الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البليدة 2
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى نساء مصابات بسرطان عنق الرحم

- دراسة لـ 10 حالات -

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه ل.م.د في: علم النفس

تخصص: علم النفس الجسدي

إعداد الطالبة:
حنان قهيري

تحت إشراف الدكتورة:
نعيمة آيت قني سعيد

السنة الجامعية: 2022/2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البليدة 2
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى نساء مصابات بسرطان عنق الرحم – دراسة لـ 10 حالات –

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه ل.م.د في: علم النفس

تخصص: علم النفس الجسدي

إعداد الطالبة: حنان قهيري

الاسم واللقب	مؤسسة الانتماء	الصفة
أ.د حدار عبد العزيز	البليدة 2	رئيسا
د. آيت قني سعيد نعيمة	البليدة 2	مشرفا ومقررا
د. باجي نعيمة	البليدة 2	عضوا
د. ماكور الطيب	البليدة 2	عضوا
أ.د صحراوي انتصار	بجاية	عضوا
د. بوخاري سهام	الجزائر2	عضوا

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

الشكر والحمد لله تعالى على نعمه وفضله وحسن توفيقه لنا على إنجاز هذا العمل المتواضع

يسرني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والامتنان الى مشرفتي الفاضلة **الأستاذة الدكتورة آيت قني سعيد نعيمة**

على جهودها في الإشراف والتصحيح التي كانت السبيل المنير لإنجاز هذا البحث إذ منحتني الكثير من وقتها ولم تبخل عليا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة فكانت مثال للأستاذة والصديقة.

أتقدم أيضا بشكري واحترامي الى اساتذتي الذين سيسدون ثغرات هذا العمل فكل التقدير لكم.

كما يسعدني أن أتوجه بمزيد من الشكر والعرفان لكل من شجعني وساهم وساندني ووقف بجانبي وأخص بالذكر زوجي وأمي أدامكم الله نعمة في حياتي.

والشكر موصول الى كل من ساهم في انجاز هذا العمل

وفي الأخير أرجو أن يكون عملي المتواضع جديرا بمشرفه ومناقشيه

الإهداء

الحمد لله والشكر لله لإنجاز هذا العمل الذي أهديه:

إلى من غرس في أعماقي المبادىء وشجعني على تحقيق أهدافي إلى ذكرياتي الجميلة إلى **والدي** العزيز رحمة الله عليه جعل الله هذا العمل المتواضع صدقة جارية له.

إلى من علمتني وسهرت على راحتي وراحة أولادي **أمي** الطيبة الحنونة

أطال الله في عمرها ورزقها الصحة والعافية.

كما أهدي هذا العمل المتواضع الى نور أيامي إلى من شجعني دوما لإتمام مشواري لأرقى الى أعلى المراتب إلى **زوجي** وسندي في الحياة أدامك الله نعمة في حياتي.

إلى فرحة قلبي وبهجتي وصديقتي وحبيبتي إلى إبنتي الغالية **إيناس** اللهم بلغها أعلى المراتب من العلم.

إلى قرتي عيني وفرحتي أبنائي الغاليين **عبد المالك ومحمد ياسين** اللهم احمهم ونوِّر بصيرتهم وبلغهم أعلى المراتب من العلم.

إلى أختي الغالية **أمال** وزوجها.

إلى اخوتي **سمير ومحمد** وزوجاتهم.

فراشاتي **ريتاج ونيهاد وفاطمة الزهراء وياسمين.**

الفهرس	
الموضوع	**الصفحة**
كلمة شكر	أ
إهداء	ب
فهرس المحتويات	ت
فهرس الجداول	ر
فهرس الأشكال	ش
مقدمة	01
الباب الأول: القسم النظري	03
الفصل الأول: الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة	04
1- إشكالية الدراسة	05
2- فرضيات الدراسة	13
3- أهداف الدراسة	14
4- أهمية الدراسة	14
5- المفاهيم الإجرائية للدراسة	15
الفصل الثاني: الخطر السيكوسوماتي	16
تمهيد	17
1- تاريخ السيكوسوماتية	18
1-1 مقاربة أبقراط	18
1-2 المقاربة الطبي التعددي	18
1-3 النظريات الثنائية	19
1-4 النظريات الثنائية والنظريات الأحادية	19
1-5 النظرية الأحادية	19
1-6 النظرية المادية	19
1-7 المقاربة الفزيولوجية ونفس فزيولوجية	20

1-8 التحليل النفسي وعلم النفس الجسدي	20
1-9 المقاربة الادماجية في علم النفس الجسدي	26
2- المقاربة السيكوسوماتية الادماجية	28
2-1 التناول الجديد للمقاربة السيكوسوماتية الادماجية	28
2-2 النموذج الشامل للعلاقات الديناميكية للانظمة الخمسة كتفسير للجسدنة	31
2-3 الفرضية العصبية لأصل الجسدنة	35
2-4 المراحل الخمسة للجسدنة عند Stora	39
3- تقييم الخطر السيكوسوماتي	47
3-1 التصنيف النفس جسدي الديناميكي	47
3-2 النزوغرافية الديناميكية حسب Stora	58
3-3 العلاقة بالموضوع	62
4- المراحل التطورية الثمانية للنضج العصبي النفس-جسدي	79
4 -1 تنظيمين المتعلقين بالحياة الجنينية أو ما يسمى بالمرحلة الحرجة للنم	83
4-2 التنظيم الثالث نظام الإحساس الشامل	85
4-3 التنظيم الرابع: التنظيم التشكيلي	88
4-4 التنظيم الخامس: أهمية العواطف في نشأة الاضطرابات النفسية والجسدية	89
4-5 التنظيم السادس: المرحلة الأولى من أوديب وتطوُّر العصاب الطفولي	
4-6 التنظيم السابع التطور العصبي غددي للنضج الجنسي الأنثوي والذكري	95
4-7 التنظيم الثامن: جسد- نفسي (العمر الأوديبي)	96
	98
5- أهمية الاستثمار النفسي للجسد البيولوجي	101
5-1 المقاربة الجديدة للجنسانية الأنثوية في علم النفس الجسدي التكاملي	101
5-2 الإقتراح النهائي لعلم النفس الجديد للجنسية الأنثوية حسب Stora	115
خلاصة	116
الفصل الثالث: سرطان عنق الرحم	117
تمهيد	118

1- السرطان	119
1-1 مفهوم السرطان	119
1-2 العوامل المسببة للسرطان	119
2- سرطان عنق الرحم	123
2-1 تعريف سرطان الرحم	123
2-2 أنواع سرطان الرحم	123
2-3 أسباب السرطان الرحم	127
2-4 علاج سرطان الرحم	128
3- السرطان بوجهة نظر سيكوسوماتية	130
3-1 تفسير Marty	130
3-2 تفسير Stora	134
خلاصة	137
الباب الثاني	138
القسم التطبيقي	138
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	139
تمهيد	140
1- منهج الدراسة	141
2- حدود الدراسة	141
2-1 الحدود المكانية	142
2-2 الحدود الزمانية	142
3- مجموعة الدراسة	142
3-1 شروط انتقاء مجموعة الدراسة	142
3-2 وصف مجموعة الدراسة	142
4- أدوات الدراسة	144
4-1 المقابلة السيكوسوماتية الإستقصائية	144

2-4 شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي	147
5- ظروف إجراء الدراسة	150
5-1 مراحل وكيفية التطبيق	151
خلاصة	155
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	156
تمهيد	157
عرض نتائج الحالات	158
1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى	158
1-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	158
1-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الأولى	160
1-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية	160
1-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	162
1-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	165
1-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	166
3.1- الخلاصة العامة للحالة الأولى	167
2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	170
2-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	170
2-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الثانية	173
2-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الثانية	173
2-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	175
2-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	
2-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	178
2-3 الخلاصة العامة للحالة الثانية	179
	180
3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	182
3-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	182

3-2عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الثالثة	185
3-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الثالثة	185
3-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	186
3-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	189
3-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	190
3-3 الخلاصة العامة للحالة الثالثة	191
4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	193
4-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	193
4-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الرابعة	195
4-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الرابعة	195
4-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	197
4-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	200
4-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	201
4-3 الخلاصة العامة للحالة الرابعة	202
5-عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة	204
5-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	204
5-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الخامسة	207
5-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الخامسة	207
5-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	208
5-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	211
5-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	212
5-3 الخلاصة العامة للحالة الخامسة	213
6- عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة	215
6-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	215
6-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة السادسة	220

6-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة السادسة	220
6-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	221
6-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	225
6-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	225
6-3 الخلاصة العامة للحالة السادسة	226
7- عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة	229
7-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	229
7-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة السابعة	
7-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة السابعة	232
7-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	232
7-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	233
7-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	236
7-3 الخلاصة العامة للحالة السابعة	237
	238
8- عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة	241
8-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	241
8-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الثامنة	243
8-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الثامنة	243
8-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	245
8-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	248
8-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	249
8-3الخلاصة العامة للحالة الثامنة	250
9- عرض وتحليل نتائج الحالة التاسعة	252
9-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	252
9-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة التاسعة	254
9-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة التاسعة	254

9-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	255
9-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	259
9-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	260
9-3 الخلاصة العامة للحالة التاسعة	261
10- عرض وتحليل نتائج الحالة العاشرة	263
10-1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية	263
10-2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة العاشرة	265
10-2-1 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة العاشرة	265
10-2-2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي	267
10-2-3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	270
10-2-4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية	271
10-3 الخلاصة العامة للحالة العاشرة	272
11- تحليل النتائج بالجداول الديناميكية المتوافقة	274
11-1 علاقة عوامل الخطر الجسدي ومتغيرات التوظيف النفسي	278
11-2 علاقة الخطر الجسدي والبيئة الأسرية والمهنية	279
12- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة	281
الاستنتاج العام	283
الخاتمة	287
قائمة المراجع	289
الملاحق	297

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول النزوغرافية الديناميكية	58
02	نوع السرطان ومدى انتشاره لدى الجنسين	122
03	يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الخصائص.	143
04	الشبكة السيكوسوماتية لتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018	148 149 150
05	نموذج من جدول أحداث الحياة	153
06	نموذج من جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.	154
07	جدول أحداث الحياة للحالة الأولى	161
08	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	162
09	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	165
10	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	166
11	جدول أحداث الحياة للحالة الثانية	173
12	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	175
13	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	178
14	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	179
15	جدول أحداث الحياة للحالة الثالثة	185
16	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	186

17	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	189
18	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	190
19	جدول أحداث الحياة للحالة الرابعة	195
20	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	197
21	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	200
22	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	201
23	جدول أحداث الحياة للحالة الخامسة	207
24	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	208
25	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	211
26	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	212
27	جدول أحداث الحياة للحالة السادسة	220
28	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	221
29	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.	225
30	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	225
31	جدول أحداث الحياة للحالة السابعة	232
32	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	233
33	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	236

34	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	237
35	جدول أحداث الحياة للحالة الثامنة	244
36	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	245
37	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	248
38	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	249
39	جدول أحداث الحياة للحالة التاسعة	254
40	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	255
41	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.	259
42	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	260
43	جدول أحداث الحياة للحالة العاشرة	265
44	الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018 الشبكة السيكوسوماتية	267
45	جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي	270
46	جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية	271
47	جدول المعطيات لكل حالة	274
48	عوامل الخطر الجسدي والعمليات النفسية	277
49	تقابل الخطر الجسدي والبيئة الأسرية والمهنية	279
50	يوضح الأبعاد السائدة في درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي	281

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج Stora للمقاربة السيكوسوماتية الإدماجية	135
02	يوضح الإستقصاء السيكوسوماتي وسير تاريخ الحالة	146

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى نساء مصابات بسرطان عنق الرحم، دراسة لـــ 10 حالات انطلاقا من النظرية الإدماجية التكاملية لجون بنجامن ستورا (Stora.J-B).

اعتمدنا فيها على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعلى الأدوات التي طورها البروفيسور ستورا ج-ب (Stora.J-B) المتمثلة في شبكة تقييم 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 خطر سيكوسوماتي عالي إلى عالي جدا الذي دل على عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة وهشاشة التوظيف النفس جسدي للحالات، كما هدفنا الى الكشف عن فائدة النهج الإدماجي التكاملي ل Stora.

Abstract

This study aimed to reveal the degree of psychosomatic risk assessment in women diagnosed with cervical cancer, a 10-case study based on the integrative theory of John Benjamin Stora.

In it, we relied on the clinical approach based on the case study and on the tools developed by Professor Stora.J-B, which is the Psychosomatic Risk Assessment Network, version 2018, which is filled by a psychosomatic interview that includes seven axes, as follows: The axis of personal history For the patient, the axis of the sick pension, the axis of life events, the axis of relational life with the family, the axis of relational life with the husband and sexual life, the axis of dream life, the axis of future interests. By analyzing our results, we observed a high to very high psychosomatic risk, which is indicative of the overall instability of the dysfunctional psychosomatic unit and the fragility of psychosomatic recruitment of cases, and we also aimed to reveal the usefulness of the integrative approach of Stora**.**

مقدمة

يتصدر داء السرطان أولويات البحث العلمي الطبي عالميا، وهذا من أجل البحث عن السبل للقضاء عليه وإيجاد فعالية علاجية تنجي الأفراد من الشبح الخبيث الذي يحتل انتشارا واسعا وسريعا في العالم، حيث يعتبر الداء الثاني المؤدي إلى الموت بعد الإيدز. إذ أنه أصبح منتشرا في العالم ككل وانتشاره في الدول العربية بطريقة أكثر، وأصبح يمس الجزائر بمعدلات خيالية، حسب "حمدي شريف" ففي سنة 2009 بلغت نسبة الوفيات في الجزائر 15000 حالة في كل سنة، والحالات المشخصة 30000 حالة جديدة سنويا؛ إذ ما قارناها بإحصائيات 2017، فإن الأعداد أكيد في تزايد مستمر. حاليا، يشهد هذا الداء 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–جسدية بأبعاد أخرى وتفسر هذا الاضطراب بالاعتماد على دمج علوم جديدة، فأجريت العديد من الأبحاث في هذا المجال، حيث اعتبر هذا الداء داءا سيكوسوماتيا. فقد أكد الباحثون أن مرضى السرطان يتميزون بضعف الأنا، الذي يكون ناتجا عن السمات لهؤلاء المرضى، فوجدوهم يتميزون بعلاقة متباعدة من طرف الآباء جعلهم يتميزون بتوظيف هش.

وعلى هذا الأساس، أصبح علم النفس حقلا هاما لدراسة هذا الداء مما ساعد على بروز عدة مقاربات التي لا تؤمن بالسبب الواحد بل بدمج عدة عوامل وأبعاد تتدخل في ظهور المرض وتقييم خطورته السيكوسوماتية النفسية والجسدية هذا من جهة ومن جهة أخرى فتح المجال لعدة تخصصات في قالب ادماجي تكاملي لتناول السيكوسوماتي الجديد. ومن هذا المنطلق تمخضت فكرة هذه الدراسة لتقييم الخطر السيكوسوماتي والبحث في أبعاده والكشف عن طبيعة التوظيف النفسي للمصابات بسرطان عنق الرحم بالاعتماد على النظرية السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية لـ Stora Jean Benjamin.

وقد جاء هذا البحث في جزئين، أحدهما نظري يشتمل على ثلاثة (3) فصول والآخر تطبيقي من فصلين إثنين.

تم في الفصل الأول من الجانب النظري التعرض لإشكالية الدراسة والفرضيات مع تحديد المفاهيم، إضافة إلى أهداف وأهمية البحث؛ أما في الفصل الثاني، فقد خصص لمتغير الخطر السيكوسوماتي، حيث استهل بمدخل حول تاريخ السيكوسوماتية لنركز بعدها على المقاربة السيكوسوماتية الإدماجية وسياقات الجسدنة ومراحلها الخمسة ونعرج بعدها لتقييم الخطر السيكوسوماتي بعرض النزوغرافية الديناميكية التي طورها Stora وكذا دراسة العلاقة بالموضوع. كما ارتأينا ضرورة عرض المراحل الثمانية للنضج العصبي النفس–جنسي، وقد اختتم الفصل بتبيين أهمية الاستثمار النفسي للجسد البيولوجي وتقديم اقتراح Stora للجنسية الأنثوية. وفي الفصل الثالث فقد تطرقنا إلى سرطان عنق الرحم بإيجاز بحكم الخصوصية الطبية للمحتوى.

أما الجانب التطبيقي من هذا البحث فقد جاء في فصلين، خصص الفصل الأول للإطار المنهجي الذي تناولنا فيه: تحديد المنهج المتبع والمتمثل في المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعرض أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية، وشبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي. أما الفصل الثاني من الجانب التطبيقي فقد تم فيه عرض النتائج كل حالة على حدا حسب الفرضيات المطروحة وتحليلها ومناقشاتها، بالإضافة إلى عرض الجداول المتوافقة لمختلف أبعاد الشبكة وكذلك الاستعانة بدليل الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 25 SPSS) (V25 لتحليل بيانات البعد السائد وتقديم استنتاج عام متبوع بخاتمة وبعض التوصيات والاقتراحات.

البـــــاب الأول

القسم النـــــظـري

الفصل الأول

الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر صحة الفرد في المجتمع والحفاظ عليها من المطالب الأساسية التي تسعى منظمات الصحة إلى تحقيقها والوصول اليها في كل زمان ومكان. ولقد تضاعفت مسؤولية الباحثين والمختصين في التركيز على نواحي الارتقاء بالصحة والاهتمام بالظواهر المرضية المسببة لارتفاع حصيلة الأمراض النفسية والجسدية.

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

وأوضحت 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 والانفعالات الحادة والتعرض المستمر للضغوط النفسية والاجتماعية والمهنية،وفي إطار اليوم العالمي لمكافحة السرطان صرحت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات على لسان البروفسور عبد الرحمان بن بوزيد في شهر ديسمبر(2021) ان الجزائر تسجل سنويا 44000 ألف حالة جديدة مصابة بالسرطان بسبب عوامل كثيرة منها (التدخين، تغير نمط الحياة، التلوث البيئي...).

ويصيب هذا المرض أي جزء من أجزاء الجسم ويحدث به انتفاخا وتورما. وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير عادي التي تسبب نمو غير منتظم وهو يصيب النساء كما يصيب الرجال.

ومن بين أنواع السرطانات المنتشرة عند النساء نجد سرطان عنق الرحم وهو نوع من أنواع السرطانات التي تصيب الرحم (الجهاز التناسلي للمرأة) حيث تشير إحصائيات مركز مكافحة السرطان

(CAC) 2016 أنه تم إحصاء 188 امرأة تعاني من سرطان عنق الرحم 73 منهن أجريت لهن عملية استئصال الرحم في حين 115 حالة جديدة ينتظرن مواعيد العلاج ليبرمجن في رزنامة العمليات، ضف إلى ذلك أنه تم إحصاء 432 حالة دائما لسنة 2016 يخضعن لرقابة وفحص دوري بعد نهاية فترة العلاج (العملية الجراحية–علاج بالأشعة–العلاج الكيماوي).

ويميل بعض الباحثين إلى تفسير السرطان النسوي في جملة أسبابه كسرطان الرحم وسرطان الثدي إلى طبيعة المرأة النفسية وتركيبها العضوي... ولا شك أن الوضع النفسي للمرأة قد يعجل من انتشار الداء أو يؤخره لما لهذا الأخير من تأثير على انتظام الإفرازات الهرمونية وتوازنها.

(الزراد، 2009، ص479)

ووفقا لنظرية Harold Wolff (1950) أحداث الحياة تؤثر في الحالة العامة، فالأفراد الذين هم عرضة لأحداث الحياة هم أكثر عرضة للأمراض ذات أسباب مختلفة عن أولئك الذين عانوا من حياة أسهل وتشير دراسات هؤلاء المنظرين إلى عوامل غير محددة التي تلعب دورا في الحفاظ على الصحة وتفجير المرض.

زد على ذلك هو من بين الأمراض الخطيرة التي تصيبها بالعجز في دورها كامرأة في إطار الزواج وتسمح لها بالعلاقة الحميمة مع الشريك والإنجاب فبمجرد تشخيص الطبيب لإصابتها بالسرطان فإنها تمنع من ممارسة نشاطها الجنسي.

وفي هذا المجال بينت دراسة Arthur Schmale (بدون تاريخ) على أنه من أصل 51 امرأة مصابة بسرطان عنق الرحم، كان لديهن إحساس شديد باليأس وكان 36 منهن يشتركن في الخصائص التالية:

-ترك المدرسة في مرحلة مبكرة لمساعدة الأسرة.

-تفكك الأسرة ووفاة أحد الوالدين.

-والزواج مع من هو أكبر سنا أو الزواج المبكر.

-وهن مرهفات الضمير متدينات مضحيات. (الزراد، 2009، ص482).

وفي مجال التنظير السيكوسوماتي يرى Sami Ali (1987) أن بعض أشكال السرطان تكون نتيجة العيش في وضعية مأزقية تؤدي إلى تدفق بيولوجي وهذا الأخير يسجل تنظيم عقلي من مميزاته عدم المرونة، كبت للوظيفة الخيالية وفي الوقت نفسه باكتئاب طبائعي منتشر أي تكون الجسدنة نتيجة حداد غير مرصن عقليا (Sami, 1987, p31)

أماRenard (2007) فقد بين أن السرطان داء سيكوسوماتي فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض إلى الجانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي أو بكتيري لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في إحداثه لان الإنسان ليس جسم فقط يعني على هذا الأساس انه بيولوجي أو مادي أو جانب غير مادي نفسي أو روحي ولكن اجتماع الاثنين.(Renard, 2007, p13)

أما Marty (1991) فيعتبر السرطان جسدنة ناتجة عن اختلال التنظيم التدريجي والذي يكون كالتالي:

تتراكم الإثارات على المستوى الجهاز النفسي بدون القدرة على الإرصان وامكانية سيلانها أو تفريغها عن طريق سلوكات تتناقص من خلالها ويكون مصحوب بخلل تنظيم عقلي سريع حسب درجة هشاشة وظائف ما قبل الشعور مع جهاز نفسي اقل كثافة وسمك يسهل مرور لحركات خلل التنظيم مع غياب نكوصات نفسية عرضية لحياة عقلية تنقص من تصورات الأشياء وظهور قلق متفشي ينذر عن حالة عجز نفس جسدية للفرد الذي يؤدي لا محال لاكتئاب أساسي مع حياة عملية يوقع الفرد في الجسدنة.

إن ظهور خلل تنظيم جسدي متذبذب يختلف في نمطيتها مقارنة مع أمراض أخرى ذات نمط نكوصي الذي يكون غالبا لدى الأفراد ذو عقلنة جيدة والدال عليها هو الوفرة من الناحية النوعية والكمية للتصورات النفسية لديهم بسبب سيرورات نكوصية للجسدنة بتوجيهها لنكوصات عرضية إما طبائعية أو سلوكية التي عادة ما تسبق أو تصاحب الجسدنة (Marty, 1991).

يفضل التيار السيكوسوماتي التحليلي المطور 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 ومفاهيم الأساسية التي اعتمدت عليها النظرية السيكوسوماتية للمدرسة الباريسية بزعامة Marty فهو لا ينظر للمرض وإنما للشخص المريض ويفسر المرض بالرجوع للاقتصاد السيكوسوماتي للشخص المصاب.

لقد أبعد Stora ولمدة طويلة أسئلة كان يطرحها حول تفسير سياق الجسدنة حيث كان هناك فراغ نظري وعيادي فيقول أنه حسب Marty نحن دائما معرضون لكمية محددة لإستثارات عالية وتأخذ ثلاثة حلول لكي تفرغ إما عن طريق الارصان العقلي من طرف الجهاز النفسي، أوعن طريق السلوكات، وأخيرا قد يكون عن طريق التجسيد أو الجسدنة.

فحسب Stora عند امتلاء الجهاز العقلي جراء الصدمات والإستثارات فإنها تتدفق في الأجهزة الجسدية، لكن الكيفية لم توضح بعد أي نعني أن هذه الاستثارات كيف 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 La Pitié– Salpetrière 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 المطورة من طرف Marty وهذا بإدماج الطب والعلوم العصبية.

وفي نفس السياق صرح Stora بمحدودية المنهجية والأبستمولوجيا للتحليل النفسي كتخصص أو علم تفسيري، وهذا ما جعله يطرح النموذج الشامل الذي يعود إلى الطب والعلوم العصبية التي تطورت بشكل كبير في الوقت الحاضر، خاصة فيما يخص العلاقة الموجودة بين النظام العصبي المركزي والأنظمة الجسدية الأخرى.

لقد استمد Stora مقاربته الإدماجية في تفسير الأمراض النفس جسدية من مفهوم الوحدة السيكوسوماتية حيث يرى أن الإنسان هو وحدة نفس جسدية وكل الأمراض هي كذلك وأضاف أن الجهاز النفسي يشارك في شرح الأمراض والاختلال من خلال الأنظمة الأربعة والفكر النسقي. كما تبني الفكر الشرقي (المدرسة الصينية) الجسد نفسي، وإلغاء السببية النفسية في الاضطرابات النفس جسدية بل هناك عوامل اقتصادية، اجتماعية، أسرية تتدخل في الإنسان ليخرج بنموذج هو مرآة عاكسة لتحليل النفسي والعلوم العصبية والطب ويضعه في عام (1999).

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 فالمقاربة التي طورها هي:

- الإنسان يشكل وحدة سيكوسوماتية لا وجود لأمراض نفس _جسدية.
- الجهاز النفسي يشارك وبدرجات متفاوتة في مسببات التوظيف النفسي.

- يجب تقييم التوظيف النفسي في إطار الوحدة السيكوسوماتية الفردية إلى جانب الأبعاد الجسدية والعصبية. (Stora, 1999, p55)

وفي هذا الإطار نجد دراسته (2011) والتي كانت حول أهمية العوامل النفسية والعصبية خلال تقييم الخطر الجسدي لمريضات سرطان الثدي. شملت الدراسة 24 حالة، هدفت الدراسة إلى عرض نتائج البحث على سرطان الثدي وفقا للنهج السيكوسوماتي الإدماجي والتي سمحت بتبيين العلاقة بين المتغيرات النفسية والجسدية وطريقة تقييم الخطر السيكوسوماتي عن طريق الإستقصاء السيكوسوماتي، وقد تم الإعتماد على الجداول الديناميكية المتوافقة لوضع الخطر الجسدي في علاقة مع متغيرات البعد النفسي، وتوصلت هذه الدراسة إلى إبراز دور الأحداث الحياتية في إضعاف الدفاعات العقلية، كما توصلت إلى أهمية الهوية النفسية الأنثوية كعامل مهم في فتح المجال للجسدنة. (Stora, 2018)

فمن خلال هذه الدراسة حاول Stora إظهار دور السياقات النفسية والميكانيزمات العقلية في الجسدنة والتي تساعدنا أيضا في الكشف عن نوعية التوظيف السيكوسوماتي، وتعتبر هذه السياقات من بين الأبعاد الستة للشبكة التي تحدد درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي.

كما نجد في هذا السياق الدراسات التي أولت اهتمام كبير بدراسة السرطان وبالتحديد السرطان الرجالي في قالب ادماجي تكاملي للباحثة اكردوشن بعلي زهية وآخرون (2018) التي هدفت إلى تناول التوظيف النفس جسدي لمريض مصاب بسرطان البروستاتا، انطلاقا من التوجه السيكوسوماتي التكاملي لـ Stora وبالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعلى الأدوات التي طورها المتمثلة في شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي، توصلت الدراسة إلى وجود هشاشة في التوظيف النفس–جسدي. وقد أثبتت ذلك في دراسة أخرى (2017) بعنوان: دراسة نفسية عن تجربة الحمل لدى امرأة مصابة بالربو: حالة أمينة. أين استخدمت فيها نفس الأدوات شبكة Stora لتقييم الخطر

السيكوسوماتي. وقد خلصت الدراسة بأن أمينة تعاني هشاشة نفسية الناتجة عن توظيف سيكوسوماتي سيء، كل ما سبق في ظل تقييم الخطر السيكوسوماتي بتناول أبعاده.(بعلي، 2017)

فمن خلال ذلك يرجع Stora هذه الهشاشة الى عجز وعدم قدرة الجهاز النفسي على ارصان الإستثارات وهنا أولى اهتمام كبير للأحداث الحياتية وخاصة الصدمية منها على إضعاف القدرات العقلية للفرد وعجزه على معالجتها في ظل تفاعل الأجهزة الحيوية. فالفرد بالنسبة لـ Stora هو نظام الأنظمة، ومن هنا أدمج السياقات النفسية والميكانيزمات وغلبة السلوك والقدرة على التعبير عن العواطف وكذا البيئة الأسرية والمهنية كأبعاد أساسية في تحديد الخطورة النفسية للمرضى ومنه الى تبيان هشاشة التوظيف السيكوسوماتي، فقد اهتم بالدينامية الصراعية للمفحوص والاقتصاد الفكري والبحث عن العجز العقلي للجهاز النفسي.

لقد ذهب Stora الى أبعد من ذلك وخاصة باهتمامه باللحظات الأولى للإنسان ليس من يوم ولادته بل من حياته داخل الرحم فقد اهتم بالعوامل النفسية و الاجتماعية والوراثية... فنجده قد طور النظرية الادماجية وبالتحديد في تقييم الخطر السيكوسوماتي في بعدها النفسي الكيفي على العلاقة أم /طفل من حيث استدخال الموضوع الأولي، فبالرجوع الى شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي وبالضبط في بعد السياقات النفسية والميكانيزمات نجد ادراجه كعنصر أساسي في التقييم. وفي هذا الجانب نجد دراسة لجلط أسماء وإكردوشن بعلي زهية (2020) التي هدفت إلى الكشف عن أهمية التعاطف مع المرضى جسديا حيث الهشاشة النفسية، شملت الدراسة في الأساس 10حالات بالاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وعلى نهج النظرية الإدماجية التكاملية والأدوات التي طورها Stora وهي شبكة تقييم المخاطر النفسية الجسدية والتي يتم ملؤها انطلاقا من المقابلة السيكوسوماتية. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين اضطراب الجهاز الهضمي وغياب رعاية الأمومة في السنوات الأولى. (لجلط، 2020)

لم يسلم أبدا Stora 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 يقيَّم في إطار الوحدة السيكوسوماتية الفردية بجانب الأبعاد الجسدية والعصبية في إطار بيئة عائلية، اجتماعية، اقتصادية، ثقافية. إنها مقاربة متعددة الأبعاد.

(Stora, 2018)

ففي هذا المجال وفي إطار السيكوسوماتية الإدماجية أثناء محاضرته حول " الضغط والخطر النفس–إجتماعي " أكد Stora (2015) على أن بداية أبحاثه كانت موجهة نحو الضغط المهني في المؤسسات واعتبر هذا من بين الأسباب التي جعلته يفكر مستقبلا في خلق نموذج جديد لتفسير الأمراض الجسدية وفي نموذج الأنظمة الخمسة، واعتمدت دراسته على استبيان تقييم الضغط المهني الذي يطبق بشكل فردي ويحتوي على167 سؤال موزعة على 6 محاور مع دمج المتغيرات النفسية، وتوصلت الدراسة الى أهمية البعد البيئي (المهني– والأسري) في احداث الاضطراب وأرجع ذلك الى البعد الاقتصادي "الطاقوي" للجهاز النفسي، وهنا أكدا على أن المرض هو توظيف لمجموعة من الأبعاد النفسية والفزيولوجية حيث أن البعد البيئي بمجاله المهني او الاسري سوف يلعب دور عامل الوقاية في انتكاس المرضى وتطور المرض. (Stora, 2015)

ومن هنا نبع تفكير Stora من 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.

ومن اجل حل هذا المشكل حاول Stora بناء نموذج جديد يضم دراسة أبعاد متعددة تسمح بتركيب المتغيرات الكمية والنوعية والابتعاد عن تفسيرات الجسدنة التي لا تعتمد إلا على اضطراب الجهاز النفسي.

من هذا المنطلق اقترح Stora منهجية عملية تساعد على تقييم الخطر السيكوسوماتي والكشف على هشاشة التوظيف النفس–جسدي بالإعتماد على شبكة يتم ملؤها انطلاقا من المقابلة السيكوسوماتية ومن خلال هذا سنحاول تسليط الضوء على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ودرجة الخطورة السيكوسوماتية لدى المريضات المصابات بسرطان عنق الرحم.

وعليه يتعلق الأمر بالإجابة على التساؤلات التالية:

_ بماذا يتميز التوظيف السيكوسوماتي عند مريضة سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي؟

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

–ما هو البعد السائد في تقييم الخطر السيكوسوماتي؟

2. فرضيات الدراسة:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

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

_ ان البعد السائد في تقييم الخطر السيكوسوماتي هو البعد الخاص بغلبة السلوك.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي لـ Stora.
- 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.
- الكشف عن العوامل والأبعاد المساعدة في حدوث المرض بغية الوقاية منها.

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. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.5 تقييم الخطر السيكوسوماتي:

هو التقييم الذي يكون عبر شبكة Stora بدراسة كل أبعادها الستة والمتمثلة في السياقات النفسية والميكانيزمات وغلبة السلوك والقدرة على التعبير عن العواطف وتقييم المصادر وكذا البيئة او

المحيط المهني والأسري مع الخطر الجسدي للمريضة بإعطاء كل بعد علامة لنتحصل على درجة خطر سيكوسوماتي شامل بجمعها انطلاقا من تفريغ محتوى المقابلة السيكوسوماتية على شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي، ويكون التقييم عبر أربع مستويات وهي:

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

2.5 التوظيف السيكوسوماتي:

هو ذلك التوظيف الذي يحدد عن طريق استجابات الحالة أثناء المقابلة السيكوسوماتية ومقارنتها بالأبعاد الستة لشبكة Stora لتبين لنا ما إذا كان التوظيف هشا أو متوازنا.

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.

الفصل الثاني

الخطر السيكوسوماتي

تمهيد

كلنا يعلم أن الفلاسفة القدامى أدركو العلاقة بين النفس والجسم، وأن تغير الحالة النفسية لدى الانسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية (الوظيفية) ومن هنا انطلقت الفرضيات لبناء النظرية السيكوسوماتية. ووصف العديد من هذه الأمراض أو الاضطرابات السيكوسوماتية.

منذ بداية الطب كانت بداية الحديث بان هناك روابط بين الحالة المزاجية والأمراض، فنجد ممارسة الشعوذة والعلاجات التقليدية التي تمارسها أكثر من 400 من شعوب الأرض، والتي لا تزال إلى يومنا هذا والشفاء المعجزة وما إلى ذلك ومنذ القديم افترض الإنسان تأثير العقل على الجسم.

ومن خلال كل ما سبق ذكره حاولنا في هذا الفصل الخاص بمتغير الخطر السيكوسوماتي عرض تاريخ وجذور السيكوسوماتية وأهم المفاهيم والفرضيات والتطورات التي قامت عليها السيكوسوماتية الإدماجية على مدار ربع قرن.

1. تاريخ السيكوسوماتية

منذ بداية الطب كانت بداية الحديث بان هناك روابط بين الحالة المزاجية والأمراض، فنجد ممارسة الشعوذة والعلاجات التقليدية التي تمارسها أكثر من 400 من شعوب الأرض، والتي لا تزال إلى يومنا هذا والشفاء المعجزة وما إلى ذلك ومنذ القديم افترض الإنسان تأثير العقل على الجسم.

لقد تعددت التعريفات بشأن السيكوسوماتية، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر، ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام لها. فكلمة "سيكوسوماتي" مكونة من قسمين: "سيكو" (psycho) وتعني الروح أو النفس، وكلمة "سوما" (soma) تعني الجسم أو كل ما يتعلق بالجسم، ومفهوم مصطلح سيكوسوماتي بالعربية يعني نفسي–جسمي أو النفس جسدي" (العنزي، 2004، ص43).

لقد مرت المقاربة الإدماجية التكاملية (الإنسان والمرض) بسلسلة من المقاربات على مر القرون، وسوف نقوم بعرضها بداية من مقاربة أبقراط وصولا إلى المقاربة الحديثة لـ Stora.

1.1 مقاربة أبقراط:

كانت هذه المقاربة تنظر للفرد ككل يستجيب لمثيرات الداخلية والخارجية، وفصل الجسم عن النفس هو شيء مصطنع.

2.1 المقاربة الطبي التعددي:

- الفرد ككل عضوي
- أي مرض عضوي لديه تجربة نفسية أو اضطراب نفسي (اضطرابات نفسية جسدية)
- في حالة عدم وجود آفات، فهي نفسية (يوجه الطبيب المريض إلى معالج نفسي)

إن الوصول إلى الوحدة النفسية الجسدية هو الافتراض الأساسي للطب النفسي الجسدي وهذا ما ولد ظهور نظريات متعددة فنجد Anaxagoras (500–428 ق.م.)، الذي يميز بين النفس والجسد،

وتم الحفاظ على هذه الثنائية من قبل أفلاطون، التي تم تناولها في hylomorphism من أرسطو (384–322)، والتي بموجبها تعطي الروح الشكل (تتشكل) إلى الجسد (المادة)، أول ما أصبح مبدأ حيويًا للثاني، يتم وضع الأخير في وحدة وثيقة مع النفس.

3.1 النظريات الثنائية:

- Hylomorphism (Thomas d'Aquin, Aristote) الجسد والروح يشكلان مادة واحدة.
- **نظرية التفاعل** بزعامة Descartes الجسد والروح هما مادتان لهما تأثير متبادل ديكارت هو النموذج الأول للطب الإنسان الآلة.
- **نظرية التوازي** بزعامة Leibniz الجسد والروح هما مادتين يعملان بشكل مستقل.

4.1 النظريات ثنائية ونظريات أحادية:

- **نظرية التوازي –الفيزيولوجية الفيزيائية** بزعامة Wundt الجسد والروح هما وجهان مختلفان للإنسان.

5.1 النظريات الأحادية: المثالية Hegel, Berkeley (1685 – 1753)

الروح الروحية هي الحقيقة الوحيدة.

6.1 النظرية المادية: Cabanis, Haeckel, Hobbes (1588–1679) الجسد المادي هو الواقع الوحيد.

7.1 مقاربة فيزيولوجية ونفس فيزيولوجية:

أظهر (Selye،Cannon) في الدراسات التجريبية أن المنبهات العاطفية المزمنة، مثل المنبهات المعدية أو السامة أو المؤلمة، تسبب اضطرابات وظيفية وآفات عضوية.

وحسب ستورا فإن هذه النظريات وخاصة المتعلقة ب (Selye) أب الضغط لها الفضل في أنها قدمت للباحثين أول نموذج يسمح لهم باستكشاف ضوابط محور تحت المهاد للجهاز العصبي المركزي المستقل والجهاز العصبي الغددي، ولاحقا مع الأبحاث المناعية لرسم أساس فيزيولوجي وعصبي فيزيولوجي لدراسة الطب السيكوسوماتي.

8.1 التحليل النفسي وعلم النفس الجسدي:

في 1923 كتب فرويد أنه كان على دراية بوجود العامل النفسي في الأمراض، لكنه فضل ان يقتصر محلل التحليل النفسي على المعرفة في مجال العصابات فميز بين العصابات النفسية العصابات الحالية (1898): عصاب القلق، الوهن العصبي وتوهم المرض.

هذا المفهوم يعلن عن انطلاقة للمقاربات السيكوسوماتية التي تم تطويرها لاحقا، اين يرى هذا الاخير هيمنة العقل على الجسم ونجد المدارس الاتية:

- مدرسة شيكاغو (Alexander)
- مدرسة باريس (Marty)

1.8.1 مدرسة شيكاغو (F.Alexander):

قبل التكلم عن مدرسة شيكاغو أبدأ بعلماء التحليل النفسي وفي مقدمتهم Freud الذي كتب في عام 1929 مقالا، أشار فيه إلى أنه يشعر بوجود العوامل النفسية للأمراض لكن أراد في ذلك الوقت الاهتمام أكثر بالعصابات الصريحة وترك الأمر لعلماء تلك الحقبة ففي 1927 كان المحلل النمساوي (المقيم في الولايات المتحدة الأمريكية) Deutch قد طالب إعادة تقديم فكرة إدخال مفهوم السيكوسوماتية في مجال الطب النفسي

مع زملائه T.Benedek، M.Shur، F.Alexander، F.Dunbaf، إلخ وقامت في الو.م.أ عدة دراسات بالمقابل استأنفت هذه الحركة في أوروبا بعد نهاية الحرب العالمية الثانية.

تلت دراسات F. Deutch وفي مقدمتها دراسات المحلل النفسي F. Alexander وبالذات في مدرسة شيكاغو للتحليل النفسي حيث قام بتحديد الأمراض السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية ومن بين الحالات الهسترية التي تصيب الأعضاء الإرادية. ومن الحالات السيكوسوماتية التي ترجع إلى عوامل نفسية وتؤدي إلى إضطرابات عضوية مزمنة. واعتبر ألكسندر الحالات السيكوسوماتية بمثابة وسيلة دفاع أو هروب من حالة صراع شديد. (الزراد، 2009، ص13).

إذن حاول خلق نظام منسجم بوضعه توازيا مع صراعات مميزة.

فصراعات مميزة ⟵ لأفراد مميزين ⟵ أمراض مميزة.

ومنه استخلص نمطين:

نمط (أ) هي لأفراد تبرز عندهم في إطار رغبة الخضوع المكبوت ونجد مثلا: القرحة، الربو....

نمط (ب) الأمراض التي تصاحب نزعات العنف المكبوت ونجد مثلا: السكري، ضغط الدم.....

مما مكن Alexander أن يميز 7 أمراض سيكوسوماتية والمعروفة باسم «chicago seven » وهي: الربو القصبي والتهاب المفاصل الروماتويدي والتهاب القولون التقرحي وارتفاع ضغط الدم الأساسي والتهاب الجلد العصبي والتسمم الدرقي (مرض جريفز أو جريفز وهرمونات الغدة الدرقية) وقرحة المعدة والإثنى عشر.(Stora, 2013, p17)

وفي نفس الحقبة نجد إلى جانبAlexander كل من Dunber و Szondi واللذان دعما مدرسة شيكاغو بإعطاء بروفيلات تميز الأمرض السيكوسوماتية ف Dunber قامت باقتراح بروفيل به يمكن أن نتنبأ بحدوث مرض سيكوسوماتي من خلال:

- أنهم مسؤولين عن حوادث مرور.
- التهاب اللوزتين.

- التهاب الشرايين التاجية.

أما Szandi لقد وضع بروفيل للمريض السيكوسوماتي:

- عدم نضج جنسي ما قبل تناسلي، الإصرار على الاحتياجات الفمية والشرجية، علاقة انصهارية للموضوع، تثبيت فردي بنمط مزدوج للموضوع، فشل في إشكالية أوديب.

جدول مرتبط بدفاعات صلبة والاستسلام للواقع، والقواعد الاجتماعية مع النفي والاسقاط، دفاعات قوية جدا ضد ظهور أو الاعتراف باللذة، الجسدنة هي بمثابة انهيار موضوع المرغوب. إذن بالنسبة ل Szondi فإن الجسد له في انهيار وتصدع للفرد. (Stora, 2013, p19)

حسب Stora إن نظرية واحدة لا يمكنها أن تفسر جميع الاضطرابات السيكوسوماتية، فبعضها هيستيري في الطبيعة. معظم التناظرات مجموعة من الأمراض السيكوسوماتية ترتبط ببعض الأنواع من الطبع، والنموذج النظريAlexander يبدو محدودا اليوم ومن المهم إعادة النظر في هذه النظرية من زاوية أخرى.

2.8.1 مدرسة باريس (P.Marty):

تعتبر المدرسة الباريسية للسيكوسوماتيك التي أسسها Marty من المدارس الأكثر حداثة في البحث حول الأمراض الجسدية حيث يعتبر Marty أن الإنسان هو وحدة حية وهذه الوحدة تتميز بفردانيتها فالطفل منذ ولادته بل وقبلها يولد مميزا (تبعا لعوامل وراثته، ظروف حمله، الحالة النفسية للأم أثناء الحمل...الخ) (نابلسي،1992، ص 53،54)

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، Marty لا ينظر للمرض وإنما للشخص المريض ليفسر المرض بالرجوع للاقتصاد السيكوسوماتي للشخص المصاب.

1.2.8.1 مبادئ الجسدنة وسياقاتها حسب التيار التحليلي لـ Marty:

يطور كل من M.De M'Uzan C.David M.Fain P.Marty 1962 مجموعة إسهامات نظرية وعيادية مستنبطة من الاسهامات المعاصرة السابقة طور Marty مقاربة سيكوسوماتية مستوحاة من التحليل النفسي و تبنى مفاهيم جديدة (تفكير عمالاتي، اكتئاب أساسي... إلخ). هذا النهج هو حوصلة جيدة للفرضيات النظرية التي طرحها أسلافهم.

نتعرض في العالم الذي نعيش فيه يوميا إلى العديد من الاثارات، منها ما هو خارجي (الضغط) و منها ما هو داخلي (جسدي، نفسي)، و كل الأحداث التي نواجها يمكن أن تؤثر على عاطفيتنا (النظام الحافي) و تستثير فينا إثارات قد تملأ بشكل مبالغ فيه الجهاز النفسي و التوظيف الجسدي و هذا ما يتطلب التفريغ (مبدأ الاقتصادي في التوظيف النفسي) و حسب المدرسة السيكوسوماتية التحليلية فإن إمكانية تفريغ هذه الاثارات يمكن أن تكون عن طريق العمل العقلي للإرصان الذي يقوم به الجهاز النفسي، أو عن طريق السلوكات الحركية و الحسية التي يمكن أن تربط أولا بالعمل العقلي. (Marty, 1980)

ويعتمد الارصان العقلي على سياق النضج النفسي والجنسي والتربية العائلية والاجتماعية. وتشكل التصورات العقلية عناصر سلاسل التداعي التي تسهل العمل العقلي، فترتبط تصورات الكلمات بتصورات الأشياء في موقع ما قبل الشعور حيث يصفه Marty بالمحرك الأساسي للاقتصاد السيكوسوماتي.

(Marty, 1976)

وأفضل مثال نقدمه في هذا السياق عن الارصان العقلي هو عمل الحداد بعد فقدان شخص عزيز، فعمل الحداد عمل ضروري لإصلاح التوازن العقلي للإنسان المضطرب بسبب الفقدان الصدمي لشخص المفقود. فكلنا نقوم بأداء هذا العمل الذي يقوم على التصورات العقلية وصفات

المفقود التي نشعر بها في ذواتنا. وتدريجيا بفضل سياق الاندماج يتم استدخال خصائص المفقود إلى الذات، وهذا ما يعطي إشباعا بالمفقود الذي يبقى حيا بداخلنا، فهذا العمل الذي يشبه عملية الهضم العقلي يظهر رمزيا في الوحشية عند القبائل البدائية.

(Freud, 1917-1998)

يرى Marty أنه عندما نتعرض للإثارة ولا تفرغ في النشاطات السلوكية ولا تتدفق في الارصان العقلي، فإنها تتجمع وتصل عاجلا أو آجلا إلى الجهاز الجسدي والعصبي بطريقة مرضية، فاقترح نوعين من سياقات الجسدنة القائمة استثنائيا على اختلال التوظيف النفسي:

- الجسدنة عن طريق النكوص: الذي يمثل الرجوع الجزئي من طرف الفرد للتثبيتات الوظيفية السابقة وهذه الأخيرة تقوم بحماية الاقتصاد الحيوي العام للفرد ومن أهم خصائصه:
  - الإثارة تكون كثيفة.
  - اختلال التنظيم يكون خفيف.
  - اكتئاب شبه حاد أو حاد.
  - وجود نكوص نفسي على شكل ارتفاع القلق. (Marty, 1976)

كما يرى Marty أن العديد من الإصابات الجسدية تستجيب إلى هذا النمط من الجسدنة: الربو، Eczéma، قرحة المعدة، آلام الرأس...الخ هي كلها أمراض ذات أزمة متموضعة وظيفيا وغير تطورية ولا تؤثر بالتالي على التنبؤ الحيوي للفرد.

الجسدنة عن طريق التفكك النزوي أو كما يسمى باختلال التنظيم التدريجي الذي يصيب خصوصا الأفراد الذين يتميزون بالهشاشة للخطر السيكوسوماتي والذي نجده في عصابات سيئة التعقلن وعصابات السلوك (التصنيف السيكوسوماتي) حيث يكون مرفقا باختلال تنظيم خاص لما قبل الشعور وعدم توفر التصورات عن طريق التجنب الكثيف أو القمع ومن أهم خصائصه:

- تراكم الاثارات ولا وجود لإمكانية الارصان العقلي واختزال إمكانية التدفق في السلوك.
- اختلال التنظيم العقلي يكون حسب سمك ما قبل الشعور.
- اكتئاب أساسي أو استرجاع اكتئاب طفولة.
- ظهور قلق منتشر (حالة ضيق سيكوسوماتي).
- غياب النكوص النفسي (اختزال الحياة العقلية في تصورات الأشياء).
- اختلال التنظيم الجسدي (أمراض متنوعة نمطية مقارنة بنفس الأمراض في النوع النكوصي).
- ظهور أمراض تطورية خطيرة. (أمراض قلبية وعائية، أمراض المناعة الذاتية، السرطان) وهي أمراض تضع التنبؤ الحيوي في حيز الخطر. (Marty, 1980)

من خلال هذا نلاحظ أن Marty تخطى بنظرتيه نظرية ألكسندر فكما رأينا أنها اعتمدت على استخراج أنماطا خاصة بالأمراض بينما هو أهتم بالجانب الدينامي حيث لاينظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على ظهور المرض بل يتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء مرضه وأثناء صحته، أثناء توازنه النفسي– الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن، (نابلسي،1992، ص 54).

ونذكر في هذا المجال أن Marty في إطار نموذجه لم يقدم أي تفسير لتدفق الاثارات على مستوى الأعضاء والوظائف الجسدية، فكل ما قدمه هو عبارة عن تشبيهات وليس تفسيرات علمية.

2.2.8.1 المدارس الموازية لمدرسة باريس:

لتفسير الأمراض السيكوسوماتية، اقترح Deutsch منهجية لتاريخ الحالة مشابهة في الأصل للطريقة الاستقصائية Marty.

- **نظرة Max Schur:**

تحت تأثير الضغط وإعادة تنشيط الصراع اللاشعوري، المرضى يقومون بالنكوص في طريقة تفكيرهم من السياقات الثانوية إلى السياقات الأولية (رمزية نكوصية، تفكير نكوصي). حيث في نفس

الوقت تظهر إعادة الجسدنة لاستجاباتهم، العواطف تكون مرافقة للتغيرات الجسدية، مثال: تذبذبات ضغط الدم، إفرازات معدية... الانفصال التدريجي عن الحياة النفسية سماها Max Schur بإزالة الجسدنة.

- **نظرة Grinker, Kubie, Margolin:**

المصفوفات توضع من الأشهر الأولى للحياة والمرض يتكون من النكوص إلى مرحلة نقص التمايز بين البيولوجي والنفسي. ومن وجهة نظر تحليلية تمثل الأمراض السيكوسوماتية الخطيرة نقاط تثبيت ونكوص تقع في مرحلة تطور ما قبل تناسلية. هؤلاء الباحثين يتكلمون عن "ذهان الأعضاء" بالنسبة لهم الأمراض السيكوسوماتية تتموضع بين العصاب والذهان.

9.1 المقاربة الإدماجية في علم النفس الجسدي:

النموذج السيكوسوماتي المقترح أنه نموذج متعدد العوامل في واجهة التحليل النفسي الطب والعلوم العصبية تشير إلى:

- عوامل غير محددة تعرقل توازن الفرد (صدمات إلخ).
- بنية محددة للجهاز النفسي في نطاق سياقات النضج النفس_ جسدي تحدد قدراتها على المقاومة والمناطق الهشة.
- العلاقات المتبادلة التي أنشأتها هذه السياقات على مستوى الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المستقل والجهاز المناعي والجهاز الوراثي والجينوم، هي عبارة عن مقاربة العلاقات الديناميكية بين مختلف النظم أو الأجهزة للكائن.
- الإنسان هو نظام الأنظمة.
- قام ستورا بتطويرها على مر 25 سنة الأخيرة بالإشارة إلى نظرية الأنظمة ل Ludwig Bon Bertalanffy هي نموذج شامل علمي للتوظيف السيكوسوماتي للبشر.

- حسب Stora يجب أن تؤخذ الأبعاد العائلية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية عند الاستقصاء مع المرضى الجسديين.

تدريجيا وبعرضنا لكل النظريات التي ساهمت في تطوير مفاهيم علم النفس الجسدي، نجدها تبرز صورة المرض والصحة التي تلعب فيها العوامل المختلفة دورا بدرجات متفاوتة، مقاربه متعددة الأسباب للمرض والمرضى والبحث في المقاومة الجسدية للجسم التي تكون مرتبطة بالتوازن النفسي للفرد.

2. المقاربة السيكوسوماتية الإدماجية

علم النفس الجسدي الإدماجي لجون بنجامن ستورا هي مقاربة شاملة للإنسان والأمراض التي يشكو منها في الإشارة إلى الأطر النظرية و العيادية للعلاقات المتبادلة بين الجهاز النفسي، الجهاز العصبي المركزي، الجهاز العصبي المستقل، والنظام المناعي والوراثي عن طريق وضع هذه الأنظمة الخمسة في محيط وبيئة ثقافية اجتماعية العائلة البيئة الاجتماعية مهنية اقتصادية تكنولوجيا وفيزيائية، كما يشير إلى سياقات الربط الداخلية بين الأنظمة والميكانيزمات الأساسية.

إن الفرضية السيكوسوماتية التي طورها ستورا منذ عام 1999 واقترحها على ضوء تقدم مختلف التخصصات تمثلت في العلاقات بين الوظائف الجسدية، الجهاز العصبي المركزي والجهاز النفسي، إن الجهاز النفسي الذي طوره فرويد جزءا لا يتجزأ من الوحدة السيكوسوماتية ومن ثم يجب فهم مسألة مشاركة هذا الجهاز في التوظيف الشامل. فحسب ستورا نحن في عالم يتجاوز التكوين النفسي والتكوين العضوي، بل يرى الكائن كنظام الأنظمة كما يجب أن نفهم تفاعلاتها واختلالاتها.

1.2 التناول الجديد للمقاربة السيكوسوماتية الادماجية:

يؤكد Storaفي نظريته الجديدة لعلم النفس الجسدي الإدماجي بالأخذ بعين الاعتبار الإسهامات العلمية الحديثة في مجال الطب والعلوم العصبية حيث بدى له أنه من الأساسي إعادة التفكير فيما هو نفسي جسدي الذي كان معتمدا في المدرسة الفرنسية بقيادة Martyبدمجه للبعد الطبي والعلوم العصبية. ويضيف Storaأن التنظيمات النفسية لا تبنى مرة واحدة بل هي في تطور مستمر مع إصلاح التصورات العملية عندما تكون موجودة، و نفس شيء يقال بالنسبة للنظام العصبي المركزي أين تكون اللدونة و الاتصالات العصبية في تطور حتى نهاية حياة الفرد، و تعرف اللدونة البيولوجية العضوية بـ L'épigénétique و في مجموع هذه العلاقة المعقدة الخاصة بكل أنظمة الأحياء نجد مساهمة الجهاز النفسي في الأمراض الجسدية تتنوع حسب التاريخ الشخصي للفرد، المكونات الوراثية،

تاريخ مختلف الأمراض و مختلف الوضعيات العائلية و المهنية التي يواجها الفرد. ولهذا مهما كانت درجة عقلنة الفرد فهو غير معصوم من الجسدنة.

لهذا اقترح Stora تيار نظري وعيادي شامل، مسجل في تيار متعدد الأسباب والإمكانيات في سياقات الجسدنة، وللتذكير نحن نعلم أن الجهاز النفسي يقوم بعمل أساسي وهو إرصان كمية الاثارات اليومية فهو في قمة التطور كما يقول Marty وبالتالي هو الأول ولكن ليس لوحده المعني في حالة الاختلال والاضطراب، فالجهاز العصبي المركزي والنظام المناعي هما أيضا يشتركان بالتوازي، دون أن ننسى الوظائف المرافقة للأنظمة الأخرى أي النظام العصبي والبيولوجي وبالتالي النفس غير معزولة عن الجسد.

لهذا فكر Stora أنه لا يمكن تفسير الجسدنة باقتصارنا على اختلال الجهاز النفسي وننتقل إلى فكرة أن كم الاثارات التي تفيض في النظام النفسي تتدفق في الجسد، ففرضية Marty حول تدفق الاثارات، كانت دائما تمثل لغزا له ولم يعرف كيف يجيب عنها، لان Marty كان يستعمل التشبيه لتعويض الثغرات في التفسير العلمي المقدم، لهذا كانت فرضيته غير مقنعة.

(Stora, 2013, p27)

فمن المهم حسب Stora أن نفهم علميا مسار ومصير هذا الكم من الاثارات لهذا اعتمد في بناءه لنظريته الجديدة على قواعد فيزيائية للباحث Von Bertalanffy والذي سماه نموذج الأنظمة الخمسة.

أمام الضغط الذي تتعدد مصادره، نجد الجهاز النفسي هو الذي يلعب الدور الأول في استخدام ميكانزمات التكيف والدفاع، ومن أدوار هذا النظام ما يشبه تلك الخاصة بنظام المناعة والنظام العصبي للفرد، لهذا علينا أن نفهم أن كم الاثارات التي تكلم عنها Marty وFreudتصيب إدراك الجهاز النفسي، ولكن أيضا ذلك الخاص بنظام العصبي المركزي والنظام المناعي، فلا يمكن إنكار

وجود مختلف الأنظمة واستجابتها أثناء تغير محيط الفرد فكل نظام من هذه الأنظمة تعمل بمنطقها الخاص وتستجيب بطريقة خاصة لتغيرات المحيط.

وتستثار كمية الاثارات العقلية والحسية بالأفضلية حسب درجة عقلنة الجهاز النفسي وذلك بالنظر إلى عمل الارصان العقلي، ولكن Storaيرى انه علينا ان نتناول عدة وضعيات أين تكون هذه الاثارات العديدة موضوعا لعلاج على مستويات عديدة وليس فقط على مستوى إدراكي في نفس الوقت من طرف الجهاز النفسي حيث يصرُّ على فرضية Freud في وجود جهاز نفسي وهذه الفرضية تم إعادة تأكيدها من عدة مختصين في العلوم العصبية، فهذه الأنظمة الخمسة (الجهاز النفسي، الجهاز العصبي المركزي، الجهاز العصبي المستقل، النظام المناعي، النظام الجيني) مرتبطة ببعضها البعض وتعالج كل واحدة منها المعطيات القادمة من البيئة الداخلية والخارجية حسب وظيفتها، فهي أنظمة معقدة مفتوحة مبددة للطاقة .

يمكن اعتبار الاثارات الحسية والعقلية الخارجية كمصدر سواء لضغط ذو الشدة الصغيرة (ضغط حاد) أو لضغط كبير ذو طبيعة مقطعية أو دائمة: فالإثارات الغددية–النفسية هي ضغط داخلي يخلق مطلب عمل الجهاز النفسي الذي إذ كان فائضا سيحوله إلى مختلف الأنظمة المذكورة سابقا.

ولتقديم تفسير أوضح لهذه العملية يقترح Storaنموذجا شاملا ما وراء نفسي جسدي أين يمتد المكون النفسي منذ الحياة الجنينية إلى غاية المرحلة التناسلية:

- مرحلة النمو الرحمي
- المرحلة البدائية لسنوات الأولى للحياة.
- المراحل ما قبل تناسلية: فمية والشرجية.
- مرحلة اوديب الأولى وتموضع العصابية الطفلية.
- المرحلة القضيبية النرجسية.

- المرحلة التناسلية الاوديبية. (Stora,2018, p12)

2.2 النموذج الشامل للعلاقات الديناميكية للأنظمة الخمسة كتفسير للجسدنة:

1.2.2 نموذج التحكم المزدوج:

عندما لا يعمل الجهاز النفسي، فإن النظام العصبي المركزي يأخذ مكانه مباشرة، فهو يملك وظيفة مبرمجة وراثيا للحفاظ وضمان الحياة العضوية وكذلك تلك الخاصة بتسيير الوظائف البيولوجية الحيوية.

ولكننا نتساءل ما هي الحالات التي لا يعمل فيها الجهاز النفسي؟

إنَّ حالات توقف الجهاز النفسي عن العمل غالبا ما تتسبب فيها صدمة أو سلسلة من الصدمات التي تعتبر الطريق القصير المؤقتة (الصاعقة)، و حتى لو كانت الاثارات تعتبر موضوع معالجة من مستوى إلى آخر في الكائن الحي لكن علينا أن لا ننسي أن الصدمات الحالية يمكن أن تعيد استثارة صدمة ماضية مخزنة على شكل تصورات عقلية إلا في حصان البحر، نواة اللوزة، جذع الدماغ و كل النظام الحافي (ذاكرة الإنفعالات) (Stora,2018, p11)

فالجهاز النفسي يمكن أن يفيض مؤقتا أو بطريقة دائمة، فيتوقف عمله، لأنه ممكن أن يكون مصعوقا، ثم يأخذ نشاطه بطريقة غير منظمة بتأسيسه لحالة جديد من التوازن الغير مستقر، فمن الواضح ان حالة الصاعقة لا يمكنها إكمال عمل إرصان كم الاثارات يمكننا أيضا أن نرى نوعا آخر من التوظيف: حيث يعمل الجهاز النفسي بطريقة أقل إلا أن النظام العصبي المركزي هو يضمن استمرارية الحياة بالاستجابة بطريقة مناسبة لتهديدات المدركة أو المفسرة من طرف الأنظمة التحتية العصبية. (Stora,2018, p11)

كما أدخلStora في هذا النموذج اختلال نظام الجهاز النفسي الناتج عن عدم كفاية بناء هذا الأخير خلال عملية النضج النفسي الجنسي حسب المراحل المذكورة سابقا. ومنه فإن عمل الفحص

العيادي سيقوم بإصلاح بنية الجهاز النفسي وعجزها كما هو الحال في الأعضاء والوظيفة الجسدية، ولا ننسي أنه في إطار الموقعية الأولى لـ Freud ما قبل الشعور كما يقول Marty هو المحرك الأساسي للاقتصاد السيكوسوماتي) وهذا ما سمح له بتطوير مفهوم العقلنة الذي سهل التشخيص السيكوسوماتي ولكنه كان صعبا وتعرض للكثير من النقد في تطبيقه. في حين في الموقعية الثانية نجدها مدمجة بعد إدخال المرحلة الشرجية، وهذا ما سمح بالدخول في التنظيم الأوديبي، وهذه النقطة من النظرية جد أساسية عند الملاحظة، حيث تم بناء دليل دقيق لتحديد ما إذ كان هذا التنظيم يعمل.

ومن أهم الأسئلة المطروحة عند الفحص العيادي هي: ما هي درجة البنية النفسية للمريض؟

يرىStora أنه لا يمكن بناءه إلا انطلاقا من تاريخ حالة الأحداث والاضطرابات الجسدية للمريض وهذا باللجوء إلى جدول أحداث الحياة (tableaux des évènement de vie) من أجل فهم مختلف مراحل التطور النفسي للإنسان والاضطرابات الجسدية المصاحبة في كل مرحلة.

من الناحية الاقتصادية عندما نفحص في علم النفس الجسدي تدفق الجهاز النفسي، نلاحظ أنه في حالة الصدمات فإن شحنة انفعالية كبيرة تتحرر بالانقطاع مع التصورات العقلية المتموقعة في مختلف أنحاء القشرة العصبية، فحسب تجربةStora العيادية من الضروري في المتوسط 24 إلى 48 ساعة للبدء في عمل الارصان الكافي. ولكننا نتساءل ماذا يحدث في هذه المدة؟

خلال هذا الوقت من الاستجابة حسب Storaتنتقل الاثارات على مستوى الجهاز العصبي المركزي وبالضبط في المحور هيبوتلاموس – هيبوفيز الكضري، الذي يترجم حسب برمجته الوراثية الاثارات على سلوكات لدفاع آو الهروب من أجل المحافظة على حياة العضوية، ويمكننا مقارنة هذا الكم من الاثارات بضغط ذي شدة كبيرة يمكن ان تهدد مجموع التوازن الجسدي.

وفي هذا التيار الذي يقترحه Stora فإن النظام النفسي يشارك أقل أو أكثر في سياق الجسدنة والنكوصات النفسية الناتجة عن شدة الاثارات التي غالبا ما تُرافَق باضطرابات جسدية صغيرة التي

يمكن أن تتفاقم مع ديمومة هذه الاثارات. وهناك العديد من الأنظمة الجسدية التي تستدعي الانتباه إلى جانب النظام النفسي من أجل الانضباط الذاتي"L'homéostasie" وكل أنظمة الدفاع معبئة، فاختلال التنظيم التدريجي هو مؤشر اختفاء الدفاعات النفسية بالتوازي مع تآكل دفاعات النظام المناعي.

إن الجهاز النفسي المبني والمدمج بشكل عميق، يمكن أن يساعد في بطء معتبر في الوقت في تطور الاختلالات الجسدية، حتى لو كان اختلال التنظيم التدريجي للوظائف الجسدية يسجل مع الوقت. لهذا يرى Stora أن المشاركة المركبة لنظام النفسي، النظام العصبي المركزي، نظام المناعة والنظام المستقل سيؤدي إلى تشكيلات وتركيبات أصلية، لا تفهم إلا باقتراح نموذج شامل متعدد الأنظمة.

لهذا يقترح Stora في مرحلة أولى استخدام الموقعية الأولى ل Freud لتفضيل الأنا بالتركيز على درجة تنظيمه أو اختلال تنظيمه (Stora,2018, p14)

وفي هذا الصدد يتكلم Marty (1991) عن نقص و هشاشة تنظيم الأنا، و لكنه لا يصر على وظيفة هذا الموقع النفسي، الذي من بين خصائصه هو استدخال طول عملية النضج النفسي الجنسي النزوات الجنسية و العدوانية، لهذا يمكننا أن نفهم في إطار المعاش الصدمي أننا في إطار ما يعرف بالتفكك النزوي "Désintrication Pulsionnelle" و هذا ما أدى ب Stora إلى اقتراح مفهوم (عجز وظيفة الأنا) لأن Marty لم يلجأ كثيرا إلى مفهوم النزوات، فكل نموذجه كان قائما على مفهوم (غرائز الموت و الحياة) و هو نموذج مستوحى من المذهب الحيوي (Vitalisme) الذي يعتبر تيارا فلسفيا تم تجاوزه.

2.2.2 سمك الأنا:

يشير Stora إلى ما يسمى بـ (سمك الأنا) ففي رجوعه إلى Freud ومحاضرته المعنونة "تحليل الشخصية النفسية" التي تناول فيها الأخطار الثلاثة التي تهدد الأنا(العالم الخارجي، الأنا الأعلى، الهوا) فالأنا الأعلى يجب ان يمتثل للعالم الخارجي بمتطلباته مع أخذه للبيدو والإبقاء على العلاقات الطيبة مع الهوا بحضور المعايير المفروضة من طرف الأنا الأعلى القاسي على السلوكات.

(Freud,1933-1984)

وانطلاقا من هذا النموذج العلائقي بين الأنا وهذه الأسياد الثلاثة يرىStora، من الممكن أن نطور مخطط لهذه العلاقات والقوى في الحاضر، وكذلك اقتراح طريقة تقييم الأنا والتعرف على قواه وضعفه، وتقييم علاقته مع هذه القوى الثلاثة:

- تقييم ظواهر القوى النزوية للهوا في حياة الفرد وطول سياق النضج بالعودة إلى نقاط تثبيت- نكوص الليبيدو: كيف عاش الأنا المريض الأحداث؟ هل يمكنه مقاومة القوى النزوية الفمية، الشرجية ...الخ
- تحليل بناء الأنا الأعلى الأبوي ونظام القيم الوالدي التربوي الثقافي للمريض، فهل هو أنا أعلى أوديبي أو أنا أعلى أكثر بدائية (مثالية الأنا) أو هو أنا مثالي بالمعنى الذي قدمه Marty؟ ففي هذا الصراع أنا – أنا أعلى نقيم قوة أو هشاشة الأنا.
- تحليل صراع أنا – العالم الخارجي وقدرته على التكيف أولا أمام وجود الصدمات الهامة أو الصراعات الصغيرة، تقييم استجاباته النفسية والجسدية...الخ ولا ننسي ما قاله Freud أن الأنا القوي يسيطر أغلب الوقت على حياته النزوية.

وفي إطار النموذج الشامل لعلم النفس الجسدي الإدماجي نجد أنفسنا أمام وضعيات لا متناهية من التوازن داخل واحد من هذه الأنظمة إلى جانب التوازن الشامل، فيمكن أن تكون هناك استجابات

نفسية متكيفة لضغط اليومي دون استجابات جسدية، فنبقى هنا في إطار وظيفة الجهاز النفسي، وعندما لا يستطيع هذا المستوى إرصان كم الاثارات، حيث تتجاوز بذلك قدرات العمل النفسي، تظهر ظواهر جسدية وتتبع طريق النكوصات في نقاط تثبيت التنظيم السيكوسوماتي أو تتبع اختلال التنظيم التدريجي، ويفضل Stora التأكيد في هذه النقطة على مختلف مستويات بناء الأنا التي ستكون مختلف المراحل التي سيتبعها انتقال الاثارات في اجتيازها لما قبل الشعور، و خلال هذه المراحل يصر على المشاركة التدريجية للأنظمة الثلاثة الجسدية : النظام العصبي المركزي، النظام السمبتاوي و البارا سمبتاوي و التي ينظم على أساسها نظام المناعة و الوراثة، فهذه الأنظمة الثلاثة تملك تأثير داخلي و خارجي في عالمها الخاص، فهي تركب قواها لإصلاح الإنضباط الذاتي، و لكن في هذا الوقت الفاصل تظهر بوادر اختلال التنظيم التي تقود إلى الجسدنة الخطيرة و هذا عندما يكون الضغط مستمرا ودائما.

3.2 الفرضية العصبية لأصل الجسدنة:

يرى Stora أنه عندما تقع أحداثا ذات طبيعة صدمية أو ذات شدة انفعالية جد مرتفعة بطريقة جد مضبوطة، فإنها تحدث على مستوى الجهاز النفسي قطع بين التصورات العقلية، السلوكات والعواطف. وإن لم يتم العمل النفسي في المدة المعقولة، فإن كم الاثارات لا يمكن معالجته على المستوى الجهاز العقلي، لهذا فهو يحولها إلى مستوى الأنظمة التحتية العصبية التي ستعمل حسب برمجتها الخاصة وتنشط بذلك مختلف الطرق البيولوجية الخاصة بالمحافظة على العضوية.

1.3.2 الأنظمة التحتية الأربعة الأساسية لتحكم العصبي بالانفعالات

في العلوم العصبية نميز بين أربعة أنظمة تحتية رئيسية للتحكم العصبي في الانفعالات:

- النظام الاستكشافي.
- نظام الاستجابة للغيظ والغضب عقب الاعتداء.

- نظام الاستجابة للخوف.
- نظام الانفصال–خطر أو نظام الهلع المرتبط خصوصا بمشاعر الفقدان والحزن.

(Stora, 2011, p91)

لهذا يفترضStora أن كم الاثارات، حسب طبيعة فقدان الموضوع أو العدوانية، يتم نقلها إلى واحد من هذه الأنظمة التحتية الأربعة.

أ. النظام الاستكشافي:

هو نظام تحتي معقد، وهو عبارة عن نظام تعويضي مرتبط بالفضولية، الاهتمام، وانتظار الإشباع. فهو النظام الذي يزودنا بالطاقة التي تنشط حياتنا النزوية (نزوات الحفاظ على الذات) التي تسمح لنا باستثمار العالم المحيط بنا. وعلى مستوى مكون الإدراك، يقوم هذا النظام بخلق مشاعر أن شيء جيد سيحدث إذا قمنا باستكشاف المحيط أو إذا تفاعلنا وأثَّرنا على الأشياء. وعلى مستوى المكون الحركي، يشجع هذا النظام السلوكات الاستكشافية بالنظر إلى البحث عن الطعام وسبل العيش، ومن الواضح أن هذا السلوك يختلف حسب الكائنات. وما يخصنا هو مكون الخاص بالثدييات الغريزي. ويضم هذا النظام السلوكات الحسية مثل الاكتشاف الفمي، الاكتشاف باللمس والاكتشاف الشمي و كل المجموعة الشبكة الحسية معنية. وبالتالي فهذا النظام هو مسجل في إطار التحليل النفسي المنشط بما نسميه بنزوات الحفاظ على الذات ذات الطبيعة الغريزية وعن طريق النزوات الجنسية تتمظهر بطريقة سير الجسد والنفس: النشاطات الجنسية الفمية: الأكل، الشرب والنشاطات الجنسية للإنتاج. كما يرتبط هذا النظام بالرغبة باللعب وأيضا مع بعض أشكال الاعتداء ذات الطبيعة الافتراسية بالخصوص. (Stora,2011, p91)

النواقل العصبية المسيطرة على هذا النظام هو الدوبامين، ويعبر هذا النظام الاستكشافي في مركز النشاط النزوي الإنساني الغريزي والنفسي، فهو يشغل مكانة اقتصادية أساسية في التوظيف البيولوجي والنفسي.

يتم تنشيط هذا النظام عن طريق ميكانزمات البحث عن الحاجات المتموقعة في تحت المهاد، وبالتحديد في النواة الجانبية البطنية الوسطى مع توسعات إلى مناطق دماغية أخرى. هذه الكاشفات لها هدف ضبط توازن الوسط الداخلي (الحرارة، الوزن...الخ)، فمختلف مناطق تحت المهاد تؤثر على نظام البحث سواء بتنشيطها أو بكفها، فهو عبارة مثلا عن حافظات لدرجة حرارة الجسم، كاشف للجوع، للعطش وللحاجات الجنسية. وهنا نتموضع في مستوى الحاجات وليس الرغبات. فمثلا عندما تحدث إصابة في نظام كف الجوع يحدث زيادة في اهتمام الثدييات بالأكل. يمكننا انطلاقا من هذا الميكانزم الوقوف عند مشاكل زيادة الوزن والسمنة، بحيث علينا أن نفهم أن ميكانزمات نفسية معقدة يمكن أن تساعد على ضبط السلوكات الغذائية. والعكس عندما تحدث إصابة في نظام التنشيط، يمكن أن ينتج هذا فقدان الاهتمام التام بالتغذية، وبعده يتهيكل فقدان الشهية بشكل سريع. (Stora,2011, p92)

ب.نظام استجابة الهيجان والغضب:

ينشط هذا النظام بحالات الإحباط التي تعمل في الوقت الحالي. يعرف هذا النظام ببرامج الاستجابة الحركية لإدراك العدوانية: استجابة المحارب، كل وظائف الجسم تُعبأ على مستوى الجهاز العصبي المستقل لتحضر الإنسان للمواجهة: زيادة الوتيرة القلبية، إعادة توجيه تدفق الدم نحو العضلات، توقف النظام الهضمي، الإخراج الشرجي والرغبات الجنسية.

كل هذه التغيرات مدبرة من الإرتسامات العصبية للوزة (التي تقع في الفص الصدغي) المرتبط بالنظام التحت مهادي. فعندما ينشط هذا النظام بشكل ضعيف، يتم استثارته من طرف ما نسميه

بالهيجان الناتج عن إحباط النشاط الذي لم يتم تحقيقه. ومن هنا يمكننا أن نفهم أن هذا النظام مبرمج للحفاظ على حياة الكائنات الحية عند اللقاءات العنيفة. (Stora,2011, p92)

ج. نظام استجابة الخوف:

تولد مشاعر القلق المرتبطة بالخوف التي تعتبر مصدر استجابات الهرب. و لكن يجب أن نميز بين استجابات نوبات الهلع و استجابات القلق و الخوف: هذه الأخيرة مرتبطة أكثر بما نسميه في التحليل النفسي: نواة البرانويا. في هذه الحالة نجد أن الأجزاء الجانبية والوسطى لنواة اللوزة تعتبر قلب هذا النظام.

انطلاقا من اللوزة نجد ارتسامات خلوية اتجاه تحت المهاد من الجهة الداخلية والوسطى، فالاستجابات الحركية لهذا النظام قريبة من نظام الغضب والهيجان، مع اختلاف نقل الاثارات على المستوى الحشوي مثل: الإسهال. (Stora,2011, p93)

د. نظام الانفصال والخطر أو نظام الهلع:

هو غير مرتبط فقط بالقلق المولد من الهلع ولكن أيضا مع مشاعر الحزن والفقدان المرفقة غالبا بوجدانات الاكتئاب. القلب العصبي لهذا النظام هو التلفيف المفرد الأمامي (فص الجزيرة) الذي يملك اتصالات مع العديد من أنوية المهاد وتحت المهاد. ونجد أن الكيمياء العصبية لهذا النظام تسيطر من طرف المواد الأفيونية الداخلية المنشأ: كما يبدو (l'ocytocine & la prolactine) متورطين في عمل هذا النظام الذي يربط الميكانزمات الانفعالية المسببة من طرف الخوف من الانفصال والسلوكات الأمومية. ومن هنا يمكننا فهم الأفيونات الداخلية المنشأ لها دور خفض معتبر لمشاعر الألم المرتبطة بالانفصال عن موضوع محبوب أو فقدانه. ونشير في هذا المجال أننا نشارك الحيوانات هذه الطرق المبرمجة في النظام العصبي المركزي.

(Stora, 2011, p94)

إذن نستنتج أن الاثارات التي تنقل عن طريق الأنظمة العصبية في حالة إصابة النظام النفسي، تعالجها بتنشيط مختلف مستويات الكائن الحي والمرتبطة بهذه الأنظمة.

4.2 المراحل الخمسة للجسدنة عند Stora:

يعتبر الأنا النظام الذي يستخدم ميكانزمات الدفاع الخاصة بالإنضباط الذاتي، فهو يملك كم كبيرا من الاستجابات التي سنتطرق إليها في هذه الورقة البحثية، أي أننا سنقوم بتقييم قوة وضعف الأنا لكل حالة وأيضا درجة نضجه التي تسمح لنا ببناء قدرات المقاومة النفسية الفردية.

(Stora,2018, p21)

1.4.2 المرحلة الأولى:

أ- الميكانزمات النفسية والجسدية للاستجابة وتسيير الاثارات اليومية المتعلقة بكم الإثارات الضعيفة إلى المتوسطة:

كل النقاط التي سنتطرق إليها الآن هي ميكانزمات استعجاليه والتي يستخدمها الأنا لمواجهة الوضعيات التي تسبب اضطرابات صغيرة على مستوى الإنضباط الذاتي. ومن المهم أن نفهم أن الأنظمة العصبية التحتية التي تطرقنا إليها سابقا هي أيضا توظف.

- من أجل علاج الضغوط اليومية الخفيفة، يذكر الأخصائيون النفسانيون والمحللون كيف تتصرف كل أم مع طفلها: الحضور الجسدي المطمئن، حركات الإيقاعية لطبطبة وترجيح، الصوت المطمئن...الخ، فهذه هي الطريقة لاستقبال الحب لتهدئة قلق الاجتماعي (الحياة الجماعية) وهذا هو الراشد في وظيفته (الأم صاد الاثارات)
- مشاعر الإحباط التي تنتج من بعض الوضعيات يمكن أن تؤدي إلى تعزيز الحب وتقدير الذات بالبحث عن الاستحسان من الآخرين، بتبني مؤقت لسلوك نكوصي طفلي. ومن أجل الحصول

على هذا الإشباع، نكون متخوفين من ضبط هذه المشاعر المتكررة. وهذه المخاوف يتم دفع من أجل الحصول على ارتخاء لهذا الضغط.(Stora,2018, p22)

- النشاط الهوامي، عكس النشاط الشفهي ونشاط العمل، يعتبر ميكانزم عقلي يسمح بتفريغ الضغوط. فهو نشاط الارصان العقلي بامتياز. فكل شيء ممكن في الخيال: نقد، اعتداء ...الخ. ونتيجة مثل هذا الميكانزم النفسي هو التخفيف أو امتصاص التعبئة العدوانية. كما أن النشاط الحلمي أيضا يخفف من الضغط النفسي الداخلي. وتعتبر هذه النقطة أساسية لامتصاص صدمات الحياة.
- الانسحاب الانفعالي في النوم المفرط والغير اعتيادي يبدو أنه طريقة يتبعها البعض من أجل مواجهة الصعوبات ولإيجاد الراحة. ولكن الأمر لا يبدو مشابه عند بعض الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم.
- التعبير الشفهي دون انفعالات، فالاعتراف يعتبر طريقة يشعر فيها بتفريغ الضغوطات المرتبطة بالصراعات البين شخصية في عائلته أو في مكان عمله. فهذا التعبير الشفهي يسمح بإعادة تشكيل من جديد للآراء ويمكن للضغوطات الصغيرة أن تختفي فقط بالتصريح بصوت مرتفع لمشكله. ومع ذلك علينا ألا ننسى أنه تم استخدام ميكانزمات معقدة وبالتالي ارتخاء الضغط يكون مؤقتا.
- العقلنة، مشكلها هو أنه ميكانزم مستخدم بكثرة، ويمكن أن يأتي ببعض الإشباع المرتبط بعرض مشكله، ولكن هذا الإشباع يمكن أن يكون مؤقتا دون حتى إشباع واقعية الأفعال.

(Stora,2018, p22)

- التصرف من أجل تغيير مجرى الأحداث المسببة للضغط، وذلك باستخدام ميكانزمات عصبية عضلية لتفريغ الطاقة العدوانية. اللعب، العمل، ممارسة الرياضة هي أيضا من أساليب إعلاء الطاقة المرتفعة والطريقة المثالية لحيادية إعادة رجوع النزوات العدوانية ضد الذات.
- الضحك / والبكاء والمناقشة هي طرق أخرى لتفريغ الضغوطات سواء على حسابه أو على حساب الآخرين، هذه المظاهر الانفعالية والفيزيولوجية تعمل على إصلاح والحفاظ على الانضباط الذاتي.

وأخيرا يمكن لزيادة الضغط أن تجد له مخرجا على مستوى الجسم، فنجد ظواهر مثل التبول، التغوط وغالبا الأكل بكثرة أو الأكل بسرعة، التدخين، شرب الكحول، القيام بنشاط جنسي مفرط وكل هذا يمكن اعتباره كتفريغ جسدي يكون فيه الفرد بدرجات متفاوتة ومنه يلجأ اليه يوميا بطرق آلية وغير واعية.(Stora,2018, p23)

ب- الميكانزمات النفسية والجسدية للاستجابة وتسيير الاثارات في حالة الكم المرتفع:

في حالات التي يكون فيها الإحباط والتهديد متزايد، فإن وظائف تنظيم التناسق الحيوي للأنا تكون أكثر فأكثر استثارة والنتيجة يكون هذا الأخير مجبرا على استدعاء ميكانزمات أكثر فأكثر تعقيدا لتنظيم، ونؤكد هنا أولا على النكوص ثم على اختلال التنظيم العقلي حسب مقاومة الأنا في إطار النظام النفسي.(Stora,2018, p23)

2.4.2 المرحلة الثانية:

أ- الميكانزمات النفسية:

من أولى نتائج عجز الميكانزمات الاعتيادية هو الإحساس بعدم الارتياح المرتبط بجهود التركيز العقلية وسيطرة الذات (النكوص النفسي للأنا والتفكك النزوي في نقاط تثبيت-نكوص في التنظيم

السادي الشرجي) فالنزوات العدوانية تتحرر وفي إطار كف هذه الأخيرة يصرُّ Stora (2016) على حركات التدمير الذاتي.

فيبدو أن القدرة على السيطرة على الذات قد فشلت ولتعويض والسيطرة على هذه الظاهرة فإن الفرد يحاول التخلص منها عن طريق القمع المفرط. وعندما يزيد الفرد ممانعته والوقاية اتجاه الآخرين وموقفه العام يبدو أكثر صرامة تحت مظاهر القوة فهذا يعني أن القمع المفرط هو المستخدم.

فحالة اليقظة، الهيجان والتشتت تستثير غالبا حالة الأرق تحت مؤشر الحذر الشديد. وحالة الحذر الشديد تكون قريبة جدا من حالة الانفعال الشديد التي تصف الحدود الممكنة لبعض الظواهر: الضحك الهستيري، نوبات الغضب، والكل يكون مرفقا أحيانا باكتئاب (غالبا مرتبط بحداد حديث) وسلوكات قهرية للنشاط المفرط يخفي وراءه قناع أو نقل نوبات عدوانية. إن استخدام الطاقة بكمية أكثر فأكثر في اجترار التفكير هو مؤشر على التعويض المفرط وأيضا على اجتياح الواقع اليومي من طرف تشكيل أحلام اليقظة التي تأخذ مكان النشاط العادي.

(Stora, 2018, p23)

ب-الاستجابات الجسدية:

اضطرابات التنفس، اضطرابات جلدية، خفقان القلب، تقيئ، إسهال، الشقيقة، اضطرابات هضمية، اضطرابات السلوك الغذائي، اضطرابات جنسية، آلام عضلية عظمية...الخ والكل يكون مرفق بقلق يسمح بطريقته بارتخاء الضغط (الرجوع إلى النظام التحتي العصبي 4) وكل هذه السياقات تستهلك الطاقة وتسبب التعب الذي يفسر كتناذر للتعب. (Stora, 2018, p24)

3.4.2 المرحلة الثالثة:

أ- الميكانزمات النفسية:

تملك ميكانزمات التوازن الخاصة بالإنضباط الذاتي في مستواها الثاني خصائص المراحل المتناوبة على إنكار الواقع وتقبله، في هذه الحالة الانسلاخ الجزئي عن الواقع سواء ذلك الخاص بالأشخاص المحبوبين، الذين يخاف عليهم، أو يكرههم. حيث يتم هذا الانسحاب على خط دفاعي يهمل فيه مبدأ الواقع، فالأنا يضحي ببعض الوظائف الأساسية للحياة العادية.

- الانسحاب من الواقع بالتفكك ويحقق عن طريق تعديلات داخلية لحالات الوعي: إغماء، فترات فقدان الذاكرة، انزعاج مبهم، انسحاب عابر لواقع لا يتأخر عن الرجوع. فهذا الميكانزم حتى لو كان يحسن الوضعية القاسية للفرد ولكنه لا يحل معاناته.
- الانسحاب من الواقع عن طريق النقل: يقوم الأنا بإسقاط نواياه العدوانية على شخص آخر، حتى لو كان برئ، فهذا سيساعده على إخراج نزواته العدوانية. كما يمكن أن يعمل أيضا بمرحلة التناوب بين إنكار

  وقبول هذه النزوات. والفرد الذي يجتاز هذه المراحل يبدو أنه يتبنى موقف الاستفزاز الذي يدفع محيطه القريب إلى الاستياء من هذا الموقف الذي يشكل سلوك مختلط بين الحب والعقاب.
- استخدام الرمزيات مثل التعويذات الشفهية، الطقوس ...الخ. وهذا ما يساعده على تفريغ الضغوط في المكان وتعويضها بتكوينات غير واعية بنية التدمير. حيث يكون من الأفضل لعن الشخص بدل قتله. فالرجوع إلى أفعال قهرية التي تهدف إلى تسكين الوعي هي نموذج نفسي آخر مثله مثل أفعال هوس إشعال الحريق أو هوس السرقة كل هذه الأفعال تشكل محاولة لتسيير النزوات العدوانية من زاوية الحلول السحرية. (Stora, 2018, p24)

ب- الاستجابات الجسدية:

الربو، الإكزيما، أمراض التهابية في الجلد، العينين، قرحة المعدة، حوادث قلبية أو سكة قلبية بسبب العمل المفرط لجهاز القرب ودي، ارتفاع ضغط الدم، تصلب الكلى، الروماتزم، التهاب المفاصل، الحساسية، الحساسية المفرطة، اضطرابات جنسية، غياب الطمث، أمراض الأنبوب الهضمي (قرحة المعدية، الإسهال، الإمساك، مرض Crohn، أمراض الكبد والمثانة، أمراض استقلابية ...الخ). (Stora, 2018, 24)

ويمكننا ملاحظة على هذا المستوى إصابات لجسد أنا في حالة اختلال التنظيم: فهو يعتبر من بين النماذج التضحية باختيار أقل الآلام: قربان، إيذاء الذات أو حتى استغلال كل فرص الرجوع إلى العمليات الجراحية، أو الرجوع الواعي بدرجات متفاوتة إلى الحوادث التي تستثير البتر.

كما أن الإدمان على الكحول، والإصابات الخاصة بتوهم المرض، واستثارة الإصابات الجسدية كما هو الحال في تناذر التحويل.

إن كل الميكانزمات النفسية الخاصة بالتنظيم الضغط النفسي الجسدي الخاصة بالمستوى الأول والثاني هي ميكانزمات مؤقتة واستعجاليه. والأنا لا يعتبرها كمكتسبات دائمة.

(Stora, 2018, p25)

4.4.2 المرحلة الرابعة:

إن الطغيان الغير مسيطر للنزوات العدوانية القاتلة الناتجة عن التشابكات الخاصة بالحزم التناسلية على مختلف المستويات (الخريطة السيكوسوماتية) الناتجة عن أحداث الحياة (العائلية، المهنية والمحيطية) يمكن أن تؤدي إلى اختلال التنظيم النفسي الجسدي في الأنا.

وعلى هذا المستوى يواجه الفرد نوعين من الأحداث الصدمية: سواء أحداث دائمة، ضغط ذو مدة مستمرة، أو أحداث عرضية حالية متكررة، ضغط حاد أو مقطعي

أ- الميكانزمات النفسية:

كل هذه الأحداث تستثير استجابات اكتئابية منها أعراض الاكتئاب الأساسي معلنا عن اختلال التنظيم التدريجي: هذه الأعراض لا تكون مدركة من طرف المعني ولكن من طرف محيطه. الاستجابة لمثل هذه الأحداث يؤدي أحيانا إلى سلوكات عنيفة أو انفجار الغضب الغير مسيطر: ظهور النرجسية القاتلة، ويمكن لهذا الغضب النرجسي أن يعود ضد الفرد نفسه وينتهي بالانتحار أو إيذاء الذات.

كما يمكن أن لاختلال تنظيم الأنا أن يكشف أثناء العنف الجنسي: اغتصاب، شذوذ جنسي. كما أن التشنجات من كل الأنواع تمثل أسلوبا عنيفا ومفاجئ لتفريغ كم هائل من الطاقة المعبر عنها بالتقلصات العضلية وطمس الوعي.

ب- الاستجابات الجسدية:

عجز وعائي، كلوي، تنفسي، أمراض المناعة، السرطان واضطرابات أخرى ناتجة عن إصابات العديد من الوظائف. (Stora, 2018, p26)

5.4.2 المرحلة الخامسة:

أ- المكانزمات النفسية:

يمكن أن يكون قطع اختلال التنظيم ذو طبيعة غير قابلة للإصلاح، حيث يكون المسؤول عن التنظيم سواء منهوك أو مصاب بشكل شبه دائم. وفي هذه الحالات يكون الأنا منفصل عن الواقع يأخذ التقاعد. ويتم إتمام التدمير على شكل رفض كامل للواقع الذي يرفق باختلالات عميقة للعلاقات الشخصية إلى درجة الوصول إلى الحالات القصوى التي نجد فيها غياب الرغبة الجنسية.

ويمكن لاختلال التنظيم أن يصل إلى مستويات أكثر فأكثر عمقا للجهاز النفسي إلى غاية الوصول إلى الحالات الهذيانية، الهلاوسية، الذهانية ...الخ. كما ان الهروب من الواقع يمثل أيضا

أسلوبا للحفاظ على الجسم، وأكثر نحن بالتقريب وصلنا إلى مستوى الصفر من اختلال التنظيم الوظيفة النفسية التي تم وصفها من طرف أدبيات الطب العقلي: حالات الهوس، المنخوليا، الذهول، الصرع، السلوكات الغير متناسقة المرفقة باضطرابات الكلام، حالات البرانويا...الخ فكل هذه الحالات والأعراض هي انعكاسات لاختلال التنظيم الوظيفة النفسية. وبهذا الثمن يتم تجنب الكارثة النهائية لانحلال الجهاز النفسي. (Stora, 2018, p26)

ب- **الاستجابات الجسدية:**

نزوات الموت كما يسميها Freudأو غرائز الموت كما يسميها Martyأو بمعنى آخر كما يقول Storaقوى اختلال التنظيم القاتلة يمكن أن تؤدي في آخر المطاف إلى حدود الإنهاك أي الموت (وهو مستوى يقترب من المرحلة الثالثة التي وصفها أب نظرية الضغطSelye (Hans) في كل الأمراض التي يكون التنبؤ الحيوي متورط.

ويشير Storaأن اختلال تنظيم الأنا هي الطريق التي تستعيرها السياقات النفسية ولكن كم الاثارات يمكن أن يتبع دفعته بإطلاق متوازي لميكانزمات عصبية وعصبية هرمونية، فميكانزمات الدفاع البيولوجية هي أيضا تستثار حتى الإنهاك الذي يؤدي إلى الموت.

3. تقييم الخطر السيكوسوماتي

1.3 التصنيف النفس الجسدي الديناميكي:

إنه نهج جديد ل Stora بتقديم استنتاجات عمل بحث في جوان 1993. لقد لاحظ ستورا باهتمام كبير إلى الصعوبات التي يواجهها علماء النفس الجسديون في IPSO بتطبيق التصنيف السيكوسوماتي الذي وضعهMarty ، هذه النزوغرافية استندت إلى خبرات عيادية كبيرة وعلى مفهوم "العقلنة".

عند كتابة كتابه"Quand le corps prend la relève"، بدأ Stora بانتقاد مصطلح "العقلنة" من خلال وضعها في سياق ثقافي من أجل إظهار جميع الأبعاد وخاصة كل حدودها. العقلنة ليست نفسها إذا تحدثنا على لغة الأم أو في لغة أجنبية لأن الإشارات حسب ستورا عند تكوين الخيال ليست هي نفسها، ومن هنا تكمن الصعوبة التي يواجهها الممارس الفرنسي في تقييم خيال مفحوص أجنبي. حسب Stora حتى داخل الثقافة الواحدة هناك اختلافات كبيرة بين الأفراد بالنظر إلى الانتماء الاقليمي وأيضا في تكوين الخيال الفردي.

يرى Stora أن هذا المفهوم مفيد ولكنه صعب في تطبيقه وحسبه هذا المصطلح مفيد بعد وضع تشخيص ومعرفة طبيعة التوظيف النفسي. (Stora, 2018, p172)

توصل Stora وانطلاقا من تطبيقه العيادي الاستشفائي وبحوثه النفس جسدية ومن خلال تدريسه في جامعة باريس 8، أن طريقة Marty سببتا في مشكلة وهي:

1 – التصنيف الذي لم يتضمن وصفات كافية لمراقبة المفحوص هو في الأساس ينتمي إلى نموذج ما وراء علم النفس، يتجاهل المراحل البدائية لسياقات النضج النفس جسدي خاصة العلاقة بالموضوع.

2 –النزوغرافية التي كانت صعبة إن لم تكن مستحيلة في التطبيق، وهذا ما جعل ستورا في بداية سنة 2000 أولا إلى اعتماد منهجية جديدة نفس جسدية تعتمد على نموذج ما وراء علم النفس الشامل مع الأخذ بعين الاعتبار الإسهامات الكبيرة ل: Mélanie Klein, Sandor Ferenczi, Karl Abraham, Donald Winnicott, Bion, Andrè Green, Joyce McDougall ، و Marty. (Stora, 2018, p172)

ولقد تم تنفيذ تنوع المساهمات النظرية وتوليفها في إطار أعماله حول (طريقة تقييم الخطر السيكوسوماتي) والمتمثلة في طرح أو تقديم نزوغرافية جديدة سيكوسوماتية ديناميكية مفيدة للأطباء والمعالجين، وهذا بالعودة إلى فرويد وإلى عدد كبير من المفاهيم التي لم يأخذها بير Marty من قبل، الذي استند منهجه أو مقاربته من الفلسفة الحيوية. الطاقة الحيوية لا تعتمد على الحتمية فيزياء كيميائية مما يؤدي إلى الابتعاد والانشطار بين الجسد والروح. (Stora, 2018, p 173)

درس Stora في آخر 15 سنة (1993–2008) بأهمية كبيرة الأعمال الأولى لفرويد المتعلقة بالأعصبة الحالية. وقد وجد نفس الاهتمام عند ميشال دوموزان واحد من المؤسسين الأربعة مع بيار Marty لمدرسة باريس، والذي التقاه قبل تسع سنوات الذي سمح له بالتقدم في تأملاته.

وقام Stora بدمج فرضية الأنظمة جسد نفسية التي طورها في أعماله لسنة 1999 في العديد من منشورات التحليل النفسي العصبي (2006 –2011). وواصل تطوير هذه النزوغرافية انطلاقا من أبحاث معتمدة حول بناء الذات وتكوين الذات على المستوى العصبي والنفسي.

بالنسبة للبعد العصبي اعتمد Stora على أعمال Damasio ومن أجل البعد النفسي اعتمد على أعمال Evelyne Kastemberg على الذهان البارد. والذي لديه مفهوما مشابها وهو الذهان الأبيض عندAndré Green كما أدمج أيضا أهمية تصنيف التطور النفس الجنسي ل Karl Abraham.

هذه النزوغرافية حسب ستورا تسهل التشخيص من قبل السيكوسوماتيين وكذلك الأطباء والمعالجين المهتمين بنهج علم النفس الجسدي الإدماجي التكاملي. (Stora, 2018, p 173)

إن بداية أعمال النزوغرافية النفس جسدية الديناميكية تعود لعام 1894 بعنوان " **كيف يولد القلق**" ففرويد شاركنا في اعتباراته النظرية المتعلقة بعصاب القلق، وتعتبر نقطة بداية لجميع انعكاساتنا المعاصرة في علم النفس الجسدي.

يرى Stora أن مفهوم العقلنة يعتبر مفيدا جدا لفهم سياقات التطور العقلي وتقوية تنظيم ما قبل الشعور للمفحوصين. فقد أشار Marty، لما قبل الشعور فهو محرك الاقتصاد السيكوسوماتي وهو واقع ربط السياقات الأولية مع السياقات الثانوية، لكن لكي يعمل هذا التنظيم من الضروري أثناء سياقة النضج النفس جنسي للأفراد، إثراء هذه الأخيرة من خلال سلاسل ترابطية لا حصر لها، ومن ثم التشكيك في تكوين الخيال وهي مشكلة لم يتطرق لها Marty حسب رأي Stora.

فأثناء المقابلة السيكوسوماتية (الاستقصاء)، من الصعب تقدير درجة العقلنة للأفراد، لأنه ينبغي على الملاحظين أن يتمتعوا بخبرات عيادية كبيرة، إضافة مصطلح العقلنة يجب وضعه في سياق ثقافي للمفحوصين الذين يخضعون للاستقصاء السيكوسوماتي فمثلا بعض المفحوصين ليس لديهم ثراء عقلي في لغتهم الأم فالعقلنة مصطلح مستعمل لأنه في قلب الارصان النفسي.

(Stora, 2018, p174)

حسب Stora نستطيع إنشاء أو تأسيس نزوغرافية سيكوسوماتية على التفريق بين مستويات مختلفة من العقلنة للمفحوصين هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، خلال عملية العلاج النفسي جسدي، يمكننا أن نلاحظ استئنافا وإثراء مستمرا للعقلنة تسمح للمفحوصين بتقوية الدفاعات العقلية وتقليلها، الاضطرابات الجسدية أو حتى إضعافها تدريجيا، لأن الجهاز النفسي يستعيد قدراته لتسيير كم الإثارات.

لفهم أفضل للتوظيف النفسي للمفحوصين الجسديين يقترح علينا ستورا بتبني مفهوم من طرف فرويد لمعرفة العصابات الحالية بقوله:

" يتحول التوتر الجنسي إلى قلق في حالة إنتاجه بقوة، لا يخضع للإرصان النفسي الذي يحوله لعاطفة ظاهرة ناتجة:

- إما عن التطور غير كامل للجنسانية النفسية.
- إما إلى محاولة قمع هذه الأخيرة (يعني دفاع).
- إما إلى التفكك désagrégation.
- إما أخيرا إلى إنشاء أو تكوين بُعد يصبح كعادة بين الجنسية الجسدية والجنسية النفسية.

(Stora, 2018, p174)

نضيف إلى هذه التراكمات للتوتر الجسدي والدور الذي تلعبه العقبات التي تمنع التفريغ إلى المجال النفسي. من خلال هذه الفكرة طوَّر فرويد مفهوم العصاب الحالي، وكما لاحظناه مسبقا فإنه يتوافق مع النظريات التي تم تطويرها لاحقا في السيكوسوماتية.

قبل تطوير Stora للخانة النزوغرافية للعصابات الحالية التي وضعها بعد العصابات الكلاسيكية، عاد إلى فكرة De M'uzan التي نشرها في مقابلة بالعدد 19 للمجلة الفرنسية لسيكوسوماتيك (2001, 145-160) حول العقلنة. صرح بأن هذا متعلق بالمستوى النفسي للضغط والصراعات، ليعود لتسائل هل هو دائما كذلك؟ فهو يعتبر أن اللاعقلنة بالضرورة ضارة. فهناك بعض الأفعال لا تستحق ان تمر على سياق العقلنة كلما قلت عقلنة النشاط قل التفكير، وكلما زاد كان بالتأكيد.(Stora, 2018, p174)

إذا تحدث Marty عن سمك ما قبل الشعور، De M'uzan فضل الحديث على القيمة الوظيفية لما قبل الشعور على القدرة على رؤية الأشياء. فهو يرى أن العقلنة هي التكفل بالصراعات على

مستوى ما قبل الشعور من خلال الإشارة إلى التركيبات التي تنظم بطريقة ما إلى ما نتوقعه من نشاطنا التفسيري، إما بالنسبة لمفهوم Démentalisation، يعتقد De M'uzan أنه يتعلق بتغيير لوظائف التصورات، أو قدرات التصور وعلى وجه الخصوص ما يتعلق بالرمزية فهي مرتبط بأحداث الحياة الداخلية والخارجية. (Stora, 2018, p174)

في حين أن البنية السيكوسوماتية بالنسبة ل بيير Marty لا تتحرك في مرحلة البلوغ، M'uzan لا يعتقد أن البنية ثابتة فهو يعتقد في إعادة توزيع بنيوية تطوُّرية بالنسبة له البيئة ليست أولية لكن ثانوية تتشكل من خلال التوظيف العقلي التي ظهرت قيمتها خلال حياة الفرد الذي يعود إليها باستمرار مما يعطي لهذا النمط من التوظيف مظهرا بنيويا.

ومن هذا المنطلق طوَّر Stora وجهة نظر متطابقة، قبل أن يلتقي M'uzan ، فلقد قادته تجربته العيادية إلى التفكير أن البنى كانت بعيدة كل البعد عن كونها غير قابلة لإزالة الحركة « inamovible » بل بالعكس تماما فإن فرضية لا حركة تثبت التوظيف في إطار جامد. هذه الفرضية تتعارض مع الليونة العصبية وتحرير نقاط تثبيت– نكوص من أجل إعادة تشغيل النزوات في طريق النضج في إطار العلاجات السيكوسوماتية، بطريقة ما ستكون البنية النتيجة لعدد معين من التوظيفات العقلية المختارة بطريقة مبكرة من طرف الأنا. (Stora, 2018, p175)

فحسب Stora إن تصميم البنية الثانوية يجعل من الممكن استدخال مبادئ التوظيف العقلي، أي العلاقات بين أنا اللذة وأنا الواقع. عندما يتم إبطاء مسار العقلنة فإن جميع وظائف مبدأ الواقع تأخذ الأسبقية.

يرى Stora أن التحدث عن البنية في علم النفس المرضي عندما نتعامل مع آليات دفاعية للأنا، على سبيل المثال نتكلم عن بنية وسواسية أو هستيريا مرفوقة بميكانيزمات دفاعية من نوع وسواسي أو من نوع هستيري، لكن حسب M'uzan فإن ديناميكية التوظيف العقلي يستطيع تطوير البنية

الهيستيرية نحو الوسواس بفضل التطور الملحوظ للعقلنة. وكذلك هستيريا القلق لديها إمكانيات تطورية أعلى من تلك الموجودة في الهستيرية التحويلية وعصاب القلق من باب أولى.

وهكذا نجد أنفسنا في وجود ليونة كبيرة للتوظيف العقلي يتطور نحو العقلنة أكثر فأكثر جيدة.

(Stora, 2018, p175)

يرى Stora أنه يفضل التحدث عن عدم القدرة على مواصلة العقلنة، أي أنه من عتبة معينة ولأسباب اقتصادية بشكل أساسي، الوضعية لم تعد متحكم فيها نفسيا لذلك سيكون عدم القدرة على الاستمرار في إدارة الوضع النفسي، مما يبعثنا لمفهوم الصدمة أنه يضع فرقا بين الوضعية الصادمة ووضعية الخطر التي تستطيع إثارة القلق كإشارة إنذار توجه الميكانيزمات إلى القلق الخصاء يعني إلى العقلنة.

كل وضعية صدمة تدفع النفس وتفوده إلى إعادة معايشة لوضعية صدمة قديمة وأنواع أخرى من تسيير الوضعيات سوف تعمل. (Stora, 2018, p175)

على عكس Marty أوGreen الذين يفترضون بوجود قوة التي تدمر والعمل العقلي يدعو إلى مفهوم التوافق الإقتصادي، يعني العامل الاقتصادي أدى إلى ظهور النزوة لشرح ما يسمح لوظيفة العقلنة والذي يعيقها في مواجهة الوضعيات من طبيعة صدمية، عندما تكون النزوة قوية لدرجة أنه من المستحيل تكوين أعراض بالنسبة له فإننا نتعامل مع الجنسانية « الشيطانية » أما Stora يفضل الحديث عن « جنسية فوضوية » بالنسبة له لطبيعة ظهور نزوي بمستوى استثنائي بعد الصدمة يفضل طرح الفرضيات التي تقدمها العلوم العصبية وهي الانفصال بين الجهاز اللمبي، العواطف وقشرة الفصل الجبهي. (Stora, 2018, p176)

إن هذه الجنسية الفوضوية هي التدهور التدريجي إلى درجة أنها لا تصبح طاقة إثارة أي طاقة حالية بمعنى طاقة العصابات الحالية في كتابه «Quand le corps prend la relève»، أشار

Stora بوضوح شديد في إشارة إلى فرويد أن الطاقة النفسية تعود إلى طاقة جسدية عندما يحدث خلل في الجهاز النفسي، هذه الجنسية الفوضوية في الحقيقة جنسية نزوات سطحية وبالتحديد المتعلقة بنزوات السادو– مازوشية.

لحد الآن النقطة المطوَّرة هي المتعلقة بالأمراض التي تؤثر في الجنسية النفسية. مهم أيضا حسب Stora تطوِير كذلك علم الأمراض الذي يؤثر على الحفاظ على الذات، وهو ما يطرح مشكل وجود طاقة واحدة أو اثنين وعند قراءة لفرويد الذي يتحدث عن الطاقة الغير متمايزة أشار Stora في عمله إلى الطاقة الجسدية، في الواقع هو يعتبر الفرضية أن الطاقة الليبيدية هي تحول للطاقة الجسدية. (Stora, 2018, p176)

وبالرجوع إلى 20 قانون Carnot بترجمة مبادئ الفيزياء الحديثة، لمعرفة القوانين للأجهزة المفتوحة، الطاقة المستهلكة لا نستطيع التمسك بالقوانين الميكانيكية للقرن 19 بالنسبة M'uzan فإن الطاقة غير المتمايزة التي تحدث عنها فرويد في: «Le moi et le ça». يمكن أن يتعلق بالطاقة الحالية ويحدد الطاقة الحالية للطاقة الحفاظ على الذات.

واعتبر Stora كما صرح M'uzan عن أن العصابات الحالية ينبع من عدم القدرة على ارصان الأعراض العصابية كالرهاب والوسواس، وهكذا توصل إلى مفهوم جديد عن النزوغرافية الديناميكية الذي ميز بين العصابات النفسية الدفاعية التي تقع في ترتيب عقلنة الأعصبة الحالية الذي تنشأ من عجز وظيفي لما قبل الشعور وفشل النشاط الدفاعي للأنا. (Stora, 2018, p176)

إن العصابات الحالية تتميز بتدهور قدرات الأعراض العصبية. لإكمال هذه المقاربة M'uzan فكر في أنه من الضروري تبين النشاط الوهمي، ويقترح فئة من الذهانات الحالية تغطي إلى حد ما الذهان الأبيض، أنه في الأساس مرض الحفاظ على الذات " مهما كانت الحالة فإن هذه الدهانات

الحالية تغطي الجسدانات، الأمراض النفس جسدية الجد خطيرة، يعني تلك التي تتعرض فيها الحياة إلى التهديد، نحن نتعامل دائما مع توظيف نفسي للبقاء على قيد الحياة".

حسب Stora لم يتم توضيح المقترحات المتعلقة بالعلاقات ما بين نزوات الحفاظ على الذات وتطور الجسدنة عند M'uzan الذي وضع نفسه في أرضية نموذج فرويد على الرغم من أنه يستحضر الاضطرابات الوظيفية بالإضافة إلى التطوُّر الفوضوي للوظائف الجسدية، يبقى نموذجه محدودًا على المستوى الأبستمولوجي لنموذج الفرويدي الشامل، بالنسبة له الأعراض الجسدية للعصابات الحالية تتوافق مع فرط أو نقص التوظيف للوظائف الفيزيولوجية تدهور الحفاظ على الذات وتقود إلى اختلال التنظيم حقيقي. (Stora, 2018, p176)

يرى Stora أنها مجرد شروحات أو تفسيرات دون الرجوع إلى تخصصات الطب والعلوم العصبية، M'uzan لا يزال في أرض الواقع من تصريحات تخمينية، ولم يقترح ولم يلفت انتباهه بتفسيرات أخرى المتعلقة بتدهور الطاقة الاقتصادية إنه يتعلق بالفوضى الاقتصادية لكنه ليس كافيا في نظره لفهم الجسدنة.

فالمخطط الذي اقترحه في الفوضى الاقتصادية هي نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الأنظمة الخمسة التي تم أخذها بعين الاعتبار في النموذج الشامل: الجهاز النفسي، الجهاز العصبي المركزي، الجهاز العصبي المستقبل، الجهاز المناعي والجينوم الوراثي. (Stora, 2018, p177)

وبالعود إلى مصطلح تثبيتات– نكوص، في نظر M'uzan مصطلح التثبيتات له طابع عدم الحركة الدائم، تثبيت نكوص يعود إلى مجال العصاب النفسي وعمقه المرتبط بالبعد النفسي للدافع الجنسي. يعتقد وفقا لخبرته العيادية أننا نتعامل مع أنماط أداء يتم تعديلها باستمرار بتقلبات الوجود والعوائق الوظيفية للمرونة والمتحركة التي على العكس التثبيتات توجه تطوُّر النظام.

فهو ينظر إلى مصطلح النزوة على أنها تقتصر على الأمر الجنسي، لذلك فهو يرفض عبارة " نزوة الحفاظ على الذات" التي في نظر Stora "برنامج التطوُّر والحفاظ على جوهر التناسلي".

هو موافق مع Francis Pasche لرفض التعبير النزوي للحياة، وتفضيل تعبير غريزة الحياة بعكس غريزة الموت ولأن مفهوم الغريزة قديم فضل التمسك بمصطلح مصير الحفاظ على الذات، الجوهر الجيني مع مختلف نقاط التعثر ومن هنا جاء مفهوم أو فكرة d'entités نزوغرافية انطلاقا من محور الحفاظ على الذات.

ويرى Stora أن M'uzan تمركز في المنظور التحليلي وليس السيكوسوماتي. يتم الخلط بين مفهومه للطاقة من خلال الإشارة باستمرار إلى الطاقة النفسية واعتقدStora ان هناك نوعا واحدا فقط من الطاقة يكون مصدره في عملية الأيض للجسم والتي من خلال النزوي تتحول إلى طاقة نوعية على مستوى الجهاز النفسي.

كما يمكننا وضع في الاعتبار والتحدث عن نزوة الحفاظ على الذات لأن النزوة تولد في الجسد.

(Stora, 2018, p177)

M'uzan يميز خمس مراحل:

1- التقاء الأمشاج الذكرية والأنثوية وخلق أول التقسيمات للبويضة.

2- الولادة وطابعها الصادم.

3- الانشطار الذي يعد دورة في إنشاء مزدوج أساسيا في مقدمات انطلاق الهوية.

4- تحديد المناطق الشبقية.

5- الإخصاء.

ومن خلال هذه المراحل اعتبر Stora أن المرحلة الثانية والثالثة هو ترتيب الحاجة التي سترد في تكوين المناطق الشبقية في المرحلة الرابعة تظهر المتعة، في كل مرحلة يمكن أن تظهر ظروف التي تعيق سياقات التنظيم السيكوسوماتي.

في المرحلة الثالثة واعتمادا على ظروف معينة، قد تحدث صدمات تعرقل وتعطل تطور الهوية فنحن في وجود طابع نزوغرافي يمكن أن يسمى ذهان حالي أو ذهان أبيض حيث نرى ظهور جسدانات مزمنة وأفضل إعطاءه اسم ذهان غير هذياني أو الذهان البارد (E. Kestemberg) حيث يمكن أن نفهم مرحلة الانشطار. (Stora, 2018, p177)

ويعود Stora إلى (اشكالية نرجسية) فيجب على الذات حتى قبل الانخراط في عملية التمييز بين الذات مع اللاذات من أجل ضمان تطوير الذات يجب أن يميز نفسه أولا من أجل هذه العملية المزدوجة (أنا–الأنا). (Stora, 2018, p178)

خلال هذه السياقات، إذا كانت هناك عرقلة فسيكون هناك فشل في بناء الهوية وفي الوقت نفسه تتأثر الوظائف الجسدية بهذا الفشل الذي يؤثر على برنامج الحفاظ على الذات.

المرحلة الرابعة هي مرحلة أساسية لأنها الانتقال الحاسم من وقت الحاجة إلى وقت الرغبة: مرحلة أساسية لتطور المناطق الشبقية في النشاط باسم نزوات الجنسية. هذه المرحلة هي مرحلة إغراء الأم تصبح رعاية الأم تدريجيا مصدرا للذة وبالتالي الإغراء. فنحن في وجود قوتين حيويتين: قوة الحفاظ الذاتي والقوة النزوية من خلال نشاط المناطق الشبقية التي تطوِّر تدريجيا الجهاز النفسي مما يسمح بوصول الروح إلى عقلنة متكاملة يعني إثراء بكل قدراته الهوامية.

اضطرابات هذه المرحلة تتوافق على المستوى العيادي مع الجسدنة الثانوية. فشل تطوُّر المناطق الشبقية في هذه المرحلة تطوِّر أيضا كيانات مثل عصابات الطبع.(Stora, 2018, p178)

في المرحلة الخامسة هناك ظهور لعقدة الخصاء: ميكانيزم القمع في هذه المرحلة تؤكد النزول قضايا تتراوح من هيستيريا القلق إلى الوسواس مرورا بالرهاب. يعتقد M'uzan أنه في هذا المستوى ليس لدينا جسدنا ويعتقد Stora العكس حيث لا يوجد أحد محصن ضد الجسدنة.

وأنه من المهم تطوير هنا علاقة الموضوع المبكر وولادة الجهاز العقلي لدراسة باهتمام الطريقة التي يتم بها بناء النزوة عن طريق الوظائف الجسدية مؤهلة مثل وظائف الحفاظ على الذات. (Stora, 2018, p178)

فيما يخصنا نزوات الموت يؤكد M'uzan عن أن فرويد كان أكثر تعلقا بازدواجية النزوية، ما هو مبرمج ليس الموت بل مدة الحياة.

يرى Stora فيما يخص الإغراء في العلاقة العلاجية وبالعودة ل Ferenczi حول الأسلوب النشط في التحليل النفسي. فهو حسب رأيه يربط الأوامر والنواهي في بعض الحالات الصعبة لكي يظهر مادة اللاشعور التي كنا نشك في وجوده. سيستحضر Ferenczi ما نعرفه جيدا في علم النفس الجسدي اليوم من أجل الكشف عن اللاشعور كان شك في وجودها وهي حالة الأشخاص الذين لديهم فقر هوامي والذين كانت حياتهم الهوامية سيئة، هذا سيساعدهم على التخيل وفي حالة الفشل ذهب إلى الكشف عما يمكن أن يتخيله المريض أو يشعر به أو يكشف عنة ما يسمى "إعارة أجهزته للتفكير في الأفكار" حسب Bion. (Stora, 2018, p178)

فيما يخص تقنيات العلاجية، يرى Stora أن M'uzan فكر أننا مسلحون جيدا طالما أنه يتعين علينا فقط العمل في إطار النزوي، أي عندما تكون النزوات معينة حتى التناسلية والتصور النفسي للحفاظ الذاتي (نزوة الأنا)، مازلنا في المجال العصابي وعندما نتعرف على حالات خطرة ومعقدة نحن بالعمق فقراء لأننا لسنا في عصاب التحويل، ومن يعتمد على العصاب الطفولي للفرد نحن في

حضور فشل في الاغراء وبالتالي وحدها التقنية النشطة تسمح بالتدخل في قلب الذهان البارد وفي الجسدنة الخطيرة. (Stora, 2018, p178)

ليؤكد Stora أنه طوَّر في إطار ملتقى في جانفي 2014 حول تقنيات علاجية سيكوسوماتية: يقول نحن للمرضى المصابين بشكل خطير في علاقة تعلق ولسنا في علاقة بالموضوع الذي لم يستدخل أبدا. فعصاب التحويل ليس له وجود، إذن ليست هناك علاقة تحويل.

فحسب Stora عند ملاحظة المفحوصين السوماتيين، أنه من المهم إقامة علاقات بين أحداث الحياة وظهور الاضطرابات الجسدية لحساب أوقات الكمون، هذه الأوقات مرتبطة بالعلاقات المتبادلة المعقدة بين الأنظمة الخمسة، كما لا ننسى أبدا أن الاختلالات النفسية بشكل عام، لكن ليس دائما أولا، وأنها غالبا ما تسبق الاضطرابات الجسدية بمرور الوقت بوجود الأعراض الجسدية. الطبيب السيكوسوماتي من باب أولى إلى المعالج السيكوسوماتي يجب دائما الإستجواب على التوظيف النفسي للمفحوصين. (Stora, 2018, p179)

2.3 النزوغرافية الديناميكية حسب Stora:

جدول رقم (1): جدول النزوغرافية الديناميكية

التطور العصبي والنفس-جنسي	التصنيف النزوغرافي	التشخيص
	ذهان هذائي	(عمل البحث على الذهان والجسدنة لم يتم بعد). فصام. بارانويا (جنون العظمة).

محور الحفاظ الذاتي		
التطور العصبي والنفس-جنسي	**التصنيف النزوغرافي**	**التشخيص**
Proto-soi ذات مركزي. ذات نفسي. الجنسية الذاتية أولي الإثارة. النرجسية. مرحلة فمية.	ذهان هذائي. اضطرابات نرجسية للذات. ذهان بارد.	الإصابة للمنظمة الأولى الجسد-نفسية. Orale passive-immunitaire cf. neuropsychanalyse غلبة الإثارة الذاتية (مستوى حسي-حركي) أمراض خطيرة – اختلال التنظيم التدريجي. أمراض جسدية مختلفة مرتبطة بفشل الدمج الوظيفي.
فشل تشكيل المناطق الشبقية/ الأعصبة الحالية		
التطور العصبي والنفس-جنسي	**التصنيف النزوغرافي**	**التشخيص**
مرحلة فمية بدائية. مرحلة سادية شرجية 1 مرحلة سادية شرجية 2	عصابات حالية.	فشل تشكيل مناطق شبقية – أمراض جسدية بنكوص – اضطرابات المنظمة الأولى و الثانية و الثالثة الجسد -نفسية.

مرحلة تناسلية قضيبية		مثال الاضطرابات الجسدية: تصلب الكلية، الروماتيزمنالاضطرابات العضلية والهيكل العظمي، اضطرابات جنسية عصبية–هرمونية، (انقطاع الطمث...)، قرحة المعدة، إسهال، إمساك، مرض كرون، RCH، أمراض الكبد والمرارة، امراض التمثيل الغذائي، صداع، اضطرابات وظيفية إلخ... فشل في تشكيل العصاب الطفولي، غلبة في السلوك النزوي الجزئي: فمي، شرجي، وقضيبي. توجيه في المعنى إلى الانحراف عند فشل النظام الأوديبي الذي يسمح بتجاوز. وجود انا (هش وناقص). فشل الأنشطة الدفاعية للأنا. نقص وظيفي لما قبل الشعور. إشكالية ما قبل تناسلية. عصاب القلق.

		توهم المرض: حالات مختلفة. عصاب الطبع. اضطرابات مرتبطة بصدمات حالية. تقييم العقلنة أكثر أو أقل اعتمادا على علم الأمراض(Marty).

عصاب التحويل أو عصاب نفسي دفاعي		
التطور العصبي والنفس-جنسي	**التصنيف النزوغرافي**	**التشخيص**
مرحلة تناسلية نهائية	عصاب التحويل	اضطراب النطقة الرابعة الجسد نفسية-محور الهيبوتلاموس-الغدد التناسلية الأساسي لتطور تناسلي نفس جنسي. إشكالية أوديبية. عصابات التحويل ممكنة في حالة ارتباط مباشر مع العصاب الطفولي (فرويد سيغموند). هستريا تحويلية (حد مع عصابات حالية)

		هستريا القلق. عصاب الرهاب. عصاب الوسواس القهري.

المصدر: (Stora, 2018, p180-181)

3.3 العلاقة بالموضوع:

تتموقع العلاقة بالموضوع في قلب الفحص النفسي السيكوسوماتي للمفحوص، فأول سؤال يطرح علينا بصفتنا أخصائيين سيكوسوماتيين هو: ما هو الموضوع المدمج؟ وما هي طبيعة العلاقة بالموضوع؟ والإجابة عن هذه الأسئلة كما نعلم يعتبر أساسي في المراحل الأولى لتقييم صلابة البنية النفسية للمفحوص كما يسهل خطواتنا الأولى في العلاج السيكوسوماتي. كما تساعدنا هذه الإجابات على ملأ المحور الأول من التقييم الشامل للخطر السيكوسوماتي.

- **Freud والموضوع :**

يرى Stora أن Freud عرف الموضوع في "ثلاث محاولات حول النظرية الجنسية" في 1905 مثل الشخص الذي يثير الانجذاب الجنسي، فالشريك الجنسي هو الشخص المحبوب، في نظرية "ما وراء علم النفس" سنة 1915 نجد تعريف الموضوع أكثر دقة لأنه عاد إلى نظرية النزوات (فالموضوع هو الذي يجد فيه ومن خلاله نزوات الرضا) ويصر Stora على نظريةFreud لأنه كما يقول هذا الأخير ان " الموضوع هو واحد من العناصر الأربعة للنزوات: المنطقة المثيرة للشهوة الجنسية تعتبر المصدر والاندفاع والهدف والموضوع ". ويصر Stora كثيرا على مفهوم النزوات الذي يعتبره أساسيًا في النظرية وفي التطبيق العيادي السيكوسوماتي. (Stora, 2018, p3)

- **Maurice Bouvet والعلاقة بالموضوع :**

العلاقة بالموضوع هي عنوان مقال كتبه Maurice Bouvet (1956) الذي طور العناصر الأساسية لهذه العلاقة الأساسية، وفي الواقع على المحلل النفسي أن يقيِّم مدى صلابة الأنا من أجل فهم إمكانيات تكيف الفرد، وهي تمثل العناصر الأساسية لتشخيص والتنبؤ. تعتبر النظرية التحليلية للعلاقة بالموضوع نظرية وراثية وديناميكية في نفس الوقت. وعلينا أن نفهم أنه في المراحل الأكثر تطورا لنضج الأنا، يمثل هذا الأخير خصائص شخصية الراشد، في حين انه في المراحل الأكثر قدما وبدائية فإن الأنا يكون دون حدود معرفة أي ما سنجده في الحالات المرضية لراشد.

(Bouvet, 1956)

ويذكرنا Maurice Bouvet بالأنواع الأساسية للعلاقة بالموضوع في مختلف مراحل النمو:

1- العلاقة بالموضوع من النوع الفموي التي تتعلق بالاهتمامات المسيطرة لدى الطفل في مختلف مراحل النمو التي تعمل فيها، أي في الشهور الأولى من الحياة يكون مركز اهتمام الطفل فمه وكل ما يتعلق بالتغذية واللذة.

2- العلاقة بالموضوع من النوع السادي الشرجي المسيطر من السنة الأولى إلى السنة الثالثة وتتعلق بالمظاهر النزوية التي يعبر عنها من خلال سياق الاثارة ومتطلبات التربية والنظافة.

3- العلاقة بالموضوع من النوع التناسلي الذي يتطور انطلاقا من السنة الثالثة ويتم ارصانه خلال كل الطفولة الثانية ثم من خلال الصراعات الأولى الخاصة بما قبل البلوغ والبلوغ. وفي واقع هي تواصل تطورها خلال اغلب الحياة التناسلية لراشد، مركز اهتمام الطفل في بداية هذه المرحلة يبقى ثابتا في الأعضاء التناسلية. والنوعين الاولين من العلاقة بالموضوع تسمى بقبل تناسلية مقابل العلاقات بالموضوع التناسلية. فالأفراد القبل تناسليين هم الأفراد الذين يملكون أنا ضعيف وعاجز حسب نقاط تثبيت- نكوص، فاستقرار وتناسق الأنا يكون

حسب ديمومة العلاقات الموضوعية مع موضوع ذو معنى. وفقدان هذه العلاقات أو موضوعها سيؤدي إلى اختلالات خطيرة في نشاط الأنا. (Bouvet, 1956)

ومن أجل فهم استدخال الموضوع في الحياة النفسية للأفراد، يؤكد Stora على الأخذ بعين الاعتبار الحركة المزدوجة التي نجد مكوناتها مرتبطة بمعرفة ان البرمجة الوراثية لنضج العضوي للفرد هي عملية نضج نفسي جنسي. (Stora, 2018, p5)

-René Arpad Spitz والعلاقة بالموضوع:

نحن في وجود التيار العام للمادة الحية للاندماج الذي يؤدي من العضوي (أي من علم الأجنة) إلى التطور النفسي. ويقول Spitz " أنا على يقين أن المرور من الجسدي نحو النفسي هو خط مستمر والنتيجة فإن البحث عن أنماط انوية الانا النفسي يجب أن يكون في الوظائف الفيزيولوجية والسلوكات الجسدية... وتصبح أنماط انوية الأنا ضرورية لرضيع في التبادلات القبل موضوعية مع الأم. ويأخذون تدريجيا محتوى نفسي لتتحول إلى تصورات عقلية". (Spitz, 1968, p306)

يمكن أن تترك صدمات المراحل الأولى من الحياة عواقب نفسية غير متوقعة ستظهر لاحقًا. ولا تتبع السنة الأولى من الحياة منحنى متناسق وموحد، بل نجد بالعكس تغير الاتجاه في التطور الخاص بإعادة تنظيم البنية النفسية التي تؤدي إلى قدرات جديدة لشخصية، كل واحدة من هذه المراحل المتعاقبة تعكس المرور من مستوى معين من النمو إلى مستوى آخر أعلى والذي يتميز بتمايز أكثر للجهاز النفسي، فحسب Stora دفعت كل هذه الملاحظات Spitz إلى إدخال مصطلح جديد لتفسير التطور السيكوسوماتي، أي مفهوم تنظيم الجهاز النفسي المستعار من علم الأجنة. إن التنظيم الجنيني يعتبر معدلا ومنظم لوتيرة تطور النمو على محور خاص، وحسب نموذج Spitz فقد تم طرح فرضية أن السياقات المماثلة تعمل أيضا في النمو النفسي لرضيع. (Stora, 2018, p5)

ويعتبر Glover أول محلل أدخل مصطلح (المرحلة الحرجة) وطبقها على التقلبات الغريزية لحياة الراشد. ولاحقا قام Bowlby بتوسيع المفهوم سنة 1953 إلى العضوية التي تكون في نمو متكامل. خلال هذه الفترة الحرجة، لاحظ Spitz أن تيارات النمو تندمج مع بعضها في مختلف قطاعات الشخصية ومع الوظائف والقدرات الجديدة الناتجة من سياقات النضج. إذا كان هذا السياق يسمى (منظم) الجهاز النفسي. (Stora, 2018, p6)

وقبل التطرق إلى أهمية مفهوم العلاقة بالموضوع من وجهة نظر التيار الادماجي التكاملي لـ Stora من المهم ان نشير إلى أن هذه الأخيرة قائمة على النظرية التحليلية، وتمر العلاقة بالموضوع حسب Stora بالمراحل التالية:

1.3.3 المرحلة الأولى: المرحلة الغير موضوعية أو مرحلة اللاتمايز

تتصادف هذه المرحلة مع المرحلة النرجسية الأولية، وهي مرحلة اللاتمايز لأن الإدراك، النشاط والتوظيف تكون أقل تنظيما عند الرضيع وتحت تحكم المجال العضوي: التمثيل الغذائي والتغذية والدورة الدموية والجهاز التنفسي، إلخ.(Stora, 2018, p1)

الذات والآخر: في هذه المرحلة لا يمكن للرضيع أن يميز شيئا في الآخر، ولا يمكنه أن يميز بين جسده الخاص وشيء آخر من الخارج فهو لا يشعر ان المحيط منفصل عنه. فثدي الأم يعتبره امتداد له، حيث لا ننسى أن المراكز العصبية الهامة ليست بعد منشطة ولا يوجد اتصال بينها كما أن الأعضاء العضلية التي تكون تابعة لها ليست تحت التحكم العقلي للرضيع. فهذا الأخير لا يملك أي صورة عن العالم ولا يمكنه التعرف على أي منبه أنه إشارة مهما كان مصدره، فكل منبه سيحول أولا إلى تجربة ذات معنى قبل أن يصبح إشارة تضاف إلى الإشارات الأخرى، مكونة خطوة بخطوة صورة متناسقة عن عالم الطفل، و الأم تحمي رضيعها من شحنة المنبهات من كل الأنواع: المهد،

الحرارة، الملابس..الخ فالأم تساعد الطفل على تحمل المنبهات الداخلي بحيث تسمح له بتفريغ الضغط. (Stora, 2018, p2)

فدورة الفعل- الاستجابة- فعل مع الأم هي الوحيدة التي تسمح للرضيع بتحويل المنبهات بدون معنى إلى إشارات ذات معنى. فيما يخص دور صاد الاثارات الخاص بالأم يرى Stora أن بعض المفحوصين يظهرون عدم الانفصال عن الام وأشكالا تتراوح من عدم التمايز الشامل (جلد للاثنين) إلى التظاهر بالتمايز مع مشاعر أن الملاحظ الذي هو نحن ليس الا امتدادا للمفحوص.

وحسب Stora فإن René Spitz ارجع اضطرابات العلاقات الموضوعية إلى عدد من العوامل السببية التي تقدمها المواقف الأمومية التي تساهم في الاختلالات السامة نفسيا والتثبيتات المبكرة التي تمنع من لاتمايز مع الموضوع، مثال: الرفض الأولي النشط الذي يقوم على الرفض الامومة الشامل الذي يشمل حتى الحمل بالطفل و كل مظاهر الجنسية التناسلية للأم، التساهل الأولى الكثيف و القلق (مغص الشهر الثالث)، العدائية المقنعة بالقلق (الأكزيما الطفلية)، التذبذب بين التملق والعداء مما يؤدي إلى فرط الحركة لدى الرضيع، تقلبات مزاجية دورية تسبب لعب البراز، الحرمان العاطفي الجزئي في أصل الاكتئاب الاتكالي؛ إلخ. كشفت دراسة René Spitz للرضع المصابين بالأكزيما تشوهين:

1- أمهاتهم تملك شخصية طفلية ويظهرون عدائية مقنعة بالقلق، ولا يحبن لمسهم، أو الاعتناء بهم ويحرمونهم باستمرار من كل اتصال جلدي.

2- يملك هؤلاء الأطفال استعدادا وراثي للاستجابات الجلدية الشديدة. وهذا ما يؤدي إلى استثمار مفرط للتصورات النفسية الخاصة بالإدراكات الجلدية. هذه هي الحاجة التي ترفض الأم تلبيتها. (Stora, 2018, p3)

وخلاصة القول عند Stora أن الأمهات القلقات اللاتي لا تلمسن أطفالهن خلال الستة أشهر الأولى (خلال الفترة النرجسية الأولى) تجعل من التقمص الأول صعبا، لهذا يمكننا فهم: حالة لا تمايز، العجز في تمييز الداخل من الخارج، ذات الآخر وأخيرا المسافة عن الموضوع.

- **التنظيم المركزي والمرحلة السلبية للإدراك الحسي الحركي.**

نموذج توظيف النظام المركزي: هي مرحلة تسيطر عليها الادراك الحسي والحركي الداخلي والسلبية وسيطرة أيضا مبدأ اللذة. عند الطفل حديث الولادة نجد ان النظام المركزي هو الأول، والإشارات التي تستقبل من طرف الرضيع تنتمي إلى التصنيفات التالية: التوازن، الضغط العضلي، الوضعية، الحرارة، الذبذبات، الاتصال الجلدي والجسدي، الحسي.. الخ

إذا حاولنا فحص هذه التصنيفات الحسية، سنكتشف غيابها من نظام الاتصال الواعي لراشدين، والراشدين الذين يحتفظون بتصنيفات الادراك و الاتصال تنتمي أيضا إلى النظام المركزي و التنظيم التشكيلي (تنظيم الادراك و ليس الاستقبال) تملك خصائص تشبه تلك التي يطورها الملحنون و الموسيقيون وراقصون وطيارون وفنانون والشعراء..الخ فالأحاسيس العميقة التي لا تصل إلى الوعي، فهي لا تملك أي معنى بالنسبة للراشد. بصفة عامة يتم تجاهلها وكبتها، فالحدس والأحاسيس المسبقة وكل ما ليس له علاقة بالعقلانية يمكن ان يقلق أي أحد منا، وكل هذا يقع تحت التنظيم الأول الذي تم كبته كليا لأنه أصل اللحظات الأولى من الحياة، في بعض المجتمعات نجد أن هناك من الأفراد من يواصل في الحفاظ على استخدام هذه الحساسية الخاصة باللحظات الأولى من الحياة خلال سن الرشد. حيث نجدهم جد حساسين لأساليب إدراك تكون مجهولة تماما في المجتمع الغربي.

(Stora, 2018, p6)

بالنسبة لرضيع فإن الإشارات المركزية المنبثقة من الجو العاطفي القائم بين الأم والطفل، تعتبر وسائل عادية وطبيعية للاتصال والاستجابة تكون برد فعل كاملة. فالفرضية المطروحة هي أن الام

تنجح في إعادة تنشيط واعي وغير واعي لهذه القدرات الكامنة من اجل استجابة مركزية. فالأم تستقبل إشارات نجهلها، بالنسبة للرضيع فإن العواطف تلعب في الاتصال نفس الدور الذي تلعبه السياقات الثانوية عند الراشد، فخلال الطفولة الأولى، لا تتعرض السياقات العاطفية لخلل من طرف العناصر القادمة من الادراك التشكيلين كما انه لا تخضع للإرصان ثانوي من طرف سياقات التفكير، ويمكننا القول أن العواطف في إطار التجربة الثنائية أم – طفل هي في قلب حتى النمو الإنساني.

خلال الشهور الأولى، نجد ان الادراك يؤثر على العواطف المسيطرة عند الرضيع، من وجهة نظر نفسية، فإن الحسي، الجهاز الادراكي والتمييز الحسي لم تتطور بشكل كافي (هي تنضج في المرحلة التشكيلية من النمو). فحسب شخصية الأم ستكون الوضعية مختلفة إذا ما كان الطفل مبكرا أو متأخرا، سهلا او صعبا، مطيع او متمرد، إذا أخذنا سلوك التغذية عند الطفل يمكن أن نلاحظ تنوعا كبير: أكول جيد، ينام في نهاية كل وجبة، يأكل بطريقة سيئة و يجب مواصلة تشجيعه و لا يبدو أبدا انه يأكل بطريقة كافية..الخ فالأم المتساهلة لن تستجيب كالأم الرافضة او العدائية ...الخ

في علاقة ام طفل، الأم هي ممثل المعطيات القادمة من المحيط، بدون نضج الجهاز العصبي فإن تصريف الأفعال يكون مستحيلا، فهنا نحن في حضرة تركيب بين النمو العصبي والجنيني ولا جيني في الأشهر الأولى والسنة الأولى من الحياة. فالأم والطفل يعيشان في سياق اجتماعي واقتصادي مشكل من أعضاء العائلة، وحتى السياق الثقافي، الديني التكنولوجي، الانتماء القومي، وفي فترة تاريخية معينة.(Stora, 2018, p7)

2.3.3 المرحلة الثانية: تطور الموضوع، الموضوع الجيد والسيئ

- **التنظيم الأول: ما قبل الموضوع والاستجابة بالابتسامة:**

المعني النظري لبناء ما قبل الموضوع هو المرحلة التي يتجاوز فيها الرضيع استقبال المنبهات القادمة من الداخل لصالح المنبهات القدمة من الخارج. فهذا العبور يتم عندما ينجح الطفل في الغاء

او تعليق المؤقت لتوظيف مبدأ اللذة– الألم الذي يعبئ كل انتباهه لصالح المنبهات القدمة من الخارج وهذا يعني ان مبدأ الواقع قد بدأ في العمل بإمكان الطفل استثمار المنبهات الخارجية التي ينقلها الحس، فالرضيع الآن يمكنه التعرف على وجه والإبتسامة التي تشير إلى وجود آثار ذاكرية. هذا يعني أن الانقسام قد حدث في الجهاز النفسي، والأجزاء المكونة له هي: نظام الادراك الشعوري، ما قبل الشعور واللاشعور. (Stora, 2018, p8)

الجنين الخاص بالموقعية الأولى لديه مكانة في هذا التطور، ونتيجة هذه الفكرة أن قدرة الرضيع على نقل استثماراته النزوية من وظيفة نفسية إلى أخرى ومن آثار ذاكرية إلى أخرى. فهذه القدرة المكتسبة من طرف الرضيع على مقارنة " الصورة الموضوعة داخليا مع ما يدركه خارجيا" (Freud, 1925) المتعلقة بتعريف سياقات التفكير، فنحن الآن في حضرة ولادة سياقات التفكير انطلاقا من تأسيس التصورات العقلية (نظرية المحتوى والحاوي لـ W. Bion) فالانا و الهوا بدأ في التمايز و الأنا البدائي بدأ في التوظيف، و هذا التوظيف يكشف في النشاط العضلي لطفل الذي يصبح أكثر فأكثر تناسقا و توجيها و يطلق Freud اسم الأنا الجسدي على الانا البدائي.

(Stora, 2018, p8)

فحسب Stora يصبح أنا اللحظات الأولى من الحياة مركز التنظيم والتنسيق والادماج، ووظيفة الحاجز الحامي ضد المنبهات يحول إلى الأنا المستجد. عند الولادة يجب ان نعلم أن عتبة المنبهات تعمل بعدم استثمار حس المرحلة التشكيلية. يتم التكفل بتفريغ الاثارات من طرف الأنا الجسدي البدائي بدائية بحيث يتم تجزئة الشحنات النشطة وتوزيعها بين الأنظمة المختلفة لآثار الذاكرة أو يتم تفريغها في شكل فعل موجه، عند القيام بذلك، يكتسب الرضيع التمكن والسيطرة من خلال جهازه النفسي المتطور؛ يجب أن نفهم هنا أن الدافع العدواني ليس فقط له دور للتعبير عن العداء ولكنه محرك كل حركة وكل نشاط. وتسهل الأنماط العصبية والنفسية للتحكم في تصريف الدافع العدواني،

تدريجيا تعزيز الجهاز النفسي والجسدي في مجالات الحركة واكتساب اللغة.. إلخ. وأخيرا يمثل ظهور استجابة الابتسامة بداية العلاقات الاجتماعية لدى البشر. ولذلك فهو يشكل النموذج الأولي والأساس لجميع العلاقات الاجتماعية اللاحقة.

ويستنتج Stora في الأخير أن جوانب ظاهرة "الاستجابة بالابتسامة"، يمكننا اعتباها انتقال بين المرحلة النرجسية الأولية ومرحلة ما قبل الموضوع. في عمر ثلاثة أشهر تكون البنية النفسية في بداية بنائها. أي أن الأنا البدائي والقديم، والعلاقات بين الموضوع هي فقط في مرحلة ما قبل الموضوع. (Stora, 2018, p9)

بينما طوَّر Didier Anzieu (1985) نظرية كاملة للغلافات الجسدية للأنا (جلد الأنا)، ونجد Spitz في اتباعه لنظرية Glover تبنى نظرية أنوية الأنا ليشرح لنا تطور هذه اللحظات: على سبيل المثال نواة امتصاص الأنا للطعام – يتكون من تصور نفسي جسدي مركب لمنطقة الفم واليد وما إلى ذلك؛ وتتكون نواة الانا– الإدراك البصري الذاتي أثناء إشباع الطعام؛ نواة الأنا – الإدراك اللمسي خاصة في منطقة الفم ولكن تمتد إلى الجسم كله، ترتبط أيضًا بنواة الأنا المتعلقة بمحفزات التوازن الناتجة عن تغيير الوضعية.. إلخ. كل هذه النوى تنتهي تدريجياً بالتجمع في الأنا الشامل في طريق تشكله.

ويرى René Spitz أن الاستجابة بالابتسامة هي عرض واضح لتلاقي عدة تيارات من التطور في إطار الجهاز النفسي وعلى هذا النحو هو مؤشر على إنشاء أحد هذه التنظيمات.

3.3.3 المرحلة الثالثة: تأسيس العلاقة الموضوعية:

- **التنظيم الثاني: قلق الشهر الثامن والوضعية الاكتئابية لـ Melanie Klein**

حسب Stora فإن René Spitz اقترح مصطلح (قلق الشهر الثامن) كتنظيم ثاني، وهو يكشف أن الادراك التشكيلي قد تطور بشكل كافي، حتى يستطيع الطفل التمييز بين الصديق والغريب. فإذا

اقترب غريب منه فإن حضوره سوف يستثير سلوك نمطي مميز: فالطفل يظهر قلقا لدرجة الاختلاف ويرفض الغريب.

ويؤكد بالإستشهاد بقول René Spitz, " لقد قدمت تسمية قلق الشهر الثامن لهذا السلوك، هو اول مظهر من مظاهر القلق كما يسمى" فيمكن له أن يلاحظ مظاهر الألم منذ الأسبوع الأول من الحياة دون أي مجتوى نفسي. (Stora, 2018, p13)

مع نمو الطفل، تصبح حالات الألم استجابةً للمواقف غير السارة أكثر تنظيماً ووضوحاً. ويمكن حسب Stora اعتبار أنه منذ الشهر الثالث يتم تشفير الآثار الذاكرية لسلسلة كاملة من الإشارات التي يرسلها الطفل إلى محيطه بواسطة جهازه النفسي. ويمكننا أن نفهم كيف تتطور عمليات الذاكرة بشكل تدريجي من خلال الربط، على سبيل المثال، صراخ الجوع والرضا؛ أثران ذاكريان متصلان ويعززهما الرابطة العاطفية.

في الأخير نستخلص استجابة الابتسامة في عمر ثلاثة أشهر تعتبر بمثابة نظير للشريك البشري عند رؤية الوجه من الأمام والذي يُنظر إليه على أنه مؤشر. مع الشهر الثامن، يواجه إدراك وجه الغريب آثار ذاكري لوجه الأم، وبالتالي سيتم رفضه. فالأم أصبحت الموضوع اليبيدي للطفل أي موضوع حبه. قبل ذلك، كان من الصعب التحدث عن الحب لأنه لا يوجد حب، إذا كان الموضوع الذي يجب معرفته وحبه لا يمكن تمييزه عن الآخرين، وبالمثل لا يوجد موضوع لبيدي طالما أنه لا يزال قابلاً للتبادل. كما يشير ظهور قلق الشهر الثامن إلى تكون المنظم الثاني للنفس، فنحن إذن في وجود ثلاث تيارات من التطور: تكامل الأنا، وتوطيد العلاقات بين الأشياء، وبلورة الاستجابة العاطفية.(Stora, 2018, p14)

ويستخلص Stora ثلاثة مراحل لنمو الموضوع اليبيدي:

1- علاقة غير متمايزة ذات طبيعة انصهاريه.

2- تأسيس تصور الوجه، الذي يخبرنا بظهور كاشف الموضوع، المرفق بانشطار الموضوع السيء والجيد، وهذه هي الوضعية شبه فصامية اضطهادية لـ M. Klein,

3- ادماج الموضوع: بعد ثلاثة أو أربعة أشهر يظهر قلق الشهر الثامن الذي يشير إلى تأسيس الموضوع الليبيدي كما يسمى. ويتجسد من خلال المرحلة الاكتئابية التي تسير إلى حسن سير السياقات.

فما هي التغيرات الأخرى التي يتضمنها تأسيس هذا التنظيم الثاني:

- **على المستوى الجسدي** نجد تطور الميلالين في الحزم العصبية بما يكفي لجعل توظيف التشكيلي للجهاز الحسي ممكنًا؛ التنسيق العصبي، مجموعة من الحزم العضلية المخططة لخدمة المقاطع النشطة الموجهة وتعديل الموقف والتوازن حسب الفعل العضلي.
- **في الجهاز العقلي** تسمح الآثار الذاكرية بالعمليات العقلية الأكثر والأكثر تعقيدا، وبفضل هذه العمليات يصبح من الممكن ان يملك الطفل عدد هام من مقاطع السلوك الموجه. وكل هذا يجعل توظيف أنا أكثر اندمجا، ممكنا.
- **مجموع هذه االاندماجات**، تسمح للجهاز النفسي بان يفرغ الضغوط العاطفية بطريقة غير ارادية، وتنظيم الأنا يمكن الأن يبنى ويمكن ان يبدا تأسيس حدود بين الأنا وهو من جهة وبين الأنا والعالم الخارجي من جهة أخرى. (الموقعية 2)
- **على المستوى النزوي**، نحن أمام تمايز تدريجي بين النزوات العدوانية والنزوات الجنسية مع بداية تشابك بوجود الموضوع الليبيدي. وعندما يؤسس الموضوع وتتشابك النزوات الليبيدية والعدوانية، تبدأ عملية تقمص الآخر في التطور. (Stora, 2018, p15)

فيما يتعلق بالمحددات الثقافية للعلاقة بين الأم والطفل، يرى Stora وكما يعتقد Spitz أن التقليد الثقافي، الذي يحكم بشكل مختلف الاتصالات بين الأم والطفل، يؤثر بشكل كبير على العمر الذي

يتم فيه إنشاء الموضوع فضلاً عن طبيعة العلاقات مع الموضوع نفسه. وهكذا، نقلاً عن Margaret Mead ، يذكر Spitz أن الأب في Bali يحل محل الأم في وقت مبكر جدًا من حياة الطفل أو فيSamoa ، تحل العديد من الوجوه الأموية محل الأم الوحيدة في العالم الغربي. يمكن أن يؤدي هذا إلى علاقات موضوع ذات طبيعة منتشرة؛ و نقلا عن Stora ترى Anna Freud تغييرات مماثلة في العلاقات بين الأطفال الذين ترعرعوا من قبل سلسلة من الممرضات اللواتي خلفن بعضهن البعض بمعدل متسارع. هؤلاء الأطفال غير قادرين على تكوين علاقة وثيقة مع شخص كأم لأنه كان لديهم الكثير. (Stora, 2018, p16)

- **الوضعية الاكتئابية لـ Melanie Klein**

في بحثها بعنوان "بعض الاستنتاجات النظرية حول الحياة العاطفية للأطفال"، أعربت Mélanie Klein أولاً عن الرأي التالي حول الحداد: "تقودني تجربتي إلى استنتاج أنه إذا كان صحيحًا أن السمة المميزة للحزن الطبيعي هي حقيقة أن يقوم الفرد بتأسيس الموضوع المحبوب والمفقود داخل نفسه، ولا يقوم بتثبيته هناك لأول مرة، ولكن من خلال عمل الحداد، يعيد تثبيت هذا الموضوع في نفسه في نفس الوقت مع جميع المواضيع الداخلية المحببة لديه، الذب ظن أنه فقدها ".

(Klein, 2013, p205)

تلخص تفكيرها على النحو التالي: "يلعب الوضع الاكتئابي دورًا حيويًا في النمو المبكر للطفل وعادةً، عندما ينتهي العصاب الطفولي في سن الخامسة تقريبًا، فإن القلق الناتج عن الاضطهاد والاكتئاب يخضع للتعديل. ومع ذلك، يتم إحراز التقدم الأساسي في ارصان الوضعية الاكتئابية عندما يقوم الطفل ببناء الموضوع الكامل – أي خلال النصف الثاني من السنة الأولى من العمر – ويمكن القول إنه إذا نجحت هذه العمليات، فإن أحد الشروط المسبقة للنمو خلال هذه الفترة قد تم استفائها، يتم تنشيط قلق الاضطهاد والقلق الاكتئابي مرارًا وتكرارًا، كما هو الحال في تجارب التسنين

والفطام. هذا التفاعل بين القلق والعوامل الجسدية هو أحد جوانب عمليات النمو المعقدة خلال السنة الأولى (العمليات التي تشمل جميع مشاعر وهوامات الطفل)؛ وإلى حد ما، لا شك أن هذا ينطبق أيضًا على الحياة كلها. (Klein, 2013, p209)

ويصر Stora (2018) على أن الوضعية الاكتئابية تعتبر كمؤشر لنشأة الموضوع.

- **التنظيم الثالث: لا**

يرى Stora أنه مع قدوم المنظم الثاني لدينا انتقال من السلبية إلى النشاط. حيث يتحرك الطفل ويهرب أحيانًا من نظرة الأم. سابقًا كانت الأم هي الذات الخارجية للطفل؛ حيث تولت المهام التنظيمية لأنا الطفل. سيكون هز رأس الأم السلبي أول حركة دلالية سيقلدها الطفل ويتقمصها ويهز رأسه للدلالة على عدم القدوم لإحباط نشاط يعرضه للخطر أو يحد من سلوكه العلائقي.

سنكون هنا في وجود صراع بين أنا الطفل والموضوع الذي سيفرض إحباطًا غريزيًا سيؤدي إلى الخوف من فقدان حب الموضوع. كل هذه العلاقات المبكرة ستؤسس تدريجياً النوى الأولى للأنا الأعلى. كما يتم دمج اسم الأم في شكل أثر ذاكري وستؤدي الشحنة العاطفية المنفصلة عن التصور، سيؤدي إلى استثارة دفعة نزوية عدوانية للطفل لأنه سيكون هناك ألم. ويتم استثمار (لا) بالعدوانية والتعرف على الموضوع الليبيدي المعتدي الذي سوف يتبعه لاحقًا هجوم ضد العالم الخارجي. يتطور إنشاء الاتصال عن بعد خلال هذه الفترة بحيث يتحمل الطفل البالغ من العمر 15 شهرًا كليا (لا). مع هذا المنظم الثالث سيكون هناك تأسيس للتعبير الدلالي للنفي والحكم حسب Stora.

(Stora, 2018, p17)

4.3.3 المرحلة الرابعة: فرضية التنظيمات السيكوسوماتية لـ Stora:

على مستوى المستقبل المركزيcénesthésique ، ووفقًا لفرضية Stora (2006) يكون الترابط بين الجلد وأعضاء الأحشاء والجهاز العصبي المستقل (الودي والقرب ودي) والأنظمة الفرعية

العصبية للإنفعالات، وجميع نوى الأنا المطوَّرة من_آثار الذاكرة الحسية والحركية. هي أول منظمة نفسية جسدية (جنين االموقعية الأولى). (Stora, 2006)

وحسب Stora فإن التيارات الفيزيولوجية العصبية والنفسية المختلفة الآن تشكل وحدة نفسية جسدية. بمجرد اتخاذ هذه الخطوة، يمكننا الانتقال إلى التنظيم التالي؛ يمكننا أيضًا أن نفهم أنه إذا لم يتم توحيد المنظم، فإن تطوير الجهاز النفسي يتوقف عند نقطة ستصبح نقطة تثبيت – نكوص (Freud–Marty) من ناحية أخرى، سيستمر النضج الجسدي في مساره لأنه يتبع البرمجة الجينية التلقائية. (Stora, 2018, p10)

يمكننا أن نفهم بعد ذلك أن نمو شخصية الطفل سوف يضطرب بسبب عدم التوازن الذي يحدث بين قوى التطور النفسي وقوى النضج الجسدي. يتم تحديد الطريقة التي يتم بها بناء وتنظيم الأنا من خلال الطريقة التي يتم بها السيطرة على المنبهات القادمة من الخارج والداخل.

أ- النظام المشترك أو التشكيلي:

فيما يخص كيفية عمل النظام التشكيلي، نجد على النقيض من التنظيم الرئيسي فهو يتطور لاحقا مع النظام الإدراكي وهو يعمل من خلال أعضاء الإحساس المحيطي؛ تقع مراكزها في القشرة ومظاهرها العمليات المعرفية بما في ذلك عمليات التفكير الواعي.

يرى Stora أنه وفقا لـ René Spitz تلعب مناطق معينة دور الوسيط بين الأعضاء الحسية المحيطية والحشوية، بين الداخل والخارج. وهكذا يصف منطقة الفم التي تشمل الحنجرة والبلعوم والحنك واللسان والخدين الداخليين والشفتين والذقن والأنف والخدين. تتحول البشرة إلى غشاء مخاط.

هذه الأعضاء الانتقالية هي وسيطة بين الاستقبال الداخلي والإدراك الخارجي، وكلها لها وظيفة مهمة للبقاء القائم على أساس عملية هضم الطعام. فهي لديها وظيفة اتكالية بالرجوع إلى (Freud) وتعتبر الجسر بين استقبال الرئيسي والإدراك التشكيلي. (Stora, 2018, p11)

ب- عواطف الألم وديناميكيتها:

خلال الأشهر الثلاثة الأولى تظهر عواطف اللذة والاستجابة بالابتسامة هي المظهر الواضح؛ يتم التعبير عن عواطف الألم انطلاقا من الشهر الرابع أولاً عندما تترك الأم الطفل؛ ولا يبكي الرضيع عندما ننزع منه اللعبة. بحلول الشهر السادس، تنتشر استجابة الألم إلى عدد متزايد من المثيرات، بما في ذلك تلك المرتبطة بالأشياء. الطفل يبكي الآن عندما تؤخذ منه لعبته. الخبرة المستثمرة بالعاطفة تسمح بإنشاء آثار ذاكرية؛ إن الآثار الذاكرية لتجارب اللذة والألم ستساهم لاحقا في التعرف على تكرار أحداث مماثلة. فهناك علاقة جد مهمة بين التعبئة العاطفية، تعزيز الآثار الذاكرية وسياق التفكير.

بين الشهر الثامن والشهر العاشر تعمل عواطف اللذة والألم بطريقة معقدة تحت العمليات العقلية مثل: وظيفة الحكم، تشكيل الرموز، التجريد والعمليات المنطقية. بالنسبة لـStora وكما يرى Freud تعتبر عواطف اللذة واحد من القوى الأكثر قدرة لأنها تدفع إلى تأسيس الموضوع، نفس الشيء بالنسبة لعواطف الألم المتسببة من طرف فقدان الموضوع، التي يجب ان تتم معايشتها قبل أن يتم بلورة وظيفة الحكم.(Stora, 2018, p11)

تلعب اللذة والألم دورًا مهمًا بنفس القدر في بناء الجهاز النفسي والشخصية. إنَّ الغاء أحد هذين القوتين يؤدي إلى الإخلال بتوازن النمو، ومن هنا تأتي أهمية الإحباط لتقدم النمو. يدعونا Stora هنا أن نفكر في كل الإحباطات التي يوجهها الطفل: الاختناق عند الولادة، واستبدال الدورة الدموية للجنين بالتنفس الرئوي، والإحباط من العطش والجوع، والفطام، وما إلى ذلك. الإحباط جزء لا يتجزأ من النمو. من خلال التعامل مع إحباطاته المتكررة، يكتسب الطفل استقلالية متزايدة خلال الأشهر الستة الأولى ويصبح أكثر نشاطًا في علاقاته مع العالم الخارجي. (Stora, 2018, p12)

ت- الموضوع الجيد والموضوع السيء وانصهارهما

في الأشهر الثلاثة الأولى من الحياة، نتيجة للعلاقة بين الأم والطفل، تصبح الدوافع الليبدبة والدوافع العدوانية مختلفة عن بعضها البعض. الأم هي الشخص الذي يرضي رغبات الطفل الفمية، وتصبح هدفا لنزوات الليبيدية والعدوانية، لكن لا يُنظر إليها على أنها موضوع ليبيدي شامل.

وهنا ذهب Stora ل Karl Abraham (1916) الذي يرى أن الطفل في هذه المرحلة لديه موضوعين: الموضوع السيئ الذي يوجه العدوان ضده والموضوع الجيد الذي يوجه له الرغبة الجنسية إليه. هذه مرحلة تخص مرحلة ما قبل الازدواجية حيث يتطور جهاز الأنا من خلال العمل كجهاز توجيه وتنسيق مركزي. فيتعلم الطفل أن يميز الموضوع السيئ الذي يرفض إشباع احتياجاته والذي يتم توجيه عدوانه ضده، من الموضوع الجيد الذي يشبع رغباته والذي يتم توجيه الرغبة الجنسية إليه. (Stora, 2018, p12)

حوالي الشهر السادس، يحدث التركيب. يتم الشعور بالتأثير المتزايد للأنا من خلال دمج الآثار الذاكرية المتعلقة بالخبرات والتبادلات بين الأم والطفل. سينتج عن هذا في النهاية اندماج صور ما قبل الموضوعين: الأم الجيدة والأم السيئة. الأم الفريدة، الموضوع الليبيدي كما يسمى ينبثق من هذا الاندماج. تحتفظ ذاكرة الطفل بشكل أفضل وأفضل، وهو ما تم توضيحه تجريبيًا. بعد الشهر السادس، تندمج المفاهيم المتعددة للأم بسبب زيادة نضج وظيفة الذاكرة والميل إلى تكامل الأنا. لذلك، فإن الدوافع العدوانية مثل الدوافع الليبدية للطفل سوف تتلاقى على شخص الأم. وتفاعل النزوتين يتم بفضل وجود موضوع ليبيدي كامل ووحيد. (Stora, 2018, p13)

في الأخير، يطلب Stora من الأخصائيين توخي الحذر في الفحص العيادي للمرضى وتخصيص وقت لتقييم تموضع أو عدم تموضع الموضوع الامومي. كما يجب عليهم أولاً التفكير مليًا في المادة التي تم جمعها خلال التاريخ وتحديد نقاط التثبيت – النكوص وهشاشة – الدفاع المريض للاضطرابات الجسدية طوال حياتهم، وخاصة الانطباعات العقلية الواعية واللاواعية (العلاقة

التحويلية والمضادة للتحويل) للمقابلة العيادية. كما يجب إعطاء الوقت لارصان المقابلة العيادية، وأخذ القرار في الوقت الأول، لتسجيل التفاصيل بواسطة الأسلوب الذي طوره. وفي وقت ثاني يتم مراجعة كل عناصر التوظيف النفسي من أجل التحقق من عدم وجود تناقض في تدوين الملاحظات وأخيرا أخذ القرار فيما يخص التوظيف النفسي والبنية، والتأكد أن هذا التقييم ليس نهائيا وأنه إذا كن قد أخذنا هذا المريض للعلاج، فيمكننا إعادة النظر في المعلومات التي تم جمعها وتعديل ملاحظاتنا مرة أخرى.

4. المراحل التطورية الثمانية للنضج العصبي النفس-جنسي:

إن التقدم العيادي والنظري النفس جسدي عرف تطورا ملحوظا منذ الثلاثينيات من القرن الماضي. لقد انتقلنا تدريجيا من عامل نفسية المنشأ للأمراض الجسدية إلى نهج أو مقاربة تفضل دور التوظيف أو اختلال التوظيف للجهاز النفسي في مسببات الأمراض الجسدية (مقاربة بيار Marty وأتباعه لمدرسة باريس المقامة في مستشفى لابيتي سالبتريار في بداية الستينيات من القرن العشرين). هذه المقاربة على الرغم من أنها سميت نفس جسدية، فهي تعتمد في الحقيقة على التوظيف النفسي في العلاقة بالمرض وتعتمد أيضا على النهج التحليلي. تعتمد (تفضل) الروح في علاقته مع الجسد، لكن التفسيرات التي تعتمد على التحليلية هي غير كاملة لأن التحليلية ليست تخصص يعنى بفهم الأمراض الجسدية. يقتصر التحليل النفسي فقط في توظيف الجهاز النفسي، لذلك نجد أنفسنا أمام مأزق نظري وعيادي حسب Stora (2020).

بالنسبة ل Alexander.F هناك نوعان من الأمراض النفس جسدية:

- الأولى هي التعبير عن النزعة العدوانية الممنوعة المحظورة (القتال وهروب).
- بينما الثانية هي التعبير عن الميل المثبط نحو التبعية وطلب الدعم.

لم يترك Alexander.F المجال للنفسية أبدا للحديث عما يسمى بالأمراض النفس جسدية.

في الواقع بالنسبة له تؤدي الاستجابات الحشوية المزمنة، مما يؤدي إلى اضطرابات الوظائف الحشوية التي ستكون الأمراض نفس جسدية المعروفة عنده باسم « Chicago Seven » وهي الربو الشعبي، التهاب المفاصل الروماتيزمي، التهاب القولون التقرحي، ارتفاع ضغط الدم، التهاب الجلد العصبي، قرحة المعدة والاثنى عشر، التسمم الدرقي لكن في غياب تفسيرات للسياقات المرضية.

وفقا لهذه النظرية يرى Stora (2020) مرة أخرى أنه ليس لدينا أي شيء بشأن الميكانيزمات والسياقات التي تساهم في العلاقات بين الروح والجسد. Alexander.F تعايش مع خلل التوظيف النفسي والاضطراب الجسدي، لكن كيف نربطهم؟ لم يقدم أي حجة علمية.

إن أعمال المدرسة الفرنسية لعلم النفس الجسدي تعمقت في التفسيرات النظرية والعيادية لسياقات الجسدنة وذلك بتطبيقه على جميع الأمراض سواء كانت وظيفية أو آفات.

فمن جهة Stora (2020) لم يعد هناك مرض نفس جسدي ولكن هناك مرضى جسديون أين سنقوم باستقصاء تجسيدات التوظيف النفسي.

فقد تطورت نظرية اختلالات التوظيف النفسي والجسدي مما أدى إلى ظهور مفاهيم عديدة تساعد العياديين على استعمالها: اكتئاب أساسي، حياة عملية، اختلال التنظيم التدريجي إلى آخره.

ومن خلاله توصل Stora (2020) إلى الإعتقاد أن المطبقين ذو الالهام التحليلي ظلوا أسرى لنهجهم المعرفي، لذلك لا يمكن احراز تقدم لأنهم بقوا ضمن مجال نموذج ما وراء النفس من خلال بناء نموذج ما وراء النفس. سيجموند فرويد لم يكن هدفه شرح الأمراض والجسدنة فقد أعلن دائما أنه يريد البقاء في مجال عمق علم النفس.

فهو يؤمن بأن التفكير النفس الجسدي تطوَّر بشكل عميق على مرور قرون وعلى مفترق العديد من التخصصات ما وراء علم النفس: العلوم العصبية، البيولوجيا، علم الوراثة، علم المناعة، الطب إلى آخره، التي يجب علينا أن نلجأ لتطوير مقاربة علمية التي تسمح لنا بفهم أفضل للسببية المتعددة للميكانيزمات المرضية الجسدية مع الإلحاح على الاستمرارية الإنسانية للنفس جسدي.

ومنه يجب التغلب على الحد الحاجز الإبستمولوجي لتحليلية لأنها تقيد علم النفس الجسدي على تحليل الاختلالات الوظيفية للجهاز النفسي. (Stora, 2020)

لفت انتباه Stora المدرسة الأمريكية للطب السيكوسوماتي، وسبل أبحاث Alexander.F بالمقابل التطور العلمي لشمال أمريكا في البحث اليائس عن الموضوعية العلمية من خلال الدراسات الوبائية التي قادت السوماتيين الأمريكيين إلى مسارات بعيدة عن مدخلات التحليل النفسي من خلال حدودهم في السلوكات وسمات طبع الشخصية، بينما يشمل الجهاز النفسي أيضا أفكار ووجدانات. فقد فقدوا روح التحليلية أو التحليل النفسي. (Stora, 2020)

إن خطوات Stora أو نهجه يكمن في تبيان فرضية تعيد إدخال الجهاز النفسي في استمرارية مختلف مستويات لكل غرض الانسان يفكر ويعيش داخل جسده ومعه جسده. لا يوجد فصل بين الفكر والعقل. و يؤكد على أنها مشكلة خاطئة و الشيء الذي يثبت ذلك أعمال العلوم العصبية للعشرين سنة الأخيرة للقرن العشرين وبخصوص أعمال Damasio, Edelman ومنه ذهب Stora لإقتراح نموذجا جديدا لربط الجسد والروح "**الفرد هو وحدة سيكوسوماتية**" .

لتطوير نهجه استأنف Stora من أعمال فرويد على كم الإثارات ودور الجهاز النفسي والمساعدة على تفريغ الإثارات بفضل عمل الإرصان العقلي، وفي الواقع نحن في عرضة يومية لأحداث حياتية التي تترجم إلى كم إثارات أكثر أو أقل ارتفاعا. نلتمس من الجهاز النفسي أن تقوم بإرصانها والتقليل من شدتها.

كما اعتمد على أعمال Marty حول دور العقلنة في سياقات الجسدنة، وتحليليون نفسانيون للطفل (Lebovici, Stern, Spitz, Winnicott, M.Klein..) والعلوم العصبية وعلم المناعة والوراثة كل هذه المساهمات في القرن العشرين، اعتمدنا عليها من أجل تحقيق نموذج شامل تركيبي للعلاقة بين الجسد والروح.

السؤال الواجب طرحه في رأي Stora(2020): هل يوجد تنظيم أولي في الأصل للحياة النفسية والجسدية مترابطة داخليا للوظائف الحشوية، السلوكات، العواطف والأفكار البدائية للأفراد؟

ليجيب على ان هناك تنظيمات الجسد نفسية تشكلت باعتبارها النواة الأولى للأنا للجهاز النفسي لأن حسب سيغموند فرويد الأنا الأولي هو الأنا الجسدي أو الأنا العصبي كما قال Damasio نقلا عن Stora (2020) فقد طوَّر على طول مدَّة 25 سنة الأخيرة في مهنة التدريس مفهوم الذات كنواة أولى للأنا لإكمال فرضية بناء الأنا.

يعلم Stora (2020) أن في الأشهر الأولى من حياة الرضيع أن التعبيرات عن العواطف والسلوكات تكون أولا جسدية. R.Spitz اقترح ما نسميه بالتنظيم المركزيCénesthésique. هذا البناء الأول يربط الأحاسيس الجسدية، الاستجابات الحشوية، المظاهر العضلية والحركية وكذلك التعبيرات الأولية لنوايا غير لفظية للرضيع هو موجهة للأم أو ما يحل محلها. كشف هذا العمل عن البعد الجسدي الذي يقوم عليه اقتراح فرويد في المرحلة الفمية وهي أعمال تكمل مقاربة Stora لأنها تشرح كيف أن هذه الروابط المرمَّزة عصبيا بفضل سياقات معقدة للجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي، فباختصار نحن نفكر بجسدنا وبتجاربنا ومعاشنا، كل هذا مستدخل وبعمق ومدمج نفسيا وجسديا.

وهنا توصل Stora (2020) إلى فرضية أن الجهاز النفسي يساهم في توازن الجهاز الدفاعي للكائن إذا تبين أن هذه الفرضية لها ما يبررها. يمكننا فهم أن الجهاز النفسي الفائض بالإثارات التي لم ترصن ستحول إلى الجهاز العصبي المركزي للتحقيق سياقات جسدنا مختلفة: فتواجه كل الأمراض الجسدية.

لقد طوَّرStora (2006) في المقال الجديد "La neuro-psychanalyse" اقتراحات جديدة لتنظيمات الجسد نفسية: لقد طرح فرضية بوجود سياقين اثنين لنضج خلال 20 سنة الأولى من الحياة، سياقات التكامل العصبي وسياقات التكامل النفس جنسي نموذج طوره سيغموند فرويد فيما

وراء علم النفس. نحن نقود أيضا إلى نموذج شامل بيو نفس جسدي. من المهم هنا أن نتذكر أن النموذج ما وراء علم النفس يتعلق فقط بعمل الروح الذي تم تطويره بواسطة التحليل النفسي.

1.4 تنظيمين المتعلقين بالحياة الجنينية أو ما يسمى بالمرحلة الحرجة للنمو.

1.1.4 التنظيم الأول: تنظيم جسدي سلوكي وعاطفي: (مرحلة التطوُّر الجنينية)

يرى Stora أنه من المهم مع العملاء التفكير دائما في الضغط الذي تتعرض له الأم خلال فترة الحمل. ما هي أحداث الحياة التي تعيق تكون الجنين؟

التفكير في الضغط الأمومي خلال فترة الحمل: ما هي الأسباب لتأخر النمو للجنين في الرحم؟ هي متعددة وتخضع لميكانزمات مختلفة هي أساسا بسبب عوامل جنينية: إعاقة كروموزومية التهابية، الحصبة الألمانية، توكسوبلازموس تسممية، كحول، تدخين، مخدرات أو دوائية كمضادات الصرع.

الأسباب الأخرى غالبا ما تكون متعلقة بالمشيمة التي تحد من التبادلات الغذائية وخاصة ما تعلق بالأكسجين المهم جدا للجنين، فالجنين لم يغذى جيدا لا يبكي جيدا وخاصة عندما تعاني الأم من بعض الأمراض المزمنة: داء السكري، مرض في الكلى، كثرة الولادات أو تشوهات في المشيمة أو الحبل السري الذي يكون السبب في تأخر نمو الجنين، وأخيرا إلى الأم لم تتغذى جيدا وتعاني من فقر دم حاد، هذا يعيق نمو الجنين ومع ذلك فإن من 30% من الأسباب التي يتم تحديدها.

وهذا يرجع أساسا حسب رأيه إلى أن المتابعة الطبية لا تأخذ بعين الاعتبار البعد النفسي للمعاناة التي ترجع إلى الضغط خلال فترة الحمل. فمن المهم أن يطرح الأخصائيون النفس جسديون أسئلة حول أحداث الحياة للأم خلال فترة الحمل. (Stora, 2020, p37)

منذ زمن قديم كان يظن أن الطفل يولد لا يدرك شيئا، فهو أصم وأعمى ولا يشعر حتى، لكن اليوم الآباء يهتمون بالتواصل مع رضيعهم: الصوت، الإيماءات والإشارات التي تساعد الطفل على التكلم وتشعره بالحب والأمان.

وبمرور الوقت أكدت الدراسات المتعددة أن الجنين في الرحم يسمع ويفهم ويستجيب، هو حساس لعالم الأحاسيس، يحس بسرعة ويدرك البيئة مع الطفل وحتى اللعب معه هذا هو مبدأ haptonomie'لحواسه تتطور قبل المجيء إلى العالم بداية التكامل العصبي للقشرة الحسية.

(Stora, 2020, p38)

في الأسبوع الثامن تقريبا، الجنين يبدأ في التقاط واكتشاف ما يحيط به: الحبل السري، جدران الرحم ومختلف أجزاء جسده الصغيرة. هو جد حساس للذبذبات الصوتية لنبضات القلب واللمسات الأولى على البطن، الذوق يكون في الشهر الثالث وحاسة الشم في الشهر السابع للجنين لمختلف المذاقات بفضل السائل الأمنيوتي الذي يأخذ ذوق ما تأكل الأم.

خلال ستة أشهر، الجنين يسمع لكن يحسن أيضا الإصغاء، يدرك الأصوات ويستطيع التفريق بين الأصوات الغريبة أو الجديدة. يمكنه التعرف أيضا على صوت والدته خلال ثمانية أشهر، سيستجيب لعدد كبير من الأصوات والبيئة المظلمة داخل الرحم. حاسة البصر هي الأخيرة التي تتطور.

تؤثر الحياة داخل الرحم على ردود أفعال معينة للرضيع بعد الولادة فهو يتذكر ما شعر به في بطن أمه(Stora, 2020, p38) .

بداية الشعور يبدأ في ظهور المظاهر الأولى للتعلق، يتم التعبير عنها وتتطور في الأشهر القادمة من الولادة. ومن هنا يقترح Stora في علم النفس الجسدي الأخذ بعين الاعتبار وقت منع الحمل والحمل لحساب سنوات الحياة للكائن الحي ويمكن اعتبار أن التسعة أشهر بعد الميلاد للطفل في الحقيقة 18 شهر من الحياة.

2.1.4 التنظيم الثاني: مرحلة بدائية للأشهر الأولى بسيطرة الحسية الحركية، الفترات الحرجة:

إن الخبرات الفردية من الولادة حتى الموت تقوم بتحديد المسارات العصبية بعمق الدلائل السلوكية والمواهب المعرفية. كل هذه العمليات تحدث منذ بداية الحياة خلال مرحلة التطور المبرمج وراثيا. تسمى المرحلة "بفترة حرجة" علاوة على ذلك يجب أن نعرف أن الروابط المشبكية تتطور حتى في منتصف العمر وتستمر في التغيير مع تراكم ذكريات جديدة ولا تنسى أنه حتى في مناطق معينة في الدماغ لا يزال مكان تكوين الخلايا العصبية.

وهذا ما جعل Stora (2020) يمضي قدما في ظل النموذج الجديد الذي اقترحه بالفرضية التي تكون خلال تطور النضج الإنساني، المراحل الرئيسية هي ذات طبيعة نفس جنسية مترابطة مع مراحل التكامل العصبي للوظائف والأجهزة الجسدية.

إن " الفترات الحرجة " للتكامل العصبي السابقة الصدفة أو تتابع المراحل النضج النفس جنسي. نحن في دراسة طب الأطفال، تحليل نفسي، طب الغدد، طب الأعصاب اقتراح تحديد المراحل المحتملة لتطور التنظيمات الذي نطلق عليه اسم تنظيم جسدي نفسي. (Stora, 2020, p39)

2.4 التنظيم الثالث نظام الإحساس الشامل:

قدم لنا Spitz (1965) فرضية التنظيم الجسد نفسي في la première année de la , naissance à la parole واستخرج من علم التوليد وبيولوجيا التطور. والباحثون يرجعون لSpitz واعتبار قلق الشهر الثامن كمنظم للنفس تتوافق هذه في الحقيقة مع مرحلة أكثر تطورا لنمو التنظيم النفسي.

قلق الشهر الثامن تكشف بالفعل أن الطفل قد أقام علاقة موضوعية حقيقية وأن الأم أصبحت الموضوع الليبيدي وموضوع الحب. (Spitz, 1965, p118)

لكن Stora متموقع في مستوى تطوُّر مبكر في الأسابيع الأولى من الحياة، بمعنى في المرحلة ما قبل الموضوع مرحلة غلبة وسيطرة العمليات الأولية. هذا النموذج المنظم النفسي استعمل من طرف Spitz للسماح بفهم ظواهر التكامل وتكوين النفس. النفس تتكون بفضل علاقته مع الموضوع الليبيدي.

فالنزوة تظهر بطريقة مستمرة بحسبها في النفس والجسد. تسمح بتطور ونمو لهذا التنظيم الثالث يتعلق بمنظم على نطاق واسع من المرحلة الفمية حسب Freud. (Stora, 2020, p40)

يفترض Spitz أنه منذ الولادة يوجد في الكائن الحي نظام الإحساس ويختلف عن نظام الإدراك لدى البالغين والذي لا يدخل حيز التنفيذ إلا في وقت لاحق وهو معروف. هذا التنظيم محدد في البعد الجسدي وبشكل أساسي حشوي تحت سيطرة الجهاز العصبي المستقل ويتجلى في شكل تظاهرات وجدانية يتمثل في سياق استقبال، ترتبط الحساسية الحشوية للمناطق الحسية مثل سطح الجلد (وظيفة التنفس ومختلف وظائف الجلد كعضو) علاوة على ذلك هناك مناطق معينة وأعضاء حسية معينة يمكن اعتبارها انتقالية التي تلعب دور وسيط بين الأعضاء الحسية المحيطة والحشوية في الخارج والداخل. ومن بين هذه الأعضاء الانتقالية: الحنجرة، البلعوم، اللسان، داخل الخدين، الشفتين، الأنف، الخدين وكذلك الأذن الداخلية. هذه الأعضاء هي وصية بين الاستقبال الداخلي والإدراك الخارجي وكلها لها وظيفة مهمة للبقاء على قيد الحياة في عملية الغذاء لديها وظيفة anaclitique وتسمح بالانتقال بين الاستقبال، التوافق، الإحساس الشامل والإدراك diacritique وهو التنظيم الرابع الجسد نفسي.

وفقا لوجهة نظر Stora تتموقع ويتعايش التنظيم المركزي cénesthésique والتشكيلي diacritique في نفس العضوية لكن تختلفان تماما فهي تنظيمات بواجهة جسدية وفي المستقبل جهاز نفسي. (Stora, 2020, p40)

ونقلا عن Stora يصر Spitz على حقيقة أنه حتى لو تم إسكات التنظيم المركزي في شعور الإنسان الغربي ومع ذلك يستمر في العمل تحت غطاء هذا النظام فهو يلعب دور أساسي في مشاعرنا وأفكارنا وأفعالنا.

يقول Spitz إن عادة التفكير من حيث لا شعور عندما يتعلق الأمر بتنظيم المركزي cénesthésique ينبع التنظيم التشكيلي diacritique من التنظيم المركزي cénesthésique ولا يتوقفان عن التواصل بينهما. يستمر التنظيم المركزي cénesthésique في العمل حتى الموت، يبقى المصدر القوي وهو منبع للحياة حتى ولو كانت حضارتنا الغربية قد كتمت مظاهرها في حالة مستعجلة تحت ضغط القوى البدائية فإنها ليست مراقبة من طرف الشعور. يجب علينا أن نواجه انفجارات نوبات فوضوية للوجدانات الأولية وأمراض نفس جسدية خبيثة وبعض المظاهر النهائية. (Stora, 2020, p41)

مع ظهور ابتسامة الشهر الثالث، يتم إنشاء آثار، مما يعني أن الأجزاء المكونة للجهاز النفسي هي في مكانها: الشعور، ما قبل الشعور، اللاشعور أكثر فأكثر تنسيقا وتوجها وأطلق عليه Freud (1923) النواة الأولى للأنا: الأنا الجسدي.

وضع Spitz قبل Glover عمر تكوين الأنا الجسدي، يعني في ثلاثة أشهر بحيث يجب أن تكون النماذج الأولية لنواة الأنا النفسي يتم البحث عنها في الوظائف، في الفيزيولوجية والسلوكات الجسدية. إن الحواجز الجسدية للحماية من الإثارات(المحفزات) التي تعمل منذ الولادة سوف تستبدل تدريجيا بتوظيف أكثر كفاءة وتكاملا، تعمل بطريقة انتقائية ويتم توزيع الشحنات الطاقوية التي تجذبها المنبهات بين أنظمة مختلفة من آثار الذاكرة ويتم الاحتفاظ بها إما بتفريغها عن طريق فعل الموجة وبالتالي يصبح الفعل الموجه لتصريف الطاقة والعدوانية مما يدعم تطوير الجهاز النفسي.

(Stora, 2020, p41)

3.4 التنظيم الرابع: التنظيم التشكيلي:

يسمح هذا التنظيم بإحداث التغيرات في الجسدية التالية. أصبح ميلين في الحزم العصبية متقدما بما يكفي لجعل التوظيف للجهاز النفسي ممكنا ولتحقيق التناسق بين المستجيبات ووضعها حزم من العضلات في خدمة تسلسلات الأفعال الموجهة لتمكين هذه التعديلات وتوازنها التي تعمل كنقطة انطلاق للعمل العضلي ثم تخزين عدد متزايد من الآثار الذاكرية بطريقة يمكن إجراء عمليات عقلية معقدة بشكل جيد في التنظيم النفسي النضج والتطور للإرث الخلقي جعل من الممكن وضع مثيرات في خدمة الفعل الموجه، هذه الأخيرة تسمح للطفل بإفراغ شحنة عاطفية بطريقة مقصودة وموجهة أي بشكل طوعي.

يرى Stora أن التنظيم الرابع يشكل رابطا لا غنى عنه في السلسلة الجسد نفسية، فهو يؤسس العلاقات بين الوظائف الحشوية والحركية وبالتالي نتنقل في هذه المرحلة إلى سياقات التطور النفس–جنسي من وضع جسدي إلى وضع نفسي لتصريف الطاقة المثيرة. التنظيم التشكيلي diacritique هو الأولى للوظائف الجسدية وللجهاز النفسي وأثناء الاختلالات أو عدم التوظيف للجهاز النفسي فإنه يتولى زمام الأمور من خلال الاستخدام الأفضل لسياقات التمثيل الغذائي للطاقة الحيوية.

(Stora, 2020, p42)

كما يضيف Stora إن تكوين هذا النظام وقت نفسي المكونات الأخرى لتنظيمات نفس عاطفية. بالفعل الكائن الحي يواجه خلال تطوره في حياته لاحقا اختبارات نفسية صعبة: ضغط حاد أو مستمر، صدمات مختلفة، حداد، انفصال، فقدان موضوع حب...الخ القوة المدمرة، تولد الشحنة العاطفية للألم ذات أصل صدمي والضغط المستمر ذو أصل إجتماعي مهني وأسري وتعود الشحنة العاطفية عن طريق النكوص إلى التنظيم المركزي cénesthésique لتنشط التشفير العصبي للبرمجة ثم إنشاؤها خلال الأشهر الأولى من الحياة.

نستطيع كذلك أن نكون كشهود بظهور الاضطرابات الجسدية لفهم أكثر الطريقة لبرمجة هذا على المستوى العصبي في التنظيم المركزي cénesthésique. استخدم Stora مصطلح " العلامات الجسدية " لDamasio وفضّل إطلاق اسم " العلامات الجسد نفسية ".

(Stora, 2020, p42)

4.4 التنظيم الخامس: أهمية العواطف في نشأة الاضطرابات النفسية والجسدية:

العلائم الجسد–النفسية

يقول فرانتز ألكسندر: " يجب دراسة المحتوى النفسي للعاطفة على ضوء الافكار الحديثة لعلم النفس الديناميكي، ويجب أن يكون مرتبطا مع الاستجابات الفيزيولوجية" وأضاف "العوامل العاطفية أو الوجدانية تؤثر على كل السياقات الفيزيولوجية من خلال مسالك عصبية وهرمونية".

(Alexander, 1977, p40)

حسب Stora هذا المسلك للعواطف هو قديم كيف سيكون الإحساس بالخوف إذا لم نشعر بخفقان القلب السريع، التنفس القصير، الشفتان ترتجفان، الأطراف ضعيفة، ألم في البطن، وأضاف William James أن الجسم يقوم بالتعبير انطلاقا من ميكانزمات فيزيولوجية على أوسع نطاق، ولكن سيكون هناك بالتالي مجموعة كبيرة من المثيرات الوجدانية مرتبطة بخبرات قديمة مشفرة.

السؤال المطروح هو معرفة هل هناك وجود مرحلة تقييم عقلي للحدث؟

أبقراط تساءل أيضا عن أهمية توظيف المخ في أنواع مختلفة من الأمراض وفي التظاهرات الوجدانية الذي كتبه لإزالة الغموض عن هذا المرض وقال بالفرضية التي ترى أن المخ هو السبب الأساسي للتظاهرات الجسدية. (Stora, 2020, p43)

في حالة الحزن الجسد يبرد ويتشنج وحتى في حالة الفرح المفرط في كل هذا القلب هو الذي يحس أكثر من غيره وليس لهما دور في الذكاء. إنه الدماغ هو السبب المشاعر السعادة الحزن

غضب اشمئزاز تفاجئ تطرق إليهم (1872) Darwin على أنهم مشاعر أولية إذن إلى جانبه هناك مشاعر ثانوية.

نجد Stora لا يؤيد نماذج العاطفة بالمعنى الضيق لأنه يعلم أن المشكلة أكثر تعقيدا بقدر ما هي وراء الصدمة والعاطفة الوجدانية وقمع العاطفة التي ترافقها فإن الاضطراب يخص التصور النفسي المكبت لكن انعكاسات Darwin على السلوكات العاطفية هي بوادر النماذج المطورة إلى يومنا هذا من طرف باحثين في العلوم العصبية وبالخصوص البروفيسور Damasio.

(Stora, 2020, p43)

المسار العصبي للعواطف:

حسب Stora إن العواطف الأولية فطرية ومبرمجة عصبيا داخل الجهاز الحافي اللمبي ولا تأخذ في الحسبان النطاق الكامل لردود الفعل العاطفية.

عند الإعلان عن حادث صدمي يمكن ملاحظة العديد من التعديلات الفيزيولوجية للجسد تحت تأثير الجهاز العصبي اللإرادي سرعة نبضات القلب شحوب الجلد جفاف الفم إنقباض جزء من الأمعاء توتر عضلات الظهر والرقبة وفي الأخير تعبيرات عضلية في الوجه تدل على الحزن أو الخوف أو الغضب. كما سيصنع تغييرات في الوظائف الحشوية: قلب، رئة، أمعاء وجلد وغدد وتغيرات أيضا في تنظيم العضلات والهيكل العظمي وفي الأخير توظيف الجهاز المناعي يتغير وحركة العضلات الملساء للشرايين مما يؤدي إلى شحوب الجلد وتمدد الأوعية الدموية يؤدي إلى احمرار الجلد ومن هنا تجانس وتوازن التوظيف يتعدل فهو ينحرف عن مستوى الانتظام الأمثل.

(Stora, 2020, p44)

في أصل هذه التعديلات الجسدية الفيزيولوجية توجد عمليات التفكير مكثفة تتكون من تصورات عقلية مكتسبة أثناء التطور هذه التصورات المحتملة المكتسبة تحتفظ بذاكرة العلاقات بين العواطف

والوضعية المعاشة فرديا، و يذهب Stora للمسار الذي وصفه Damasio الذي هو كالتالي: التصورات المحتملة المكتسبة تتموقع في الفص الجبهي Cortex frontal وتدخل في السياق الآليات العصبية والمشاعر الأولية، ترسل رسائل إثارات للجسد عن طريق الأعصاب الطرفية بحيث تتوافق الأعصاب مع الحالة الأكثر ارتباطا مع نوع الموقف الذي فجر كل هذه السياقات وينطبق نفس الشيء على الجهاز العضلي الهيكلي وكذلك على تنشيط الغدد الصماء والخلايا العصبية التي تفرز الهرمونات واليبيدات التي تحدث تغيرات في الجسد والدماغ فترسل (على سبيل المثال رسائل كيميائية إلى العقد اللمفاوية للقاعدة وللقشرة المحمية). (Stora, 2020, p44)

الحالة عاطفية للجسد وصورة الجسد: الإحساس بالعاطفة:

يرى Stora أن Damasio (1994) أشار إلى المخطط المثير لحدث معين الذي يعطي للموضوع تقييم عقلي يحفز الاستجابات من التصورات المحتملة التي تحدد الحالة العاطفية للجسد معلومة المشارة إلى الجهاز اللمبي والجسد لكن بجانب التغيرات الجسدية يوجد عمل هناك عمل للإدراك المستمر لتغيرات الجسد من قبل الدماغ. إن الكائن الحي يخبر بالتغيرات التي تحدث ثانية بثانية لحالة الجسد من خلال حلقة عصبية تعمل بالتوازي مع حلقة كيميائية أنه إدراك ما يفعله جسدنا بينما تتكشف أفكارنا ونسميه الشعور بالعاطفة بعبارة أخرى الإحساس بالعاطفة يعتمد على تجاوز صورة الجسد نفسه مع صورة أخرى لشيء آخر مثل الصورة المرئية للوجه أو صورة سمعية للحن.

والنتيجة إن إدراكنا إلى العواطف مربوط بالحدث أو الظاهرة في حد ذاتها وكل هذا مربوط بكفاءة سياقات أو عمليات التفكير. (Stora, 2020, p44)

إذا كان الجسد هو مكان التعبير عن المشاعر من خلال المسار المؤثر الذي ينتقل للدماغ إلى الجسد، والعودة إلى الدماغ، يمكن للمرء أن يفهم أنه في بعض الحالات يمكن للدماغ أن يخلق حالة عاطفية للجسم دون الحاجة إلى إعادة إنتاجه في الجسم.

ومنه وضع Stora الفرضية في هذا الجانب أن آليات إثارة العواطف محتمل توضع في المكان خلال التطور بعد الولادة postnatal حيث يتكيف النظام مع البيئة موجودة خلال الاختلافات بين ردة الأفعال الجسمية وردة الأفعال العقلية فهو يعتقد تماما مثل Damasio (1994) أن القدرة على الإحساس بالعواطف تعتمد على التغيرات الجسدية. إدراك العواطف هو سياق معرفي يقدر إدراك إي صورة أخرى ويضيف Stora بالاعتماد على قول Damasio (1994): إن العواطف كيانات غير محسوسة وأثيرى كما يقول الكثيرون في الواقع لديهم وجود ملموس (العواطف) للغاية ويمكننا ربطهم بأنظمة معينة في الجسم والدماغ ليس أكثر أو اقل من الرؤية واللغة. (Stora, 2020, p44)

أ. العلامات الجسدية نفسية

يشير Stora أن أعمال العلوم العصبية للبروفيسور Edelmen و Damasio قدمت فرضيات موثوقة بمافيه الكفاية لمساعدتنا في بحثنا على الآليات "الغامضة" للعلاقات المتبادلة بين التوظيف العقلي والتوظيف النفسي والتوظيف الجسد–حسي. كما يعتقد أن هذه الإعمال ستوصلنا إلى فرضيات المسارات العصبية مترابطة تماما بالجهاز العصبي المركزي، الوظيفة الجسدية والجسد نفسية، كما تساعدنا على فهم سياقات الجسدنة. (Stora, 2020, p45)

ويضيف أنه يجب أن نذكر وباختصار المزالق والثغرات المنهجية للمقاربات الجديدة. فالتقدم السريع للعلوم العصبية يشجع بعض الباحثين على رفض الإسهامات النظرية والممارسات العيادية لعلم النفس والتحليل النفسي دون محاولة إقامة حوار علمي على هذا الموقف الذي يتسم بالقدرة المطلقة النرجسية

إن النماذج المقترحة حسب Stora لا يمكن للواقع المادي للخلايا العصبية أو للجسم البشري. إن يفرض نفسه علينا باعتباره Weltanshawy نحن لسنا آليات بيولوجية عقلانيا.

ففي مقترحات العلوم العصبية يرى Stora نقلا عن Green (1996) "...شيئا يتعلق بالتحويل والتحويل المضاد ولا شيء يتحدث عن التاريخ ولا شيء يفسر الدفاعات ومقاومات اللاشعور دون الحديث عن اللاشعور المتعلقة بمحتوياته لا تدرك أي شيء يتعامل مع القلق ولا شيء يثير انعكاس الكلام على نفس هو المعنى المزدوج للكلمات ولا يكاد يكون هناك أي سؤال عن أفكار الرغبة والمتعة والنزوة ".(Stora, 2020, p46)

إن وضعية علم الأحياء للنمو وعلوم الأعصاب والتحليل النفسي ليس بعيدين عن بعضهم البعض فنحن نعتقد أن هذا هو الاستمرارية النفس جسدية للفرد التي تكون في عدة مستويات ومن ثم الحاجة إلى استخدام العديد من التخصصات العلمية.

ومن جهة يرى Stora أن علم الأحياء يدعو إلى مفهوم العلامات الجسدية للحديث عن الروابط الأولية، والتحليل النفسي يستعمل مفهوم التثبيت النفسي لوصف التثبيتات الليبيدية في ظل سياقات التطور. (Stora, 2020, p46)

إن الاكتشافات العصبية والجسدية لدوائر العواطف وترابطها مع الحالة الجسمية قادت Stora إلى اقتراح بوجود نواة بدائية جسد نفسية مخزونة في الذاكرة مجموعة من وضعيات معاشه منذ الولادة إلى مرحلة النطق. هذه التثبيتات مرتبطة بحالة جسدية تظاهرات وجدانية وسلوك مترابط الكل كما رأيناه مسبقا مشفر عصبيا ومستدخل في التنظيم المركزي cénesthésique، ثم في التنظيم التشكيلي diacritique.

العلامات الجسد نفسية هي آليات مساعدة لا شعورية للأفعال اليومية للإنسان قام Damasio بتحديد المصطلح: " ارتباط إدراك الإحساس الجسدي غير السار أو اللطيف أثناء اتخاذ القرار لصورة تسمى العلامة جسدية عندما تكون المعرفة أو الإدراك ذو أصل حشوي أولا ".

(Stora, 2020, p46)

العلامة الجسدية قد تكون إشارة خطر لاختيار هذا الحل أو كإشارة للتشجيع في كلتا الحالتين هو جهاز يعطي مؤشرات التوجيه العصبية الكامنة وراء الوجدانات الأولية تسمح بتجميع أكبر عدد ممكن من الوضعيات والحالات الجسدية المتكيفة والعلامات الجسدية مكتسبة خلال الطفولة والمراهقة. هذه السياقات علامات متواصلة ولا تتوقف إلا بالموت. العلامات تكتسب برعاية الجهاز التوازن الداخلي الذي يهدف إلى ضمان بقاء للنظام هذا الجهاز التوازن الداخلي هو بشكل عام مبرمج بحيث النظام يتجنب الألم ويبحث عن اللذة ومن المحتمل يكون محددا بحيث تم تحقيق الأهداف في سياق وضعيات اجتماعية " معظم العلامات الجسدية التي نستخدمها ربما تكون في تطويرها في دماغنا أثناء سياقات التربية والتنشئة الاجتماعية من خلال إنشاء رابط من أقسام المثيرات وأقسام معينة من الحالات الجسدية ".

إن أهم شبكة عصبية للعلامات الجسدية توجد في القشرة الجبهية حيث تنظم إلى النظام الكامن وراء العواطف الثانوية التي هي مختلفة عن العواطف الأولية التي تعتبر مبرمجة وراثيا حيث تستقبل القشرة الجبهية إشارات من القشرة الحسية ويتم تمثيل حالات الجسد في الماضي والحاضر بصفة مستمرة. هذه الإشارات حسب Stora تتوافق مع قول Damasio مع التصورات المتعلقة بالعالم الخارجي أو أفكار نشكلها لمواضيع من العالم الخارجي أو لأحداث تمر في الجسد.

(Stora, 2020, p47)

فالقشرة الجبهية تستقبل أيضا إشارات من مناطق التنظيم الحيوي للدماغ كذلك مجموعة الأعصبة المعدلة لجذع الدماغ التي توزع الدوبامين السيروتونين الأدرينالين حيث اللوز والقشرة الحزامية الأمامية وتحت المهاد هذه المجموعة المترابطة هي التي تحدد المعاملات للقيم البيولوجية لجهاز الانضباط الذاتي للنظام.

إن مصطلح العلامات الجسدية يعتبر مساهمة مهمة في تقدُّم العلوم العصبية هو المعادل الجسدي العصبي لتصورات النفسية المطوَّرة من طرف Freud للجهاز النفسي وبالتحديد هي فرضية Stora في تشكل المرسل العصبي للتصورات النفسية للنزوات: ويتعلق الأمر بتسجيل النزوة في اللاشعور الجسدي وفي اللاشعور النفسي، في هذه الحالة يصبح من الأفضل عدم استعمال مفهوم الجهاز العصبي المركزي حسب Stora لكن الجهاز العصبي النفسي (نتيجة إدماج الجهازين).

هنا اقتراح Stora ربط تنظيم جسد –نفسي بتنظيم مركزي cénesthésique للعلامات جسد نفسية على مستوى الجهاز النفسي العصبي وأخيرا العلاقة المتبادلة بين التصورات المكتسبة وتصورات الجهاز النفسي (تصور التصورات للنزوة تصورات الأشياء وتصورات الكلمات) هذا الاقتراح النظري يجب أن يسهل الفهم الجسدنة في جميع أبعادها وخاصة لوضع الحد للمقاربة الفلسفية وهي انقسام الجسد نفسي. (Stora, 2020, p47)

5.4 التنظيم السادس: المرحلة الأولى من أوديب وتطوُّر العصاب الطفولي:

حسب Stora تعتبر هذه المرحلة مهمة جدًّا التي تظهر أنه كان هناك بناء لجهاز نفسي أول إنطلاقاً من العلاقة المتبادلة بين السلوكات العواطف والتصورات العقلية الأولى للأشياء والكلمات، وإذا كان الموضوع غير مستدخل وإذا لم يكن تشابك نزوي فإن العجز أو القسوة في المراحل البدائية والوراثية للتطوُّر سوف يشكل عائقا في بناء العصاب الطفولي، وبالتالي لم يكن هناك عصاب وستكون في وجود ما نسميه اليوم الغير عصابي. ويكونَ التعلُّق هو الطاغي في هذه الحالة لأنه لم تكن علاقة بالموضوع.

إن وجود العصاب الطفولي خاضع تماما لمراحل التكامل العصبي للقشرة الحسية والقشرة الحركية والجهاز الحافي اللمبي المرتبط بعمق بالحصين. إنَّ العجز في الأوقات الأولى من الحياة يكون السبب في عدم التكامل لبعض القشرة والتي تعطي نتيجة تطور غير كامل للجهاز النفسي.

(Stora, 2020, p48)

6.4 التنظيم السابع التطور العصبي غددي للنضج الجنسي الأنثوي والذكري:

حسب Stora فإن هذه السياقات تتطوَّر على طول المرحلة القضيبية خلال فترة ذروة عقدة أوديب وتستمر خلال ما يسمى بمرحلة الكمون من سن5–6 سنوات ويختلف العمر باختلاف الثقافات والمناخ.

إنها فترة تطوُّر مثالية الأنا لنواة الأنا الأعلى ولتسامي النزوي خلالها أين لا يوجد نظام جديد للجنسانية. ماذا يحدث إذن في المجال العصبي والغدي على ضوء الدراسات الحديثة التي تسمح لنا بفهم أفضل لطبيعة النظام جسد–نفسي الذي يحدث.

أ- تطور قشرة الفص الجبهي:

حسب Stora هي فترة تقوية الأنا والتي تشكل تكاملا بين جهاز ما قبل الشعور والشعور في المكونات الحسية والحركية والتي بفضل التطور العصبي للفصوص الجبهية ستكون قادرة على إنشاء برامج وأدلة للعمل من خلال ربط العواطف (جهاز اللمبي)، الأفكار والسلوكات، هذه الفترة من النضج مهمة للجهاز النفسي ويستمر نضج الفص الجبهي خلال هذه الفترة حتى سن 20 سنة.

(Stora, 2020, p49)

ب–الخلايا العصبية مرآت واستدخال للصورة الوالدية:

ويضيف Stora في هذه الفترة تبرز عمليتان أساسيتان: أولا مع الآباء يفعلون، ثانيا بما يقولون. الخلايا العصبية المرآتية تتموقع على السطح الخارجي للفصوص الأمامية في تحديد طريقة عملها من خلال بحوث ودراسات أقيمت على القرود: القرد يفعل ما رآه وهي الآلية المحتملة التي من خلالها تستدخل سلوك الوالدين، هذه هي فترة تقمص الأم والأب كما وصفها التحليل النفسي البرامج وقرارات

الأفعال يتم تحديثها بتكرار الفكرة أو الفعل انطلاقا من ملاحظة السلوكات الوالدية الفعل إذا حوِّل إلى فكرة. (Stora, 2020, p46)

ت-تطور محور الهيبوتلاموس الغدد التناسلية لإعداد المرحلة التناسلية للإنسان:

ماذا يحدث في المجال البيولوجي والعصبي خلال مرحلة الكمون؟

إنه سؤال يجيب عليه Stora بقوله:

نحن في حضور المركب الذي يستغرق في المتوسط من 8 إلى 12 سنة بعد الولادة ليتطوَّر على مستوى العصبي الغدِّي، فهو تطوُّر عضوي لشبكة عصبية تؤدي إلى ظهور مولدات GnRH الهرمون الذي يطلق الجونادوتروبين للغدة النخامية الأمامية للمحور الوطائي القشري.

(Stora, 2020, p49)

ث-نضج الجهاز التناسلي

تحت شكل وحدة استدخال ومعالجة تفاعلية قادرة على التحكم في الغدة النخامية من خلال إشارات متعددة. هذا الجهاز المعقد طويل في مدة نضجه، هو معرض بشكل خاص لأي هجوم فيزيائي أو كيميائي مع عواقب، مثال على المحور الجنسي للتكاثر وأيضا على سلوك الغذائي والتنظيم الحراري والنوم والخلل الوظيفي للجهاز العصبي المستقل..الخ. بمجرد إنشاء هذه الشبكة من قبل سياقات النمو العصبية يبدأ تحت المهاد في الإفراز ما بين 6-8 سنوات إلى 14 سنة على حسب الأفراد بكميات متزايدة أكثر فأكثر ل FSH (الهرمون المنبه للجريب) و LH (الهرمون اللوتيني) مما يسمح بالنضج البطيء للجهاز التناسلي وظهور الصفات الجنسية الثانوية عن طريق تحفيز إفراز الهرمونات الجنسية حسب الغدد التناسلية. (Stora, 2020, p49-50)

ج- مرحلة التطور موقعية للأنا الأعلى:

استخدمت المجتمعات البشرية فترة الكمون والتي كما رأينا سابقا حاسمة لنضج تحت المهاد لمحور التكاثر، الإنجاب لتطوير الممارسات، التنشئة الاجتماعية للأطفال وللمراهقين. هذه الفترة مواسية لتقوية الأنا الأعلى واكتساب اجهزة القيم. (Stora, 2020, p50)

7.4 التنظيم الثامن: جسد- نفسي (العمر الأوديبي)

أشار Stora لأحدث الأبحاث حول التميز الجنسي للدماغ بواسطة gonadostéroides التي ساهمت في تأسيس فرضيته عن التنظيم جسد-نفسي لهذه المرحلة من النضج للإنسان:

فيرى Stora حسب ما أورده Bela Grunberger " الأوديب بعيد لحله في عمر أوديبي كلاسيكي والرجل لم يصل إلى النضج الجنسي والعلائقي حتى وقت متأخر. هذه المرحلة بمثابة تعاقب طويل للوضعيات الأوديبية... حتى اللحظة التي يظهر فيها الفرد في نضجه، بعد أن أكمل السياقات من خلال تحقيق الهوية،... الخاصة للأب أو الأم". (Stora, 2020, p50)

طفرة النمو البيولوجي تحدد جينيا في مرحلة المراهقة، (الطمث الأول-القذف الأول) هي أصل سياقات التطور والتكاثر الجنسي التي تتطلب من الجهاز النفسي الإستمرار في تنظيمة نحو النضج (تنظيم أوديبي تحت أسبقية تناسلية).

أدت نتائج الأبحاث في علم الأحياء العصبي في القرن العشرين إلى تكوين نظرية هرمونية وجينية لتميز الجهاز الوراثي للثدييات: الكرومزومY يقرر تكوين الخصية التي بدوره يفرض جنسه على بنية ثنائية القدرة في برنامج نمو أنثوي. وبالتالي فإن الدماغ يكون في جوهره أنثويا وذو قدرة ثنائية ذكرية.

(Stora, 2020, p50-51)

أ- الجهاز Voméronasal:

كل الاختلافات الجنسية الوظيفية تعتمد على هيكل محور الهيبوتلاموس، الغدة النخامية و الغدة التناسلية انطلاقا من نظام التي تم تشكيله في الدماغ البدائي، هذا النظام حساس للظواهر التي تحدد التكيفات السلوكية والغددية بعد معالجة المعلومة من طرف الهيبوتلاموس في حالة عدم وجود الغدد التناسلية. إنه الجنس الأنثوي الذي يفرض نفسه أثناء تطور الجهاز التناسلي، نظرا لإن ما يسمى بالنموذج غير المتميز هو أنثوي. (Stora, 2020, p51)

ب-سياق جد طويل:

إن البنية الدماغية تقدم ازدواج جنسي يسود حول البطين الثالث في تحت المهاد الداخلي وهو جزء لا يتجزأ من النظام الذي يحكم النشاط النباتي.

إن هذه التطورات هي تابعة لتغيرات مبكرة للهرمونات وخاصة هرمونات الاستروجين على نضج المسارات العصبية، وهذا التأثير يستمر طول الحياة. الشبكات العصبية المركزية تدير عمليات معقدة للغاية ولا تزال غير مفهومة ليومنا هذا، ويقترح بعض الباحثين أن التمايز النفس جنسي يمكن أن يعتمد على بصمة المزدوجة (قبل الولادة هرمون الأستروجين) الذي يمكن إضافته إلى بصمة الذكور قبل الولادة وبعدها على دماغ الذكور 80% من الخلايا العصبية للنواة المركزية لمنطقة قبل الولادة التي شارك في التبويض والسلوك الجنسي تتولد في فترة ما بعد الولادة ولا يمكن ملاحظة ازدواج الجنسي إلا من خلال أربع سنوات ليستقر في البلوغ. (Stora, 2020, p51)

ت-جهاز معقد وهش:

حسب Stora يمكننا أن نفهم بوجود جهاز معقد للغاية بحيث يمكن لأي اضطراب أن يسبب اختلالات وظيفية: انقطاع الطمث، قلة الطمث، انقطاع الإباضة، اضطراب الدورة الشهرية، انخفاض

معدلات هرمون التستروستيرون، انخفاض الخصوبة دراسة عواقب الضغط النفسي للأزواج المصابين بالعقم. (Stora, 2020, p51)

5. أهمية الاستثمار النفسي للجسد البيولوجي:

1.5 المقاربة الجديدة للجنسانية الأنثوية في علم النفس الجسدي التكاملي:

أ- مقدمة في الجنسانية الأنثوية

كان على Stora قطع شوطا طويلا على مدار 50 عاما الماضية للوصول إلى نموذج نفسي للنضج الجنسي الأنثوي. ويعتقد أنه لا يمكننا التحدث عن الجنسية الأنثوية إذا لم نقم نحن أنفسنا بإجراء تحليل ذاتي لفهم تكوين الأنوثة كذلك مختلف المراحل التي تقود المرأة البالغة إلى الجنسية الأنثوية.

فهناك ثلاث تجارب في حياته سمحت له بالتفكير في اقتراح هذا النص. هذه الاقتراحات النظرية والعيادية طوَّرت على مدار 25 سنة الأخيرة، ويرجع الفضل في ذلك إلى وجود امرأتين في حياته وللتحليل النفسي خاصة واستمراره في التحليل الذاتي كل هذه العوامل سمحت له بالوصول تدريجيا إلى المكوِّن الانثوي.

"...المرأة الأولى هي والدتي التي تعرفت عليها تدريجيا عبر مراحل حياتي من الطفولة إلى الرشد: احتكاكي بها سمح لي بالفهم تدريجيا ما معنى أم في العلاقة مع أطفالها وكيف تكون الأم. لقد أخذت عددا من ميزاتها، وأيضا نظرتها ويشبه عندما أكون مع المفحوصين، أنظر إليهم بأعين أمي. المرأة الثانية هي زوجتي البروفيسور Judith– Stora Sandra, أستاذ فخري، هي مناصرة نسائية وقادتني ببطء إلى طريق فهم تطور الانوثة في مجتمعنا المعاصر". (Stora, 2020, p15)

مكن Stora من التفسير الذاتي هو الدخول في المكون الأنثوي انطلاقا من تفسير الإشكالية الأوديبية، تسمح للرجل بالفهم الجيد للإشكالية الأنثوية. وقد قرأ كثيرا أعمال Freud المتعلقة بالأنوثة، ولقد استغرق Stora وقتا طويلا لأخذ خطوة إلى الوراء واضعا نظرية Freud في منظورها الصحيح للتوصل إلى نهج جديد الجنسانية الأنثوية. (Stora, 2020, p16)

ب-النموذج القاعدي للجنسانية الأنثوية:

يرى Stora أنه حان الوقت لملاحظة الجنسانية الأنثوية دون الإشارة إلى النشاط الجنسي الرجولي الذي شكل لفترة طويلة جدا ما يقرب عن 70 سنة النموذج الأساسي الذي يعتبره المحللون النفسانيون سياق النضج النفس جنسي للمرأة، فيعتقد أنه يجب علينا حلها ولكن الابتعاد عن النموذج الأوديبي الذكري للإقتراب من الأوديب الأنثوي. (Stora, 2020, p16)

ت-الجنسانية والجنس:

قبل طرح Stora وجهت نظره للإشكالية الأوديبية للمرأة ذهب أولا إلى أعمال Freud (1933): Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse 33e conférence la féminité

فيرىStora، حسب ما أورده Freud، أن: " لطالما استحوذ على عقول الرجال لغز الأنوثة " بالنسبة Freud فإن الجنسين يمران بنفس الطريقة على المراحل المبكرة للتطوُّر الليبيدي ما يتعلق بالمرحلة ما قبل تناسلية " يجب أن ندرك الآن أن البنت الصغيرة هي الرجل الصغير".

حسب رأي Stora أن Freud يدرك في مراحله:

أولا: أن الصبي الصغير والفتاة الصغيرة يجلبون أحاسيس اللذة بالقضيب والبظر.

ثانيا: أن المهبل لم يكتشف بعد من طرف الجنسين. (Stora, 2020, p16)

وهنا من الضروري على حسب Stora ذكر رأي Ruth Mc Brunswick بأن الفتاة الصغيرة تعاني من أحاسيس مهبلية مبكرة، و يقول " يجب ان لا يكون من السهل تمييزها عن الإحساسات الشرجية أو الدهليزية، فهي لا تستطيع بأي حال من الأحوال أن تلعب دورا كبيرا " و هنا يتعجب Stora لماذا لم يستمع Freud إلى زميلته؟ (Stora, 2020, p16)

ث-وصفه للجنسانية الأنثوية:

استمر مع ما يسميه التغييرات بذلك وجب على الفتاة الصغيرة مع مرور الوقت تبديل المنطقة الشبقية والموضوع. الشيئان اللذان يحتفظ بهما الصبي. والسؤال الذي يطرح نفسه حسب Stora هو كيف تنتقل الفتاة الصغيرة من الأم إلى التعلق بالأب أو بعبارة أخرى من المرحلة الذكورية إلى المرحلة الأنثوية التي هي معنية بيولوجيا؟

ما هو الطريق إذن للأنوثة؟ إن اكتشاف خصائها، هي نقطة تحوُّل في تطوُّر الفتاة الصغيرة وثلاثة اتجاهات التطوُّر بالمتابعة:

- تأخذ إلى الكبت الجنسي أو التثبيط الجنسي أو إلى العصاب.
- تعديل الطبع بمعنى عقدة الذكورة.
- والأخيرة، إلى الأنوثة العادية.

ج- وصف الأوديب الأنثوي:

تحت تأثير الرغبة في امتلاك القضيب، الفتاة الصغيرة تستبعد من الارتباط بالأم لتدخل في الوضعية الأوديبية يبقي الفتاة الصغيرة عقدة أوديب لفترة غير محدودة وتلغيها مؤخرا وبالتالي غير تام.

(Stora, 2020, p17)

ح- عقدة الذكورة والشذوذ الجنسي الأنثوي:

أثاره Freud في محاضرته ردة فعل محتملة للمرأة بعد اكتشافها للخصاء فحسب Stora هو تطوير قوي لعقدة الذكورة. فالمرأة تتمسك بنشاطها البظري وتسعى للجوء إلى تقمص الأم القضيبية أو بالأب. ظهور السلبية التي تدخل في اتجاه الأنوثة وبالتالي تجنب مثل هذه الوضعيات يمكن ان

تعود إلى خيبات بسبب الأب الذي يدفع إلى السلبية نحو الذكورية الأولى. اختيار الموضوع يكون إذا للشذوذ الجنسي الأنثوي. (Stora, 2020, p17)

من هذا المنطلق ذهب Stora إلى نقد المقاربة الفرويدية فالمعاش النفسي للمرأة التي أغفلها Freud جعله يثني على Roth Mc Brunswick، لتجاهل Freud ملاحظاتها حول الأحاسيس المهبلية المبكرة على الرغم من أنه غالبا ما أشير اليها في بيولوجيا المرأة لم يأخذ بعين الاعتبار المعاش النفسي للمرأة في جسدها طيلة تطوُّر البيولوجي والنفس–جنسي التغيرات الشهرية الراجعة إلى الطمث معاش المرأة مع الأطفال ومشاكل سن اليأس لم يتم ذكرها أبدا على الرغم من أنها مؤشرات مهمة للمعاش الأنثوي مختلفة تماما عن تلك الخاصة بالرجل وبالتالي لتطور نفسي مختلف.

(Stora, 2020, p17)

خ– ما قبل تناسلي والتناسلي:

يشير الوصف المفاهيمي من طرف Freud لتطوُّر النفس–جنسي الأنثوي في رأي Stora إلى المرحلة ما قبل تناسلية وليس للمرحلة التناسلية تتعلق بتفكير ما قبل التناسلية:

- قلق الخصاء.
- الرغبة في امتلاك القضيب.
- تغيير الموضوع معني مع اختيار موضوع مثلي Tomboy.
- فترة طويلة لحل مشكلة أوديب مع عدم اليقين من احتمال وجود مخرج.
- أم قضيبيه نرجسيه.
- في مقاربة ما وراء علم النفس ل Freud يبدو أن مستويات التطوُّر قليلة الرعاية.

الأم القضيبية تتدخل في مستوى بدائي وما قبل تناسلي، ويمكننا فهم الصعوبات التي تواجه الفتاة في الهروب من قدرها الذي يعيقه القدرة المطلقة للأم القضيبية.

- يرى Stora أن الأم التناسلية التي يمكن للفتاة أن تواجه وتحل مشكلتها الأوديبية هي غائبة من التصوُّر الأوديبي. (Stora, 2020, p18)

ومنه ذهب لاستخلاص بعض الأسئلة التي نستطيع طرحها على Freud:

ففي نظر Freud المرحلة ما قبل التناسلية هي نفسها بالنسبة للفتى والفتاة هل هو حقا كذلك؟ لماذا لم يؤخذ بالاعتبار علاقات البنت الصغيرة، الفتاة الشابة والمرأة البالغة مع النزوات العدوانية سادية شرجية.

يرى Stora أن Jeanine Chasseguet Smirgel هي التي صاغت المشكلة منذ سنوات عديدة كيف تدمج وتستدخل النزوات في المسار التناسلي؟

كيف أن الفتاه الصغيرة تأخذ وضعيه جسدها وأعضائها التناسلية وخاصة التطوُّر الهرموني للجنسانية الأنثويه في المراهقة التي تساعد الفتاة في تغيير الموضوع يمكنها تغيير الموضوع لأن جسدها تغير والرغبة موجهة إلى اختيار موضوع من جنس مخالف. ويضيف Stora إنها فرضيتنا لشرح تغير الموضوع. (Stora, 2020, p18)

من خلال قراءات Freud ظهرت لدى Stora أسئلة عديدة حول المعارف التي كانت في حقبة Freud في تلك الفترة وما هي معارف الأطباء آنذاك المتعلقة بالجهاز التناسلي للمرأة.

فحسب Stora لقد قدم Freud الفاصل بين البظر والمهبل فقد تناول بعض التفاصيل التي أوضحها Jacques André في كتابه على الجنسية الأنثوية.

فيما يتعلق بمكانة الأب في الجنسية الأنثوية يصرح التحدي في مثل هذه الوضعيات ليست أكثر من مسألة عالمية للإشكالية الأوديبية كنواة للعصابات. (Stora, 2020, p20)

إن إشكالية تغيير المناطق الشبقية في نظر Freud الفتاة يجب عليها أن تغير مسارها من الأم نحو الأب كالمهبل أنثوي مستقبل يجب أن يحل محل البظر ذكري نشط، ويضيف Stora أنه " ليس

من المهم أن تكون تحليلي التوجه لمعرفة ضد Freud أن المناطق الشبقية البظرية المهبلية عند المرأة هي متراكمة وغير نشطة باستثناء العزل الراجع للقمع " (Stora, 2020, p20)

إضافة إلى انتقادات Jacques André يرى Stora أن التنظير في تغيير المناطق من البظر إلى المهبل، هل تم تطرق له؟

ففي رأيه هي ليست بالأحرى مسألة تطوير نظري لسياقات استثمار الجهاز التناسلي الكامل من طرف الجهاز النفسي فنظرية Freud غير مكتملة. فعندما كان Stora عضوا في الجمعية الفرنسية لطب التوليد والعقم النفس–جسدي. تم تطويره مفهوم جديد للنشوة المهبلية. الذي تطلب الإهتمام بالأعمال في أواخر التسعينات في الطب التوليد والعقم مما أدى إلى مفهوم مختلف للنشوة الجنسية المهبلية فإنه يشير إلى الجسدنة المتكاملة. أطباء التوليد والعقم يتحدثون عن النشوة السطحية التي hتعارض النشوة العميقة ونشوة البظر– فرج، والرحم–مهبلية. إنه بالطبع وصف يشير إلى تجربة النفس جسمية للذة الشديدة في شعور معدل. (Stora, 2020, p21)

فيما يخص اللذة الجنسية، يرى Stora أن Cabanis أعطى مفهوما للذة الجنسية فهي " القدرة على الإحساس بحالات الاستمتاع الجنسي أثناء الإثارة والنشوة الجنسية "، و يضيف Stora أننا نحن حتى الآن بعيدون عن النهج التحليلي المبسط محدود بما قبل التناسلي وعدم مراعاة بيولوجيا المرأة واستثمار النفسي للمناطق الشبقية أثناء التطوُّر النفس الجنسي. (Stora, 2020, p21)

إن نظرية Freud للجنسية الانثوية هل هي نظرية جنسية طفولية؟ هذه النقطة في نظر Stora مهمة ومكملة أيضا للمقاربة ما وراء علم النفس الجديدة للجنسية الأنثوية من خلال تبني وجهة نظر أصلية ل Jacques André " النظرية الفرويدية هي أقل من أن تكون نظرية جنسية أنثوية ولا هي نظرية جنسية ". وقد قام البروفيسور André حسب Stora بوضع ملحوظة للنظرية الجنسية الطفلية

بما في ذلك المتعلقة ب Freud للجنسية الأنثوية يضيف أن " مسألة صدقها تتحول وتحدد: صحيحة بالنسبة للطفل القضيبي ول (رجال و نساء) بقدر أن هذا الطفل ما لا يستسلم فينا! ".

(Stora, 2020, p21)

د- إضطرابات النفس-جنسيه الأنثويه:

يرى Stora أنه إذا كانت علاقة البنت مع أمها تسيطر عليها التجارب الجيدة والإحباطات العاديه فإن النفس-جنسي الأنثوي يزدهر في ظل ظروف الأكثر إرضاءا وإذا كان عكس ذلك في التجارب الأولى تتحول إلى سيئه وإذا كان الموضوع الثانوي أي أن الأب لا يقدم أي سمة مفضلة إسقاط الجانب الجيد للموضوع فإن الطريق نحو الاضطرابات الخطيرة مفتوح والمتمثلة في إضطرابات الطبع الإنحراف الذهانات ويضيف Stora الجسدنة.

فهو يفكر هنا انه يوجد ارتباك أو خلل في مراحل التطور ففي العروض النظرية ومرة أخرى يتم وضع انتقادات Freud في نفس المستوى مثل التوضيحات النظرية لما وراء علم النفس للجنسية الأنثويه أي مرحلة ما قبل تناسلية الإنتقادات تتمثل في صعوبة التفريق الأم القضيبية للسنوات الأولى من الحياة للبنت الصغيرة والأم التناسلية لمرحلة التناسلية والمراهقة للبنت.(Stora, 2020, p22)

لفهم جيد لصورتي الأموميتين، اعتمدStora على مرجع في اختيار الصورتين الأموميتين بثقافته التي أصلها بربري يهودي والإيمان بالأساطير اليونانية اللاتينية.

الصورتان الأموميتان المرجعيتان: Eve et Lilith الذي نشر في مرجعه المعنون quand le corps prend la relève stress traumatisme et maladies somatiques

حيث طوَّر هذه المقاربة الجديدة الأسطورية في المقاربة السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية ووضعنا بضع السطور في عمله. ففي سرده لقصة آدم وعلاقته مع Eve et Lilith اللاتي يمثلن صورتين

متناقضتين للأنوثة ففي نظر Stora (1999) فإنLilith تمثل صورة قضيبية نرجسية. إنها القدرة المطلقة للأم في المراحل الأولى من الحياة اما Eve بالنسبة له هي صورة الأنثوية التناسلية.

(Stora, 1999, p130)

ففي نظر Stora وللوصول إلى جنسية تناسلية أي النموذج الأول Eve، سيتعين على كل امرأة التخلي عن الجنسية ما قبل التناسلية وسيطرة القوى البدائية الشرجية، فحسب Stora إن أمنا حواء هي الممثل وبامتياز للمرأة التناسلية وللأم التناسلية التي يمكن للفتاة مواجهتها.

(Stora, 2020, p24)

ذ- النشط والسلبي

سنعود هنا إلى النزوة لفهم أفضل لمفهوم النشط والسلبي حسب Stora في التطوُّر الجنسي الأنثوي، ونركز على نقطة النشاط لا يتطابق مع الذكور وبالمثل في السلبية لا تتطابق مع الأنوثة. من المهم كما فعل Freud تجنب أي غموض بشأن هذين الجانبين في النزوات جاء متأخرا إلى هذا الإدراك لكن لماذا نتحدث هنا عن النشاط والسلبية وتظاهرات النزوات العدوانية؟ يرى Stora في تطوير نهجه النظري العيادي، أنه من المهم المرور من خلالها هذا النوع من الأسئلة، العدوانية هل هي نوع من الدفاع؟

Janine Chasseguet-Smirgel وضع فرضية أن عدوانية المرأة في ما يتعلق بقضيب الرجل يوضع على حساب الدفاع أمام اقتراب القضيب وإحساسه كخطر لأسباب إسقاطية متوقعة ولكن لا علاقة لها بالمكون السادي الشرجي للجنسية، كما في الرغبة الجنسية الأنثوية في الذات لا تشمل وجود أي عنصر سادي، بل تصر على مشكلة المرأة في مواجهة رغبتها التي هي أساسا أنثوية، في دمج القضيب الأبوي من خلال تنفيذ المكون السادي الشرجي في جنسياتها. (Stora, 2020, p24)

ر- تغيير الموضوع:

يرى Stora أن تفسير شعور الذنب بالدمج حسب Jeanine Chasseguet–Smirgel سمح دائما بإيصال استثمار البظر بالمهبل بتحرير الشرجي الذي يحول إلى المهبل مكوناته الشبقية والعدوانية والرغبة في اتحاد الموضوع يكون مرضي بفضل نزوة التحكم التي وضعت في الخدمة.

مرة أخرى يرى أن صياغة النظرية غير مرضي المتعلقة بتغيير الموضوع والمناطق، فيعود إلى الصورتين الأموميتين الأم القضيبية القادرة القوية للفترات الأولى من الحياة التي تراقب الوظيفة الفمية والوظيفة الشرجية تراقب اكتساب النظافة للبنت لا تتموضع في جسدها لا تستطيع تقمص الأم القوية التي هي صورة مرعبة. فالأم القضيبية لا تستطيع أن تكون منافسة أوديبية ليست الأم الحبيبة للأب إنها مخيفة. ومن هنا يؤكد Stora على تغيير الموضوع الذي يأخذ بعين الاعتبار المرور إلى الصورة الأمومية القضيبية لتقمص الأم–الجنسية التي تصبح منافسة أوديبية.

(Stora, 2020, p25)

ز– عقدة الخصاء الأنثوية والرغبة في امتلاك القضيب:

يضيف Stora هنا أن المخاوف مرتبطة بقدرة الأم القضيبية ما قبل التناسلية التي تحدث تثبيتات للبنت في تطورها النفس–جنسي الأم القضيبية تراقب جسد بنتها.

فالهوية الأنثوية تستند على الخاصية النرجسية التي لا تستطيع بلوغها إلى الأم ما قبل التناسلية القضيبية تستمر في التظاهر ثم تخشى الاستيلاء على القضيب الذي ينظر إليه على أنه خاصية لا يمكن الوصول إليها للأم القضيبية التي تتمتع بسلطة خلع داخلي، إن القدرة على الخلع حسب رأي Karen Horney مرتبط بتثبيتات البنت في المرحلة ما قبل التناسلية الذي لا تستطيع المرور لمرحلة التناسلية الأوديبية لإكمال عمليات السياقات النضج. (Stora, 2020, p25)

س– ازدواج الجنسية النفسية، المثلية الجنسية والمرحلة ما قبل تناسلية .

حسب Stora الرغبات التي يمكن وصفها بالمثلية الجنسية موجودة فيما يتعلق بكلا الوالدين، لكن يجب تمييزها حسب الهدف منها: هدف نرجسي وهدف ليبيدي. فالبنت الصغيرة ترغب في المرحلة الأولى أن تملك جنسيا والدتها، متمنيتا أن تصنع معها الكل أين يكون الرجل مستبعدا كما ترغب أيضا في أن تكون الأب في حد ذاته والتي لا تعني بالضرورة تقمص دور الجنسي للأخير.

و للدخول في حياة الرشد متناغمة، البنت الصغيرة يجب أن تتقمص والدتها في كل المستويات النفسية؛ التقمصات لوالدها هي أيضا أساسية لقدرها كإمرأة، لجنسيتها ولشعورها بالهوية.

(Stora, 2020, p26)

أما في المرحلة الثانية معنى تقمص الأب وهنا يذهب Stora لطرح أسئِلة هل تريد أن تكون أبا لتصبح مثله موضوع الرغبة والحب بالنسبة للأم؟

ويجيب بقوله: إنها تريد أن يكون لها قضيب تترك أصل هذه الرغبة في الخفاء (الظل)، وتعيدنا إلى المعنى المعطى لقضيب الأب الذي هو فكرة عن المرحلة ما قبل التناسلية. (Stora, 2020, p26) هنا القضيب هو موضوع نرجسي مرغوب. هذا القضيب هل هو موضوع مفترض من رغبة الأم؟ هل هو رمز للقدرة او للحماية؟

ش- معنى حب امتلاك القضيب في المرحلة ما قبل التناسلية:

إن السؤالان الأخيران حسب Stora نشأ في المرحلة ما قبل التناسلية لتطور النفس-جنسي، وهذا يعني قبل أن ندرك الأهمية الأوديبية للاختلاف الجنسي في هذه المرحلة من التطور ما قبل التناسلي أن يتم تزويدهم بقضيب والذي يرغبون في الحماية ضد الخضوع الخطير " للأم الشرجية " أو ضد الانصهار في " الام الفمية ".

ونجد أيضا عند الفتاة الرغبة في أن تكون القضيب لأمها من أجل إصلاحها من الإعتداء الهوامي وأيضا أن تضع نفسها في دائرة الضوء أمامها او ان تكون حتى محل اهتمامها.

(Stora, 2020, p26)

ص- اندماج وتكامل نزوات الجنسية المثلية:

حسب Stora يتم دمج نزوات المثلية الجنسية في تيارين الأبوي والأمومي عند المرأة غير مثلية ويتم تفسير نزوات المثلية الجنسية بثلاث طرق مختلفة:

- أولا خلال تقمص الشريك في العلاقات بين الجنسين يجب فهم النظرية النفسية الإزدواجية الجنسية، فهي تأخذنا إلى مشهد أول وإلى الرغبة في تقمص في كل مرة للوالدين لتلائم حقوقهم ووظائفهم.
- نزوات المثلية الجنسية توجد أيضا في التعبيرات السامية مع الأصدقاء من نفس الجنس.
- توجد أيضا في التعبير عن العمل الإبداعي ومنه في التقمص اللاشعوري للآباء من جنس مغاير يسمح للرجال والنساء بإعطاء ميلاد للأعمال الإبداعية. إن الليبيدو يستثمر في العادة في الحياة الجنسية للجنسين المختلفين، في الصداقة، في الأمومة وفي العمل.

(Stora, 2020, p26-27)

ومنه ينصح Stora بإعادة تقديم العوامل الاجتماعية الثقافية في اشكاليات الجنسية الأنثوية حسب امتلاك قضيب وشعور بالذنب الأنثوي.

الشعور بالذنب تجاه الأم السادية الشرجية يتعايش مع الشعور بالذنب لأخذ من الأب القضيب لعمل طفل. إن حالات التقيؤ أثناء الحمل ومجموعه الجسدنات المرتبطة بالأمومة وتقبلها هي في الغالب لها علاقة بهذا الشعور بالذنب. (Stora, 2020, p27)

يذهب Stora لمفهوم الشعور بالذنب على مستوى الانجازات الأنثوية، فهو يرجع هذا الشعور في عملية القمع الذي يبدو أنه يحدد إلى حد كبير مكانة المرأة في الثقافة والمجتمع، هذا الذنب يرتكز في اللاشعور بمعنى اكتساب قضيبي في بعض المجالات على إطلاق الأنشطة الفكرية المهنية

الإبداعية. و يضيف أن المرأة تجد نفسها في مواجهة ذنب مزدوج التجاوز على الأم والتجاوز على الأب، هذا التجاوز في الغالب يكون مصحوبا بأعراض الشقيقة الصداع..الخ

أعراض تقود الموضوع إلى الخصاء الذاتي من القدرات الفكرية " بقمع آلام الأفكار" إن الأعمال الأساسية المقدمة للجنسيين و الأعراض هي في العادة مرتبطة بشخص الأب. في الواقع بالنسبة للجنسين فإن التوظيف الفكري الجيد يعادل في اللاشعور ملكية العضو الذكري ورمزية القضيب.

ومن هذا المنطلق يحث Stora على تعديل هذه النقطة النظرية فمن المهم إعادة تقديم الأم بجانب الأب. (Stora, 2020, p27)

ض- النزوات المستقبلة الأنثوية:

يرى Stora حسب ما أوردته Janine Chasseguet-Smirgel الرغبة في امتلاك القضيب هو نفس الطبع الأولي مثل النزوات المستقبلة الأنثوية وهي النزوات الفمية والشرجية أو المهبلية. من وجهة نظر النرجسية الفتاة تعيش ألم النقص شيئا فشيئا جذور هذا الشعور بالنقص يجب البحث عنه في العلاقات مع الأطفال في كلا الجنسين للأم الفمية الشرجية والتناسلية.

فحسب Stora من المهم أن نحتفظ هنا بمفهوم النزوات المستقبلة الأنثوية المختلف عن مفهوم الذكور للإيلاج معوقات أو عراقيل التنافس الأوديبي في طريق الفتاة. (Stora, 2020, p27-28)

Janine Chasseguet-Smirgel تؤكد كثيرا على العراقيل التي تصادف الفتاة في طريقها إلى الوضعية الأوديبية.لذلك يذهب Stora فيما يتعلق بحقيقة أن البنت تبحث عن الهروب من الأم أثناء تغيير الموضوع وبالتالي تصطدم بحاجتها للاحتفاظ بوالدها تقدم له كموضوع جزئي حيث يحمي الأم المحبوبة للأب وهذا ما يقوي استقلالية البنت.

بالتعمق في التطور النفس-جنسي للفتاة نفهم مدى صعوبة طريق الفتاة في عيش الوضعية الاوديبية المهمة في نضجها، لأنها يجب عليها التقمص الجيد للأم التناسلية لتحل محلها مع الآب في إشكالية

التنافس ويتعلق بمسار مليء بالعوائق صعب المرور ما يشكل نواة الأعصبة للبنت الصغيرة ثم المرأة البالغة.

فحسب Stora يمكننا الآن تحديد التقدم المحرز منذ عمل Freud(1931) لأن المرحلتين تغيير الموضوع وتغيير المناطق تم تطويره وتحديده إلى حد كبير من قبل خلفائه .

ويضيف Stora أن Janine Chasseguet–Smirgel سمح لنا في مساهمته بفهم الميكانيزمات النفسية للتغيير الموضوع بالتركيز على التغييرات التي تحدث في التطور نفس–جنسي للمرأة لكن غير كامل لأن الإشكالية تتعلق بالتقمص وبناء الهوية النفسية(Stora, 2020, p28) .

ط– تغيير المناطق:

في هذا الشأن يبدو أن إشكالية تغيير المناطق تتمحور في الأعمال المقدمة من طرف أطباء التوليد وأمراض النساء نحو ما نسميه إدماج المنطقة التناسلية منطقة واحدة بمكونات متعددة فمن الأساسي الأخذ بعين الاعتبار البعد البيولوجي لفهم الإشكالية الأوديبية الأنثوية.

ظ– الاضطرابات المهبلية:

يرى Stora وبالرجوع إلى الأعمال المتعلقة بالبرودة الجنسية الأنثوية والقدرة على إحساس اللذة الشبقية تعود إلى قدرة المرأة على إدماج تصورات وعواطف معينة وتشفيرها على أساس الشبقية وتوجهه للفضاء الشبقي الداخلي (مهبل–رحم) هذه الأعمال طورت مفهوم مهبلية والذي يتم تعريفها على أنها إمكانية تحقيق الإشباع والمتعة الجنسية.

وبالتأكيد على القدرة على تصور المهبل كعضو جنسي في جسدهم القدرة على عيش الإيلاج كعنصر لتعرف جنسي والقدرة على شبقية المهبل بالإثارة الجنسية والهوامات.

أطباء التوليد والنساء لا يأخذون بالاعتبار تصور الصورة النفسية للجسد الأنثوي في ظل سياقات نضج النفس–الجنسي اللذة الجنسية لديها قاعدة بيولوجية وأيضا وخاصة التصورات العقلية لاستثمار الأعضاء الشبقية. (Stora, 2020, p28–29)

إن الاضطرابات المهبلية تفسر في العيادة (عسر الجماع، التشنج المهبلي، انقطاع ظاهرة الجماع ، انقطاع هزات الجماع التي تأتي للفحص إما انقطاع هزات الجماع بظرية أو مجموع الاثنين بظرية ومهبلية).

ع– الهوية الأنثوية والتكامل النرجسي:

انقطاع هزات الجماع متعددة وهي مرتبطة بظروف الحياة المرأة التي قد يتم خلالها اضطراب النشاط الجنسي: فترة بيولوجية، تلقيح، أمومة، حمل، فترة بعد الولادة، تحديد النسل، سن اليأس، بعد عملية جراحية...الخ حسب Stora خلال هذه الفترة الهوية الأنثوية أما في عملية التأسيس كما هو الحال في المراهقة أو إعادة تنشيطها بسبب سوء تأكيدها أو سوء إدماجها خلال السنوات التي تلت مرحلة المراهقة أو بعد سن اليأس أو في فترة الشيخوخة حيث الهوية الأنثوية تقلل من قيمتها ولا تستثمر وترفض(Stora, 2020, p29) .

غ– عقدة أوديب الأنثوية:

يعود Stora في الأخير إلى النموذج المطوَّر من طرف Freud ويصفه بغير الكامل وبعمق هو يحمل أحكام مسبقة ضد النساء لتلك الفترة المتعلقة بمكانة المرأة في المجتمع فلا يمكن فصل البعد الذاتي لمؤسسي التحليل النفسي للقرن التاسع عشر فنجد أنفسنا في إشكالية ابستمولوجية ومعرفة صعوبة تطوير نظرية ذاتية للجهاز النفسي التي نعوزها إلى إشكالية التحويل المضاد والأحكام المسبقة المرتبطة بتلك الفترة، جعل Stora يعطي إقتراحات جديدة للجنسانية الأنثوية بالعودة أولا إلى التصورات العقلية للأم: فهو يرى أن مرور الصورة القضيبية إلى الصورة الأمومية للأم التناسلية هو

أساسي تسمح لها بالتقمص للبنت إلى أم واقعية تناسلية تسمح لها بالمنافسة، وحسب Stora حواء تعتبر أحسن مثال للأم التناسلية تسهل حل الأوديب الأنثوي وتعطي المرور إلى حياة الجنس الآخر . (Stora, 2020, p29)

2.5 الاقتراح النهائي لعلم النفس الجديد للجنسية الأنثوية حسب Stora:

- يجب إعادة إدخال التكوين البيولوجي الأساسية: تغيرات الجسد والآليات العصبية–الهرمونية لمرحلة النضج للمراهق بإعادة تنشيط الإشكالية الأوديبية؛ يستغرق الجسد بين 7 و8 سنوات لتطور الوظائف الهرمونية الأنثوية.
- الأعضاء الجنسية والوظائف الجسدية يجب أن تكون موضوع الإستثمار النفسي وبناء صور ثنائية للجسد: الصورة العصبية والصورة النفسية. وكل الاضطرابات المستقبلية هي نتيجة اختلال بناء الهوية. فالفتاة تجد نفسها أمام مشاكل معقدة لعلها تصبح امرأة بالغة في جسدها وفي نفسيتها بالمرور إلى التناسلية وإلى الاهتمام بالجنس الآخر.
- يمكنها الآن تقمص والدتها في تكوينها المثلي الجنسي والجنس الآخر والدخول في منافسة معها؛ تقترب من الأب للإثارة دون تدميرها وتوجيه اختيار الموضوع إلى الجنس المغاير إلى رجل آخر هذه المرحلة تكون مصحوبة بتمنيات الموت للمنافس التي تسعى لإبعاده ويمكننا الحصول عليه مقابل الأم التناسلية لكن ليس في مواجهة الأم القضيبية التي تعتبر غير قابلة لتدمير ومرعبة (أم بدائية وما قبل تناسلية) التي تفتح المجال للتجسيدات والاضطرابات الجنسية الأنثوية بالظهور. (Stora, 2020, p30)

خلاصة الفصل

لقد قمنا من خلال هذا الفصل عرض تاريخ وجذور السيكوسوماتية وكذا اهم المفاهيم والفرضيات التي قامت عليها السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية فهو الإطار النظري التي قامت عليه الدراسة الحالية وسوف نقوم بالاستعانة بها لاحقا في تحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

الفصل الثالث

سرطان عنق الرحم

تمهيد:

إن كلمة سرطان لدى الكثير من بني البشرية تحمل في تصورها معاني خاطئة والكثير من الخوف والرعب والإحساس بالعجز والنقص وإذا ما ذهبنا إلى المعنى المارتي والنظرية السيكوسوماتية فإنها تحمل معنى نزوات الموت للفرد بحيث أنه مرض لا فائدة من العلاج فانه لا يشفى ويؤدي إلى الموت لا محال وأن حياة المصاب تعد بالأيام بالرغم من تطور العلم وشفاء ثلث المصابين بالسرطان. 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 فانه أكثر خطورة عليها مقارنة بسرطان الثدي كيف لا وهو العضو الذي له رمزية الغريزة الجنسية، فالرغبة الجنسية تزيد من نزوات الحياة لدى الفرد فكيف لامرأة مصابة في جهازها التناسلي وبالسرطان لذلك نجد أن هذا المرض حظى باهتمام كبير من طرف الأطباء والباحثين لتعرف على مسبباته.

لذلك تم في هذا الفصل تناول بإيجاز تعريف مرض السرطان والتطرق إلى أنواع سرطان الرحم وكيفية تشخيصه وعلاجه دون أن نهمل النظرية السيكوسوماتية وتطورها بدأ من مدرسة شيكاغو إلى مدرسة باريس وصولا إلى النظرية الإدماجية التكاملية الحديثة لعلم النفس الجسدي وتفسيرها للأمراض السيكوسوماتية.

1. السرطان

1.1 مفهوم السرطان:

يعرف السرطان على أنه ليس مرض واحد وهو تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا ويصبح النمو مفرطا وكبيرا ويتطور نمو مجموعات من الخلايا غير الطبيعية وبواسطة عملية تسترد النمو الانبثاقي "أي انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى من الجسم لتشكيل مراكز نمو تدميرية جديدة بعيدة عن مركزها الأساسي. (شوارتز، 1992، ص10)

وجاء في La Rousse Médicale (2003) أنه مرض يتميز بتكاثر خلوي غير منتظم غير مراقب ومستمر، هذا التكاثر الفوضوي للسرطان معاكس للتكاثر المراقب والمنسجم الذي يميز الأنسجة العادية والتي لا تحدث إلا باسترجاع الخسارة الخلوية الناتجة عن حوادث كالجروح أو اعتداءات أو خسارة خلوية طبيعية عن طريق التقدم في السن. (p160)

2.1 العوامل المسببة للسرطان:

اهتم الباحثون في مجال السرطان على البحث عن أسباب وعوامل ليخلصو إلى تحديدها كما يلي:

1.2.1 العوامل الداخلية:

وهي العوامل التي لها صلة بالجسم ذاته وبالضبط داخل الخلية ومن بينها.

- **العوامل الوراثية:**

بينت الدراسات على أن الوراثة لها دور للإصابة بالسرطان وأثرت على ذلك بدليل تواجد عائلات تكون فيها نسبة الوفيات عالية نتيجة الإصابة به خاصة بعض أنواع السرطان مثل: الثدي، المعدة والبروستات.

- **العوامل الهرمونية:**

ويقصد بها اختلال في الغدد الصماء فهي تمارس استشارة هرمونية متزايدة تشجع على ظهور السرطان مثلا: ورم الثدي الناتج عن الإفراز لهرمون الاستروجينostrogéne بالزيادة أو النقصان.

- **العوامل المناعية:**

إن أغلبية الأشخاص الذين يعانون من عجز مناعي يعتبرون الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان, كما بينت أيضا الدراسات أن الجهاز المناعي يعمل اختلاف الخلايا السرطانية طبيعيا وذلك عن طريق البالعات الكبرى (Les macrofus) في حالة عدم وجود الرقابة من طرف جهاز المناعة فتتكاثر الخلايا السرطانية و تكون الورم

(Yaker,1985,p70)

2.2.1 العوامل الخارجية:

ما يدل على أن هناك عوامل خارج الجسم يمكن لها أن تحدث السرطان أهمها:

- **العوامل البيئية:**

حيث توصل الباحثون أن العوامل البيئية المسرطنة تنقسم إلى :

1- عوامل فيزيائية مثل: الحرارة، البرودة, المناخ, الإشعار, التربة، الهواء...)

2 – عوامل أخرى مثل: العوامل الإجتماعية الثقافية التربوية, العادات...)

(الزراد، 2009، ص476)

كما أشار الباحثون إلى دور الجو الحضري (جو المدن) الذي يتصف بالضجيج و الصخب و تلوث الهواء وبأنماط معنية من الحياة و العادات التي تزيد من الإجهاد النفسي وحالات الإرهاق و الصراع و القلق و ذلك بالمقارنة مع الجو الريفي...(الزراد، 2009، ص 477)

- **عوامل التغذية:**

إن البحوث في مجال الأغذية وتأثيرها على إحداث السرطان لا زالت جارية. علما أن هناك علاقة قوية بين الشحيمات و الإصابة بسرطان الثدي و القولون و ذلك بعد بحث طويل, و أن العادات الغذائية الغير الصحية تساهم في التحقيق من احتمال الإصابة بهذا المرض.

(Yeker ,1985,p71)

3.2.1 العوامل النفسية:

إن للعوامل النفسية أثر كبير في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية ومن بينها السرطانات ضف إلى ذلك نوعية التوظيف العقلي الذي يساهم وبشكل كبير في الإضطراب، وسوف نلخص العوامل النفسية في النقاط الأتية:

- **السخط النفسي:** وهو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة إذا يعتبر من بين أسباب تطور الأمراض عند النساء مثل ورم في الرحم الذي يظهر عند هن سبب الإنفعالات العاطفية المرتبطة بالعلاقات المتبادلة مع الزوج فإنه كقاعدة يدفع هذا السفط في ناحية الأعضاء التناسلية التي تتراكم هند النساء لتتحول إلى ورم.
- **العلاقات العائلية السيئة:** إن الفقدان المفاجئ للعلاقة الحميمية والارتباط العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بالسرطان لذلك فالمرأة المطلقة والأرملة تصابان بسرطان الثدي والرحم أكثر من المرأة المتزوجة لأن هناك انقطاع مفاجئ في العلاقة الحميمية

والارتباط العاطفي كما أن فقدان أحد الأبوين قبل سن السابعة من العمر يزيد من خطر الإصابة بالسرطان.

- **فقدان الوظيفة أو العلاقة:** بينت بعض الدراسات أن فقدان الوظيفة أو علاقة وارتباط الشخص بهم ارتباط قويا (علاقة إنصهارية أو اندماجية) يؤدي إلى ظهور السرطان عندهم خلال 7 إلى 8 أشهر من الفقدان. (المرزوقي، 1985، ص163)

4.2.1 عامل الجنس:

لا زال العلم في حاجة إلى مزيد من التجارب والتفسيرات التي تفسر الفروق في نوع السرطان ونسبة انتشاره لدى الذكور والإناث والجدول التالي يبين لنا ذلك.

جدول رقم (2) : نوع السرطان ومدى انتشاره لدى الجنسين

السرطان الجنس	النساء	الرجال
الجلد	%13	%25
الفم	%1	%3
الرئة	%4	%17
الثدي	%24	
المستقيم والقولون	%12	%11
باقي جهاز الهضمي	%8	%10
الرحم	%14	
البروتستات		%11
الجهاز البولي	%3	%7

الدم والغدد	%6	%7
الأجهزة الأخرى	%14	%12

(الزراد، 2009، ص480)

2. سرطان عنق الرحم

1.2 تعريف سرطان الرحم:

هو ورم خبيث يصيب جسم الرحم وعنقه، ولكل نوع من أنواع سرطان الرحم خصوصيته ونجد أن سرطان الرحم يحتل المرتبة الثانية بنسبة 14 % بعد سرطان الثدي 24 % ويحتل المرتبة الثانية أيضا في أنواع سرطان الجهاز التناسلي للمرأة. و يكون ظهور السرطان و تطوره بطيئا و أحيانا بدون أعراض في مراحله الأولى، ثم تبدأ الأعراض في الظهور شيئا فشيئا . (شوارتز، 1992، ص102)

2.2 أنواع سرطان الرحم:

1.2.2 سرطان عنق الرحم:

ويصيب النساء اللواتي عانين من رضوض عدة بعنق الرحم، بسبب الولادات المتكررة والمتعددة، أو الإجهاض المتكرر أو الالتهابات المزمنة والتي تنتج عنها عدة تقرحات بعنق الرحم، ويصيب عنق الرحم في جزءه الداخلي أو الخارجي أو فيهما معا، وينتشر نحو المهبل للأسفل أو نحو الرحم للأعلى أو للاتجاهين معا، أو يكون انتشاره عن طريق الجهاز اللمفاوي، أو الدموي إلى الأسلحة والأعضاء البعيدة فيصيبها هي بدورها. (شوارتز، 1992، ص103)

- **تشخيص سرطان عنق الرحم:**

إن فحص (pap) الذي يتضمن فحص مجهري للخلايا التي يعززها جسم باطن الرحم التي تتجمع في السائل المهبلي ومن سطح عنق الرحم والتي يتم التقاطها من مسحة قطنية إنه إجراء بسيط

وغير مؤلم. وهذا الاختبار اخترعه "جورج بابا نيكولا " ونتائجه التشخصية دقيقة بدرجة 95 % لسرطان عنق الرحم في مراحله الأولى مما ساعد على جعل العلاج ناجح.

(شوارتز، 1992، ص103)

ومن المهم إجراء هذا الفحص لكل سيدة عمرها بين العشرين والأربعة والستين سنة فما فوق وينصح في الكشف المبكر أن تقوم المرأة بعد الولادة الأولى من القيام بهذا الاختبار للوقاية حيث أن الدراسات أثبتت أنه يمكن أن يتنبأ لهذا المرض قبل 10 سنوات من خلال هذا الاختبار.

- **أعراض سرطان عنق الرحم:**

✓ **السيلان:**

يكون في مراحله الأولى بدون لون أو رائحة، ولكن سرعان ما يأخذ لونه ويكون في شكل الدم ويتخذ رائحة نتنة قوية في المراحل المرضية المتقدمة، إذا يكون في الأول إفرازي ولكن كلما تقدم المرض زاد معه تساقط الأنسجة المصابة وبقايا الإنتان.

✓ **السيلان المدمي:**

حسب ما جاء في L'encyclopédie Médicale (2007) يكون أحيانا حالة النزيف ويحدث ذلك بسبب التغيرات التي تصيب الأنسجة والعروق لتؤدي إلى ضعفها وموتها وتكسرها بمجرد إتصال جنسي أو حسن مهبلي أو بذل جهد كحمل ثقل ما يكون كافي لإحداث الإدماء أو النزيف. لذلك يكون التعرض لفحص النموذجي المنتظم هو الطريقة الوحيدة من أجل التعرف على الحالة الأولى من المرض لذلك يجب أن تتعرض له النساء اللواتي تعددت ولادتهن أو الاسقاط عندهن ويعتمد التشخيص على استجواب المرأة أولا ثم على الفحوص كالحبس المهبلي والتنظير المهبلي ثم الأخذ من عنق الرحم من أجل الفحص المخبري اضافة إلى فحوص أخرى. (p1016)

2.2.2 سرطان جسم الرحم:

هو حدوث نزيف غير منتظم وغير مصحوب بأي نوع من الآلام الذي يحصل غالبا في فترة قريبة من حدوث الحيض ويتم الفحص بأخذ عينة من الغشاء المبطن للرحم، وعلاج هذا النوع إذا اكتشف في أول مراحله يكون بعملية لا يترتب فيها أية خطورة وهي إزالة جسم الرحم المحتوي على المرض.

- **تشخيص سرطان جسم الرحم:**

إن اختبار (pap) فعال فقط بنسبة 40% في اكتشاف سرطان جسم الرحم لهذا يجب فحص دوري للحوض بواسطة ضبط النزيف الدموي غير الطبيعي فورا بالإضافة إلى أنه يتم فحص عينة من نسيج بطانة الرحم في حالة الحيض. ويشمل هذا الفحص النساء اللواتي:

- ✓ عولجن من قبل بالأستروجين.
- ✓ وجود نزيف دموي من الرحم غير عادي.
- ✓ بدانة الجسم.
- ✓ عدم خصوبة أو فشل في خروج البويضة من المبيض.

وهناك أساليب أخرى لاكتشاف هذا النوع من السرطان:

- ✓ توسيع العضو النسوي وعملية تحت الرحم حيث يتم نزع النسيج من الرحم وفحصه من حيث وجود السرطان، أو حالة تنذر بحدوث السرطان.
- ✓ غسل بطانة الرحم حيث يتم خروج الخلايا من الرحم ليتم تجميعها ثم فحصها.
- ✓ عملية السحب من الرحم حيث يتم سحب عينات صغيرة من النسيج من تجويف الرحم، ويتم فحصها بعد ذلك. (شوارتز، 1992، ص105).

- **أعراض سرطان جسم الرحم**

يمكن لهذا المرض أن يمر بمراحل دون أن يعرب عن نفسه بأية علامة من العلامات أو عرض من الأعراض فهي لا تظهر إلا بعد أن ينال المرض من العضو المصاب وتظهر أعراضه في:

- ✓ الألم والسيلان والنزيف، وهذا دليل على انتشار المرض في الحوض وعن حالته المتقدمة.
- ✓ حين وجود ألم وسيلان خاصة سيلان مدمي عند المرأة في سن متقدمة. ويمكن أن تكون لديهن سوابق مرضية كالسمنة وداء السكري وغيرها.
- ✓ حين يظهر السيلان النتن والألم والهزال وهنا المرض قد بلغ مراحل متقدمة غير قابلة للعلاج.

ويمكن للمرض أن ينتشر ليشمل الأعضاء الداخلية التي تحيط بالرحم كالمثانة والأمعاء وأعضاء أخرى كما يمكن أن ينتقل إلى مواضع أخرى بعيدة في الجسم مع الدم والعقد اللمفاوية .

(شوارتز، 1992، ص106).

3.2.2 سرطان المبيض:

سرطان المبيض أقل من سرطان عنق الرحم ولكنه أشد وأكثر إيذاء من أي نوع أخر من السرطان الذي يصيب المرأة. لكن يبقى دائما التشخيص المبكر والعلاج السريع هو السبب في إحداث فرص الشفاء.

يصيب النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض كما أنه باستطاعته أن يأتي في سن مبكرة. ومن خصائصه سرعة تطوره والامتداد وفي أطواره الأولى لا تحث أي علامات أو عوارض خاصة به.

- **تشخيص سرطان المبيض**

من المؤسف لا توجد طرق فعالة في تشخيصه وهذا راجع لتموقع المبيض. لهذا على النساء بالأخص اللواتي يتراوح سنهن ما بين الأربعين والخمسة والستين سنة يجب أن يتم فحصهن للتأكد من هذا المرض خاصة إذا كان العامل الوراثي موجود.

- **أعراض سرطان المبيض**

كما ذكر مسبقا أن هذا النوع من السرطان ليس له أعراض وعلامات تنبئ به لهذا السبب على المرأة الواعية أن تخبر طبيبها عن أي شيء غير عادي تشعر به كشعورها مثلا: بامتلاء القسم السفلي من بطنها أو مضايقة في البطن، سواء هضم مستمر، وأحيانا تراكم السوائل في البطن ويكبر حجم البطن إلا أنه نستطيع الكشف عن هذا النوع من السرطان اذا ظهرت الإصابة على شكل كسبب (شويخ، 2007، ص17).

3.2 أسباب السرطان الرحم:

هناك مجموعة من العوامل المسببة لسرطان الرحم والتي اتفق عليها أغلب الباحثين وهي كالتالي:

- العلاقات الجنسية المبكرة.
- تعدد الشركاء.
- تدهور الوسط الاجتماعي والاقتصادي.
- وجود عامل محفز مثل التدخين والإصابة بالفيروسات المتنقلة جنسيا.
- فيروسات (HPV 16.18) التي تتدخل في السبب بالسرطان أو الإصابات التي تؤدي إلى تحول نوعي في البكتريا.
- تعدد الإنجاب والإجهاضات المتكررة.
- حقن خاصة بأمراض النساء غير معقمة.
- المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.

وهذه هي العوامل الأكثر شيوعا وذكرها جاء على سبيل المثال لا الحصر.

4.2 علاج سرطان الرحم:

على حسب المراحل التطورية للمرض يكون استعمال العلاجات فإما أن يكون بالجراحة أو بالأشعة أو الاثنين معا.

1.4.2 الجراحة

التدخل الجراحي يكون عن طريق قطع العنق أو الرحم أو الرحم الكلي مع الغدد اللمفاوية المجاورة من الجهتين وقطعهما منحصر في السرطان الذي يصاحبه نزول الرحم، ولا يتم اللجوء إلى الجراحة إذا كان الطمث قد انقطع عند السيدة ولديها أطفال أو يتم وجود سرطان عنق الرحم وكانت الحالة الصحية للمريضة متدهورة تتمثل في عدم إمكانية استعمال المداواة بالأشعة.

2.4.2 بالأشعة (Radio Thérapie)

وهناك نوعان:

- **الأشعة الخارجية:** يكون هذا العلاج على مراحل بعد الجراحة أو قبلها وقد يكون مع العلاج الإشعاعي الداخلي أو بدونه يضم حجم وتركيز الأشعة على الرحم والمهبل والأجزاء الخارجية وكل ما يحيط بالحوض والحجم قد يكون واسعا حتى يصيب مناطق بعيدة.
- **الأشعة الداخلية**

يكون العلاج بالأشعة الباطنية في أسفل المهبل والرحم وهو يسبق العملية الجراحية بأيام ويكمل بالعلاج الخارجي ويكون مقدار الأشعة (GY60)

إن العلاج بالأشعة يستعمل في الحالات المتقدمة والتي لا تنفع فيها الجراحة كما أن العلاج الإشعاعي بنوعيه الخارجي والباطني يعتبر تحضير للجراحة.

ولهذا النوع من العلاج أثار جانبية تتمثل في:

- ✓ الإسهال والذي يعالج بممهلات الجريان.
- ✓ التهابات خاصة على مستوى المهبل والشرج وتعالج بالغسل المطهر.
- ✓ -أعراض بولية التهاب مجرى البول (شوارتز، 1992، ص103).

3.4.2 العلاج الكيماوي (La Chimio Thérapie)

هو عبارة عن عقار مضاد للسرطان يتم إعطاءه عن طريق الحقن ونادرا ما يعطى عن طريق الفم ويسير هذا العقار مع مجرى الدم لكل عضو في الجسم تقريبا.

وله أعراض جانبية تتمثل في الغثيان، التقيؤ، فقدان الشهية وتساقط الشعر كما أن هذه المضاعفات يمكن السيطرة عليها بواسطة تناول العقاقير المناسبة، كذلك بالنسبة لتساقط الشعر يمكنه أن يعاود النمو مرة أخرى بعد اتمام العلاج الكيميائي.

3. السرطان بوجهة نظر سيكوسوماتية

1.3 تفسير Marty:

يرى النابلسي أن نظرية Marty تفتح الأفاق في إمكانية دراسة الإنسان ومتابعته أثناء صحته وأثناء مرضه وبالتالي إمكانية التعرف على الإصابة بمرضٍ ما قبل حصوله وقبل ظهور الأعراض الطبية التقليدية المشيرة لحدوثه. (النابلسي،1992، ص56).

وقد خطى البروفسور Marty خطوة هائلة في هذا المضمار عندما استطاع أن يحدد العلائم النفسية المرافقة للأمراض الخطيرة وكذا تحديد نوعين من الأعصبة غير النمطية التي ترافق عامة الإصابة بالأمراض النفس–جسدية وهذه الأعصبة هي: الطبائعية والسلوكية.

كذلك من بين مبادئ الأساسية التي ترتكز عليها النظرية وتأتي مرتبطة بالأعصبة المذكورة سابقا هي درجات المتفاوتة من التعقيل.

فالعقلنة حسب Marty هي بمثابة الحجر الأساس في الحياة النفس–جسدية وتعتمد على مدى كفاءة ما قبل الشعور ومرتبطة بنمو النفسي الليبدي للفرد وما يمر عليه في المبدأ التطوري, إذن يجب التأكيد على أن العقلية تقيم في نفس الوقت الميزات الأساسية الثلاثة لما قبل الشعور: سمك مجموع التكوينات التصورية، سيولة الروابط بين التصورات التي تحتوى عليها، والديمومة العادية أو استمرارية توظيفها عبر الزمن. (النابلسي، 1992، ص56)

وناقش Marty في كتابه Les Mouvements Individuels De Vie et De Mort

غريزة الحياة بما فيها من الدفاع عن البقاء والتناسل وغيرها...إلخ وهي عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي موازاتا مع عزيزة الموت التي فيها رغبة في تدمير الذات...الخ. وهي عامل مهدد لهذا الاستقرار حيث بين أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين عزيزتي الحياة و الموت بحيث يمر جهازه النفسي بمراحل متتالية من التوازن النفس–جسدي ومن اختلال هذا التوازن (تنظيم واختلال

التنظيم)، كما يؤكد Marty على أن وجود أحد الغرائز يستتبع وجود نقيضتها (ثنائية العواطف) وبالتالي فإن وجود غريزة الحياة يتبع بوجود غريزة الموت وهيمنة إحداها هي إلا مؤقتة و بالتالي فإن هيمنة غريزة الحياة تستتبع التوازن و الصحة في حيث أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوزان واعتلال الصحة الجسدية. (النابلسي، 1992، ص55)

وفي نفس الكتاب المذكور سابقا أشار Marty: للنكوصات والتثبيتات التي لها دور في تحديد المبدأ التطوري للفرد من خلال مراحل نموه الليبدي منذ الولادة.

فهي تتبع التيارات التطورية وضد التطورية فالحركات الفردية لنزوات الحياة والموت وأن أغلبية الأحداث المرضية تندرج تحت شعار النكوص (Marty, 1980, p137)

في رأي Marty أن عمله يلتحق بروح الإرصان الفرويدي الذي كان يتوقع هذا أخير ثلاث فئات لنكوصات موضعية، مؤقتة ورسمية.

وثلاثة أنواع من النكوصات هي:

- ✓ نكوصات وظيفية بمظهر كلاسيكي، ممتدة حينئذ على جانب مجال الحياة العقلية الأكثر عادة ومعتبر كي تنضم إلى أحداث جسدية لما قبل الولادة، على مستوى المناعة مثلا بشكل أقل كلاسيكيا لقد ميز الجوانب العامة أو الجزئية لهذه النكوصات.

(Marty, 1980, p138)

- ✓ نكوصات داخل نظامية، وهي تقود كل وظيفة من حالة البرمجة إلى حالة الآلية أو أوتوماتيكية وهي نكوصات ذات دور يبدو أساسيا في تنظيم التثبيتات الأولى، مثل في تأسيس النكوصات الوظيفية الكلاسيكية.
- ✓ نكوصات في التنظيم نفسه في نواة اللاشعور، قابلة لإيجاد حضور كامل للآلية أو الأتمتة على البرمجة في مختلف مستويات للكثير من المجموعات الوظيفية.

(Marty, 1980, p138)

ومن خلال مختلف النكوصات لاحظ Marty أن:

- **أهمية التثبيتات** هي الأكثر قدما، من أجل مستقبل الفرد ومن أجل مستقبل نظامه النفسي ووجود لمحور قابل للتطور المركزي لسلاسل جانبية، وديناميات متوازنة.
- الميكانيزمات الأكثر دقة للتثبيتات الوظيفية الجهة الذي يمكن أخذه من معرفة الآليات والمبرمجات الوظيفية الأمومية، الوظائف نفس علاجية وطبية.
- وجود بداخل التنظيم اللاشعوري، تثبيتات ترجع إلى (معطيات) تطورية جزئية التي بها تتمسك نشئة تطوريا " الهوامات الأصلية"، الوراثية، الحياة داخل الرحم والطفولة الأولى تضم إلى هذه تثبيتات أخرى. (Marty, 1980, p138)

ضف إلى ذلك تناوله لمفهومين جد أساسين في النظرية السيكوسوماتية وخاصة في اختلال التنظيم التدريجي في وتيرة ثنائية الاكتئاب الأساسي، والحياة العملية.

حيث أكد Marty أن المرضى السيكوسوماتين لديهم من ناحية الخيال (فقر هوامي) يتميزون به دون غيرهم كذلك يتميزون (بتفكير عملي) من ناحية التصورات، حيث أدخل في 1980 مفهوم الحياة العملية التي عوضه مفهوم " الفكرة العملية" من أجل اعتبار النقص في الفكرة مقابل أهمية السلوكات. كما يجب الاشارة إلى التزامن في الاكتشاف السيكوسوماتي من الجهة الأخرى للمحيط الأطلسي في بوستون البروفسور Sifneos والدكتور Nemiah حيث اقترحا تعريف لنفس الأفعال العيادية، مفهوم الألكسيتمياAlexithymie .

فالألكستميا والفكرة العملية هما مفهومان متساويان، الألكسيتميا تصر على غياب الكلمات للتعبير عما يحس به المريض التعبير عن الانفعالات... (Stora, 2013, p24)

ودراسته للحياة العملية جرته لإرسال فرضيات حول الأوقات الأولى لعدم الشعور الشخصي " الفسيفساء الأولى" فوضع مبدأين وظيفيان " ... من جهة مبدأ الآلية ومبدأ تكرار التي تحافظ بشكل نسبي على التوظيفات السيكوسوماتية... ومن جهة أخر بمبدأ البرمجة الذي يفتح بدوره الطريق التطوري لمختلف العلاقات المشاركات الوظيفية إلى الهيكلة ... للتطور، أي لبرمجة التنظيمات وإعادة التنظيم (Stora, 2013, p24).

هذا الشكل من التفكير دفع Marty لتصميم طريقة: "التصنيف السيكوسوماتي" موجه لتأسيس تشخيص حسب نزوغرافية جديدة، هذه الأداة الجديدة ساهمت في تكوين سيكوسوماتين جدد وباستعمال " التصنيف السيكوسوماتي" بدأ العمل مع مرض (السرطان،..الخ).

هذه المقاربة مكنت من جمع لكل مريض معلومات حول توظيفهم النفسي (الخصائص الاعتيادية الكبرى، الخصائص الحالية العظمى، والمعلومات العرضية الفورية...)

كان Marty معلق أهمية كبيرة للبحوث التي تمكنه من تقدم فرع السيكوسوماتية ذو إيحاء تحليلي نفسي (Stora, 2013, p25).

وكان يطمح لإعطاء نظرية تضم مميزات أو صفات شاملة تكون عند الأشخاص الذين لديهم أمراض سيكوسوماتية ودعم هذا التجريب الذي قام به مع مرضى السرطان بتحديد مع 66 مريضة بسرطان لتحديد نوع التوظيف العقلي ونمط العقلنة في التأثير على نوعية الورم السرطاني.

حيث لاحظ أن ⅓ الحالات مصابات بسرطان خبيث وهن يتميزون باضطراب في نوعية العقلنة، مقارنة بعدم وجود سرطان عند المريضات اللواتي يتميزن بعقلية جيدة ومن نتائج الدراسة كان توزيع النساء اللواتي يعانين من السرطان حسب نمط عقلنتهم كالآتي:

37 حالة غير مؤكدة العقلنة ⟵ 13 حالة سرطان.

14 حالة سيئة العقلنة ⟵ 04 حالة سرطان

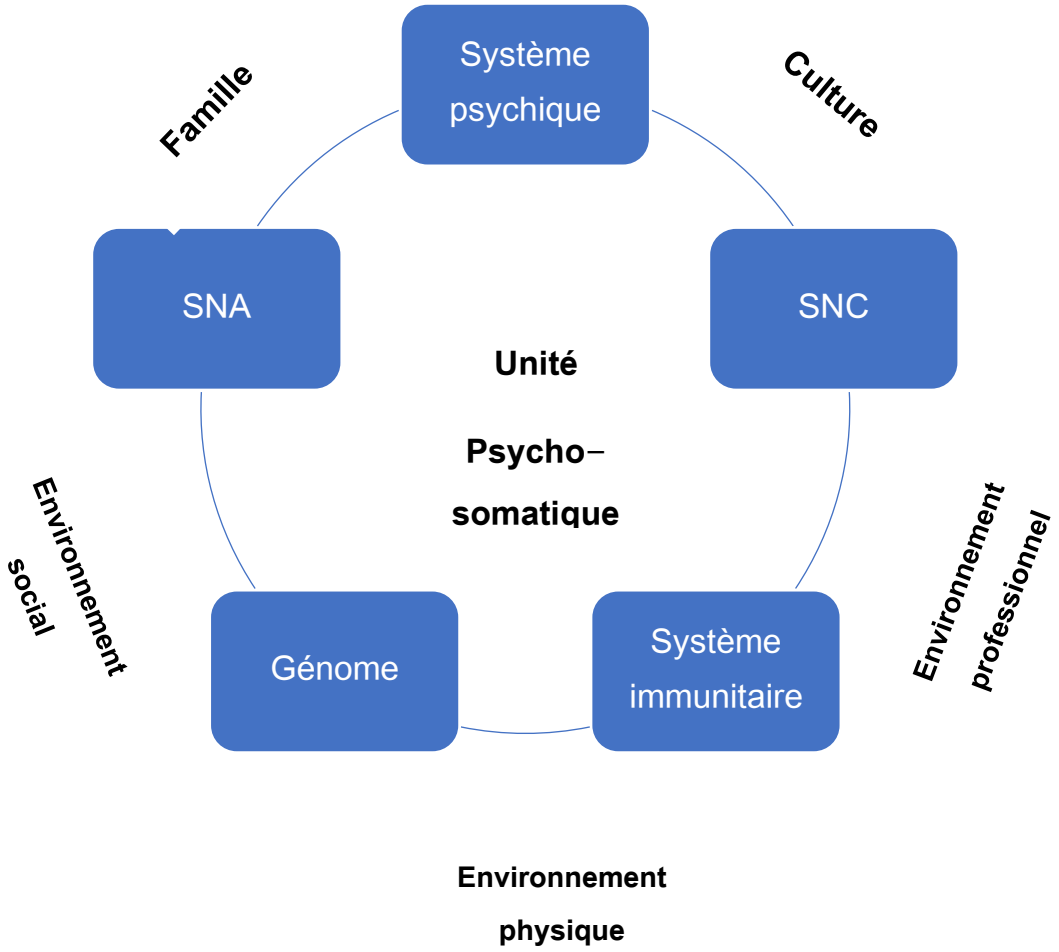
15 حالة جيدة العقلنة ←———— 00 حالة سرطان.

2.3 تفسير Stora:

إن ظهور المقاربة السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية كان بمثابة القفزة في ميدان علم النفس الجسدي حيث تتموقع في مفترق التحليلية، الطب والعلوم العصبية وخاصة في نظرتها للأمراض المعاصرة ومن بينها السرطان. (Stora, 2013, p26)

فالنموذج الذي وضعه Stora وطوره يقترح الإجابة عندما الجهاز النفسي بخلل في التشكيل أو سوء في التشغيل لا يستطيع إرصان كمية الإستشارات ماذا ستصبح؟ ستنقل الإثارات العقلية للجهاز العصبي المركزي وعدم توازن l'homéostasie للأجهزة البيولوجية الأخرى فتمكننا من إدراك الإشكال بكل أبعاده، والتركيز على السياقات النفسية والبيولوجية في ارتباطاتها ويرى أنها المقاربة الأكثر سداد التفسير المرض والأمراض"".

لقد استمد Stora مقاربته الإدماجية في تفسير الأمراض النفس جسدية من صديقة Marty بأنه يشارك في الوحدة النفس جسدية حيث يرى أن الإنسان هو وحدة نفس جسدية وكل الأمراض هي كذلك وأضاف أن الجهاز النفسي يشارك في شرح الأمراض والاختلال من خلال الأنظمة الأربعة والفكر النسقي. كما تبني الفكر الشرقي (المدرسة الصينية) الجسد نفسي، وإلغاء السببية النفسية في الاضطرابات النفس جسدية بل هناك عوامل اقتصادية، اجتماعية، أسرية تتدخل في الإنسان ليخرج بنموذج هو مرآة عاكسة لتحليل النفسي والعلوم العصبية والطب ويضعه في عام (1999).



الشكل (1): نموذج Stora للمقاربة السيكوسوماتية الإدماجية (Stora, 2018, p1)

إن المقاربة الإدماجية النفس الجسدية تتمثل في التأثيرات المتبادلة الحيوية بين مختلف الأنظمة والكائن الحي، حيث يعتبر الكائن البشري نظام لمختلف الأنظمة فحسب Stora كل مرض نشرحه بطريقة نسقية (نظام مفتوح نحو المحيط)

في الماضي كان الشرح بالعرض الطبي فقط أماStora يرى أن:

هناك عقلنة + نظام مفتوح

ولإثبات مقاربته ذهب Stora إلى أبعد من هذا في تفسير الأمراض السيكوسوماتية بالنظر إلى علاقة المريض بالطبيب وضرورة الاهتمام بالملاحظات السلوكية المدمرة للذات التي اعتبرها عامل

خطر جد مهم حيث قام بشرحها من خلال تقديمه ل 9 حالات تم نشرها (2013) " أين تفصل نزوات الحياة والموت والرجوع تدريجيا إلى نزوات الموت الغير منتظمة للتوازن الحيوي داخل الوحدة السيكوسوماتية.(Stora, 2013, p147-148)

فيشير إلى أن الميكانيزمات الجسدية غير كافية لضمان توازن شامل للفرد فهي مربوطة داخليا مع الميكانيزمات النفسية. ففي حالة النظم التحتية النفسية بسبب عدم الإرتباط لا يستطيع الفرد دمج وامتصاص الزيادة في الاستثارات. وبالتالي التوازن الشامل السيكوسوماتي يفشل.

. (Stora, 2013, p154)

لذلك يجب إحداث توازن سيكوسوماتي. بالمتابعة لنجاح العلاج في الحالات السيكوسوماتية.

كما أولى Stora اهتماما بالسياق الثقافي للفرد حيث يرى أنه يؤثر على التمثيلات العقلية له، من ديانة وعادات وتقاليد. وبهذا نجد Stora تناول عدة سياقات والتي تؤثر في المريض وتطور المرض ولا زال لحد الآن يسعى لتطوير المقاربة الإدماجية النفس جسدية.

خلاصة

إن الإعلان عن مرض السرطان للمريض يعتبر صدمة حقيقية، وهذا حسب الشخص وقدراته على المواجهة ناهيك عن الصدمات القديمة التي تعرض لها، وإذا قلنا سرطان نبحث عن مرادف لها فنجد نزوات الموت تطفو على الساحة، هذا ما يقلب الأوضاع رأسا على عقب في حياة الفرد المصاب.

ومن جهة أخرى، إن التناول السيكوسوماتي للسرطان يعد من الأمور الصعبة والمعقدة في ضوء الدراسات التي لا زالت حتى الساعة مع تطور البحوث ونظرا لهذه الأهمية، تناولنا أهم المدارس التي اجتهدت بالبحث في هذا الداء والتي كان لها الفضل الكثير في تقديم التفسيرات المختلفة ومن بينها نظرية Stora وكيف فسرت الاضطراب بدمج عدة أبعاد بغية خلق قالب تكاملي يسمح بالانفتاح لعدة تخصصات.

الباب الثاني

القسم التطبيقي

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

كل باحث مهما كان بحثه، مجاله، وهدفه فإنه ملزم بإتباع منهج معين ينظم معطياته وموارده وأدواته العلمية. فالمنهج مرتبط في الدرجة الأولى بتحديد موضوع البحث، فهما مرتبطان ببعضهما ارتباطا وثيقا حيث يتم اعتماده على توجه نظري معين، حيث في بحثنا هذا اعتمدنا على دراسة حالة الذي يتميز به المنهج العيادي.

إن الجانب المنهجي يعد مهم من أجل البحث، فلا يخلو أي بحث منه، حيث يعد أساس ثابت يقام عليه نظريات ومنه نتطرق في هذا الفصل إلى تقديم منهجية البحث والوسائل المستعملة فيه ومراحل وكيفية الإجراء.

1. منهج الدراسة:

انطلاقا من أهداف الدراسة التي تسعى للتعرف على طبيعة التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي لـ Stora، والبحث عن الأسباب والعوامل المساعدة على وجود توظيف سيكوسوماتي هش، وكذا فهم السيرورات النفسية والجسدية لديهن. اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.

وفي هذا الإطار فان 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 (ما يهم هو الفرد بخصوصياته؛ أصالته؛ ما بداخله؛ تصوراته؛ تاريخه)".

(Pedinielli, 2009, p49-50)

اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة لأنه الأنسب لموضوع بحثنا حيث يقوم على وصف دقيق لخصوصيات كل حالة على حدى ومعرفة الصيرورة النفسية لدى مصابات بسرطان عنق الرحم مع تقدير درجة خطرهن السيكوسوماتي معتمدين في ذلك على المقابلة السيكوسوماتية و شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

2. حدود الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية في المجالين المكاني والزمني التاليين:

1.2 الحدود المكانية:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمستشفى الجامعي فرنتز فانون بالبليدة وبالضبط بمركز مكافحة السرطان(CAC) بمصلحة الأورام السرطانية جناح النساء.

2.2 الحدود الزمانية:

طبقت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 15 أكتوبر 2021 إلى غاية 13ديسمبر 2021، وكانت المدة محددة من طرف إدارة المستشفى وهذا لصعوبة الدخول للمصلحة نظرا للظروف الوبائية في تلك الفترة التي أدرجناها من ضمن صعوبات البحث العلمي.

3. مجموعة الدراسة:

1.3 شروط انتقاء مجموعة الدراسة:

تتمثل مجموعة الدراسة في نساء مصابات بسرطان عنق الرحم وتم اختيارهن والإطلاع على ملفاتهن الطبية بحيث اعتمدنا على الشروط التالية:

- أن يكون عمرهن ما بين 35 و70سنة.
- أن تكون الإصابة على الأقل (سنة 1) من معرفتها بأنها تعاني من سرطان عنق الرحم.
- يمكن أن تكون مصابة بسرطان وأمراض أخرى.

2.3 وصف مجموعة الدراسة:

تتكون مجموعة بحثنا من 10 نساء مصابات بسرطان عنق الرحم يتراوح سنهن ما بين 35 إلى 70 سنة ولديهن أولاد في إطار الزواج ويخضعن لحصص العلاج الكيماوي بمصلحة الأورام المستشفى اليومي جناح نساء بمركز مكافحة السرطان (CAC) في نظام خارجي.

والجدول الأتي يوضح ويصف لنا بدقة مجموعة دراستنا مع العلم انه (تم تغيير الأسماء وهذا لضمان السرية التامة).

الجدول رقم (3): يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الخصائص.

الحالات	السن	مستوى التعليمي	الحالة المهنية	عدد الأبناء	مدة الاصابة
نعيمة	57	4 ابتدائي	ماكثة بالبيت	3	3 سنوات
جميلة	59	مستوى نهائي	خياطة	0	3 سنوات
لطيفة	43	تخصص بيولوجيا	مخبرية	2	3 سنوات
الحكيمة	65	مستوى نهائي	قابلة(تقاعد)	2	4 سنوات
نصيرة	45	9 اساسي	خياطة	5	4 سنوات
الربح	52	دون مستوى	ماكثة بالبيت	7	5 سنوات
عائشة	70	معهد التدريس	معلمة(تقاعد)	7	3 سنوات
فلة	39	مهندسة دولة	مهندسة	2	4 سنوات
مليكة	61	مستوى متوسط	ماكثة بالبيت	1	سنة واحدة
نورة	60	دون مستوى	ماكثة بالبيت	4	سنة واحدة

يوضح الجدول رقم (3) أن الحالات العشرة يتراوح سنهم ما بين 39-70 سنة بمستوى تعليمي متنوع فيوجد منهن من لن تلتحق أبدا بالمدرسة كما يوجد المستوى الجامعي هذا الأمر ما جعل بعضهن ماكثات في البيت والأخريات تلتحقن بميدان العمل، كما يوضح الجدول أن أغلبهن أمهات إذا ما استثنينا حالة جميلة، وتتراوح مدة إصابتهن بالمرض من سنة واحدة إلى خمسة سنوات.

4. أدوات الدراسة:

بغرض إجراء هذه الدراسة قمنا باختيار الأدوات التي تتناسب والدراسة الحالية، وهي شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي التي يتم ملأها بالمقابلة الإستقصائية السيكوسوماتية وسنحاول التعريف بكل منها فيما يلي:

1.4 المقابلة السيكوسوماتية الإستقصائية:

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

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 إلى جانب تكاملي بين النفس والجسد.

(فاسي، 2011، ص93).

وحسب Stora (2019) ينبغي على الأخصائي السيكوسوماتي أن يتمكن من الجانب النظري العيادي في الإستقصاء، ولخصها في مجموعة محاور كل محور يندرج تحته مجموعة من الأسئلة النظرية تسهل للمختص السيكوسوماتي العمل من خلالها وتتمثل هذه المحاو في:

- العلاقة مع الأم في السنوات الأولى من الحياة.
- المشاكل الأساسية للهوية النفسية والثقافية، بناء الذات والسيرة الذاتية.
- التقييم النفسي للسوابق.
- تقييم الحياة الهوامية، أو كما قال Marty سمك ما قبل الشعور.

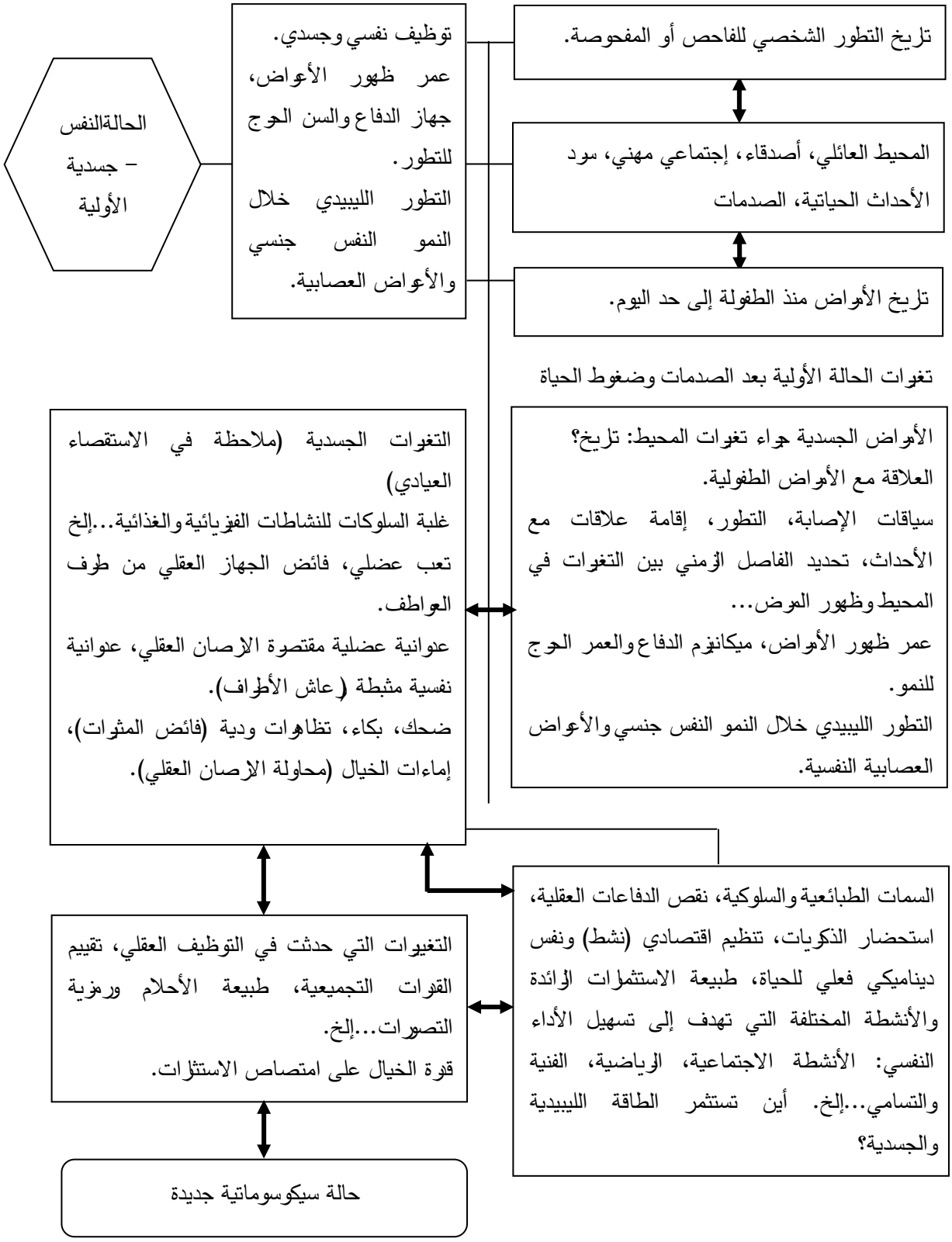
- تقييم المصادر لدى المفحوص، كيف هي على الصعيد الاقتصادي، استعمال الطاقة من أجل التعايش مع الأمراض؟
- الصدمات أثناء مختلف المراحل.
- ميكانيزمات التكرار.
- نمط التوظيف الإعتيادي.
- الترابط التفكك النزوي، التفكك النزوي والأمراض، عكس نزوات العدوانية ضد الذات، التدمير الذاتي.
- نقاط التثبيت والتبعية كعلامة منبهة لنقص مبكر، تثبيتات حسية–حركية.
- أمراض: البعد الاقتصادي.

(Stora, 2019, 23–26)

يحتوي دليل المقابلة السيكوسوماتية الذي اعتمدناه في دراستنا على سبعة محاور ومن كل محور تنحدر مجموعة من الأسئلة بهدف السماح لنا بجمع معلومات دقيقة تخدم دراستنا الحالية وتمثلت المحاور في:

تاريخ الشخصي – تاريخ ومعاش المرض – الحياة العائلية والزوجية – الحياة المهنية – المعاش الجنسي – الاهتمامات والمشاريع المستقبلية – الحياة الحلمية.

وسوف نقوم بعرض الأسئلة التي كانت ضمن كل محور في الملاحق.



الشكل رقم (2): يوضح الإستقصاء السيكوسوماتي وسير تاريخ الحالة (Stora, 2019, p56-57)

ومن خلال الشكل رقم(2) يؤكد Stora (2019) من خلاله على ضرورة الإلمام بأبعاد متعددة وعوامل مختلفة تتدخل في التوظيف النفس–جسدي و في الحالة النفس جسدية للعميل عبر مختلف مراحل تطوره.

2.4 شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي:

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

ويقوم البروفسور Stora بتحيينها من فترة لأخرى، ولقد اعتمدنا في دراستنا على **النسخة رقم 23 الصادرة سنة 2018**، وتختلف هذه النسخة عن سابقاتها في أن الفحص العيادي يؤخذ في الاعتبار الأبعاد الستة لتوظيف الوحدة السيكوسوماتية بعد ما كانت أربعة وهي كالآتي: (العمليات والميكانيزمات النفسية، المصادر، تفشي السلوكات، قدرة التعبير عن المشاعر، المخاطر الجسدية، المخاطر المرتبطة بالمحيط الأسري والمهني) وقمنا بتطبيقها بعد تكوين في هذه النظرية دام 10أشهر من الفترة الممتدة من أكتوبر 2018 إلى غاية سبتمبر 2019 تحت إشراف البروفسور Stora وكانت هذه الدراسة بمثابة تدريب على استخدام شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي وفهم أبعادها بعد أن تم تطبيقها على حالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي وعرضها في نهاية التكوين بإشراف مختصين وعلى رأسهم البروفيسور Stora.

1.2.4 وصف شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي:

هي شبكة قام بإعدادها Stora وتتكون من (6) أبعاد وهي: العمليات والميكانيزمات النفسية، المصادر، تفشي السلوكات، قدرة التعبير عن المشاعر، المخاطر الجسدية، المخاطر المرتبطة بالمحيط الأسري والمهني.

فيرى Stora (2018) أن هذه الطريقة تسمح بسهولة مقارنة الأمراض فيما بينها، والإتصال السريع مع المختصين في الطب والتقييم بدقة تطور الحالات أثناء العلاج. وانطلاقا من أبحاث متعددة في السنوات الأخيرة قام Stora بتكملة وضبط هذه الطريقة لتوصل إلى " الشبكة السيكوسوماتية " التي تتكون من 153 عنصر (الدلالات المختلفة لتوظيف العقلي للفرد) وأيضا وضع الحالة في أبعادها الأسرية، الاجتماعية، الجسدية، كما تبنى المقاربة بيو–نفس–اجتماعية لـ: Engel ويضيف بالدلالات الجسدية لا نهمل التوظيف النفس ديناميكي للفرد، وقدراته للتعايش والتكيف مع مرضه.

(Stora, 2018, p157)

الجدول رقم (4): الشبكة السيكوسوماتية لتقييم الخطر السيكوسوماتي – ج ب س –النسخة 23. جانفي 2018

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.	
1. 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.	العلامة

– تأثير الثقافة. المحور C1: تثبيتات جسدية. تثبيتات نفسية. المحور D1: الميكانيزمات الدفاعية. المحور E1: وجود سمات الطبع. الرهابي. الهستيريا. منحرف. الهيمنة الفمية. الهيمنة الشرجية. قضبيبي– نرجسي. علاقة سادو مازوشية. أنشطة الإعلاء.	
2. **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. مصادر حلمية (هناك مصادر حلمية لكن ضعيفة). مصادر أدبية. مصادر رياضية.	العلامة
3.مدى انتشار السلوكيات 1.سلوك مراقب ومتكامل. 2.ضعيف. 3.متوسط. شديد.	العلامة
4.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. أليكسيتيميا.	العلامة
5.الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	العلامة

6. 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. عجز دائم على التوظيف المستقل.	العلامة

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي

نتطرق فيما يلي إلى ظروف الإجراء ومراحل التطبيق.

5. ظروف إجراء الدراسة:

تمت مقابلة النساء المصابات في قاعة العلاج المخصصة للعلاج الكيماوي وبحكم الظروف الوبائية وتفشي Covid19 فقد كانت هناك صعوبة في حصولنا على الموافقة، حيث كان اختيارنا في الأول هو اجراء التطبيق في مصلحة العلاج بالأشعة التابع لمركز مكافحة السرطان، لتوفر العينة ولإقامتهم الداخلية فيها، لكن قوبلنا بالرفض برغم المحاولات العديدة. وغلق جميع المصالح ومنع دخول أي شخص أجنبي. وبتكرار محاولاتنا أتيحت لنا الفرصة في المستشفى اليومي بالضبط بمصلحة الأورام (العلاج الكيماوي) وكانت الموافقة محددة بفترة وجيزة لمدة شهرين (2021/10/15 إلى 2021/12/14).

كانت مقابلاتنا تجرى في قاعة العلاج أثناء تلقي الحالات حصصهم العلاجية ولقد حرصنا على أن يكون في ظروف ملائمة.

وأشير إلى أن بعض الحالات كانت في مراحل متقدمة من المرض هذا ما اضطرنا إلى إجراء المقابلة السيكوسوماتية وهن في وضعية استلقاء، أما البقية ففي الوضعية العادية (جلوس) مع تلقي العلاج الكيماوي.

1.5 مراحل وكيفية التطبيق:

شرعنا في التطبيق لدراستنا ابتداء من **15 أكتوبر إلى 14 ديسمبر 2021** وقد تم هذا التطبيق على مرحلة واحدة بمقابلة واحدة لكل حالة وهذا لأسباب هي:

- ✓ أن حصص العلاج الكيماوي مرة واحدة في 21 يوم وهذا إذا توفرت الشروط عند موعد الحصة (تحاليل الدم يجب أن تكون جيدة).
- ✓ ندرة الحالات المصابات بسرطان عنق الرحم في مصلحة الأورام فأغلب الحالات كانت مصابة بسرطان الثدي ويخضعن للعلاج الكيماوي هذا ما جعلنا نقوم بمقابلة واحدة لكل حالة حرصا منا الحصول على معلومات دقيقة.

كانت جميع مقابلاتنا بالتمهيد التالي:

" صباح الخير أو مساء الخير، أنا طالبة في علم النفس أو راني ندير في بحث على النساء ألي راهم هنا في المصلحة (service) ...نبداو "

إذا وافقت المبحوثة نشرع بتطبيق المقابلة السيكوسوماتية.

1.1.5 تطبيق المقابلة السيكوسوماتية:

والتي ضمت 6 محاور إضافة إلى محور أسئلة مباشرة حول المعاش الجنسي وتضمنت المحاور عدة أسئلة على(الحالي والاعتيادي والحالة المرضية) للمبحوثات، فعندما نضع المبحوثة في المحاور

الثلاثة فإننا نعرضها لوضعية شبه اسقاطية (الخيال والواقع موقف صراعي) فمن خلالها نرى كيف تحل المبحوثة الصراع هل ب :

– الاهتمام بالخيال. – الاهتمام بالواقع. – الدمج بينهم. – هل تتقيد بالماضي أو الحاضر أو بالصحة. إضافة إلى أسئلة تخص الحياة الجنسية والعلاقة الحميمية كما تختم المقابلة السيكوسوماتية بالأحلام والمشاريع المستقبلية وهذا بغرض إعادة جمع شتات المبحوثة ومعرفة مدى وظيفة جهاز ما قبل الشعور كذلك الأفاق المستقبلية تدلنا على الحياة العملية وتساعد المبحوثة على الخروج من الوضعية الصراعية.

2.1.5 طريقة تقييم وتشخيص الصحة النفس جسدية، التقييم الشامل للخطر السيكوسوماتي:

تعتبر المقابلة السيكوسوماتية الإستقصائية هي مفتاح الشبكة وتقييم الصحة النفس جسدية. فتكون بملئ وثيقة خاصة بالمريض فيها كل المعلومات الشخصية وتاريخ بداية ونهاية العلاج وتاريخ المرض...الخ

ويتبع بملئ جدول مخصص لأحداث الحياة التي مر بها المريض منذ ولادته إلى يوم المقابلة وفيما يلي نموذج من جدول الأحداث الحياة حسب Stora.

الجدول رقم(5): نموذج من جدول أحداث الحياة

أحداث الحياة	تاريخ/السن	الإضطراب الجسدي	تعقيب

(Stora, 2019, p208)

3.1.5 نتائج الفحص العيادي السيكوسوماتي:

في هذه المرحلة وبعد تفريغ المعلومات المتحصل عليها أثناء المقابلة السيكوسوماتية في الجدول الموضح أعلاه يأتي دور ملئ شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي. ويتم ملئ هذه الشبكة انطلاقا من مخرجات المقابلة السيكوسوماتية، فالإستقصاء السيكوسوماتي حسبStora يسمح لنا بضبطها سواء بمقابلة مدتها 90 دقيقة أو مقابلتان، إن البنية السيكوسوماتية للحالة بمعنى النظام العقلي سوف يعطينا سياقات النضج نفس–جنسي والعصبي في إطار محيط أسري، إجتماعي، مهني.

(Stora, 2018, p157)

4.1.5 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

في هذه المرحلة يجب مقارنة الجدول الآتي بالأبعاد (6) للوحدة السيكوسوماتية للتمكن من تقييم الخطر السيكوسوماتي الشامل حسب نظرية النظم لـ Stora ويتم من خلالها تقييم التقارب والتباعد بين الخطرين في علاقة ديناميكية متبادلة بينهما.

الجدول رقم (6): نموذج من جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوكات	العواطف	الجسد	البيئة

(Stora, 2019, p213)

5.1.5 تقييم الخطر السيكوسوماتي:

تعتبر النقاط المعطاة من طرف Stora نوعية وهي ليست كمية بالمفهوم الصارم للكلمة وإنما يتم تقدير حسب ما يلي:

- ✓ غياب الخطر المستقر تجاوز عابر: 5 نقاط.
- ✓ خطر ضعيف إلى متوسط: 5 / 10 نقاط.
- ✓ خطر متوسط إلى عالي: 10 / 15 نقطة. (إمكانية الانتكاس إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيتات–النكوصات المراقبة وعدم الاستقرار)
- ✓ خطر عالي إلى عالي جدا: 15 نقطة أو أكثر. (عدم استقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة)

خلاصة:

تعتبر منهجية البحث وخطواته العمود الفقري في أي دراسة علمية، فهي مقياس لمدى قوة وموضوعية أي بحث علمي. ولإنجاز بحثنا هذا اخترنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة من أجل التعرف على طبيعة التوظيف السيكوسوماتي وكذا تقييم الخطر السيكوسوماتي وهذا بتطبيق شبكة Stora والمقابلة السيكوسوماتية لكل فرد من أفراد مجموعة دراستنا.

ومجموعة بحثنا تضم (10) حالات تتراوح أعمارهن ما بين 39 إلى 70 سنة متواجدين بمصلحة الأورام لمركز مكافحة السرطان (CAC) بمستشفى فرنتز فانون. وقمنا بالتطبيق الميداني عبر مرحلة واحدة. حيث دام شهرين من التطبيق الفعلي. وفيما يلي سوف نتطرق لتحليل المعطيات التي حصلنا عليها من خلال المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية وشبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي مع مناقشة فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها من اجل تأكيد او نفي الفرضيات بعد ان تم عرض كل حالة على حدى والاستعانة بالجداول الديناميكية المتوافقة وكذلك الاستعانة بدليل الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 25 (SPSS V25) لتحليل بيانات البعد السائد، وفيما يلي عرض ومناقشة الفرضيات:

عرض نتائج الحالات

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الاولى:

1.1 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

نعيمة سيدة تبلغ من العمر 57 سنة، أم لـ 3 أولاد وهي متزوجة منذ ثلاثين سنة مع رجل يكبرها ب 22 سنة، وتنحدر السيدة نعيمة من عائلة تقطن بمنطقة الوسط الجزائري وتتكون من ثمانية إخوة. لم تكمل نعيمة دراستها ووصلت لمستوى الرابعة ابتدائي.

عاشت السيدة نعيمة في أسرة جد محافظة، فقد كان والدها جد متسلط حيث قالت " بابا كان مر بزاف، كان التلفزيون في الدار متشوفيهش، كان مزيرنا بزاف، غير بلغت دارولي الحايك والعجار وانا مولات 10 سنين حجبوني، عام مخرجتش مدار" وهذا من بين الأحداث التي تركت أثرا في نفسية نعيمة. وعند سؤالنا عن والدتها ردت قائلة: "يما ثانيك جوزت..بابا كان متزوج 9 نسا كامل خرجو غير يما اليقعدت عندو حتى ركبّلها السكر".

كانت تعاني نعيمة من ثلاثة أمراض مزمنة قبل إصابتها بسرطان عنق الرحم وهي: الضغط الدموي منذ 24 سنة والربو منذ 22 سنة وداء السكري منذ 8 سنوات وتقول: "جاني الضغط بعد موت بابا".

وعند سؤالنا عن الفترة التي سبقت مرضها بسرطان عنق الرحم: " كيف كانت حالتك الصحية؟ ردت قائلة: "كنت عيانة بزاف، منقدرش، مكانش عندي ال courage وحد العام و نص و انا نحس هكذاك، كنت دايرة في بالي الضغط و السكر هوما اليدارو فيا هكذا". وعن مرضها تقول: "حكمني السطر كنت عند اختي، كنت حاسبة المصران درت scanner وIRM باه بان الي هوا".

أجرت نعيمة العملية في 23 سبتمبر 2020، وأثناء فترة تواجدنا في مصلحة الأورام كانت تأتي المبحوثة من أجل حصص العلاج الكيماوي، وحينها كانت تبدو لنا قوية المظهر والعزيمة ونبرة قوية

في صوتها إذا ما قارناها بالمريضات المتواجدات في المصلحة، بالرغم من أن المرض قد انتشر على مستوى الكلى والتحاليل تبدو مضطربة حسب رأي الأطباء المتابعين للحالة.

وترى السيدة نعيمة أن كل امرأة وتفكيرها فيما يخص السرطان فتقول إن أخت زوجها توفيت به وربيبتها الكبرى أيضا، وحاليا زوجة ابنها استأصلت مؤخرا الثدي بسبب السرطان، أما عن النساء المصابات بسرطان عنق الرحم فاكتفت المبحوثة بقول "ربي يشفيهم".

تزوجت السيدة نعيمة في سن 27 سنة، بعد زواج كل إخوتها، مع زوج يكبرها ب 22 سنة بعد وفاة زوجته الأولى تاركتا ورائها 7 أبناء، وتقول: "يما كانت تطلب منتزوجش لخاطر أنا الي كنت رافدة العرايس، و نخدم و أنا ساكتة، خياتي كانو مقلقات و يما كانت تخاف يتفاتنو مع نسا الخاوة ...".

إن المحيط العائلي لنعيمة إيجابي، فمن كلامها استنتجنا أن العلاقة مع عائلتها جيدة ومترابطة وسند متين لها، حيث تقول: "أجراو كامل معايا خاوتي حتى لضرك واحد يديني او واحد ايجيبني، خاوتي هوما الي شراولي وبناولي داري". ومن خلال تصريحاتها بينت لنا المبحوثة أنها عاشت صدمة فقدان أخوان الأولى في عام 2007، حيث كانت مقربة لها فتقول: "كنا ضياف في دارنا حتى حكمتها الحمة، في سمانة دايم الله، خلات خمسة ذراري موراها، حتى لضرك مرانيش مأمنة ..." أما الثاني فهو أخوها الأكبر الذي توفي بسبب سكتة قلبية في سنة 2019 "موت خويا كان في يامات العيد، راح يجيب مرتو من دارهم، كان يسوق قلبو حبس...".

أثناء المقابلة لم تبدي السيدة نعيمة أي مقاومة في الحديث عن زوجها والعلاقة مع زوجها بل كانت ترويها لنا بفرح فهو السند الحقيقي لها: "راجلي منهار اليتزوجت بيه ما قاليش تفو في وجهي، حتى حاجة مخصتني معاه ما يزقي ما يرفع صوتو عليا...".

منذ إصابة السيدة نعيمة بالسرطان لم تشكو من تغير الزوج عليها: " متبدلش، الحمد لله ساعفني...".

وككل حالة سيكوسوماتية، كان السؤال عن الأحلام، فكانت تشكو من أحلام تكرارية: "واش اندير فالنهار انومها فالليل" ومن أحلام فضة تارة أخرى. " أنوم الميتين بزاف: يما، خياتي....".

وبغرض لم شتات المبحوثة، بعثنا الفضول لمعرفة هواياتها والتي هي منعدمة، وأرجعت ذلك لضعف في بصرها، أما مشاريعها فتمثلت في الشفاء وزيارة بيت الله الحرام وزواج ابنها متمنين لها في الأخير الشفاء العاجل.

2.1 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الأولى:

1.2.1 نتائج جدول الأحداث الحياتية:

الجدول رقم (7): جدول أحداث الحياة للحالة الأولى

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد نعيمة	0/1964 سنة	/	/
_ بلوغ نعيمة	1974/ 10 سنوات	/	_ إن حدث بلوغ نعيمة كان لها بمثابة الصدمة، حيث كانت ردة فعل الوالد أنه قام بمنعها من الخروج من المنزل والخضوع لتقاليد التي تقيدها.
_ وفاة والد نعيمة	1985/ 21 سنة	_ الضغط الدموي المزمن _ الربو	_ كانت وفاة الوالد بمثابة الصدمة مما

_ زواج نعيمة	30/1994 سنة	/	أدى إلى إصابتها بالاضطرابيين. _ كان زواج نعيمة في سن متأخر مع زوج يكبرها 22 سنة وبعد زواج كل إخوتها الأصغر منها وهذا للمسؤولية التي كانت على عاتقها ورفض والدتها للزواج.
_ وفاة الوالدة	2005/ 41 سنة	/	
_ وفاة الأخت الكبرى	2007/ 43 سنة	/	
	2015/ 51 سنة		
_ وفاة الأخ الأكبر	2019/ 55 سنة	_ الإصابة بداء السكري من النوع الثاني. بداية ظهور أعراض الإصابة بسرطان عنق الرحم.	إن وفاة الأخ كان بمثابة فقدان الموضوع لنعيمة.
_ دخول المستشفى	سبتمبر 2020/ 56 سنة	إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الكيماوي.	
	2021/ 57 سنة	اضطراب الكلى نتيجة انتشار المرض.	

2.2.1 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: نعيمة

الجدول رقم (8): 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.		
1–العمليات والميكانيزمات النفسية المحور A1: العلاقة بالموضوع. – وجود الموضوع. – تقييم البعد النرجسي (حضور الأنا العظمى، الأنا المثالي). – البعد المازوشي. – سمك ما قبل الشعور (الخيال، التداعيات، الأحلام). المحور B1: الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية. – قلق – حداد – اكتئاب	1. القدرة على إعادة تذكر الأحداث الماضية والقدرة على الذهاب والإياب بين الحاضر والماضي القدرة على الإرصان. 2. عدم الانتظام في الأداء العقلي والغلبة لطغيان الآني وكبت التصورات كذلك عدم إرصانها للفروق التي عاشتها مع إخوتها بالخضوع الدائم. 3. تفكير عملي. 4. اكتئاب أساسي (نجد نعيمة لا تعبر عن مشاعرها واستسلام للواقع) وفيما يخص مرضها نلاحظ الاستسلام. 5. علاقات مرضية ومستقرة مع الزوج.	العلامة 2

– صدمات – تأثير 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.	6. سمات وطبعا ذات طابع سادو–مازوشي، حيث نرى أنها ليست الوحيدة التي أصيبت به، فهناك أفراد في أسرتها. 7. جهاز الدفاع على الخطاب فكان مجرد من العواطف. 8. الأنا المثالي خاضعة للثقافة والتربية التقليدية، لديها أمنية هي القيام بواجب زيارة بيت الله الحرام.	
2– مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).		
المحور F1: تقييم المصادر المعتمدة عليها في العادة عند المفحوص لمواجهة الإثارات في الحياة الشخصية. – مصادر روحانية. – مصادر حلمية (هناك مصادر حلمية لكن ضعيفة). – مصادر أدبية. – مصادر رياضية.		العلامة 1
3–مدى انتشار السلوكيات 1– سلوك مراقب ومتكامل. 2– ضعيف. 3– متوسط. 4– شديد.	– غياب الأنشطة الفكرية والثقافية والرياضية. – سلوكات سائدة غير متوازنة مع حالتها المرضية.	العلامة 3

	– تعبر على قلقها بالسلوكات (طاقة جسدية).	
4-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.	كف العواطف. ألكسيتيميا: مراقبة بالسلوك ونمط التواصل مع الآخرين. تصور مبني على ما هو حالي واني خالي من العواطف. تربية متسلطة، ولدت شخصية متكيفة وخاضعة على حساب عدم القدرة على الإرصان لمواقف الحياة. الكف كان واضحا عند نعيمة إلى درجة أنها لم تبدي أي انفعال على سرطان عنق الرحم.	العلامة 2
5-الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	4 مستويات: انطلاقا من النتائج، الملاحظات والتشخيص من طرف أطباء المفحوص. 4. خطر جد عالي. 3. خطر عالي. 2. خطر متوسط. 1. خطر ضعيف. المرض مستقر، لكنه هناك مرض على مستوى الكلى الذي نبأ لوجود خلايا سرطانية قد انتشرت في الأعضاء المجاورة	العلامة 2
6-الخطر المرتبط بالبيئة طبيعة المحيط.	بيئة مُرضية: ليست هناك مشاكل عند نعيمة سوى المرض الذي تعاني منه	العلامة 1

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.	فهي مستقرة في محيطها العائلي، ما يمكن اعتباره مؤشر إيجابي يمنع من ظهور تطورات سلبية في مرضها. ليس هناك علاقات كثيرة لنعيمة اهتمامها بعلاجها يعتبر مؤشر إيجابي. يمكن القول إن إحالتها للعلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراتها على التكيف في ظل العلاقات العائلية الايجابية، إذ هناك مرض الكلى الذي بدأ كما بينت التحاليل ويساعد على عدم تفاقم حالتها.	

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.1 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (9): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
2	1	3	2	2	1

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 11

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) أن التنبؤ بالخطر السيكوسوماتي للحالة نعيمة كان متوسطا إلى عالي الخطورة. إن التنبؤ خطير لأن المبحوثة لا تبدي شيء حفاظا على التوازن، فهي خاضعة

منذ طفولتها وحتى خلال مرضها، وتبدو مسالمة. ويمكن الكلام هنا عن الاكتئاب الأساسي ومن المحتمل تطور حالتها وتدهورها فحسب رصيدها الذي كان 11 نقطة: فإنه ينبئ إلى خطر متوسط إلى عالي الخطورة مع إمكانية الانتكاس (الذي ظهر جليا في مرض الكلى وانتشار المرض في الأعضاء المجاورة حسب التقرير الطبي)، والذي يعكس إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيتات– النكوصات، المراقبة وعدم الاستقرار.

نقول إن نعيمة بدت هشة وخاضعة، فهي تبدي طاعة للمحيط في ظل عدم نضج النفس– جنسي، ولا تبدي أي إرصان عقلي مقبول. وإن استقرار المبحوثة متوقف على ثبات واستقرار حياتها. فإن التغير في المحيط الايجابي أدى إلى فائض الإثارة نتيجة صدمة، وهذا يعتبر من المؤشرات المنبئة بالخطورة لحالة نعيمة وهذا يعود لهشاشة التوظيف لديها.

4.2.1 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

جدول رقم (10): 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.
210 – صدمة.
218 – حياه وتفكير عملي.
220 – اختلال التنظيم التدريجي.
301 – تثبيتات أولية من نوع إضطرابات الوظيفة التنفسية.
304 – تثبيتات
306 – تثبيتات جسدية من نوع
380 – وجود إنكار للواقع النفسي.
409 – سمات الطبع من نوع سادو– مازوشية.

2 – المصادر
492 – وجود مصادر روحانية برغبتها الذهاب إلى بيت الله الحرام.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
450 – ضعف عضلي سائد.
475 – النشاط الجنسي.
4 – التعبير عن الوجدانات
504 – الكسيتيميا.
5 – الخطر الجسدي
701 – الضغط الدموي المزمن.
702 – مرض الجهاز التنفسي.
703 – سرطان عنق الرحم.
704 – داء السكري.
709 – أمراض الكلى.
6 – المحيط
600 – محيط عائلي مستقر.

3.1 الخلاصة العامة للحالة الأولى

من خلال المقابلة السيكوسوماتية تمكنا من الحصول على المعلومات اللازمة، فقد تقبلت الحالة الحديث معنا منذ البداية لكن تميز الخطاب بفقر التصورات. إن الحالة كانت في وضعيات صراعية خاصة على الأساس العلائقي بين الأم والأب والزيجات المتعددة له، فقد كان الأب جد متسلط والأم كانت المنسحبة والخاضعة، حتى هي عانت من معاملته القاسية، ويؤكد Stora على فرضية فشل تطور العمليات العصبية الجسدية في المراحل البدائية إذا كانت الأم في وضعية اكتئابية والأب من النوع المتسلط والغائب. (Stora, 2020, p13) إن الصورة التي بنتها الحالة على أمها جعلتها هي كذلك خاضعة تماما لعائلتها، ما جعلنا نفترض أن الحالة لم تقم باستدخال الموضوع الأولي بسبب الوضعية التي كانت الأم تعيشها، فحسب بعلي (2020) ونقلا عنStora فإن المرضى الجسديين، نادرا لا نجدهم يمرون إلى مراحل نمائية متطورة وأغلبهم لديهم مشاكل في المراحل الفمية

(بعلي وآخرون، 2020، ص126).

إن ردة فعل الأب في مرحلة ما قبل المراهقة " عشرة سنين تحجبت ودرت الحايك والعجار" كان بمثابة الصدمة للحالة فقد كان عائقا في مسار النضج النفس– جنسي، فإن نظرية Stora تحاول أن تشرح كيف أنه في مسار النضج النفس–جنسي الذي تكلم عنة Freud، هناك صدمات تحدث في مراحل مختلفة، تؤدي هذه الصدمات إلى مشاكل تكوينية ووظيفية لأجهزة مختلفة، وان هذه الصدمات في مرحلة مبكرة من النمو من شأنها أن تؤثر على مسار بناء العضو أو نضجه.

(بعلي وآخرون، 2020، ص126)، وهذا ما نتج عنة ظهور اضطرابات جسدية مختلفة على مرور الأحداث الحياتية (الضغط، السكري، سرطان عنق الرحم، الربو...) فالتقييم النفس جسدي للحالة حسب الشبكة لدليل على هشاشة التوظيف السيكوسوماتي لديها.

وانطلاقا من كل المعطيات السابقة تتحقق الفرضية الأولى التي تنص على أنه:

–سيبدو التوظيف السيكوسوماتي هشا لدى مريضات سرطان عنق الرحم من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي وتقدير العلامة التي كانت 11 بيَّن أن الحالة في مستوى خطورة متوسط ويرجع ذلك إلى المصدر الروحاني باللجوء إلى الله وللبيئة المستقرة فحسب ستورا (2015) فإن البعد الروحاني هو عامل مهم للتعافي والتوازن السيكوسوماتي الفردي بالنسبة للشخص الذي تلقى تربية روحانية لكن تبقى مؤشرات سلبية لتطور المرض في حالة غياب العلاج النفسي وتغير المحيط.

ضف إلى ذلك حالة التكيف التي كانت تبدو فيها الحالة، حيث يرى Sami Ali في كتابه « Le banal »الذي تطرق فيه إلى ما هو معروف بباتولوجية التكيف " la pathologie d'adaptation"، التي تدل على نشاط سلبي في التفكير (Sami, 1990, p98) أي أن الحالة

تتكيف مع المواقف ولا تبدي الجانب النفسي الذي يدل على الصراع، وهذا ما أكدته في المقابلة الاستقصائية مثال " المرض ماشي غير أنا..."، "ربي يشفيهم". ومما ورد فإن الحالة في خطر جسدي متوسط إلى عالي الخطورة مما يتماشى مع هشاشة التوظيف السيكوسوماتي لديها ومنه نستطيع القول إن الفرضية الثانية تحققت إذا ما استبعدنا عامل الوقاية والمتمثل في البيئة المساندة والمستقرة التي اذا غابت في ظل غياب العلاج النفسي سوف يؤدي الى الإنتكاس وعلو درجة الخطر السيكوسوماتي والذي بنينا عليه فرضيتنا التي تنص أنه:

_ ستقدر درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1.2 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

مليكة سيدة تبلغ من العمر 61 سنة، متزوجة وأم لبنت واحدة، مطلقة منذ 34 سنة، تنحدر السيدة مليكة من عائلة تقطن بمنطقة في الوسط الجزائري، وتتكون من والدتها وأخواتها الأربع وهي أكبرهن.

تزوجت مليكة ولكن زواجها لم يدم طويلا حيث مكثت ثلاثة أشهر في بيت زوجها، وكانت حاملا بابنتها آنذاك ليتم بعدها الطلاق بعد وضع ابنتها مباشرة.

تقول في المقابلة: "... نتفكر زواجي، معشتش مليح معاه، كان شويا يزغد مع مرا...يدخل يقولي روحي لداركم يخرج يقولي روحي لداركم كان ايقولي نكرهك عشت معاه ثلاثة أشهر...".

وأثناء المقابلة لم تتكلم كثيرا مليكة عن علاقتها مع والديها واكتفت بالقول " بابا الله يرحمو، ويما أَنْهَا ما جوزت عمرها 86 سنة بصح واعرة، تحكم، زيرتنا ونخافوها بزاف...ضرك كيجاها قلبها بدات تعيا..".

وتضيف في تصريحاتها أن والدها توفي وهو يعاني من مرض الزهايمر وهنا أظهرت لنا مليكة مخاوفها قائلة: " كانت عندي la pression، انا قلت ايجيني الزهايمر كيما بابا..". أما علاقتها مع أخواتها فتكلمت بكل حب وإيجابية، هذا ما أوحى لنا عن وجود محيط عائلي جيد، علاقة مترابطة بينهم فهي من قامت بتربية أبناءهم والسهر على تلبية حاجياتهم بحكم عمل إخوتها وتحملها للمسؤولية خاصة بعد عجز الأب وواصلت في ذلك حتى بعد وفاته: "تحملت أنا المسؤولية خياتي يخدمو وأنا نربي ولادهم... مريحتش، المرض، أنا القضيان، أنا عندي عامين ملي حبست القضيان كيجاني ظهري عندي " l'herné discal« لتضيف قائلة" خياتي رفدوني ورفدو بنتي يشرولها ويقروها وزوجوها .."

أثناء المقابلة، بينت لنا المبحوثة مدى حزنها وتأثرها على نوع العلاقة التي كانت تربطها مع زوجها حيث لمسنا مدى الجرح الذي أحدثه هذا الأخير، فعند سؤالنا عن العلاقة التي كانت بينها وبين طليقها، ردت بقولها: " كان بونسيوات، أنا نهار الأول مبانليش بانلي normale اومبعد بداو ايبانو لعيوب أنتاعو.. كان أيقولي كرهتك راني نشوف فيك ظلمة...". هذا ما جعل المبحوثة تطلب من أب الزوج وأخوه أن يرجعانها لمنزل والديها آنذاك وهنا كانت ردة فعل سريعة من طرف الزوج بالبدء بإجراءات الطلاق التي كانت على حسبها سريعة حيث قالت: " بصح الورقة جاتني ثم ثم.. يما هدرت معاهم بصح هو قال انطلق انطلق... أنا كنت نطلب الرجوع".

من خلال تصريحات المبحوثة، لمسنا تأثرها الكبير من خلال الكلام على هذه الفترة، حيث بكت كثيرا عند طلاقها ومؤكدة ذلك من خلال قولها: " بكيت بكيت بزاف...وحدة هجالة ماشي كيما وحدة عاتق..". وما زاد من تأثرها هو تصرفه حتى بعد ولادة ابنته، لم يأت لرؤيتها بل حسب قولها أرسل الدفتر العائلي مع والده من أجل تسجيل البنت في سجل الحالات المدنية: "بنتو ميعرفهاش، حتى قفلت عام باه شافها نهار عيد ميلادها..وبنتي كبحال راجل او مات معلابلهاش بيه"، وفي تلك الفترة نصحوها بالزواج من رجل آخر لكن رفضت قائلة: " قالولي أتزوجي مزلتي صغيرة في هذاك الوقت بصح أنا مقدرتش حنان الأم راكي عارفة.. ". من ذلك الوقت قامت مليكة بتوجيه استثمارها نحو بنتها وتربيتها فكانت مثال للأم القضيبية المسيطرة: "طفلة وحدة ولزيتها ليا بزاف.. كنت أنعسها تبطا غير شويا نتقلق..ونهار التزوجت بنتي راحت لصحراء يايما واش بكيت هي تبكي وأنا نبكي..".

كانت مليكة في حياتها اليومية امرأة ذات حياة عملاتية لا تشكو من التعب أو المرض أبدا: "أنا راحتي في الخدمة، منقعدش ولا شفتيني قعدت، أعرفيني مانيش مليحة الدار كامل رفدتها على ظهري..".

في سن41، صدمت مليكة بخبر وفاة زوجها الذي نزل عليها كالصاعقة في حادثة فيضانات باب الواد سنة 2001 مع والدته أين عثرو على جثته بعد أيام لكن جثة والدته كما تقول " أداها البحر" وتضيف قائلة " بكيت كسمعت.. بنتي كان عندها 15 سنة.. بصح مبكيتش عليه كنت نبكي على بنتي تيتمت وعلى اليمكانش ايحوس عليها..".

كان لقاؤنا بالسيدة مليكة في مصلحة الأورام لحضور الجلسة 13 للعلاج الكيمياوي. لكن لن يوافق الطبيب على الجلسة بسبب النتائج المضطربة لتحاليل الدم فهي تعاني من فقر دم شديد وكذلك من الوزن الضعيف هذا ما منعها من أخذ العلاج.

تعاني السيدة مليكة من عدة أمراض قبل إصابتها بسرطان عنق الرحم منها سرطان المريء حيث لا يمكنها تناول الأطعمة إلا السائلة منها: "المعدة نغلقتلي.."، كما تصرح أنها مصابة بالإمساك المزمن وبهشاشة العظام والانزلاق الغضروفي. كل هذه الأمراض منذ أربع سنوات وعند إدراكها لإصابتها بسرطان عنق الرحم لم تتقبله حيث كانت ردة فعلها: "أنظريت بزاف بكيت بكيت كقالي الطبيب". كانت الصدمة قوية، ومع مرور الوقت بدأت تتعايش مع وضعيتها المرضية: "ماشي المرض ليقتل، أشويا الانسان يكون قوي لخاطر الناس ايزيدو أيكملو عليك..." لتضيف لنا أن أختها الكبرى توفيت به لكن سرعان ما تبدي تناقضها بأنها كثيرة التفكير والخوف على المستقبل وأنها تعاني من إضطرابات في النوم: " الرقاد كنت منرقدش خاصة ضرك راني نطلع ونهبط على المرض أنا المشكل انتاعي نوسوس من بكري..."

ترى أنه يجب على النساء المصابات أن تكون عندهم الشجاعة والإيمان القوي على مواجهة المرض: "لازم يكون عندهم courage يعيشو عادي أيخلوه بجيهة يقدرو يبراو"، لكن هذا لا يمنع إحساسها بالعجز: " راني عايشة ناكل ونشرب...".

إن الأحلام عند السيدة مليكة من النوع الإجرائي "واش أنخمم فالنهار نومو فالليل".

لم يكن للسيدة مليكة أي هوايات أو اهتمامات سوى حبها الشديد لمشاهدة التلفاز.

وفي نهاية المقابلة كانت تمنيات السيدة مليكة هي الشفاء وأن ترجع كما كانت ورغبتها في الخروج للتسوق والقيام بالأعمال التي كانت معتادة عليها.

2.2 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الثانية

1.2.2 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الثانية:

الجدول رقم (11): جدول أحداث الحياة للحالة الثانية

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد مليكة	0/1960 سنة	/	/
_ زواج مليكة	24 /1984 سنة	/	_ لم يدم زواج مليكة إلا ثلاثة أشهر وخرجت من بيت الزوجية وهي حامل.
_ ولادة البنت الوحيدة	25 /1985 سنة	/	_ طول فترة حمل مليكة كانت تتردد لجلسات الطلاق في المحكمة فكانت فترة صعبة بالنسبة لها.
_ طلاق مليكة	25 /1985 سنة		
_ وفاة الزوج السابق في فياضانات باب الواد	41 /2001 سنة	_ هبوط ملحوظ في الوزن بعد وفاة الزوج	_ صدمة مليكة عند تلقيها خبر الوفاة

		السابق 76 كغ إلى 43 كغ	وعدم قدرتها على عمل الحداد.
	2010/ 50 سنة		
_ وفاة الوالد بعد معاناته من الزهايمر		_ هشاشة العظام _ الانزلاق الغضروفي	_ بعد مرض ووفاة الوالد كان استثمار مليكة في السلوك (الحياة العملية)
	2017/ 57 سنة		
_ زواج البنت الوحيدة		_ اضطراب المعدة _ اضطراب فقدان الشهية	_ يعتبر زواج بنت مليكة الوحيدة إلى بيئة بعيدة من بين الأحداث والصراعات التي لم تستطيع ارصانها
	2020/ 60 سنة		
_ بداية ظهور الأعراض		_ سرطان عنق الرحم	
	2021/ 61 سنة		
_ دخول المستشفى		_إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الكيماوي	

2.2.2 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: مليكة

الجدول رقم (12): 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	1. عجز– حياة وتفكير عملي. 2. طغيان آني لاستثمار المعاش المرضي تحت فائض الاثارات. 3. يمكن القول إنه لم يكن هناك استدخال للموضوع الأول واضطراب العلاقة مع الأم فهي تشبهها في خطابها. 4. التفكير العملي. 5. سمات الطبع في الهيمنة الفمية. 6. الأنا المثالي خاضعة تماما للثقافة التقليدية. 7. ضغوط دائمة نتيجة تحملها مسؤوليات العائلة بعد وفاه والدتها الذي اثر في توازنها النفسي.	العلامة 3

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.	8. عدم اختلال النظام كليا حيث نرى حضور التصورات لكن بعزله عن العواطف مع نشاط علمي محتشم.	
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر 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. مصادر حلمية: مصادر رياضية. غياب المصادر في إطار وجود الاضطرابات الجسدية فطاقتها كانت موجهة للجسد.		العلامة 1

4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	كانت مليكة تفرغ طاقتها وقلقها في السلوكات اليومية التي كانت موجهة لخدمة العائلة وأفرادها نظرا للحياة العملية التي كانت فيها.	العلامة 4
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.	لم تكن مليكة تشكو من فقر التصورات لكن كان هناك قطع من ناحية العواطف فالمشكل كان في نظامها العقلي الذي فقد القدرة على الربط.	العلامة 2
6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	إن الخطر الجسدي عند مليكة خطر بالاطلاع التنبؤ من طرف الأطباء فهي لا تمثل العلاج وذلك لنتائج التحاليل قبل حصص العلاج الكيماوي.	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.	إن علاقة مليكة في محيطها العائلي مستقره ومرضية جدا وهذا ما خلق لها الشعور بالأمان وامتص مشاعر القلق والخوف. كما يمكن القول إن إحالتها إلى العلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراتها على التكيف مع العلاج ويحسن أجهزتها الحيوية على الاستقرار وإعطاء نتائج	العلامة 1

4. صعوبات معتدلة. 5. إصابة هامة. 6. إصابات كبيرة تقود إلى عدم القدرة على العمل المؤقت. 7. عجز دائم على التوظيف المستقل.	جيدة فهي تستجيب كثيرا بجسدها إذا عدنا إلى تاريخها المرض الذي كان حافلا بالاضطرابات.	

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب سلوكات التغذية.

3.2.2 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (13): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
3	1	4	2	3	1

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 14

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما وحسب رصيد مليكة من خلال شبكه تقييم الخطر فقدرت العلامة ب 14 نقطة الذي يعني أن:

الخطر السيكسوماتي عند مليكة متوسط إلى عالي الخطورة- مع إمكانية الانتكاس- إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيتات- النكوصات- المراقبة وعدم الاستقرار.

ومنه يمكننا التنبؤ بقدره مليكه على الانتكاس في حاله غياب العلاج النفسي لان وحدتها السيكوسوماتية غير مستقرة نتيجة الصراعات والاثارات الخارجية المستقبلية. يمكن أن تكون السبب في انتكاسها وسوء حالتها ومن هنا يمكن الإشارة إلى الهيمنة الفمية التي أدت إلى اضطرابات التغذية لديها وكذا تأثير على جهازها الهضمي الذي نتج عنه اضطراب نتائج التحليلات وبالتالي يمنع من

امتثالها للعلاج وإتمام حصص العلاج الكيماوي لكن بالموازي فان البيئة الجد مرضيه لعبت دورا في التكيف وإحداث نوع من التوازن النفسي.

4.2.2 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

جدول رقم (14): جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية

أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية
1 – العمليات والميكانيزمات الدفاعية
مليكة لم تقم باستدخال الموضوع الأولي.
157 – انأ مثالي.
161 – ثغرات في تنظيم ما قبل الشعور.
208 – اكتئاب أساسي.
217 – اختلال التوظيف العقلي.
218 – حياه وتفكير عملي.
303 – تثبيتات التغذية إصابة في المعدة وفي سلوكات التغذية.
305 – تثبيتات حركية (العمود الفقري وهشاشة العظام).
389 – التمركز حول الذات.
405 – سمات الطبع من نوع فمية.
2 – المصادر
غياب المصادر.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
455 – (توهم المرض) ا بدائي.
470 – تكرارات وسوماتية.
4 – التعبير عن الوجدانات
504 – الكسيتيميا.
5 – الخطر السوماتي
703 – سرطان عنق الرحم.

705 – أمراض التغذية.
6 – المحيط
600 – محيط عائلي مستقر.

3.2 الخلاصة العامة للحالة الثانية

من خلال المقابلة السيكوسوماتية، فإن الحالة كان لديها توظيف هش تميز بحياة عملية، الذي لم يسمح لها بالقدرة على إرصان فقدان الموضوع (زواج البنت) والصدمة حيث أبدت جرحا نرجسيا تعلق بالمعاش النفسي الذي تعرضت له خلال الزواج، والذي انتهى بالطلاق في وقت جد قصير (الطلاق وفقدان الوالد)، مع غياب الميكانيزنات الدفاعية الفكرية والعقلنة السيئة التي ظهرت في كبت التصورات وثرثرة في الكلام بدون تعبير وجداني.

إن غياب المصادر وهيمنة السلوكات لديها ساعد على ظهور تظاهرات إعادة التنظيم من نقاط تثبيتات–نكوصات، لكن طبيعة توظيفها السيكوسوماتي الهش جعل من عدم إرصانها بفقدان الموضوع سببا في اختلال التنظيم التدريجي.

إن الدور الذي أخذته الحالة بعد وفاة الوالد أدى إلى طرح فرضيات على الهوية الجنسية الأنثوية للحالة واعتمادها على الحياة العملية (هشاشة العظام، انزلاق غضروفي، سرطان المعدة وعنق الرحم)، وهذا ما يؤكد عليه Pony ,إن في بعض الحالات التي تدل على تعقيل سيء وخاصة على أساس لغوي تعبيري، قد يتميز الفرد أحيانا بسكوت وصمت فارغ، وأحيانا تجده ينظر أو أنه يسمع منك ولكنه في بعض الأحيان يكون جد حزم في الأمور وعدواني أو ثرثار بدون تعبير عاطفي (Pony, 2003, p132).

وانطلاقا من المعطيات السابقة تتحقق الفرضية الأولى التي تنص على أنه:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي حسب ستورا وتقدير العلامة بـ 14، يبين لنا أن الحالة في مستوى خطورة متوسط إلى عالي، ويعود الأمر إلى المحيط المستقر الذي تعيش فيه، الذي سمح باستقرار حالتها، لكن بغياب العلاج أو/وظهور صراعات وصدمات دون إرصانها فقد يفقدها التوازن وإمكانية الانتكاس في أي لحظة.

وبذلك تتحقق الفرضية الثانية التي تنص أنه:

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

3. عرض نتائج الحالة الثالثة

1.3 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

عائشة سيدة تبلغ من العمر 70 سنة متزوجة وأم ل 7 أولاد، تنحدر السيدة عائشة من عائلة تقطن في منطقة الوسط الجزائري، متقاعدة من سلك التعليم.

التقينا بالسيدة عائشة في مصلحة الأورام في جناح النساء المخصص للعلاج الكيماوي. خلال المقابلات كانت عائشة قليلة الكلام تأخذ وقتا طويلا عند سؤالنا لها كما أنها لا تتذكر التواريخ ولا الأحداث وهذا راجع لفقر التصورات لديها فعن مرضها تقول: "مدريتش بيه عندي 3 سنين ملي بدا المرض...". فقد كانت تتردد للطبيب، لكن التشخيص لم يكن يظهر عن وجود سرطان عنق الرحم فكان يكتفي بقول: " c'est pas méchant". وعند تغييرها للطبيبة، كان قد تأخر الوقت ونصحتها بالتدخل الجراحي في أسرع وقت قائلة: " قالتلي الطبيبة لازم تغصبي.. صابت الماء واعطاتني frottis درت كامل التحاليل زيد scanner و IRM باه بان ألِهُوَ خباو عليا كامل ودرت العملية بالدراهم لخاطر كورونا، السبيطارات مغلوقين لقيت صحتي بعد العملية ...وهذي المرة وليت نعيا .." لتعيد التأكيد لنا أنها لم تعرف المرض أبدا بقولها: " انا جبت 7 ذراري او ممرضتش لا طرح لا والو كان البرد يضربني برك".

كانت السيدة عائشة في حياتها اليومية الاعتيادية امرأة نشيطة تغلب عليها الحياة العملاتية فلا تعرف التعب ولا الراحة قائلة: "منقدرش نقعد، العيا كامل ميجنيش". وبينت لنا من خلال تصريحاتها أنها كانت تعاني من الألكسيتميا، فقد كانت حياتها بلا عواطف قائلة: " كنت أنجوز نهاري كيما كان الحال.. كنت باردة ".

تزوجت السيدة عائشة من رجل ينحدر من الشرق الجزائري يكبرها بأربع سنوات: "خطبوني la famille انتاعو كنت نعرفو، لبست في عرسي la robe blanche قصيرة ماشي طويلة بصح

مدرناش طباج..." حسب تصريحاتها عاشت معه حياة مستقرة سعيدة وكان لهم مسكن زوجي مستقل: "رحت كريت وعشنا مليح، كنا نخرجو نحوسو، بكري مليح...". عند سؤالنا عن علاقتها معه بعد مرضها كان ردها أنها أصبحت هذه الأخيرة مضطربة وأن لديها إحساس أنه تغير عليها: "راني حسيت ضرك كبر وخرف وحسيتو تبدل عليا بزاف وقيلا هو هكا من قبل ومفقتلوش".

وأثناء المقابلة لم تتكلم عائشة عن والدها رغم تكرار السؤال عليه فتكتفي بقول" مانيش متفكرة المرض و la chimiothérapie مسحتلي la mémoire "، وعند سؤالنا عن ولدتها فردت بعد سكوت طويل انها متوفيا ولا تتذكر تاريخ وفاتها أما علاقتها مع اخوتها فهم على قيد الحياة لكن توفي الأكبر منهم وتقتصر العلاقة بينهم في المكالمات الهاتفية فقط وأرجعت المبحوثة ذلك للظروف الوبائية التي تعيشها البلاد بسبب كوفيد 19: "ضرك تزربعت أيعيطولي غير فالتليفون" ومن تصريحات السيدة عائشة، نستنتج أن البيئة العائلية ليست مشجعة على الشفاء سواء العائلة الممتدة أو العائلة الصغيرة حتى في منزلها لم يبقى معها إلا ابنتها الصغيرة المراهقة، أما زوجات ابناءها فذهبو كلهم حسب قولها" عروستي راحت او خلاتني" .

إن وفاة والدة السيدة عائشة كان بمثابة الصدمة لها فعند سؤالنا لها عن علاقتها بوالدتها كان جوابها بعد مدة طويلة من الصمت مكتفيتا بقول "....ماتت..." ولم تتذكر حتى تاريخ وفاتها، كانت والدة المبحوثة السند الوحيد لها فكانت بجانبها دائما هي من قامت بتربية ابناءها منذ ولادتهم حتى انها قامت بأخذ الابن الثالث عندها والاعتناء به مدة عامين كاملين نظرا لمرض المبحوثة مباشرة بعد ولادته حيث انها أصيبت باكتئاب ما بعد الولادة ولم تتقبل مولودها " ولادي كانت أمي هي المربيتهوملي وهي رباتلي الطفل الثالث أنا مرضت عليه منعرف كيفاه في نفاسي.... حتى عامين باه رجعتهولي" وما بين العلاقة الوطيدة بينهما هو اللجوء الدائم اليها بطلب النصيحة بقولها " من بكري وهي تزقي عليا تنصحني إذا قلتلها على الراجل"

كانت عائشة تعمل في سلك التعليم في مدرسة خاصة للراهبات وتقاعدت من مهنتها قي سن الستين وكان عملها هو الإستثمار الوحيد الذي كان يمنحها السعادة بقولها "كنت هايلة مع القور الخدمة كانت روعة كان عندنا العطل والهدايا و la noêl وأنا ثما نفطر.. " فقد كانت بيئة مهنية جيدة وحسب قولها كانت تربطها علاقات جيدة مع المعلمات وحاولت بعد تقاعدها التواصل معهم لكن لم تستطيع بحكمهن أجنبيات وغادرن جميعهن لفرنسا " توحشت الذراري والمعلمين ملقيتهمش في فرنسا وكانو كامل قوريات ...".

لم تبدي السيدة عائشة أي اهتمام لحياتها الجنسية مع زوجها من قبل حيث ترى أن العلاقة الحميمية هي أخر شيء يفكر فيه الإنسان خاصة وأن حالتها الصحية غير جيدة ولم تريد الكلام حتى على العملية الجراحية بالإستئصال الكلي للرحم ولا على اصابتها بالسرطان فعند سؤالنا على تفكيرها في النساء المصابات بسرطان وسرطان عنق الرحم إكتفت بالسكوت وعدم الكلام.

إن الأحلام عند السيدة عائشة كانت غائبة تماما حتى في الفترة التي سبقت مرضها كان هناك غياب الأحلام " ما نومش كامل حتى قبل مرضي كيف كيف ".

لم تكن عند عائشة أي هواية فكانت حياتها منصبة في إنجاب الأولاد والعمل كمساعدة معلمة.

وفي نهاية المقابلة كانت تمنياتها المستقبلية هي الشفاء والرجوع كما كانت نشيطة وتقوم بأشغالها اليومية لوحدها دون أن تعتمد على أحد " ...نبرى من هذا المرض نرفد رجليا ونغسل أماعني وحويجاتي ونزوج بنتي ".

2.3 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الثالثة

1.2.3 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الثالثة:

الجدول رقم (15): جدول أحداث الحياة للحالة الثالثة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد عائشة	0/1951 سنة	/	/
_ زواج عائشة	1976/ 25 سنة	/	_ حسب قولها كان زواج يسوده التوافق
_ ولادة أول طفل	1977/ 26 سنة		
_ ولادة الطفل الثاني	1980/ 29 سنة		
_ ولادة الطفل الثالث	1981/ 30 سنة	اكتئاب ما بعد الولادة	_ تكفل أم عائشة بالمولود لمدة عامين بسبب إكتئاب ما بعد الولادة
_ ولادة الطفل الرابع	1982/ 31 سنة		
_ التحاق عائشة بالعمل	1983		كان العمل هو الاستثمار الإيجابي لعائشة
	1984/ 33 سنة		
_ ولادة الطفل الخامس	1986/ 36 سنة		
	1988/ 38 سنة		
_ ولادة الطفل السادس	2012/ 60 سنة		
_ ولادة الطفل السابع	2014/ 62 سنة		_ حداد غير مرصن
_ تقاعد عائشة	2016/ 64 سنة		_ حداد غير مرصن
_ وفاة والدة عائشة	2019/ 67 سنة	_ سرطان عنق الرحم	

_ وفاة الأخ الأكبر _ دخول المستشفى	2020/ 68 سنة	_إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الكيماوي	

2.2.3 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: عائشة

الجدول رقم (16): 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	1. توظيف نفسي غير متوازن ومتغير بعمق: حياه وتفكير عملي. 2. عدم الانتظام في الأداء العقلي– طغيان الآني للأداء العقلي تحت تأثير كم الاثارات وغياب التصورات. 3. يمكن القول أن الموضوع الأولي لم يستدخل ووفاه الوالدة كان لها صدمة كبيرة، فلم يكن لديها القدرة من اتخاذ البعد معها. 4. اختلال النظام في ظل غياب كلي للتصورات وعدم القدرة على تذكر	العلامة 3

– 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.	الأحداث والربط بينها مع غلبه التفكير العملي. 5. سمات الطبع ذات الطابع المازوشي– قضيبي نرجسي. طغى على الخطاب الكف وكان كلامها مجرد من العواطف. 6. أنا العظمى. 7. غياب أنشطة الإعلاء. 1. نجد عند نورة أنشطة إعلاء متمثلة في الطرز والحياكة، مما يسمح لها بتفريغ الطاقة. 2. قلق غير مرتبط بالموضوع غلب على الأحداث الحياتية خاصة في الآونة الأخيرة.	
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر 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. مصادر حلمية:		العلامة 1

	مصادر رياضية. لا وجود للمصادر لمواجهه الاثارات في الحياة الشخصية خاصة بعد تقاعدها مما أثر في ارصانها لكم الاثارات وصدمه وفاة الوالدة.	
4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	عائشة امرأة نشيطة لطغيان الحياة العملية عليها، لكن نجد لديها غياب الأحلام، بغياب التصورات فيما قبل الشعور لا يتمتع بالسمك.	العلامة 4
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.	المشكل الرئيسي عند عائشة هو غياب التصورات وعدم قدرتها على ربط الأحداث لتعطل العمليات العقلية مع الوجدانات لديها.	العلامة 4
6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.		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.	عائشة غير مستقرة في محيطها العائلي وهذا لعدم تكيفها مع الواقع مما شكل ضرر على الصحة السيكوسوماتية. ويمكن القول إن إحالتها للعلاج النفسي ضروري من شأنه أن يعزز قدراتها	العلامة 4

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.	على التكيف وتحسن علاقاتها مع المحيط العائلي في غياب المحيط المهني الذي كان جد مرضي، وسيساعد على عدم تفاقم حالتها الصحية.	

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.3 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي

الجدول رقم (17): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
3	1	4	4	3	4

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 19

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

إن الخطر السيكوسوماتي عالي إلى عالي جدا وهذا ما ينبئ على عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة، وفي غياب العلاج النفسي يصعب تحقيق الاستقرار وما يساعد على ذلك الانعزال عن الآخرين.

يمكننا الوصول إلى الاستنتاج والتنبؤ من خلال التشخيص المقدم في الجدول أعلاه أن المشكلة الأساسية عند عائشة تكمن في العلاقة بالموضوع حيث أنه لم يتم استدخاله (الحديث عن الأم)، وهذا ما لم يشكل عندها غشاء للتصدي لكم الإثارات، ولم يكسبها حصانة نفسية. لا كثافة سمك ما قبل

الشعور الذي أثر على كل هذا، وصعوبة الربط بين التصور والانفعال، في ظل حياة عملية والصدمة ساعدت على اختلال الوحدة السيكوسوماتية.

4.2.3 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

جدول رقم (18): 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.
156 – مثالية الأنا.
159 – مازوشية قاتلة.
203 – حداد حديث لم تقم بإرصانه.
207 – اكتئاب ما بعد الولادة.
210 – صدمة.
218 – حياه وتفكير عملي.
219 – التفكك النزوي.
220 – اختلال التنظيم التدريجي.
380 – وجود إنكار للواقع النفسي.
409 – سمات الطبع من نوع سادو– مازوشية.
2 – المصادر
لا وجود لاستثمار المصادر.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
452 – وجود ضعف عضلي مع عدوان.
467 – مشكل أساسي عابر للأجيال، ثقافي، يعيق تطور الشخصية، الهوية.
a469 – إقتصار العلاقات في سن الرشد (تغير انطلاقا ومن التقاعد).
475 – النشاط الجنسي.
4 – التعبير عن الوجدانات
504 – الكسيتيميا.
511 – تعب.

5 – الخطر السوماتي
703 – سرطان عنق الرحم.
716 – اكتئاب ما بعد الولادة.
6 – المحيط
601 – محيط عائلي مضطرب.
607 – عدم القدرة على التكيف مع وضعية مهنية جديدة (الإحالة على التقاعد).

3.3 الخلاصة العامة للحالة الثالثة

لقد تبين من خلال المقابلة الاستقصائية أنها تقبلت الحديث معنا لكن مع غياب التصورات وكف العواطف، ويمكننا القول إن الموضوع الأولي لم يستدخل فالأم كانت دائمة الحضور حتى وهي امرأة كبيرة في الستينات ووفاتها كانت لها بمثابة الصدمة وفقدان الموضوع الذي سمح لها بالمرور إلى الاضطرابات.

نلاحظ أنها جد حازمة في أمور العمل، وتتميز بالعدوانية اللفظية، فهو دليل على استثمار الواقع الذي يدل على التفكير العملي وهذا ما يؤكده مارتي (Marty) على أنه تنظيمية دفاعية قد تكون محدودة الناتجة عن حقيقة معاشة لصدمة نفسية، تدل على عدم القدرة في تصنيف الانفعالات والتعبير عنها ونقص الخيال واستدخال الحياة اليومية".(Marty.Musan, 1994, p75)

أمام تصريحات الحالة لاحظنا أنها لا تبدي إي مشاعر انفعالية اتجاه المرض, وعدم القدرة على تمثيلها بالمعاناة النفسية، فالحالة أبدلت الإشارة من الألم الذي يدل على الم بدون الم الذي هو دليل لمؤشرات اكتئاب أساسي، وهذا ما أكد علية (Smadja) إن المحلل السيكوسوماتي قد لا يستطيع فهم لغز تغير إشارة الألم والذي يدل على ألم بدون ألم، إي اختزال كل الآلام النفسية وحل محلها الحياة العملية وقمع الانفعالات (Smadja, 2001, p73)

وحسب Stora نستطيع القول إن في غياب النضج النفس–جنسي أن هناك حضور لامرأة بالغة بالنظر إلى الجسد لكن في داخلها فتاة صغيرة ويكون تثبيتات في وضعية ما قبل المراهقة.

(Stora, 2018, p168)

إن غياب الأحلام عند الحالة يدل على وجود اكتئاب أساسي فقد صرحت في المقابلة "منومش كامل حتى قبل ما نمرض كيف كيف"، حيث يرى محمد الدويدار " هناك عدد لا باس به من المرضى السيكوسوماتي ممن يحلمون ويتذكرون أحلامهم، إلا إن هناك قسما من هؤلاء لا يحلمون، أو لا يعون أحلامهم حيث يعجزون عن سردها" (الدويدار، 1998، ص262)، وهذا ما يميز الحالات ذوي التوظيف السيكوسوماتي الهش.

وانطلاقا من المعطيات السابقة نستطيع القول أن الفرضية الأولى تحققت والتي تنص على:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن محيط العائلة الغير مستقر والمفترض وغياب المصادر جعل من علامة تقدير الخطر السيكوسوماتية عالي إلى عالي جدا (19)، وهذا لعدم استقرار الوحدة السيكوسوماتية الكلية في غياب العلاج النفسي. ومنه فإن الفرضية الثانية تحققت:

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

4. عرض نتائج الحالة الرابعة:

1.4 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

الحكيمة سيدة تبلغ من العمر 65 سنة، متزوجة وأم لـ ولدان ذكر يبلغ من العمر 22سنة وبنت 9سنوات وتنحدر السيدة الحكيمة من عائلة تقطن بمنطقة الغرب الجزائري تتكون من 7 إخوة هي أصغرهم، كانت تعمل قابلة وهي متقاعدة منذ 5 سنوات.

كان لقاؤنا بمبحوثتنا في مصلحة الأورام جناح النساء بمستشفى فرنس فانون وكانت تخضع لحصص العلاج الكيماوي لم تريد اعطائنا اسمها هذا ما اضطرنا لإعطائها اسم الحكيمة نسبة للعمل النبيل الذي كانت تمارسه وكانت تتحدث في أغلب الوقت معنا باللغة الفرنسية، وبحكم عملها في السلك الطبي كان كلامها وتفسيرها لمرضها بالمصطلحات الطبية الدقيقة.

أصيبت السيدة الحكيمة بسرطان عنق الرحم بعد سنة واحدة من تقاعدها لتبدأ رحلتها العلاجية من تحاليل وأشعة لتأكيد التشخيص وبالتالي خضوعها للعملية الأولى اين تم استئصال الرحم فقط وترك المهبل وتم برمجتها بعدها بأشهر للعملية الثانية وهنا تم استئصال المهبل كليا لتبدأ بعدها حصص العلاج الكيماوي "العام الأول عادي في عامي الثاني مرضت داخلة فثلث سنين ملي مرضت.. العملية اللولة درتها نحاولي غير الرحم اومبعد ما مشاش الحال درت الزاوجة ".

عند سؤالنا عن حالتها قبل المرض ردت قائلة بحماس " dans tous les domaines actif,actif,actif كنت قابلة او مبعد وليت chef service " وكانت إجابتها حول رأيها في النساء المصابات بالسرطان "c’est lourd c’est dificile á dégiré ... بصح مكتوب ربي " و كان كلامها بتأثر وبكاء لتعيد بعث الأمل في وجود العلاج والشفاء عند كلامها عن النساء المصابات بسرطان عنق الرحم بقولها " je pense c’est comme tout les cancer c’est peu’étre

une chose de guérisé surtout la volanté et كاينة la mémé chose je pense boucoup des moyen ".

إن علاقة السيدة الحكيمة مع أسرتها كانت جيدة منذ الصغر: " كنت trop liée à ma mère أنا الصغيرة في خاوتي malgré كبيرة او والدة بصح مازوزية، بابا مات او خلانا صغار أنا كنت 9 سنين في عمري منشفاش بزاف عليه أو خاوتي هوما الرباونا". وما يثبت ذلك ردة فعلهم بعد مرضها: "avant كنت مليحة بصح ضرك مقلقين كامل عليا كنا عايشين مليح la grande famille et la petite famille"

إن وفاة والدة المبحوثة كان صدمة كبيرة لها فحسب تصريحاتها أنه من بين الأحداث التي لا يمكن لها نسيانها" في 21 أكتوبر قفلت 4 سنين ملي ماتت.. ماتت وهي مولات 84 سنة "... (سكوت مطول).. (بكاء) وهنا أبدت انفعالها.

تزوجت السيدة الحكيمة منذ 23سنة وهي في سن 42 سنة وعلاقتها مع زوجها إذا لم نقل جيدة فهي حسنة تتكلم عليه بابتسامة " راجلي، مليح.. il est bien compréhensive, il fait pas mal" واكتفت المبحوثة بهذه العبارات عن زوجها لتوجه كلامها لأفراد عائلتها انهم " top formidable وقفو معايا فالمرض خاصة خويا هو يجيبني و راجلي خطرة برك .." وتبرر بعدها على أنه تاجر كبير ولا يمكن له ترك عمله هو وإبنها ليصطحبها لجلاسات العلاج، وتؤكد في تصريحاتها أنه بعد مرضها لم يتغير عليها وأن علاقتهما كانت حسنة بقولها " كنا bien متبدلش كنا bien .. في هذا الوقت راني لاتية في عمري..".

كانت مبحوثتنا تشكو من مرض مزمن قبل اصابتها بسرطان عنق الرحم وهو الضغط الدموي وتصرح انها أصيبت به بعد زواجها وبالضبط في عام 2010 وترجع ذلك للضغط الذي كان في وظيفتها فكانت قابلة لصحة العمومية لمدة عشرة سنوات بعدها العمل في مصلحة التخطيط الأسري

لعشر سنوات أخرى لترقى إلى منصب رئيس مصلحة الولادات والذي دام عشرة سنوات حتى تاريخ تقاعدها فتقول" normal خيرت العمل انتاعي وأنا نبغيه وطلعت او وليت مسؤولة كنت responsable مكونتش انريح بزاف " وبحكم مسؤولياتها كرئيسة مصلحة كان محيطها المهني ضاغط من جهة فعانت كثيرا من الضغط الدموي و القولون العصبي، و من جهة أخرى علاقتها مع الموظفين فكانت جيدة فكان يسود جو التفاهم والحب " كانو يحبوني كنت مليحة معاهم" .

لم تكن عند السيدة الحكيمة أية هواية وترجع ذلك لعملها كقابلة ومسؤولة وكذا للوقت الغير الكافي الذي يسمح لها بإدخال أي مصدر كان.

وككل حالة سيكوسوماتية كان السؤال عن الأحلام فكانت البحوثة تشكو من الأحلام التكرارية تارة " اليندير‌ها فالنهار أنعودها فليل "ومن أحلام فضة تارة أخرى"أنا نخدم فالدم je fait des cauchemars".

وبغرض لم شتات المبحوثة بعثنا الفضول لمعرفة مشاريعها والتي كانت الشفاء لتكمل تربية ابنتها الصغيرة لتأكد لنا أن عمرها 9سنوات فقط. متمنين بدورنا لها في الأخير الشفاء.

2.4 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الرابعة

1.2.4 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الرابعة:

الجدول رقم (19): جدول أحداث الحياة للحالة الرابعة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد الحكيمة _ وفاة الوالد في حادث عمل	0/1956 سنة 1965/ 9 سنوات 1974/ 18 سنة	/	/

_ خروج الحكيمة من الثانوية _التحاق بمعهد التمريض _ بداية عمل الحكيمة كقابلة لصحة العمومية _ الانتقال إلى مصلحة تنظيم الولادات و المراقبة _ زواج الحكيمة _ ولادة الابن الأول _ ترقية الحكيمة إلى رتبة رئيس مصلحة _ ولادة البنت الصغرى _ تقاعد الحكيمة _ وفاة والدة الحكيمة	1981/ 25 سنة 1986/ 30 سنة 1996/ 40 سنة 1998/ 42 سنة 1999/ 43 سنة 2006/ 50 سنة 2010/ 54 سنة 2012/ 52 سنة 2016/ 60 سنة 2018/ 62 سنة 2018/ 62 سنة 2020/ 64 سنة 2021	_ اضطراب القولون العصبي _ الإصابة بالضغط الدموي المزمن _ سرطان عنق الرحم _ اجراء العملية الأولى(الإستئصال الجزئي) _ إجراء العملية الثانية (الإستئصال الكلي) العلاج الكيمياوي	_ كان عمل الحكيمة يسوده الضغط المستمر _ كان زواج الحكيمة في سن متأخر _ تعرض الحكيمة لضغط الدائم في العمل _ فقدان الموضوع للحكيمة

2.2.4 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: الحكيمة

الجدول رقم (20): 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	1. توظيف نفسي غير متوازن مع تغير عميق، حياة وتفكير عملي. 2. عدم الانتظام في الأداء العقلي وتوظيف الآني والحالي مع كبت للتصورات وعدم القدرة على الربط والتسلسل. 3. عدم استدخال الموضوع الأولي وعدم القدرة للوصول إلى النضج النفس– جنسي. فنقول رغم كبر سنها فهي تتصرف كالصغار وأنها شديدة التعلق بوالدتها. 4. الضغط الدائم وكم الاثارات منع من التوازن النفسي. 5. حالة التفكير العملي ساعد على اختلال النظام، حيث الغياب الكلي للتصورات.	العلامة 4

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.	6. وجود سمات الطبع من النوع القضيبي– نرجسي. 7. لا وجود لأنشطة الإعلاء. 8. وضوح عدم قدرتها على إرصان الصراعات وعمل الحداد وأدى إلى اختلال التنظيم التدريجي.	
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر 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. مصادر حلمية: كوابيس. مصادر أدبية. مصادر رياضية.		العلامة 1

4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	الحكيمة امرأة نشيطة يهيمن السلوك على حياتها اليومية في غياب الأنشطة الثقافية، فهي غير مهتمة بها، ولكن لديها قدرة على الأحلام، لكن عبارة عن كوابيس متعلقة بالعمل بسبب الحياة العملية التي تعيشها.	العلامة 4
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.	كف العواطف. تصور مبني على ما هو حالي وآني مرتبط باستثمار المعاش المرضي. الجرح النرجسي كان واضحا في وصفها لمرضها بأنه الشيء الثقيل. أليكسيتيميا: مراقبة في السلوك، حيث أنها أبدت مقاومة في بداية التواصل معنا وامتناعها عن إعطاء إسمها. تفكك التصورات.	العلامة 2
6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	4 مستويات: انطلاقا من النتائج، الملاحظات والتشخيص من طرف أطباء المفحوص. 4 خطر جد عالي. 3. خطر عالي. 2. خطر متوسط. 1. خطر ضعيف. المرض مستقر، لكنه هناك مرض على مستوى الكلى الذي نبأ لوجود خلايا سرطانية قد انتشرت في الأعضاء المجاورة	العلامة 2

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 مُرضية: ليست هناك مشاكل عند الحكيمة سوى المرض الذي تعاني منه فهي مستقرة في محيطها العائلي، ما يمكن اعتباره مؤشر إيجابي يمنع من ظهور تطورات سلبية في مرضها. ليس هناك علاقات كثيرة للحكيمة اهتمامها بعلاجها يعتبر مؤشر إيجابي. يمكن القول إن إحالتها للعلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراتها على التكيف في ظل العلاقات العائلية الايجابية، إذ هناك مرض الكلى الذي بدأ كما بينت التحاليل ويساعد على عدم تفاقم حالتها.	العلامة 2

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.4 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (21): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
4	1	4	2	2	2

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 15

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي، وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما وحسب رصيد الحكيمة من خلال شبكة تقييم الخطر فقد قدر بعلامة 15 الذي يعني ما يلي:

الخطر متوسط إلى عالي الخطورة مع إمكانية الانتكاس– إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيتات– النكوصات، المراقبة وعدم الاستقرار بالوحدة السيكوسوماتية.

ومنه يمكننا التنبؤ والوصول إلى الاستنتاج بأن حالة الحكيمة والمشكلة الأساسية لديها في عدم استدخالها للموضوع الأول، أدى بها إلى بناء توظيف سيكوسوماتي هش وعاجز للتصدي لكم الإثارات، فقد كانت ضعيفة أمام إرصان الحداد وصدمة فقدانها للأم. وما ساعد على ذلك، الحياة العملية والضغط الدائم والمستمر، فمحطات إعادة التنظيم المتمثلة في القولون العصبي والضغط الدموي المزمن لم يكن ناجحا بل تعدى ذلك صدمة فقدان الأم وعدم القدرة على عمل الحداد في اللجوء إلى الجسدنة (سرطان عنق الرحم). (والبيئة العائلية الإيجابية ساعدت على المحافظة على الاستقرار، لكن في حالة غياب تدخل العلاج النفسي يمكن للحالة الانتكاس).

4.2.4 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

جدول رقم (22): 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.
155 – الأنا العظمى.
203 – حداد حديث لم تقم بإرصانه.
208 – اكتئاب أساسي.
217 – اختلال التوظيف العقلي.
218 – حياه وتفكير عملي.
219 – التفكك النزوي.
220 – اختلال التنظيم التدريجي.
304 – تثبيتات – excrétion.
407 – سمات الطبع من نوع

2 – المصادر
غياب المصادر.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
459 – كوابيس. a469 – إقتصار العلاقات في سن الرشد (تغير انطلاقا من التقاعد).
4 – التعبير عن الوجدانات
504 – الكسيتيميا.
5 – الخطر السوماتي
701 – الضغط الدموي المزمن. 703 – سرطان عنق الرحم.
6 – المحيط
600 – محيط عائلي مستقر. 607 – التكيف مع وضع مهني جديد (الإحالة على التقاعد).

3.4 الخلاصة العامة للحالة الرابعة

من خلال المقابلة السيكوسوماتية، تخضع السيرورة النفسية لديناميكية التوظيف النفسي الذي كلما تميز بآليات دفاعية عقلية متنوعة كلما كانت تعامل مع ضغوط الحياة ناجعا، وبأقل احتمال لظهور الأمراض الجسدية.

فبعد المقابلة مع السيدة الحكيمة التي كانت في البداية غير مرتاحة للمقابلة وأبدت نوعا من المقاومة، حتى أنها امتنعت من إعطائنا اسمها وأرجعنا هذا الأمر ربما لتخصصها وعملها في قطاع الصحة، والذي رأيتها بعملنا، لكن سرعان ما أبدت تفاعلا لكن مع كبت التصورات وقمع الوجدانات فكانت العلاقة جد جافة، والتركيز على ما هو آني وحالي لوجود خلل في سمك ما قبل الشعور، كون أن الأم لم تكوِّن ذلك السمك والمتمثل في صد الإثارات الخارجية أو الداخلية، فالحالة لم تستدخل الموضوع الأولي فمن خلال تصريحاتها بينت لنا أنها رغم كبر سنها لكن تصرفاتها كالصغار لعدم

وصولها للنضج النفس– جنسي. إن الوضعيات الصراعية التي عاشتها الحالة وخاصة ما يتعلق بالهوية الأنثوية (أنا قتلو نحي كامل) الجنسية وعدم القدرة على الدفاع أو حل الصراع، أدى بها إلى الاعتماد على الحياة العملية وكان ذلك واضحا في المحيط المهني الذي كان ضاغطا ومليئا بالمسؤولية، فكانت محطات إعادة التنظيم (القولون، الضغط) نتيجة الحضور الدائم للتدفقات الهرمونية، فيرى Stora (2018) أن استمرار هذا التدفق يؤدي إلى اضطراب التوازن الجسدي كما يؤثر على مختلف الوظائف في السوماتية فتتبع بأمراض إرجاعية وغير إرجاعية.

(Stora, 2018, p169)

إن تعرض الحالة لفقدان الأم الذي يمثل عندها فقدان الموضوع كان بمثابة الصدمة لها التي أدت إلى اختلال التوازن الجسدي لديها وإصابتها بالسرطان فهي لم تستطع إرصانها عقليا، فيرى Stora (2018) أن غياب أو ضعف الدفاعات العقلية بجانب الدفاعات الجسدية تسمح باختلال التنظيم التدريجي لوحدة السيكوسوماتية مع الإصابة بالسرطان في كامل مناطق الجسد الهشة التي لم تستثمر نفسيا (Stora, 2018, p169)، وهذا ما يؤشر على التوظيف السيكوسوماتي الهش لحالة الحكيمة.

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتية حسب الصورة وتقدير العلامة التي كانت 15 بين لنا مستوى الخطورة لدى الحالة وهي متوسط إلى عالي، ويمكن تغيير مسار العلاج إلى التعقيد في غياب العلاج النفسي أو كم إثارات أو/وصدمات أو تغيير المحيط.

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

5. عرض نتائج الحالة الخامسة

1.5 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

نورة سيدة تبلغ من العمر 60 سنة متزوجة وأم لـ 4 أولاد تنحدر السيدة نورة من عائلة ثورية تقطن في منطقة الوسط الجزائري فهي ابنة شهيد، لم تلتحق أبدا بالمدرسة.

كان لقاؤنا بالسيدة نورة في مصلحة الأورام بالجناح المخصص للنساء كانت تتردد لهذه المصلحة من أجل جلسات العلاج الكيماوي.

في بداية المقابلة طلبنا منها الحديث عن مرضها وما هو احساسها لترد قائلة" الحمد لله نعمة في داري عادي مع مولا بيتي ووليداتي .." كانت تصورات السيدة نورة فقيرة حتى عند سؤالنا على نوع مرضها لم تريد تسميته " ..في الوالدة.. هذاك.." ولم تكن لديها القدرة على الربط وتسلسلها حتى تواريخ بعض الأحداث لم تتذكرها جيدا إلا القليل منها، بدأت نورة تحس بالمرض وظهور الأعراض منذ عام أين شعرت بالتعب والقلق أثناء تحضيراتها لزواج إبنتها "..كنت نقضي كنت عيانة أو مقلقة بلاك في هذيك خضيتها.." لم تشكو نورة في تلك الفترة بوجود أي مرض لعدم وجود أعراض إلى أن جاءها ألم كبير على مستوى البطن وملاحظتها لنزول الدم بعد كل علاقة حميمية مع الزوج هذا ما أدى بها إلى الذهاب إلى طبيبة مختصة لتبين بعدها التحاليل والاشعة بوجود سرطان عنق الرحم " رحت لطبيبة درت IRM قالو لوليدي.. خباو عليا.. قلتلهم اليجي من عند ربي مرحبا..تقبلتها.. بكيت بكيت..بكاو ولادي ومولا بيتي كامل زنزلة وضربت.. او مبعد وليت عادية كيحكمني السطر أنروح لصالون سطر كبير منرقد لا ليل لا نها..والحمد لله".

كان استثمار السيدة نورة في بيتها وأولادها فكانت كثيرة النشاط بقولها " كنت منقعدش نظل مع شغلي، كنت نحس بالفرحة بنيت فرحت، زوجت بناتي فرحت، كلش مليح مع ولادي، الحمد لله ".

لم تريد نورة الكلام عن النساء المصابات بالسرطان واكتفت بردها " عادي.. عادي.. ربي يشفيهم." أما المصابات بسرطان عنق الرحم فهي تنظر لهم نظرة شفقة وتتأسف عليهم قبل مرضها وأبدت حصرتها لإصابتها " وليت أنا.. الحمد لله ..أليجات من عند ربي مرحبا بيها واش أنديرو.." كما كانت ردتها موجهة نحو العلاقة مع زوجها حيث بعد إصابتها نصحت زوجها بالزواج مرة أخرى وهو رفض ذلك.

وأثناء المقابلة لم تتكلم كثيرا نورة عن والدتها بسبب عيشها عند جدة أمها فهي التي قامت بتربتها منذ ولادتها " كان عندي 40 يوم أداتني عند يماها الكبيرة الحنانة والو " وهذا ما ترك حزنا وغضبا لدى المبحوثة لتضيف قائلة " أنا معنديش يما، عندي يما بصح جافية تزوجت ربعة مرات كانت مخليتني عند أمانها يمات يماها هي تزوج وتروح .. أنا وحدة عند يما او كيف كيف زادت طفل وخلاتو معايا ... " عند بلوغ في سن 12 أخذتها لجدتها أم والدها الشهيد بقولها " هاهي أمنتكم ردو بالكم عليها " وحسب تصريحات نورة كانت جدتها تعاملها معاملتا جيدة كذلك أعمامها وزوجاتهم.

عبرت لنا المبحوثة عن استياءها منعلاقتها بوالدتها حيث تكاد تنعدمفعند ذهابها لزيارتها تقوم بطردها وهذا ما بينته لنا في قولها " كنت كنروح ليها تحاوزني وتغيضني عمري بزاف...معانديش لا خاوة لا والو" وهذا ما بين لنا أن المحيط العائلي لسيدة نورة من ناحية الوالدين والاخوة سلبي ومنعدم خاصة وأن الجدتين المربيتين متوفيتان ولا تتذكر السنة.

تزوجت السيدة نورة من رجل يكبرها بسنة واحدة وأنجبت 4 أولاد حسب قولها كان زواج تقليدي سكنت مع أهل زوجها عام واحد لتستقر بعدها في بيت وحدها نظرا لإضطراب العلاقة معهم " كنا في التقاليد تع زمان الحمد لله مليح..كنت مع ناس البيت خطرة هك خطرة هك شويا برك...خرجت من عندهم سكنت وحدي وربيت وليداتي خرجت بطفلة " لكن زواجها لم يكن سعيدا في البداية بكل معنى الكلمة خاصة وأن زوجها كانت له علاقات أخرى مع نساء أخريات " هذيك المرحلة جازت

مكانش شجرة مهزوهاش رياح كان يروح مع انسا " حسب تصريحات السيدة نورة كانت تعاني في تلك الفترة لاكتشافها الأمر " كنت أنصيب التصاور ربي كشفو قنطت وليت أنطلع و نهبط.. " وتجد نورة أي مخرج من تلك الوضعية لصغر أولادها أولا وأنها لا تملك مكان آخر تلجأ اليه فصبرت على زوجها إلى أن توقف عن ذلك السلوك " ككبر هداه ربي... راه عارف العرفت صبرت او شديت وليداتي وين انروح بيهم كنت صغيرة كيكان يعرف النسا.."

كانت نورة في خصائصها الاعتيادية امرأة ذات حياة عملاتية المرض لا تشكو من التعب أو المرض من قبل "عمري ما جاني حتى مرض...".

أبدت السيدة نورة تأثرها إزاءالحياة الجنسية مع زوجها وأفرغت إنفعالاتها حيث بكت كثيرا أثناء المقابلة ووصفها لتلك الأحاسيس بالصعبة " صعيبة، تحسي روحك كشغل وحدك " وتشعر المبحوثة بالوحدة لانفصال زوجها عنها و خروجه من غرفتهما وعندما طلبنا التوضيح أكثر صرحت بأنها هي من طلبت منه الخروج إلى غرفة أخرى " هو متبدلش عليا واقف أيجي يسقسيني بصح هو في شومبرا وأنا في شومبرا .. بكاء.. تفارقنا .. كمرضت وليت منحملش "

إن الأحلام عند السيدة نورة غائبة " مانومش "

ومن هويات السيدة نورة النسيج والطرز وهي من المصادر التي تحبها هذا ما لمسناه عند حديثها " كنت نخدم الصوف والفل ونريح كنخرج الحاجة وأنا اليجهزت بناتي بخدمة يديا نخدم وأنا فرحانة"

وفي نهاية المقابلة كانت تمنيات السيدة نورة هي الشفاء وأن يكون لأولادها مستقبل سعيد وتتمنى أن تكمل رسالتها بزواج أبناءها الذكور.

2.5 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الخامسة

1.2.5 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الخامسة:

الجدول رقم (23): جدول أحداث الحياة للحالة الخامسة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد نورة	0/1961 سنة	/	/
_ زواج الأم وأخذها لجدة والدتها لتكفلها	1961/ 40يوم	/	_ كانت جدة والدة نورة بمثابة الأم البديلة لها.
_ بلوغ نورة وأخذها لجدتها أم والدها	1973/ 12 سنة		
_ زواج نورة	1979/ 18 سنة		
_ ولادة الطفل الاول	1980/ 19 سنة		
_ ولادة الطفل الثاني	1984/ 23 سنة		
_ وفاة الجدة التي كفلتها في طفولتها	1985/ 24 سنة		وفاة الجدة كان صدمة لها نظرا للعلاقة الجيدة
_ ولادة الطفل الثالث	1987/ 26 سنة		
_ ولادة الطفل الرابع	1991/ 30 سنة		
_ خيانة الزوج	1996/ 35 سنة	_ غياب الطمث في سن مبكرة	
	2001/ 40 سنة		_ ان خيانة الزوج كان بمثابة الجرح النرجسي لها خاصة وأنها لم تكن تملك سند لتلجأ له.
_ زواج البنت الثانية	2019	_ بداية ظهور أعراض سرطان عنق الرحم	

	2020 2021	_ الجراحة + العلاج الكمياوي	حالة من القلق والاكتئاب

2.2.5 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: نورة

الجدول رقم (24): 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	1. توظيف نفسي مضطرب مؤقتا وعدم انتظام التوظيف العقلي. تدفق/سيولة مؤقتة مع إمكانية إرصان عقلي من فائض الإثارات أو قمع التصورات. 2. استثمار المعاش المرضي وطغيان الآني على التوظيف العقلي. 3. إن اضطراب العلاقة مع الأم منذ الولادة وغيابها واستبدالها بالأم البديلة سمح بتأسيس ما قبل الموضوع، وقد رأينا أنها لم تتقبل الانفصال عنها في	العلامة 2

– 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.	الثانية عشرة من عمرها، فقد كان حادث بلوغها بمثابة الصدمة الذي فرض عليها الانفصال عن الأم البديلة. 4. عدم كفاية الحياة والتفكير العملي. 5. ضغوطات مؤقتة عبر فترات متباعدة منعها من التوازن النفسي وسبب في ظهور تجسيدات. 6. علاقة سادو–مازوشية. 7. اختلال النظام حيث نجد غياب نسبي للتصورات وعدم تحمل الصراعات لتفكيرها العملي، كما أنها من خلال خطابها تظهر متكيفة مع الوضع، ما يمكن أن يخدع تصورنا في الوهلة الأولى لتوظيفها النفسي " نورة تشبه وصف "العادي المرضي" لجويس ماكدوغال، لها القدرة على السيطرة والتحكم في الوضع لحماية نفسها. إنها متكيفة مع بيئتها. 8. نجد عند نورة أنشطة إعلاء متمثلة في الطرز والحياكة، مما يسمح لها بتفريغ الطاقة. 9. قلق غير مرتبط بالموضوع غلب على الأحداث الحياتية خاصة في الآونة الأخيرة.	
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر المحور F1: تقييم المصادر المعتمدة عليها في العادة عند المفحوص لمواجهة الإثارات في الحياة الشخصية. 1. مستوى ضعيف		العلامة 2

2. مستوى متوسط 3. مستوى عالي 4. مستوى جد عالي مصادر روحانية. مصادر حلمية: نجد عند نورة مصادر حلمية ضعيفة إلى متوسطة. مصادر أدبية. مصادر رياضية.		
4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	نورة امرأة نشيطة في طبعها، وهناك حضور محتشم للأنشطة، وكذا نجد أن لديها قدرة لكن غير مستقرة للأحلام على حسب عمل ما قبل الشعور.	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.	عند نورة مشكلة وهي عدم استدخالها لصدمة رفض الأم لها والتعبير عنها بقوة، وأبدت مشاعر كبيرة (البكاء) لكن في ظل كل هذا فهي تبدي تصور وجدانات متكاملة.	العلامة 1
6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	المرض مستقر وهي خاضعة للعلاج متكيفة مع الوضع فهي في خطر ضعيف.	العلامة 2
7. الخطر المرتبط بالبيئة طبيعة المحيط. البيئة العائلية والبيئة المهنية.	نورة في محيطها العائلي (الزوج- الأولاد) مستقرة ولكن تجد علاقتها غير	العلامة 2

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.	جيدة مع العائلة الكبيرة(الأم...) لرفضهم لها. ويمكن القول إن إخضاعها للعلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراتها على العلاقات، وحالتها حاليا في تحسن.	

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.5 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (25): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
2	2	3	1	2	2

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 12

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما، وحسب رصيد نورة من خلال شبكة تقييم الخطر فقد قدرت العلامة بـ 12 التي تعني:

خطر متوسط إلى عالي الخطورة مع إمكانية الانتكاس (إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيتات-النكوصات، المراقبة وعدم الاستقرار). ومنه يمكننا القول إن هناك تفاؤل بالنسبة للمستقبل لكن في

غياب العلاج النفسي يسمح لها بالانتكاس وعدم الاستقرار، فعزلتها وعدم مصالحتها مع العائلة، وعلاقتها منحصرة فقط في الزوج والأولاد سوف يخلق لها المزيد من الصراعات التي تهدد توازنها النفسي، وهذا ما عانت منه قديما في صدمة خيانة الزوج، وكذا رفض أمها لها فالأولى ألحقتها إلى تثبيت جسدي بغياب الطمث في عمر مبكر والثانية بارتباطها مع زواج بناتها وانفصالهم عنها، فقد كان زواجهن بمثابة فقدان الموضوع لها، والصدمة التي أثرت في انتظام و توازن التوظيف العقلي والنفسي لها وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على هشاشة التوظيف لديها، مما سمح لجسدها بالاضطراب وظهور سرطان عنق الرحم لديها.

4.2.5 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

الجدول رقم (26): جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية

أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية
1 – العمليات والميكانيزمات الدفاعية
151 – علاقة ما قبل الموضوع.
200 – قلق متفشي.
217 – اختلال التوظيف العقلي.
220 – اختلال التنظيم التدريجي.
350 – التنظيم النفسي الأول. (تنظيم cénesthésique، توظيف علاقة ما قبل الموضوع، سياقات أولية).
384 – كبت التصورات.
409 – سمات الطبع من نوع سادو– مازوشية.
2 – المصادر
492 – مصادر نشاط حلمي متوسط.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
457 – سادو– مازوشية التفريغ في السلوكات.
4 – التعبير عن الوجدانات
501 – هستريا تحويلية، العاطفة تحولت إلى إصابة جسدية و التصور يكبت.

5 – الخطر السوماتي
703 – سرطان عنق الرحم.
6 – المحيط
600 – محيط عائلي مستقر (الزوج و الأولاد).
601 – محيط عائلي مضطرب في مرحلة الطفولة و المراهقة، وفي الرشد، غياب التوازن في العائلة.
604 – القطع مع العائلة (الأم و الإخوة).

3.5 الخلاصة العامة للحالة الخامسة

من خلال بحثنا هذا حاولنا التعرف على نوعية التوظيف السيكوسوماتي لدى الحالة وتقدير درجة الخطر حسب التوجه النظري الإدماجي لستورا.

وبعد المقابلة الاستقصائية وتقبل الحالة الحديث معنا، لاحظنا من خلال خطابها اضطراب التوظيف العقلي، بعدم انتظام تدفق التصورات وسيولتها، حيث كان فقر في التصورات وفائض من الاثارات لكن تبدي من حين إلى آخر وجدانات مرتبطة بأحداث حياتيه.

إن غياب العلاقة الأولية مع الأم واستبدالها بالأم البديلة سمحت بتكوين موضوع قبلي، أما الوضعية التي عاشتها الحالة على أنها منبوذة من طرف والدتها حيث تخلت عنها وهي بعمر 40 يوم وظل هذا التخلي حتى يوم لقاءنا بها، خلقت ما يعرف بالبعد المازوشي لديها. إن التطرق للأحداث الحياتية للحالة، ومعرفة قدراتها العقلية لمواجهة هذه الأحداث، وضعنا أمام فرضية فشل تطور السياقات في المراحل الأولى فحسب Stora (2020) كيف لجهاز نفسي أن يبنى في قاعدة عصبية وجسدية لم تدمج أو تؤسس جيدا، فنحن أمام كما سماه Spitz بالتوظيف Cénésthesique أي أمام فرضية عدم بناء جهاز نفسي لأن المراحل المختلفة للتكامل العصبي اللازمة للجهاز النفسي كانت غائبة" (Stora, 2020, p13).

إن الصدمات والصراعات التي مرت بها الحالة لم يسمح لها بالتطور النفس–جنسي، وهذا راجع للانفصالات التي عاشتها على أنها فقدان موضوع والجرح النرجسي الذي تسببه الخيانة الزوجية فكان نتاجه حسب Stora (2020) بظهور نتائج تدريجية في استثمار النفس– جسدي.

إن كف النزوات العدوانية لدى الحالة، حيث أنها لم تكن مسموحة لها إخراجها، لم تمكنها من الهرب من تدميرها، فإنها ضحية التدمير الذاتي من طرف نزوات العدوانية.

من خلال كل ما سبق تبين أن الحالة لديها مؤشرات لتوظيف سيكوسوماتي هش.

ومن هذا المنطلق يمكننا القول أن الفرضية الأولى تحققت والتي تنص على:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي حسب ستورا وتقدير العلامة التي كانت 12 تبين لنا مستوى خطورة متوسط إلى عالي، ويعود هذا إلى عدم قدرة الدفاعات السوماتية على مواجهة التدمير رغم استقرار حالتها الصحية، وتحديد الخطر الجسدي من طرف الأطباء بأنه ضعيف، وإضافة إلى المصادر التي تلجأ إليها لمواجهة أحداث الحياة والبيئة العائلية المستقرة المحيطة بها.

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

6. عرض نتائج الحالة السادسة

1.6 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

لطيفة سيدة تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة وأم لـ ولدين (الولد 13 سنة والبنت 10سنوات). تنحدر السيدة لطيفة من عائلة تقطن في منطقة الغرب الجزائري وتتكون من والدتها وأخواتها السبع وهي في المرتبة السادسة.

كان لقاؤنا مع السيدة لطيفة في مصلحة الأورام جناح النساء المخصص للعلاج الكيماوي وكانت حالتها الصحية متقدمة وتعاني من عدة اضطرابات إضافة إلى سرطان عنق الرحم وحسب تصريحاتها وصلت في عدد الجلسات إلى 33 حصة.

عانت المبحوثة في بداية الأمر من إضطراب على مستوى عينها مما أدى بها الأمر إلى عمل جراحة لتتبعها بجلسات اليزر لم تكمل البروتوكول العلاجي بسبب ظهور نتائج وخزة الرحم التي كانت سلبية " درت العملية في عيني كان عندي décolement de la ratine زعفت طرطقت وكيدرت الليزر بدا الدم يهبط عليا روحت درت la napatte خرجتnégative عليها او مكملتش العملية الزاوجة وليت لاتية بالمرض انتاعي.." ومن خلال تصريحاتها كان أول ظهور لأعراض سرطان عنق الرحم أثناء عملها " أنا نخدم في la santé عادي حاكمة laboratoire بداني السطر قلت البرد الخطرة اللولة هبطلي الماء كبحال التسقيا او مبعد يهبط الدم شفت les médecin ادرت التحاليل كامل خرجت carcinome" أثناء كلامها لاحظنا عدم وجود تسلسل وترابط ونسيان الأحداث " مخي راهو مخلط راني ننسا ".

عند ظهور نتيجة التحاليل برمج للمبحوثة بروتوكول العلاج بالأشعة والعلاج الكيمياوي قبل العملية التي كانت في مارس 2020 " نحيت كلش وتحسنت "

لكن بعد ثلاثة أشهر شعرت المبحوثة بألم وسيالان أدركت من خلالها أن هناك خلل بحكم عملها في المجال الطبي وكان كلامها بالمصطلحات الطبية، بعد التحاليل وأشعة IRM تبين أن الكلى اليسرى أصيبت نظرا لكثرة حصص العلاج بالأشعة مما استدعى الأمر إلى دخولها للمستشفى من أجل القسطرة لتكمل حصص العلاج الكمياوي بعدها وأرجعت ذلك الأمر إلى الصدمة التي عاشتها عند وفاة أختها حيث تقول في المقابلة " بعد ثلث شهور عاود ولا ليا السطر وسيالان الدم تم عرفت بلي شي ماشي مليح عاودت IRM الكليا اليسرى انقاست من Radio thérapie...دخلت للمستشفى ثم ثم باه اندير la chimio de palliative وقبل منديرها لازم أندير la sonde j القسطرة باه نقدر نبدا la chimiothérapie قعدت فالسبيطار ودرت 3 حصص..على غفلة توفات ختي كان choc ليا ثم دقراديت بزاف.. كتوفات corps أنتاعي محملش المناعة أنتاعي هبطت مقدرتش انكمل la chimiothérapieاعاود ولا المرض في بلعباس معرفوليش المرض تمشى حتى la vicie في رجليا عندي plusieurs problèmes وطولت عامين وأنا فالغرب..."

في سن 41 أصيبت لطيفة بالمرض وكان لها بمثابة الصدمة " متخيلتش لمرض هذا متصورتش نحكم فراش أو نرقد..."

وعند إدراكها لإصابتها بسرطان عنق الرحم لم تتقبله حيث كانت ردة فعلها " pour moi la femme c'est une victime ، كانت عندي عقلية السرطان أيجي من القلق، كنت مقلقة قبل منمرض وأنا راجلي هو اليقلقني هو بارد كنت نخدم ويزيد ميعونيش كزعفت أطرطقت عيني و طرطقت كرشي " وترى أنه يجب على النساء المصابات أن تكون عندهن ثقافة التشخيص المبكر فهي تلوم نفسها خاصة انها كانت في السلك الطبي و لم تفكر في عرض نفسها على أخصائي حيث تقول " أنا لوكان أنصيب في كل بلاصة وين كاين النساء نديرولهم تليفزيون كبير فيه ومضات

إشهارية il faut faire le dépistage أنا كنت ف corp او مدرتوش... " لتكتفي في الأخير قول " واش انقولك ربي معاهم و courage" .

وأثناء المقابلة تكلمت كثيرا لطيفة عن علاقتها مع والديها وإخوتها واهتمامها بعلاقتها معهم حيث كانت جيدة " أحنا كنا عايلة كبيرة وبابا مكانش لاحق بصح كنا collaboré صغار بصح رافدين بعضنا بعض كنت ختي الصغيرة نخاف عليها هذي متروحش من بالي منعرفش علاه.. كنت نغمدها نخاف عليها من البرد نغمدها كامل كشغل يمات صغيرة... هي ضرك راهي ففرنسا.." فطول مدة مرضها كانت في بيت والديها بالغرب الجزائري لبعد المسافة فإقامتها كانت في الوسط " والديا رفدوني وعندي خاوتي وراهم مقلقين كامل أو محبوش كجيت" وتتكلم عن والدها بأنه رجل مسالم واكتفت بوصفه بالرجل " tranquille "أما والدتها فحسب لطيفة هي امرأة عصبية وقوية مثال للأم النرجسية القضيبية هي من تملك السيطرة وأبدت لطيفة احترام كبير لها " ..ماما عندها السكر وحامية(عصبية) شاطرة وقراتنا وواقفة رباتنا أحنا نسا شغل الدار خرجتنا نسا " ومن خلال المقابلة لاحظنا عدم وجود علاقة قوية بينهما فعند سؤالنا عن وقت بلوغها وكيف كانت ردة فعلها وهل كانت تعلم بالتغيرات التي تحدث لكل فتاة ردت بأنها لم تخبرها أمها ولم تستطع الكلام في أحداث تلك المرحلة بسبب انها نسيت والعلاج الكيماوي أثر على ذكرياتها حيث قالت " كجاتني الغسلة كنت ف13 عام موراتليش يما كنت نمشي وأنا نطاشي كامل حوايجي واحد مورالي، نمشي فالزنقة كنت نمشي ودايرة السنيما كنت سمينة، ما قلتلهاش واش صرى من بعد مكونتش عاقلة.. مخي اطروش.. درت la chimio بزاف مرانيش عاقلة langage أيروح حوايج personnelle نسيتهم la chimio واعرة مخي فورمطتهولي.. "

تزوجت السيدة لطيفة من رجل يكبرها ب13 سنة وأنجبت ولدان لكن زواجها لم يكن سعيدا حسب تصريحاتها فقد كانت علاقتهما سيئة وهي من كانت تتحمل مسؤولية البيت وجلب القوت للبيت من

مأكل و ملبس ...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 " راجلي أيديرلي صوالح يضروني لوكان جات دارنا وين نخدم دقيقة منقعدش معاه خممت في الطلاق، ونستعرف كان عقلي صعيب ماشي كل حاجة نتقبلها نحب كل حاجة تكون ريقلو..." وحسب تصورها هو السبب في مرضها " أنا قلتهالو أنت سبابي خلاص عفتو درك منهدرش معاه وأنا قلبي برد خلاص c'est fini خاصة مور المرض c'est un cumule de 13ans " وتضيف في قولها " كمدرتش AVC راني مليحة "كذلك العلاقة مع أم زوجها كانت سيئة جيد فلم تمكث معها سوى شهران لتقوم بعدها ببيع مصوغاتها لكراء بيت مستقل هي وزوجها وهذا الشيء أثر فيها كثيرا " ضرك ماتت الله يغفرلها أنا تغبنت غبينة فالصيف يخرجوني والشتاء نرجع ".

كانت لطيفة تشكو من حياة عملاتية لا تحس بتعب أو مرض أبدا " أنا راحتي في الخدمة منقعدش أنا une femme الي نبغي نخدم نحب نعاون روحي ونخدم داري...".

أبدت السيدة لطيفة أثناء المقابلة حبها وإستثمارها الكبير لعملها فقد كان هو المكان الذي تفرغ فيه طاقتها وكانت علاقتها في محيطها المهني جيدة وأكدت ذلك قائلة " نحب خدمتي كانت عندنا chef de service واعرة بصح تحبنا وتقدر خدمتنا كنا عايلة واحدة ناكلو كيف كيف نخدمو كيف كيف هذي ترفد هذي..كنت انروح فالمناسبات لدارنا تعطيني سمانة كتشوفني توحشتهم..." وتقول أن ذلك الجو المهني والعلاقات التي كانت بين الموظفين هو ما ينقصها الآن فقد كان استثمارها كبير للمحيط المهني لما وجدت فيه من اثبات لذاتها وراحتها حيث كانت تعمل في مكتبين مكتب أخذ العينات ومكتب التحاليل خلافا على كل زميلاتها " كنت نخدم زيادة كنت ندخل على 7:30 ندير les prélèvement نبدا فالمرضى حتى لـ9:30 نجوز وحد 70/60 مريض او مبعد ندخل انعاون

mes collègues وندير التحاليل باه نخرج على 12 ونولي لولادي وخطرات منخرجش نعاون صحاباتي كنشوفهم حاصلين.."

كانت الحياة الجنسية عند السيدة لطيفة غير مستهلكة وهذا راجع لطبيعة العلاقة التي كانت مع زوجها حيث ترى أنه مثال للزوج الغير المسؤول وبحكم المسؤوليات التي كانت عليها فالعلاقة الحميمية هي أخر شيء تفكر فيه "... لوكان انصيب كامل ميمسنيش، طبايعو قلقوني ماشي منظم في حياتو يحب يسهر وأنا مرا خدامة وولادي يقراو نرقد بكري..." وحسب تصريحاتها عندما تكون هناك علاقة مع زوجها فانها علاقة ميكانيكية لا رغبة ولا رضى وترجع هذا إلى كثرة انشغالاتها " خطرة فالستة أشهر باه نلحق لخاطر مخي chargé نخمم فالذراري ف nourisse فالبنيان كنت saturés محسيتش كامل التزوجت رامي كلش عليا..أنا سفريت فحياتي ماشي غير ايجيني cancer." وتضيف في كلامها انه لو أنقص عليها المهام لا تفرغت له قائلة " كلش أنا كشغل أرملة أنا الراجل حتى المارشي أنا نديرو... أيا فالفراش تعرفني أنا منقبلش" بعد مرض السيدة لطيفة وغيابها عن بيتها تقريبا لمدة سنتين طلبت من زوجها الزواج ثانيتا لكن تؤكد في كلامها انه لايستطيع ذلك لأنه لايملك المال الكافي وهذا الشيء الذي يعيقه. من هنا نستنتج أن علاقتهم الحميمية لم تكن تسير بشكل جيد.

إن الأحلام عند السيدة لطيفة كانت شبه غائبة " ما نومش بزاف ومنامي نخاف منو"

لم تكن للسيدة لطيفة هويات وترجع ذلك لعملها ومسؤولياتها الكثيرة.

وفي نهاية المقابلة كانت تمنيات السيدة لطيفة هي الشفاء وأن يكون لأولادها مستقبل سعيد.

2.6 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة السادسة

1.2.6 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة السادسة:

الجدول رقم (27): جدول أحداث الحياة للحالة السادسة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد لطيفة	0/1979 سنة	/	/
_ بلوغ لطيفة	1992/ 13 سنة	/	
_ زواج لطيفة	2008/ 29 سنة		
_ ولادة الطفل الأول	2009/ 30 سنة		
_ بداية العمل	2010/ 31 سنة		
_ ولادة الطفل الثاني	2012/ 34 سنة		تميزت هذه الفترة في حياة لطيفة بالحياة العملية
_ شجار مع الزوج	2019/ 41 سنة	_انفصال القرنية في العين _ بداية أعراض سرطان الرحم	
_ ظهور نتيجة الوخزة	2019/ 41 سنة		_ الذهاب لمنزل الوالدين
	مارس 2020/ 42 سنة	_ سرطان عنق الرحم _إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الإشعاعي	
	جوان 42/2020 سنة		_ كل فترة المرض كانت لطيفة في منزل

	سبتمبر 2020 ديسمبر 2020 2021/ 43 سنة	_ اضطراب على مستوى الكلى اليسرى _ القسطرة _ العلاج الكيمياوي _ ظهور اضطرابات على مستوى المثانة والأطراف السفلية _ العلاج الكيمياوي	والديها هذا ما أثار غضب الزوج _ تدهور حالة لطيفة نتيجة البيئة الزوجية المضطربة.

2.2.6 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: لطيفة

الجدول رقم (28): 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).	1. توظيف نفسي مضطرب مؤقتا وعدم انتظام التوظيف العقلي تدفق/سيولة مؤقتة مع إمكانية إرصان عقلي من فائض الإثارات أو قمع التصورات.	العلامة 4

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.	2. طغيان الآني على الأداء العقلي تحت تأثيرفائض الإثارات و كبتالتصورات وقمعها وعدم إرصانها للضغط الذي عاشته مع زوجها فلم تقم لطيفة باستخاله ومازال يؤثر فيها. 3. الآنا المثالي: فالتربية التي تلقتها مثالية. 4. البعد المازوشي واضح في كلامها حيث اعتمدت نفسها الضحية لأنها أصيبت بالسرطان. 5. من خلال أحداث الحياة الشخصية نلاحظ اختلال النظام بوجود قلق وصدمات وحداد. 6. طغى الكبت والكف التصورات فقد كان الخطاب مجرد من العواطف. 7. سمات طبع ذات طابع سادو– مازوشي حيث ترى أن المرأة ضحية وأنها أصيبت نتيجة لما تحملته من كم الإثارات طوال 13 سنة. 8. المرض غير مستقر وظهور تثبيتات جسدية أخرى على مستوى المثانة والكلى والأطراف السفلى. 9. غياب أنشطة الإعلاء أو مصادر الترفيه والحياة الاجتماعية محصورة في عائلتها وأمنيتها الشفاء وتربية أبنائها فقط.	
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر		العلامة 1

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. مصادر حلمية (هناك مصادر حلمية لكن ضعيفة). مصادر أدبية. مصادر رياضية.		
4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	في غياب الأنشطة الفكرية والثقافية وعدم ممارسة الرياضة كانت سلوكات لطيفة ليست متوازنة فلم تجد منفذ للقلق وكم الإثارات سوى السلوكات (طاقة جسدية) في غياب التفريغ الليبيدي.	العلامة 4
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.	إن الذكريات والوجدانات المرتبطة بالمعاش الصادم الذي كان في علاقتها الزوجية وعدم قدرتها على استدخاله كان له أثر كبير ودور في: كف العواطف. ألكسيتيميا. تصورات آنية وحالية خالية من العواطف. عدم القدرة على إرصانها لمواقف الحياة.	العلامة 4

6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	إن الخطر جد عالي عند لطيفة لعدم استقرار المرض وبلوغه أعضاء أخرى متعددة حسب رأي الأطباء.	العلامة 4
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.	إن علاقة لطيفة مع أسرتها مستقرة ومُرضية إذا ما استبعدنا علاقتها مع زوجها ويمكن اعتبار هذا الأمر بالإيجابي في ظل كل التثبيتات الجسدية وتطور حالتها الصحية لكن لا تزال تنبأ بوجود الطاقة لكن بمجرد تعرضها للصراع أو تصادم مع الزوج يمكن أن نتنبأ بخطر الانتكاس. البيئة المهنية: 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 يعزز قدراتها على التكيف وكبح الضرر الذي يلحق بالصحة السيكوسوماتية.	العلامة 5

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.6 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (29): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

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

تقدير الخطر السيكوسوماتي:22

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما وحسب رصيد لطيفة من خلال شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي Stora، 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 استدخال الصراعات ولا إرصان 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.

4.2.6 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

جدول رقم (30): جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية

أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية
1 – العمليات والميكانيزمات الدفاعية
156 – مثالية الأنا.
159 – مع وجود مازوشية.
200 – قلق متفشي.

203 – حداد حديث غير مرصن.
208 – اكتئاب أساسي.
220 –اختلال التنظيم التدريجي.
304 –تثبيتات– excrétion.
409 –سمات الطبع من نوع سادو– مازوشية.
2 – المصادر
غياب المصادر.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
457 – سلوكات من نوع سادو– مازوشية كسبيل للتفريغ.
464 – برود جنسي.
470 – تكرارات سوماتية.(
4 – التعبير عن الوجدانات
504 – الكسيتيميا.
511 – عدم القدرة على التعبير الانفعالي أدى إلى تعب نفسي.
5 – الخطر السوماتي
703 – سرطان عنق الرحم.
709 – أمراض التناسلية – البولية.
711 – إصابتها بتمزق القرنية.
713 – أمراض الجهاز المفصلي العظمي والعضلات والنسيج الضام.
6 – المحيط
600 – محيط عائلي مستقر من ناحية الوالدين و الإخوة.
601 – غير مستقر من ناحية الزوج فهي تريد الطلاق.
603b– إصابتها بالمرض أدى إلى خروجها من العمل مؤقتا لعدم قدرتها.

3.6 الخلاصة العامة للحالة السادسة

من خلال تقديمنا لحالة لطيفة، والتي حاولنا من خلالها التعرف على نوعية التوظيف السيكوسوماتي ومعرفة درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي، وذلك حسب التوجه النظري الإدماجي

Stora وبعد 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_القضيبية 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 Stora إن البلوغ المبكر والمرفوق بآلام يخلق صعوبات استثمار البعد الأنثوي بسبب توقف التطور النفس–جنسي أدى إلى عدم قدرتها على استثمار جسدها الأنثوي وحصولها على المتعة الليبيدية في علاقتها مع زوجها.

حسب ستورا (2018) فإن الجسد يستثمر بالطاقة العقلية الجنسية تدريجيا خلال التطور، هذا الاستثمار هو الذي يسمح بالمرور إلى اللذة الليبيدية. (Stora, 2018, p168)

وعدم الاستثمار النفسي للجسد يؤدي إلى 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 إلى اكتئاب أساسي واختلال التنظيم التدريجي فحسبStora 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 تتحقق الفرضية الأولى التي تنص على أنه:

سيبدو التوظيف السيكوسوماتي هشا لدى مرضى سرطان عنق الرحم من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي حسب شبكة Stora، وتقدير العلامة التي كانت 22 نقطة بينت لنا مستوى الخطورة لدى لطيفة وهي عالية إلى 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 Stora 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 إلى أمراض، فالمرض يصبح المعتدي المستدخل الذي يتبع طريق نفس جسدي مع التدمير الذاتي للوظائف العضوية. (Stora, 2020)

فستورا يؤكد دائما على تقوية الآليات الدفاعية لتمكين المريض من الرجوع إلى 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 تتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أنه:

ستقدر درجة الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

7. عرض نتائج الحالة السابعة:

1.7 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

نصيرة سيدة تبلغ من العمر 45 سنة، متزوجة وأم لـ 5 أولاد وتنحدر السيدة نصيرة من عائلة تقطن بمنطقة الغرب الجزائري هي أكبر بين اخوتها وصلت في دراستها مستوى التاسعة متوسط.

التقينا بالسيدة نصيرة في قسم العلاج الكيماوي بمصلحة الأورام في مستشفى فرنتز فانون في بداية مقابلتنا طلبت منا ان لا نسألها عن تاريخ الأحداث لأنها لا تتذكر شيء "..بصح متقوليليش واش من السنة لخاطر متفكرتش راني ناسية..".

تعاني السيدة نصيرة من عدة اضطرابات وهي سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وهذا منذ ثلاث سنوات وحسب قولها انها طلبت من الطبيب أن يقوم باستئصال الرحم كليا لكنه رفض كان كلامها عن المرض ورحلة العلاج جد فقير، بل كان حديثها عن الصدمة التي عاشتها من خلال فقدان ولدها وأخوها في نفس اليوم وترجع مرضها بسرطان الثدي إلى تلك الصدمة " جاتني الخلعة والسبة تع سرطان الثدي الخلعة أنتاعو..".

وعند سؤالنا عن معاشها قبل المرض ردت انها كانت تقطن في الصحراء بحكم عمل زوجها لكن سرعان ما غابت التصوراتها والقدرة على الربط بين الاحداث فلجأت إلى استثمار المعاش المرضي بأنها كانت تعاني من التهابات متكررة وزيارتها للأطباء لم يمكنهم من معرفة المشكل وبعد موت ابنها أصيبت بسرطان الثدي وهنا بدأت رحلة العلاج الكيماوي والجراحة والرجوع إلى منطقة الغرب (سكنها الأصلي) وعند سؤالنا عن المصابين بالسرطان اكتفت بقول " الصبر والشدة في ربي سبحانه" لكن أبدت تأثرها وبكاؤها الشديد أثناء المقابلة عند الكلام عن النساء المصابات بسرطان عنق الرحم حيث تصفه بالشيء "..الصعيب وإحساسك أنك مريضة..بكاء.. الموت بين عينيك..ثم تتأقلمي مع هذاك الشيء" .

تكلمت نصيرة قليلا عن والدها أثناء المقابلة فقد توفي منذ سبع سنوات واكتفت بالقول عنه " كان كرجال تع بكري النيف.." لتنتقل بعدها للكلام عن عائلتها بأن علاقتهم عادية وأي عائلة عندها مشاكل لكن قامو بمساندتها " عادي الخو يبقى خو وقت الشدة ميفوتكش بصح ماشي بزاف الخو شباح قدام العيال".

وعن أمها أنها رمز للحنان عمرها 72سنة وهي الزوجة الثانية لوالدها بعد وفاة الأولى كانت المبحوثة منذ صغرها تقوم بدور الأم التي كانت تبدو حسب كلامها امرأة لا طاقة لها فنصيرة هي من ربت اخوتها وهي من كانت تراعي متطلباتهم " كنت نخدم أنا الربيت خاوتي وتحملت المسؤولية انتاعهم..يما متخدمش خدمت الدار أنا ندير كلش وتربينا على هذا الشيء.." .

عند سؤالنا لها عن طبيعة علاقتها مع والدتها أجابت بأنها لم تكن لها علاقة وطيدة معها حيث لم يكن يجمعهما حديث ووصفتها بـ" يما كانت باردة متعرفيهاش كيفاه دايرة.." وتضيف" عاقلة، تعطي حقها.." وانها كانت مقربة لزوجة عمها وعن موعد بلوغها كان في الثانية عشر من عمرها وانها لم تكن تعلم شيء وأنها كانت تبكي ولم تكن تحكي ما يحدث لها فلم تكن مصاحبة لأمها وأكدت ذلك قائلة " ما كنتش نعرف كنت نبكي ككنت نمشي كنت نخاف أنقول أناس راهي كامل تشوف فيا".

وترى السيدة نصيرة أن علاقتها مع زوجها جيدة وبالرغم من المعاملة الحسنة لعائلتها لكن يبقى حسب رأيها زوجها هو السند الحقيقي " راجلي يسقسي عليا هو اليدارلي الدواء هو يبكي معايا..يكذب عليك مكانش كيما راجلك.. صبتو هو او مصبتش يما.." لتضيف بأنه ابن عمها وتزوجته بعد حب ثلاث سنوات بالرغم من معارضة الأهل لكن هذا لا يمنع من إظهار خوفها حيث تقول انها بعد ثلاثة أشهر من استئصال الثدي كان هناك قلق من جهة الزوج خوفا من التغير عليها وأن يبدي رغبته فإعادة الزواج " تحسي حاجة نقصاتك خاصة مع الزوج أنتاعك " لكن سرعان ما تبددت تلك المخاوف من تغير الزوج عنها لتمتعها بالفوائد الثانوية لمرضه حيث أنه يعاني من داء السكري بعد وفاة ابنه

وحسب قولها ان هذا الشيء لم يؤثر على مرضها وطلبه لها " عندي ثلاث سنين غير فوق لفوق مع راكي عارفة السكر ...".

تزوجت السيدة نصيرة في سن 23 سنة وأنجبت 5 أولاد وتوفي الولد الثاني في عمر 9سنوات وهذا ما شكل لديها صدمة خاصة وأنه توفي في نفس اليوم مع أخوها الذي كان يحاول إنقاذه من الغرق فغرق معه في الريف وفي كلامها بينت لنا انها لم تقم بعمل الحداد لأخوها حيث أنها لم ترى الجثة " منقدرش نهدرلك أتخيلي.....أنا منقدرش نهدر عليه تخيلي.... كنتي تضحكي وتلعبي ...أنا خويا ما شفتش كامل النعش أنتاعو كان عندي ككنت فالصحراء كان هو المخير، كانت بيناتهم ساعة.."

أثناء المقابلة بينت لنا السيدة نصيرة أنها كانت تمتلك مصادر أخرى وهوايات فقد كانت تتمتع بعملها على ماكثة الطرز وكذلك حبها لقراءة الكتب وخاصة كتب الفلسفة.

وككل حالة سيكوسوماتية كان السؤال عن الأحلام فكانت تشكو من الأحلام الفضة " أنشوف منامات شينة ".

وبغرض لم شتات المبحوثة بعثنا الفضول لمعرفة مشاريعها والتي كانت رغبتها في الشفاء وإكمال المشوار مع أولادها.

2.7 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة السابعة

1.2.7 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة السابعة:

الجدول رقم (31): جدول أحداث الحياة للحالة السابعة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد نصيرة	0/1976 سنة	/	/
_ بلوغ نصيرة	1989/ 13 سنة	/	_ قضت نصيرة كل فترة المراهقة حتى سن الزواج في خدمة الأم الخاضعة و كل إخوتها
_ الخروج من المدرسة في التاسعة أساسي	1990/ 14 سنة		
_ زواج نصيرة	1999/ 23 سنة		
_ ولادة الطفل الأول	2000/ 24 سنة	_ ظهور التهابات مزمنة على مستوى عنق الرحم	
_ ولادة الطفل الثاني	2003/ 27 سنة		
_ ولادة الطفل الثالث	2005/ 32 سنة		
_ وفاة الطفل الثاني	2012/ 39 سنة		_ وفاة الطفل الثاني بعمر 9 سنوات في نفس اليوم مع الأخ وعدم قدرتها على عمل الحداد وعدم رؤيته.
_ ولادة الطفل الرابع	2014		
_ ولادة الطفل الخامس	2015		
	2015		

_ وفاة والدة نصيرة	2016 2019 /2018 2021	_ سرطان الثدي _ الجراحة+ العلاج الكيماوي _ سرطان عنق الرحم _إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الكيماوي _ اضطراب على مستوى المعي الغليظ نتيجة الإمساك المزمن	

2.2.7 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: نصيرة

الجدول رقم (32): 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.	1. توظيف نفسي شديد الاضطراب ، اختلال التنظيم التدريجي- اكتئاب أساسي.	العلامة 4

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.	2. عدم انتظام العمل العقلي باستثمار الآني للمعاش المرضي. 3. كف التصورات وعدم القدرة على الذهاب والإياب بين الأحداث وعدم القدرة على ارصان الصراعات. 4. يمكن القول إن هناك تأسيس ما قبل الموضوع ومنع استدخاله الاضطراب الصورة الأولية للأم، فلم تكن علاقة بينهما. 5. التفكير العملي. 6. حضور الأنا المثالي. 7. ضغوط دائمة لكم الاثارات مع غياب عمل حداد وعدم ارصان الصراعات ساعد على عدم التوازن النفسي. 8. وجود سمات الطبع من النوع سادو– مازوشي.	
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر		العلامة

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. مصادر حلمية: مصادر رياضية. حضور طفيف للمصادر لتصريف الطاقة وذلك بسبب الأمراض التي تعاني منها نصيره التي امتصت قدرا كبيرا من الطاقة السوماتية.		2
4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	نصيرة امرأة متوسطة النشاط. حضور محتشم للأنشطة الثقافية (القراءة والطرز). كما نجد أن لديها القدرة على الأحلام ما قبل الشعور ثري رغم أن الأحلام هي عبارة عن كوابيس.	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.	المشكل الأساسي عند نصيره هو كبت التصورات نتيجة وجدانات- مرتبطة بأحداث صدمية لم تتمكن من استدخالها.	العلامة 4

6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	إن الخطر الجسدي عند نصيره مرتبط لظهور اضطرابات أخرى حسب تنبؤ الأطباء.	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.	إن علاقة مصيره مع محيطها العائلي مرضي ومستقر مع وجود فوائد ثانوية من مرض الزوج فحسب رأيها هذا الأمر كان في صالحها فلا يشكل صعوبات وان كانت فهي معتدلة. يمكن القول إن إحالة نصيره للعلاج أصبح من الأشياء الضرورية لتعزيز قدرتها على التكيف والعلاقات وكذا استقرار حالتها الصحية.	العلامة 3

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.7 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (33): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

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

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 19

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما وحسب رصيد نصيرة من خلال شبكة ستورا فقد قدرت العلامة ب 19 الذي يعني أن:

الخطر السيكوسوماتي عند نصيرة عالي إلى عالي جدا لعدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة.

ويمكن القول إن عدم قدرت نصيرة للوصول إلى نضج أو تطور النفس–جنسي وعدم استدخال الموضوع الأول كان هو السبب في بناء توظيف هش وما ساعد على ذلك الوجه الأمومي الذي أدركته نصيرة كخاضعة تثير الشفقة وضعيفة، ما أدى إلى بناء البعد المازوشي في شخصيتها.

إن غياب عمل الحداد (وفاة الأخ والابن) فجر لديها الإصابة الأولى بالسرطان (الثدي). وترجع ذلك في خطابها إلى حجم الصدمة التي كانت آنذاك التي لم تتمكن من ارصانها. ومع اختلال التنظيم التدريجي فتح المجال لإصابات أخرى بتأثير كم الاثارات الخارجية واصطدامها بالتوظيف الهش وهنا كانت إصابتها بسرطان عنق الرحم.

ومنه يمكننا التنبؤ بعدم استقرار حالتها الصحية في ظل غياب العلاج النفسي أو أي إثارات خارجية تهدد توازن توظيفها السيكوسوماتي الهش.

4.2.7 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

الجدول رقم (34): جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية

أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية
1 – العمليات والميكانيزمات الدفاعية
151 – علاقة ما قبل الموضوع.
157 – الأنا المثالي.
159 – مازوشية قاتلة.
170 – نشاط حلمي.

203 – حداد حديث لم تقم بإرصانه.
210 – صدمة إثر وفاة الإبن والأخ.
217 – اختلال التوظيف العقلي.
218 – حياه وتفكير عملي.
220 – اختلال التنظيم التدريجي.
350 – التنظيم النفسي. توظيف علاقة ما قبل الموضوع، سياقات أولية.
384 – كبت التصورات.
409 – سمات الطبع من نوع سادو– مازوشية.
2 – المصادر
494 – مصادر ثقافية.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
453 – تعبيرات المشاعر بقوة (البكاء).
459 – كوابيس.
470 – تكرارات سوماتية (تكرر الجسدنة).
4 – التعبير عن الوجدانات
501 – هستريا تحويلية، العاطفة تحولت إلى إصابة جسدية و التصور يكبت.
5 – الخطر السوماتي
703 – سرطان عنق الرحم و سرطان الثدي..
6 – المحيط
600 – محيط عائلي مستقر.
619 – إحباط جنسي.

3.7 الخلاصة العامة للحالة السابعة

من خلال المقابلة الاستقصائية للحالة والتي حاولنا من خلال تطبيق شبكة ستورا لتقييم الخطر السيكوسوماتي، لاحظنا أن الحالة عاشت أحداث حياتية منذ ولادتها ذات طبيعة صراعية وصدمات، ولم تكن لديها القدرة على إرصانها وعدم تميزها باليات دفاعية عقلية متنوعة تلجا إليها إثناء الضغوطات، هذا ما أدى بها إلى إصابتها بالسرطان.

حيث يرى Stora (2018) أن التدفق الزائد للهرمونات يؤدي إلى اختلال التوازن الجسدي، مما يؤدي إلى التأثير على مختلف الوظائف الجسدية تتبع بأمراض(Stora, 2018, p170)، فصدمة فقدانها لابنها وأخيها في نفس الفترة وعدم قدرتها على عمل الحداد بالنسبة لأخيها جعل تنظيمها السيكوسوماتي يختل وتصاب بسرطان الثدي أولا ثم عنق الرحم ثانيا، كما يرى Marty أن تضاعف الأحداث الصدمية، يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي، أين يكون احتمال الوصول إلى الخلل التدريجي الذي يظهر خاصة عند فقدان الموضوع، بغياب الإرصان.(Marty, 2007, p30-32)

إن إصابة الحالة كانت نتيجة لتوظيفها الهش، حيث أن الحالة كانت لديها صورة أمومية لأم منسحبة خاضعة ضعيفة، هذا ما ساعدها على ترسيخ البعد المازوشي في توظيفها، فلم تكن لها إي علاقة معها وهي ساكتة دائما هذا كان عائقا في استدخالها للموضوع الأولي من جهة، ومن جهة أخرى عدم استثمارها لأعضائها الأنثوية التناسلية يبعثنا إلى طرح فرضية تأسيس الهوية الأنثوية الجنسية لديها خاصة وأن إصابتها كانت في الأعضاء الأنثوية التي تعتبر رمز الأنوثة لكل امرأة، حيث يرى Stora أن عدم استثمار الأعضاء التناسلية للجسد لا يكون هناك لذة، وهذا ما يسمح بظهور اضطرابات جنسية أنثوية متعددة .(Stora, 2018, p168) من كل ما سبق، نلاحظ أن الحالة ذات توظيف سيكوسوماتي هش (أحلام فضة).

ومن خلال المعطيات السابقة تتحقق الفرضية الأولى التي تنص على:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي حسب Stora وتقدير العلامة التي كانت 19 تبين لنا من خلالها أن الحالة في مستوى خطورة عالي إلى جد عالي، وان حالتها غير مستقرة، حيث ظهر المرض في

أعضاء مجاورة حسب رأي الأطباء فقد قدروا الخطر الجسدي بالعالي (3)، فغياب العلاج النفسي و/أو غياب دعم المحيط يمكن أن يؤدي إلى تعقيدات أكثر .

وبهذا يمكننا القول إن الفرضية الثانية تحققت والتي نصت على انه:

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

8. عرض نتائج الحالة الثامنة

1.8 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

فلة سيدة تبلغ من العمر 39 سنة متزوجة وأم لـ توأم ذكور عمرهم 13سنة تنحدر السيدة فلة من عائلة تقطن في منطقة الوسط الجزائري وتتكون من والدتها وأخواتها الستة وهي في المرتبة الثالثة، مستواها جامعي فهي مهندسة دولة في الهندسة الصناعية وتعمل منذ سنة 2013.

كان لقاءنا بالسيدة فلة أثناء ترددنا لمصلحة الأورام حيث كانت تخضع لحصص الكيماوي لإصابتها بسرطان الرئة وما أثار انتباهنا هي حالتها الصحية المتأخرة على خلاف الحالات الأخرى التي تأخذ وضعية الجلوس أثناء العلاج الكيماوي فهي كانت دائما مستلقية على السرير وصوتها جد منخفض لاصابتها بسرطان الرئة وأثناء إجراء المقابلة اضطررنا إلى تقريب المسافة ليكن باستطاعتنا سماعها ورحبت كثيرا بالمقابلة.

أصيبت المبحوثة قبل ثلاث سنوات بسرطان عنق الرحم لكن لحسن الحظ كان في بدايته واكتفى الطبيب بالعلاج الاشعاعي في البداية ثم باستئصال الورم فقط وبعد ثلاث سنوات أصيبت بسرطان الرئة قائلة " كان الطبيب يعالج برك فالرحم مكانش ايشوف الفوق...جاني السطر درت الراديو و biopsie صابولي cancer " وتضيف انها كانت تعاني من الأعراض بعد كل علاقة مع زوجها بسيلان الدم ومن هنا كانت رحلة العلاج بداية بالعلاج الاشعاعي وصولا إلى الجراحة.

لم تشتكي قط السيدة فلة من أي مرض قبل اصابتها بالسرطان الا انها كانت تعاني من القولون العصبي والتهاب المعدة سنة 2017، وترى ان السرطان شيء عادي وأنه مرض كسائر الأمراض لكنه من ناحية العلاج فهو ثقيل خاصة العلاج الكيماوي " والله غير نورمال برك واعر خاصة اذا دارو كيمياوي أنا راني دايرة 8حصص"، وأما النساء المصابات بسرطان عنق الرحم فحسب رأيها سوف يشفون خاصة اذا اكتشف المرض في البداية.

وأثناء المقابلة لم تتكلمت فلة عن علاقتها مع عائلتها فكل فترة مرضها الأولى والثانية كانت في منزل والديها فقالت " ملي مرضت وأنا في دارنا alaise خير من داري " فحسب تصريحاتها أن والدتها هي من تقوم برعايتها ورعاية أولادها " يما راهي تسوفري معايا ومع ولادي".

إن وفاة والد السيدة فلة كان صدمة كبيرة لها حيث تقول ان بعد الحداد بـ أربعين يوم ظهر مرض الرئة " بابا عندو 8شهور ملي توفى وبعد الربعين انتاعو بانلي المرض وعرفت الي مريضة بالرية.." إن علاقتها مع والديها كانت جيدة وحسب قولها كانت علاقة حب متبادلة وأما السرطان فهو متوارث في عائلتها فوالدها توفي بيه في سن التاسعة والستين وكان عنده سرطان المعدة وعماتها كلتاهما توفيتا في سن مبكر فالاولى كانت بسبب سرطان المعدة توفيت في سن الخمسين والثانية سرطان الكبد في سن الستين، أما حديثها عن والدتها فكانت مثال المرأة النرجسية القضيبية فحسب قولها متسلطة " كانت تزقي بزاف وتوريلنا او منقدروش أناقشوها بصح كانت حنينة .."وتتذكر المبحوثة ان فترة بلوغها كانت عادية فوالدتها حسب رأييها قامت بدورها بتعليمهم كيفية التصرف فلم يكن لديها أي مشكل أما علاقتها مع اخوتها فهي جيدة "اخواتي متهليين فيا، أيجو دايما معايا او مع راجلي..."

تزوجت السيدة فلة وأنجبت توأم ذكران لكن زواجها لم يكن سعيدا بكل معنى الكلمة خاصة وأن زوجها فصل الشراكة التي كانت بينه وبين أخوه الأكبر منه مما أدى إلى ظهور مشاكل بينهما وبعدها بفترة مرض زوجها بالسل سبب له شلل نصفي أقعده الفراش مدة عام كامل هذا الحدث حسب السيدة فلة أثر على حياتهم الزوجية والجنسية منذ سنة حتى حياتها المادية نقصت مما أدى بها إلى الخروج إلى العمل سنة 2013 وحسب تصريحاتها تقول أن كل هذه الأحداث أثرت على علاقتها بزوجها فكان يحس بعدم التوافق والنقص حتى هي كانت تكمل ذلك النقص بالذهاب إلى منزلهم" نحس حاجات ناقصين نصيبهم في دارنا... نقص هو بزاف".

بمرور السنوات تحسنت صحة الزوج لكن ساءت صحة السيدة فلة " كيبرا هو أنا مرضت" مما جعلها تحس بتغير العلاقة مع زوجها أكثر فأكثر حيث تقول " هو يتقلق وأنا نخاف على صحتي، تبدلت العلاقة ماشي كيما كانت impossible فلول كان يطلبني ثم فهم المرض ديالي هذي مدة ثلاث سنين ..."

لقد كان المحيط المهني للسيدة فلة مثال للمحيط الضاغط وحتى علاقتها مع زملاءها لم تكن جيدة لدرجة أنها لم تخبرهم بمرضها وتقول في المقابلة " في الخدمة كاين ضغط بزاف نخدمو ف la pression" وترجع نوبات القولون العصبي إلى الضغط الذي كان فالعمل فهي في حالة ضغط منذ دخولها صباحا على الساعة 8:00 حتى 16:30 مساء لتجد ضغطا آخر عند ذهابها إلى المنزل في المشاكل وعدم الاستقرار الذي كان في محيطها العائلي فكانت مشاكل دائمة مع أخ الزوج وزوجته بحكم عيشهم في نفس المنزل.

كانت السيدة فلة تشكو من غياب الأحلام وترجع ذلك الأمر إلى الحياة العملاتية التي كانت تعيشها " منومش بزاف أنوم او ننسا فليل نطيح kao أصباح أنوض بكري غير نجري كلش rapide لم تكن عند السيدة فلة اية هوايات لا كن تمنياتها كانت الشفاء مستقبلا لكي تكمل تربية أبناءها.

2.8 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة الثامنة

1.2.8 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة الثامنة:

الجدول رقم (35): جدول أحداث الحياة للحالة الثامنة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد فلة	0/1982 سنة	/	/
_ زواج فلة	25 /2007 سنة	/	_ كان زواج سعيد في السنوات الأولى حتى بعد ولادة التوأم لكن سرعان ما تغير بحكم الضغط و كم الإثارات التي كانت عرضة لها هي و زوجها معا مما أدى إلى مرضه و عجزه فمرض الزوج و إصابته بالعجز سبب في حالة ضغط مستمر
_ ولادة التوأم	26 /2008 سنة		
_ مرض الزوج	28 /2010 سنة		
_ التحاق فلة بالعمل	31 /2013 سنة	_ القولون العصبي _ اضطراب المعدة	
	35 /2017 سنة	_ التهاب المعدة الحاد	_ التهاب المعدة الحاد أدى إلى توقفها عن العمل لمدة شهرين
	36 /2018 سنة	_ سرطان عنق الرحم _ بداية العلاج الإشعاعي _ العملية الجراحية	
_ وفاة الوالد	فيفري 2021	/	

	40 يوم 6 أشهر	_ سرطان الرئة _ العلاج الكيماوي	_ المكوث في بيت الوالدين طول فترة المرض

2.2.8 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: فلة

الجدول رقم (36): 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. وجود الموضوع. تقييم البعد النرجسي (حضور الأنا العظمى، الأنا المثالي). البعد المازوشي. سمك ما قبل الشعور (الخيال، التداعيات، الأحلام). المحور B1: الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية. – قلق	1. توظيف نفسي مضطرب اختلال التنظيم التدريجي اكتئاب أساسي. 2. عدم انتظام في الأداء العقلي مع طغيان آني واستثمار المعاش المرضي. 3. يمكن القول إن هناك تأسيس ما قبل الموضوع فقد كان هناك سائق منع إدخال الموضوع الأول واضطراب العلاقة مع الأم. 4. ضغوطات مستمرة ودائمة عقب مرض الزوج مما أدى بها للالتحاق بميدان العمل الذي كان يتميز بالضغط منعها من إحداث التوازن النفسي.	العلامة 4

– 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.	5. اختلال النظام يظهر في كبت التصورات وعدم إرصان الصراعات فهي في حاله تفكير عملي. 6. إن تغير بيئة فلة سبب لها صعوبة في التكيف وهذا راجع للعلاقة حساسية بالموضوع فكل ما هو خارجي سبب لها التهديد للوحدة الجسدية. 7. يغلب على فلة سمات الطبع من نوع الرهاب، فتقربها لوالدتها وعائلتها أثناء مرضها هو من يشعرها بالأمان. 8. المرض مستقر لكن ظهور تثبيتات جسديه أخرى على مستوى الجهاز التنفسي. 9. غياب أنشطة الإعلاء أو مصادر الترفيه بسبب الحياة العملية.	
3.مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).		
المصادر غياب المصادر، حيث أن نقاط إعادة التنظيم والأمراض التي كانت تعاني منها امتصت كل الطاقة الجسدية فقد كانت تقوم بالتصريح الذاتي للجسد والطاقة كانت تحرك وتوجه للدفاعات السوماتية هذا الأمر منع من ظهور المصادر بأنواعها الحلمية، الروحية، الثقافية والرياضية		العلامة 1
4.مدى انتشار السلوكيات سلوك مراقب ومتكامل. . ضعيف.	انعدام الأنشطة بأنواعها وعدم التكيف مع كم الإثارات لم تجد فله تفريغ قلقها	العلامة 3

. متوسط. . شديد.	إلا في رجوعها إلى الجسد هذا مااثر على نوعيه سلوكياتها التي كانت متوسطة.	
5.القدرة على التعبير عن العواطف تصورات ووجدانات متكاملة. تصورات مع ثلاث مصادر ممكنة (الإزاحة رهاب، الوسواس) (تفكك التصورات، الهيستيريا) (التحويلات: كعصاب القلق). هيمنة الوجدانات الحيوية في العلاقة وجدانات تمثل ذاكرة لمعاش صادم لا يمكن استدخاله. . أليكسيتيميا.	لم تعاني فله فقط من غياب التصورات ولكن الربط مع الوجدانات كانت غائبة بسبب اختلال النظام العقلي فكان كبتها واضحا والإزاحة نحو الرهاب. إن الخطر الجسدي عند فلة عالي لظهور تجسيدات أخرى لوظائف أخرى	العلامة 2
6.الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	انطلاقا من النتائج والملاحظة والتشخيص والتنبؤات من طرف الأطباء فان حالة فلة مستقرة فهي في خطر ضعيف.	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.	إن علاقة فلة مع أسرتها مستقره واللجوء لهم أثناء مرضها والاستقرار في بيت والديها شكل لها نوع من الأمان وامتص مشاعر الرهاب لديها ويمكن اعتبار هذا الأمر بالايجابي إذا ما قارناه بعلاقتها مع زوجها من جهة والعمل الذي كان في وسط جدا ضاغط من جهة أخرى تؤدي إلى عدم القدرة على العمل المؤقت ونستنتج من حالتها أن العلاج	العلامة 5

5. إصابة هامة. 6. إصابات كبيرة تقود إلى عدم القدرة على العمل المؤقت. 7. عجز دائم على التوظيف المستقل.	النفسي أصبح ضروريا من شانه أن يعزز قدراتها على التكيف ففلة تستجيب كثيرا بجسمها وهي تعاني من عدة أمراض التي تشكل عليها خطورة.	

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.8 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (37): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
4	1	3	2	3	5

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 18

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما وحسب رصيد فلة من خلال شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي لـ Stora فقد قدرت العلامة ب 18 الذي يعني أن الخطر السيكوسوماتي عند فلة عالي إلى عالي جدا فهو دليل على عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية المختلة ومنه يمكننا التنبؤ بخطورة حالة فلة في حالة غياب العلاج النفسي نظرا لهشاشة توظيفها النفسي فأي صدمه أو إثارة مستقبلية يمكن لها أن تعرضها إلى الإنتكاس أو ظهور اضطراب سيكوسوماتي جديد والسبب في ذلك هو الأرضية الوراثية الحاملة للجينات السرطانية إصابة العمات والأب وللعلاقة حساسية بالموضوع التي تعتبر كل إثارة خارجية هي تهديد لجسدها ويمكننا

الاستنتاج أن البيئة المستقرة والعلاقات الايجابية مع عائلتها من شانها تحقيق التوازن النفسي والاستقرار في وضعها.

4.2.8 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

جدول رقم (38): 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.
208 – اكتئاب أساسي.
215 – تفكير سحري له علاقة بالبعد الثقافي (العين).
218 – حياة وتفكير عملي.
220 – اختلال التنظيم التدريجي.
301 – تثبيتات أولية من نوع إضطرابات الوظيفة التنفسية.
303 – تثبيتات التغذية إصابة في المعدة وفي سلوكات التغذية.
304 – تثبيتات – excrétion.
350 – التنظيم النفسي الأول. (تنظيمcénesthésique، توظيف علاقة ما قبل الموضوع، سياقات أولية).
400 – سمات الطبع من نوع الرهاب.
2 – المصادر
غياب المصادر.
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
470 – تكرارات سوماتية (تكرر الجسدنة).
4 – التعبير عن الوجدانات
501 – التحويل الجسدي للعواطف.
502 – الإزاحة.
504 – الكسيتيميا.

511 – تعب وضعف.
5 – الخطر السوماتي
702 – مرض الجهاز التنفسي.
703 – سرطان عنق الرحم.
705 – أمراض التغذية (المعدة...).
6 – المحيط
600 – محيط عائلي مستقر.
618 – إقتصاد علائقي .

3.8 الخلاصة العامة للحالة الثامنة

من خلال تقديمنا لحالتنا هذه، التي حاولنا من خلالها التعرف على نوعية التوظيف السيكوسوماتي لديها، ومن خلال تقدير درجة الخطر السيكوسوماتي لدى المريضة وذلك حسب التوجه النظري الإدماجي لـ Stora صاحب النظرية السيكوسوماتية التكاملية. وبعد المقابلة الاستقصائية، تمكنا من الحصول على المعلومات اللازمة حول حالتنا، وبالتالي ملء شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي، فقد تبين لنا من خلالها أن الحالة تقبلت الحديث معنا، إلا أنه لم يكن هناك تفاعل حقيقي، ويرجع ذلك لعدم انتظام الأداء العقلي مع طغيان الآني والحالي، واستثمار المعاش المرضي، حيث كانت التصورات فقيرة جدا مع كف الوجدانات، ويمكن القول ان هناك تأسيس للموضوع القبلي (pré–projet) .لكن اضطراب العلاقة مع الأم كان عائقا في استدخاله الذي أدى إلى عدم النضج النفس–جنسي، فيرى Stora(2020) أن أحداث الحياة لفلة بينت لنا وبوضوح عدم قدرتها على التكيف الراجع إلى العلاقة الحساسية بالموضوع، إضافة إلى الضغط الدائم الذي كانت تعيشه والحياة العملية وغياب الأحلام، في ظل غياب التصورات وفقر الحياة الهوامية. كل ما سبق أدى إلى اختلال الوحدة السيكروسوماتية وظهور خطر جسدي واضح ما يؤشر إلى التوظيف السيكوسوماتي الهش لدى فلة، وانطلاقا من المعطيات السابقة تحققت الفرضية الأولى التي تنص على:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي حسب شبكة Stora وتقدير العلامة التي كانت 18 بينت لنا مستوى الخطورة لدى فلة وهي عالية إلى عالية جدا، فقد لاحظنا عدم الاستقرار في حالاتها وظهور خلايا سرطانية على مستوى الجهاز التنفسي (الرئة) ما أكده لنا الطبيب المعالج وكذلك العامل الوراثي الذي شكل أرضية قابلة للإصابة ومسار المرض نحو التعقيد في غياب العلاج النفسي وعدم استقرار البيئة المحيطة بها، فحسب Stora (2015) يجب التركيز على أهمية المحيط كعامل خطر في حالة فشل النظام العصبي النفسي الذي يعتبر كنظام دفاعي يؤدي إلى التوازن.

ومنه فإن الفرضية الثانية تحققت:

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

أصبح لديها توظيف عملاتي الذي لم يسمح لها بالقدرة على إرصان الفقدان والصدمة مع غياب الميكانيزمات الدفاعية الفكرية والعقلنة الجيدة التي تسمح لها بإعادة التوازن السيكوسوماتي (جميلة، الربح، نصيرة، فلة، نورة، نعيمة، عائشة، مليكة).

9. عرض نتائج الحالة التاسعة

1.9 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

الربح سيدة تبلغ من العمر 52 سنة متزوجة وأم لـ 8 أولاد توفي منهم ثلاثة، تنحدر السيدة الربح من عائلة تقطن في منطقة الجنوب الجزائري، لم تلتحق أبدا بالمدرسة.

تزوجت الربح وهي مراهقة في السادسة عشر من عمرها من زوج يكبرها بـ 11 سنة لبيئة جد فقيرة يعمل فيها الكبير والصغير الرجل والمرأة لتحصيل قوت يومهم.

كان لقاؤنا بالسيدة الربح في مصلحة الأورام حيث كانت تخضع للعلاج الكيماوي بعد تدهور حالتها الصحية وظهور سرطان على مستوى القولون مؤخرا بعد معاناتها من سرطان عنق الرحم واجرائها 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 واجراءها لعملية استئصال الرحم فحسب ملفها الطبي كانت تشكو من وجود أورام موزعة على مستوى الجهاز التناسلي وتأخر التكفل بها وبعد المسافة أدى إلى ظهور مضاعفات فحسب تصريحاتها انفجر الورم في الرحم وسبب لها انتفاخ كبير على مستوى البطن مما استدعى الأمر إلى اجراء عملية بصفة مستعجلة لتبدأ بعدها بروتوكول العلاج الكيماوي (12حصة) " 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 " خلال كلامها لم تتذكر تاريخ العملية فقد شبهت حالتها بالمرأة الميتة آنذاك " كانت حالتي ميتة ".

كانت الربح ذات حياة عملاتية لا تشكو من التعب أو المرض أبدا قبل اصابتها بسرطان عنق الرحم حيث تقول " مكانش عندي حتى مرض في حياتي، من الصغر وأنا نخدم نحطب نحلب حتى

كتزوجت 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 القوة " أنا والله قضية نخاف من المرض ربي عطاني جهد من عندو منخمم في والو، نخمم غير في ربي الحاجة حاجتو".

وأثناء المقابلة لم تتكلم الربح عن علاقتها مع والدتها بل كان كلامها عن والدها الذي توفي وهي في العاشرة من عمرها تركا ستة اخوة وتصرح انها في المرتبة الثالثة بين اخوتها لتؤكد لنا أن حياتهم لم تكن سهلة بل عاشت في فقر حيث تقول " 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 الربح من رجل يكبرها بـ11 سنة لنفس البيئة والمستوى المعيشي وأنجبت 8 أولاد توفي منهم ثلاثة أولاد فالاول توفي وهو ابن السنة الواحدة والثاني توفي وهو رضيع بعد خمسة عشر يوم من الولادة والثالث توفي وهو في العشرين من عمره وحسب تصريحاتها وفاة إبنها الشاب كان في حادث هذا ما أثر فيها وشكل عندها صدمة كبيرة فلم تريد الكلام عنه واكتفت بقول " شرب الحليب راح عند باباه يخدم جاء تحت الرودة موتو كانت واعرة..مات مور خويا الكبي.."

إن المحيط العائلي وخاصة علاقة السيدة الربح بزوجها التي كانت جيدة ساعدتها على تقبل العلاج الذي كان ثقيلا حيث قالت "مع راجلي محسيتش كامل كنمرض يبات قاعد نهار مقالي شراكي مريضة ولا معنديش " وتضيف أن علاقتهما لم تتغير بعد المرض وحتى بعد عملية استئصال الرحم.

إن الأحلام عند السيدة كانت أحلاما فضة وكوابيس متكررة " انوم نطيح فالبئر ورجال يجرو مورايا ويعريو فيا".

لم تبد السيدة الربح أي عواطف وأحاسيس طول فترة المقابلات الا 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 ومتمنيتا زيارة بيت الله الحرام

2.9 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة التاسعة

1.2.9 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة التاسعة:

الجدول رقم (39): جدول أحداث الحياة للحالة التاسعة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد الربح	0/1970 سنة	/	/
_ وفاة الوالد	1980/ 10 سنوات	/	_ وفاة الوالد كان في عمر مبكر وحالة الفقر أدى بها إلى العمل في مرحلة الطفولة.
_ زواج الربح	1986/ 16 سنة	_ كباقي الحالات السيكوسوماتية قضت 14سنة في التناسل والولادة في المنزل وبالطريقة التقليدية هذا ما سبب لها ضعف.	_ زواجها من نفس البيئة والمستوى
_ ولادة أول طفل	1987/ 17 سنة		
_ ولادة الطفل الثاني	1989/ 19سنة		
_ ولادة الطفل الثالث	1991/ 21 سنة		
_ وفاة الابن الثالث	1992/ 22 سنة		
_ ولادة الطفل الرابع	1993/ 23 سنة		
_ ولادة الطفل الخامس	1995/ 25 سنة		
_ ولادة الطفل السادس	1997/ 27 سنة		
_ وفاة الطفل السادس	بعد 15 يوم من الولادة		
_ ولادة الطفل السابع	2000/ 30 سنة		

_ وفاة الأخ الأكبر	2015/ 45سنة		
_ وفاة ابن الخامس	2016/ 46 سنة		_ وفاة الابن في حادث عمل وهو في سن العشرين كان صدمة كبيرة للربح
_ دخول المستشفى	2017/ 47 سنة 2021	_ سرطان عنق الرحم _إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج الكيماوي _ الإصابة بسرطان القولون	

2.2.9 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: الربح

الجدول رقم (40): 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.	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

أنشطة الإعلاء.		
3. **مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر 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 زيارة البيت الحرام.). مصادر حلمية: كوابيس. مصادر أدبية. مصادر رياضية.		العلامة 2
4. مدى انتشار السلوكيات 1. سلوك مراقب ومتكامل. 2. ضعيف. 3. متوسط. 4. شديد.	إن فقدان وتقلص النشاط العقلي أدى إلى قمع السلوك عند الربح مع ضغط جسدي وتراكم الاثارات والعيش في الحالية والآلية.	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 الربح ذات تنظيم دفاعي محدود ناتجة عن حقيقة كصدمة وفاة الإبن وعدم قدرتها على تصريف الانفعالات واستدخال الحياة اليومية. تبدو عازلة للعواطف. ألكسيتميا: آلية الكف واضحة عند الربح. فلم تبدي أي انفعال عن	العلامة 4

	الإصابة، وهذا يقود لخضوعها وتكيفها الذي هو نتيجة التفكير العملي.	
6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	انطلاقا من نتائج الملاحظة والتشخيص والتنبؤات المقدمة من طرف أطباء الربح، 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 للربح، 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 إن إحالة الربح للعلاج أصبح من الأمور الضرورية لتعزيز قدرتها واستقرار حالتها الصحية.	العلامة 2

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.9 التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (41): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

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

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 18

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

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

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

إن فقدان الموضوع عند الربح دل على فقدانها للذات أو ما يسمى حسب Smadja (La perte narcissique) أو الفقدان النرجسي، وإن هذا الامتداد كان للموضوع الأمومي الذي يدل على ازدواجية للسيرورات العقلية أو إلى نكوص نحو موضوع الجسم الذاتي حيث يخلق نوعا من العمل يكون تهديميا.

كما يعتبر الحرمان العاطفي الذي عاشته في طفولتها، وعملها المبكر، وزواجها المبكر، منعها من النمو والنضج النفس–جنسي، ضف إلى ذلك، فقدان الوزن. هذه النتائج نجدها دائما في الاكتئاب الأساسي ف Marty ترجم هذا حسب سيرورتين: سيرورة عدم الاتصال الممتدة بحضور تهديم وتخزين داخلي، وسيرورة إعادة الاتصال محددة من خلال المرضية المازوشية.

كما يمكننا القول إن حالة الربح بعد اكتئاب أساسي وحياة عملية مزمنة سمح بخلل تدريجي كان كاف حيث لم يسمح بإعطاء الفرصة لإعادة التنظيم التدريجي.

4.2.9 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

الجدول رقم (42): 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 الذهاب إلى 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.

3.9 الخلاصة العامة للحالة التاسعة

بعد المقابلة الاستقصائية وتقبل الحالة الحديث معنا، لاحظنا أن الخطاب كان فقيرا من التصورات وجاف من حيث العواطف والوجدانات، فتوظيفها النفسي جد مضطرب، فحسب الأحداث الحياتية عانت الحالة كثيرا جراء الصدمات والفقدان وعدم قدرتها على الإرصان في غياب الميكانيزمات الدفاعية الفكرية والعقلنة الجيدة التي لم تساعد على إعادة التوازن، وبالتالي وصولها للجسدنة (السرطان)، حيث يرى Sami Ali أن بعض أشكال السرطان تكون نتيجة عن العيش في وضعية مأزقية تؤدي إلى تدفق بيولوجي وهذا الأخير يسجل تنظيم عقلي من مميزاته الصلابة، ملاحظ بكبت للوظيفة الخيالية وفي الوقت نفسه باكتئاب طبائعي منتشر كي تكون الجسدنة نتيجة حداد غير مرصن عقليا. (Sami, 1987, p31)

من خلال خطاب الحالة، لاحظنا غياب الصورة الأمومية، فطول المقابلة الاستقصائية لم تتكلم عن الأم بالرغم من طرح الأسئلة، هذا ما دعانا إلى افتراض غياب الموضوع الأولي وعدم القدرة على استدخاله. إن الحياة الصعبة التي عاشتها الحالة والمتمثلة في وفاة الإبن في عمر مبكر والظروف الاقتصادية، والزواج المبكر والخروج إلى العمل وهي طفلة صغيرة كل هذه المراحل ساعدت على بناء البعد المازوشي الذي سمح بتقبل المرض ومعاناته، فهي تبدو خاضعة مثيرة للشفقة وكذلك ساعدت على عدم النضج النفس–جسدي لها.

إن تكرار الأحداث الصدمية عند الحالة في فقدانها لثلاثة من أولادها أدى إلى خلل التنظيم التدريجي فهي بمثابة فقدان الموضوع بحيث لا يكون هناك إرصان.

إن التقييم النفس جسدي للحالة اظهر بوضوح فقد الحياة الهوامية والتصورات وعدم قدرتها على إرصان الصدمات وهو مؤشر لتوظيف سيكوسوماتي هش، ومنه تحققت الفرضية الأولى التي تنص على:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن تقييم الخطر السيكوسوماتي حسب Stora وتقدير العلامة التي كانت 18 بينت لنا مستوى الخطورة لديها وهي عالي إلى عالي جدا، فقد لاحظنا إصابتها بمرض سرطان القولون الذي كان كمؤشر سلبي حسب رأي الأطباء الذين قدروا خطرها الجسدي بالعالي (3) بالرغم من وجود مساندة المحيط ومصدر روحاني المتمثل في تمنياتها لذهاب إلى زيارة 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 تحققت والتي نصت على أنه:

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

10. عرض نتائج الحالة العاشرة:

1.10 عرض وتحليل نتائج المقابلة السيكوسوماتية:

جميلة سيدة تبلغ من العمر 59 سنة، متزوجة منذ اثنتي عشر سنة بعد وفاة الزوجة الأولى تاركتا بنتان وولد وتنحدر السيدة جميلة من عائلة تقطن بمنطقة الوسط الجزائري وتتكون من إخوتها وولدتها وتعمل في مجال الخياطة.

كانت تعاني السيدة جميلة من داء السكري الخاضع للأنسولين والضغط الدموي منذ أكثر من عشرين سنة قبل إصابتها بسرطان عنق الرحم فحسب تصريحاتها كانت تعاني منه قديما لكن لم تكن تعلم فبالصدفة عندما كانت تقيس مستوى السكر في الدم لوالدها كانت تقيس هي أيضا وتجده مرتفع لكن لم تعطه أي أهمية حتى نصحتها أختها الطبيبة بعمل التحاليل فتبين أن لديها داء السكري من النوع الثاني فقد كانت خاضعة للأقراص فقط وعند سؤالنا على الأنسولين منذ متى ردت قائلة انه منذ ستة سنوات " عندي السكر والضغط مدة 20سنة كنت بالكاشي درك راني ندير الأنسولين... كان بابا عندو السكر كنت انقيسلو ونقيس لروحي وعندي ختي ربي يرحمها génécologue هي اليفقتلي لازم أتروحي أتشوفي السكر حتى رحت وصبتو".

عند سؤالنا عن مرضها الحالي صرحت لنا السيدة جميلة انها ظنته في البداية مشكل هضمي وعند عمل التحاليل والفحوصات تبين انه سرطان عنق الرحم وسرطان المبايض فكانت تشكو من إفرازات وألم على مستوى البطن وكانت بداية الأعراض في بداية عام 2020 لكن الوضعية الوبائية لم تسمح باجراء العملية حتى لعام 2021 في شهر مارس لتتبعه ببروتوكول كيميائي علاجي مكمل وحتى يوم لقائنا بها كانت قد خضعت لـ 6 جلسات.

كانت السيدة جميلة قبل مرضها امرأة تتمتع بالطاقة والنشاط فهي كثيرة الحركة وبحكم عملها كخياطة واستقبالها الدائم للنسوة تصرح انه يجب أن يكون بيتها دائما على استعداد لاستقبال حيث

تقول " كنت شاطرة في حياتي اليومية أنا 25 سنة خياطة ما كنتش نرقد كنت نبوجي بزاف كنت calme.." وأنها تشتكي في الوقت الحالي من حالة القلق والخوف " كان معنديش الوقت الخياطة والشغل نهار كامل درك ولا عندي الوسواس، شويا مرانيش نرقد مليح عندي بزاف الخوف انخاف نقعد وحدي أنخاف أنخاف معلابالیش منين.."

وترى السيدة جميلة أن كل امرأة وتفكيرها فيما يخص السرطان فهناك من تفوض أمرها إلى الله وأنه كأي مرض لازم تكون courageuse " فمن خلال تصريحها عن سرطان عنق الرحم استنتجنا مدى الجرح النرجسي الذي أحدثه المرض حيث ترى ان المرض واحد لكن المرأة تحس أن شيء ينقصها وأظهرت أحاسيسها لنا ببكاءها اثناء المقابلة.

كانت علاقة جميلة مع محيطها العائلي جيدة "مزالني كيما كنت كيما راني واقفين معايا ناسي اذراري منحبش انحس روحي بلي راني مريضة " وعند مرضها وإصابتها بالسرطان تقول جميلة أن عائلتها كانت سند متين لها وعلاقتها مع والديها كذلك جيدة خاصة والدتها " يما بزاف attaché ليها خاصة ملي ماتت ختي ان شاء الله نسمع عليهم غير خبر الخير ملاح معايا " من خلال تصريحاتها خلال المقابلة فإن وفاة الوالد والأخت ترك أثر عميق في حياة السيدة جميلة فوفاة أختها كان في فترة قصيرة من مرضها فتقول " موت تع ختي ربي يرحمها ماتت مريضة بالسرطان تع الكبد والقولون هي تم تم مطولتش كان عندها 49سنة منشفاش على العام..وبابا توفى قبل ختي بـ 5 سنين...بابا كان عندو السكر انا تانيك كنت سمينة.." وتضيف في تصريحاتها ان والدتها تعاني أيضا من الضغط منذ سنوات والسكري منذ وفاة اختها.

أثناء المقابلة أبدت السيدة جميلة مقاومة في الحديث عن زواجها " نورمال معنديش مشكل.." لكن سرعان ما أبدت مرونة، تزوجت وهي في سن 48 سنة "ما كنتش نعرفو جا خطب تقبلناه كانت ماتت مرتو ربع سنين باه اتزوج (تقلقت عيييت)..عندي ثلاثة ربايب بصح عادي معنديش مشكل

"وعند سؤالنا عن علاقتها مع زوجها وهل احست بتغير اتجاهها ردت علينا أنه رجل دين وأنه متقبل للوضع وعلى العكس فانه يخلق لها دائما المحيط الإيجابي وهو بمثابة السند لها " راجلي عادي انسان مومن الحمد لله يخاف ربي يصلي منين ذاك يتقلق على اولادو تقلق كمرضت واقف معايا زاد فالحنانة انتاعو كمرضت هو السند بمعنى الكلمة درك معنديش حتى علاقة حميمية معاه من شهر مارس تقلق بصح كفهمتو تفهم بقينا في شمبرا وحدة يقول هذا ابتلاء تع ربي"

وككل حالة سيكوسوماتية كان السؤال عن الأحلام فكانت تشكو من غياب الأحلام تارة ومن أحلام فضة تارة أخرى. " من قبل منين ذاك" " بصح ضرك انوم بزاف الموتا منحبش نشفا عليهم منحبش أنديرهم فراسي ميعجبونيش انوض منهم مخلوعة".

وبغرض لم شتات المبحوثة بعثنا الفضول لمعرفة مشاريعها والتي كانت الشفاء لتقف مع زوجها وتكون له السند كما كان هو لها منذ مرضها.

2.10 عرض نتائج تحليل شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة العاشرة

1.2.10 نتائج جدول الأحداث الحياتية للحالة العاشرة:

الجدول رقم (43): جدول أحداث الحياة للحالة العاشرة

الأحداث	التاريخ/العمر	الاضطرابات السيكوسوماتية	تعقيب
_ يوم ميلاد جميلة _ عمل جميلة في مجال الخياطة _ وفاة والد جميلة	0/1962 سنة 1982 2002/ 40 سنة	/ /	/ _ التحقت جميلة بمجال الخياطة بعد خروجها من الدراسة في المستوى الثانوي

		_ إصابة بداء السكري من النوع الثاني	
_ وفاة الأخت	2008/ 47 سنة	_ الإصابة بالضغط الدموي	_ كان وفاة الأخت بسبب اصابتها بسرطان الكبد و حسب جميلة لم تكن مدة مرضها طويلة.
_ زواج جميلة	2009/ 48 سنة		_ إن العلاقة مع الزوج جد مرضية لجميلة فهو مثال لسند الحقيقي
	2016/ 54 سنة		
		_السكري من النوع الأول	
_ الدخول للمستشفى	مارس 2021		
		_ سرطان عنق الرحم _إجراء عملية استئصال الرحم مع بداية العلاج	

2.2.10 نتائج الفحص السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: جميلة

الجدول رقم (44): 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	1. توظيف نفسي مضطرب بعمق حياة وتفكير عملي. 2. عدم انتظام الأداء العقلي طغيان الآني مع عدم إرصانها لأحداث الحياة. 3. اختلال النظام في طريق الاكتئاب الأساسي فجميلة لا تعبر عن مشاعرها. 4. إن حضور التصور في خطابها لم يكن مقرونا بوجدان أو عاطفة. 5. التفكير والحياة العملية كانت واضحة قبل إصابتها بالسرطان. 6. وجود سمات الطبع من النوع الرهابي فإصابتها بالمرض جعلها شديدة الخوف من المستقبل. 7. إن كم الإثارات وعدم القدرة على إرصان الصراعات وغياب عمل الحداد	العلامة 4

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.	سمح بتهديد توازنها النفسي مما فتح المجال إلى اختلال التنظيم التدريجي. 8. وضوح البعد المازوشي في علاقاتها.	
3.**مصادر البعد الاقتصادي (الطاقة الليبيدية والطاقة الجسدية).**		
المصادر 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. مصادر حلمية (هناك مصادر حلمية على شكل كوابيس). مصادر أدبية. مصادر رياضية.		العلامة 2

4. مدى انتشار السلوكيات سلوك مراقب ومتكامل. ضعيف. متوسط. شديد.	كان انتشار السلوك عند جميلة شديدا حيث كانت تفرغ طاقتها في العمل يوما كاملا بالرغم من اصابتها بمرضين مزمنين الضغط والسكري وهي تشتكي الان وتبدي عدم تكيسها من توقفها عن العمل بسبب كوفيد 19.	العلامة 4
5. القدرة على التعبير عن العواطف تصورات ووجدانات متكاملة. تصورات مع ثلاث مصادر ممكنة (الإزاحة رهاب، الوسواس) (تفكك التصورات، الهيستيريا) (التحويلات: كعصاب القلق). هيمنة الوجدانات الحيوية في العلاقة وجدانات تمثل ذاكرة لمعاش صادم لا يمكن استدخاله. . أليكسيتيميا.	نجد عند جميلة كف العواطف فتصوراتها مبنية على ما هو حالي وآني الحالي من الانفعالات والوجدانات وان كبته كان في سياق الرهاب. لكن هذا لم يمنع من ظهور آلية الكف فلم تبدي اي انفعال عند الحديث عن مرضها واعتبرته كسائر الأمراض بالرغم من أن الأمر يزعجها وانشغالها بالشفاء منه.	العلامة 2
6. الخطر الجسدي الجسد، العضو والوظيفة، المعطيات البيولوجية والطبية.	انطلاقا من النتائج والملاحظة والتشخيص والتنبؤات من طرف الأطباء فان حالة جميلة مستقرة فهي في خطر ضعيف.	العلامة 2
7. الخطر المرتبط بالبيئة طبيعة المحيط. البيئة العائلية والبيئة المهنية.	بيئة مرضية جدا ليس هناك مشاكل مهمة عند جميلة سوى المرض وهذا ما نعتبره مؤشر إيجابي لتطور الحالة الصحية واعتبار الزوج السند الحقيقي لها بسبب العلاقة الجيدة التي تربطهما	العلامة 1

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.	فأمامها إن تشفى من اجل أن تكمل واجبها معه بتربية أبنائه.	

(Stora, 2019, p109-112)

التشخيص وفقا للتصنيف السيكوسوماتي التكاملي:

عصاب السلوك مع اضطراب في التكيف.

3.2.10 1التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي:

الجدول رقم (45): جدول التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي.

النفس	المصادر	السلوك	العواطف	الجسد	البيئة
4	2	4	2	2	1

تقدير الخطر السيكوسوماتي: 15

التقييم الشامل للتوظيف السيكوسوماتي

إن تقييم تقارب الخطر السيكوسوماتي وتقييم العلاقة الديناميكية المتبادلة بينهما وحسب رصيد جميلة من خلال شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي لـ Stora فقد قدرت العلامة ب 15 نقطة الذي يعني أن الخطر السيكوسوماتي عند جميلة متوسط إلى عالي الخطورة مع إمكانية الانتكاس وإعادة التنظيم من نقاط تثبيتات نكوصات المراقبة وعدم الاستقرار، ومنه يمكن القول أن الأحداث الحياتية

والآثار الصدمية أو الحدث الصدمي الذي أخذ معنى الانفصال أو فقدان الموضوع كان له مسار التفكير والحياة العملية مع محطات من إعادة التنظيم وإصابتها بداء السكري والضغط في مراحل مبكرة من العمر وبتكرار فقدان الموضوع الذي كان في وفاة أختها ووالدها وعدم القدرة على عمل الحداد، لكن سرعان ما عوض الحرمان العاطفي بالزوج والذي كان السند الإيجابي لها ومع كم الاثارات خلال تلك الفترة فإنها سمحت بشق وكسر النسيج النفسي المخدوش عندها مما أدى إلى الجسدنة والإصابة بسرطان عنق الرحم.

4.2.10 تقييم المخاطر السيكوسوماتية

جدول رقم (46): جدول أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية

أبعاد توظيف الوحدة السيكوسوماتية
1 – العمليات والميكانيزمات الدفاعية
150 – فقدان الموضوع/ فالموضوع غير مستدخل.
157 – أنا مثالي
203 – حداد جديد.
208 – اكتئاب أساسي.
210 – صدمة لوضعية عائلية (الفقدان).
217 – اختلال التوظيف العقلي.
220 – اختلال التنظيم التدريجي.
306 – اضطراب غدي (إصابة بالسكري).
400 – رهاب.
2 – المصادر
492 – مصادر حلمية (كوابيس).
3 – السلوكات والتظاهرات الجسدية في العلاقة
457– سادو–مازوشية التفريغ في السلوكات.
459 – أرق– كوابيس.

470 – إصابات مرضية.
4 – التعبير عن الوجدانات
504 – الكسيتيميا.
5 – الخطر السوماتي
703 – سرطان عنق الرحم. 704– داء السكري.
6 – المحيط
600 – محيط مستقر.

3.10 الخلاصة العامة للحالة العاشرة

من خلال المقابلة السيكوسوماتية لاحظنا عند الحالة الطغيان الآني والحالي الذي يرجع للتفكير العملي والتركيز على استثمار الواقع فيظهر من خلال التكيف المطلق والخضوع الواقع أمام الصدمات (ردة فعلها عن المرض)، فما ميز الحالة هو حالة الهدوء والصبر كميكانيزم للهروب من الصراعات. إن خطاب الحالة كان غير مقرونا بالوجدانات فاصلة التفكير العملي والحياة العملية كانت واضحة قبل إصابتها بالسرطان، فالتوظيف العملاتي لن يسمح لها بالإرصان الفقدان والصدمة، مع غياب الميكانيزمات الدفاعية الفكرية والعقلنة الجيدة. التي تسمح لها بإعادة التوازن السيكوسوماتي، فإن إصابتها باضطرابات أخرى كالضغط والسكري كانت موازية لمسار الأحداث الحياتية والصراعات والصدمات التي مرت بها لدليل على عدم قدرتها على الإرصان وعقليا عمل عمل الحداد لهشاشة توظيفها السيكوسوماتي.

في حالة لا يمكن أن نقول إن الموضوع القبلي قد تأسس بسبب الأم النرجسية التي تكون بمثابة المهددة لطفلها، فمن خلال خطابها لاحظنا أن العلاقة مع الأم لم تكن إلا بعد وفاة الأخت التي

تميزت بالمكانة الجيدة داخل العائلة، فالحرمان الأمومي الذي كانت تعيشه ساعد في توظيفها السيكوسوماتية الهش إضافة إلى فقر الحياة الهوامية والتصورات.

ومن خلال كل ما سبق تحققت الفرضية الأولى التي تنص على أنه:

_ يتميز التوظيف السيكوسوماتي لدى مريضات سرطان عنق الرحم بالهشاشة من خلال شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي.

إن التقدير السيكوسوماتي والذي قدرت علامته بـ 15، يبين لنا مستوى خطورة متوسط إلى عالي مع استقرار حالتها الصعبة وامتثالها للعلاج المقدم حسب رأي الأطباء فقد قدروا خطرها الجسدي بالضعيف، ونرجع ذلك للبيئة المستقرة والمساعدة على التحسن.

ومن هذا المنطلق تحققت الفرضية الثانية نسبيا من خلال تقدير الخطر بالعالي فقد نصت الفرضية على:

_ تتميز درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان عنق الرحم بـ:

- درجة خطر عالي إلى عالي جدا.

11. تحليل النتائج بالجداول الديناميكية المتوافقة:

إن ضعف عدد العينة والمتمثلة في 10 حالات لم تسمح لنا بالاعتماد على العلاقة الترابطية. رأينا من الأفضل الاعتماد على الجداول الديناميكية المتوافقة التي تسمح لنا بإدخال أو دمج المتغيرات الكمية والمتغيرات الكيفية.

جدول رقم (47): جدول المعطيات لكل حالة

المفحوص	العمليات النفسية	سلوكات	العواطف	المحيط/ البيئة	الخطر النفسي	الخطر الجسدي	تقييم المصادر	الخطر السيكوسوماتي	تقييم الخطر
الحالة الأولى	2	3	2	1	8	2	1	11	متوسط/ عالي
الحالة الثانية	3	4	2	1	10	3	1	14	متوسط/ عالي
الحالة الثالثة	3	4	4	4	15	3	1	19	عالي جدا
الحالة الرابعة	4	4	2	2	12	2	1	15	متوسط/ عالي
الحالة الخامسة	2	3	1	2	8	2	2	12	متوسط/ عالي
الحالة السادسة	4	4	4	5	17	4	1	22	عالي جدا
الحالة السابعة	4	3	4	3	14	3	2	19	عالي جدا
الحالة الثامنة	4	3	2	5	14	3	1	18	عالي جدا

الحالة التاسعة	4	3	4	2	13	3	2	18	عالي جدا
الحالة العاشرة	4	4	2	1	11	2	2	15	متوسط/ عالي

المصدر: (Stora, 2018, p162)

من خلال الجدول رقم(47) نجد في 10 حالات نجد الإصابة بالسرطان من خمس سنوات إلى سنة، كما وجدنا حالتان في خطر جسدي متوسط وهما الحالة الخامسة (نورة) والحالة العاشرة (جميلة) دون تعقيدات والحالة مستقرة، وستة حالات في حالة خطر جسدي عالي جدا مع انتشار المرض في أعضاء مجاورة وهن الحالات (1) (3) (6) (7) (8) (9) وكلهن يفقن 39 سنة.

من بين 10 حالات إذا أخذنا بعين الاعتبار الخطر نفسي نجد سبع حالات بخطر نفسي مرتفع وثلاث حالات بخطر نفسي متوسط وبإضافة الخطر الجسدي للخطر النفسي نجد ثماني حالات بخطر سيكوسوماتي عالي وخمس حالات بخطر سيكوسوماتي شامل جد عالي.

من بين سبع حالات ذو خطر سيكوسوماتي شامل من 15 إلى 22 وستة حالات في حالة خطر جسدي شديدة هناك حالات قد انتشر المرض في أعضاء مجاورة وهم (1) (3) (6) (7) (8) (9) ومن بين ثلاث حالات التي لديها خطر سيكوسوماتي شامل 11 إلى 14 وجدنا حالات لديها تراجع في حالتهم الصحية أو انتشار خلايا سرطانية كما في الحالة (1)، فمن الضروري فهم أكثر العوامل المساعدة على الانتكاس في الإطار النفسي والبيئي، فمن بين العوامل المشتركة بين الحالات نجد حالا الضغط المستمر الذي كان في البيئة المهنية، ضف الى ذلك فان المحيط الأسري يلعب دورا في التماثل للعلاج و تفادي الإنتكاس اذا كان مستقرا وداعما ويحدث العكس في ظل غياب العلاج اذا كان غير مرضي، دون أن ننسى الأرضية المهيئة لحدوث الجسدنة حيث أوضحت لنا الدراسة أن هشاشة التوظيف السيكوسوماتي يكون نتيجة ضعف القدرات العقلية واختلال السياقات النفسية

في صد الإثارات والصدمات كل هذا نتيجة عدم الوصول الى نضج نفسي–جنسي وكذا نمو نفس عصبي أثناء المراحل الأولى والمراحل التي تليها.

ولقد اخترنا سبع حالات ذوي خطر عالي اللواتي أثبتنا لنا هشاشة لشرحها الحالات مليكة، عائشة، الحكيمة، لطيفة، نصيرة، فلة، الربح.

- الحالة السابعة (19): عانت من صدمه الفقدان والحداد غير المرصن لضعف قدراتها على حل الصراعات وكذا عدم تطور نضج النفس جسدي هذا ما سبب إصابتها الأولى بسرطان الثدي وبعدها بفترة تصاب للمرة الثانية بسرطان عنق الرحم وكان الحداد المرضي الباثولوجي لم يحل قادا الحالة إلى اكتئاب أساسي بعد مخلفات اختلال التوظيف العقلي. إن الجهاز النفسي المختل يحول الإثارات إلى الجسم لتعطيله، وبالتالي الجهاز المناعي لا يتحمل تلك التغيرات.
- الحالة السادسة (22): الحالة صرحت أثناء المقابلة أنها " راني مليحه اجاني السرطان أنا قلت ندير AVC". هذه الحالة هي في حالة اكتئاب عميق خاصة وأنها كانت امرأة نشيطة عملية ومحبة لوظيفتها، كانت في حياه ضاغطة منذ سنوات ولم تستطع عمل حداد لأختها. إن الحياة الضاغطة التي عاشتها مع وجود أرضية نفسية وجسدية هشة ساعدت على الإصابة بسرطان عنق الرحم وإصابات أخرى بعدها.
- نفس الشيء نجده عند الحالة الرابعة (15): حيث شغلت ولسنوات منصبا مهما، مما أضعف قدراتها وآلياتها الدفاعية واختيار الحياة العملية كوضعية دفاعية قادتها إلى اختلال التنظيم التدريجي في ظل الاكتئاب الأساسي.
- الحالة التاسعة (18): الربح تمكنت من الاعتماد على المصادر الروحانية والاستثمار فيها باللجوء إلى الله وتحويلها الطاقة لها من أجل الوصول إلى الراحة لكن ضعف العمليات

والميكانيزمات النفسية لديها لتصدي أو إرصان الصدمات وعمل الحداد أوصلها إلى تسجيل خطر جسدي عالي حسب رأي الأطباء.

- الحالة الثالثة (19): إن عدم استدخال الموضوع الأولي وعدم التطور النفس- جنسي لدى الحالة أكسبها هشاشة في توظيفها السيكوسوماتي، فلم تتحمل صدمة وفاة والدتها وأخيها التي اعتبرتها فقدان للموضوع فعدم قدرتها للإرصان الحداد قادها إلى الإصابة بسرطان الرحم.
- الحالة الثامنة (18): إن اختلال التنظيم التدريجي والاكتئاب الأساسي كانت نتيجة لاختلال التوظيف النفسي لدى الحالة في ظل غياب المصادر والخطر المرتبط بالبيئة مما أدى إلى تراجع حالتها وانتكاسها وظهور اضطرابات أخرى على مستوى أعضاء أخرى.
- الحالة الثانية (14): إن الحالة الثانية لديها خطر نفسي متوسط (14) وخطر جسدي (3)، وهذا يعود إلى الأحداث الحياتية القاسية بداية من الطلاق إلى الضغط الدائم نتيجة المسؤوليات التي كانت بعد وفاة الوالد وصولا إلى فراق البنت الوحيدة الذي كان عبارة عن فائض الإثارات التي كانت السبب في نشوء الخطر الجسدي لديها.

1.11 علاقة عوامل الخطر الجسدي ومتغيرات التوظيف النفسي:

السياقات والميكانيزمات النفسية، سلوك، وجدانات ومحيط.

جدول رقم (48): جدول عوامل الخطر الجسدي والعمليات النفسية

الخطر الجسدي	العمليات النفسية	الحالات
3	3	ح 2 - ح 3
3	4	ح 7 - ح 8 - ح 9
2	4	ح 4 - ح 10
2	2	ح 5 - ح 1
4	4	ح 6

المصدر: (Stora, 2018, p163)

من خلال الجدول رقم (48) بتقاطع الخطر الجسدي والعمليات النفسية وجدنا الحالتان (4) (10) من لديهن العلامة (4) التي هي عالية جدا للعمليات النفسية مع خطر جسدي متوسط. كيف نفسر الخطر الجد عالي للتوظيف النفسي مع خطر جسدي متوسط؟ هتان الحالتان عاشتا مدة طويلة في ضغط مهني دائم ومستمر الذي قادهن إلى الإصابة بالمرض. في تقييمنا للصحة السيكوسوماتية، استنتجنا أنها حالة إعادة تنظيم مؤقتة بسبب تعرضها لضغط مستمر وتغير الوضعية الاجتماعية (تقاعد) أما الحالة الثانية لتوفر البيئة الاجتماعية المساندة، هذه الحالة بإمكانها إعادة تنظيم في إطار العودة إلى نشاطها المهني والاجتماعي. بمجرد أن تكون الدفاعات العقلية صلبة فإن هذا يجعل من الممكن تحقيق الدفاعات الجسدية وبالتالي تغيير التشخيص الإيجابي للسرطان

.(Stora, 2018, p163)

كما نجد بالمقابل كل من الحالات (7) (8) (9) بنقطة عالية جدا للعمليات النفسية وهي (4)، فهن في حاله اكتئاب أساسي واختلال التنظيم التدريجي مع خطر جسدي عالي بعلامة (3)، وهذا راجع لتلك الديناميكية بين العمليات النفسية من جهة وبين المصادر والبيئة من جهة أخرى.

أما الحالة (6) فقد كانت العمليات النفسية جد عالية بالمقابل نجد خطرها الجسدي جد عالي حسب رأي الأطباء، فقد كانت ذات خطر سيكوسوماتي شامل جد عالي مقارنة بأفراد المجموعة والذي قدر بـ(22) ويعود ذلك للعلامات العالية التي كانت في الأبعاد التي تمثل الخطر النفسي مع غياب المصادر والبيئة الغير مستقرة ما عكس هشاشة في التوظيف السيكوسوماتي لديها أدى الى خطورة جسدية عالية.

2.11 علاقة الخطر الجسدي والبيئة الأسرية والمهنية:

جدول رقم (49): تقابل الخطر الجسدي والبيئة الأسرية والمهنية

الخطر الجسدي	البيئة/ المحيط	الحالات
2	1	ح 1 – ح 10
2	2	ح 4 – ح 5
3	1	ح 2
3	2	ح 9
3	3	ح 7
3	4	ح 3
3	5	ح 8
4	5	ح 6

المصدر: (Stora,2018, p164)

بتقاطع الخطر الجسدي والخطر المرتبط بالبيئة الأسرية والمهنية هناك العديد من الوضعيات لدراستها:

- خطر جسدي عالي جدا أو عالي، نجد كلا من الحالات (8) (3) (6) (9) (2) و(7).
- خطر جسدي متوسط مرتبط مع خطر البيئة نجد الحالات (1) (10) (4) (5).

إن الحالتين (8) و(6) كانتا تعيشان في محيط مهني مضطرب حيث ساعد على ارتفاع درجه الخطر الجسدي حيث قدرها الأطباء بالجد عالية على خلاف الحالات الأربعة (1)، (10)، (5) و (4) أين كان لديهن محيط مستقر إلى مرضي فسجلنا خطر سيكوسوماتي متوسط.

إن الحالة (2) لديها خطر نفسي متوسط قدر بدرجة (10) وخطر جسدي عالي بعلامة (3)، وهذا يعود إلى الأحداث الحياتية القاسية بداية من الطلاق إلى الضغط الأسري الدائم نتيجة المسؤوليات التي كانت بعد وفاة الوالد وصولا إلى فراق البنت الوحيدة الذي كان عبارة عن فائض الإثارات التي كانت السبب في نشوء الخطر الجسدي لديها.

لقد كان اختلال التنظيم التدريجي والاكتئاب الأساسي نتيجة لاختلال التوظيف النفسي لدى الحالات بسبب غياب المصادر والخطر المرتبط بالبيئة الأسرية والمهنية أدى إلى تراجع حالتهن وانتكاسها وظهور اضطرابات أخرى على مستوى أعضاء أخرى. وهنا أكد ستورا على أهمية البيئة أو المحيط كعامل خطر في حالة عجز الجهاز النفس عصبي كجهاز فردي يساهم في إحداث التوازن. (Stora, 2018, p163).

وفي الأخير من المهم تقييم المصادر التي يأخذها المفحوص عادة أثناء الصعوبات التي تكون في الأحداث الحياتية – مصادر روحية، حلمية، كتابية، فنية، رياضية– فاستثمار الطاقة في المصادر بعيدا عن الطاقة المحركة من المرض.

12. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

الجدول رقم (50) يوضح الأبعاد السائدة في درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي

أبعاد الخطر السيكوسوماتي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمليات النفسية	3.300	**0.823**
السلوك	3.500	**0.527**
الوجدانات	2.700	**1.159**
المحيط/ البيئة	2.600	**1.577**
الخطر الجسدي	2.700	**0.674**
تقييم المصادر	1.400	**0.516**
تقييم الخطر الشامل	16.300	**3.368**

مخرجات البرنامج الإحصائي spss v25

نلاحظ من خلال الجدول رقم (50) أن بعد سلوكات جاء في المرتبة الأولى من حيث الترتيب حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.50) وانحرافه المعياري (0.52)، ثم يليه في المرتبة الثانية من حيث الترتيب العمليات النفسية حيث قدر متوسطه الحسابي ب (3.50) وانحرافه المعياري ب (0.52)، ويتضح لنا أن بقية الأبعاد (الوجدانيات والخطر الجسدي والمحيط) جاءت كلها متقاربة في المرتبة الثالثة، من حيث متوسطها الحسابي ما بين 2.70 و2.60 أما المرتبة الأخيرة جاءت لتقييم المصادر بمتوسط حسابي قدر ب (1.40)

ويلاحظ مما سبق أن النتائج أشارت إلى أن متوسطات الحسابية للأبعاد تختلف فيما بينها من حيث الانتشار والترتيب. ويمكن عزو ما توصلت إليه النتائج إلى هشاشة التوظيف السيكوسوماتي الذي تتميزن به كل الحالات أدى بهن للجوء إلى السلوك والحياة العملية نتيجة عجز ما قبل الشعور والسياقات النفسية والميكانيزمات العقلية، هذه المميزان نجدها في عصاب السلوك.

أما عن القدرة عن التعبير عن العواطف والبيئة الأسرية والمهنية والخطر الجسدي تمكنا إلى الوصول إلى أن السيرورة النفسية تخضع لديناميكية التوظيف النفسي الذي كلما تميز باليات دفاعية عقلية متنوعة كلما كانت تعامل مع ضغوط الحياة أسرية أو مهنية ناجعا، وبأقل احتمال لظهور الأمراض الجسدية. وعن المصادر بتنوعها يمكن ان تكون عامل وقاية وهذا بالعودة إلى الإطار الثقافي (عادات تقاليد ديانة) لكل فرد ومن هذا المنطلق تحققت الفرضية الثالثة التي نصت على ان:

_ البعد السائد في تقييم الخطر السيكوسوماتي هو البعد الخاص بغلبة السلوك.

الاستنتاج العام

لقد تمحور بحثنا الحالي حول تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى نساء مصابات بسرطان عنق الرحم دراسة حالة لـ 10 نساء معتمدينا في ذلك على تبني نهج النظرية السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية لـ Stora والأدوات التي طورها على مدار ربع قرن من الدراسات والأبحاث والمتمثلة في شبكة تقييم الخطر السيكوسوماتي التي تملأ عن طريق المقابلة السيكوسوماتية الاستقصائية.

وقد أسفرت عنها مجموعة من النتائج التي مكنتنا من الإجابة من خلالها على التساؤلان التي من خلالها تم صياغة الفرضيات.

ظهر من خلال مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميز مرضى سرطان عنق الرحم بتوظيف سيكوسوماتي هش من خلال شبكة Stora وهذا لدى كل الحالات 10 إذ أن غياب أو ضعف الدفاعات العقلية بجانب الدفاعات الجسدية تسمح باختلال التنظيم التدريجي للوحدة السيكوسوماتية، فالمثيرات اليومية الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الجهاز النفسي إذا لم تعالج نتيجة ضعف أو هشاشة سوف تنقل للجهاز العصبي المركزي التي بدورها سوف تفجر ميكانيزمات التكيف الجسدية المضبوطة بالهيبوتلاموس ولضعف الجهاز النفسي المستثار بالصدمة سوف يظهر تفكك التصورات العقلية و الوجدانية مع تحرير كمون طاقة معتبر، و هذا ما أثبتته كل الحالات بتميزهن بهشاشة التوظيف السيكوسوماتي حيث من بين ثمانية حالات هناك من أبدت عجزا وحياة وتفكير عملي و هناك من كانت في اختلال التنظيم التدريجي مع اكتئاب أساسي، و الحالتان المتبقيتان كانت في عدم انتظام التوظيف العقلي مصحوب بفائض في الاستشارات مع إمكانية ارصان عقلي أو قمع تصورات، ويرجع ذلك لعامل الوقاية والدور الذي كان للمحيط الأسري الذي تميز بالاستقرار.

ظهر لدى مجموعة الدراسة غياب سياق النضج النفس–جسدي وعدم استثمارهن نفسيا لجسدهن في مرحلة ما قبل المراهقة التي خلقت لديهن مشاكل على المستوى العصبي–الجسدي للتطور الجنسي

فهنا نحن في حضرة استثمار صورتان للجسد: الصورة العصبية والصورة النفسية هذا الاستثمار هو الذي يسمح بالمرور للذة، فمن خلال دراستنا لاحظنا أن كل الحالات كان لديها عائق للوصول للذة لعدم استثمارهن لأعضائهن التناسلية ما سمح بظهور اضطرابات جنسية أنثوية متعددة(غياب اللذة الليبيدية، غياب المبكر للطمث، التهابات مهبلية..)، ونستطيع القول أن هناك حضور لمرأة بالغة بالنظر إلى الجسد لكن داخلهن فتاة صغيرة وهذا ما يعكس أيضا إشكالية الهوية النفسية الأنثوية فالإصابة فالجهاز الأنثوي (الرحم) وهو الرمزية الأنثوية و بطلب بعض الحالات من الطبيب الاستئصال الكلي للجهاز بالرغم من أن الحالة المرضية لا تتطلب ذلك وفي حالة واحدة كان تشكو من سرطان الثدي وعنق الرحم.

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميزهن بالتوظيف السيكوسوماتي الهش والذي ظهر في الحياة العملية والرجوع إلى النشاط وغلبة السلوكات وكذلك عجز ما قبل الشعور(عصاب السلوك).

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميزهن بالتوظيف السيكوسوماتي الهش ومن ناحية التعبير عن الوجدانات خمس حالات كان لديهن قمع العواطف وأربع حالات ابدين عواطف لمعاش صدمي فالأحداث الحياتية كان لها أثر في تداعياتهم النفسية والعصبية فهي تضعف الدفاعات العقلية للفرد وتفتح المجال للجسدنة.

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بالخطر الجسدي حالة واحدة بخطورة جد عالية لغياب عامل الوقاية الذي كان عند بعض الحالات، أما الخطر الجسدي العالي فتميزن به خمس حالات فالحالات الست التي كان خطرهن بين العالي والعالي جدا كان بسبب الحضور الدائم للتدفقات الهرمونية نتيجة الضغط المستمر والدائم الذي أدى لاضطراب التوازن الجسدي فالتوتر يؤثر على مختلف الوظائف السوماتية، تتبع بإصابات إرجاعية وغير إرجاعية.

ظهر لدى مجموعة بحثنا والمتعلقة بالمصادر اين وجدنا تدخل المصدر الروحي الذي كانت له علاقة مع تحديد الخطورة الجسدية وهذا ما استنتجناه في حالتين حيث كانت درجة خطورتهن الجسدية متوسطة أما الحالات اللواتي سجلن خطر جسدي عالي وعالي جدا فكانت المصادر شبه منعدمة لتميزهن بالتفكير والحياة العملية.

ظهر من خلال مجموعة بحثنا والمتعلقة بتميز مرضى سرطان عنق الرحم بدرجة تقييم الخطر السيكوسوماتي من خلال شبكة Stora أن خمس حالات كانت لديهن درجة خطر سيكوسوماتي عالي إلى عالي جدا والعلامة كانت من (15-22) مما اتضح أن الفرضية تحققت بالنسبة للحالات الخمس، كما تبين أن خمس حالات المتبقية كان خطرهن من متوسط إلى عالي والعلامة كانت من(11-15) من بينهن حلتان بعلامة (15) وبخطر جسدي متوسط بالرغم من اختلال التنظيم التدريجي واكتئاب أساسي لكن توفر عامل الوقاية المتمثل في المصدر الروحي والبيئة الأسرية المستقرة والساندة سمح لنا بإدراجهم ضمن الخطر السيكوسوماتي الشامل متوسط إلى عالي ومنه لم تتحقق الفرضية الثانية لخمس حالات، إضافة إلى ذلك لا ننسى البعد الجيني الذي كان له دور في الخطورة الجسدية فبعض الحالات كانت لهن أرضية وراثية مهيئة لحدوث الاضطراب.

لقد ظهر من خلال دراستنا وفيما يتعلق بالمعالجة الاحصائية للبعد السائد في تقييم الخطر السيكوسوماتي أن بعد غلبة السلوك كان في المرتبة الأولى من حيث غياب او ضعف الدفاعات العقلية بجانب الدفاعات الجسدية مما سمحت باختلال التنظيم و اللجوء إلى الحياة العملية وهذا ما تميزن به كل حالات الدراسة، ان احداث الحياة الصدمية للحالات وعدم قدرتهن لارصانها مع فقدان العلاقة بالموضوع كان له دور في احتلال السياقات والمكانيزمات النفسية المرتبة الثانية لتكون الأبعاد الثلاثة الاتية في المرتبة الثالثة (القدرة على التعبير عن العواطف، الخطر الجسدي، البيئة) التي بدت

لنا من خلال دراسة كل حالة في علاقة ديناميكية مع مختلف الأنظمة دون نسيان الأثر الذي لعبه المصدر في تحديد الخطر الجسدي لديهن حيث كان في المرتبة الأخيرة.

الخاتمة

بعد عرضنا لنتائج الدراسة التي كانت حول تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى النساء المصابات بسرطان عنق الرحم والتأكد من التساؤلان المطروحان والذي مفادهما: بماذا يتميز التوظيف السيكوسوماتي عند مريضة سرطان عنق الرحم انطلاقا من شبكة Stora لتقييم الخطر السيكوسوماتي؟ وكم تقدر درجة تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مريضة سرطان عنق الرحم؟ نستطيع الإجابة على أن التوظيف السيكوسوماتي لدى النساء المصابات بسرطان عنق الرحم تميز بالهشاشة وبدرجة خطورة سيكوسوماتية عالية إلى عالية جدا ومتوسطة إلى عالية بتدخل عدة عوامل وأنظمة في تحقيق التوازن في ظل الوحدة السيكوسوماتية، فلا طالما سعى Stora للجمع بين سياقات النضج النفس–جسدي وسياقات الاندماج العصبي للجهاز العصبي المركزي، والتنظيم الجسد–نفسي. فالمشكل الأساسي عنده هو في التشخيص السيكوسوماتي المرتبط بعمق علميا بثغرات التطور للسياقات ودمجها فحسب رأيه يوجد نظام نفس–عصبي. وعلى هذا الأساس حبذنا أن ننهي خاتمتنا ببعض التوصيات والاقتراحات التالية:

- هذه التوصيات والنصائح توجه في بادئ الأمر للآباء والأمهات والسؤال المطروح هو لماذا؟ لأن المنشئية النفسية للاضطراب هو العلاقات الأولية خاصة العلاقة أم/طفل.
- يجب تفادي كل العلاقات المرضية مع البنت حيث لا يكون هناك افراط ولا تفريط.
- يجب التعامل مع البنت في كل مراحلها التطورية بما تتطلبه كل مرحلة والسماح لها بالتعبير عن مشاعرها وعواطفها.
- ضرورة الاهتمام بمرحلة ما قبل المراهقة ومرحلة البلوغ ومساعدة البنت على الاستثمار النفسي لجسدها بعيدا عن كبتها.

- توطيد العلاقة بين الأم وبنتها والسماح لها بالحوار فيما يخص التغيرات الفيزيولوجية والوظيفية للأجهزة التناسلية وللوصول إلى نضج نفسي–جنسي يسمح لها بتهيئتها للمستقبل كامرأة ناضجة بالغة جسديا ونفسيا.

إلى من أثارت دراستنا اهتمامه نقترح إذا درس موضوعنا أن يكون على عينات كبيرة بغية الوصول إلى دراسة ابدميولوجية وكذا دراسة كل بعد من الأبعاد الستة كمتغير قائم في حد ذاته لكي نتأكد من تأثيره.

- إعادة بعث العلاقات بين قطاع التعليم والبحث العلمي وقطاع الصحة لتسهيل الدراسات والأبحاث خاصة في المجال الاضطرابات السيكوسوماتية والدعوة بالعمل بتعاون مع الأطباء للخروج بدراسات تدمج البعد الطبي (تحاليل، حجم الورم، العلاج...).
- ضرورة الكفالة النفسية المبكرة للمرضى جسديا، والأخذ بعين الاعتبار توظيفهم الهش 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.
- إعداد برامج وقائية تحسيسية لفائدة الأمهات والآباء حول مراحل النمو والتطور للطفل وإشراك القطاعات والعمل الجمعوي في ذلك.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- لجلط، أ. إكردوشن بعلي، ز. (2020). عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية: تناول سيكوسوماتي إدماجي. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، المجلد 5(1).
- فاسي، أ. (2011). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز(رسالة ماجستير منشورة جامعة قسنطينة).
- العنزي، أ. تركي، س. (2004)، أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفس–جسمية السيكوسوماتية (رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية وعلم النفس جامعة ملك سعود).
- إكردوشن بعلي، ز. لجلط، أ. (2017)، دراسة نفسية عن تجربة الحمل لدى امرأة مصابة بالربو: حالة أمينة. *مجلة دراسات النفسية والتربوية*، (8).
- إكردوشن بعلي، ز. آيت مولود، ي. بذة، ن. (2020). سرطان البروستاتا: التناول السيكوسوماتي الإدماجي التكاملي–دراسة حالة–. *مجلة التربية والصحة النفسية*، المجلد 6(2)، الجزائر.
- الدجاني، س. (1988). *تمريض المصابين بالسرطان والعناية بهم*. ط1. بيروت: دار الأندلس.
- خوري، س ن. (بدون تاريخ). *دليل المرأة في حملها أو أمراضها*. دار الآفاق.
- فرويد، س. (1993). ترجمة: طرابيشي. *الحياة الجنسية*. بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.
- خير الله الزراد، ف م. (2000). *الأمراض النفسية الجسدية، أمراض العصر* ط1. بيروت: دار النفائس للطباعة.
- خير الله الزراد، ف م. (2009). *الأمراض النفسية الجسدية، أمراض العصر*. ط2. بيروت: دار النفائس للطباعة.

- شوارتز، م. (1992). ترجمة: عماد أبو أسعد. *السرطان ما هو؟ أنواعه، محاربته*. ط 1. الجزائر: دار الهدى.
- دويدار، م. (2000). *علم النفس الطبي والمرضي والاكلينيكي*. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- النابلسي، م أ. (1992). *مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته*. ط1. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- النابلسي، م أ. (2011). *مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته*. الجزائر: دار الهدى.
- المرزوقي، م. (1985). *الدليل في التثقيف الصحي*. تونس: دار التونسية.
- كلاين، م. (1994). ترجمة: الديدي. *التحليل النفسي للأطفال*. ط1. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- الشويخ، هـ أ. (2007). *تخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية*. ط1. القاهرة: البنزاك للنشر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Alexander, F. (1977). *La Médecine Psychosomatique : Ses Principes et ses Applications*. Paris: PBP.
- Bouvet, M. (1956). *La Clinique Psychanalytique : La Relation d'Objet* tome1. La Psychanalyse d'aujourd'hui. Paris : PUF.
- Freud, S. (1917-1998). *Abrégé de Psychanalyse*. 13ème édition. Paris: PUF.
- Freud, S. (1933-1984). *Nouvelles conférences d'introduction à la Psychanalyse.* Paris : Gallimard.

- Klein, M. (2013). *quelques Conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés*. Développements de la Psychanalyse, pp187-222.
- Marty, P. M'usan, M. (1994). La Pensée Opératoire, *In Revue française de psychanalyse.* n°27. p27.
- Marty, P. (2007). *La Psychosomatique de l'Adulte*. 6ème édition. Paris: PUF. pp30-32.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie Psychosomatique*. Tome 1. Paris: Payot.
- Marty, P. (1980). *L'ordre Psychosomatique*. Tome 2. Paris: Payot.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et Psychosomatique*. Paris: Laboratoire Delagrange, coll, Les empêcheurs de penser en rond.
- Marty, P. (1992). *La Psychosomatique de l'Adulte*, presses universitaires de France, Q.S.J.
- Pedinielli, J. Fernandez, L. (2009). *L'observation clinique et l'étude de cas*, France : Armand Colin.
- Renald, L. (2007). *Le Cancer Apprivoisé, Les ressources insoupçonnées de l'être Humain*, France : Editions quintessence.
- Sami, A. (1987). *La Pensée de Somatique Imaginaire et Pathologie*, Paris : Dunod. p31.

- Sami, A. (1990). Imaginaire et Pathologie : Une Théorie de la Psychosomatique, *In Revue française de psychanalyse*. n°3, la déliaison psychosomatique.
- Smadja, C. (2001). *La Vie Opératoire, Etude Psychanalytique*, Paris : Edition PFU.
- Spitz, R. (1965). *De la Naissance à la Parole, La première année de la vie*. PUF.
- Spitz, R. (1968). *De la Naissance à la Parole, La première année de la vie.* PUF.
- Stora, J-B. (1999). *Quand le corps prend la relève*. Paris : Odile Jacob.
- Stora, J-B. (2006). *La Neuropsychanalyse*. PUF. OSJ.
- Stora, J-B. (2011). *La Neuropsychanalyse*. Paris : MJW-Féditions.
- Stora, J-B. (2013). *La Nouvelle Approche Psychosomatique: 9 Cas Cliniques*. Paris : MJW fédition.
- Stora, J-B. (2015). Les Risque Psychosociaux. *Revue de la société de psychosomatique intégrative*. numéro 2. https://data.over-blog-kiwi.com/1/48/14/77/20151115/ob_7c1f1b_20151027-psychosomatique-rps-spi-no2-v.pdf
- Stora, J-B. (2016). *Le Stress*. 9ème édition. Paris : PUF.

– Stora, J-B. (2018). Cours de Psychosomatique, théorie et cliniques « La Relation d'objet ». *Institut de psychosomatique intégrative*, pp01-19.
– Stora, J-B. (2018). Cours de Psychosomatique, théorie et cliniques « Le principe des somatisations ». *Institut de psychosomatique intégrative* 1993-2018, pp01-33.
– Stora, J-B. (2018). De l'importance des facteurs psychique et neuronaux dans l'évaluation du risque somatique des patientes cancer du sein. *Revue de la société de psychosomatique intégrative, études épidémiologiques en psychosomatique intégrative*, numéro spécial, pp156-170.
– Stora, J-B. (2018). Etudes épidémiologiques en psychosomatique intégrative. *Revue de la société de psychosomatique intégrative*, numéro spécial, https://data.overblogkiwi.com/1/48/14/77/20180416/ob_a7bab1_no-epidemiologie-jbs-20180408v0-4-spi.pdf.
– 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, études épidémiologiques en psychosomatique intégrative,* numéro spécial, pp127-145.

- Stora, J-B. (2018). Nosographie Psychosomatique Dynamique, Une nouvelle approche nosographique psychosomatique dynamique*, Revue de la société de psychosomatique intégrative, études épidémiologiques en psychosomatique intégrative*, numéro spécial, pp172-180.
- Stora, J-B. (2019). *15 Cas De Thérapies Psychosomatiques : comment soigner les malades, non simplement leurs maladies*. Paris : Hermann.
- 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, sexualité féminine et somatisations point de vue de la psychosomatique intégrative*, numéro 6, pp14-32.
- Stora, J-B. (2020). Cours de Psychosomatique, théorie et cliniques,Les Huit Etapes De Développement De La Maturation Neuronale Et Psychosexuelle, *Institut de psychosomatique intégrative*, pp01-27.
- Stora, J-B. (2020). Pourquoi la Psychosomatique Intégrative?. *Revue de la société de psychosomatique intégrative*, numéro 8.
- Stora, J-B. (2020). Sexualité Féminine et Somatisations : Point de Vue de la Psychosomatique Intégrative. *Revue de la société de psychosomatique intégrative*, numéro 6. https://data.over-blog-

kiwi.com/1/48/14/77/20200717/ob_6353ed_revuespi-no6-20200306v0-0.pdf.

- Yaker, A. (1985). *Cancérologie Générale : Anatomie Pathologique*, Office des publications universitaires.
- L'encyclopédie médicale. (2007). Le manuel Merck (H) Beers, les éditions La Rousse.
- La Rousse Médicale. (2003).

الملاحـــق

METHODE D'ÉVALUATION ET DE DIAGNOSTIC DE LA SANTÉ PSYCHOSOMATIQUE

Evaluation globale du risque psychosomatique et de la thérapie psychosomatique

JBS-PSYSOMA- version 24. Septembre 2018

THE PSYCHOSOMATIC GRID

Elaborée par J.B. STORA de **1993 à 2018**[1]

****

Exemple de fiche simplifiée à remplir lors de l'anamnèse des patients (p. 1 à 6)
Nosographie Psychosomatique (p. 7 et 8)
Descripteurs fonctionnement psychosomatique (p. 9 à 22)
Evaluation de la thérapie psychosomatique (p.23 à 27)
Glossaire conceptuel (28 à 43)
Annexe, classification internationale des maladies (44 à 46)

FICHE PATIENT

Nom : Prénom :

Date naissance :

Date début traitement : examen clinique du :

Date fin traitement :

Histoire de la maladie : informations recueillies dans le dossier médical, cf. Axe 5 de la grille.

Prière d'utiliser la classification internationale des maladies.

Histoire du patient : grille à remplir après investigation. Axes 1, 2, 3 et 4.

Evaluation globale du fonctionnement psychosomatique : avec détermination du profil de risque. à ne remplir qu'après avoir établi l'histoire du patient, son fonctionnement psychique et ses troubles somatiques.

Le tableau synthétique se trouve en fin de grille et doit être rempli après avoir complété les rubriques.

Cette grille est à remplir au début, en cours et en fin de traitement :

[1]Une première classification a été élaborée par Pierre Marty (1987) ; ma méthode, qui n'est pas une classification, prend en considération les premiers travaux de Pierre Marty profondément modifiés par l'approche de la Psychosomatique Intégrative. J'ai repris les concepts de la psychanalyse développés par Sigmund Freud et, après lui, depuis sa mort jusqu'à nos jours auxquels j'ai ajouté toutes mes recherches sur le stress professionnel, les greffes d'organe, et les résultats d'observations de plus de 4000 patients à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de 1993 à 2015, ainsi que mes recherches épidémiologiques dont la dernière sur le Cancer du sein. (toutes parues dans le numéro 3 de la Revue de Psychosomatique Intégrative).

Diagnostic, pronostic, stratégie thérapeutique.

Un glossaire des concepts figure en fin de document (cf . la méthode figurant dans le document complet)

Tableau synthétique des évènements de vie et des troubles somatiques avec commentaires.

Vos commentaires doivent vous aider à établir progressivement les caractéristiques du fonctionnement psychique (comportements, émotions pensées – représentations mentales-) en les remplaçant dans l'environnement familial et professionnel du patient en vue d'établir un premier diagnostic. Après avoir suivi le patient pendant six mois vous pouvez revoir le diagnostic initial et envisager la stratégie thérapeutique.

Commentaires	Evènements de vie	Dates ou âges	Troubles somatiques	

RESULTATS DE L'EXAMEN CLINIQUE PSYCHOSOMATIQUE

Méthode pour faciliter l'établissement du risque de l'unité psychosomatique dans ses 6 dimensions

JBS-PSYSOMA- version 23[2]. Décembre 2017

Elaborée par J.B. STORA de **1993 à 2017**

Nom
Prénom
Date de naissance
date de l'examen clinique

Recommandations : une fois que vous avez attribué un score à chacune des dimensions de l'unité psychosomatique, vous les regroupez dans le tableau de synthèse située à la fin de l'examen des six dimensions. Ce tableau vous permettra d'établir un diagnostic, un pronostic, et une orientation de la cure.

L'EXAMEN CLINIQUE PREND EN CONSIDÉRATION LES 6 DIMENSIONS DU FONCTIONNEMENT DE L'UNITÉ PSYCHOSOMATIQUE 1. **LES PROCESSUS ET MÉCANISMES PSYCHIQUES , RELATION D'OBJET, NARCISSISME, MASOCHISME, SYSTEMES DE DÉFENSE, ETC** 2. **LES RESSOURCES,** ÉVALUER LES RESSOURCES DONT DISPOSENT LE PATIENT HABITUELLEMENT LORSQU'IL OU ELLE FAIT FACE AUX DIFFICULTÉS DE LA VIE : 3. **LA PREVALENCE DES COMPORTEMENTS** 4. **LA CAPACITE D'EXPRESSION DES AFFECTS** 5. **LE RISQUE SOMATIQUE, LE CORPS, ORGANES ET FONCTIONS** 6. **LE RISQUE LIÉ À L'ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET PROFESSIONNEL**	NOTE
1. **LES PROCESSUS ET MÉCANISMES PSYCHIQUES,** • **Axe 1A** : relation d'objet : • 1-présence de l'objet • 2-évaluation de la dimension narcissique (présence Soi grandiose, Idéal du Moi) • 3-de la dimension masochique	1.Fonctionnement psychique équilibré : Capacité de remémoration du passé, Capacité d'aller-retour présent –passé, Capacité d'élaboration mentale ; **2. Fonctionnement psychique momentanément altéré: Irrégularités du fonctionnement mental – débordements momentanés des possibilités d'élaboration mentale par excès d'excitations ou répression des représentations** **3. Fonctionnement psychique altéré : vie et pensée opératoire** **4. Absence d'internalisation de l'Objet, non intrication des pulsions, retournement des pulsions agressives contre Soi, auto-**	Note **fonctionnement psychique** .....

[2] Je tiens à remercier très chaleureusement le Dr Lionel Naccache qui m'a suggéré de modifier la procédure statistique d'addition des scores des différentes dimensions de l'unité psychosomatique. Une telle addition, en vérité, n'est absolument pas pertinente dans la mesure où les scores subjectifs conduisaient l'observateur psychosomaticien(ne) à pondérer chacune des dimensions ce qui est une erreur absolue. Il est important avec les modifications apportées, de prendre en considération le tableau global et de comparer avec les connaissances que l'on a aujourd'hui, les scores des différentes dimensions pour aboutir à une observation non quantifiée qualitative du risque psychosomatique global.. Pour les études épidémiologiques, il sera plus facile d'établir des tableaux croisés en retenant chacune des dimensions de l'unité psychosomatique croisée pour chaque maladie avec les variables biologiques communiquées par le corps médical. Le risque somatique devra être identifié à l'aide des variables biologiques habituelles.

• 4-de l'épaisseur du pré-CS • (imaginaire, associations, rêves) • **Axe 1B** : états psychiques et événements de vie personnels : angoisses deuils dépressions traumatismes influence de la culture • **Axe 1C** : fixations somatiques fixations psychiques • **Axe 1D** : mécanismes de défense • **Axe 1E** : présence de traits de caractère : phobique hystérique pervers à dominante orale à dominante anale phallique-narcissique relation sado-masochique	destructton, aggravation des somatisations et traumatismes ; 5. Fonctionnement psychique gravement altéré : Désorganisations progressive (glossaire p. 28, -dépression essentielle **Evaluation du risque de la dimension psychique stricto sensu** **ABSENCE DE RISQUE STABLE, DÉBORDEMENT PASSAGER** **RISQUE FAIBLE À MODÉRÉ:** **RISQUE MODÉRÉ À ÉLEVÉ:** **POSSIBILITÉ DE RÉVERSIBILITÉ, RÉORGANISATION À PARTIR DES POINTS DE FIXATIONS-RÉGRESSION, SURVEILLANCE, INSTABILITÉ.** **RISQUE ÉLEVÉ À TRÈS ÉLEVÉ: (INSTABILITÉ GLOBALE DE LA DIMENSION PSYCHIQUE DE L'UNITÉ PSYCHOSOMATIQUE DÉSORGANISÉE)** **Indications thérapeutiques :** Sujet à risque élevé –instabilité globale de l'unité psychosomatique désorganisée * Sujet à risque moyen –possibilité de réversibilité des symptômes, réorganisation à partir de points de fixation. Surveiller l'instabilité possible. * Sujet à risque faible, potentialité élevée de réorganisation * Sujet stable atteint par un débordement passager de l'appareil psychique.	.....
2. LES RESSOURCES DIMENSION ÉCONOMIQUE (ENERGIE LIBIDINALE ET ÉNERGIE SOMATIQUE)		
2. Les Ressources : **Axe 1F** : évaluer les ressources dont disposent le patient habituellement lorsqu'il ou elle fait face aux difficultés de la vie : Noter de 1 à 4 : niveau, faible, moyen, élevé, très élevé. Ressources spirituelles, Ressources oniriques Activités d'écriture Activités sportives **Bien comprendre qu'il s'agit d'évaluer la balance énergétique car la maladie peut absorber une très grande quantité d'énergie somatique pour se soigner. Il s'agit ici de l'auto réparation du corps par lui-même et de l'énergie mobilisée par les défenses somatiques.**		**NOTE Ressources**
3. **PRÉVALENCE DES COMPORTEMENTS** **1. comportement contrôlé et intégré. 2. Faible. 3. Moyenne. 4. Forte.**		.....
4. CAPACITÉ D'EXPRESSION DES AFFECTS **1=représentations et affects bien intégrés ; 2=répression avec 3 destins possibles (déplacement ex phobie, obsessions ; délié de la Représentation : ex hystérie ; transformation : ex Névrose d'angoisse) ; 3=prédominance des affects de vitalité dans la relation ; 4=affects représentant la mémoire d'un vécu irreprésentable traumatique ; 5=alexithymie**	.....	.....

5. Le RISQUE SOMATQUE : Le corps, organes et fonctions, paramètres biologiques de référence des médecins.		**4 niveaux :** A partir des résultats d'observation, du diagnostic et des pronostics communiqués par les médecins du patient. **RISQUE TRES ELEVE** **RISQUE ELEVE** **RISQUE MOYEN** **RISQUE FAIBLE**	.....
6. RISQUE LIE A L'ENVIRONNEMENT : **Nature de l'environnement** Environnement familial et environnement professionnel. L'examen évalue les capacités d'adaptation mises en œuvre et/ou les nuisances possibles à la santé psychosomatique (traumatismes). **1. Niveau très satisfaisant, 2. Satisfaisant, 3. Légère altération temporaire, 4. Difficultés d'intensité moyenne, 5. Altération importante, 6. Altération majeure conduisant à une incapacité de fonctionnement temporaire, 7. incapacité durable de fonctionnement autonome**		Environnement familial et environnement professionnel. L'examen évalue les capacités d'adaptation mises en œuvre et/ou les nuisances possibles à la santé psychosomatique (traumatismes).	..... ;

DIAGNOSTIC SELON LA NOSOGRAPHIE PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE: .....
.....
.....

Evaluation globale du fonctionnement psychosomatique
DIAGNOSTIC et STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Vous devez comparer dans le tableau ci-dessous les 6 dimensions de l'unité psychosomatique pour parvenir à l'évaluation du risque psychosomatique global selon la théorie des systèmes (J.B.S). L'addition des scores n'est pas pertinente.

PSYCHE	RESSOURCES	COMPORTMT	AFFECTS	SOMA	ENVIRONMT

Vous devez communiquer après avoir soigneusement étudié les résultats du tableau ci-dessus vos conclusions (diagnostic et pronostic), par exemple grande vulnérabilité, difficultés d'observer les traitements, recommandation de suivi psychothérapique, etc.).
Les médecins ont besoin d'avoir des conclusions pour mieux apprécier l'évolution de leurs patients.

دليل المقابلة السيكوسوماتية

المحور الأول:

تاريخ ومعاش المرض:

- اهدريلي على مرضك أو واش راكي حاسة وكيفاش كنتي قبل ما تمرضي.
- واش تخمي على النسا الى عندهم سرطان.
- ولي عندهم سرطان عنق الرحم واش تخمي عليهم.

* **المحور الثاني:**

تاريخ الشخصي

- أهدريلي شوية على صغرك كيفاه جوزتيه.
- ماهي مرتبة من بين اخوة.
- أهدريلي على الأحداث ألي مازالكي متفكرتهم.

* **المحور الثالث:**

الحياة العائلية والزوجية

- أهدريلي على علاقتك مع والديك أو واش تخمي عليهم.
- تحسي وقفو معاك.
- أحكيلي على زواجك.

* **المحور الرابع:**

الحياة المهنية

- أهدريلي كيفاش كنتي في خدمتك.

- كيفاه كانت علاقتك معاهم. أو واش تخمي عليهم.

*** المحور الخامس:**

المعاش الجنسي

- كيفاش أتشوفي العلاقة مع الزوج.

- وكمرضتي حسيتي الي تبدل عليك.

- كيفاش أتشوفي العلاقة الحميمية مع زوجك.

- هل تغيرت النظرة أنتاعك حول العلاقة الحميمية بعد المرض

*** المحور السادس:**

الاهتمامات والمشاريع المستقبلية

- أهدريلي على الهوايات اديالك.

- واش راكي متمنية في المستقبل.

المحور السابع:

الحياة الحلمية

- أنتي تنومي بزاف ولا شويا.

- احكيلي على مناماتك.

Moyennes

Observation Calculer Récapituler

	Observations					
	Inclus		Exclu(s)		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
العمليات النفسية	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
سلوكات	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
الوجدانات	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
مجيط البيئة	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
الخطر الجسدي	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
تقييم المصادر	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%
تقييم الخطر	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Tableau de bord

	العمليات النفسية	سلوكات	الوجدانات	مجيط البيئة	الخطر الجسدي	تقييم المصادر	تقييم الخطر
Moyenne	3,3000	3,5000	2,7000	2,6000	2,7000	1,4000	16,3000
N	10	10	10	10	10	10	10
Ecart-type	,82327	,52705	1,15950	1,57762	,67495	,51640	3,36815