملي" .

2.2 أدوات الدراسة

- ✓ **المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية**

إن طبيعة الحالة التي نحن بصدد دراستها هي حالة سيكوسوماتية، استخدمنا فيها المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية. هذا المصطلح الخاص بالمقابلة الاستقصائية، قد استعمل لأول مرة من قبل مارتي. ب (Marty. P)، سنة (1962)، وفي سنة (1963) قد تم نشر كتابه الجماعي تحت عنوان(l'investigation psychosomatique) والهدف من المقابلة الاستقصائية السيكوسوماتية أنها تخضع إلى جانب تكاملي بين النفس والجسد. (فاسي، 2011، ص.93).

إن المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية في المنظور السيكوسوماتي الإدماجي لـــستورا، تضم ستة محاور أساسية، كما اجتهدنا في دراستنا هذه بإضافة محور خاص بالمعاش الجنسي بسبب علاقته بطبيعة موضوع الدراسة الخاص بالإصابة الحالة بسرطان عنق الرحم ، وبذلك أصبح دليل المقابلة السيكوسوماتية يحتوي على سبعة محاور في كل محور مجموعة من الأسئلة تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات التي تخدم دراستنا وتعطينا فكرة عن طبيعة نوعية التوظيف السيكوسوماتي حسب شبكة ستورا.

- ✓ **شبكة ستورا ج-ب (Stora.J-B) لتقييم المخاطر السيكوسوماتية**

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

و يقوم البروفسور ستورا ج-ب (Stora.J-B) بتحيينها من فترة لأخرى، ولقد اعتمدنا في دراستنا على النسخة رقم 23 الصادرة سنة(2018) ، وتختلف هذه النسخة عن سابقاتها في أن الفحص العيادي يأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الستة لتوظيف الوحدة السيكوسوماتية، بعد ما كانت من قبل أربعة وهي كالآتي: (العمليات والميكانيزمات النفسية، المصادر، تفشي السلوكات، قدرة التعبير عن المشاعر، المخاطر الجسدية، المخاطر المرتبطة بالمحيط الأسري والمهني) . يتم ملئ هذه الشبكة بعناية بعد إجراء مقابلة استقصائية سيكوسوماتية واحدة مدتها 90 دقيقة أو مقابلتين مدة كل واحدة منهما 45 دقيقة، ويولي ستورا ج-ب(Stora.J-B)أهمية كبيرة للأحداث الحياتية منذ لحظة الميلاد الى غاية تاريخ المقابلة (الدراسة، الزواج، أحداث صدمية، الضغط المهني...) وعلاقتها بظهور مختلف الاضطرابات الجسدية. (Stora, 2019, p109-112)

نحن كباحثين قد قمنا بتطبيق هذه الشبكة بعد تلقينا تكوين في النظرية السيكوسوماتية الإدماجية الذي دام 10 أشهر ابتداءً من أكتوبر(2018) إلى غاية سبتمبر (2019) تحت إشراف البروفسور ستورا ج-ب (Stora.J-B)، وكانت هذه الدراسة بمثابة تدريب على استخدام شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي وفهم أبعادها.

3. نتائج الدراسة

لا يمكننا عرض كل حالات العينة التي تمت دراستها، سنقدم في هذه الورقة البحثية حالة صبرينة[1]† بالتفصيل من أجل توضيح ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة.

1.3عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية "حالة صبرينة"

صبرينة سيدة تبلغ من العمر 52 سنة متزوجة وأم لـ 8 أولاد توفي منهم ثلاثة، تنحدر السيدة صبرينة من عائلة تقطن في منطقة الجنوب الجزائري، لم تلتحق أبدا بالمدرسة. تزوجت وهي مراهقة في السادسة عشر من عمرها من زوج يكبرها بـ 11 سنة في بيئة جد فقيرة يعمل فيها الكبير والصغير الرجل والمرأة لتحصيل قوت يومهم.

1. بالاستناد على آداب و أخلاقيات المهنية، تم تغيير اسم المريضة لتبقى مجهولة الهوية، و يبقى غرض طرح حالتها علمي محض . لقد اخترنا أن نطلق عليها اسم صبرينة ، وهذه الكلمة مشتقة في اللغة العربية من كلمة الصبر، لأن هذه الحالة قد عانت كثيرا من الحياة القاسية و الأحداث الصدمية ، ورغم ذلك قد تحلت بالصبر باستخدامها ميكانيزمات دفاعية روحية تخص الجانب الديني.

كان لقاؤنا بالسيدة صبرينة في مصلحة الأورام حيث كانت تخضع للعلاج الكيماوي بعد تدهور حالتها الصحية وظهور سرطان آخر على مستوى القولون مؤخرا بعد معاناتها من سرطان عنق الرحم وإجرائها لعملية الاستئصال الكلي له حيث تقول في مقابلة "... بريت وكنت لاباس بيا ضرك كناكل توجعني نحس بسطر درت scanner باه بان كالعين الكحلة في البطن..".

عانت المبحوثة كثيرا قبل دخولها للمستشفى وإجراءها لعملية استئصال الرحم فحسب ملفها الطبي كانت تشكو من وجود أورام موزعة على مستوى الجهاز التناسلي وتأخر التكفل بها بسبب بعد المسافة أدى إلى ظهور مضاعفات، فحسب تصريحاتها انفجر الورم في الرحم وسبب لها انتفاخ كبير على مستوى البطن مما استدعى الأمر إلى إجراء عملية بصفة مستعجلة، لتبدأ بعدها مباشرة بروتوكول العلاج الكيماوي (12حصة)، قائلة " بديت أنطيح فالمرض كانو حاسبين فقر الدم كنت نمشي عادي لكن بديت ننقص فالميزان حتى نهار حكمني السطر ضربة وحدة درت IRM سجلي الدواء حتى نهار اطرطق حاجة في فوادي و تنفخت كرشي ثم قالولي لازم عملية مستعجلة "، من خلال كلامها لم تتذكر تاريخ العملية فقد لاحضنا أنها تعاني من اختلال الزمن، فقد شبهت حالتها بالمرأة الميتة آنذاك " كانت حالتي ميتة ".

كانت صبرينة ذات حياة عملاتية لا تشكو من التعب أو المرض أبدا قبل اصابتها بسرطان عنق الرحم حيث أدلت" مكانش عندي حتى مرض في حياتي، من الصغر وأنا نخدم نحطب نحلب حتى كي تزوجت كنت نخدم وولادي ولدتهم كامل في الدار..حتى حاجة ما صراتلي"وعند إدراكها لإصابتها بسرطان عنق الرحم تقبلته حيث كانت ردة فعلها أنها لا تخاف المرض ولجوءها لله هو الذي يمنحها الصبر و القوة ، قائلة " أنا والله قضية نخاف من المرض ربي عطاني جهد و صبر من عندو منخمم في والو، نخمم غير في ربي الحاجة حاجتو".

وأثناء المقابلة لم تتكلم صبرينة عن علاقتها مع والدتها بل كان كلامها عن والدها الذي توفي وهي في العاشرة من عمرها تاركا سبعة أطفال ، حيث كانت تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها، لتؤكد لنا أن حياتهم لم تكن سهلة بل عاشت في فقر ،قائلة " تربيت تربية هانة مات بابا خلانا صغار خاوتي ثلاثة أنا الوسطانية، ربعة بنات وثلاثة ذكورة مات بابا خلاني عشرة سنين عشنا معيشة الفقر...".

تزوجت السيدة صبرينة من رجل يكبرها بـ11 سنة من نفس البيئة والمستوى المعيشي وأنجبت 8 أولاد توفي منهم ثلاثة أولاد ؛ الأول توفي في السنة الأولى من العمر والثاني توفي وهو رضيع بعد خمسة عشر يوم من الولادة والثالث توفي وهو في سن العشرين من عمره ، حسب تصريحاتها إن وفاة ابنها الشاب إثر حادث مفاجئ كان له وقع صدمي أثر فيها كثيرا ، فلم تُرد الكلام عنه واكتفت بقول " شرب الحليب راح عند باباه يخدم جاء تحت الرودة موتو كانت واعرة..مات مور خويا الكبير..".

إن المحيط العائلي وخاصة علاقة السيدة صبرينة بزوجها ، كانت جيدة هذا ما ساعدها على تقبل العلاج الذي كان يُمثل عبئ ثقيل، حيث قالت "مع راجلي محسيتش كامل كنمرض يبات قاعد نهار مقالي علاش راكي مريضة ولا معنديش " لتؤكد أن علاقتهما لم تتغير بعد المرض وحتى بعد عملية استئصال الرحم.

فيما يخص الحياة الحلمية عند المفحوصة، فقد كانت الأحلام أحلاما فضة و ذات كوابيس متكررة،حيث ذكرت لنا قائلة " أنوم نطيح فالبئر ورجال يجرو مورايا ويعريو فيا".

لم تبدي السيدة صبرينة أي عواطف وأحاسيس طول فترة المقابلات إلا في الأخير حين سألناها عن تمنياتها المستقبلية فأجهشت بالبكاء وبينت لنا قلقها وخوفها على ابنها الذي هو في الخدمة العسكرية التي تريد لقاءه في القريب العاجل ورغبتها في الرجوع لأولادها مع تمنيها زيارة بيت الله الحرام.

2.3عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة

- ✓ **جدول الأحداث الحياتية للحالة صبرينة:** في الجدول رقم (1) قد تم الربط بين الأحداث الحياتية الهامة بتحديد تاريخ حدوثها و الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عنها.

الجدول رقم (1): جدول أحداث الحياة للحالة صبرينة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد صبرينة	0/1970 سنة	/	/
_ وفاة الوالد	10/1980 سنوات	/	_ وفاة الوالد كان في عمر مبكر وحالة الفقر أدى بها إلى العمل في مرحلة الطفولة.
_ زواج صبرينة	16 /1986 سنة		_ زواجها من نفس البيئة والمستوى
_ ولادة أول طفل	17 /1987 سنة		
_ ولادة الطفل الثاني	19 /1989سنة	_ كباقي الحالات	
_ ولادة الطفل الثالث	21 /1991 سنة	السيكوسوماتية قضت 14سنة	
_ وفاة الابن الثالث	22 /1992 سنة	في التناسل والولادة في المنزل	
_ ولادة الطفل الرابع	23 /1993 سنة	وبالطريقة التقليدية هذا ما	

_ ولادة الطفل الخامس _ ولادة الطفل السادس _ وفاة الطفل السادس _ ولادة الطفل السابع _ وفاة الأخ الأكبر _ وفاة ابن الخامس _ دخول المستشفى 	1995/ 25 سنة 1997/ 27 سنة بعد 15 يوم من الولادة 2000/ 30 سنة 2015/ 45سنة 2016/ 46 سنة 2017/ 47 سنة 2021	سبب لها ضعف. _ سرطان عنق الرحم _إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الكيماوي _ الإصابة بسرطان القولون	_ وفاة الابن في حادث عمل وهو في سن العشرين كان صدمة كبيرة صبرينة

من خلال الجدول رقم (1) نلاحظ أن الأحداث الحياتية لحالة صبرينة كانت مليئة بالصدمات المتتالية هذا ما أدى إلى إضعاف قدراتها الارصانية للضغوطات والصدمات.

✓ **نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي**

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

يأخذ الفحص العيادي في الاعتبار الأبعاد الستة لتوظيف الوحدة السيكوسوماتية 1. العمليات والميكانيزمات النفسية، العلاقة بالموضوع، النرجسية، المازوشية، الجهاز الدفاعي. 2. المصادر، تقييم المصادر التي يعتمده المفحوص في العادة لمواجهة الإشارات. 3. تفشي السلوكات. 4. قدرة التعبير عن المشاعر. 5. المخاطر الجسدية. 6. المخاطر المرتبطة بالمحيط العائلي والمهني.		
2. العمليات والميكانيزمات النفسية المحور A1: العلاقة بالموضوع. 1. وجود الموضوع. 2. تقييم البعد النرجسي (حضور الأنا العظمى، الأنا المثالي). 3. البعد المازوشي. 4. سمك ما قبل الشعور (الخيال، التداعيات، الأحلام). المحور B1: الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية. – قلق – حداد – اكتئاب – صدمات – تاثير الثقافة المحور C1: تثبيتات جسدية تثبيتات نفسية المحور D1: الميكانيزمات الدفاعية. المحور E1: وجود سمات الطبع الرهابي الهستيريا منحرف الهيمنة الفمية الهيمنة الشرجية طبيبي- نرجسي. علاقة سادو مازوشية. أنشطة الإعلاء.	1. توظيف نفسي جد مضطرب، اختلال التنظيم التدريجي- اكتئاب أساسي. 2. طغيان الآني والحالي واستثمار المعاش المرضي. 3. حضور الأنا المثالي. 4. يمكن القول إنه لم يكن هناك تأسيس للموضوع فلم تريد التكلم عن والدتها أثناء الخطاب. 5. سيطرة الحياة العملية. 6. التكيف المطلق للأنا أمام الصدمات والخضوع والامتثال للأحداث. 7. كان الخطاب مجرد من العواطف. 8. سمات الطبع من النوع العلاقة سادو- مازوشية. 9. التفكير العملي يظهر من خلال فقر التصورات وخلل على المستوى الهوامي، والذي يعد عرض جد هام في الاكتئاب الأساسي.	العلامة 4
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المحور F1: تقييم المصادر المعتمدة عليها في العادة عند المفحوص لمواجهة الإثارات في الحياة الشخصية. 1. مستوى ضعيف 2. مستوى متوسط 3. مستوى عالي 4. مستوى جد عالي مصادر روحانية. (هناك مصادر روحية في رغبتها لزيارة البيت الحرام.). مصادر حلمية: كوابيس. مصادر أدبية.		العلامة 2

مصادر رياضية.		
4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	إن فقدان وتقلص النشاط العقلي أدى إلى قمع السلوك عند صبرينة مع ضغط جسدي وتراكم الاثارات والعيش في الإطار الحالي والآلي.	العلامة 3
5. القدرة على التعبير عن العواطف 1. تصورات ووجدانات متكاملة. 2. تصورات مع ثلاث مصادر ممكنة (الإزاحة رهاب، الوسواس) (تفكك التصورات، الهيستيريا) (التحويلات: كعصاب القلق). 3. هيمنة الوجدانات الحيوية في العلاقة 4. وجدانات تمثل ذاكرة لمعاش صادم لا يمكن استدخاله. 5. أليكسيتيميا.	بسبب التفكير العملي، كانت صبرينة ذات تنظيم دفاعي محدود ناتجة عن حقيقة كصدمة وفاة الابن وعدم قدرتها على تصريف الانفعالات واستدخال الحياة اليومية. تبدو عازلة للعواطف. ألكسيتميا: آلية الكف واضحة عند صبرينة. فلم تبدي أي انفعال عن الإصابة، وهذا يقود لخضوعها وتكيفها الذي هو نتيجة التفكير العملي.	العلامة 4
6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	انطلاقا من نتائج الملاحظة والتشخيص والتنبؤات المقدمة من طرف أطباء صبرينة، فإن الخطر الجسدي من النوع العالي لعدم خضوعها للعلاج مع إصابتها أيضا بسرطان ثاني وهو سرطان القولون.	العلامة 3
7. الخطر المرتبط بالبيئة طبيعة المحيط. البيئة العائلية والبيئة المهنية. الفحص يقيم القدرة على التكيف و/أو الضرر المحتمل للصحة السيكوسوماتية (صدمات). 1. مستوى جد مرضي. 2. مستوى مرضي. 3. إصابة طفيفة مؤقتة. 4. صعوبات معتدلة. 5. إصابة هامة. 6. إصابات كبيرة تقود إلى عدم القدرة على العمل المؤقت. 7. عجز دائم على التوظيف المستقل.	بيئة مرْضية ومستقرة جنسيا. ليست هناك علاقات صبرينة، فعلاقتها منحصرة في عائلتها، كما أنها تبدي تكيفها وخضوعها للمعاش المرضي خاصة وأنها تقطن بمنطقة بعيدة عن مركز العلاج وتتحمل مشقة السفر دون انزعاج. يمكن القول أن إحالة صبرينة للعلاج أصبح من الأمور الضرورية لتعزيز قدرتها واستقرار حالتها الصحية.	العلامة 2

✓ **التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي**

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

✓ **التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي**

الجدول رقم (3): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
4	2	3	4	3	2

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 18

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتية وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما، وحسب رصيد صبرينة من خلال شبكة ستورا فقد قدرت العلامة بـ 18 الذي يعني أن:

الخطر السيكوسوماتي عند صبرينة عالي إلى عالي جدا، وعدم استقرار كلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة. يمكن القول إن التوظيف عند صبرينة بدا هشا فهي خاضعة للمحيط ومسالمة بطبعها.

عمل الحرمان العاطفي الذي عاشته في طفولتها، وعملها المبكر، وزواجها المبكر، على منعها من النمو المتزن والنضج النفس-جنسي، ضف إلى ذلك، فقدان الوزن. هذه النتائج نجدها تخص دوما الاكتئاب الأساسي فمارتي. ب (Marty. P) ترجم هذا حسب سيرورتين: سيرورة عدم الاتصال الممتدة بحضور تهديم وتخزين داخلي، وسيرورة إعادة الاتصال محددة من خلال المرضية المازوشية.

كما أن فقدان الموضوع عند صبرينة دل على فقدانها للذات أو ما يسمى حسب سمادجا.ك(Smadja.C) بـــ " الفقدان النرجسي" (La perte narcissique) ، وإن هذا الامتداد كان للموضوع الأمومي الذي يدل على ازدواجية السيرورات العقلية أو إلى نكوص نحو موضوع الجسم الذاتي حيث يخلق نوعا من سيرورة العمل الذي يكون تهديميا.

كما يمكننا القول أن حالة صبرينة قد عانت من اكتئاب أساسي وحياة عملية مزمنة ، سمحا بالدخول في الاختلال التدريجي الذي لم يسمح بإعطاء الفرصة لإعادة التنظيم التدريجي.

✓ **تقييم المخاطر السيكوسوماتية**

الجدول رقم (4): جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية

أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية
1 - العمليات والميكانيزمات الدفاعية
151 - علاقة بالموضوع: لم يستدخل الموضوع الأولي وغياب التصور الأمومي تماما في الخطاب.
159 - مازوشية قاتلة.
203 - حداد حديث لم تقم بإرصانه.
205 - اكتئاب أساسي.
218 - حياة وتفكير عملي.
220 - اختلال التنظيم التدريجي.
350 - التنظيم النفسي الأول. (تنظيمcénesthésique، توظيف علاقة ما قبل الموضوع، سياقات أولية).
409 - سمات الطبع من نوع سادو- مازوشية.
2 - المصادر
492 - وجود مصادر روحانية برغبتها زيارة بيت الله الحرام.
3 - السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
459 - كوابيس. 470 - تكرارات سوماتية (تكرر الجسدنة).
4 - التعبير عن الوجدانات
504 - الكسيتيميا.
511 - تعب.
5 - الخطر السوماتي
703 - سرطان عنق الرحم و سرطان القولون (néoplasie).
6 – المحيط
600 - محيط عائلي مستقر.

4. مناقشة

خلال المقابلة الاستقصائية المُجراة مع الحالة ، لاحظنا أن الخطاب كان فقيرا من التصورات وجاف من حيث العواطف والوجدانات، فالتوظيف النفسي لصبرينة كان جد مضطرب. فيما يخص الأحداث الحياتية فقد عانت صبرينة جراء العديد من الصدمات وفقدان الموضوع لعدم قدرتها على الإرصان بسبب غياب الميكانيزمات الدفاعية المتنوعة الفعالة والعقلنة الجيدة التي لم تساعدها على إعادة التوازن، والذي أدى بها إلى تفريغ الاثارات على المستوى الجسدي بسيرورة الجسدنة (السرطان)، حيث يرى سامي. ع (Sami.A)، أن بعض أشكال السرطان تكون نتيجة العيش في وضعية مأزقية تؤدي إلى تدفق بيولوجي وهذا الأخير يسجل تنظيم عقلي من مميزاته الصلابة، يُلاحظ بكبت للوظيفة الخيالية وفي الوقت نفسه باكتئاب طبائعي منتشر كي تكون الجسدنة نتيجة حداد غير مرصن عقليا.(Sami, 1987, p.31).

كما لاحظنا من خلال خطاب الحالة، غياب الصورة الأمومية، فطوال المقابلة الاستقصائية لم تتكلم عن أمها على الرغم من أننا طرحنا أسئلة بهذا الخصوص، هذا ما أدى إلى افتراض غياب الموضوع الأولي وعدم القدرة على استدخاله. إن الحياة الصعبة التي عاشتها الحالة ؛ الزواج المبكر والخروج إلى العمل وهي طفلة صغيرة، الظروف الاقتصادية المنحطة، مع فقدان الابن في عمر مبكر ،قد تداخلت كل هذه العوامل و ساعدت على بناء البعد المازوشي الذي سمح بتقبل المرض ومعاناته، فهي تبدو خاضعة مثيرة للشفقة ، كما ساهمت هذه العوامل على عدم النضج النفس-جسدي لها. زيادة على ذلك إن تكرار الأحداث الصدمية عند الحالة بفقدانها لثلاثة من أولادها قد أدى إلى اختلال التنظيم التدريجي أي الإصابة بعدة أمراض –سرطان عنق الرحم، سرطان القولون-حيث أن فقدان الموضوع لم يكن مصحوبا بإرصان عقلي.

إن التقييم النفس جسدي للحالة أظهر بوضوح فقر الحياة الهوامية والتصورات وعدم قدرة المفحوصة على إرصان الصدمات وهو مؤشر لتوظيف سيكوسوماتي هش، ومنه تحققت الفرضية الأولى التي تخص أن بعض

الحالات التي تعاني من سرطان عنق الرحم، ذات توظيف سيكوسوماتي هش من خلال إجراء المقابلة السيكوسوماتية.

أما الفرضية الثانية التي تخص تقييم الخطر السيكوسوماتي لستورا، فإن صبرينة قد تحصلت على العلامة 18 التي بينت لنا مستوى الخطورة لديها بتقدير عالي إلى عالي جدا، فقد لاحظنا مُؤخرا إصابتها بمرض سرطان القولون الذي كان حسب رأي الأطباء مؤشر سلبي، حيث قدروا خطرها الجسدي بالعالي (3) بالرغم من وجود المساندة الايجابية للمحيط والمصدر الروحاني الذي تمثل في ميكانيزم يخص الجانب الديني بتقبلها المرض الذي هو عبارة عن قدر الله و بتمنيها الذهاب لزيارة بيت الله الحرام، ومنة يمكن القول إن تشخيص الطبيب بخطورة الحالة الصحية يتماشى مع هشاشة التوظيف السيكوسوماتي.

فمن هذا المنطلق وكل المعطيات السابقة نستطيع القول أن الفرضية الثانية قد تحققت .

خاتمة

بعد تناولنا لهذه الدراسة التي كان موضوعها عرض حالة صبرينة المصابة بسرطان عنق الرحم عبر التناول السيكوسوماتي الإدماجي، تم فيها التطرق للاضطراب السيكوسوماتي بتناول إدماجي تكاملي بالاعتماد على نظرية ستورا ج-ب (Stora.J-B)، مع استخدام الأدوات التي طورها والمتمثلة في طريقة تقييم وتشخيص الصحة النفسية بالتقييم العام للمخاطر السيكوسوماتية، إصدار23 جانفي (2018) ، حيث استخدمنا المقابلة السيكوسوماتية، بالتركيز على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ودرجة الخطر السيكوسوماتي.

توصلنا الى أن سرطان عنق الرحم مرض خطير في حد ذاته وتطوره هو الذي يحدد درجة الخطورة لدى المصاب، كما أن تعقد الحالة أو استقرارها يعود لطبيعة التوضيف العقلي بتداخل الأنظمة الخمسة التي أكد عليها ستورا، 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 والنفس-جنسي ولن يتم هذا إلا بالاعتماد 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 يعمل على إبطاء سياقات الجسدنة.

قد توصلنا إلى أن حالة صبرينة غير مستقرة و قد تدهورت حيث انتقل سرطان عنق الرحم إلى أعضاء مجاورة (القولون)، كما كشفنا عن التوظيف النفس-جسدي "الهش" الذي تميزت به مع الدرجة الجد عالية للخطر السيكوسوماتي وهذا بدراسة أبعاد مختلفة تعمل على تطوُّر وتحديد نوعية التوظيف السيكوسوماتي للفرد.

ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة ونظرا للهشاشة النفس-جسدية التي لمسناها في الحالة التي تستدعي العمل معها بحذر لأنها عرضة للانتكاس في أي وقت رأينا أن نخرج ببعض التوصيات وهي:

- ضرورة الكفالة النفسية المبكرة للمرضى جسديا، والأخذ بعين الاعتبار توظيفهم الذي غالبا ما يكون هشا، الذي يتطلب التدخل بحذر معهم.
- يجب على الأخصائي تفادي الحيادية والعمل معهم بتآزر وتعاطف بغية تعزيز قدراتهم على إرصان الضغوطات والصدمات.
- التأكيد على أهمية التكوين في هذا التخصص، فخصوصية المرضى العصابيين تختلف عن المرضى السيكوسوماتيين.
- الحث بأهمية القيام ببحوث ودراسات لعينات كبيرة لفهم السيرورات النفس جسدية للاضطرابات.

المراجع

- إكردوشن بعلي، ز.، وبدة، ن. ، آيت مولود، ي.(2020). سرطان البروستاتا: التناول السيكوسوماتي الإدماجي التكاملي-دراسة حالة-. *المجلة الجزائرية التربية والصحة النفسية*. 15(1).110- 128. https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/356/15/1/149011
- فاسي، أ. (2011). *الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة منتوري. قسنطينة.
- النابلسي، م أ. (2011). *مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته*. مؤسسة الرسالة: دار الهدى.

- Pedinielli, J., Fernandez, L. (2009). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris, France : Armand Colin.
- Stora, J.B. (2013). *La nouvelle approche psychosomatique : 9 cas cliniques*. Paris, France : MJW fédition.
- Stora, J.B. (1999). *Quand le corps prend la relève*. Paris, France : Odile Jacob.
- Stora, J.B. (2019). *15 Cas De Thérapies Psychosomatiques : comment soigner les malades, non simplement leurs maladies*. Paris, France : Hermann.
- Sami, A. (1987). *La Pensée de Somatique Imaginaire et Pathologie*. Paris, France : Dunod.

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*. Etudes épidémiologiques en psychosomatique intégrative. Numéro spécial. 127-145.