جامعة وهران 2 مُحَمَّد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة

لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي والمرضي

المعاش النفسي عند المراة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي

من اعداد الطالبة:

بلهادي فاطمة

تحت إشراف الأستاذ:

فسيان حسين

لجنة المناقشة

الاسم والقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
زروالي لطيفة	دكتوراه	رئيسة	جامعة وهران
فسيان حسين	دكتوراه	مشرفا	جامعة وهران
لصقع حسنية	دكتوراه	عضو ا	جامعة وهران

السنة الجامعية:

2015/2014 م

كلمة شكر

الحمد لله أول و آخر الشكر على ما وهبني إياه سبحانه و تعالى من الصبر و من القوة ما يكفي لأن أنجز هذه المذكرة المتواضعة.

أتقدم بجزيل الشكر الخالص...

إلى الأستاذ "فسيان حسين" الذي أعطاني من وقته الثمين و الذي لم يبخل علي بتوجيهاته و إرشاداته القيمة طيلة إعداد هذه المذكرة و إلى الأستاذة المناقشة.

و كما أتقدم بجزيل الشكر...

إلى الفريق الطبي المتواجد بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بعين تموشنت على مساعدتهم بمعلوماتهم القيمة، و إلى كل من ساهموا و ساعدوني في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى روحي الذي تعبت في إنجاز هذه المذكرة....

إلى منبع الأخلاق و علمني القرآن و القلب الطيب **"أبي الغالي"** رحمه الله.

إلى من شكلت لدي نموذجا رائعا عن صورة المرأة و كانت لي المثل الأعلى و الجد و النشاط و لؤلؤة الفؤاد و منبع الحياة **"أمي الغالية"** حفظها الله و أطال في عمرها.

إلى من فتحت لي أبواب بيتها و ربتني **"جدتي"** العزيزة حفظها الله و أطال في عمرها.

إلى من يفرحون في سرائي و يحزنون في ضرائي، إلى من كانوا سندا في إنجاز هذه المذكرة ماديا و معنويا إخوتي بارك الله فيهم **" عمر، سفيان، جميلة، مليكة، سمية، باية، رشيدة، رشيد، بن عيسى"** و بنات أختي **"فضيلة، حنان، آية"** و ولدها **"وليد"**

إلى رفيقة دربي **"فاتن"** و إلى توأم روحي **"صلاح الدين"** و عائلته الكريمة. و إلى الكتاكيت **"يونس، ياسمين و صورية".**

إلى جميع صديقاتي بمعهد علم النفس. كما لا أنسى أعز و أغلى صديقتي و رفيقة دربي الدراسي **"بغدادي سمية"** التي ساهمت معي في إنجاز هذه المذكرة.

ملخص البحث:

لقد تناولت هذه الدراسة تحت عنوان المعاش النفسي عند المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي، و كان الهدف من هذه الدراسة إبراز الآثار النفسية التي تتركها صدمة الإعلان، و ذلك من خلال أهم التغيرات التي تطرأ على حياتها بعد الإصابة بالمرض و معرفة نظرتها لذاتها بعد عملية الاستئصال.

و ذلك للإجابة على التساؤل التالي:

هل الإصابة بسرطان الثدي تولد صدمة نفسية عنيفة، و إلى أي مدى يؤثر هذا المرض الخطير على الهوية الذاتية للمرأة، و كيف تكون نظرتها لجسمها بعد عملية الاستئصال؟

و من أجل الوصول إلى هذه الأهداف و للإجابة عن التساؤل اتبعت المنهج العيادي الذي يناسب موضوع الدراسة و قد تم اختيار الحالة المصابة بسرطان الثدي الخاضعة للعلاج الكيميائي بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بولاية عين تموشنت بمصلحة العلاج الكيميائي، و قد استخدمت دراسة الحالة الملاحظة العيادية و المقابلة نصف الموجهة.

و قد أسفرت الدراسة النتائج التالية:

الإصابة بمرض السرطان تولد صدمة نفسية عنيفة عند المرأة.

الإصابة بالمرض تؤدي إلى تغيرات في حياة المرأة و بالتالي عدم تقبلها للصورة الجسمية الجديدة.

و منه أسفرت النتائج عن تحقق الفرضيات.

يعتبر سرطان الثدي مرض العصر فهو يمس القلب النابض للمجتمع ألا و هو المرأة، و لهذا المرض تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية و الجسمية، فهو يتسبب في اختلال توازنها النفسي و فقدانها الثقة بذاتها، كيف لا و هذا المرض يمس عضوا له قيمة رمزية كبيرة لدى المرأة، فهو يعتبر رمز الأنوثة و الجمال و استئصاله يعني الحرمان الكلي من لذة الحياة، هذا إذا أمكن المصابة أن تعيش و تواصل حياتها و لكن في أغلب الحالات يؤدي هذا المرض الخبيث إلى الوفاة، و هذا راجع لدرجة انتشاره و مرحلة نموه.

و في بحثي هذا أردت الاقتراب من هؤلاء النساء المصابات و دراستهن من الناحية النفسية نظرا للمعاناة القاسية التي تعيشها، و ذلك في تناولي لموضوع المعاش النفسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

فإصابة المرأة بهذا المرض يجعلها تعيش حالة من الحزن و اليأس الشديدين مما يؤثر في تقبلها المرض أو رفضها له و هذا ينعكس في نظرتها لذاتها و معاناتها الداخلية.

يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض العضوية لديه ردود أفعال و مرض العصر فغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت، فإن المرأة المصابة بهذا الداء تعيش ألما نفسيا شديدا و عميقا بالإضافة إلى الألم الجسمي خصوصا حساسيتها المفرطة اتجاه جسمها فعملية البتر تترك تشوهات شنيعة على جسمها بحيث يعتبر الثدي عضوا حساسا لها و أساسي في الهوية الجنسية، في الحقيقة هذا المرض اع ضد الطبيعة الذي يسبب اضطرابات و تزعزع الحياة الداخلية و الخارجية للمرأة من المعلوم أن مرض سرطان الثدي له ثملات اجتماعية مهمة، و هو يستعين بتحديد حسب معيار الصحة و حقل الوسط الاجتماعي المتواجد ليعرف كنوع من الأمراض الخطيرة.

هذا المرض تدخل عنيف بسبب مفاجئ و قطعي في الحياة اليومية، إضافة إلى أنه يثير مخاوف عديدة سواء كان عند المتزوجات أو غير المتزوجات

حيث بنيت الإحصائيات أن نسبة كبيرة من المصابات تعرضت لصدمة نفسية شديدة من جراء معرفتهن بأنهن مصابات بسرطان الثدي. هذه العلاقة تبين مدى اهتمام العلماء المتخصصين بدراسة المصاب كوحدة نفسية و جسمية و اجتماعية متماسكة في التشخيص و العلاج، و كذا دراسة مدى تأثير الإضطرابات النفسية على تدهور الحالة الصحية للمريض و زيادة في تفاقم المرض و ما يليه من قلق و متاعب عائلية و صدمات نفسية التي

تتعرض لها المرأة أثناء مرضها و التي تساهم في تطور الداء (فوقيةحسين رضوان ،2006 ،37) لذا فإن بحثي هذا يتناول دراسة المعاش النفسي عند المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي فهو محاولة لتوضيح المشاكل النفسية الناجمة عن فقدان عضو من خلال عملية البتر و صعوبة تكيفها مع جسدها الجديد.

و على هذا الأساس يمكن تحديد الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي، هل إصابة المرأة بسرطان الثدي يولد صدمة نفسية عنيفة وما مدى تأثيره على نفسيتها و صورتها الجسمية ؟

1- التساؤلات:

- كيف تعيش المرأة عند إعلامها بالمرض ؟
- ما مدى تأثير بتر ثدي المرأة على الهوية الذاتية؟
- كيف تكون نظرة المرأة لجسمها بعد استئصال الثدي؟

- **2- فرضية البحث:**

- قد تولدإصابة المرأة بسرطان الثدي يولد صدمة نفسية عنيفة لديها مما تؤدي إلى فشل جهازها النفسي.
- فد يؤثراستئصال الثدي على نفسية المرأة و الصورة الجسمية لديها.

3- أهمية الدراسة العيادية:

في بحثي هذا أردت الاقتراب من النساء المصابات بهذا المرض و دراستهن من الناحية النفسية نظرا للمعاناة القاسية التي تعيشها و لذلك يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المرضى أنفسهم في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.

تقديم صورة علمية للقائمين على وزارة الصحة ابتكار برامج و خطط تساعد في عملية توافق المريضات مع سرطان الثدي.

هذه الدراسة تكون مساهمة لإثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس العيادي ليكون هذا الموضوع مجال دراسات مستقبلية و ربما محفز للدراسات و بحوث أخرى.

يمكن للدراسة أن تفيد عدة جهات أهمها:

- ❖ المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي و الدراسات العليا.
- ❖ العاملون في مجال صحة المرأة في المؤسسات المختلفة.
- ❖ العاملون في المجال النفسي و الإرشادي.
- ❖ العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية.

4- أهداف البحث:

- ❖ اكتساب الخبرة و التعامل مع هذه المواقف الحساسة.
- ❖ مساعدة النساء المصابات نفسيا على تقبل هذا المرض و إبعاد فكرة الموت التي ارتبطت دائما بمفهوم سرطان الثدي و إدماجهن في كل نواحي الحياة الاجتماعية.
- ❖ تسليط الضوء على أهمية العلاج النفسي كعلاج ضروري و هام يجب أن يرافق دائما العلاج الطبي.
- ❖ إبراز الآثار النفسية التي يتركها المرض.
- ❖ تغيير نظرة المجتمع بما فيه العائلة و الزوج نحو المرأة المصابة بسرطان الثدي و تقديم المساعدة و الرعاية النفسية لها و المساندة لتقبل التغيير الذي حدث لها و ذلك من خلال إبراز أهم التغيرات التي طرأت على حياتها و سلوكها بعد إصابتها بهذا المرض و معرفة نظرتها لذاتها بعد عملية البتر.

5- تعريف المصطلحات:

- **الصدمة النفسية:** هي خبرة إنسانية عنيفة خارجة عن نطاق احتمال الشخص، تعرض لها أو شاهدها أو عاصرها، و ترتب عليها تهديد لحياته أو أذية شديدة له و قد تؤدي إلى تغيير مفاجئ في وضعه الاجتماعي و في علاقاته الاجتماعية.
- **العصاب الصدمي:** يعرف في مجال التحليل النفسي على أنه "نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انتقالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر و هو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق".

فعصاب الصدمة ما هو إلا نوع من أنواع العصاب يصيب الفرد عندما يتعرض لحادث عنيف أو كارثة قوية تخلق عنده صدمة و التي تنجر عنها مجموعة من الاضطرابات و الأعراض النفسية و الانفعالية مثل: القلق، الاكتئاب... فهو رد فعل ناتج عن صدمة راجعة هي بدورها لقوة خارجية اخترقت الجهاز النفسي للفرد و أحدثت فيه خللا و تشققا.

- **الثدي:** يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة: أنسجة ليفية و أنسجة داعمة شحمية إضافة إلى الأوعية الدموية و القنوات الليمفاوية، حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسؤولة عن إنتاج الحليب و القنوات الحوصلة التي تنقل الحليب من الغدد إلى الحلمة، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة ذهنية، فتماسك غدد إنتاج الحليب و القنوات الموصلة له يعطي الشكل الطبيعي له.
- **سرطان الثدي:** يعتبر انقسام الخلية و تكاثرها خصوصا في مراحل النمو الأولى حتى البلوغ شيئا طبيعيا بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة و من تم تتوقف عن الانقسام، أما في حالة الإصابة السرطان فإن الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون وجود حاجة، و ذلك بشكل و نمط غير طبيعي و تتكاثر بشكل يسبب تلفا للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم (الكبد، الإبط، العظام، غدد المنطقة اللمفاوية...).
- **السرطان:** هو عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بصورة عشوائية، و يحدث النمو في البدء في العضو المصاب و ابتداء من إصابة أولية، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء. و خلال هذا التخطي

قد تخرج بعد الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أنحاء الجسم حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين، و من المعلوم أنه في هذه الحالة الطبيعية يتمكن جهاز المناعة في الجسم من مواجهة أي عدوان على الجسم، و لكن في مثل هذه الحالات لا يتمكن جهاز المناعة في الجسم (و خاصة الدم) من إيقاف هجمية السرطان و هذا ما يشكل سر هذا المرض الخطير، و الخلية السرطانية لا تتوقف عن النمو بعد أداء مهمتا و بلوغ اكتمالها الطبيعي على العكس من الخلايا السليمة، و نظرا لحاجتها إلى الغذاء فإنها تدمر أعضاء الجسم الحيوية مما يسبب العجز و الموت.

الصورة الجسمية:

هي صورة أجسامنا التي نشكلها في أذهاننا، هذا التمثيل هو في نفس الوقت شعوري و لا شعوري، كما أنها تمثل التجربة السيكولوجية للجسم و هذه الإحساسات تؤكد لنا بصفة مباشرة وجود وحدة جسمية، هذه الأخيرة مدركة لكنها أكثر من أنها تخطيط جسمي.

. تقديم الحالة:

السيدة أمينة تبلغ من العمر 52 سنة و أم لثلاث أولاد و هي أرملة، لديها أربعة إخوة تحتل الرتبة الثانية في العائلة، مستواها الدراسي السنة الثانية ثانوي، ذات قامة طويلة، ضعيفة البنية بسترتها البيضاء، عيناها بنيتان، خنعاء كما أنها أنيقة في لباسها، متحجبة ذات هيئة محترمة، كان الاتصال مع الحالة سهل، أبدت تجاوبا في كامل المقابلات التي أجريتها معها، لغتها مفهومة لكن تتكلم بصوت منخفض، تتمتع بذاكرة قوية في الحديث عن طفولتها و عن تاريخ مرضها دون نسيان أي حدث، و كانت تتعلم كل ما يتعلق بمرضها و حالتها الصحية.

السيدة أمينة قليلة الحركة كانت هادئة تستعمل يدها في الخطاب و أحيانا تشابك اليدين، علاقتها مع أهلها وطيدة خاصة مع والديها و زوجها قبل وفاتهم.

. تحليل المقابلات:

إن السيدة أمينة أرملة مصابة بمرض مزمن متمثل في سرطان الثدي، إن إعلامها بالإصابة بالمرض ولد لديها صدمة عنيفة وهذا ما جعلها تعاني من انهيار عصبي نتيجة افتقار الأطباء البعد الإنساني في الإعلان عن المرض و بالرغم من إصابة الحالة بالمرض تبدي تقبل للمرض و التصرف مع الموقف باستخدام العقل مستندة على الدين، معتمدة على آلية دفاعية و هي الامتثال و العقلنة للتخفيف من الألم .

إن عملية استئصال الثدي أدت إلى تأزم الحالة و حزنها و ذلك بالشعور بالنقص عضو من جسمها و باعتبار أن الثدي عنصر هام في تعريف جنس المرأة، و زيادة على ذلك خضوع الحالة للمعالجة الكيميائية، حيث ظهرت تغيرات جسدية المتمثلة في (سقوط الشعر و الحاجبين، التقيؤ، الإصابة بالفشل) و هذا ما زاد من الألم النفسي للحالة

لمست لدى أمينة الإحساس بعدم الأمان و الخوف لغياب زوجها و هذا ما يدل على الاتكال اللاشعوري للزوج لإثبات ذاتها.

فهي تحتاج إلى من يقف إلى جانبها و يخفف عنها نتيجة لإحساسها بالوحدة.

و بالتالي أضعفت عملية استئصال الثدي و المعالجة الكيميائية، تبدي نوع من الانهيار و السلوكات الاكتئابية كاضطراب في تصور الذات و الشعور بالدونية و النقص من خلال ضياع عضو هام.

الفهرس

كلمة شكر ..... أ

إهداء ..... ب

الفهرس ..... جـ

ملخص البحث ..... د

المقدمة 1

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية البحث 4

2. التساؤلات و الفرضيات 5

3. أهمية الدراسة العيادية 5

4. أهداف البحث 6

5. تعريف المصطلحات 6

الفصل الثاني: سرطان الثدي

تمهيد 10

1. تعريف السرطان 10

2. تركيب الثدي 10

3. سرطان الثدي 11

4. أعراض سرطان الثدي 13

5. سرطان الثدي إحصائيا 13

6. أنواع سرطان الثدي 14

7. أسباب سرطان الثدي 14

8. الكشف عن سرطان الثدي 16

9. كيفية قيام المرأة بالفحص الذاتي للثدي 16

10. مراحل تطور المرض 18

11. الوقاية من سرطان الثدي 19

12. طرق علاج مرض سرطان الثدي 20

13. أماكن انتقال سرطان الثدي 23

14. خطوات لصحة الثدي 23

خلاصة 25

الفصل الثالث: الصدمة النفسية

تمهيد 27

1. تعريف الصدمة النفسية 27

2. المقاربة النفسو-تحليلية للصدمة النفسية 29

3. الأعراض الناتجة عن الصدمة 30

4. العصاب الصدمي 32

5. تشخيص العصاب الصدمي 37

6. مراحل اضطراب الشدة النفسية عقب الصدمة 44

7. أعراض العصاب الصدمي 44

8. الشخصية العصابية الصدمية 49

9. التطور العيادي للعصاب الصدمي 49

خلاصة 51

الفصل الرابع: الصورة الجسمية

تمهيد 53

1. الجسد بالنسبة لعلم النفس..... 53

2. الجسد العرضي 54

3. مفهوم الصورة الجسمية 54

4. مراحل تطور الصورة الجسمية 55

5. النظريات المفسرة للصورة الجسمية 56

خلاصة 59

الفصل الخامس: انعكاسات سرطان الثدي

تمهيد 61

1. رد فعل المريضة أمام سرطان الثدي 61

2. تعريف البتر و تأثيره على الصورة الجسمية 63

3. القلق 64

4. الاكتئاب 64
5. الإحباط 64
6. الإحساس بالنقص 65
7. الألم النفسي 65
8. عدم التكيف مع المرض 65
خلاصة 66

الجـــانب التطبـيقي

الفصل السادس: منهجية البحث

1. المنهج العيادي 69
2. أدوات الدراسة 69
3. إطار الدراسة 71
4. العينة 71

الفصل السابع: تقديم الحالة

1. تقديم الحالة 73
2. المقابلات 74
3. تحليل المقابلات 78
4. مناقشة الفرضيات 80
5. التوصيات و الاقتراحات 81

الخاتمة 82

المراجع 83

الملاحق 85

المقدمة:

يعتبر سرطان الثدي مرض العصر فهو يمس القلب النابض للمجتمع ألا و هو المرأة، و لهذا المرض تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية و الجسمية، فهو يتسبب في اختلال توازنها النفسي و فقدانها الثقة بذاتها، كيف لا و هذا المرض يمس عضوا له قيمة رمزية كبيرة لدى المرأة، فهو يعتبر رمز الأنوثة و الجمال و استئصاله يعني الحرمان الكلي من لذة الحياة، هذا إذا أمكن المصابة أن تعيش و تواصل حياتها و لكن في أغلب الحالات يؤدي هذا المرض الخبيث إلى الوفاة، و هذا راجع لدرجة انتشاره و مرحلة نموه.

و في بحثي هذا أردت الاقتراب من هؤلاء النساء المصابات و دراستهن من الناحية النفسية نظرا للمعاناة القاسية التي تعيشها، و ذلك في تناولي لموضوع المعاش النفسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

فإصابة المرأة بهذا المرض يجعلها تعيش حالة من الحزن و اليأس الشديدين مما يؤثر في تقبلها المرض أو رفضها له و هذا ينعكس في نظرتها لذاتها و معاناتها الداخلية.

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية البحث:

يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض العضوية لديه ردود أفعال و مرض العصر فغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت، فإن المرأة المصابة بهذا الداء تعيش ألما نفسيا شديدا و عميقا بالإضافة إلى الألم الجسمي خصوصا حساسيتها المفرطة اتجاه جسمها فعملية البتر تترك تشوهات شنيعة على جسمها بحيث يعتبر الثدي عضوا حساسا لها و أساسي في الهوية الجنسية، في الحقيقة هذا المرض اع ضد الطبيعة الذي يسبب اضطرابات و تزعزع الحياة الداخلية و الخارجية للمرأة من المعلوم أن مرض سرطان الثدي له ثملات اجتماعية مهمة، و هو يستعين بتحديد حسب معيار الصحة و حقل الوسط الاجتماعي المتواجد ليعرف كنوع من الأمراض الخطيرة.

هذا المرض تدخل عنيف بسبب مفاجئ و قطعي في الحياة اليومية، إضافة إلى أنه يثير مخاوف عديدة سواء كان عند المتزوجات أو غير المتزوجات

حيث بنيت الإحصائيات أن نسبة كبيرة من المصابات تعرضت لصدمة نفسية شديدة من جراء معرفتهن بأنهن مصابات بسرطان الثدي. هذه العلاقة تبين مدى اهتمام العلماء المتخصصين بدراسة المصاب كوحدة نفسية و جسمية و اجتماعية متماسكة في التشخيص و العلاج، و كذا دراسة مدى تأثير الإضطرابات النفسية على تدهور الحالة الصحية للمريض و زيادة في تفاقم المرض و ما يليه من قلق و متاعب عائلية و صدمات نفسية التي تتعرض لها المرأة أثناء مرضها و التي تساهم في تطور الداء (فوقيةحسين رضوان ،2006، 37) لذا فإن بحثي هذا يتناول دراسة المعاش النفسي عند المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي فهو محاولة لتوضيح المشاكل النفسية الناجمة عن فقدان عضو من خلال عملية البتر و صعوبة تكيفها مع جسدها الجديد.

و على هذا الأساس يمكن تحديد الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي، هل إصابة المرأة بسرطان الثدي يولد صدمة نفسية عنيفة وما مدى تأثيره على نفسيتها و صورتها الجسمية ؟

1- التساؤلات:

- كيف تعيش المرأة عند إعلامها بالمرض ؟
- ما مدى تأثير بتر ثدي المرأة على الهوية الذاتية؟
- كيف تكون نظرة المرأة لجسمها بعد استئصال الثدي؟

2- فرضية البحث:

- قد تولدإصابة المرأة بسرطان الثدي يولد صدمة نفسية عنيفة لديها مما تؤدي إلى فشل جهازها النفسي.
- فد يؤثراستئصال الثدي على نفسية المرأة و الصورة الجسمية لديها.

3- أهمية الدراسة العيادية:

في بحثي هذا أردت الاقتراب من النساء المصابات بهذا المرض و دراستهن من الناحية النفسية نظرا للمعاناة القاسية التي تعيشها و لذلك يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المرضى أنفسهم في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.

تقديم صورة علمية للقائمين على وزارة الصحة ابتكار برامج و خطط تساعد في عملية توافق المريضات مع سرطان الثدي.

هذه الدراسة تكون مساهمة لإثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس العيادي ليكون هذا الموضوع مجال دراسات مستقبلية و ربما محفز للدراسات و بحوث أخرى.

يمكن للدراسة أن تفيد عدة جهات أهمها:

- ❖ المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي و الدراسات العليا.
- ❖ العاملون في مجال صحة المرأة في المؤسسات المختلفة.
- ❖ العاملون في المجال النفسي و الإرشادي.
- ❖ العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية.

4- أهداف البحث:

- ❖ اكتساب الخبرة و التعامل مع هذه المواقف الحساسة.
- ❖ مساعدة النساء المصابات نفسيا على تقبل هذا المرض و إبعاد فكرة الموت التي ارتبطت دائما بمفهوم سرطان الثدي و إدماجهن في كل نواحي الحياة الاجتماعية.
- ❖ تسليط الضوء على أهمية العلاج النفسي كعلاج ضروري و هام يجب أن يرافق دائما العلاج الطبي.
- ❖ إبراز الآثار النفسية التي يتركها المرض.
- ❖ تغيير نظرة المجتمع بما فيه العائلة و الزوج نحو المرأة المصابة بسرطان الثدي و تقديم المساعدة و الرعاية النفسية لها و المساندة لتقبل التغيير الذي حدث لها و ذلك من خلال إبراز أهم التغيرات التي طرأت على حياتها و سلوكها بعد إصابتها بهذا المرض و معرفة نظرتها لذاتها بعد عملية البتر.

5- تعريف المصطلحات:

- **الصدمة النفسية:** هي خبرة إنسانية عنيفة خارجة عن نطاق احتمال الشخص، تعرض لها أو شاهدها أو عاصرها، و ترتب عليها تهديد لحياته أو أذية شديدة له و قد تؤدي إلى تغيير مفاجئ في وضعه الاجتماعي و في علاقاته الاجتماعية.
- **العصاب الصدمي:** يعرف في مجال التحليل النفسي على أنه "نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انتقالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر و هو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق".

فعصاب الصدمة ما هو إلا نوع من أنواع العصاب يصيب الفرد عندما يتعرض لحادث عنيف أو كارثة قوية تخلق عنده صدمة و التي تنجر عنها مجموعة من الاضطرابات و الأعراض النفسية و الانفعالية مثل: القلق، الاكتئاب... فهو رد فعل ناتج عن صدمة راجعة هي بدورها لقوة خارجية اخترقت الجهاز النفسي للفرد و أحدثت فيه خللا و تشققا.

- **الثدي:** يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة: أنسجة ليفية و أنسجة داعمة شحمية إضافة إلى الأوعية الدموية و القنوات الليمفاوية، حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسؤولة عن إنتاج الحليب و القنوات الحوصلة التي تنقل الحليب من الغدد إلى الحلمة، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة ذهنية، فتماسك غدد إنتاج الحليب و القنوات الموصلة له يعطي الشكل الطبيعي له.
- **سرطان الثدي:** يعتبر انقسام الخلية و تكاثرها خصوصا في مراحل النمو الأولى حتى البلوغ شيئا طبيعيا بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة و من تم تتوقف عن الانقسام، أما في حالة الإصابة السرطان فإن الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون وجود حاجة، و ذلك بشكل و نمط غير طبيعي و تتكاثر بشكل يسبب تلفا للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم (الكبد، الإبط، العظام، غدد المنطقة اللمفاوية...).
- **السرطان:** هو عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بصورة عشوائية، و يحدث النمو في البدء في العضو المصاب و ابتداء من إصابة أولية، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء. و خلال هذا التخطي قد تخرج بعد الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أنحاء الجسم حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين، و من المعلوم أنه في هذه الحالة الطبيعية يتمكن جهاز المناعة في الجسم من مواجهة أي عدوان على الجسم، و لكن في مثل هذه الحالات لا يتمكن جهاز المناعة في الجسم (و خاصة الدم) من إيقاف هجمية السرطان و هذا ما يشكل سر هذا المرض الخطير، و الخلية السرطانية لا تتوقف عن النمو بعد أداء مهمتا و بلوغ اكتمالها الطبيعي على العكس من الخلايا السليمة، و نظرا لحاجتها إلى الغذاء فإنها تدمر أعضاء الجسم الحيوية مما يسبب العجز و الموت.

الصورة الجسمية:

هي صورة أجسامنا التي نشكلها في أذهاننا، هذا التمثيل هو في نفس الوقت شعوري و لا شعوري، كما أنها تمثل التجربة السيكولوجية للجسم و هذه الإحساسات تؤكد لنا بصفة مباشرة وجود وحدة جسمية، هذه الأخيرة مدركة لكنها أكثر من أنها تخطيط جسمي.

الفصل الثاني

سرطان الثدي

تمهيد:

كثيرة هي الأمراض التي تصيب الإنسان، لقد تعددت و كثرت و انتشرت مع أنها أصلا و الكثيرة منها لم تكن في أسلافنا و من بين هذه الأمراض داء السكري و داء الربو و ضغط الدم، و الأنفلونزا بأنواعها و داء القلب و الزهايمر و داء السل و داء فقدان المناعة، و الأخطر من كلها أمراض السرطان، و التي سأتناولها في موضوعي هذا، و سأركز بصفة خاصة على سرطان الثدي.

إذا فما هو السرطان؟ و ما أعراضه؟ و ما هي طرق علاجه و طرق الوقاية منه؟

1. تعريف السرطان:

السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (agressive) و هو النمو و الانقسام من غير حدود، و قدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو (invasion) أنسجة مجاورة و تدميرها أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية تطلق عليها اسم (النقلية).

و هذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد و الذي يتميز بنمو محدد و عدم القدرة على الغزو و ليس له القدرة على الانتقال أو النقلية، كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان.

فالسرطان بشكل عام هو نوع من الأمراض يجعل الخلايا المصابة به تنمو و تتغير و تتضاعف بصورة خارجة عن نطاق السيطرة. فنجد مثلا سرطان القولون، و سرطان الرئة، و سرطان ابيضاض الدم، و سرطان الرأس، و سرطان الرقبة، و سرطان الثدي الذي هو عنوان موضوعي هذا.**(جانلابلاش بونتاليس ،32،1998)**

2. تركيب الثدي:

يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة، أنسجة ليفية (hobes) و أنسجة داعمة شحمية (Fat)، إضافة إلى الأوعية الدموية و القنوات الليمفاوية، حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسئولة (حويصلات و بويصلات) عن إنتاج الحليب (Hobules)، و القنوات

الموصلة (ducts) التي تنقل الحليب من الغدد إلى الحلمة الثدي، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة شحمية (ذهنية)، و ذلك لدعم الفصوص (غدد إنتاج الحليب و القنوات الموصلة للحليب) و تماسكها و إعطاء الثدي الشكل الطبيعي له.

***التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ:**

تكون تطورات الثدي خلال فترة الرضاعة، و مرحلة اليأس على النحو التالي:

- **تطورات الثدي خلال الحمل و فترة الرضاعة:**

تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل للمرأة و ذلك بسبب نشاط هرمون الحمل، إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوبا بألم و وخز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب، و عليه فإن الثدي يكون قادرا على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس.

- **تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس:**

تبدأ مرحلة سن اليأس عند المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين، و فيها يبدأ الهرمون الأنثوي الأستروجين، و الجنسي البروجسترون في التذبذب و يقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس، و كنتيجة لذلك يحدث انكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي و ينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد و إلى نحافته.

3. سرطان الثدي:

سرطان الثدي هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي و عادة ما يظهر في القنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) و غدد الحليب، و يصيب الرجال و النساء على السواء و لكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث.

في البداية قد لا يسبب سرطان الثدي أي أعراض فالتنوء قد يكون صغيرا جدا بالنسبة للإنسان و في كثير من الأحيان يظهر هذا التنوء من خلال فحص الماموجرام (الأشعة

السينية للثدي) (mammogram) أما في معظم الحالات فأول علامة لسرطان الثدي هو ظهور ورم جديد أو كتلة في الثدي و التي بإمكان المريض أو الطبيب الشعور بها.

فمصطلح سرطان الثدي يشير إلى ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي، و الثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: **أنسجة غدية و أنسجة داعمة** و الأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب و قنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الذهنية و الأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، و الثدي أيضا يحوي نسيج ليمفاوي (أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات و السوائل الخلوية). **(Henri Tourris, Fabrice Pierre, 1971-2000, 174)**

ليس كل ورم يعتبر ورما سرطانيا، حيث أن هناك نوعين من الأورام:

- **<u>الأورام الحميدة (Benigu Tumor):</u>** و تتكون من خلايا سرطانية لا تنتشر داخل الجسم، و لا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، و لا تعتبر مهددة للحياة.

و بتطبيق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول أنها بمثابة نمو غير طبيعي و لكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علما بأن معظم أورام الثدي تعتبر (Benigu) أي غير سرطانية.

- **<u>الأورام الخبيثة "السرطانية" (Maligmant Tumor):</u>** و تتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر، و تدمر الخلايا و الأنسجة المجاورة إذا لم تعالج و تنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام اللمفاوي.

علما بأن هذا الانقسام غير طبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلى استنفاد طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا و الأنسجة المجاورة، مما يؤدي إلى خلل في عملها.

و بذلك يكون التعريف الأبسط لسرطان الثدي "أنه الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي". و كذلك يمكن تعريف السرطان على أنه "تعبير عام عن مجموعة من الأمراض التي تتميز

بالنمو الفوضوي و التغير الغير طبيعي للخلايا دون سيطرة الجسم عليه محدثا أوراما تغزوا الأنسجة و الأعضاء المحيطة". **(لين هارتمان، تشارلزل، لوبرينزي، 2005، 37).**

4. أعراض سرطان الثدي:

الأعراض تبدأ من خلال ما تحسه المرأة و تكتشفه و تراه كظهور كتلة في الثدي، كتورم في كل أو في جزء من الثدي، تهيج الجلد أو ألم في الثدي، ألم الحلمة و انغلافها و سماكتها مع خروج إفرازات منها غير الحليب كسيلان دموي، تضخم الغدد وخاصة الليمفاوية كتورم في منطقة الإبط أيضا التغير في حجم الثديين..

(Henri Tourri,s Fabrice Pierre, 1971-2000, 176)

5. سرطان الثدي إحصائيا:

سرطان الثدي هو ثاني سبب رئيسي لوفيات السرطان في النساء بعد سرطان الرئة و هو السرطان الأكثر شيوعا بين النساء باستثناء سرطان الجلد.

و وفقا لمنظمة الصحة العالمية يتم تشخيص أكثر من 1.2 مليون إصابة بسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم كل سنة و أكثر من 500000 يموتون من هذا المرض، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلا قدرت جمعيتها الكشف عن أكثر من 200000 حالة جديدة من سرطان الثدي الغازية في عام 2010. و قد انخفض معدل الوفيات بسبب الكشف المبكر و وجود علاجات أفضل خاصة مع التقدم العلمي و التكنولوجي الهائلين إلا أن الإصابة بسرطان الثدي في تصاعد مستمر في كل أنحاء العالم، و على سبيل المثال أيضا في إنجلترا يوجد أكثر من 8 نساء من أصل 10 بالتحديد 84% من النساء و تختلف من بلد إلى آخر.

6. أنواع سرطان الثدي:

ينقسم سرطان الثدي بداية إلى نوعين **سرطان غازي (invasive)، و سرطانة لابدة أي** بمعنى ثابتة (non-invasive)، فالسرطانة اللابدة لا تنتقل إلى الأنسجة المحيطة به و تقريبا واحد من كل سبعة (7) سرطانات ثدي هي سرطانة ثابتة.

سرطانة الثدي اللابدة إما أن تكون لابدة في القنوات أو تكون لابدة ضمن الفصوص، سرطان القنوات يبدأ في غدد إنتاج (الممرات التي تنقل الحليب) و سرطان الفصوص يبدأ في غدد إنتاج الحليب، و سرطان القنوات المقيم يمكن أن يتحول إلى سرطان غازي إذا لم يعالج. أما سرطان الفصوص في أغلب الأحيان لا يتحول إلى غازي و بعض الأطباء لا يصنفون سرطان الفصوص كمرض سرطاني. **(شوارتز، ترجمة السيد أطواب، 1992، 9).**

7.أسباب سرطان الثدي:

يمكن عد المسبب الأساسي للإصابة بسرطان الثدي مجهولا إلا أن توفر بعض العوامل كالعامل الوراثي بوجود تاريخ للمرض في العائلة و تأخير العمل إلى ما بعد سن الثلاثين و البلوغ المبكر قبل سن 12 سنة و تأخر سن انقطاع الطمث، السمنة و التعرض للإشعاعات و الإفراط في شرب الكحول، تناول بعض الأدوية التي تحتوي على الهرمونات و التقدم في السن مع التأخر في الزواج بعد سن 5 عاما، أيضا وجود بعض التنبوءات و الكتل الحميدة في الثدي و كثافة أنسجته.

هناك عوامل مساعدة للإصابة بسرطان الثدي:

عامل الخطر المساعد هو أي شيء يزيد من فرصة إصابة الشخص بالمرض، و لكل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعد الخاصة به، فمثلا يعتبر التعرض لضوء الشمس القوي عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما يعتبر التدخين عاملا مساعدا لسرطان الرئة و الفم و الحنجرة و المثانة و الكلى، و لقد أثبتت بالتجربة أن وجود عامل خطر مساعد أو عدة

عوامل لا يعني بالضرورة أن هذا الشخص سيصاب بالمرض، فمثلا بعض السيدات التي لديهن عامل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لا يصبن على الإطلاق بهذا المرض.

و هناك عدة أنواع من عوامل الخطر المساعدة، بعضها يمكن تغييرها و البعض الآخر لا يمكن تغيير و ذلك على النحو التالي:

العوامل الخطر التي لا يمكن تغييرها:

الجنس: إن كون الشخص امرأة يعتبر عاملا للخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي، و يمكن لسرطان الثدي إن يصيب الرجال و لكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مرة أكثر من الرجال.

العمر: يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمر، و قد أظهرت الإحصاءات العالمية أن حوالي 77% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن 50 سنة عند التشخيص و تقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.

العوامل الجينية: أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي 10% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات.

التاريخ الأسري: يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت أو إبنة) و يزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.

التاريخ الشخصي: أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثدي.

العادة الشهرية: تبين من الإحصاءات أن النساء اللواتي بدأن العادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ 12 سنة) أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخرة (بعد بلوغ 50 سنة)

لديهن خطرا أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي. **(Henri Tourris Fabrice Pierre, 1971-2000, 172)**

8. الكشف عن سرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي الأكثر شيوعا بين النساء أيا كان السن لذلك يجب البدء بالفحص الذاتي للثدي من سن العشرينات، و يكمن الخطر الحقيقي في كشفه في مرحلة متأخرة، إذ تنجو نسبة 90% من النساء اللواتي يكتشفن المرض في مرحلة مبكرة، و من هنا تأتي أهمية التعرف على كل الحقائق المتعلقة بهذا الموضوع حتى تكون المصابة على علم بطرق التعامل مع المرض كما أنه من الضروري أن تتعلم طرق إجراء الفحص الذاتي للثدي لكي تتربص للمرض في مراحله الأولى إن أمكن.

و لابد أن تعلم كل سيدة فوق سن العشرين أهمية الفحص الذاتي للثدي بصورة منتظمة في نفس الوقت من كل شهر، حتى تعتاد على التعرف بشكل جيد على التغير الذي يمكن أن يطرأ على ثدييها، و يجب التأكد من فحص كل أنسجة الثدي، و كذلك الأنسجة في الإبطين مع استخدام أطراف الأصابع للقيام بذلك، و تفحص ثديها بصريا أي تنظر للفرق بين الثديين.

9. كيفية قيام المرأة بالفحص الذاتي للثدي: تتألف هذه العملية من ثلاث خطوات:

أولا: أمام المرآة:

- أن تقف المرأة أمام المرآة لترى كامل صدرها، و تفحص جلد ثدييها و تتأكد من خلوها من انكماشات أو تقشرات أو تجاويف صغيرة أو خراج من حلمة الثدي.
- أن تضع يديها على وركيها و تضغط عليهما مع انحناء إلى الأمام مقابل المرآة.
- أن تضع يديها خلف رأسها و تشبكهما مع بعض (و هي أمام المرآة) و تضغط يدها على الخلف، مع ملاحظة شكل و حجم الثديين.

- أن تكرر الخطوتين الثانية و الثالثة لتتأكد من عدم وجود أي تغيرات في الثدي لا بد من الضغط حتى تشعر بالشد في عضلات الصدر، و مع التكرار في كل شهر يسهل عليها اكتشاف أي تغير يحدث.
- أن تضغط على حلمة الثدي و تتأكد من عدم وجود خراج.

ثانيا: في الحمام:

- أن تبدأ برفع ذراعها الأيمن خلف رأسها، و بيدها اليسرى مع وضع الأصابع مستقيمة، و أن تدير أصابعها و تضغط على ثديها الأيمن باتجاه جدار الصدر.
- أن تحرك أصابعها بشكل مستدير و تحرك باتجاه الحلمة لتتفحص كل مناطق الثدي بما فيها منطقة تحت الإبط.
- أن تكرر العملية السابقة.

ثالثا: الاستلقاء على الظهر:

- أن تستلقي على ظهرها بشكل مستريح.
- أن تضع مخدة تحت كتفها الأيمن.
- أن تكرر نفس الخطوات التي عملتها في الحمام، فحص الثدي الأيمن بواسطة اليد اليسرى.
- أن تضع المخدة تحت الكتف الأيسر و تفحص الثدي الأيسر بواسطة اليد اليمنى.

رابعا: الفحص الإشعاعي (Mammogram) عن طريق أشعة إكس:

و يستخدم عند وجود أي شك في وجود شيء غير طبيعي في الثدي، و هو عبارة عن جهاز مصمم للكشف على الثدي بواسطة تسليط أشعة خفيفة على الثدي من أجل اكتشاف الورم يجب أخذ عينة من الورم حتى يتم التأكد من طبيعة الورم (حميد أو خبيث). و تنصح الجمعية الأمريكية للسرطان بعمل هذا الفحص كل سنة بعد سن الأربعين.

(مالكوم شوارتز، 1992، 91)

10. مراحل تطور المرض:

يمر سرطان الثدي بأربع مراحل: (لين.هاتمان ، تشارلزل ،48،2005)

1/ المرحلة صفر Stage 0:

و يعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري و يمثل حوالي 10- 20% من مجموعات حالات سرطان الثدي، و لا يعتبر سرطانا حقيقيا و يوجد نوعان في هذه المرحلة:

- **سرطان في القنوات الناقلة للحليب:**

و تكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

- **سرطان في أنسجة الثدي:**

و فيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل و ذلك بناء على حجم الثدي و منطقة الإصابة.

2/ المرحلة الأولى Stage 1: و فيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين و لم ينتشر خارج الثدي.

3/ المرحلة الثانية Stage 2:

لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين و لكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2- 5 سنتيمتر و قد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر و لمنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

4/ المرحلة الثالثة Stage 3: و تنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

*و يكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر، و منتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من 5 سنتيمتر و منتشر في الغدد الليمفاوية.

*و يكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي و جدار و أضلاع و عضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشر في الغدد الليمفاوية و جدار و عظم الصدر.

5/ المرحلة الرابعة Stage 4:

و فيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل: العظام و الرئتين و الكبد و الدماغ أو يكون منتشرا في الجلد و الغدد الليمفاوية و داخل الرقبة و قرب عظم الترقوة.

11. الوقاية من سرطان الثدي:

الوقاية من السرطان هي إجراءات تتخذ لتقليل فرص تطور حالة سرطانية مما يعني خفض عدد الوفيات الناجمة عن مرض السرطان، و لمنع تطور حالات سرطانية ينظر العلماء إلى عوامل المخاطر و عوامل الوقاية، إن أي عامل يزيد من فرصة الإصابة بمرض السرطان يسمى عامل مخاطرة لإصابة سرطانية، و في المقابل أي عامل يساهم في انخفاض فرصة لإصابة بمرض السرطان يسمى عامل الوقاية من لإصابة السرطانية.

عوامل تقلل فرص الإصابة بسرطان الثدي (عوامل الوقاية):و من هده العوامل :

- **التمارين الرياضية**: ممارسة النشاط الرياضي لأكثر من أربعة ساعات أسبوعيا يؤدي إلى انخفاض خطر الإصابة.
- **الحمل المبكر**: فالنساء اللاتي يكون حملهن الأول قبل سن 20 عاما تنخفض لديهن نسبة الإصابة بسرطان الثدي.
- **الرضاعة الطبيعية**: فالنساء اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية من الثدي لديهن فرصة أعلى بالبقاء سليمات و تنعدم الإصابة لديهن بسرطان الثدي.

عوامل تقلل فرص الإصابة بسرطان الثدي (عوامل مخاطرة):

هناك أدوية تقلل من خطر الإصابة لدى النساء بعد انقطاع الطمث (كالتامكسيفان tamoxifan) و (الرالوكسيفان raloxifan) و ذلك قبل سن اليأس و يبقى فعالا لعدة سنوات بعد إيقاف الجرعات، إلا أنه له تأثيرات جانبية كسرطان بطانة الرحم و تخثر الأوعية الدموية، كما هناك أدوية كأنزيم (الأروماتاس aromatasse) الذي هو المسؤول عن تحويل الأندروجين إلى الأستروجين...

12. طرق علاج مرض سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق في نفس الوقت، إذا ما لم يتم الاكتشاف المبكر للورم و كان حجمه في حدود 3 سم فلا يستلزم العلاج بالتدخل الجراحي باستئصال الثدي و لكن يمكن استئصال الورم ذاته و علاج باقي الثدي بالأشعة على بقية الخلايا التي قد تكون نشطة، أما إذا كان الورم أكبر من ذلك أو كان انتشر إلى الغدد الليمفاوية فيضاف العلاج الكيميائي و الهرموني إلى سياق العلاج، و الذي سيذكر بالتفصيل:

1- العلاج الجراحي:

نظريا، السرطانات الصلبة يمكن شفائها بإزالتها عن طريق الجراحة (surgety) و لكن ليس هذا ما يحدث واقعيا عند انتشار السرطان و تنقله إلى أماكن أخرى في الجسم قبل إجراء العملية الجراحية تنعدم فرص إزالة السرطان. يشرح نموذج (هالستيدان Halsetedan) عن تقدم السرطان الصلب، فهي تنمو في موضعها ثم تنتقل إلى العقد الليمفاوية (lymph nodes) ثم إلى جميع أجزاء الجسم، هذا أدى إلى البحث عن علاجات موضعية للسرطانات الصلبة قبل انتشارها و منها العلاج الجراحي. جراحات مثل استئصال الثدي (mastectomy) و يتم فيها إزالة الجزء المصاب بالسرطان أو قد تتم إزالة العضو كله. و خلية سرطانية مجهرية واحدة تكفي لإنتاج سرطان جديد و ما هو يطلق عليه الانتكاس (recurence) لذا عند إجراء العملية الجراحية يبعث الجراح عينة من حافة

الجزء المزال إلى أخصائي الباثولوجيا الجراحية (surgical pathologist) ليتأكد من خلوها من أية خلايا مصابة.

كما أن العملية الجراحية مهمة لإزالة السرطان، فهي أهم لتحديد مرحلة السرطان و استكشاف إذا تم غزو العقد الليمفاوية من قبل الخلايا السرطانية و هذه المعلومات لها تأثير كبير على اختيار العلاج المناسب و التكهن بالمردود العلاجي، و أحيانا تكون الجراحة مطلوبة للسيطرة و تسكين عوارض السرطان و تسمى بالعلاج **المسكن** (palliative treatment).

الآثار الجانبية للعلاج الجراحي:

و تتمثل في أعراض تصيب الذراع و ما حوله في الجهة التي يتم فيها استئصال الثدي مثل تورم في الذراع، و ضعف في عضلة الذراع و بعض التقيد في حركة الذراع، و تصلب في العضلات و ألم و خذل.

2- العلاج الإشعاعي:

العلاج الإشعاعي (radiotherapie) (radiotherapy) و هو استخدام القدرة الإشعاعية أو قدرة الأشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها أو تقليص عددها، و يتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج و يسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي (external beam radiotherapy EBRT) أو يتم تطبيقه داخل جسم المريض عن طريق العلاج المتفرع (eranchetheray). تأثير العلاج الإشعاعي تأثير موضعي و مقتصر على المنطقة المراد علاجها. فالعلاج الإشعاعي يدمر المادة الموروثة في الخلايا، مما يؤثر على انقسام تلك الخلايا و حتى السليمة. لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي، و يكون العلاج الإشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لاسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية.

الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:

- إعياء و تعب خصوصا بعد العلاج بأسابيع.
- مشاكل جلدية في المنطقة المعالجة مثل حكة أو تقشر أو احمرار أو ألم، و غالبا ما تكون مؤقتة حتى انتهاء العلاج.
- الشعور بتقلص أو انكماش النسيج الداخلي للثدي.

3- العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي (chimiothérapie) (chemotherapy) و هو علاج السرطانات بالأدوية الكيميائية المضادة للسرطان (anti cancer) (drugs) قادرة على تدمير الخلايا السرطانية و خاصة المتميزة فيها بالانقسام السريع، و يوجد علاج بأدوية مستهدفة، و أحيانا دواء واحد لا يكفي بل يجب الجمع بين عدة أدوية و يسمى بتجميع الأدوية أي بالإنجليزية (combination chenotherapy). كما هو علاج شامل يعطي بشكل دوري و يتم بالحقن عبر الوريد لقتل الخلايا السرطانية.

الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي:

سقوط الشعر، و غثيان شديد، قيء، إجهاد، ضعف عام، عقم، تلف الكلى و القلب مع ملاحظة أن بعض الأغذية قد تساعد الجسد في تجنب التلف الناتج عن العلاج الكيميائي منها فيتامين (ب2).

4- العلاج الهرموني:

العلاج الهرموني (hormonothérapie) (hormonal therapy) و الذي قد يوقف نمو سرطان الثدي الذي يتأثر بهذا النوع من العلاج و يكون بإزالة أو تعطيل الأستروجين أو التستيرون و هو مفيد جدا و يعطي إضافة للعلاج. كما يعمل أسلوب العلاج الهرموني على منع الخلايا السرطاني من تلقي و استقبال الهرمونات الضرورية لنموها و هو يتم عن

طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة الاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.

إضافة إلى طرق العلاج التي ذكرتها سابقا هناك طرق علاج أخرى تتمثل في:

العلاج الموجه، العلاج المناعي و العلاج البيولوجي، العلاج المكمل و البديل، و العلاج النفسي و الدعم العاطفي. و الذي له أثر كبير في نفسية المريض من خلال وسطه الاجتماعي كما تساعد عوامل مثل الدين و التعلم في تقبل المريض لمرضه و انتظار الشفاء من الله عز و جل. **(Henri Tourri,s Fabrice Pierre, 1971-2000, 179)**

13. أماكن انتقال سرطان الثدي:

- ❖ العقد الإبطية (الغدد الليمفاوية تحت الإبط).
- ❖ الرئة.
- ❖ العظام.
- ❖ الكبد.
- ❖ الدماغ. **(د. فوقية حسن رضوان، 2006، ص39).**

14. خطوات لصحة الثدي:

الكثير من النساء تعتقد أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي تقل مع التقدم في العمر، بل العكس صحيح و لا يعني هذا أن النساء الصغيرات تهمل صحة ثديها بل لا بد أن تحرص على مراقبة نفسها مبكرا، ففحص الثدي سنويا من خلال طبيب العائلة أو طبيب مختص و عمل أشعة الماموغرام مرة إلى مرتين في السنة.

الحذر من الملابس الداخلية التي تضغط على الثدي، حيث أثبتت الدراسات العلمية التي أجراها المختصون أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي تزداد كلما ارتدت المرأة مشد الصدر (الستيان) لفترة أطول، حيث أن الضغط على الثدي يؤدي إلى منع المواد الموهنة السامة

من الخروج من الجسم، و بالتالي إلى تكوين أورام غير حميدة و خصوصا إذا ما توفرت عوامل أخرى مساعدة كالاستعداد الجسماني.

و من الثابت علميا أن معظم المواد الموهنة السامة تتركز في الدهون الموجودة في الجسم، فالثدي مكون أساسا من أنسجة ذهنية، و لأن الأوعية الدموية الخاصة بالغدد الليمفاوية قريبة من سطح جلد الثدي فإنها تتأثر بضغط مشد الصدر مما يعوق حركة الجهاز الليمفاوي من تطهير الثدي من المواد السامة مما يعني بقائها لفترات طويلة تتراوح ما بين 18 ساعة إلى 24 ساعة يوميا، و خلال هذه الساعات تقوم المواد الموهنة بدورها في تحويل الخلايا الطبيعية إلى خلايا سرطانية. و في هذا الصدد يقول الدكتور "سيدتي روس سينجر" مدير معهد الدراسات الطبية للأغراض العلمية في هاواي: "إن مشد الصدر يؤثر على الجهاز الليمفاوي في الجسم، حيث أن الضغط على الثدي لفترات طويلة يؤدي إلى تكوين تكسين موهن مسبب لسرطان الثدي".

خلاصة:

ختاما فرغم التقدم التكنولوجي و العلمي و الجهود المبذولة، و الأبحاث المتواصلة ظلت أمراض السرطان أمراضا مستعصية، و تبقى مقولة الوقاية خير من العلاج، و ذلك بالفحص الذاتي للثدي من خلال زيارة الطبيب أو طبيب مختص و القيام بأشعة الماموغرام مرة واحدة في يوم من كل سنة أو سنتين للوقوف على النتائج و التغيرات التي يمكن أن تطرأ.

كما أن ممارسة النشاط الرياضي لبضعة ساعات في الأسبوع و الزواج المبكر، و الحمل المبكر و الرضاعة الطبيعية يؤدي إلى قلة الإصابة بسرطان الثدي .

كما يجب أيضا تجنيد الأطباء و المختصين و القائمين على الصحة، و وسائل الإعلام السمعية و البصرية و المكتوبة و الجمعيات الخيرية الخاصة بالأمراض السرطانية على إقامة حملات توعية قصد تحسيس و تقريب النساء و من جميع الأعمار إلى معرفة هذا المرض باعتباره يمس المرأة بصفة خاصة و التي هي نصف المجتمع و حاضنته و مربية النصف الآخر.

الفصل الثالث

الصدمة النفسية

تمهيد:

تعتبر الأحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق نظام الإنسانية و تعرقله و ذلك لكون أن هذه الأحداث الصدمية تخلف آثارا على الصحة العقلية و الجسدية للفرد و العائلة و المجتمع.

فالأحداث الصدمية هي أحداث خطيرة و مفاجئة غير متوقعة، تتسم بالقوة الشديدة و يترتب عنها الخوف و القلق عند الأفراد. و قد يكون مصدر هذه الأحداث الصدمية الطبيعية كالزلزال و الأعاصير، و قد يكون الفرد هو مسببها كحوادث المرور، الاعتداءات الجنسية و غيرها من أشكال العنف.

و بهذا، فإن كل حدث صدمي يخلف من وراءه صدمة عند الأفراد، هذه الصدمة التي قد يتعداها الفرد و يتجاوزها، و قد تبقى تؤثر عليه مدى الحياة، و لكن مهما يكن فإن كل صدمة يكون من وراءها آثارا التي قد تختلف من فرد لآخر حسب شخصية الفرد المعرض للصدمة و حسب درجة القلق المعاش و درجة حدة الصدمة.

و لفهم الصدمة، لا بد من إعطاء بعض التعاريف المختلفة لها لإدراك مدى خطورة تلك الأحداث الصدمية و ما تخلفه من عواقب على حياة الفرد و المجتمع.

1. تعريف الصدمة النفسية:

إن مصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية « Traumatos » و التي تعني "جرح" أو "الجرح المحدث من طرف العنف" و قد استعمل هذا المصطلح في ميدان طب الجراحة .

بمعنى أن الصدمة عبارة عن جرح ناتج عن فعل عنيف مورس على شخص و ترك له أثرا عميقا كتعرض المرأة لعملية الإعتداء الجنسي أو تعرض شخص لحادث سيارة أدى بوفاة أحد الأفراد الذي تربطه به علاقة قوية.

و إذا انتقلنا إلى مفهوم الصدمة في ميدان الطب العقلي نجد أنها تعني "تجربة انفعالية أو صدمة لها أثر نفسي مستمر أو صدمة انفعالية عنيفة جدا".

هنا الصدمة هي مرور الفرد بتجربة عنيفة خلفت من وراءها أثرا نفسيا الذي يظل الفرد يعاني منه باستمرار، أي أن هذه التجربة كانت جد قاسية على الفرد فلم يستطع مقاومتها أو إبعادها مما سبب له أثرا بالغ الشدة كمرور الفتاة المراهقة بعلاقة عاطفية أدت إلى نتيجة سلبية و هي أن اغتصبت من طرف الآخر مما كان له وقعه على نفسها و ذلك لكون أن ذلك الشخص قد حطم تلك الصورة و الثقة بارتكابه لمثل هذا الفعل و بالتالي تبقى تعاني من تلك التجربة باستمرار خاصة إذا لم يكن هناك تكفل نفسي من قبل المختصين و من حولها أيضا من أهلها أو أقاربها.

أما مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس فإنه يستعمل "للدلالة على ظاهرة اختراق و كسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة و قوية، كما تعمل على خلق تشويه و تغيير في مكونات الشخصية و العلاقات العاطفية". **(عبد الرحمن سي موسى،رضوان زفار،2002،96)**

هنا نجد أن الصدمة تدل على ظاهرة تتسم بالقوة و التي يكون لها أثر على شخصية الفرد المصدوم و تحدث خللا في علاقاته مع الآخرين، مثلا التعرض للاغتصاب الجنسي يجعل الضحية مرتبكة، تخاف من إقامة علاقات مع الآخرين، تشعر بالذنب و بأنها أصبحت ملطخة...

تعرف الصدمة على أنها: "حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخصية، و إن لم تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عارضة و تكون دائما متبوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تكون غالبا مستمرة و تعرف بأعراض ما بعد الصدمة و أهمها: عدم الاستقرار، الضعف، العياء النفسي ، فقدان الذاكرة، النكوص إلى مرحلة طفولية"

و منه يبدو أن هناك أبعادا كثيرة لتأثير الصدمة على شخصية الفرد لكونها تخلق لديه جملة من الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تحدث تغييرا في شخصيته، هذه الاضطرابات و الاختلافات التي ممكن أن تظل طيلة حياة الفرد، و قد تختفي مع الوقت إذا كان هناك تكفل نفسي هادف أحيط بشخصية المصدوم، مثال ذلك الزلزال التي قد تخلق عند الفرد الخوف العميق و الاضطراب كلما أحس باهتزاز طفيف أو ذوي ، فهو يربط ذلك مباشرة بالزلزال

الذي حدث و الذي أثر فيه، كما قد يعاني من اضطرابات جسمية كعدم الأكل أو فقدان الشهية و الارتعاش و غيرها، و بالتالي فهي أحداث مرعبة و لها نتائج على الفرد و على صحته النفسية و الجسدية.

كما نجد في معجم مصطلحات التحليل النفسي أنه يعرف الصدمة النفسية على أنها: "حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب و آثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات.

نتيجة:

من خلال هذه التعاريف يمكننا أن نستنتج أن الصدمة هي كل حادث عنيف و قوي و مرعب تعرض له الفرد بشكل مفاجئ و غير متوقع، حيث أن هذا الحادث من شأنه أن يخلق جملة من الاضطرابات النفسية و الجسدية لدى، و التي تؤثر على حياته الخاصة و العامة، و قد تبقى مدى حياة الفرد إذا لم يكن هناك تكفل نفسي دقيق و موجه، و بالعكس إذا كان هناك تكفل نفسي ف'نه بإمكان الفرد تجاوز تلك الصدمة أو الحادث و يعيش حياته طبيعيا.

2.المقاربة النفسو – تحليلية للصدمة النفسية:

من خلال هذه المقاربة يمكننا فهم بوضوح تطور مفهوم الصدمة . حيث توجد ثلاث مراحل يمكنها أن توضح لنا ذلك و هي : **(لابلانش و بانتاليس،99،1987)**

فالمرحلة الأولى: و التي تمتد من 1895-1920 أعطاها Freud طابعا جنسيا و هي مرتبطة بالإغراء أو اللذة الجنسية و قسمها إلى مشهدين متعلقين بمرحلتين من حياة الفرد، فالأولى هي مرحلة ما قبل الجنسية و التي ترتبط فيها الصدمة بالإغراء، أي أن يمارس أمام الطفل مشهد إغرائي، ذلك المشهد الذي يبقى مكبوتا في اللاشعور حتى مرحلة البلوغ و المراهقة و هي المشهد الثاني من المرحلة الأولى، حيث أن هذا المشهد يحفز و يوقظ

المشهد الإغرائي المكبوت في اللاشعور، و ذلك لكون أن الطفل أصبح راشدا و مدركا لمعنى الجنس من خلال نموه الجسدي و ظهور أو نمو الأعضاء الجنسية، و بالتالي فإدراكه للجنس يربطه مباشرة بمشاهدة الإغراء التي لاحظها في مرحلة الطفولة و بالتالي يكون هناك إثارة للنزوات الداخلية و الوجدانية.

تليها **المرحلة الثانية:** و التي تكون انطلاقا من 1920، فهي تأخذ بعدا آخرا ومفهوما رمزيا للجهاز النفسي، حيث تتميز هذه المرحلة بوجود القلق و ذلك لكون أن الموضوع الذي يتم فيه تفريغ النزوات الداخلية غير موجود أي غياب الموضوع، ذلك الغياب يجعل الفرد عاجزا عن تفريغ تلك الإثارات و بالتالي يتشكل لديه نوع من القلق، حيث ربط فرويد الصدمة بفقدان الموضوع، بمعنى أن الفيض الإثاري الذي يعاني منه الفرد يصبح بمثابة حصر و قلق إذا غاب الموضوع الذي يفرغ فيه تلك الإثارات (فعلى سبيل المثال المرأة المغتصبة تفقد الحصانة و تصبح تحس بأنها ملوثة و غير مرغوب فيها، كل هذا من شأنه أن يسبب لها القلق و تصبح انفعالية و عنيفة السلوك و قد تصبح أكثر انحرافا أيضا).

أما **المرحلة الثالثة و الأخيرة:** والتي تمتد إلى نهاية 1939 نجد فيها أن التجارب الصدمية لها جانب إيجابي و ذلك لكونها تقوم بتنظيم الوظائف النفسية، كما أنه يتم إخراج المكبوتات و الأحاسيس المتعلقة بمرحلة الطفولة أي وجود نوع من الاسترخاء، و في هذه المرحلة نجد Freud قد قام بتمييز ثلاث مصطلحات وصولا إلى الصدمة و هي: **الصدمة الجرحية Traumatique، الصدمة النفسية Traumatisme، الصدمة Trauma**

3. الأعراض الناتجة عن الصدمة:

إن تعرض الفرد لحادث صدمي مهما كان مصدره، سواء الطبيعة أو بفعل الإنسان فإنه يخلف من وراءه آثارا نفية و جسدية، و ذلك لكون أن هذا الحادث يتميز بالشدة و القوة، و منه فإنه بإمكاننا تمييز هذه الأعراض أو الآثار إلى نوعين إكلينيكية و نفسية و المتمثلة في **.(عبد الرحمن سي موسى ،رضوان زفار ، 103،2002)**

1.3. الأعراض الإكلينيكية للصدمة:

هناك مؤشرات و دلائل إكلينيكية تظهر عند الضحايا مثل اضطرابات و صعوبات في النوم، أحلام متكررة مرتبطة بالحادث الذي تعرضت إليه الضحية، كما توجد اضطرابات في الأنشطة اليومية مثل: اضطراب في الدراسة، اضطرابات وظيفية بالنسبة للأطفال، اضطراب في السلوك بالنسبة للمراهقين مثل الهروب من المنزل، الانحراف، تعاطي الكحول، الإدمان على المخدرات و اضطرابات نفسو-جسدية.

إن هذه الأعراض متغيرة و تختلف من فرد لآخر، كما أنه قد لا تكون هناك أي أعراض إكلينيكية بالنسبة لبعض الأفراد و هذا تبعا للحادث و لأن أثره يختلف أيضا.

2.3. الأعراض النفسية للصدمة:

و هي الآثار التي يتركها فعلا الحدث الصدمي و لا يمكن تجاهل بأن الحدث الصدمي يؤثر بشدة على الأشخاص المرهف الحس. فإذا كان البعض لا تظهر لديهم آثارا إكلينيكية واضحة، فإنه بالعكس نجدهم يعانون نفسيا خاصة بالنسبة للذين تعرضوا للاغتصاب، فالضحية تحس بالذنب لأنها تعتقد أنها مشاركة في هذا الاعتداء الذي تعرضت له، كما أنها تحس بالخجل، الإحساس بعدم الطهارة، الإحساس بالتغير و التميز عن الآخرين، تحس بكراهية المجتمع لها و نظرة الاحتقار و الذل، تشعر بأنها قد قامت بالمساس بشرف العائلة، هذا و غيره من المشاعر السلبية الأخرى.

إضافة إلى ذلك، نجد أن الجنس قد يكون في حد ذاته صدمة، و ذلك إذا مورس باستعمال العنف و الإرغام، أي دون موافقة الطرف الآخر، و بالتالي يترك أثرا على الشخص.

ذلك الأثر قد يكون متغير حيث نجد أن الضحايا قد تكون لهم حياة جنسية طبيعية بعد الاعتداء، في حين نجد أن البعض الآخر يستمر في المعاناة لسنوات. و بالعكس فقد لا يكون أو لا يشكل الجنس صدمة، و ذلك عندما يكون هناك ارتياح و استرخاء مع الجنس، فنجد أن ذلك يعطي مكانا لعمل نفسي إيجابي و بالتالي لا تكون هناك مشاعر سلبية و لا خوف من

الجنس لأنه مورس دون ضغط أو إرغام أي أن هناك موافقة و قبول من كلا الطرفين و بالتالي فلا مجال لأي أعراض نفسية كانت أم جنسية.

4. العصـــــــــاب الصدمـــي:

تعتبر الصدمة كما سبق الذكر بمثابة حادث مفاجئ يتعرض له الفرد و يخترق جهازه الدفاعي أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة و شديدة، تؤثر فيه و تخلق لديه جملة من الأعراض منها الاكتئاب، الهلع، الأحلام المتكررة و أعراض أخرى التي تختلف من فرد لآخر و ذلك حسب شدة و طبيعة الصدمة و كذا شخصية الفرد، هذه الأعراض و غيرها تدخل ضمن جدول إكلينيكي يسمى بالعصاب الصدمي، فحين يتعرض الفرد لصدمة و يحس أثنائها بمثل هذه الأحاسيس أو الأعراض السابقة الذكر و تستقر لفترة زمنية فإننا نسمي هذه الحالة عصابا صدميا.

***تعريف العصاب الصدمي:**

هناك تعاريف مختلفة للعصاب الصدمي و ذلك حسب الباحثين في هذا الميدان و كذا التخصص و لهذا سيتم عرض بعض هذه التعاريف:

- يعرف العصاب الصدمي في مجال التحليل النفسي على أنه: "نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انتقالية ترتبط عموما بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، و هو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق." **(لابلانش و بانتاليس، 1987،105).**

فحسب نظرية التحليل النفسي نجد أن العصاب الصدمي هو نوع من أنواع العصاب يظهر عند الشخص عندما يتعرض لموقف يهدد حياته أي أنه يواجه الموت، فتتولد لديه نوبة قلق كلما تعرض لموقف مماثل أو شاهد موقف آخر أمامه يحدث مع شخص آخر، فمثلا الشخص الذي تعرض لحادث مرور كاد أن يودي بحياته، ذلك الحادث قد يسبب له صدمة لأنه كان من المحتمل أن يموت أو يصبح معاقا، و بالتالي فتلك المواجهة مع الخطر أو الموت تحدث لديه القلق كلما قاد السيارة مثلا و ذلك خوفا من تكرار ما حدث مرة أخرى، و بالتالي

فالصدمة هنا متمثلة في القلق الذي يصبح يعاني منه الفرد جراء حادث عنيف أو موقف تعرض له.

- و إذا انتقلنا إلى الموسوعة الطبية في وصفها أو تعريفها للعصاب الصدمي، فإنها تعرفه بأنه: "رد فعل عصابي يكون مجموعة خاصة من الأمراض النفسية المتعلقة بالحوادث في حياة الفرد، و هو يتفشى في الفرد مباشرة بعد حدث كارثي عنيف.

فمن خلال الوصف المقدم نجد أن العصاب الصدمي ما هو إلا استجابة مباشرة و فورية لمثير خارجي و المتمثل في حادث عنيف أو كارثة، تلك الاستجابة التي تتجلى في مجموعة من الأعراض النفسية التي تظهر عند الفرد بعد تعرضه للحادث كالفوبيا، القلق، الاكتئاب و غيرها من الأعراض النفسية التي يصبح يعاني منها الفرد بعد الحادث و التي لم تكن موجود من قبله، و بالتالي فالعصاب الصدمي هو مجموعة الأعراض النفسية الناتجة عن تعرض الفرد لصدمة عنيفة و قوية.

فالعصاب الصدمي هنا يشير إلى ردود فعل انفعالية مرتبطة بموقف أو وضعية قلق حاد التي تدفع بالفرد للهيجان أو الذهول، أي أن الصدمة تكون قوية على الفرد مما تؤدي إلى ظهور تلك الأعراض و بالتالي فالعصاب الصدمي عبارة عن أعراض انفعالية مرتبطة مباشرة بوضعية قلق حاد أو حصر.

- و هناك تعريف آخر للعصاب الصدمي و هو: "إن عصاب الصدمة هو حالة من التمزق النفسي الذي يشعر به المريض، و بأنه قد تصدع، و لم يعد يدري شيئا سوى أن صدمة عنيفة قد حلت به، و يتداعى له جسده، فتظهر عليه بعض الاضطرابات، و يحل به النهك النفسي و الجسدي" **(عبد المنعم الحنفي، 1995،888).**

فالعصاب الصدمي حسب عبد المنعم الحفني يدل على حالة من التشقق و التفكك النفسي الذي يصيب الفرد عندما يتعرض لصدمة ناتجة عن تعرضه لحادث عنيف، بحيث يصبح غير مدرك للأمور و ما يحدث من حوله، كما يشعر بالعياء النفسي و الجسدي الراجع لتلك الصدمة بالإضافة إلى بعض الاضطرابات الأخرى، فمثلا إذا أخذنا على سبيل المثال

الفيضانات التي حدثت في الجزائر قد خلقت عند بعض الأفراد صدمة و التي تتجلى أعراضها في الشعور بالضيق و الاختناق كلما تم تذكر تلك الحادثة، أو عند السباحة في البحر فقد يربطه الفرد مباشرة بالفيضانات و بالتالي قد يمتنع عن السباحة و هذا نظرا للضيق أو الاختناق الذي أصابه في تلك الفترة.

و بالتالي، نجد أن العصاب في هذا التعريف يدل على وجود اختلال أو تشقق يصيب نفسية الفرد و يؤثر على جسده مما يتولد عنه اضطراب في السلوك و التصرفات المعتادة.

<u>* تاريخ العصاب الصدمي:</u>

إن الحياة التي نعيشها عرضة دائما لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، مع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها، كما يدرك أن آمال نجاته أكبر بكثير من احتمالات موته، و بهذا ترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات.

و إذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية، فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه المفاجئة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل و تدفعه للتفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن، و هذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميته بالعصاب الصدمي Névrose traumatique.

و كانت أقدم قصة حول هذا العصاب هي قصة ذلك المحارب الأثينيي الذي أصب بالعمى نتيجة لمجابهته المفاجئة لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكا.

و لعل ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية، فقد قام بربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد ما مطاولة الآخر، فكانت النتيجة هزال الحمل و ضموره ثم موته و ذلك بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية.

بهذه التجربة سجل ابن سينا عدة سباقات في آن واحد، فهو قد أرسى المبدأ التجريبي و مبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربة و مبدأ علم النفس الحيواني و مبدأ البسيكوماتيك و خاصة مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكنه أن يؤدي إلى الموت خوفا.

و ليس أدل على أهمية هذه التجربة من تكرارها على أيدي باحثي القرن العشرين منها تجربة الباحث Raab و مشاركيه إذ قاموا بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين قط و فأر فكانت النتيجة موت بعض الفئران. **(محمد أحمد النابلسي، 1990،15).**

و لدى تشريح الفئران الميتة وجد الباحثون أن انسداد القلب هو سبب الوفاة.

و عليه، فإن ابن سينا كان أول من درس العصاب الصدمي و آثاره النفسية و الجسدية في تاريخ الطب، على أن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي هي تسمية ترجع لعالم « Oppenheim » و كان قد أطلقها في عام 1884 و قد كان له الفضل في عزل و تمييز هذا العصاب بوصفه يخلف آثارا نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطارات و لقد أثار هذا الطرح معارضة العالم « Charcot » الذي لم ير في هذه الآثار سوى نوع خاص من أنواع الهستيريا أو ربما من أنواع الهستيريا-النوراستانيا.

و في تيار « Charcot » اهتم كل من « Jannet & Freud » بدراسة الدور الإمراضي الذي تسببه الصدمات النفسية و الذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي، و بهذا توصل كل منهما على طريقته الخاصة لاكتشاف اللاوعي الذي يحفظ و يسجل هذه المنسيات أو المكبوتات الصدمية كما توصل كلاهما إلى مبدأ "التطهير" « Catharsis » و يعني العمل على إخراج هذه الصدمات من اللاوعي و تذكير الوعي بها حتى يتخلص المرء من أثرها الصدمي و بالتالي حتى يستعيد توازنه.

و لغاية نشوب الحرب العالمية الأولى كان العصاب الصدمي مدروسا لدى الأشخاص، فلما جاءت الحرب لتهدد أعدادا كبيرة من الناس و لتشكل بهذا عصابا صدميا جماعيا، اتخذ هذا

العصاب أهميته القصوى و اتسعت حقول دراساته، ثم جاءت الحرب الثانية لتعيد إحياء الاهتمام بهذه الدراسات التي لا تزال تنتعش بفضل الحروب المتفرقة التي تنشب هنا و هناك.

هكذا تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى يكاد يتحول إلى اختصاص متفرد هو علم نفس الكارثة أو الطب النفسي. **(محمد أحمد النابلسي، 1990،16).**

نستنتج من خلال هذا التاريخ أن "ابن سينا" كان أول من درس هذا العصاب من خلال التجربة التي قام بها و التي توصل من خلالها أن احتمال الإصابة بالعصاب الصدمي يرجع إلى شعور الفرد بأن حياته مهددة و عليه أن يواجه ذلك الخطر حتى لا يفقد حياته أي يوجد صراع مع الموت، و قد قام باحثون في القرن العشرين بتجربة مشابهة لتجربة "ابن سينا" و توصلوا إلى نفس النتيجة، و هي أن المواجهة مع الموت تؤدي إلى الإصابة بعصاب الصدمة حتى و إن لم تكن المواجهة مباشرة، و بالتالي فـ 'ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي في تاريخ الطب، لكن يعتبر « Oppenheim » هو من أطلق هذه التسمية على العصاب الصدمي سنة 1884 و كان له الفضل في تمييز هذا العصاب و بأنه يخلف آثار نفسية راجعة إلى الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطار.

ثم يلي بعد ذلك تيار كل من « Charcot » و « Jannet & Freud » الذين اهتموا بدراسة الصدمات النفسية و أثرها على الفرد، كما توصلوا إلى مبدأ "التطهير" الذي من خلاله يتم إخراج المكبوتات الموجودة في اللاوعي و تذكير الوعي بها حتى يتخلص منها الفرد و يستعيد توازنه.

و قد زاد الاهتمام بالعصاب الصدمي مع الحرب العالمية الاولى و الثانية و ذلك لما تخلف الحرب من آثار على الأفراد.

و عموما، فإن السبب الرئيسي للإصابة بالعصاب الصدمي هو مواجهة الفرد مع الموت، أي عندما يحس الفرد أن حياته مهددة بالموت و عليه أن يواجه ذلك، فإن هذا الشعور يبقى مسيطرا على تفكيره و يتم كبته في اللاشعور الذي مع الوقت يتحول إلى عصاب صدمي.

5. تشخيص العصاب الصدمي:

* تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM III-R:

أدخل هذا التصنيف اسما جديدا للعصاب الصدمي هو "اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة" و يعتبر هذا التصنيف أن هذه الاضطرابات مميزة، لذلك فإن هذا التشخيص لهذه الاضطرابات يستند إلى المعطيات التالية:

- التأكد من وجود الحدث الصدمي (أي الحادثة التي هددت حياة المريض و سببت له الصدمة) و هنا يتم استبعاد ضغوطات الحياة العادية، فتستبعد الصراعات الزوجية و المهنية و الصعوبات المادية و الأمراض المزمنة.
- تكرار معايشة الحدث الصدمي من قبل المريض، و يمكن لهذا التكرار أن يكون على شكل ذكريات أو كوابيس أو رؤى هلوسية عابرة.
- ديمومة استمرار السلوك التجنبي، و يعني اضطرار المريض إلى بذل الجهود ليسيطر على الأفكار أو العواطف أو المواقف أو النشاطات ذات العلاقة بالحادث الذي تسبب بالصدمة و بالتالي بالاضطرابات.
- ديمومة العلائم المرضية التي تعكس استمرارية حالة الاستنفار لدى المريض، و هذه الحالة تنعكس بالعلائم التالية: اضطرابات النوم، الحساسية النفسية، سرعة الاستثارة النفسية، اضطرابات إدراكية و ردود فعل فيزيولوجية عندما يتعرض المريض لمواقف تذكره بالحادث.

و بالإضافة إلى ذلك فإن الطبعة المراجعة عام 1987 للتصنيف الأمريكي تضيف ضرورة كون العلائم المرضية السابقة الذكر قد ظهرت و استقرت لدى المريض منذ شهر على الأقل، أما في الحالات التي تظهر فيها هذه العلائم بعد مرور أكثر من ستة أشهر على حصول الحادث، فإن هذا التصنيف الأمريكي يسمي هذه الحالات بالاضطرابات المتأخرة الظهور، هذا و يقسم التصنيف الأمريكي اضطرابات الصدمة إلى شكلين عياديين هما: الشكل الحاد و الشكل المتأخر. **(محمد أحمد النابلسي، 1990،22).**

نتيجة:

نتوصل من خلال تشخيص الجمعية الأمريكية للعصاب الصدمي أنها اعتمدت في عملية تشخيصها على الاضطرابات التي تظهر عند الفرد و التي من خلالها يمكن أن نعطي تشخيصا يؤكد بأن هذا الفرد مصاب فعلا بالعصاب الصدمي، هذه الاضطرابات متمثلة أولا في وجود حدث صدمي تعرض له الفرد و الذيواجه من خلاله الموت أي يوجد تهديد للحياة مع استبعاد الخلافات العائلية و الزوجية و كذا مشاكل العمل و غيرها، أيضا أن يراود هذا الفرد الذي تعرض لهذا الحدث الصدمي كوابيس و أحلام مزعجة مرتبطة بالحدث، أي تكرار معايشة الحدث من خلال هذه الأحلام و الكوابيس، أيضا أن نلاحظ على الفرد سلوك التجنب أو الهروب حيث يبذل جهدا كبيرا حتى يتفادى تذكر الحادث و يبتعد عن كل انفعال أو موقف يذكره بما حدث له، بالإضافة إلى الانفعال الشديد و اضطراب في إدراكه للأمور و تكون هناك ردود فعل عنيفة بمجرد تعرضه لموقف أو رؤيته لمشهد يذكره بالحادث.

و بالتالي، و من خلال هذه الأعراض و الاضطرابات يمكن أن نشخص بأن الفرد مصاب بالعصاب الصدمي أو اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض لصدمة لكن بشرط أن تكون هذه الاضطرابات قد ظهرت عند الفرد بعد شهر على الأقل من تعرضه لحدث صدمي، و إلا فإنه يطلق على تلك الحادثة إذا مرت شهور على ذلك بالاضطرابات المتأخرة الظهور.

إذن، فتشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي للعصاب الصدمي يرتكز على أربعة أسباب و هي: وجود حدث صدمي حقيقي كتعرض الفرد لحادث مرور عنيف، الزلزال، أو الفيضانات، أي هناك دائما مواجهة مع الموت، أيضا أن يعيش الفرد في المعاناة من بعض الاضطرابات كاضطراب في النوم مع وجود ردود فعل فيزيولوجية و انف عال ية راجعة لتعرضه للحادث. و بالتالي ينتهي بالتشخيص إلى أن الفرد مصابا بالعصاب الصدمي أو اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض لصدمة و هذا بعد شهر على الأقل من ظهور الأعراض السابقة الذكر.

<u>* التشخيص البسيكوسوماتي:</u>

إن أهمية تشخيص الآثار الجسدية-النفسية للصدمة تفوق أهمية التشخيص الطبي-النفسي وذلك للأسبابا لتالية:

- إن اختصار علاج الحالة الصعبة بعلاج القلق المصاحب لها (و المستمر بعدها) هو تصور غير متكامل و لكنه غير مخطئ أيضا و بمعنى آخر فإننا إذا ما عالجنا الصدمة بنفس الأسلوب علاجنا للقلق فإننا لا نخطئ بذلك، بل إننا نحصل على نتائج محددة إذا ما اتبعنا هذا الأسلوب **(محمد أحمد النابلسي، 1990،23).**

نستنتج من ذلك أن علاج الصدمة يمكن أن يعالج بنفس طريقة معالجة القلق لأن الصدمة و القلق هما أعراض نفسية تتغلب عليها سلوكات يمكن أن تكون خطيرة إذا لم يتم التكفل بها.

- إن التشخيص البسيكوسوماتي يساعدنا في تشخيص و علاج آلاف الحالات التي يعجز الطب النفسي و الطب العضوي عن تشخيصها و عن علاجها.

بمعنى أن هذا التشخيص بإمكانه معالجة العديد منالحالات التي لايمكن معالجتها أو تشخيصها كل من الطب النفسي و الطب العضوي أي أن له امتيازات تسمح من معرفة المرض و تشخيصه و اقتراح العلاج المناسب له.

- إن التشخيص البسيكوسوماتي يجمع بين قطبي الاضطراب النفسي و الجسدي، و هو يأخذهما بعين الاعتبار ليس فقط لدى التشخيص و إنما أيضا لدى التصدي للعلاج، و هكذا فإنه أكثر موضوعية و عقلانية.

أي أن التشخيص البسيكوسوماتي يأخذ بعين الاعتبار المعالجة الطبية إلى جانب المعالجة النفسية، فهو لا يهتم بجانب دون آخر، فالتشخيص و العلاج يكون متكامل و يمس مختلف الاضطرابات النفسية و الجسدية.

و هناك وجهات نظر مختلفة فيما يخص التشخيص البسيكوسوماتي و هي:

*فرويد و الصدمة:

اعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد و تناول موضوع العصاب في مناسبات مختلفة، فمنذ عام 1890 و في كتاب "دراسات حول الهستيريا"، و من ثم بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" في عام 1921 و فرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل إنه يعترف قبيل وفاته بهذه الأعصبة. **(محمد أحمد النابلسي، 1990،24).**

يؤكد فرويد هنا أن أول صدمة يعايشها الإنسان هي صدمة الولادة، حيث تكون أول مواجهة لاختناق الطفل عند وجوده في الحياة، و بذلك فالعصاب الصدمي يتواجد في تجارب الإنسان الحياتية و هذا ما يؤكد في مقولته الشهيرة: "لقد شدت هذه الأعصبة دوما و تمردت على فرضية الصراع النفسي و الطفولي".

*البسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة، و كان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءتهم "لحالة دورا" تلك المريضة التي عالجها فرويد و كتب عن حالتها كتابا لا يزال يستخدم في تعليم التحليل النفسي.

كما تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم "لحالة دورا" فرأوا أنها كانت تعاني من عصاب هستيري، و لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصبة اللانمطية، و هذه الأعصبةهي المسؤولة عن الاضطرابات البسيكوسوماتية (الجسدية- النفسية) لدى دورا، و من هنا تسمية هذه الأعصبة "بالسيكوسوماتية" و هم يقسمونها إلى:

العصاب السلوكي: و ينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

العصاب الطبائعي: و ينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي، و عدم الكفاية هذه على درجات، و من هنا تقسيم العصاب الطبائعي إلى ثلاث درجات هي: جيد التعقيل- غير مؤكد التعقيل- سيء التعقيل.

و يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصبة يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات و الردود النفسية و ذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب.

و البسيكوسوماتيون إذا يشددون على دور الأعصبة النفسية-الجسدية، فإنهم لا يهملون الأعصبة النفسية و إمكانية تواجد النوعين معا، و ذلك بحيث تتبدى حينا المظاهر النفسية لتتبدى المظاهر الجسدية في حين آخر. كما ينصح البسيكوسوماتيون بتجنب الانهماك الكلي بالمظاهر النفسية على حساب المظاهر البسيكوسوماتية. **(محمد أحمد النابلسي، 1990،26).**

من خلال ما درس Freud في حالة "دورا" يبدو جليا أن هذه الحالة تصف صدمة نفسية حادة تعقبها اضطرابات بسيكوسوماتية الناتجة عن الأعصبة اللانمطية، و يبدو أنها تكون في وضعية تتميز باضطرابات نفسية (قلق يتعلق بالحادث) و اضطرابات جسدية منجرة عن نفس الحادث تقسم إلى العصاب السلوكي و العصاب الطبائعي.

<u>*التحليل النفسي و صدمة الأنا:</u>

من أجل إيضاح هذا التلازم بين المظاهر النفسية و تلك الجسدية نجد من الضروري مناقشة تأثير الصدمة على صعيد الأنا، هذا التأثير الذي درسته مطولا المحللة "ميلاني كلاين" و تلامذتها من بعدها، و يتلخص هذا التأثير بالجدول التالي: **(محمد أحمد النابلسي، 1990،28)**

- الجسد يهدد الأنا (عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة السرطان مثلا).
- الجسد موضوع تهديد (يكون الجسم سليما و لكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية).
- الجسد المشوه (الخوف من تشوه الجسد).
- الجسد المتخلف (التفكك النفسي الجسدي).

فحسب التحليل النفسي، فإن التشخيص يبنى (من الناحية النفسية) استنادا إلى علاقته بجسمه الخاص، بحيث يكون هناك تأثير للصدمة على صعيد الأنا و ذلك في حالات مختلفة، بحيث نجد أنه قد تخلق صدمة عندما يكون الإنسان مهدد في حياته و ذلك إذا كان يعاني مثلا من مرض مزمن و خطير كالسرطان أو الإيدز و بالتالي فهنا الجسد يشكل مصدر للصدمة

لأنه يهدد الأنا، و الحالة الثانية هي أن يتعرض الجسد لظروف أو عوامل خارجية قد تهدد سلامته كالتعرض لحادث مرور الذي قد يتسبب في إعاقة الفرد، و الحالة الأخرى هي أن يتعرض الفرد لتشوهات كالتعرض لحريق يؤدي إلى تشوه في الوجه و بالتالي يخلق صدمة عند الفرد و يهدد أناه لأنه أصبح مختلف عما كان عليه في السابق و مختلف عن الآخرين أيضا، أما الحالة الأخيرة فيكون هناك تفكك ما بين النفس و الجسد أي لا يوجد تناسق و ارتباط بين الجانب النفسي و الجسدي و بالتالي يكون هناك انفصال ما بين الأنا و الجسد بحيث يبتعد الأنا عن الجسد الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص ككائن حي.

***اضطرابات معايشة الجسد:**

يمكن تصنيف الاضطرابات النفسية المرضية على صعيد معايشة الجسد وفقا للعوامل التالية:

- نوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص.
- الانعكاسات الجسدية-النفسية للصدمة.
- الانعكاسات العقلية للصدمة.
- نوع "انفصال الأنا" المتبدى على المريض. **(محمد أحمد النابلسي، 1990،29).**

أي أنه عند تشخيص و تصنيف الاضطرابات النفسية المرضية لا بد من الارتكاز أو الاعتماد على عوامل التي من خلالها يمكن القول إذا كانت هذه الاضطرابات النفسية مرضية أم لا و ذلك حسب نوعية الصدمة إذا كانت حادة أم لا و إذا كانت مهددة بشكل كبير لحياة الفرد أو كانت بسيطة، أيضا معرفة أهم الانعكاسات الجسدية- النفسية و كذا التي خلفتها الصدمة و أخيرا معرفة نوع انفصال الأنا الظاهر عند الفرد المريض.

***مرتكزات التشخيص البسيكوسوماتي للعصاب الصدمي:**

تتمثل مرتكزات التشخيص البسيكوسوماتي لحالات العصاب الصدمي في النقاط التالية:

- **البنية الذاتية:** و هي نتيجة نمط تنظيم الجهاز النفسي، و هي تعكس هذا التنظيم، كما تعكس اختلالاته، و باختصار فهي تحدد لنا مدى توازن الشخص قبل تعرضه للصدمة.
- **تأثير الصدمة:** و يتحدد هذا التأثير من خلال مقارنتنا بين الخصائص الاعتيادية للشخص قبل الصدمة و خصائصه الحالية (أي بعد تعرضه للصدمة).
- **تحديد التشخيص:** التفريق بين المظاهر الهستيرية المجسدة و بين المظاهر النفسية-الجسدية الحقيقية. **(محمد أحمد النابلسي، 1990،30).**

فهذه المرتكزات الثلاثة تؤكد على اكتمال تشخيص صدمة الفرد، و أنها لا تعطي طريقة العلاج بل توضح بشكل متكامل الجوانب التي يجب أن يتكفل بها المختصون عند معالجة الشخص المصدوم، و ذلك من خلال معرفة توازن الشخص قبل تعرضه لصدمة و الاختلالات المنجرة أو الظاهرة بعد الصدمة، أيضا إجراء مقارنة بين الخصائص التي كان يتميز بها الفرد قبل الصدمة و تلك التي ظهرت لديه بعد الصدمة كالانفعال و الهيجان مثلا اللذان استقرا عند الفرد نتيجة تعرضه لصدمة أحدثت عنده اضطرابات و اختلاف في الشخصية و أخيرا التفريق بين المظاهر النفسية-الجسدية الحقيقية و بين المظاهر الهستيرية. و بالتالي و من خلال هذه المرتكزات يمكننا تشخيص العصاب الصدمي.

6. مراحل اضطراب الشدة النفسية عقب الصدمة:

إن الضغط النفسي عقب الصدمة، يبدأ من الخوف الشديد ليصل إلى حالة الرعب و الذهول و صيرورة الأعراض النفسية و الجسدية رغم مضي شهر عليها و تمتد على مدى عدة سنوات تجعلنا نصنف الحالة ضمن اضطراب الشدة النفسية عقب الصدمة و التي تمر بمراحل و هي:

<u>الضغط النفسي:</u>

حالة الضغط مهمة جدا و هي التي تهيئ الفرد و تجعله في حالة استنفار أمام خطر يهدد حياته، و تتمثل في رد فعل بيولوجي و فيزيولوجي و نفسي، ينتج عن إفراز شحنات من الأدرينالين التي تعطي من الناحية الفيزيولوجية تسارع دقات القلب، انتفاخ القصبات الهوائية و عمق التنفس، توتر العضلات، تدفق الدم إلى الأعضاء الحساسة، و من الناحية النفسية زيادة النباهة و التركيز و رهافة الحس.

مثلا زلزال عنيف يزرع الرعب و الذهول في النفوس، فيرتبك الأفراد، تهاوى المباني و تتشقق الأرض في بعض الأماكن، تكرار الهزات يزيد من امتلاء النفس رعبا.

و بالتالي فأثناء مواجهة واقع الموت المفاجئ في لحظة ما و زواله ثم عودته المتكررة فعلا أو معايشته باستعادته يفتت صلابة النفس و يفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات، هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع أن يتحكم في سلوكاته و لا يدري إن كانت موفقة أم لا. **(Cite d’internet).**

<u>7. أعراض العصاب الصدمي :</u>

<u>* تبصر فترة الكمون (الفاصلة بين الصدمة و بين ظهور الأعراض):</u>

من المتفق عليه أن العصاب الصدمي هو حالة ذات آثار و عواقب مرضية و ذات ديمومة (قد تدوم أو تقصر) و عليه فإنه لا يجب المزج بينه و بين ردود الفعل الفورية الناجمة عن الشدة و الإرهاق النفسي اللذين تسببهما الكارثة، فمظاهر العصاب الصدمي تستقر مع الوقت و تحديدا بعد فترة من الكمون و تختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص و باختلاف الوضعيات (يمكنها أن تتراوح بين عدة أيام و عدة شهور) و قد سميت هذه الفترة من قبل

بفترة الحضانة أو فترة النقل أو فترة التأمل و كلها تعابير ترمز إلى العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الشخصية في محاولة منها لإصلاح الخلل الناجم عن الصدمة، و هذا العمل الدينامي يستدعي دفاعات جديدة لمساعدته في مواجهة التخريب الذي نجم عن حدث لم يكن بالإمكان التحكم به أو بآثاره لدى وقوعه و تبدو هذه الفترة هادئة ظاهريا إلا أن عين الخبير تستطيع أن تلاحظ علائم و أعراض متنوعة كمثل الانطواء على الذات و الاجترار العقلي و الوجداني و الانسحاب الانهياري أو على العكس الحبور الفجائي (عشوائي غير مبرر) و ذلاقة اللسان من النوع السمج.

و اكتشاف العصاب الصدمي في هذه المرحلة (أي قبل تظاهره العيادي الواضح) يعتبر خطوة رئيسية على الصعيد الوقائي، فإذا ما لجأ المعالج، خلال هذه المرحلة إلى كسر وحدة التمريض و جمودها و إلى تنفيث صدمته من خلال حوار ثنائي، فإن هذا المعالج يستطيع أن يعرقل العمل العصابي و يحوله دون تحول صدمة المريض إلى بناء هيكل عصابي.

<u>* تناذر التكرار المرضي:</u>

يتميز كل عصاب بعارضه أو مجموعة أعراض فإذا تكلمنا عن عصاب القلق فإننا نستند إلى عارضه المتمثل بنوبة القلق و إذا تكلمنا عن العصاب الرهابي فإننا نستند إلى حدوث نوبات الذعر أما إذا تكلمنا عن الهستيريا فإننا نذكر عارضها التحولي و هكذا دواليك بالنسبة لباقي أنواع الأعصبة. **(محمد أحمد النابلسي، 1990، 41).**

فإن مجموعة الأعراض، المميزة للعصاب الصدمية باتت محددة بشكل واضح و لكن تسمياتها تختلف من باحث لآخر و من مدرسة لأخرى، و إن جرى ما يشبه الإجماع على تسميتها "تناذر التكرار" و يرمز خاصة إلى كابوس تكراري (إعادة معايشة الكارثة) و يكون هذا الكابوس معاشا أكثر منه تأمليا، و فيه يعيش المريض مجددا الحدث الكارثي (سواء بشكله الأصلي أو بشكل محور و ذلك تبعا لقوانين الإزاحة و التكثيف و الترميز في الحلم) و يكون هذا الكابوس معاشا بصورة حادة بحيث يدفع المريض إلى الصراخ و التقلب (و أحيانا الوقوع من السرير) ثم يستيقظ المريض مذعورا و معروقا.

على أن هناك أشكالا أخرى للتكرار كمثل اقتحام الوعي من قبل أفكار ذات علاقة بالكارثة و الاجترار العقلي لظروف الكارثة و حوادثها و الرؤية شبه الهلوسية و الخاطفة لبعض مشاهد الكارثة و التعلق الذي تصعب مقاومته في مشاهدة مظاهر العنف و تأملها (في الواقع أو في الصور و الأفلام) و تكرار سلوك حركي متصاحب بحركات دفاعية أو عدائية (و كأنه يتعرض لكارثة من جديد) و أخيرا انتفاضات جسدية قد تتسبب بها مثيرات بسيطة و هذه الانتفاضات ممكنة الاعتبار بمثابة الشكل الأقدم للتكرار..

كما نجد أن "لينور تار" يقسم تناذر اضطراب الشدة عقب الصدمة حسب عدد مرات تعرض الفرد لذلك "خاصة الطفل" إما مرة واحدة أو تكرار تعرضه لصدمات.

- **<u>الصدمة من النوع الأول:</u>**

- اضطرابات متعددة
- قلق عام
- سلوك التجنب
- رهاب محدد خاص بالكوارث: رهاب الظلام، الماء، من الغرباء، من السيارات، من الفراغات الضيقة. **(Cite d'internet)**
- صعوبات تعليمية: اضطراب النباهة، التركيز، الاستيعاب و الحفظ.
- اضطراب السلوك و المعاملات: التهيج، فرط الحركة و التفكير أو الخمول.

- **<u>الصدمة من النوع الثاني:</u>**

التعرض المزمن للصدمات. حسب رأي "تار" يقوم الطفل بمحاولات عديدة من أجل الحفاظ على نفسه و الأنا التي تعبر عنه.

- **آليات المقاومة و التكيف:** الرفض و المنع، القهر، الإيذاء الذاتي "محاولات الانتحار، تعذيب الذات"، الإيذاءات المختلفة (صراخ، تهيج، كسر الأشياء).
- **أهم الأعراض:** تذكر الكارثة، الوهن النفسي، غياب أي سند نفسي، الانقطاع و الانعزال، تدني روح الاهتمام، رهاب محدد و كآبة.

- **أعراض خاصة بهذا النوع:** غياب الإحساس بالألم "هناك تخدير نفسي إزاء الإحساس بالألم" قدرة على التنويم الذاتي، فترات من انفصام في الشخصية، ظهور سلوكات جديدة لدى الشباب، و من عواقب الصدمات أيضا، اضطرابات نفسو-جسدية (البسيكوسوماتيك) مثل: أمراض الهضم، أمراض القلب، داء سقوط الشعر، الإكزيما، السكري، الربو.... **(Cite d'internet)**

على العموم فإن العصاب الصدمي له أعراض نفسية و جسدية يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

<u>* تكرار معايشة الكارثة:</u>

و هو العنصر الأساسي الدال على الحالة المرضية، فالأطفال يعبرون عن صدمتهم بتمثيل ذلك في رسوماتهم، و في ألعابهم، معايشة الحدث حسيا خاصة عندما يكون الطفل شارد الذهن أي يكون في حالة استرخاء فكري "مثلا عندما يكون أمام شاشة التلفزيون أو منشغلا بعمل مدرسي، و أثناء النوم..."

<u>* اضطرابات الوظيفة المعرفية:</u>

الأطفال يسردون حالة الذعر و الخوف التي مروا بها دون نسيان أدنى حدثن لكن بصفة غير متتالية زمنيان هناك اضطراب في سرد تتالي الوقائع نتيجة أفكار دخيلة مثل التوقع و بالتالي تأخير و تقديم سير تتالي وقائع الحادثة.

أما الكبار فهي حالة توتر و قلق، بطء فكري و حركي، أحيانا فرط حركي و تهيج.

<u>* فرط النشاط العصبي "الحركي و الجهاز المعاشي":</u>

فرط النشاط تمثله مجموعة من الأعراض، الأطفال المصابين بالصدمة يتميزون بفرط الحركة، و يشتركون مع الكبار في نوبات القلق، حالة استنفار، و ردود فعل سريعة مع ارتجاف، كما يجد الكثير من الأطفال صعوبة كبيرة في مراقبة دوافعهم، أي غياب كل مراقبة ذاتية.

*** اضطراب النوم:**

الأرق نتيجة حالة المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة النباهة، و بالتالي منع حالة الاسترخاء اللازمة للدخول في أول مراحل النوم، و هناك حالات الاستقاظ المتكرر من النوم بسبب الأحلام المزعجة، و يصحب ذلك خفقان القلب، قلق شديد تعرق، دون تذكر الحلم المزعج.

*** اضطرابات في الغذاء:**

يمكن أن يحدث فقدان الشهية أو عملية اختيار لنوعية الأكل.

*** اضطرابات جسدية:**

من الأعراض الجسدية التي يشتكي منها المتعرض لصدمة: صداع، ألم في البطن، خفقان القلب، تعرق، أحيانا تقيؤ.

*** اضطرابات جنسية:**

ضغط جنسي-نفسي، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة. **(Cite d'internet)**

*** اضطرابات تعليمية:**

بالنسبة للأطفال المتمدرسين، نلاحظ فقدانهم لأدنى اهتمام بمتابعة التعليم "خاصة أطفال المرحلة الإبتدائية" حالة التوتر و فرط الحركة و اضطراب التركيز و رهافة الحس أو الإحساس، تمنع على المدى القريب من الصدمة أو المتوسط انتظام قدرة الاستيعاب التي تستلزم حدا من الاستقرار النفسي و الصحة النفسية. **(Cite d'internet)**

8. الشخصية العصابية-الصدمية:

إن العصاب لا يعرف فقط من خلال عارضه المميز، و إنما هو يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه (المرشحة للإصابة به) فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق، و الرهابية وراء الفوبيا و الهستيريا وراء العصاب الهستيري.

و لكن العصاب الصدمي يختلف عن كل هذه الأعصبة من حيث كونه عصابا راهنا، و هو بالتالي لا يستند إلى شخصية كامنة بل إنه يحدث تغييرا مميزا في الشخصية بعد حدوثه و ذلك بحيث يمكننا الحديث عن الشخصية العصابية الصدمية و لكن بعد حدوث العصاب.

و تتميز هذه الشخصية بعلائم التخوف و الكف و النكوص و التبعية، و لكنها تمتاز أيضا بخصوصيتها و متطلباتها لجهة الانتباه و إعادة التأهيل.

هذا و يتفق كافة الباحثين في ملاحظتهم لهذه التغيرات على صعيد الشخصية لدى "عصابي الحرب" الذين يتعلقون بمحيطهم بشكل مبالغ (الأطباء، الممرضات، الأصدقاء و العائلة) و هم لا يكتفون من تلقي مظاهر العطف و الانتباه و الرعاية و ذلك لدرجة إهمالهم لنشاطاتهم و مكاسبهم و طموحاتهم.

9. التطور العيادي للعصاب الصدمي:

إن العصاب الصدمي هو مرض ذو ديمومة و هو يتحول إلى مزمن في حالة عدم علاجه، و ذلك بحيث يمكنه أن يصاحب المريض بقية أيام حياته و لا تنجح محاولات المريض الذاتية للتخلص من عصابه و ذلك بالرغم من الجهود التي يبذلها المريض كي يتجنب التفكير في الصدمة و لكي يحدث تغييرات في حياته.

كما أن الشفاء التلقائي للعصاب الصدمي هو من الأمور المشكوك فيها، إلا أننا غالبا ما نلاحظ تناقص حدة عوارض التكرار و تباعد فترات ظهورها مما يوحي بالتحسن، إلا أن الواقع يبرهن لنا أن هذا التحسن إنما يكون على حساب اضطرابات طبائعية و بالتالي فإن هذا التحسن الظاهري إنما يكون انعكاسا لتحول المظاهر العصابية إلى اضطرابات

الشخصية أو ربما إلى أمراض جسدية-نفسية (بسيكوسوماتية). **(محمد أحمد النابلسي، 1990،46).**

أما عن الاختفاء الكلي لهذهالأعراض فهو مستبعد تماما بدليل الطابع التراكمي للصدمات، فأية صدمة جديدة تؤدي إلى إحياء ذكريات و عوارض الصدمات السابقة التي لم تعالج بفعالية.

أما عن تطور العصاب الصدمي، فهناك بعض الفرضيات النظرية التي ترى بأن العصاب الصدمي يتطور نحو الاتجاهات التالية:

- التطور نحو مرض بسيكوسوماتي (أمراض انسداديه، قرحة، سرطان...) و هذه الفرضية نجد دعمها في الملاحظات المسجلة و المؤكدة على ارتفاع نسبة إصابة هذه الأمراض في المجتمعات المتعرضة للكوارث، إلا أنه لم يتم بعد تحديد الآليات الفيزيولوجية المؤيدة إليها أو تقديم تفسير دينامي واف لها.
- التطور نحو أمراض الأجهزة (الهرم المبكرة، تصلب الرقائق...).
- التطور باتجاه عصاب الوساوس المرضية.

خلاصة:

إن حياة الأفراد مليئة بالحوادث و المخاطر، حيث لا يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة أحد أقاربه.

هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد و ذلك باختراق تنظيمه النفسي و زعزعت استقراره، فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة و الشدة، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث فيه اضطراب و خلل و تظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية و الجسدية و بالمقابل فإن هذه الآثار إذا ظلت مع الفرد زمنا معينا و لم تلق التكفل النفسي الجيد و الفعال فإن تلك الصدمة ممكن أن تتطور لتتحول إلى عصاب صدمي، حيث أن مواجهة الفرد للموت و تهديد الحياة قد يجعل الفرد يفكر أن أجله قريب، مما يزيد في توتره و قلقه و الذي بمرور الوقت يمكن أن تتحول تلك الآثار إلى العصاب الصدمي كونها لم تحظ بالرعاية و التكفل النفسي.

و بالتالي فحياة الأفراد دائما عرضة لحوادث صدمية التي تخلق لديهم صدمة نفسية و الأخطر من ذلك أن تتحول الصدمة إلى عصاب صدمي فتحطم حياتهم و مستقبلهم إذا غاب التكفل النفسي الجيد.

الفصل الرابع

الصورة الجسمية

تمهيد:

يولد الإنسان بجسم ذو شكل وصفة مميزة هذا الأخير عبارة عند كتلة فعالة تكون على شكل حركات، تصرفات و سلوكات، إن تعرف الشخص على ذاته ليس بالأمر البديهي و إنما هو عملية آلية معقدة تتم كل لحظة و قد تتجدد و كلما عزم على فعل ما استعمال فيه جسده فالصورة الجسمية مفهوم تحليلي استبهامي خيالي لا شعوري أساسه وجداني مكون على أساس العلاقة مع المحيط الخارجي بالإضافة لها أهمية و دور فعال و رئيسي في التوازن و الاختلال النفسي-الجسدي بل أكثر من ذلك.

1. الجسد بالنسبة لعلم النفس:

إن علم النفس هو الوارث لفلسفة انفصال الروح عن الجسد، ذلك أن مصطلح يعني بالإغريقية "علم الروح" و إن كان علم الجسد فإن تسميته ستكون علم الجسد و لكن العلوم لو حصرت في تسمياتها لبقي علم الجمال سطحيا يهتم بالمظاهر الخارجية دون أن يدرك تأثيرها على الأحاسيس.

و الفلسفة كانت ستبقى كما يشير اسمها "حب الحكمة" و فقط و هذا ما كان سيكون نهاية هذه العلوم حيث تمنع من روح الإبداع و التطور بالضرورة تفاعلاتها "الروح الساكنة في الجسد".

علم النفس كان التوالي (علم الروح) بالنسبة لأرسطو، دراسة للحالات (الروح الساكنة في الجسد)، و الجسد مؤثر بأمراض على الروح.

علم النفس كما التوالي (علم الروح) بالنسبة لأرسطو، دراسة للحالات النفسية كما يرى "ديكارت" و أخيرا دراسة للحالات كما يرى "فرويد" ثم علم السلوك بالنسبة لـ "واطسن".

فعلم النفس هو الأداة التي حررت الجسد من الاعتقاد الديني، إلا أنها انحرفت في دراستها عن دراسته و الاهتمام به، فأصبح المرض الذي تصاب به الروح هو الشغل الشاغل لعلم النفس، متناسيا دور الجسد و تأثيره عليها، أدرك العلماء علم النفس تناسيهم هذا فحاولوا إرجاع الجسد إلى مكانته الأولى على يد "جرودك" الذي درس علم النفس الجسدي، و

"شيلدور" الذي درس الصورة الجسدية التي تساعد على استرجاع طاقته فيساعد بذلك النفس على الشفاء.**(نور الهدى برزاوي تحت إشراف أ.محمد معروف،22،2003)**

2. الجسد العرضي:

إن الجسد المريض بمرض عضوي، تثبت لديه صورة الخيالية عن جسده المريض مثل رأسي يؤلمني و كأن مخي يعصر ليمون، و نصل بشدة الفلسفة إلى أن الثروات ليست إلا تعبيرا عن انفعالات جسدية، فمصدر لتلك النزوات هو الجسد.

و من هنا طرحنا السؤال: هل لدينا اعتبار هذه النزوات طاقة جسدية أو نفسية كامنة؟

يجيب "فرويد" بقوله: 'إننا نتحدث عن فكرة واقعية بين النفسية و الجسدية كعاملين من جهة، و من جهة أخرى فالجسد يحتوي النفس". و هذا كان مدخل علم النفس إلى علم الجسد.

فقد أثبتت علم النفس أننا لا يمكن فقط البقاء عند الملاحظة الخارجية للجسد، و ظواهره كما يفعل الأطباء العضويين، فمهمتهما أنه لا يمكن التفكير في بناء جسدي ثابت و متشابه عند كل البشر، إن الجسد البشري للتحليل النفسي مشغل من طرف اللاوعي مملوء بالنرجسية، محمل بالطاقة الجنسية مكون من ثلاث مراحل (فمية، شرجية، قضيبية) فيتحول بذلك إلى المناطق الجنسية شاملة للجسد هي المناطق الرئيسية التي تتبع منها الطاقة و يقول "فرويد" إن المناطق الجنسية و الحقيقية أن كل الجسد هو منطقة الإثارة و اللذة الجنسية لها منابع جسدية.

3. مفهوم الصورة الجسمية:

أ- تعريف شيلدر 1923:

هي صورة أجسامنا التي تشكلها في أذهاننا، هذا التمثيل هو في نفس الوقت شعوري و لا شعوري كما أنها تمثل التجربة السيكولوجية للجسم و هذه الإحساسات تؤكد لنا بصفة مباشرة وجود وحدة جسمية، هذه الأخيرة مدركة لكنها أكثر من أنها تخطيط جسمي.

ب- تعريف لاكان:

كمفهوم تحليلي فالجسم له وجود خارج الرغبة إن لا يكفي أن تكون لنا تجارب و تدريب إحساسي، إدراكي بل يجب أن يكون استثمار جسمنا من خلال علاقتنا بالآخر، كما أن الصورة الجسمية تخلف من شخص لآخر.**(زروقي حياة تحت إشراف أ.مراد رشيدة،1999،73)**

4. مراحل تطور الصورة الجسمية:

من خلال نظرية (فرانزوا دولتو) تصف صورة الجسمية على أنها قوام وجوهر الأنا ،انطلاقا منه نستطيع التحدث من خلال لغة مدركة بأسلوب إنسان حتى و إن لم يكن بألفاظ و عبارات ثرية، و يكفي القول بأن هذا الجسم يناسب هذا السن و بالتالي فإن الصورة الجسمية موجودة في كلام و حوار الفرد و قد حدد هذا العالم (فرانزوا دولتو) ثلاث أنواع للصورة الجسمية.

أ- الصورة القاعدية Image de base:

تكتسب هذه الصورة من صورة الآخرين و من خلالها يشعر الطفل أنه في سيرورة فضائية زمنية في آن واحد ليتمكن من التطور مع الحفاظ على كل ما اكتسبه (يكون فيها الطفل تابعا للآخرين).

ب- الصورة الوظيفية Image Fonctionnelle:

هي استثمار للصورة الجسمية و التي تؤهل الطفل لربط العلاقات مع الآخرين و هي مقترنة بالصورة الأولى. (اكتشاف الطفل لعدة أجزاء من جسمه بعد تعرفه على جسم الآخر).

جـ: الصورة الشبقية Image érogène:

و تؤدي وظيفة تكاملية مأخوذة من ارتباط الصورتين السابقتين هذه الصورة تنمي النمط الخيالي لتكوين صورة جسمية تظهر في شكل رموز، لهذا تؤكد أن تكوين الصورة الجسمية

يتم إثبات الذات من خلال تجارب مكتسبة من المحيط نحو صورة ديناميكية. أما "بونكو" فتوضح أن مرحلة تطور الصورة الجسمية يوافق إدماج صورتين.

- صورة جسمية ساكنة أو في حالة راحة.
- صورة جسمية نشيطة، أو اكتمال تثبيت نشاط على المناطق الشبقية، حتى تكون الصورة الجسمية لا بد من أن يحس الفرد بجسمه مميزا و مختلفا عن الآخر تحت عمل ليبيدي جنسي بسند نرجسي.

الآخر في تكوين صورة الجسم:

الاحتكاك مع الآخر و جسمه و نظرته تعطي للفرد وجودا و اعترافا به و يستحق الاعتبار، لذا فالحب الذي توليه الأم لطفلها هو الحافز الأساسي الذي يدفعه إلى حب ذاته و البحث عن معرفتها، "فالصورة الجسم لا تبقى معزولة، إنها دائما محاطة بصورة أجسام الآخرين".

و هذا ما يجعل صورة الجسم مرتبطة بالاستهام و تتكون على أساس الإسقاط و التقمص و التملك أي أساس استهامي و محركها حب الآخر.

5. النظريات المفسرة للصورة الجسمية:

1- النظرية التحليلية الفرويدية (S.Freud) 1891:

يقول "إن الأنا جوهر الهوية الجسمية بمعنى الأنا ليس فقط وحدة سطحية و إنما هو وحدة تتوافق مع إسقاطات المظهر الجسماني الخارجي، و نقصد من خلال ذلك أنه لا وجود للجسم خارج الرغبة و الاستهامات.

يعتبر "فرويد" الجسم مجموعة مناطق شبقية أين يستمر الطفل كل جزء منه على شكل استفهام، فالرضيع لا يفرق بين جسمه و العالم الخارجي و هي المرحلة النرجسية الأولية، و قد أطلق Winnicott مرحلة التفريق بين الجسم و العالم الخارجي من بداية تأسيس العلاقات الموضوعية التي تهيئه على المرحلة النرجسية الثانوية، عندما يكون في علاقة

مباشرة مع علاقة مباشرة مع الآخر و من جهة أخرى يؤكد "فرويد" على أن الجسم يتحدد وفق العلاقة مع الغير و التي يبقى هدفها الأساسي إنشاء علاقة عاطفية.

و يؤكد "أبراهام" أن هناك تصورا يمس أجزاء الجسم ذات معنى كامل للجسم، لأنها تصل بنا أن ندرك أجسامنا كوحدة كلما بلغت الأعضاء الجنسية نضجها كلما تطورت الصورة الجنسية من هذا المنطق لنستنتج أن الجسم يقع بين حدود هذا الكائن و العالم الذي يمثل الاتصال في جنسين هو وسيلة اتصال مع ذاته و الآخر. **(زروقي حياة، تحت إشراف أ.مراد رشيدة،75،1999)**

2- النظرية الاجتماعية:

الجسم هو الجهاز العلائقي الاجتماعي، ففي المجتمعات البدائية يعد الجسم من بين الأشياء المكونة للإنسان، و هذا الأخير يدمج في شبكة الرمزية ذات القطبينن الروح و الفكر، أما في المجتمعات المتحضرة فالجسم يعتبر كوحدة مستقلة تطابق النموذج البيولوجي و الاجتماعي، و يواصل "شيلدر" في هذا الإطار العلائقي لمفهوم الجسم الاجتماعي، فكل علاقة اجتماعية ترتكز أساسا على جسمين متقابلين يرغبان و يصدران أحكاما عن بعضهما البعض بالنسبة لخاصية مجتمع ما انطلاقا من مورفولوجية و حركاته الجسمية التي هي لغة رمزية و بالتالي فإن الصورة الجسمية يكسبها الشخص في آراء الآخرين.

3- النظرية الظواهرية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الجسم هو غطاء العالم الداخلي الذي من خلاله يحقق الكائن وجوده في الفضاء، و جسمي هو أنا في هذا العالم و حسب هذه المدرسة فإن الجسم كموضوع و الجسم ملك الأنا.

و هما مفهومان لنفس الظاهرة و يقصد بها المعاش الجسماني، فهو موضوع حقيقي لإقامة علاقة في الداخل و العالم الخارجي، و وظيفته تبين رغبة الفرد عن طريق تجربة مكتسبة من نفس الجسم، و الذي من الصعب عزله لا من الداخل و الخارج و الذي يعبر عن حدود سطحه الجلدي، و يذهب "بونتي" أن ماهية الاشياء تكتشف من خلال التجارب الإدراكية

التي يقابلها النمط الجسمي كما أكد ذلك "بول سارتر" في حديثه جسمي بالنسبة للآخر، و جسمي من خلال الغيرن و التي تؤكد بنية الصورة الجسمية و هي التي تعزز أهميتها في الجماعات بأحداث نمط جماعي خاص بالجسم.

الاتجاه الفيزيولوجي:

إن رواد هذه النظرية الفيزيولوجية يؤكدون على أن الجهاز العصبي هو الذي يقوم بدور التعريف الآلي للجسم الذي له علاقة وطيدة بنظام المحسوسات الداخلية و الخارجية، و التي من شأنها إعطاء الجسم وحدته إضافة إلى خلق نموذج وضعي خاص بذاتية الفرد و من هذا المنطق استنتج كل من برنارد و سيمون مصطلح مرتبط بشعور الذات، كما أنه مجموعة إحساسات داخلية لتنبيهات آتية من مختلف أعضاء الجسم، لتترجم في الجهاز العصبي المركزي.

تدعيما لهذا المفهوم نستطيع أن نلخص إلى أن كل ألم على مستوى الجسم يتحول إلى ألم أو قلق نفسي نعتبره كرد فعل حقيقي بحجم الإصابة التي يتعرض إليها الفرد، و بالنظر إلى أي تشوه أو تحطيم يتعرض له الجسم، فهذا يوحي بصورة غير مكتملة التوضيح.

خصوصا و نحن بصدد إعطاء مثال حي حول المرأة مستأصلة الرحم و عندما ترى جسمها المشوه مجردا من العضو الجنسي و الرمزي للمرأة، سيتلاشى المعنى الحقيقي للجسم، و التعبير عنه يبدو في صورة متعددة ضيق و قلق و معاناة كنتيجة للألم النفسي و الذي ينمي الشعور بالقلق و الإحباط و اليأس و في الأخير يعتبر التكوين النفسي هو أساس لتقييم الذات.

انطلاقا من النظريات التي أعطيت حول الجسم تمكنا من اعتبار الجسم مجموعة متكونة من الأعضاء، و النفس منبع الأحاسيس، الرغبات و الانفعالات.(نور الهدى بزراوي تحت إشراف أ.محمد معروف ،25،2003)

خــلاصــة:

صورة الجسم عبارة عن فكرة يحملها كل واحد منا عن جسمه سواء كان هذا الأخير مريضا أو بصحة جيدة و لهذه الصورة أهمية كبيرة في تكوين شخصيته و على أساسها يكون فكرته عن نفسه و يكون سلوكه و انفعالاته متأثرا بها. فهي ليست ساكنة بل هي ديناميكية تتغير مع الخبرات و التفاعلات مع المحيط و أجسام الآخرين على أساس تفاعله لا شعوري.

الفصل الخامس

انعكاسات سرطان الثدي

تمهيد:

عند تناول هذا الجانب فإننا نلاحظ تأثير نفسي بالمرض على المرأة و خاصة بعد التشخيص و من جهة أخرى فترة العلاج مرحلة صعبة التكييف بالنسبة للمريض و هذا ما يؤدي إلى زيادة المعاناة النفسية لها.

1. رد فعل المريضة أمام سرطان الثدي:

رد الفعل العادي:

و يحدد ذلك بالمراحل التالية:

1- مرحلة الصدمة:

تكون الصدمة قوية للمريضة عندما تتأكد من سرطانها، إما عند الإحساس بعقدة في ثديها أو عند إعلامها بالمرض من طرف الطبيب أو أحد أفراد الأسرة أو المحيط.

2- مرحلة النفي:

هي رفض للواقع، لا تجد المريضة سببا لمرضها فتحاول استشارة طبيب آخر.

3- مرحلة الغضب:

تتميز أثناءها المريضة بعنف شديد، كل المرضى و عائلاتهم يمروا بهذه المرحلة، فيجب التعبير عن هذا الغضب لأنه يشهد عن الإحساس بالظلم المتعلق بالظهور المفاجئ للمرض الذي يعتبر دون سبب.

4- مرحلة المفاوضة:

في هذه المرحلة تبدأ المريضة في فهم و إدراك الحالة الخطيرة التي تعاني منها فتقبل العلاج أو العملية لكن مقابل توفر شروط، كأن تطلب نزع جزء من الثدي فقط وليس كله أو ترفض نوع من العلاج و تقبل نوع آخر.

5- مرحلة الانـهيار:

تعتبر هذه المرحلة موجودة ضمن كل المراحل تقريبا، و في هذه الفترة تستسلم المريضة سلبيا لمرضها.

6- مرحلة تقبل المرض:

لا نصل إلى هذه المرحلة في كل الحالات تتقبل خلالها المريضة كل العلاجات المقترحة لأنها وصلت إلى طور متقدم من المرض تجد نفسها مخيرة على الخضوع لقرارات الأطباء.

رد الفعل الغير عادي: أما في هذا النوع تتعدى المريضة كل هذه المراحل.

فإما القبول في حالة مرض آخر يعتبر القبول منذ التشخيص رد فعل عادي و يساعد ذلك على القبول العلاج من اجل محاربة الداء منذ البداية، لكن نظرا لكون السرطان مرض خطير عادة ما يكون قائلا كما أن علاجه يعتبر طويلا و صعبا بسبب عواقب سلبية و نظرا للمكانة الكبرى التي يحتلها الثدي لدى المرأة فإن تقبل الإصابة بداء سرطان الثدي منذ التشخيص يعتبر رد فعل غير عادي، أو رفض تنفي بعض المريضات وجود أي ورم في ثديهن و تدعي أنها لا تعاني من أي مرض رغم تطور الورم و كبر حجمه، ما يعرقل و يتسبب في تطور المرض و تعقده.

الاستجابة النفسية أمام مرض سرطان الثدي:

إن أول استجابة نلاحظها عند النطق بكلمة سرطان هي **"الله يحفظنا"** ذلك لأن الكلمة في أذهان الناس تعني مباشرة الموت، لكن العامل الأساسي الذي يشجع ظهور الاستجابة هو الخوف من الانقلابات التي يمكن أن تمسهم داخل النظام الاجتماعي الذي ينتمون إليه، و ما يخيف غالبا المصاب بهذا المرض هو عدم القدرة على الإجابة لنظرات الآخرين، و تضييع قدرة المحافظة على العلاقات التي كانت تربطهم بالآخرين.

إن الخوف من الإصابة بالمرض لا يكمن فقط في الخوف من تضييع قدرة وظيفة بل هو كذلك الخوف من تضييع السند العاطفي الذي تحتاج إليه.

لهذا فإخبار المرأة بإصابتها بسرطان الثدي ينجر عنه استجابات و مشاعر غالبا ما تكون قوية، إذن فمن البديهي أن تكون أول استجابة هي الصدمة التي تعيشها المريضة في وقت أو آخر، فالبعض منهن تكون الصدمة مباشرة عند تلقيها الخبر، أما البعض الآخر عندما يصبح مستحيل إخفاء طبيعة المرض.

و لتفادي الصدمة نجد أن بعض المصابات يفضلن السكوت أو الصمت حيث أن المرض هو جرح نرجسي و الصعوبة في الاختيار بين البتر الكلي للثدي و توسع المرض.

الاستجابة الموالية هي رفض الواقع، و لكن يجب تقبل ذلك، و هناك الاستجابة هي الغضب مع الشعور بالنقص و التناقض.**(لعلامي دليلة،طوالبية أمال تحت إشراف أ. لصقع حسنية،54،2013)**

2. <u>البتر و تأثيره على الصورة الجسمية:</u>

<u>تعريفه:</u>

إزالة أحد الأطراف أو الأعضاء إزالة كلية أو جزئية، و يكون البتر في بعض الأحيان ضروريا في حالات السرطان.

البتر عملية جراحية تتمثل في قطع أو استئصال عضو أو جزء من عضو.

<u>الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي و بعد البتر:</u>

فالمعاناة من مرض سرطان الثدي يؤدي حتما إلى بتر ثديها فهذا الأمر يخلق للمريضة صورة ذاتية غير مقبولة بحيث قد كونت المريضة صورة جسمية معينة لذاتها و بمجرد مرضها و وصولها إلى مرحلة البتر فقد تتغير صورتها الجسمية ككل و هنا لا تتقبل الصورة المشوهة فتكامل الجسم عندها رمز الأناقة و الجمال و خاصة هذا العضو يعتبر رمزا للأنوثة و من جهة أخرى تضطرب العلاقة الزوجية و يوجه الخصوص الجانب

الجنسي منها كما أن المخاوف المتعلقة بصورة الجسم و القلق حول ردود فعل الشريك، تمثل جوانب ضعف نفسية و اجتماعية، خاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية على مستوى الجسم و هذا ما يفسر وجود بعض النرجسية الكامنة للمريضة الذي تبحث عن إعجابها بنفسها قبل أن يعجب بها الآخر.

3. القلق:

إحساس شعوري و توقع الخطر و تكون الحالة مزمنة و مستمرة مع تأثر دائم و القلق يكون ربما ميزة عامة أو ربما يؤثر على وجه الخصوص بواسطة التفاعل الاجتماعي أو الاهتمام بالذات الجسدية فهناك اضطرابات فيزيولوجية تصحبه كخفقان القلب، عدم القدرة على التنفس، التعب بسرعة، آلام على مستوى الرأس و الصدر، إغماء، عرق مفرط، اضطرابات الشهية (انسداد الشهية) مما تؤدي إلى نحافة الجسم و كذلك اضطرابات النوم (نوم متقطع، الأرق). **(حسين عبد المعطي، 1998، 352).**

4. الاكتئاب:

تعتبر الحالة الصحية المتدهورة المريضة و انخفاض الآداء من العوامل المؤدية في الوقوع في حالات اكتئابية خطيرة سواء كا الاكتئاب طويل المدى أو على فترات متقطعة فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن مرض السرطان و الاكتئاب لا يقل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب فقد تكون له آثار سلبية على الصحة الجسمية أيضا يعافيه تفاقم السرطان فقد تفقد المريضة بالحزن و الأسى. **(شيلي تايلور، 2008، 821).**

5. الإحباط:

هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعيق إشباع حاجياته أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل.

6. الإحساس بالنقص:

لا شك في انتزاع عضو من الجسم خاصة عضو مهم مثل الثدي تشعر المرأة بالنقص و بالتالي يصبح هذا الإحساس عقدة تنفع المريضة إلى اللجوء إلى الآلية الدفاعية في التعويض و التسامي و من جهة أخرى فإن الأفراد ذوي الإحساس يقبح بشكل دائمي الإحساس بالنقص كما لديهم انفعال و إفراط في الحساسية و يميلون للعزلة و لديهم تكيف اجتماعي سيء

7. الألم النفسي:

باعتبار الألم النفسي داخلي فلا احد يعرف خباياه و يلتمس أعماقه إلا المريضة نفسها و ذلك كونها الوحيدة التي تحس به و منه يمكن أن نقول أن الألم معاش دائما مزدوج عضوي و نفسي و في نفس الوقت هو رد فعل فيزيولوجي و لهذا المريضة لا تستطيع أن تنسى ألمهاالا في حالة نسيان جسمها الذي أصبح ناقصا.

فالجسم الذي يتألم يعاني مرارة الألم هو الأنا و منه ينتج احتقار الذات، نبذ الذات و عدم تقديرها، فهنا كل ألم لديه يتحول إلى قلق نفسي الذي يعتبره القناة التي من خلالها تعبر عن الاضطرابات النفسية الداخلية و التي لا تستطيع المريضة البوح بها و قوة الكبت لتفادي الألم.

8. عدم التكيف مع المرض:

قد تبين أن مشكلة التكيف تكون بأقصى درجاتها عند المرأة التي سبق و أن تعرضت لضغوط حياتية أو التي لم تكن تتمتع بالمساندة الاجتماعية و هذا ما يجعلها تشعر بالضيق و الكرب النفسي.

*المشكلة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية:

و على الرغم من تلقي المريضة لقدر كبير من المساندة العاطفية من قبل العائلة و الأصدقاء، إلا أن مسألة المساندة قد تصبح مشكلة جدية بالنسبة لها، و ذلك نظرا لما قد

تحمله العلاقات الحميمية أحيانا من نواح سلبية تؤثر في تكيف المريض النفسي السلبي بدرجة تتجاوز ما يمكن أن تقدمه المساندة العاطفية من فوائد و الدعم الفعال للمريضة ليس مهما فقط بسبب ما تجنيه من تحسن في درجة تكيفها مع المرض، و إنما لأنه قد يحسن من الاستجابات المناعية للسرطان أيضا و إذا كان هناك بعض الشكوك حول أهمية المساندة الاجتماعية في حياة المصابات بالمرض فقد أظهرت دراسات حديثة حقيقية فوائده (Laietal, 1999) حيث وجدت أن المرضى المتزوجين تمكنوا من البقاء بدرجة تفوق المرضى من غير المتزوجين أو من المنفصلين عن شركائهم أو المطلقين أو الأرامل.

و في محاولة لمعرفة طبيعة الدعم الذي يقدمه المقربون و مدى تأثيره على مستقبل مرضى السرطان و حياتهم وجد أن الانخراط في حوارات مع المريض حول السرطان و إيجاد الطرق البناءة لحل المشكلات كانت مفيدة للغاية، بينما اتضح أن انزواء المريض و لابتعاده عن الآخرين بل إخفاءه عن المجتمع كلما أمور تزيد من درجة قلقه و تخوفه. **(شيلي تايلور، 2008،821).**

خلاصــة:

يمكننا أن نلخص ما سبق القول، أن بإمكان مرض السرطان أن يولد آثار نفسية كثيرة و مشكلات متنوعة بما فيها العجز الجسدي و الخلافات العائلية و الزوجية و الصعوبات الجنسية، و كذلك مشكلة متعلقة بالنظرة إلى الذات، إضافة إلى الاضطرابات على الصعيد الاجتماعي و الضيق النفسي العام.

الفصل السادس

منهجية البحث

يعتبر الجانب التطبيقي جزءا مكملا للجانب النظري لأنه يساعد على التأكد من صدق الفرضيات، و بما أن طبيعة البحث هو دراسة الحالة قد ارتأيت أن المنهج الملائم هو المنهج العيادي.

1- المنهج العيادي:

تعريفه:

هو منهج علمي يستخدم في البحوث النفسية لدراسة الاضطرابات الشخصية و الأمراض النفسية، كما أنه يستخدم أيضا في دراسة أنواع السلوك السوي و هو يقوم على أخذ الإنسان في نوقف معين على أنه حالة فردية تتطور و تتأثر من العوامل الاجتماعية، الثقافية و الحضارية، و هو منهج يرتكز على دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائل و أدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية، و يعتبر هذا المنهج نواة ممارسة الأخصائي النفسي و يتطلب منه إظهار أقصى إمكانية على الفهم، التعاطف، الاستيعاب و التحليل. **(جلال محمد سري، 1990، 75).**

2- أدوات الدراسة:

- **دراسة الحالة:**

يقول "جون روتر" (J. Rotter)، إن دراسة الحالة هي المجال الذي ينتج للأخصائي النفسي جمع أكثر و أدق من المعلومات و ذلك حتى يتمكن من إصدار تشخيص نحو حالة ما، و من المعلومات التي نتحصل عليها مباشرة من الحالة و الباقي من المحيط الذي تعيش فيه، و عليه فدراسة الحالة تعتبر من أساسها طريقة ميدانية في منهجها. **(جلال محمد سري (1990): 75).**

- **الملاحظة العيادية:**

تعد الملاحظة العيادية من بين التقنيات المستعملة في الدراسات الميدانية و كأداة أساسية تكمل كل من المقابلة و الاختبارات، فالملاحظة تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث العلمية،

حيث يتمكن من خلالها الباحث ملاحظة سلوك الحالة المراد دراستها و الملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة و وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر و لمعرفة العلاقات التي ترتبط بين عناصرها، و لذلك فإنها تتخذ عدة أشكال و أنواع منها المباشرة و منها الغير مباشرة، و تتناول الملاحظة عدة جوانب منها: ملاحظة الخارجي و أسلوب الكلام و الاستجابات الحركية و الانفعالات. **(حامد عبد السلام،185).**

- <u>**المقابلة العيادية:**</u>

تعتبر المقابلة العيادية في العصر الحديث أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، هي عبارة عن طريقة الاستماع تسمح لنا أكثر بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الشخصية و العائلية و الاجتماعية للحالة.

و كما تعتبر قاعدة أساسية في علم النفس العيادي و الحوار يتم ما بين الفاحص و المفحوص، خلال المقابلات تحدث تبادلات التي يلعب فيها الحدس العيادي دورا أساسيا و يتعين على الأخصائي النفسي أن يضبط استجاباته الانفعالية، فإن المقابلة هي علاقة اجتماعية ديناميكية مهنية وجها لوجه بين الفاحص و المفحوص في جو آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل حل المشكلة و يتم من خلالها التساؤل عن كل شيء. **(حامد عبد السلام، 187).**

<u>**أنواع المقابلة العيادية:**</u>

1. <u>المقابلة الحرة:</u> تترك فيها حرية الكلام للمفحوص في حين لا يتكلم الأخصائي إلا قليلا و هذا الأسلوب أكثر ارتياحا من الأسئلة المحددة و قد تطلب وقتا و صبرا للحصول على المعلومات المهمة، و هذا الأسلوب لا يتناسب مع الحالات الانطوائية التي تتميز بقلة الكلام.
2. <u>المقابلة الموجهة:</u> يوجه فيها الأخصائي النفسي أسئلة محددة بدقة للمفحوص ليجيب عنها وغالبا ما يكون الجواب عنها محدد بنفس الدقة.

3. المقابلة النصف موجهة: و في هذا النوع تدخل الفاحص من حين إلى آخر تاركا المفحوص الوقت الكافي للتعبير عن أفكاره و شعوره.

3- إطار الدراسة:

أ. مكان إجراء الدراسة و مدتها:

أجريت الجانب التطبيقي لدراستي بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بولاية عين تموشنت، بمصلحة العلاج الكيميائي للأمراض السرطانية، من 22 مارس 2015 إلى 5 أفريل 2015.

4- العينة:

الحالة مصابة بسرطان الثدي في الجهة اليمنى و تبلغ من العمر 52 سنة.

الفصل السابع

تقديم الحالة

1. تقديم الحالة:

السيدة أمينة تبلغ من العمر 52 سنة و أم لثلاث أولاد و هي أرملة، لديها أربعة إخوة تحتل الرتبة الثانية في العائلة، مستواها الدراسي السنة الثانية ثانوي، ذات قامة طويلة، ضعيفة البنية بسترتها البيضاء، عيناها بنيتان، خنعاء كما أنها أنيقة في لباسها، متحجبة ذات هيئة محترمة، كان الاتصال مع الحالة سهل، أبدت تجاوبا في كامل المقابلات التي أجريتها معها، لغتها مفهومة لكن تتكلم بصوت منخفض، تتمتع بذاكرة قوية في الحديث عن طفولتها و عن تاريخ مرضها دون نسيان أي حدث، و كانت تتعلم كل ما يتعلق بمرضها و حالتها الصحية.

السيدة أمينة قليلة الحركة كانت هادئة تستعمل يدها في الخطاب و أحيانا تشابك اليدين، علاقتها مع أهلها وطيدة خاصة مع والديها و زوجها قبل وفاتهم.

2. المقابلات:

تمت المقابلات في قاعة العلاج الكيميائي، المقابلة الأولى في 23-03-2015 دامت 20 دقيقة، كان الهدف منها التعرف على تاريخ الحالة و جمع المعلومات الأولية لكسب ثقتها و العمل معها، سررت الحالة بالحديث معي و كأنها بحاجة إلى الكلام و التفريغ، حيث بدأت الحالة حديثها بالتعريف عن نفسها و عن هويتها: "اسمي أمينة عندي 52 سنة زايدة بحمام بوحجر ولاية عين تموشنت أرملة عندي 3 أواد الكبير عنده 24 سنة زوجي كان إنسان طيب متفهم كان يعاملني غاية و مين مات حزنت عليه كنت كل عامين ندفن واحد، الوالد نتاعي مات سنة 2007 و راجلي مات 2009".

و عند سؤالي عن سبب وجودها في المستشفى: "راني مريضة بسرطان جاني في الثدي هذا ابتلاء من عند ربي الحمد لله، عندي حصة في العلاج الكيميائي".

في المقابلة الثانية كانت يوم 26-03-2015 دامت 45 دقيقة كانت تهدف إلى الحصول على المعلومات التي تخص حالتها الصحية و عن كيفية اكتشافها للمرض: "في 1 نوفمبر 2014 ماتت ما (الأم) في هاديك الليلة حسيت بالبردة و النقيز في صدري كي ليبرة (كالإبرة) أنا كنت حاسبة جنبي و لا برد، لغدوة الصباح رحت عند طبيب عام قالي ما عندك والو بصح النقيز قعد غير هو و بعد 4 ايام أخرى رحت عند طبيبة أخرى قاتلي ديري الفحص الإشعاعي للثدي.

في 11-11-2014 رحت تلمسان و درت و من بعد جبت النتائج و رحت عند طبيبة نسائية و ديت معايا النتائج باش تقولي شا عندي، الطريقة نتاع هدرتها خلعتني "شواهادا عندك ورم في الثدي اجري على روحك و ما باقيلكش بزاف" قرمدتني جيت طايرة للدار جمعت و قعدت نبكي، جاء ولدي الكبير نقوله كولشي، قالي ماما مالكي تبكي قتله كولشي، كان عندنا واحد الحبيب هو داني عند طبيب نسائي آخر قالي عندك ورم، قعدت نبكي و قالي راه منتشر في كل الثدي و قالي نهدر مع زوجك، قتله رحمة الله عليه ضرب بيديه و قالي علاه راكي تبكي راكي باغية تتزوجي ضحكني... و قالي هذا المرض كيما الأمراض

الأخرى و قالي ما راهش جايك في الكبدة و لا في ادم باش تخافي راه في الثدي و راكي ما شاء الله عليك جريتي على روحك بسرعة...

و عندما سألتها عن إخبار العائلة بمرضك: "عائلتي كلها سمعت و جاو عندي خبرتهم عادي أنا مرضي ما دسيتاهش هدا المرض عطاهلي ربي بلاء من عند الله و الحمد لله و لي كتبهالي ربي نوصلها الحمد لله."

و بعد ذلك سألتها عن إجراء العملية: "قبل ما ندير العملية درت ثلاث حصص بالعلاج الكيميائي كل 21 يوم حصة بديت من 01- 12-2014 و في هاذ الحصص طاح شعري و حواجبي (التقيؤ و التعب الجسدي) أنا تبدلت قاع و وليت ما نجمش نشوف روحي في المرايا و بكيت بزاف هذيك الفترة كنت نقول يا ريت راجل يراه معايا يخفف عليا قاسيت بزاف و ربي شاهد عليا، مرات مين نتفكر نبقى غير نبكي ما لقيتش لا حنين و لا رحيم يخفف عليا علاش يقولوا مين يروح الساس نتاع الدار يروح كل شي".

بعد ذلك أتممت الحالة حديثها عن إجراء العملية: "و مين كملت الحصص في العلاج الكيميائي، الطبيب لي كان مشرف عليا سألني قالي إذا ندير العملية في عيادة خاصة قتله لا هو لي ساعدني في موعد العملية (06- 02- 2015) رسلني عند طبيب آخر و هو دارلي الموعد، كانت معايا بنت خالتي".

سألتها عن شعورها و عن حالتها بعد العملية: "حسيت حاجة قلعوهالي و حسيت بالألم في صدري بكيت مين دخلت عليا حبيبة "ما" (الأم) تفكرت "ما" و بكيت في داري مين دخلوا عليا ولادي".

ملاحظة:

أصيبت الحالة بالأنيميا بحيث كانت تأخذ حقن بالكتف خلال 14 يوم.

أجريت المقابلة الثالثة في 30-03-2015 دامت 30 دقيقة في قاعة العلاج الكيميائي حيث وجدت الحالة مستلقية في السرير تخضع للعلاج، كانت شاحبة الوجه و يبدو عليها التعب و الفشل، تمحورت هذه المقابلة حول مرحلة الطفولة و الدراسة: "أنا مابغيتش نقرا كانت عاجبتني الدار و 'با' (الأب) كان عاطينا الحرية التامة، لي عشته في دارنا ماعشتهش عند راجلي ما نكدبش، كانت علاقتي مع ما و خوتي عادية، خرجنا حوسنا غير الخارج ما رحتش، أختي راحت اسبانيا، فرنسا، المروك، تونس، غير أنا كانت عشقي الدار نبغي الدار، مين يروحو يحوسو في الجزائر كنت نخرج معاهم رحت الجزائر، بليدة، الصحراء، عطلة الأسبوع ما كناش نقعدوا في الدار كنا نروحو نزورو، ررحت البحر عمت، راجلي كان شويا في العقلية وزير في الخرجة، في الدار كنت نلبس الملابس القصيرة كان يخليني نروح لدارنا نضيف بصحن خرجوا نحوسوا كان يغير عليا، كنت شابة دروك شعري قاع طاح، عشت معاه حياة عادية ما فيهاش مشاكل كبيرة جامي دابزت معاه و رحت لدارنا غضبانة.

عند الحديث عن زوجها لاحظت عليها الحزن و الأسى و عيناها مملوءة بالدموع.

تمت هذه المقابلة (4) 04-04-2015 دامت 40 دقيقة في قاعة العلاج الكيميائي و ي هذه المقابلة لم تخضع الحالة إلى علاج كيميائي بحيث أتت لتقديم تحاليل للطبيب المشرف عليها، بحيث وجدت الحالة جالسة على الكرسي.

تمحورت هذه المقابلة على إن كان أحد في عائلتها مصاب بسرطان الثدي: "عندي بنت خالتي كانت مريضة بسرطان الثدي، أنا كنت صغيرة و خالتي كانت مريضة ب cancer بصح جاها في الكبدة."

و عندما سألت الحالة إن كانت هناك عوامل أدت إلى ظهور المرض (مشاكل في الحياة و معاناة): "بغيت نقولك حاجة، بغيتي تأمني و لا لا و الله العظيم و الله العظيم كان عندي corps شباب و جامي دخلت l'hôpital و جامي شربت الدوا، كما راه عندي فالدار دوزان تاع دواء راني نشربه، واحد انهار رحت الحمام قاتلي وحدة و الله حطتها فيا، اع هاذ الخير و راكي قاعدة وحدك زعما ما تزوجتيش... و هاذ المرأة كبيرة."

ملاحظة: علما أن الحالة أما لثلاث أولاد، الولد الثالث من مواليد 1996 و لم تنجب بعد ذلك.

و عندما سألت الحالة لماذا لم تقوم بإنجاب الطفل الرابع: "ربي ما رزقنيش pourtant ماكنتش مريضة، كنت نورمال راجلي كان خدام في مستغانم حارس أمن، كل أسبوع يجي للدار رحت عند طيبة نسائية معاه و مكان فينا والو من عند ربي، كان في خاطري نجيب بنت على ولادي بصح ربي ماكتبش.

سألت الحالة عن كيفية تعاملها مع العائلة: "أنا علاقتي مع خوتي و نساهم عادية يقولولي رواحي عندنا حنا نرفدوك بصح أنا مابغيتش، لي يبغيني يجي عندي لداري و يرفدني أنا نصرف عليه و يدور عليا ما نبغيش نكون ثقيلة على نسا خوتي أنا كيما هاك".

3. تحليل المقابلات:

إن السيدة أمينة أرملة مصابة بمرض مزمن متمثل في سرطان الثدي، إن إعلامها بالإصابة بالمرض ولد لديها صدمة عنيفة وهذا ما جعلها تعاني من انهيار عصبي نتيجة افتقار الأطباء البعد الإنساني في الإعلان عن المرض "(طريقة نتاع هدرتها خلعتني) شوا هادا عندك سرطان في الثدي جري على روحك و ما باقيلكش بزاف... قرمدتني جيت طايرة للدار جمعت و قعدت نبكي"، و بالرغم من إصابة الحالة بالمرض تبدي تقبل للمرض "راني مريضة بسرطان الثدي هذا ابتلاء من عند الله الحمد لله"، "أنا هذا المرض عطاهلي ربي بلاء من هنده، الحمد لله و لي كتبهالي ربي نوصلها الحمد لله".

و التصرف مع الموقف باستخدام العقل مستندة على الدين، معتمدة على آلية دفاعية و هي الامتثال و العقلنة للتخفيف من الألم.

إن عملية استئصال الثدي أدت إلى تأزم الحالة و حزنها و ذلك بالشعور بالنقص عضو من جسمها "حسيت حاجة قلعوهالي و حسيت بالألم في صدري بكيت مين دخلت عليا وحدة حبيبة 'ما' تفكرت 'ما' و ثاني بكيت في داري مين دخلو عليا ولادي".

و باعتبار أن الثدي عنصر هام في تعريف جنس المرأة، و زيادة على ذلك خضوع الحالة للمعالجة الكيميائية، حيث ظهرت تغيرات جسدية المتمثلة في (سقوط الشعر و الحاجبين، التقيؤ، الإصابة بالفشل) و هذا ما زاد من الألم النفسي للحالة "أنا تبدلت قاع وليت ما نجمش نشوف روحي فالمرايا و بكيت بزاف هذيك الفترة".

"نقولك حاجة بغيتي تأمني و لا لا و الله العظيم كان عندي جسم شباب"، "واحد النهار رحت الحمام قاتلي وحدة و الله حطتها فيا قاع هذا الخير و راكي قاعدة وحدك".

لمست لدى أمينة الإحساس بعدم الأمان و الخوف لغياب زوجها "كنت نقول يا ريت راجل يراه معايا يخفف عليا، قاسيت بزاف و ربي شاهد عليا ندريت بزاف، ديفوا مين نتفكر نبغي غير نبكي ما لقيتش لا حنين و لا رحيم يخفف عليا علاش يقولو مين يروح الساس نتاع الدار يروح كولشي".. و هذا ما يدل على الاتكال اللاشعوري للزوج لإثبات ذاتها.

فهي تحتاج إلى من يقف إلى جانبها و يخفف عنها نتيجة لإحساسها بالوحدة.

و بالتالي أضعفت عملية استئصال الثدي و المعالجة الكيميائية السيدة أمينة و جعلتها تعاني، و تبدي نوع من الانهيار و السلوكات الاكتئابية كاضطراب في تصور الذات و الشعور بالدونية و النقص من خلال ضياع عضو هام.

4. مناقشة الفرضيات:

على ضوء الدراسة التي قمت بها حول الحالة و من خلال التحليل الذي توصلت إليه في بحثي (المعاش النفسي عند المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي) تمكنت من الوصول إلى حقائق حول هذا الموضوع و في دراستي هذا الموضوع اعتمدت على الفرضيات التالية:

قد تولد إصابة المرأة بسرطان الثدي صدمة نفسية عنيفة مما تؤدي إلى فشل جهازها التنفسي.

قد يؤثر بتر الثدي على نفسية المرأة و الصورة الجسمية لديها.

إن الإصابة بسرطان الثدي يولد صدمة قوية للمريضة عندما تتأكد من سرطانها و خاصة عند إعلامها بالمرض من طرف الطبيب. و حدوث حالة مزاجية من الحزن الشديد و الخوف، فالمرأة هنا أكثر حساسية اتجاه نفسها جراء تعرضها إلى هذا المرض الخطير و القيام بعملية الاستئصال يجعلها تعيش اختلالات نفسية واضحة تتموضع في صورتها السلبية لقيمتها و ذاتها، فالاستئصال يؤثر عليها نفسيا و جسميا فترى نفسها مشوهة حتى أنها غير قابلة لوضعها هذا إلى جانب عدم التقبل بالنقص و الشعور بالدونية أمام نفسها.

5. التوصيات و الاقتراحات:

الطريق الوحيد حاليا و المؤثر في علاج سرطان الثدي هو الاكتشاف المبكر، و إذا اكتشفت السرطان مبكرا فإن نسبة الشفاء منه يمكن أن تكون عالية و يمنع انتشاره في أعضاء أخرى من الجسم لهذا يوصى بالفحص الذاتي المرأة لثديها.

ضرورة إشراك الأخصائيين النفسانيين للرعاية النفسية بالمريضات في كل مراحل المرض أي من تشخيص المرض إلى ما بعد الاستئصال.

المراقبة الطبية المستمرة للمرأة التي تعرضت لعملية الاستئصال حتى لا تتطور الحالة و ينتقل الداء إلى الثدي الآخر.

الخاتمة:

أصبحنا نعيش في مجتمع تكثر فيه الضغوط و الأمراض المزمنة و من بينها مرض السرطان الذي كان و لا زال من أهم التحديات في عصرنا الحاضر و حتى الآن أكثر من نصف الأمراض السرطانية تبقى بدون معالجة شفائية، و نظرا لأهمية سرطان الثدي القصوى فإن الإصابة تكون خطرة على الحياة و مشوهة لجسم المرأة، و هذا ما قد يؤدي إلى عواقب نفسية وخيمة. لهذا حاولت من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على مدى تسبب سرطان الثدي من الصدمة عند المرأة قبل و بعد عملية الاستئصال و قد تبين لنا أن الإصابة بسرطان الثدي تسبب صدمة للمرأة و لكن حسب الظروف التي تعيشها كل مريضة و تبقى المرأة مستأصلة الثدي عاجزة عن تحقيق التوازن النفسي رغم العناية التي تتلقاها أثناء الاستشفاء من الفريق الطبي و من الأهل لأنها تشعر بالدونية و النقص في ذاتها.

و يبقى عامل الزمن بالدرجة الأولى كفيل بنسيان المرأة لآلامها النفسية و مداومة جراحها و تجاوز هذه المرحلة الحرجة من حياتها.

الملاحق

الجانب التطبيقي

دليل المقابلة:

الأسئلة التي تم طرحها على الحالة :

ـ ماهو إسمك ؟

ـ ماهو لقبك؟

ـ كم تبلغين من العمر؟

ـ هل أنت متزوجة ؟

ـ هل لديك أولاد ؟

ـ هل والديك على قيد الحياة ؟

ـ ماهي رتبتك في العائلة ؟

ـ ماهو مستواك الدراسي ؟

ـ ما هو سبب وجودك في المستشفى ؟

ـ في أي جهة أنت مصابة بالمرض ؟

ـ مند متى و أنت تعانين من هذا المرض ؟

ـ هل يوجد أحد من الأقارب مصاب بمرض السرطان ؟

ـ كيف علمت بأنك مصابة بسرطان الثدي ؟

ـ هل تقبلت هذا المرض ؟

ـ هل أخبرت عائلتك ؟

ـ هل قمت بعملية إستئصال الثدي ؟

ـ متى أجريت العملية ؟

ـ هل خضعت للعلاج الكيميائي ؟

ـ ما مدى تأثيره عليك ؟

ـ بعد إجراء العملية كيف كان يبدو لك جسمك ؟

- كيف كان شعورك عند سقوط شعرك ؟
- هل وجدت المساندة من طرف العائلة ؟
- كيف كانت علاقتك مع والديك و إخوتك ؟
- كيف كانت علاقتك مع زوجك ؟
- كيف عشتي طفولتك ؟
- لماذا لم تقومي بإتمام دراستك ؟
- علما أن إبنك الثالث من مواليد 1996 لماذا لم تقومي بإنجاب الولد الرابع ؟