

جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس و علوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي  
الميدان: العلوم الإجتماعية  
الشعبة: علم النفس  
التخصص: علم النفس العيادي  
اعداد الطالبة : نسيمة بدة  
بعنوان

التوظيف السيكو سوماتي لدى مرضى سرطان

البروستات من المنظور الإدماجي لستورا

دراسة ميدانية عيادية لحالتين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بورقلة

نوقشت يوم: 2018/06/05

لجنة المناقشة

رئيسة لجنة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر	د/ شهرزاد نوار
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر	د/ زاهية بعلي إكردوشن
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	أستاذ محاضر	د/ يسمينة آيت مولود

\*\* الموسم الجامعي : 2017 / 2018 \*\*

# شكر و عرفان

الحمد لله الذي بفضلہ تتم الصالحات ،له الحمد والشكر لتوفيقنا على إتمام هذا العمل المتواضع ونصل ونسلم على المصطفى معلم الناس وخير الانام.

ابتدئ بأسمى عبارات الشكر الى الأستاذة الفاضلة زاهية بعلي اكردوشن التي لم تكن مشرفة فحسب وإنما كانت ناصحة وموجهة والتي يعود لها الفضل في اللقاء مع البروفيسور **stora** والذي بدوره لم يبخل عليا بالمعلومات و الإرشادات القيمة لنا عند زيارتنا لنا مرتين ، كما لا يفوتني ان اشكر الأستاذة نوار شهر زاد لدعمها لي في مواصلة المسار الدراسي ، و وكل الشكر والتقدير الأستاذة ايت ملود يسمينة

وأوجه جزيل الشكر لكل الأساتذة الكرام الذين مدو لي يد العون من بعيد أو من قريب

واشكر زملائي في العمل من أطباء و نفسانيين وممرضين كل باسمه ،كما اشكر مرضى سرطان البروستات و اتمنى لهم الشفاء العاجل ،واشكر عمي مسعود الذي ارهقته معي في اعداد هذا العمل و الشكر الخاص لزوجي الغالي.  
و اوجه شكر خاص لمن كان له الفضل في الدعم المعنوي لمواصلت هذا المسار الجامعي .

## المخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان البروستات، من خلال وجهة نظر J-B Stora مؤسس النظرية السيكوسوماتية الإدماجية.

وقد قمنا بصياغة فرضيتين:

أ. سيظهر التوظيف السيكوسوماتي "هشا" حسب شبكة ستورا، عند المرضى الذين يكون تشخيص الطبيب خطيرا لديهم.

ب. سيظهر التوظيف السيكوسوماتي "متوازنا" حسب شبكة ستورا، عند المرضى الذين يكون تشخيص الطبيب مستقرا لديهم.

تم استخدام أدوات الدراسة (المقابلة النصف موجهة، شبكة ستورا). اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، حيث قمنا بمقابلة حالتين (سيدة الواحد في 48 سنة والآخر في 56 سنة) من مرضى سرطان البروستات، وقد توصلنا خلال نتائجننا إلى هشاشة التوظيف السيكوسوماتي لدى الحالتين وبذلك نكون قد تحققنا من فرضيتنا الأولى، بينما لم نتحقق من الفرضية الثانية التي نصت على أنه سيظهر التوظيف السيكوسوماتي "متوازنا" حسب شبكة ستورا، عند المرضى الذين يكون تشخيص الطبيب مستقرا لديهم. ذلك أن السرطان مرض خطير يهدد التوازن الحيوي وتطوره خطيرا في أغلب الأحيان. فرغم الاستقرار في الحالتين، إلا أن الخوف من الموت كان كامنا في مضامين خطاب الحالتين.

تفتح دراستنا مجال لضرورة التكفل النفسي بالمرضى الجسديين وأهمية التناول الإدماجي التكاملي بدل التركيز على العلاج بالأدوية وحده.

الكلمات الدالة :

التوظيف السيكوسوماتي ، سرطان البروستات

## Résumé :

Cette recherche a pour but d'étudier le fonctionnement psychosomatique des malades atteints de cancer de la prostate, selon l'approche intégrative de Jean Benjamin Stora, le fondateur de cette théorie qui nous permettra de traiter cette maladie, en tenant compte de la personne malade et pas de la maladie, la personne est traitée en tant qu'une personne dont le corps est psyché.

Pour parvenir à mettre en relation cette dynamique psychique et les maladies somatiques, nous avons appliqué la grille de Stora J-B qui est une grille constamment enrichie.

Nous avons formulé deux (2) hypothèses :

A. Selon la grille de Stora le fonctionnement psychosomatique sera fragile, chez les patients dont le diagnostic de la maladie est grave.

B. Selon la grille de Stora, le fonctionnement psychosomatique sera équilibré chez les patients dont le diagnostic médical est stable.

Des outils d'étude ont été utilisés (l'entretien clinique de l'investigation psychosomatique) appliquée sur deux cas âgés de 48 ans et 57 ans des patients atteints de cancer de la prostate.

Nous n'avons pas confirmé la deuxième hypothèse qui a été énoncée .

le fonctionnement psychosomatique sera " équilibré ", selon la grille de Stora, chez les patients dont le diagnostic est stable ; car Le cancer est une maladie grave qui menace l'équilibre biologique, et son développement est souvent grave. Malgré la stabilité des deux cas, la peur de la mort était inhérente au contenu du discours.

Notre étude ouvre la porte au besoin de soin psychosomatique l'importance de la thérapie intégrative plutôt que de se concentrer uniquement sur la pharmacothérapie.

**Mots clés :**

Fonctionnement psychosomatique, Concer de la prostate.

## فهرس المحتويات

	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الاشكال
	مقدمة

### الجانب النظري

#### الفصل الأول : تقديم الدراسة

	تمهيد
	1. اشكالية الدراسة
	2- تساؤلات الدراسة
	3- فرضيات الدراسة
	4- التعاريف الإجرائية
	5- أهمية الدراسة
	6- أهداف الدراسة
	7. حدود الدراسة
	خلاصة

#### الفصل الثاني : التوظيف السيكوسوماتي

	تمهيد
	1- معنى السيكوسوماتية
	2- تعريف الأمراض السيكوسوماتية
	3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
	4- تفسير ستورا لعلاقة التكامل النفسي بعلم الأعصاب
	5- مدارس السيكوسوماتي
	- خلاصة

## الفصل الثالث : سرطان البروستاتة

### تمهيد

1-تعريف البروستات

2-وظيفة البروستات

3-سرطان البروستات

4-اعراض سرطان البروستات

5-اسباب سرطان البروستات

6-تشخيص سرطان البروستات

7-تصنيف سرطان البروستات

8-علاج سرطان البروستات

خلاصة

### الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد

1-الاجراءات المنهجية

2-المنهج المتبع و تعريفه

3-المجال المكاني والزمني للبحث

4-الادوة المستعملة في البحث

5-مجموعة البحث

6- الاجراءات التطبيقية

خلاصة

## الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج

### تمهيد

1-عرض وتحليل الحالة رقم (1)

2-عرض وتحليل الحالة رقم (2)

3-مناقشة الفرضيات

خلاصة

الصعوبات

التوصيات والاقتراحات

	الاستنتاج العام
	قائمة المراجع
	الملاحق



إن الصحة الجسدية والنفسية هي المطلب الاسمي الذي يسعى اليه أي فرد منا، إذ انه بوجودها يحقق وجوده وسعادته في حياته، فلكل مرحلة من مراحل الحياة خصوصيتها الخاصة بها من التكوين العقلي والجسدي.

ولقد اثار فينا الفضول في البحث عن التوظيف السيكوسوماتي لدى شريحة من المرضى قل الاهتمام بها خاصة من الناحية النفسية الا وهي مرضى الذين يعانون من سرطان البروستات الذي أصبح انتشاره يتزايد بوتيرة سريعة في العالم عموما وفي المجتمعات العربية على وجه الخصوص.

ولفهم نوعية التوظيف السيكوسوماتي لمرضى سرطان البروستات قمنا بتطبيق شبكة ستورا J.B (STORA)، والتي ساعدتنا على التشخيص السيكوسوماتي لدى المرضى وبالرجوع أيضا الى معايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي الاحصائي (DSM 4) للرابطة الامريكية للطب النفسي والعصبي، كما ان المقابلة العيادية تسمح لنا بدعم المعلومات والتعمق فيها في التاريخ الشخصي والمرضي لهم .

ينقسم البحث الى جانبين الأول خصص للدراسة النظرية حيث تم في **الفصل الأول: التمهيدي** تقديم البحث وذلك بعرض الإشكالية وطرح التساؤلات والتي أدت بنا الى افتراض فرضيات ، كما تم عرض اهداف الدراسة واهميتها وكذا حدودها، كي ينتهي الفصل بالمفاهيم الإجرائية.

وكان **الفصل الثاني** بعنوان: التوظيف السيكوسوماتي و **الفصل الثالث** بعنوان : سرطان البروستات هذا في ما يخص الجانب النظري.

اما بالنسبة **للجانب التطبيقي** فكان **الفصل الرابع** يحتوي على: الإجراءات المنهجية وحيث تم عرض المنهج المتبع وتعريفه والمجال المكاني والزمني للبحث، ثم الأدوات المستعملة والمجموعة البحث وأخيرا التطبيق.

ويحتوي **الفصل الخامس** والأخير على عرض وتحليل النتائج والاستنتاج العام، وبعدها عرضنا مناقشة الفرضيات وختمناها بالتوصيات والاقتراحات معتمدين على قائمة من المراجع والملاحق.

# الجانب النظري

## الفصل الأول

# تقديم الدراسة

1. تحديد الإشكالية
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. التعاريف الإجرائية
7. حدود الدراسة

## 1. تحديد الإشكالية :

الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح في توازن تحت الظروف العادية لشخصية سوية متوافقة. والجسم يعتبر وسيطا بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي ويؤدي الضغط الشديد المزمن وإضطراب الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن. وهناك علاقة مباشرة بين الإنفعالات الجهاز العضلي الذاتي الذي تنتقل إليه هذه الإنفعالات عن طريق المهاد Hypothalamus . والجهاز العصبي الذاتي يترجم التوتر الإنفعالي المنقول إليه إلى تغيرات فزيولوجية في وظائف الأعضاء.

ونحن نعلم أنه لا يوجد جسم بدون نفس إلا (الجماد والجثث) ولا يوجد نفس بدون جسم إلا (الأرواح والأشباح) ولا يوجد مرض جسدي بحث يؤثر في الجسم دون النفس ولا يوجد مرض نفسي بحث يؤثر في النفس بدون الجسم. (حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية 1997 : 469).

مع تغير نمط الحياة وتعقدها وزيادة حدة التنافس والصراع بين الأفراد، تفشت الأمراض السيكوسوماتية وازداد انتشارها وأصبحت من أمراض العصر كارتفاع ضغط الدم، مرض السكري وأمراض الحساسية وأمراض الجهاز الهضمي والقرحة المعدية وكل أنواع السرطانات.

ويعد سرطان البروستات من السرطانات الأكثر شيوعا عند الرجال وهو المسبب الرئيسي الثاني للوفاة عند الرجال كل سنة في الولايات المتحدة يتم تشخيص حوالي 18500 حالة جديدة أما في الجزائر فإن سرطان البروستات يأتي في المرتبة الرابعة من حيث أنواع السرطانات التي تصيب الرجال بمعدل 8,2 لكل 100 الف ساكن وفي متوسط العمر 70 سنة وذلك استنادا الى معطيات السجل الوطني للسرطانات لسنة 2015 يتميز سرطان البروستات بأنه ورم خبيث يبدأ عادة في الجزء الخارجي من البروستات وينمو غالبا ببطء شديد والكثير من المرضى لا يبدو عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون به ولحسن حظهم ان معظم سرطانات البروستات تبقى محصورة في غدة البروستات حيث تبقى الأسباب المباشرة له إلى حد اليوم غير واضحة و تبقى بعض العوامل قد تدفع الى الإصابة بالمرض كالمسنة والتاريخ العائلي للمرض وبعض العوامل السيكولوجية ويتصدى الأنا للخطر المهدد له باللجوء إلى آليات دفاعية وذلك لتحقيق التكيف ، فالآليات الدفاعية حسب التحليل النفسي تحمي الأنا من الاضطرابات او الخطر او الإرهاق بسبب انفعالات الأنا. ( فالآليات الدفاعية) تمكن الأنا من تشويه او الرفض او التحويل ؛ او الكف. ولقد قمنا بطرح التساؤلات التالية:

## 2. تساؤلات الدراسة :

1.2 كيف سيظهر التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان البروستات انطلاقاً من شبكة الستورا؟

أ . هل سيظهر التوظيف السيكوسوماتي " هشا " وذلك من خلال مؤشرات لتطور خطير للمرض , حسب شبكة ستورى وهل سينطبق ذلك مع تشخيص الطبيب ؟

ب . هل سيظهر التوظيف السيكوسوماتي " قريب من الجيد " وذلك من خلال مؤشرات التطور نحو التحسن للمرض حسب شبكة الستورا وهل ينطبق ذلك مع تشخيص الطبيب ؟

## 3. فرضيات الدراسة :

أ . سيظهر التوظيف السيكوسوماتي " هشا " من خلال مؤشرات لتطور خطير للمرض، حسب شبكة ستورا وسينطبق ذلك مع تشخيص المريض.

ب . سيظهر التوظيف السيكوسوماتي " قريب من الجيد " من خلال مؤشرات لتطور نحو التحسن للمرض حسب شبكة ستورا وسينطبق ذلك مع تشخيص الطبيب.

## 4. أهداف الدراسة:

- فهم الصيرورة النفسية لدى مرضى سرطان البروستات .
- الكشف عن التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان انطلاقاً من تطبيق شبكة ستورا.

## 5. أهمية الدراسة :

- ✓ . تسليط الضوء على المعانات النفسية للرجل المصاب بمرض سرطان البروستات.
- ✓ . إظهار أهمية تواجد النفسانيين في مصلحة الأورام السرطانية وبالضبط جناح الرجال.
- ✓ . الاهتمام بالجانب السيكوسوماتي لمرضى السرطان البرستات وكسر الطابوهات الاجتماعية.
- ✓ . اقتراح تعاون الأطباء و النفسانيين للتكفل المتكامل للمريض و العمل في فريق.
- ✓ . تعتبر النظرية السيكوسوماتية التكاملية، نظرية جديدة وشاملة لعدة تخصصات، وتناولنا لها من شأنه أن يبين أهمية عدم الانغلاق في الجانب النفسي وحده عندما يتعلق الأمر بالأمراض الجسدية.
- ✓ . تسمح الدراسة الحالية بفتح آفاق بحثية جديدة للبحث في الاضطرابات السيكوسوماتية

✓ . كما أن أهمية الدراسة تكمن في ابراز الجانب التكاملي بين العديد من التخصصات فيما يخص الاضطرابات الجسدية.

## 6. التعاريف الاجرائية:

### 1.6. التوظيف السيكوسوماتي:

يتحدد التوظيف السيكوسوماتي باستجابة افراد العينة على شبكة ستورا والمحددة اما انها توظيف (هش او جيد).

### 2.6. سرطان البروستاتة :

هو ورم يصيب غدة البروستاتة وهي غدة ذكرية متواجدة اسفل البطن وتحيط بالاحليل (شريان مثاني) في مكان خروجه من المثانة ( petit larousse de la Medecine,2001 :747 )

## 7. حدود الدراسة:

### 1.7. الحدود البشرية:

اجريت الدراسة على حالتين ذكور شخصو على انهم مصابون بسرطان البروستات ، يبلغ الاول من العمر 58 سنة ولقد اصيب بالمرض مند 6 سنوات و الثاني يبلغ من العمر 53 سنة ولقد اصيب بالمرض مند 4 اشهر، وكيلاهما في حالة التقاعد ويختلفان في المستوى التعليمي.

### 2.7. الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة وبالضبط بمصلحة الاوارام السرطانية جناح الرجال.

### 3.7. الحدود الزمانية:

طبقت الدراسة في مدة زمنية امتدت من 21 جانفي 2018 الى 01 ماي 2018

## الفصل الثاني

# الاضطرابات السيكوسوماتية

## تمهيد

1. معنى السيكوسوماتية
2. تعريف الامراض السيكوسوماتية
3. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
4. تعريف داء السرطان كداء سيكوسوماتي
5. أهم الدراسات التي تناولت السرطان كداء سيكوسوماتي
6. تفسير جون بنجاماستورا لعلاقة التكامل النفسي بعلم الاعصاب
7. مدارس السيكوسوماتي

## خلاصة

تمهيد:

لا شك ان الاضطرابات السيكوسوماتية لاقت اليوم انتشارا واسعا بين عامة الناس دون تحسب لأي سن او مرحلة، لدى اردنا في هذا الفصل تقديم تعاريف للاضطرابات السكوسوماتية عموما وتفسير وجهة النظر التكاملية لبنجمان الستورا الذي اثبت ان النفس والجسد هما متكاملان ولا يمكن الفصل بينهما.

## 1 معنى السيكوسوماتية:

يعود أصل كلمة السيكوسوماتية الى جذور يونانية، مكون من لفظين السيكو psyche(النفس) وسوما soma (الجسد). وهو يعود الى فرضية وجود علاقة بين الروح (النفس) وأمراض الجسد. وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة سنة 1918 على يد (Heinroth) إلا ان الاستخدام الدقيق له كما يقال كان على يد (F.Deutsch)(محمد أحمد النابلسي،1992،ص 17).

## 2- تعريف الامراض السيكوسوماتية :

"الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلفا وآثارا فسيولوجية كخلل في أعضاء الجسم ويمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية، والعلاج النفسي عنصر هام في شفاؤها وأجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات هي التي تخضع للجهاز العصبي المستقل، كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسي وجهاز الجلد والجهاز الهيكلي والجهاز الليمفاوي والدم والجهاز البولي والتناسلي وجهاز الغدد الصماء وأعضاء الإحساس الخاصة"(عبد المنعم ميلادي , 2004 ص44).

يعريف "قايان.ل" و"دوك ريكستلو الاضطرابات السيكوسوماتية أنها "مجموعة الأمراض التي

تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الحدة والإصرار، بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة والتي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها (نصر الدين زيدي،1989، 173ص).

**تعريف "Mitteiman" و" Malkenson":** اضطراب وظيفي في أعضاء البدن، وتحدث هذه الاضطرابات وقت الشدة النفسية، ويمكن أن يظهر الاضطراب السيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضوي ثم يعود مرة اخرى من خلال اضطراب انفعالي، وقد يكون ذلك بسبب وجود استعداد عضوي لدى الفرد ( Zhang, 1992,etal).



. تعريف "دافيزون" و"تيل": أن الأمراض السيكوسوماتية توصف باعتبارها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحد من الأجهزة التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللإردي ( حسن مصطفى عبد المعطي، 31، ص2003 ).

ومن جملة التعاريف نستخلص بأن:

- معظم الأمراض العضوية راجعة إلى عوامل نفسية .
- المرض السيكوسوماتي مرض حقيقي يتضمن تلقا في الجسم .
- أن العلاجات الطبية لا تؤدي إلى الشفاء التام مادام السبب النفسي قائم.

### 3. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية

- تلعب العوامل الانفعالية دورا هاما وأساسيا سواء في ظهور الأعراض الجسمية أو زيادة التأثير فيها، وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية.
- تعتبر اضطرابات في وظائف الأعضاء، وتلف واضح في العضو نفسه.
- تمر الاضطرابات السيكوسوماتية بمراحل مختلفة حيث تصبح في النهاية اضطرابات مزمنة.
- قد يصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة من شخص لآخر، فالبعض يصاب باضطراب أو عدة اضطرابات.
- تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية أساليب المواجهة.
- غالبا ما يوجد تاريخ (وارثة ) للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شبيهه.
- تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس.
- العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي(عبد الرحمن عسوي 1993، ص 88) .
- المرضى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية يختلفون اختلافا كبيرا عن أولئك الذين يعانون من اضطرابات نفسية بحتة (بيار مارتي وآخرون، 1990، ص69).

#### 4. أهم الدراسات التي تناولت السرطان كمرض سيكوسوماتي :

إذا تطرقنا لأهم الدراسات التي تناولت السرطان كمرض سيكوسوماتي ، هذا يؤدي بنا إلى الخوض في الأسباب النفسية ، أو العوامل التي تساهم أو تزيد في حدة المرض، وعلى هذا الأساس سنذكر بعض الدراسات فقط دون التعمق فيها.

إن أول من اهتم بداء السرطان اهتماما نفسيا تحليليا هو المحلل النفسي Groddeck G (1973) "في كتابه le ça وهذا يتوضيح مشكل داء السرطان من خلال التحليل النفسي، فكان مقتنع أنه يستطيع معالجته من خلال المقاربة التحليلية.

أما في الستينات نجد المختص النفسي Leshan L قد درس على العديد من الأشخاص الذين يعانون من داء السرطان، أكد أن داء السرطان يظهر عندما يغيب موضوع الحب.

من أهم الدراسات التي تؤكد على أن السرطان داء سيكوسوماتي، دراسة الدكتور Geerd R H (1986) "فهو يرى أن كل سرطان راجع إلى صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في الإنعزالية وأن الطب الحديث يتعارض مع الطب الكلاسيكي ولذلك يجب دراسة الظاهرة دراسة كلية" ( Geerd R H, 1986 : 22 )

Ryke Geerd Hamer مختص في الأمراض الباطنية ذو جنسية نمساوية، لديه ولد توفي وكانت أبحاثه تحمل إسمه، حيث أكتشف أنه يعاني من سرطان في الخصيتين، حاول تفسير هذا السرطان من خلال مأزق أو تناقض، حيث وضع رابط بين الموت الفجائي لإبنه Dirk، وظهور المرض لدى الأب، فوضع شعار مفاده "كل سرطان نتيجة صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية".

ونشير ان جون بنجمان ستورا ينطاق من مبدا ان كل الامراض الجسدية هي امراض سيكوسوماتية .

#### 6. تفسير جان بنجمان ستورا لعلاقة التكامل النفسي بعلم الأعصاب :

إذا أردنا التذكير بالمعطيات الخاصة بالسيكوسوماتية حول الجهاز النفسي والجهاز العصبي فإننا نجد أن مخ الإنسان يحتوي حوالي مئة مليار من الخلايا العصبية وعدد أكبر من الخلايا الدبغية كل هذه الخلايا تظهر أشهر فقط بعد الحمل في ظل مجموعة من خلايا (cellules gliales) أولية. كل خلية

عصبية تشكل تقريبا حوالي ألف مشبك ( synapse ) ما يمثل أكثر من ألف مليار مشبك وكل خلية عصبية في اتصال مع بعض الخلايا لكن ليس أبدا مع كل الخلايا العصبية؛ أغلبية الخلايا لا تتصل إلا بالخلايا المجاورة لها .نحن مع نظام تجتمع فيه أنظمة لتتصل فيما بينها يمكن القول أن المخ نظام للأنظمة وهذا هو موضوع دراسة علم الأعصاب، والمحللين ، النفسانيين الذين يريدون فهم العلاقة بين الجهاز النفسي والجهاز العصبي." فماذا يمكن أن يعلمنا به علم الأعصاب و التحليل النفسي؟

فتسجيلات الرنين المغناطيسي IRM لفرد ما ليست معقدة، لكن المعلومة التي تقدمها ليست دقيقة عندما يتحرك الشخص أثناء الفحص إلى درجة أن هذه الحركات تؤدي إلى اليقين والتأكد من وضعيات المناطق النشطة؛ في حالات قد تكون أكثر خطأ حيث من المحتمل أن نجد تنوعات للإشارة الناتجة من حركات الفرد وليس من النشاط العصبي"

كما أن التفسيرات التي يقوم بها الرنين المغناطيسي يمكن إعادة النظر فيها كما ذكر (Stora J-B) حيث بينت التجربة والتي هدفت إلى وضع المخططات العصبية المعنية في تناول الألم . بينت (lobes) الصور المسجلة عند 12 شخص خلال التجربة أن نسبة سيولة الدم في الفص الصدغي تزداد بعد ما نحدث ألم .وقد فهم علماء الأعصاب فيما بعد أن سيولة الدم حدث (temporaux) في المراكز المنشطة لعضلات الفكين (العلوي والسفلي) لأن الأفراد كانوا يضغطون على فكهم عندما نحدث لهم ألم حتى وإن تم تصحيح مثل هذه الأخطاء في الرنين المغناطيسي إلا أن احتمال الأخطاء لازالت وهي أكثر خفاءً كما أن محاولة تعميم صور المخ لشخص ما على مجموعة أشخاص آخرون إما لهدف مقارنة بين أشخاص عاديين أو أشخاص مرضى أو الاثنين معا، تجعل العلماء أمام صعوبات تناول المعلومات لأن يجب أن يكون هناك تطابق بين صور مخ إنسان وآخر وهذا غير مطابق في الواقع (...).هكذا فبالنسبة لوظائف مثل اللغة، الوعي، الحساب، والمجالات العصبية التي تتدخل فيها ليست هي نفسها من شخص إلى آخر في النهاية لكي نقر ما هي المناطق المعنية فيها مهام معينة فإن تحديد عتبة النشاط يعطي معنى، إذا كانت العتبة منخفضة هنا احتمال إدماج مناطق أخرى ليست معنية حقيقة وإذا كانت مرتفعة يمكن أن نحذف نتيجة حقيقية متكررة (storaJ-B,2011,P22 ,23).

الأعمال العصبية الحالية الجادة قيد الانجاز لتحسين النتائج لكن يجب أن نعترف أن التصوير يعطي لنا شيء فشيء إمكانيات علمية تسمح لنا من التقرب (Imagerie Cerebrale) العصبي من

النماذج المفسرة؛ فالمختصين في علم الأعصاب يدركون تدريجيا الطريقة التي يتناول بها الجهاز العصبي المعلومة ليولد انفعالاتنا، سلوكياتنا، وأفكارنا (Poline et All. 2005)

حاليا نجهل تماما الطريقة التي تولد بها السيالة العصبية للتفكير فالرهينة العلمية كبيرة جدا لكنه من المهم أن نشير إلى أهمية التقدم الذي أنجزه علم الأعصاب في هذا المجال .

لقد وضع سيغموند فرويد حوالي قرن من الآن من جهة حياة نفسية فعالة رغم أنها لاشعورية وأنه من جهة أخرى الحياة النفسية ليست مقتصرة على الشعور .افترض أن اللاشعور هو الجزء الأكبر من نشاطنا العقلي وهي "أفكار مقبولة حاليا من طرف علماء الأعصاب المعرفيين؛ وهذا لا يعني أبدا أن المختصين في علم الأعصاب يقبلون فكرة اللاشعور كما طرحه (فرويد)(Stora J-B, 2011, P25).

فالعلاقة بين النفس والجسد لم لا تطرح حاليا كمفهوم غيبي وغريب وسحري ولكن كمبدأ ظهور الشعور ففي الماضي كان المشكل مطروح كيف تظهر النفس من المخ؟ حاليا يعتبر ( Damasio Antonio) هو نوروبولوجي معروف عالميا بأعماله التي تتطور بالتوازي مع مساهمات فرويد كطريقة لإعادة اكتشاف قرن بعد التحليل النفسي المفاهيم الأساسية التي أعيد صياغتها بيولوجيا فأحيانا تتقارب أفكاره وأحيانا تتعد بالنسبة(Damasio Antonie) فإن الوعي يحمل مظهرين.

1) اكتشاف كيف يستدخل المخ عصبيا انطلاقا من صورة سمعية مرئية حشوية أشكال، ويصل إلى تحويل هذه الأخيرة إلى استدخلات عصبية يسمي الاستدخلات العقلية صور المواضيع، ويقصد بالمواضيع كيانات مختلفة كالإنسان، المكان، الموسيقى، للصورة يقصد الاستدخلات العقلية مرتبطة بأنماط حسية (مرئية، سمعية،.....).

2) معرفة كيف يولد المخ بالتوازي لاستدخلات العقلية لموضوع شعور بالذات في عملية المعرفة. الوعي بمستوى الأكثر ببساطة إلى الأكثر تعقد هي البنية العقلية المستدخلة التي تربط الذات بالموضوع. ويميز هكذا وعي نووي (Conscie –noyau) ووعي ممتد (Conscience étendue) يسمح الوعي النووي بالشعور بالذات الآن وهنا (بدون ماضي، مكان آخر لا قبل ولا بعد)، الوعي الممتد هو ظاهرة بيولوجية معقدة بمستويات مختلفة ويتطور مدى الحياة للكائن يقابل هذين النوعين من الوعي، نوعين من الذات، الذات المركزي والذات تاريخ حياة تتطور هتين الذاتين انطلاقا من معرفة العلاقات والتفاعلات بين كياننا مع موضوع، يولد تصورات المخ خلال هذا التفاعل حوصلة غير لفظية خاصة بالتغيرات المحدثة على العضو .وهذا ما يسميه (دماسيو أنتوني) الشعور بالذات في فعل المعرفة، فالعضو

مصور في المخ والموضوع مصور في البنى الحسية والحركية لهذا الأخير ما يسمى بالذات الأولية ( Proto-soi )

فالمعلومات المتواجدة في هذا المستوى لاشعورية ، نحن نعرف أننا واعين عندما نشعر أو نحس أننا في فعل المعرفة لأن الذات الأولية تحولت بفعل موضوع مرة على المستوى الأول لأنفسنا نمر هكذا من الوعي بالذات الأولية إلى الذات المركزية، أي شكل للذات مرتبطة بحوصلة غير (Damasio,1999,p99). كلما غير موضوع الدات الأولية لفظية بمستوى ثاني يحدث يتأسس هكذا اللاشعور التحليلي في ضل السيكوسوماتية التكاملية وعلم الأعصاب الحديثة في أجهزة عصبية تكون أسس للذاكرة تاريخ الشخصية، يعتبر التحليل النفسي هكذا طريقة لاسترجاع فان كانت بعض Damasio (Antonie) مجال نفسي مشتبك في إطار ذاكرة لتاريخ شخصية بالنسبة للذكريات لتاريخ الشخصية مستذكرة باستمرار فإن بعضها تبقى لاواعية لمدة طويلة وأحياناً إلى الأبد إما أنها غير معاد بناؤها ودمجها أو لأنها ليست موثقة كما هي وأن استذكارها يتطلب سيرورة معقدة لإعادة البناء عندما تصل ذكريات إلى الوعي الممتد يمكن أن تبدو غير مفهومة نظار لغياب ظاهري للعلاقة مع المحتوى الظاهر للوعي، مشبك اتصالات عصبية تحتية أو ضمنية لهذه المحتويات الظاهرة هي التي تربط مختلف الأحداث والتصور العقلي لهذه الأخيرة فمفهوم اللاشعور عند (Damasio) محدود بذاكرة التاريخ كما عاشها ونجهل كلية البناء الجزء اللاشعوري لهذه الذاكرة ( Stora J-B,1999, P.75 ) .

## 7. مدارس السيكوسوماتية:

بعد ظهور التنويم المغناطيسي وقدرته على شفاء العديد من الأمراض، عدت اتجاهات تربط العلاقة بين القدرات النفسية الكامنة وإمكانية استخدامها في شفاء المريض؛ منها:

### 1.7. المدرسة الفيزيولوجية: أدى ظهور الآلات والوسائل إلى توجيه الأبحاث النفسية بالاعتماد

على التجريب حتى ظهور المدرسة النفسية الفيزيولوجية، ومبدؤها الأساس يعطي للوعي معنى حيويًا بيولوجيًا بحتًا، وذلك عن طريق التآزمها بالتفسير الفيزيولوجي للظواهر النفسية ورفضها للتفسيرات المتعلقة بفردية الشخص وأحاسيسه الخاصة، وهي تقول برود الفعل الجسدية التي مصدرها الداخل، والتي تتكون بصورة أبطأ من تكون الارتكاسات المتأتمية من الخارج.

### 2.7. المدرسة التحليلية: ظل "فرويد" بعيد الفكر عن السيكوسوماتيك رغبة منه في ترسيخ مبادئ

نظريته وتركيز على مفهوم الجهاز النفسي، كما احتوت بعض كتبه أفكار خاطئة عن

وظائف الدماغ، ولكن تفرقت بين عصاب القلق والنوارستانيا جعله يتصل بالسيكوسوماتية، وهو الذي . اعتبر أن الهستيريا قفزة عجابية من الفكر إلى الجسد (محمد أحمد النابلسي، 1992 ص 32) ويؤكد "قارنر ألكسندر (Franz Alexander) (1950)، على أن الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سيكو دينامي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية، وقد افترض ان لبعض الصراعات خاصية التأثير في أعضاء معينة، فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها وبعد ذلك يتم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الانفعالات المكبوتة، فإحباط الرغبات الاعتمادية لدى الفرد ومشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي وترتبط بالإصابة بقرحة المعدة، وكبت الرغبات والدفاعات العدوانية يستثير حالة انفعالية مزمنة مسئولة عن ارتفاع ضغط الدم، و... الخ (محمد محمود بني يونس، 2008، ص 282 ) .

### 3.7. المدرسة السلوكية :

قام "باندورا" (Bandura) 1969 بتقديم تفسير يبرز فيه أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع إلى عملية التشريط أي الاشتراط أي التعلم أي الاقتران الشرطي، كالشخص الحساس لنوع معين من النبات قد يعمم مثيرات الحساسية عنده عن طريق الارتباط الشرطي لدرجة أن مجرد التفكير في هذا النبات قد يحدث له نوبة. كذلك فإن مرضى الأمراض السيكوسوماتية قد يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا أو المكافآت من جراء المرض مثل المعالجة والرعاية والاهتمام، كما يمكن اغفائهم من بعض الواجبات وكأن لديهم عذر شرعي لعدم بذل الجهد أو الطاقة سواء في العلم أو العمل، بمعنى أن السلوك يجد تعزيزا أو مكافأة أو تدعيما فيستمر ويتكرر. هذه الظاهرة أي الاستفادة من وراء المرض توجد أيضا في الفكر التحليلي تحت اسم الكسب الثانوي.

ولقد ابتكر "لاكمان" (Lachman) 1972 نظرية في تفسير الامراض السيكوسوماتية أطلق عليها نظرية "التعلم الذاتي"، فلقد لاحظ الذين يخضعون للتتويم المغناطيسي يستطيعون زيادة أو خفض النبض وزيادة أو نقصان إفرازات المعدة بل حتى يستطيعون اظهار بعض العلامات على الجلد. وقال إن ما يحدث في إغفاء التتويم يمكن أن يحدث في الحياة العادية. (العيسوي، 1997. ص: 262)

4.7. مدرسة بيار مارتني: تعتبر هذه الأخيرة من أكثر المدارس حداثة، وهي تنطلق من أسس التحليل النفسي لتعارض ثنائية (الجسم والروح) والتي ثبت عقم نتائجها؛ فهي تركز على

دارسة الوظائف العقلية على اعتبار أن المرض يشير إلى وجود ضعف في التنظيم العقلي للفرد وأن ليس هناك عضو مختل بل الخلل يكمن في الجهاز العقلي والذي يبرز من خلال تدهور القيمة الوظيفية للاشعور- الشعور - ما قبل الشعور - الأنا - الأنا الأعلى - الهو (نصر الدين الزيدي، 1998، ص 182)

ويعتبر مارتي الإنسان وحدة حية لها تميزها و فرديتها عن باقي الوحدات الأخرى (البشر)، فهو يولد مجهز بالآليات الدفاعية\_الجسدية المناعية التي تتيح له مقاومة الأمراض، إلا أن توطيد هذه الآليات الدفاعية من جسدية ونفسية يتم من خلال علاقة الطفل بالأم (محمد أحمد النابلسي، 1988، ص 53).

فمارتي يتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء مرضه وصحته، أي أثناء توازنه النفسي\_جسدي، وفي أثناء اختلال هذا التوازن، وبذلك تعتبر نظرية مارتي نظرية دينامية نشطة لا تنتظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض فقط (محمد محمود بني يونس، 2008، 485).

كما يركز مارتي على عملية التعقيل "Mentalisation" والتي تشير إلى العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الإثارات عن طريق البنيات النفسية، حيث أن تاركم الانفعالات وعدم تفريغها يؤدي إلى صيرورة الجسد، ويعالج التعقيل كمية وكيفية التمثيلات والصور النفسية و ديناميتها فهو اذن يؤهل الجهاز النفسي للقيام بربط المثيرات من خلال أنظمة وشبكة التمثيلات مع تاربط الأفكار المختلفة والتفكر المملوء بالعاطفة ( Andjlekovic,L ,et al,1987: p 129 ).

فالوظائف الجسدية تتخذ شكلها من علاقة الرضيع ثم الوليد التي تحدد بعض نماذج النشاطات الذهنية التفضيلية لدي الفرد، فيقول مارتي إن قسما كبيرا من الأمراض الجسدية هو علاقة مباشرة مع انوات "جمع انا " تفنقر إلى بعض مقوماتها وهي ضعيفة ومختلة وظيفيا.

أما سامي علي فيرى أن الإسقاط وسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي وضعف ،" الأنا " و أن تجسيد الحالات النفسية عن طريق أمراض نفسية-جسدية يتم عن

طريق النقص في قدرة المريض على الإسقاط، هذا النقص نابع أصلا عن عدم استيعاب المريض للمفهوم بشكل جيد (بيار مارتى، جان بنجمان ستوار، 1992 ص 51).

وتهدف السيكوسوماتية عند (Stora.J.B) إلى تناول التوظيف النفسي للمرضى السوماتيين وربطه بالتوظيف العصبي.

هكذا أصبح من الممكن تطوير اقتراحات تفسر سيرورة الجسدنة (Somatisation) ، بدأ (Stora.J.B) في تطوير بحوثه التي تربط بين علم الأعصاب والتحليل النفسي والتحليل النفسي السيكوسوماتي انطلاقا من 1990، وقد جسد ذلك بنشر كتابيه (1999، وآخر في 2005) ويرى (Stora.J.B) أنه من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار النماذج التي اقترحها علم الأعصاب في التوظيف العقلي فقد حان الوقت للنظر بطريقة مختلفة إلى كل هذه المكتسبات العلمية يقترح إذن على المختصين في علم الأعصاب العيادة التي يقترحها محللين نفسانيين (اكتشافات عيادية)، كما أنه على المحللين النفسانيين أن يستمعوا إلى علم الأعصاب مالمديهم من معلومات جديدة فلو أخذنا على سبيل المثال الكبت اللاشعوري فإنه مشكل يمكن تناوله حسب وجهين اثنين:

1. البعد النظري (وجه نظري): الذي يمكن إعادة النظر في بعض النقاط: الكبت، الجنسية، طفولية...إلخ.

2. بعد عيادي (وجه عيادي): الذي يساعدنا لإعادة صياغة نموذج نظري لما واره علم النفسي الجديد وهو أكثر اتفاق مع اكتشافات في علم الأعصاب، حاول ستورا رفع هذا التحدي بدل الجدل العقيم (Stora.J.B, 1990, p90)

لقد بدأت أعمال (Stora.J.B) في 1990 من طرف جماعة صغيرة من المحللين النفسانيين في احضان معهد التحليل النفسي في نيويورك، أعضاء الجمعية المحلية للمحللين النفسانيين اجتمعوا حول (Pesser وSchwariz.J) (أساتذة في علم الأعصاب في كلومبيا سكول)، بهدف تطوير بحوث ما بين التخصصات الخاصة بالتحليل النفسي و علم الأعصاب في اطار لقاءات شعرية فكان المختص في علم النفس الأعصاب يلقي البحوث في التخصص في موضوع خاص وبعد ذلك يقدم المحلل النفسي تعليقات يبدأ بها الحوار والنقاش بين تخصصين علميين، وقد أدرك المختصون بسرعة مآل ونتائج هذا المشروع الذي يهدف إلى نزع الحدود بين تخصصاتهم لهذا تم تقديم قواعد علمية لهذا المجال الجديد والذي لم يعطى له اسم بعد وقد استضافو 20 محلل نفسي مشهور من بينهم (الدكتورة از هية بعلي اكردوشن ) و 20 اخصائي



في علم الاعصاب معروفين لانشاء لجنة نشر علمي مختص لجريدة جديدة ما بين التخصصات(علم الأعصاب التحليلي ) ( Neuro\_psychanalyse) حيث كان الناشر هو

(Nersussiran.E)(Solms.M) ، قد استجاب كل العلماء تقريبا لدعوة الفريق وقد تبنو علم الأعصاب التحليلي وهذا لانهم لم يجدو تسمية أحسن وبعد نقاش طويل تم اتخاذ هذا الاسم للتخصص الجديد وقد تطور هذا فريق حيث يوجد 20 فريق في العالم الآن وقد انطلقوا من ملاحظة إن ما واره علم النفس الذي طوره فرويد هو في الحقيقة محاولة لوصف الجهاز العقلي وتحديد سيروارت وظيفية : تنظيمات الوظيفية للوعي، الانفعالات، الذاكرة، ..هي في الحقيقة مجردات لا يمكن إدراكها كما هو الحال في مصطلحات الكهرباء، الجاذبية، ...في الفيزياء، إلا إن هذه المواد المجردة: الوعي، الذاكرة، ...وجدت لتجسيد لها في الأعضاء الجسمية، فعلم الأعصاب يهتم بنفس المواد كما هو الحال في التحليل النفسي لهذا انتهيا باللقاء، لكن علم الأعصاب ينتمي الى علوم الطبيعة وبهذا المنطلق فالجهاز النفسي الذي وصفه فرويد، هناك شيئين من جهة نمو جسمي مكان نشاطه المخ(الجهازالعصبي)ومن جهة أخرى نشاطاتنا الواعية التي ندرکها مباشرة ( .....ونسلم أن الحياة النفسية هي وظيفية لجهاز نعطي له المقدار المكاني والذي نفترض انه مكون من عدة اجزاء ( stora.J.B,2011,p12 ) بالنسبة لفرويد فإن الظواهر النفسية ترتبط بدرجة عالية بالظواهر الجسدية وعكس ذلك فهي تأثر كذلك عليها ومنذ بداية القرن 21م احتل علم النفس العصبي هذا المجال الجدي ( stora.J.B,2011,p13)

إن الأعمال التي طورها بيار مارتني ( 1976 - 1990 ) في 1980 في السيكوماتية والتي تابعها ستوار 2005، 1999 وحتى يومنا هذا، والتي حاولت أن تضع العلاقة بين فساد التوظيف النفسي وفساد التنظيم الجسدي، هذا مهما كان موقع الإصابة الفسيولوجية والبيولوجية مهدت الطريق الى نظرة تحليلية جديدة مهمة ، ولقد صرح عالم الأعصاب ( E . kandel ) أن التحليل النفسي "يمثل منظور متناسق وأكثر قناعة فكريا من بين الاقتراحات الموجودة حاليا"، وقد نادى إلى دمج التحليل النفسي وعلم الأعصاب وأنه على التحليل النفسي أن يتبنى طرق أخرى لفهم التوظيف النفسي غير الطرق العيادية المعتمد عليها حتى الآن، واقترح على المحللين طرق قائمة على الملاحظة والتجريد، وقال "إذا كان التحليل النفسي علميا في أهدافه خلال التاريخ إلا أنه لم يكن علميا في طرقة ومناهجه، طبعاً المشكل بقي معلق لأن أغلبية المحللين النفسانيين لم يتحصلوا على تكوين في علم الأعصاب ليستطيعوا القيام بهذه التجارب ( E . kandel . 1999, P505).

في نفس الوقت ستوار في بنائه لهته الشبكة اعتمد على الملاحظة والعمل الدائم مع مختصين في علم الأعصاب وأطباء مختصين آخرين.

### خلاصة :

بعد ما تطرقنا الى تفاصيل التوظيف السيكوسوماتي بعرضنا لمعنى السيكوسوماتية ، ثم تعريف الامراض السيكوسوماتية وبعدها ذهبنا الى عرض خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية ثم ذهبنا الى تعريف داء السرطان كمرض سيكوسوماتي ثم عرضنا اهم الدراسات التي تناولت السرطان كداء سيكوسوماتي ثم تفسير ستورا لعلاقة التكامل النفسي بعلم الاعصاب وأخيرا تطرقنا الى مدارس السيكوسوماتي وتناولنا فيها المدرسة الفيزيولوجية، التحليلية، السلوكية ومدرسة بياغ مارتني وهذا فيما يخص هذا الفصل الثاني وسننتقل الى الثالث لعرض تفاصيل عن سرطان البروستات .

## الفصل الثالث

# سرطان البروستات

## تمهيد

1. تعريف السرطان

2. تعريف البروستات

3. وظيفة البروستات

4. سرطان البروستات

5. اعراض سرطان البروستات

6. اسباب سرطان البروستات

7. تشخيص سرطان البروستات

8. تصنيف سرطان البروستات

9. علاج سرطان البروستات

خلاصة

تمهيد:

يزداد انتشار السرطان عموماً في بيئتنا بصفة رهيبية، وسرطان البروستات على وجه الخصوص أصبحت نسبة اليوم تزحف العام والخاص ، وما كثر حاجتهم لمعرفة الكثير عن خصوصيات هذا المرض حتى يتمكنون من التكيف معه وعلاجه مبكراً وربما حتى معاشته .

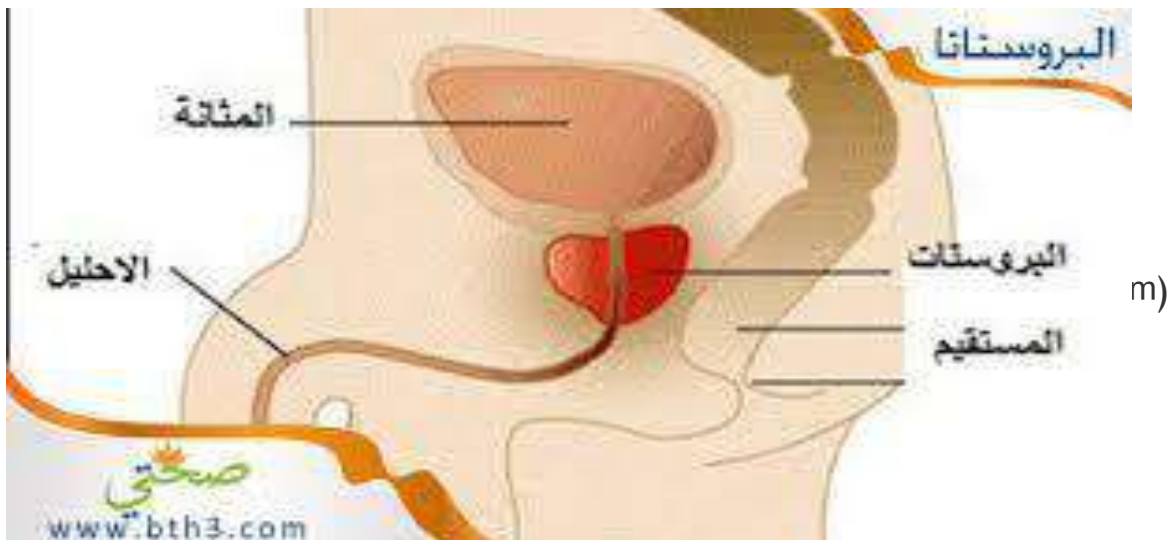
## 1. تعريف مرض السرطان : يسمى المرض الورم الخبيث ويسمى كذلك بورم الخلية.

لغة : أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية cancer «اشتق من كلمة اليونانية karkinos لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون ، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث» ( Héron JF ,1995 :7 )  
إصطلاحاً : يعرف سرطان حسب النسيج العضوي والجينات المسؤولة عن تكونه وهذ التعريفات هي إصطلاحات دولية ، نجده في القواميس الطبية ، ومنفق عليها عالمياً .  
فيعرف كما يلي : « هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادي داخل الجسم ، وتكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم وتتحكم في إنقسام الخلوي، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم ،فهو كتلة من نسيج ،يستمر في النمو قد يكون موضعياً أوغير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل ،وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكوين مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولى. ( Bindefeld y,200 :203 )

## 2. تعريف البروستات:

البروستات ( Prostate ) غدة بحجم حبة الجوز وتقع بين المثانة والقضيب الذكريّ (Penis) وتجدر الإشارة إلى أنّ البول ينتقل من المثانة إلى القضيب عبر الإحليل الذي يمرّ في مركز البروستات، وفي الحقيقة تصل البروستات إلى حجمها الناضج في الفترة العمرية التي تتراوح ما بين 10 و 14 عاماً.  
( petit la rousse de la medecine ,2003 : 47 )

الشكل رقم 01 : رسم توضيحي لتموضع غدة البروستات في الجهاز التناسلي الذكري



يوضح لنا الشكل رقم (1) تموضع غدة البروستات في الجهاز التناسلي الذكري حيث نلاحظ شكلها والذي سبق وان ذكرناه في التعريف انه في حجم حبة الجوز وتموضع اعلاه المثانة ، ويتصل مباشرة من الاسفل الاحليل الذي ينقل عبره البول الى القضيب .

### 3. وظيفة البروستات :

تتمثل وظيفة البروستات الأساسية بإفراز سائل يعمل على تغذية الحيوانات المنوية بالإنجليزية (Sperm) وحمايتها، ويجدر التنويه إلى أنّ هذا السائل شفاف وحمضيّ قليلاً، ويتكون من مجموعة من الإنزيمات، ومجموعة من الأيونات والعناصر مثل الكالسيوم، والزنك، والصوديوم، والبوتاسيوم، بالإضافة إلى الفوسفاتيز الحمضي (بالإنجليزية (Acid Phosphatase : ) وحمض الستريك بالإنجليزية (Citric Acid) )المسؤولين عن زيادة حموضة السائل، وعندما يُطلق هذه السائل إلى الإحليل خلال عملية القذف يخرج مع الحيوانات المنوية على شكل سائل منويّ يُعرف بالمني ويمكن القول إنّ البروستات تُشارك بما نسبته 15-30% من حجم السائل المنويّ المفروز .

### 4. سرطان البروستات

سرطان البروستات هو شكل من أشكال السرطان الذي يتطور في البروستات، هي غدة في الجهاز التناسلي الذكري .معظم سرطانات البروستات غالباً ما تكون بطيئة النمو، غير أنّ هناك بعض الحالات التي تتميز بكونها أكثر شراسة وخطورة. يمكن للخلايا السرطانية التي تنتشر من البروستات إلى أجزاء أخرى من الجسم، خصوصاً العظام و العقد الليمفاوية.

يمكن أن يسبب سرطان البروستات الألم، صعوبة في التبول، مشاكل أثناء الاتصال الجنسي أو ضعف الانتصاب. يمكن للأعراض الأخرى أن تتطور خلال المراحل المتقدمة للمرض. ( petit la rousse de ) (la medecine ,2003 :48

تختلف نسبة اكتشاف المرض حول العالم ،حيث أنّها اقل في جنوب وشرق آسيا عنها في أوروبا وأمريكا تحديداً .يعتبر سرطان البروستات أكثر شيوعاً لدى الرجال الذين تجاوزوا سن الخمسين .عالمياً،يعتبر سرطان البروستات سادس نوع من أنواع السرطانات المسببة للوفاة(الثاني في الولايات المتحدة الأمريكية) . سرطان البروستات أكثر شيوعاً في البلدان المتقدمة بينما تتزايد نسبته في البلدان النامية .العديد من المصابين بسرطان البروستات لا تظهر لديهم الأعراض أو لا يحصلون على علاج معين وقد يتوفون لأسباب غير متعلقة بالمرض في نهاية الأمر. العوامل المؤثرة على تطور المرض تشمل العوامل الوراثية

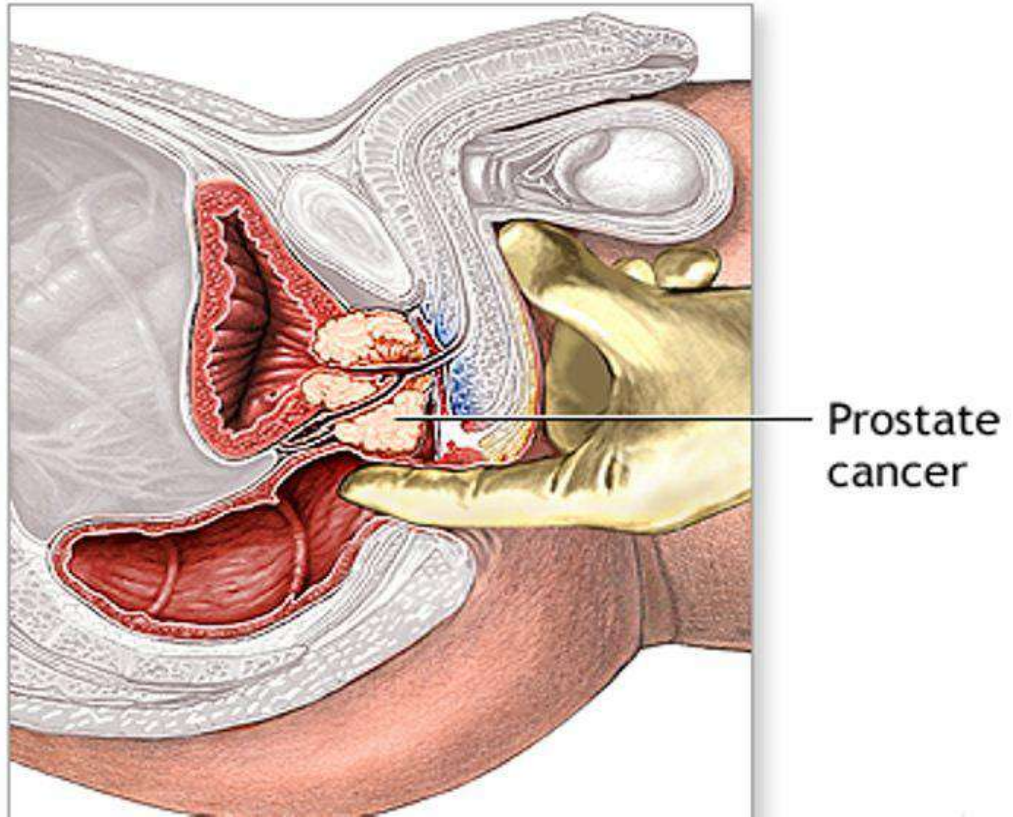
والطبيعة الغذائية وغيرها.

يمكن اكتشاف سرطان البروستات بالتعرف على الأعراض المصاحبة، الفحص الإكلينيكي (السريري) ، اختبار نسبة المستضد الخاص "الانتيجين" في الدم (PSA) (specific antigen-prostate) أو عن طريق الخزعة (أخذ عينة من النسيج).

اختبار المستضد الخاص بالبروستات يساعد على فرص اكتشاف السرطان ولكنه لا يقلل من

نسبة الوفاة. أوصت هيئة الخدمات الوقائية الأمريكية (United States Preventive Services Task Force) عام 2012 ضد استخدام اختبار المستضد الخاص "الانتيجين PSA test" وذلك بسبب مخاوف في الإفراط في التشخيص و العلاج مع كون معظم حالات سرطان البروستات بدون أعراض، معتبرة أن الفائدة المتوقعة من ذلك الاختبار لا تفوق المخاطر المحتملة والاستراتيجيات المتبعة للسيطرة على المرض ينبغي أن توجه تبعاً لحدة المرض، الأورام المنخفضة الخطورة يمكن أن تخضع للمتابعة الدورية والمستمرة من قبل الطبيب (RICHARD BELIVEU & DENIS GINGRA, 2015 : 122)

الشكل رقم 02 : يوضح سرطان البروستات



يوضح لنا الشكل رقم (2) رسم توضيحي لاصابة غدة البروستاتة بالسرطان ، وكيف يتم الفحص الطبي الاولي الذي يتم من خلال الفتحة الشرجية لتأكد من وجود تغير غيرطبيعي في شكل وحجم البروستاتة .

## 5. أعراض سرطان البروستات :

عادةً لا يسبب سرطان البروستات أي أعراض في مراحله الأولى . و في بعض الأحيان تشبه أعراض سرطان البروستات أعراض الأمراض الحميدة كضخامة البروستات الحميدة هذه الأعراض تشمل كثرة التبول ، كثرة التبول أثناء الليل ، وصعوبة في بداية التبول وصعوبة في الحفاظ على تدفق مستمر من البول ، بول دموي (دم في البول) أو تبول مؤلم تقريباً حوالي ثلث المرضى الذين شُخصوا بسرطان البروستات لديهم على الأقل واحد أو أكثر من هذه الأعراض ، بينما الباقيون ليس لديهم أي أعراض. ويرتبط سرطان البروستات عادةً باختلال في وظيفة التبول ، وذلك لأن غدة البروستات تحيط بقناة مجرى البول من جميع الجهات . وبالتالي أي تغييرات في الغدة تؤثر بشكل مباشر على وظيفة التبول.

ولأن "الوعاء الناقل " يفرز السائل المنوي في قناة مجرى البول في البروستاتة ولأن إفرازات غدة البروستاتة نفسها تشكل نسبة من محتوى السائل المنوي ، قد يسبب سرطان البروستاتة أيضاً بمشاكل في الوظيفة الجنسية والأداء الجنسي مثل صعوبة الانتصاب أو آلام عند القذف، يمكن لسرطان البروستاتة في مراحله المتقدمة أن ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم ، مما يسبب أعراض إضافية . وأكثر الأعراض شيوعاً هي آلام العظام ، وغالباً في الفقرات (عظام العمود الفقري) ، الحوض ، أو الأضلاع . ومن الممكن أن ينتشر أيضاً في العظام الأخرى مثل عظم الفخذ "عادة الجزء القريب من العظام". كما يمكن لسرطان البروستات المنتشر في العمود الفقري أن يسبب ضغطاً في الحبل الشوكي أيضاً، مما يؤدي إلى أعراض كضعف بالساق ولسلس البول أوالبراز . ( مويستون،ب/س:24)

## 6. أسباب سرطان البروستات :

حتى هذه اللحظة أسباب سرطان البروستاتة لا تزال غير واضحة ولا يوجد تفسير كامل لها . عوامل الخطر الأساسية هي السمنة والعمر والتاريخ العائلي ، سرطان البروستات غير شائع في الرجال الذين تقل أعمارهم عن 45 عاماً، ولكنه يصبح أكثر شيوعاً مع التقدم في السن، متوسط أعمار المصابين بسرطان البروستات عند التشخيص هو 70 سنة ومع ذلك ، كثير من الرجال لا يعرفون أن لديهم سرطان البروستاتة ، فقد وجدت الدراسات التي أقيمت على عينه مأخوذه من جثث رجال من مختلف الجنسيات "الصينية

والألمانية، جامايكا، السويدية، والأوغندية" الذين ماتو بأسباب أخرى لا علاقة لها بسرطان البروستات أن نسبة 30% من الرجال في الخمسينات ونسبة 80% من الرجال في السبعينات كان لديهم سرطان البروستاتة دون علمهم، يتضاعف خطر الإصابة بسرطان البروستاتة عند الرجال الذين لديهم أفراد الأسرة من الدرجة الأولى مصابين بهذا السرطان مقارنة بالرجال الذين ليس لديهم أقرباء مصابين بسرطان البروستاتة في الأسرة.

وهذا الخطر يبدو أكبر عند الرجال الذي لديهم أشقاء مصابين مقارنة بالرجال الذين لديهم آباء مصابين بهذا السرطان . في الولايات المتحدة في عام 2005، كان هناك ما يقدر من 230,000 حالة جديدة من سرطان البروستات و 30,000 حالة وفاة بسبب سرطان البروستات .الرجال المصابين بارتفاع ضغط الدم هم أكثر عرضة لسرطان البروستات .وهناك ارتفاع صغير في نسبه خطورة الإصابة بسرطان البروستات ترتبط بعدم ممارسة الرياضة. الدراسات التي أجريت خلال عام 2010 وجدت أن المنشأ الأكثر شيوعا لسرطان البروستاتة هو الخلايا القاعدية . ( [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) ) .  
واهم العوال التي تؤدي الى الاصابة بالسرطان هي :

## 1.6. الجينات :

كما أشارت المنظمات فقد تساهم الخلفية الوراثية في خطر الإصابة بسرطان البروستات لإرتباطه بالعرق والعائلة وجينات خاصة متنوعة . ويحتمل إصابة الرجل الذي له قريب مصاب من الدرجة الأولى (أب أو أخ) بسرطان البروستات بمرتين ، ويرتفع خطر إصابة أولئك الذين لديهم أقارب مصابين بالدرجة الأولى (2) إلى خمسة أضعاف مقارنة مع الرجال الذين لا يوجد لديهم إصابات في تاريخهم العائلي .  
ويؤثر سرطان البروستات في الولايات المتحدة على الرجال أصحاب البشرة السوداء أكثر من تأثيره على أصحاب البشرة البيضاء أو اللون الحنطي.

في المقابل ، تعتبر نسبة معدل الإصابة والوفيات للرجال البيض الثلث بالنسبة لأصحاب البشرة الحنطية ، وأشارت الدراسات التي جرت على التوائم في (إسكندنافيا Scandinavia) أن معدل خطر الإصابة الوراثي يمثل 40% ، لا يوجد جين محدد يسبب الإصابة بسرطان البروستات : قد تسببه جينات كثيرة ، ويكون التغيير في BRCA1 و BRCA2 له تأثير كبير للإصابة بسرطان المبيض والثدي لدى النساء والبروستات عند الرجال.



هناك جينات أخرى لها علاقة مثل سرطان البروستات الجيني ومُستقبل منشط الذكورة ومُستقبل الفيتامين د ويساعد إنقسام خلية TMPRSS2 وخصوصاً-ERG أو-TMPRSS2 على نمو خلايا سرطانية .

يعود فقدان الجينات الكابتة للسرطان في وقت مبكر من تسرطن البروستات إلى الصبغيات P,10Q,13Q,16Q . 8 حيث تكون نسبة تحول P53 في سرطان البروستات الأولى منخفضة وترى كثيراً في الأماكن النقيبية . بالتالي تكون تحولات P53 متأخرة في مرض سرطان البروستات . ويعتقد أن جينات أخرى تلعب دور في كبت جينات سرطان البروستات مثل جينات PTEN و KALI وتصل نسبة الرجال الذين أصيبوا بسرطان البروستاتة وفقدوا جين واحد من جينات PTEN في وقت التشخيص إلى 70% وتم كذلك ملاحظة فقدان التكرار النسبي لجين E-cadherin و CD44 .

## 2.6. التغذية:

هناك بعض العوامل الغذائية التي قد رُبطت بسرطان البروستات في حين أن الأدلة مازالت غيرمؤكدة لذلك . لكن بعض الأدلة أثبتت، بأن هناك أنواع من الأغذية من الفواكه والخضراوات، تلعب دوراً ضئيلاً حيث تعتبر من العوامل المسببة لسرطان البروستات، أيضاً وحسب بعض الدراسات الإنسانية، أن أنواع اللحوم الحمراء والمصنعة قد تؤثر قليلاً على البروستات . كما أن بعض الدراسات أثبتت، بأن استهلاك كمية كبيرة من اللحوم له ارتباط بارتفاع خطر الإصابة بسرطان البروستات .و أن النقص في فيتامين د، يزيد من خطر الإصابة به أيضاً .بالإضافة إلى تناول بعض من الفيتامينات المتنوعة أكثر من سبع مرات في الأسبوع، قد يزيد من خطر الإصابة بالمرض قالب Npsn:ولقد أظهرت دراسة في عام 2009، أن تناول المكملات الغذائية: مثل حمض الفوليك يزيد من خطرالإصابة بالمرض لـقالب Npsn.

## 3.6. التعرض للعلاجات

يوجد هناك بعض الروابط بين سرطان البروستات و تعاطي أنواع من العلاجات، والخضوع للعمليات الطبية، وبعض من الحالات الطبية .وأن استخدام بعض العقاقير المخفضة للكوليسترول المعروفة باسم استاتين، قد تساعد في تقليل خطر الإصابة بالمرض وأن بعض الإصابات أو التهابات البروستات قد تساهم في زيادة فرص الإصابة بالمرض، بينما اثبتت دراسات أخرى أن بعض الإصابات قد تحد منه وذلك عبر تحفيز جريان الدم في المنطقة. وبالتحديد، الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي مثل :

الكلاميديا والسيلان، والزهري، التي تزيد من خطر الإصابة أخيراً السمنة وارتفاع مستويات التيستوستيرون في الدم قد يزيد من خطر الإصابة أيضاً.

#### 4.6. العدوى الفيروسية

في عام 2006، ربط بعض الباحثين فيروس - "XMRV" والذي لم يكن معروفاً حتى ذلك الوقت - بأورام البروستات. وكانت التقارير اللاحقة بشأن الفيروس متناقضة. فقد وجدت مجموعة أخرى من الباحثين الأمريكيين هذا الفيروس في أورام البروستات، بينما أكد علماء ألمان أنهم لم يجدوه في عينات من الأورام نفسها وفي دراسة أخرى في وقت لاحق (شارك فيها عدد من باحثي دراسة عام 2006)، توصل الباحثون إلى إن الاكتشاف المعلن في عام 2006 ربّما كان نتيجة وجود تلوث في الأورام لا بسببها هي نفسها، ومن ثم فإن الفيروس لا علاقة له بالمرض .

#### 5.6. العوامل الجنسية

أظهرت العديد من الدراسات، أن تعدد الشركاء الجنسيين أو البدء في العلاقة الجنسية مبكراً تزيد من الإصابة بسرطان البروستاتة. حيث تظهر الدراسات وجود أمراضٍ منتقلة جنسياً مسببة لسرطان البروستاتة في بعض الحالات، وفي أبحاثٍ كثيرةٍ لم يتم تحديد رابط واضح بين الأمراض الجنسية وظهورها قبل أم بعد تشخيص سرطان البروستات ، وأظهرت دراسات عن الأمراض المنتقلة جنسياً وذلك قبل عقد من تشخيص سرطان البروستات وجود رابطٍ بين أنواع عديدة من هذه الأمراض (HPV-16, HPV-18 and HSV-2). ويمكن تفسير مثل هذا الأمر بوجود مرضٍ منتقل جنسياً غير معروفٍ بعد، وبأن أعراض سرطان البروستات لا تبدأ بالظهور إلا بعد الإصابة بهذا المرض بوقتٍ طويلٍ.. RICHARD (BELIVEU & DENIS GINGRA.2015: 47-48)

#### 7. تشخيص سرطان البروستات :

قد يكون سرطان البروستات غير مصحوب بأي أعراض في البداية و من الممكن جداً أن يكون العرض الأول الذي يظهر يتمثل في مشكلة معينة يتم اكتشافها فقط بواسطة إجراء احد فحوصات المسح المختلفة، مثل:

- الفحص الإصبعي (بالإصبع) للمستقيم (DRE – Digital Rectal Examination)
- فحص الكشف عن المستضد البروستاتي النوعي (PSA – Prostate – specific antigen)

- تصوير فائق الصوت (أولترا ساوند) (Ultrasound) – من خلال فتحة الشرج
- خزعة (Biopsy) من غدة البروستاتا

#### تحديد مدى انتشار سرطان البروستات:

بعد تأكيد التشخيص بشأن الإصابة بسرطان البروستاتا، قد تكون هناك حاجة إلى الخضوع لبعض الفحوصات الأخرى لتحديد مدى انتشار السرطان. معظم الرجال لا يحتاجون إلى مزيد من الفحوصات ويستطيعون أن ينتقلوا، مباشرة، إلى العلاج الذي يتقرر على أساس خصائص الورم وبناء على نتائج فحص الكشف عن المستضد البروستاتي النوعي (PSA – Prostate – specific antigen).

- مسح العظام
- التصوير بالموجات فوق الصوتية أو (لتراساوند)
- التصوير المقطعي المحوسب (Computed Tomography – CT)
- التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic resonance imaging – MRI)
- خزعة (Biopsy) من الغدة الليمفاوية

#### 8. تصنيف سرطان البروستات:

حين تؤكد نتائج فحص الخزعة وجود ورم سرطاني، تأتي الخطوة التالية، المسماة "التصنيف" والتي هدفها تحديد مدى فتك السرطان وتفشيته. يتم فحص عينات من النسيج، ويتم إجراء مقارنة بين الخلايا السرطانية وبين خلايا البروستات السليمة. وكلما زادت درجة الاختلاف بين الخلايا السرطانية والخلايا السليمة، يكون مستوى فتك السرطان أعلى ويزيد احتمال انتشاره بسرعة أكبر.

تختلف الخلايا السرطانية في ما بينها، عادة، من حيث الشكل والحجم. فبعض هذه الخلايا قد يكون فتاكا جدا، بينما لا يكون بعضها الآخر فتاكا، على الإطلاق. ويستطيع اختصاصي علم الأمراض (اختصاصي الباثولوجيا (Pathologist) – تحديد النوعين الأكثر فتكا من الخلايا السرطانية وتشخيص درجة شدتهما وخطورتهما.

التدرج الأكثر شيوعا لتحديد مستوى الإصابة بسرطان البروستات يتقرر بحسب مقياس غليسون. ويحدد مقياس غليسون (Gleason Score) التدرج من 1-5 لنوعي سرطان البروستاتا الأكثر انتشارا، وذلك طبقا لشكل الخلايا تحت المجهر. ويحدد حاصل جمع العددين اللذين تم الحصول عليهما التدرج العام

للورم السرطاني لدى الشخص المعين الذي يخضع للفحص. وهذا التدرج يمكن ان يتراوح بين 2 (وهو سرطان غير فتاك) حتى 10 (وهو سرطان فتاك جدا). ( bindefed.y.2007 :203 )

### 1.8. تدرج سرطان البروستات:

بعد تحديد مدى شدة سرطان البروستاتا ودرجة فتكه، تأتي الخطوة التالية، التي تدعى "التدرج"، التي تحدد إلى أي مدى قد انتشر السرطان وتفتشى. ويتم تدرج سرطان البروستاتا، عادة، وفق أربعة مستويات، بحسب مدى انتشاره :

. **الدرجة الأولى** : هذه الدرجة تشير إلى مرحلة أولية للعناية من السرطان، إذ لا يزال محصورا في منطقة مجهرية (أي: صغيرة جدا ولا يمكن رؤيتها إلا بواسطة المجهر) لا يستطيع الطبيب استشعارها باللمس.  
. **الدرجة الثانية** : في هذه الدرجة، يمكن استشعار الورم السرطاني، لكنه لا يزال محصورا في نطاق غدة البروستات فقط.

. **الدرجة الثالثة** : في هذه الدرجة، يكون الورم السرطاني قد انتقل وانتشر إلى خارج غدة البروستات، إلى الحويصلتين المنويتين (الحويصلتان المسؤولتان عن إنتاج السائل المنوي Seminal vesicle) - أو إلى الأنسجة المجاورة.

. **الدرجة الرابعة** : في هذه الدرجة، يكون الورم السرطاني قد انتشر وتفتشى في الغدد اللمفاوية، العظام، الرئتين أو أعضاء أخرى في الجسم.

### 9. علاج سرطان البروستات :

ثمة أكثر من طريقة واحدة في علاج سرطان البروستاتا .بالنسبة لبعض الرجال، يشكل الدمج بين عدد من العلاجات، مثل الجراحة مع المعالجة الإشعاعية (Radiotherapy) ، أو المعالجة الإشعاعية مع المعالجة الهرمونية (العلاج بالهرمونات)، أفضل الحلول لحالاتهم. اختيار طريقة العلاج الأفضل لرجل معين يتعلق بعدة عوامل. هذه العوامل تشمل: سرعة نمو الورم السرطاني، إلى أي مدى قد انتشر الورم، ما هو عمر الرجل وكم يتوقع أن يعيش، فضلا عن الايجابيات والسلبيات المحتملة التي تصاحب كل علاج. العلاجات الأكثر شيوعا واستخداما لسرطان البروستاتا تشمل ما يلي:

### 1.9. العلاجات الإشعاعية الخارجية (External beam radiation therapy – EBRT) :

في العلاج الإشعاعي الخارجي يتم استخدام الأشعة السينية أشعة رنتجن (x - ray) القوية جدا لتدمير الخلايا السرطانية. هذا النوع من الإشعاع فعال جدا في تدمير الخلايا السرطانية، لكنه قد يهاجم أنسجة سليمة أيضا.

لكن هناك مضاعفات وأعراض جانبية مترتبة عن العلاج الإشعاعي الخارجي تشمل:

- صعوبات في التبول
- بُراز رخو، تغوّط مُدَمّي (نزف من الشرج) Hematochezia - .
- شعور بالضيق وعدم الراحة أثناء عمل الأمعاء أو شعور بالحاجة إلى عمل الأمعاء بشكل متواصل ومستمر (الإلحاح الشرجي)
- أعراض جانبية عند ممارسة النشاط الجنسي

## 2.9. غرس طُعم نووية مُشعة (Radioactive) :

أصبحت طريقة غرس الطعوم (طُعم / غرسة (Implant - النووية (المشعة) داخل غدة البروستات، خلال السنوات الأخيرة، طريقة علاجية مقبولة وشائعة لمعالجة سرطان البروستاتا. هذه الطعوم المغروسة، والتي تدعى مَعَالِجَةً كَثِيْبَةً ( Brachytherapy) المعالجة الإشعاعية التي تستخدم الأشعة المؤيَّنة، حيث يوضع المصدر الإشعاعي على مسافة قصيرة / قريبة من الجسم أو العضو المُعالَج)، تعطي جرعة إشعاع أعلى بكثير من العلاج الإشعاعي الخارجي، وعلى مدى فترة زمنية أطول.

هذه الطريقة العلاجية يتم استخدامها، عادة، في معالجة الرجال الذين يكون الورم السرطاني لديهم صغير، حتى متوسط، الحجم، والذين يكون تدرجهم منخفضا من حيث درجة المرض لديهم.

المضاعفات والأعراض الجانبية لغرس الطعوم النووية المشعة تشمل:

- صعوبات في التبول
- أعراض جانبية عند ممارسة النشاط الجنسي
- أعراض شرجية

## 3.9. المُعالجات الهرمونية :

العلاج الهرموني يهدف إلى منع الجسم من إنتاج هُرمون الذكورة تستوستيرون، الذي يمكن

أن يحفّر إنتاج الخلايا السرطانية.

الآثار الجانبية للعلاج الهرموني تشمل:

- تضخم الثديين (Gynecomastia)
- كبت الرغبة الجنسية
- العجز الجنسي
- موجات من الحمى
- زيادة الوزن
- انخفاض الكتلة العضلية (Muscle mass) وكتلة العظام (Bone mass)

الأدوية التي تشكل الهرمونات مركباتها الأساسية يمكن أن تسبب ما يلي:

- الغثيان
- الإسهال
- التعب
- بعض الأضرار للكبد

#### 4.9. استئصال غدة البروستات:

إزالة غدة البروستات بواسطة العملية الجراحية، والتي تدعى " استئصال غدة البروستات "، يتم إجراؤها، غالبا، كوسيلة لمعالجة الورم السرطاني الذي لا يزال محصور في داخل غدة البروستات. أثناء العملية، يقوم الجراح باستخدام عدد من التقنيات الخاصة لاستئصال غدة البروستات والعقد اللمفاوية المجاورة لها، هذه العملية الجراحية يمكن أن تؤثر على العضلات ومجموعات الأعصاب التي تتحكم بعملية التبول وعلى القدرات الجنسية. وهناك طريقتان جراحيتان لاستئصال غدة البروستات هما: الجراحة فوق خط العانة، أسفل البطن، وجراحة العجان المنطقة الواقعة بين فتحة الشرج والمهبل عند الأنثى وبين الشرج والصفن عند الذكر. ( Perineum ) تشمل المضاعفات الجانبية لاستئصال البروستات، بين ما تشمله، العجز الجنسي أيضا جراحة بالمنظار لاستئصال غدة البروستات بمساعدة الروبوت ( Robot assisted laparoscopic radical prostatectomy – RALRP )

- التريث والانتظار تحت المراقبة اللصيقة والمشددة.
- فحص الدم المعدّ للكشف عن المستضدّ البروستاتي النوعي ( PSA – Prostate – specific antigen )، يمكن أن يساعد في الكشف عن سرطان البروستاتا في مراحله المبكرة. هذا الفحص

يتيح لكثير من الرجال اختيار فترة من التريث والانتظار تحت المراقبة اللصيقة المشددة، باعتبارها واحدة من الطرق العلاجية.

- المعالجة الكيميائية أي العلاج الكيماوي.(Chemotherapy)

### 5.9. المعالجة بالتجميد.(Cryotherapy)

يتم في هذا العلاج إدخال أربعة إلى ثمانية مجسات على شكل إبر صغيرة داخل البروستات من أجل تجميد غدة البروستات على درجات حرارة تدمر سرطان البروستات .ويتم هذا الاجراء بدرجات جائرة متدنية وخالية من الجروح إما في العيادة الخارجية أو بالدخول إلى المستشفى لليلة واحدة .ويتمثل المرضى للشفاء مع هذا العلاج خلال عدة أيام وعادة ما يعانون من أدنى حد من الآثار الجانبية، يستخدم التبريد لمعالجة سرطان البروستات وذلك كعلاج ابتدائي وعند عودة السرطان بعد العلاج الإشعاعي .ويمكن استعمال هذا العلاج في ثلاث حالات :

أ . لمعالجة البروستات بالكامل عند أول تشخيص لسرطان البروستات

ب . للعلاج "الإنقاذي"لمعالجة السرطان الذي يعود إلى البروستات بعد العلاج السابق كالعلاج بالإشعاع أو العلاج الشعاعي الداخلي

ج . فقط لمعالجة الجزء المصاب من البروستات الذي يسمى "المداواة البؤرية " يمكن استعمال المداواة البؤرية على عينة من الرجال الذين لديهم سرطان صغير جداً ويمكن السيطرة عليه مع انتشار أقل للتجميد .

د . المعالجة الجينية (الوراثية) أو علاج جهاز المناعة ( [www.wikipidia.org](http://www.wikipidia.org) )

### خلاصة :

بعد ما عرضنا تفاصيل هذا الفصل و المتمثلة عرض تعريف السرطان لغة واصطلاحاً ثم تعريف البروستات ووظيفتها ثم تعريف سرطان البروستات واعراضه واسبابه، وكذا تشخيصه وتصنيفه واخيراً علاجه كما خصصنا في هذا الفصل عرض شكلين وهما عبارة عن رسوم توضيحية الاول لتموضع البروستاتة والثاني لتوضيح سرطان البروستات ، سنكون قد اتتينا الجانب النظري من البحث ، وسننتقل الى الجانب الميداني .

# الجانب التطبيقي

الفصل الرابع



## تمهيد

1. المنهج المتبع و تعريفه
2. المجال المكاني والزمني
3. الأدوات المستعملة في البحث
4. المجموعة البحث
5. التطبيق

## خلاصة

بعدها تطرقنا الى الجانب النظري من الذكرة الذي عرضنا فيه اشكالية الدراسة ، الفرضيات التي افترضناها و المفاهيم الاجرائية التي وردت في الدراسة ، و كدى الفصول الت سبق عرضها ، نتناول في هذا الجانب التطبيقي اجراءات المنهجية الدراسة و الادوة المستعملة ، و عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها واخيرا الاستنتاج العام .

## 1. لمنهج المتبع وتعريفه :

ان طبيعة الدراسة السيكوسوماتية التي نركز عليها تجعل من المنهج العيادي السبيل الوحيد لفهم السيرورة النفسية للفرد ؛ لان اختيار المنهج المناسب خاضع الى طبيعة المشكلة .

### تعريف المنهج العيادي :

ان مناهج البحث العلمي تختلف باختلاف المواضيع البحث فيها ، ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي ، " وهو طريقة في السعي الى الوصول الى الامور او اشكاليات لها معنى " (فبصل عباس، 2003، ص 14 ) .

كما يعرفه ويتمر 1869 انه : منهج في البحث ويقوم على استعمال نتائج فحص المرضى العديدينو دراستهم الواحدة تلوى الاخرى، واستخلاص المبادئ العامة توحى به الملاحظة كفائتها وقصورها (حسن عبد المعطي، 1998، ص 141).

يمكن ان نقول ان المنهج العيادي يقوم اساسا على منهج دراسة حالة والذي يعرف بانه الاطار الذي ينضم ويقيم فيه الاختصاصي العيادي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق : الملاحظة،المقابلة،التاريخ الشخصي،الاختبارات النفسية.

وقد تم اختيارنا لهذا المنهج نظرا لتناسبه مع طبيعة بحثنا المتمثلة في معرفة نوعية التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى السكري من النوع الاول والكشف على اهم خصائصه.

## 2 . المجال المكاني والزمني :

### 1 . 2 . مكان البحث :

لقد تم تطبيق البحث بولاية ورقلة وذلك بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف وبالضبط (مصلحة الاورام السرطانية قسم الرجال )

**2.2 . زمن البحث :**

انطلق البحث بالصفة الفعلية في 23 اكتوبر 2017 وذلك بعد العثور على المجموعة البحثية وستر الى غاية 01 ماي 2018 حيث انهينا التطبيق ، لكن في ما يخص تحرير المعلومات على الحاسوب كان الي غاية 20 ماي 2018 .

**3-الادوات المستعمل في البحث :**

**1.3 المقابلة العيادية النصف موجهة (بالاسلوب الاستقصاء السيكوسوماتي)**

**2.3 شبكة ستورة**

**1.3 مفهوم المقابلة العيادية :**

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي يستعين بها المختص النفسي اثناء عمله ، اذ تساعده في الحصول على المعلومات عن الهفصوص وتكوين صورة عنشخصيته . وقد عرفها الباحث عبد السلام زهران انها "علاقة مهنية ودينامية تتم وجها لوجه بين المختص النفسي والعميل في جو نفسي امن، تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين ، تهدف الى جمع المعلومات التي يتم توظيفها لتحقيق هدف معين " (ايمان فوزي ، دون سنة ، ص 30 )

ولقد اعتمدنا في البحث على المقابلة النصف الموجهة بالطريقة الاستقصاء السيكوسوماتي لانها تتميز بعدد من المحاور انحدرت من كل محور مجموعة من الأسئلة المفتوحة ، التي من شأنها اجلاء معلومات خاصة بشخصية الحالة ، ولقد تركزت المقابلات على التاريخ الشخصي للعميل وكيفية معاشته للمرض .

**تعريف المقابلة النصف موجهة :**

هي المقابلة التي تسمح بالاقتراب من المفحوص وجمع مختلف المعلومات التي تساعد على فهم المشكل الحقيقي الذي يعاني منه ، وتتيح للمفحوص التعبير الأكبر عن آرائه وافكاره واتجاهاته ، وتكون تدخلات الفاحص قليلة . ( عطوف محمد ياسين ، 1986 ، ص 405 ) .

### المقابلة السيكوسوماتية الستقصائية :

استعمل هذا المصطلح من قبل مارتي سنة 1962 وظهر كتابه (l'investigation psychosomatique) سنة 1963 .

وفي سنة 1983 قامت Dunber باستخدام هذة الأداة على عينة تتكون من 20 فرد يعانون من مرض السكري ، والهدف من المقابلة الاستقصائية السيكوسوماتية انها تخضع الى جانب تكاملي بين النفس والجسد أي يجب على المختص السيكوسوماتي ان يكون ملما بالمرض الجسدي ومعرفته حق المعرفة ، اما الجانب النفسي فانه قد تخصص فيه من قبل (فارسي امال، 2011: 92 )

وللقيام بمقابلة بمقابلة ناجحة يجب ان تتوفر ثلاثة شروط حسب موريس انجلس :

ا / درجة توافر المعلومات عند المفحوص وسهولة نيلها منه .

ب / المعرفة أي فهم المفحوص لما هو مطلوب منه .

ج / الدافية من طرف المفحوص وذلك بارغبة بالمشاركة في البحث والدقة في الايجابية على الأسئلة ،

وتحدد الدافعية في مدى تعاول المفحوص مع الفاحص . (نوار شهرزاد ، 2013، -2014: 328 )

و من اجل ذلك حاولنا تسجيل كلام الحالة رقم (1) كتابيا مع اخذ بعين الاعتبار الحركات والسكوت والمواقف الانفعالية وكل الایماءات .....اخ و استعملنا التسجيل الصوتي مع الحالة الثانية رقم (2) طبعا بعد الموافقة التامة من طرف الحالة ، لان طبيعة الشبكة تتطلب ذلك حيث تم تشكيل دليل المقابلة المتكون من محاور التي تحتوي على أسئلة دقيقة تسمح لنا بجمع معلومات على هامة عن الحالة .  
دليل المقابلة :

يحتوي دليل المقابلة على عشر (10) محاور، ولكل محور هدف يسمح لنا بجمع معلومات

دقيقة وهامة عن الحالة وهي تبدء كالآتي :

- معلومات عامة عن الحالة

نبدأ أولاً بالترحيب بالحالة، (بقولنا: السلام عليكم، تفضل بالإشارة إلى الجلوس على الكرسي) ثم نشرح له ما ننتظره منه وما هو هدف بحثنا وكانت العبارة كما يلي:

"راني مختصة نفسانية نقوم ببحث حول الناس اللي عندهم سرطان البروستات ونحب نعرف كيفاش افكرو كيفاش مرضوا باش نفهمهم ونساعدهم أحسن. إذا راك قابل باش تشارك في هذا البحث، رايحين نهدرو برك على حوايج إخصوك وتأكد باللي قاع واش رايح تقولو، راح يبقى سر ومش رايحة نذكر الاسم ولا معلومات تخصك مباشرة.

وأضيف سؤال: واش راك قابل تشارك؟ ونظيف لك باللي حتى كي تقبل، لو كان تبدل راك ما عيش تقدر تروح وما كانش مشكل، غير برك تقول لي باللي حبيت تحبس ونحبسو".

إذا قبلت الحالة المشاركة، نشكرها ونبدأ معها المقابلة بعد أخذ معلومات عامة عنها التي هي كما

يلي:

**الجدول رقم 01 : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة بالأسلوب الاستقصائي السيكوسوماتي .**

الاسم : .....	اللقب: .....
الجنس: .....	العمر: .....
مكان الولادة: .....	المهنة: .....
المستوى التعليمي: .....	المهنة: .....
الحالة المدنية: (متزوج أعزب مطلق أرمل)	
عدد الإخوة: .....	الذكور: .....
الرتبة بين الاخوة: .....	الإناث: .....
<b>المحاور</b>	
<b>المحور الأول:</b>	
<b>محور الطفولة</b>	
- تقدر تهدر لي على حياتك؟	
- يعني على طفولتك؛ على والديك؛ خاوتك؟	
- تقدر تهدر لي على أشياء شفيت عليهم؟ يعني أشياء أثرو فيك	
- كايين حوايج تشفى عليهم؟	
- تقدر تهدر لي عليهم؟	
- حكاو لك كيفاش كانت ولادتك؟	
- (إذا كانت الإجابة بنعم، نظيف: تقدر تحكي لي عليها؟ واش زدت في 7شهور ولا 9 شهور؟ كيفاش كانت الولادة عادية؟ وقالوك بلي كلش عادي ولا كايين مشكل؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، نظيف: كيما واش؟)	
- رضعت في الصغر رضاعة طبيعية؟	
- حسب واش حكاو لك كيفاش فاتوا الشهور الأولين؟	

<p>- كيف كانت طفولتك:(اهدر لي ع طفولتك مع والديك , مع أخوتك ,مع أمك على المدرسة، إلخ).</p>	
<p>الهدف من هذا المحور هو التعرف عن طفولته ، وظروف ولادته والبحث عن بعض التفاصيل التي تعتبر مهمة جدا في المرحلة العمرية الأولى للحالة .</p>	
<p>- تقدر تهدر لي على العلاقات نتاوعك؟ - يعني في الدار، في الخدمة في الحياة</p>	<p>المحور الثاني: محور العلاقات</p>
<p>الهدف من هذا المحور هو التعرف على العلاقات في الأسرة ومع الأصدقاء وفي الحياة المهنية</p>	
<p>- واش راك تحس بزاف؟ - واش قالك الطبيب؟ - وقتاش ظهر المرض ؟ يعني تقدر تقول لي كيفاش بدا عندك المرض؟ - في رايبك باش عندو علاقة هذ المرض؟ - كيفاش راك في حياتك؟ - واش حسيت كي قلك الطبيب واش عندك؟ - راك تتبع العلاج؟ - واش كاين تحسن؟ - هل تعاني من مرض آخر؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، نظيف: راك تتبع الدواء؟) - واش هي الأمراض اللي مرضت بها منذ الصغر؟ - هل كان هناك استشفاء؟ - (إذا كانت الإجابة "نعم: على واش؟ ما هي مدة الاستشفاء؟) - في العائلة كاين اللي مرضوا؟ - كاين في العائلة اللي عندو نفس المرض كما أنت؟ - كاين أمراض جسدية أخرى في العائلة، يعني الأب، الأم، الإخوة، الجد، الجدة، العم، العمة إلخ؟ - تدخلات جراحية وصدّامات وحروق ؟</p>	<p>المحور الثالث: محور المرض</p>
<p>الهدف من هذا المحور هو التعرف عن الامراض الجسدية التي تعرض لها الحالة او تعرض لها احد من افراد العائلة.</p>	
<p>- راك تنوم؟ - واش هي المنامات اللي راك تنوم بهم؟ - آخر منام وقتاش نمتو؟</p>	<p>المحور الرابع: الحياة الحلمية</p>

- تقدر تحكي لي منام تشفى عليه؟ وقتاش نمتو؟	
<b>الهدف من هذا المحور هو التعرف عن الحياة الحلمية للحالة</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- هل تتابع الدواء كي تمرض؟</li> <li>- هل تتابع الرجيم كل إكون لازم؟</li> <li>- هل تستشير الطبيب في الوقت؟</li> <li>- هل هذه الطريق صعبة ام سهلة (متابعة الطبيب ودواء والرجيم)؟</li> </ul>	<b>المحور الخامس:</b> <b>احترام ومتابعة</b> <b>العلاج</b>
<b>الهدف من هذا المحور هو التعرف على مامدى التزام الحالة تعليمات الطبيب .</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- عندك حوايج راك تحس بلي راهي مهمة هذه اليمات وحببت تحكي عليها؟</li> <li>- عندك حوايج تحس أنها تضغط عليك في هذه الايامات ؟</li> <li>- عندك حاجة صرا تلك وعندها أثر عليك؟</li> <li>- يعني قبل السرطان، كاين حاجة ولا حوايج صراو؟</li> <li>- ومن قبلها؟</li> </ul>	<b>المحور السادس:</b> <b>نوعية المعاش</b> <b>الحالي للحالة</b>
<b>الهدف من هذا المحور هو التعرف على نوعية المعاش الحالي للحالة .</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- قولي كيفاه تزوجت ؟</li> <li>- خيرتها وحدك ؟</li> <li>- كيفاش علاقتك معاها ضرك ؟</li> </ul>	<b>المحور السابع :</b> <b>الحياة الزوجية</b> <b>والعاطفية</b>
<b>الهدف من هذا المحور هو التعرف على العلاقة العاطفية والحياة الزوجية .</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقدر تهدر لي كيفاش تقوت وقتك؟</li> <li>- راك تدير الرياضة؟</li> <li>- عندك نشاطات غير الخدمة؟</li> </ul>	<b>المحور الثامن:</b> <b>محور النشاطات</b> <b>المختلفة</b>
<b>الهدف من هذا المحور هو التعرف على النشاطات البدنية الي يقوم بها الحالة .</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقدر تهدر لي على الحوايج اللي تحب تاكلهم؟</li> <li>- واش هي الحوايج اللي تحبهم يزاف</li> <li>- راك تتكيف؟</li> <li>- وعندك حوايج تحب تهدر لي عليهم على العادات الغذائية نتاوعك؟</li> </ul>	<b>المحور التاسع :</b> <b>العادات الغذائية</b>
<b>الهدف من هذا المحور هو التعرف على العادات الغذائية للحالة والتعرف اذا ماكان يدخن ام لا.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقدر تهدر لي على المستقبل ديالك؟</li> <li>- كيفاش راك تشوفو؟</li> <li>- يعني عندك حوايج حاب تحققهم؟</li> <li>- (إذا كانت الإجابة بنعم نظيف: كيما واش مثلا؟)</li> </ul>	<b>المحور العاشر:</b> <b>محور الإسقاط</b> <b>في المستقبل</b>

الهدف من هذا المحور هو التعرف على الأفق المستقبلية للحالة .

في الأخير قبل أن نودع الحالة، نطلب منها ما تحس به، وهل هناك أشياء مهمة ولم نتناولها؟  
نشكر الحالة على مشاركتها في البحث ونودعها.

### 3-2 . تعريف شبكة ستورا:

أنشأ ستورا، منذ عام 1993 استشارة نفسية جسدية في مستشفى بيتي سالبتريار la Pitié-Salpêtrière حيث ظهر له أنه من الأساسي إعادة التفكير فيما هو نفسي جسدي المؤسس من طرف بيار مارتي من خلال دمج البعد الطبي والعلوم العصبية بالنسبة له، تخص العلاقات المتبادلة المعقدة جميع مستويات الكائن الحي؛ تختلف حصة مساهمة الجهاز النفسي في الأمراض الجسدية، حسب التاريخ الشخصي للفرد، التركيب الوراثية، تاريخ مختلف الأمراض، ومختلف الوضعيات العائلية والمهنية التي يواجهها الفرد. ومهما كانت درجة العقلنة لدى الفرد، فكل واحد، يمكن أن يصاب بمرض جسدي.

وكان جون بنجمان ستوار في بنائه لهته الشبكة معتمدا على الملاحظة والعمل الدائم مع مختصين في علم الأعصاب وأطباء مختصين آخرين اخذا بعين الاعتبارالعلاقة التكاملية المتواجدة بين الاجهزة الخمسة) الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي اللمبي والجهاز المناعي و الوراثي والجهاز النفسي ( و شبكة Stora المترجمة من طرف بعلي أكردوشن زاهية الاخيرة 2018/20017 التي هي في قيد النشرسيتم عرضها قي الملاحق .

### 4 . المجموعة البحث:

تتكون المجموعة البحثية من حالتين تتميز بالخصائص التالية :

جدول رقم (2) : يوضح خصائص المجموعة البحث

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة المهني	مدة الإصابة
--------	-------	------	------------------	---------------	-------------



س/ك	ذ	48	الثانية متوسط	متقاعد	6 سنوات
ن/ع	ذ	56	النهائي(3 ثانوي)	سائق اجري	4 اشهر

و لقد تم انتقاء المجموعة البحث بطريقة قصدية حيث تتمثل في حالتين مصابان بسرطان البروستات وهم في الحالة الاستشفائية ونلاحظ في جدول رقم (2) خصائصها التي تتميز بها ، من حيث ( الجنس والسن والمستوى التعليمي وكدى الحالة المهنية ومدة الاصابة )

ولقد حددت هذه المعايير لتناسبها مع موضوع البحث الذي يهدف الى كشف نوعية التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان البروستات .

## 5. التطبيق :

### 1.5 كيفية التطبيق:

بما ان مصلحة الاورام السرطانية تحتوي على قسم خاص بالرجال و بمانني اعمل بالمستشفى كاختصاصية نفسانية، فكان الحصول على الحالتين بالامر السهل ،كما كان التعامل مع زملاء العمل بطريقة مرنة اما في ما يخص التعامل مع الحالتين فيما انهم في الحالة الاستشفائية فبتالي كان اللقاء معهم يومي وكان التواصل مع عادي ومالوف ؛ وبعد تقديم نفسي لهم وطبعا كل واحد بانفراد في غرفة من غرف مصلحة الاورام السرطانية شرحت لهم غرضي من التعامل مهم ومتابعتم على المستوى النفسي حيث كانت بناء العلاقة ناجح جدا والحمد الله .

ولقد انطلق العمل معهم بشكل رائع وتمكنت من الحصول على المعلومات المتعلقة بكل محاور المقابلة العيادية النصف موجهة. ولقد علمتني الخبرة الميدانية ان نهتم اولا ببناء العلاقة بين الفاحص و المفحوص ذلك لي وضع الحالة في وضعية الراحة النفسية وفي جو من الثقة وهذا شيء مهم جدا للحصول على المعلومات الصحيحة وخاصة المتعلقة بالحياة الطفولية والحياة الحلمية ، وطبعا بعد المرور على المعلومات العامة عن الحالة .

ونشير هنا انه في بداية التطبيق الميداني قمنا باختيار (4) حالات ، لكن استمرينا فقط مع الحالتين ويعود السبب الى ان : وفاة احدي الحالات قبل ان نكمل الدراسة ، اما الاحالة الاخرى فكان شاب يبلغ من العمر (32) سنة اراد الانسحاب والعزوف عن مواصلة العمل فما عسانا الا ان نحترم رايه فتم

التطبيق على الحالتين المتبقيتين مقتنعين بالدراسة السيكوسوماتية من منظور جون بنجما ستورا على ان حالة واحدة كافية للتطبيق .

## 2.5. طريقة تحليل التقنيات المستعملة :

لقد قمنا بتحليل المقابلات العيادية النصف المجهه انطلاقا من محتوى الايجابيات المقدمة والتي تحصلنا عليها من طرف كل حالة على حدى على ضوء المعطيات النظرية السيكوسوماتية التكاملية ، نشير الى اننا باستعمالنا معطيات المقابلة ، فان الهدف هو دعم فهمنا العيادي للحالة ، اما فيما يخص تحليل نتائجنا نركز خاصة على معطيات شبكة ستورة.

### خلاصة :

كما نشير الى اننا في تطبيقنا لهذه المؤشرات اخذنا بعين الاعتبار الجانب الدينامي الذي يميز كل حالة وبالتالي فان تطبيقنا لشبكة ستورا لم يكن تطبيقا جامدا ، كما نشير ايضا ان الفصل الموالي الذي يحتوي على عرض وتحليل النتائج يجعلنا نلتمس ونشعر بهذه الدينامية و المرونة التي كانت اثناء التطبيق .

## الفصل الخامس

# عرض وتحليل النتائج

### تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالة رقم (1)

2. عرض وتحليل الحالة رقم (2)

3. مناقشة الفرضيات

4. مناقشة الفرضيات

5. الاستنتاج العام

6. التوصيات والاقتراحات

## تمهيد :

لقد تم تناول حالتين من مرضى سرطان البروستات ، ولقد بين سلفا الخصائص التي تميز كل حالة بناء على المعطيات التي عرضناها في الجدول رقم (2) سنقوم في هذا الفصل عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة وطبعاً نذكر انهما في المرحلة الاستشفائية ويتابعون العلاج على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة وبالضبط مصلحة الورام السرطانية جناح الرجال. وانطلقنا من منطلق النظري ان كل حالة هي حالة خاصة نظراً لتعقيد الحياة النفسية ، رغم انها تشترك في هشاشة البنية النفسية . وبالنظر الى السيكوسوماتية التكاملية يمكن لنا ان نوضح ان كلتا الحالتين بقيا في البنى قبل التناسلية اين تسيطر الهشاشة النرجسية.

وسنحاول تقديم الحالتين بالتفصيل حيث سمحت لنا المقابلات العيادية بالاسلوب الاستقصائي السيكوماتي حيث قمنا قبل الانطلاق في العمل مع الحالتين بجلسة مع الطبيبة المختصة في الاورام السرطانية والتي بدورها كانت المشرفة على العلاج ، وكنا قد تمكنا بجمع معلومات هامة تخص الجانب الطبي لهما كما تمكنا من الاطلاع على الملف الطبي لكل حالة ، وبالرجوع الى شبكة ستورا من تحليل احسن طريقة التي نتعامل بها مع حوادث الحياة .

### عرض وتحليل الحالة رقم(1)

عمر رجل يبلغ من العمر 48 سنة وهو الابن الأكبر بين إخوته و هو متزوج منذ 19 سنة مع ابنة عمه وهو أب ل 03 أطفال ذكور وابنه الأكبر يبلغ من العمر 17 سنة.

كان يعمل موظف في مؤسسة عمومية، واستفاد من تقاعد نصفي منذ 05 سنوات والسبب في ذلك هو إصابته بالمرض، يقول عمر أن المرض غير الكثير في حياته وفي طموحاته لكن يقول: "هذا المرض اللي جاك تبقى غير تخم كيفاش تبرا منو" يتكلم (سكوت مع تنهد) بصح اليوم نقولو الحمد الله" إما فيما يخص طفولته فهو قليل الكلام ويقول أن طفولته كانت عادية إلا أنهم قديماً كانوا يعيشون في قرية صغيرة وكان أبوه يعمل في الغابة وكانوا يعيشون على جني التمر فقط وهو الشيء الذي لم يسمح له من مواصلة دراسته وتخلي عنها كي يساعد والده، كما يقول أن الأشياء التي يتذكرها في مرحلة طفولته أن الأب كان قاسي وصارم حتى مع والدته التي كانت أم مطاوعة وقليلة الكلام، والشيء الذي أثر فيه انه يشعر بالفرق بينه وبين إخوته الذين استطاعوا مواصلة دراستهم بالأموال التي كان يجلبها هو وأبوه من جني التمر

ويشعر أن هناك إجحاف في حقه " ما رائيش نادم كي قراو خاوتي بالعكس راني نادم أو غايضني الحال كي ما قدرتش نكمل قرابتي أو بابا ما كانش يشجعني بصح خاوتي كان يشجعهم باه يكملو قرابتهم" ولما سألته إذا ما كان يتذكر كيف كانت ولادته يقول "جامي جا في بالي لي نهار انسقي أمي عليها بصح سمعتها خطرى تهدر مع خالتي ولدنتي فالدار وكانت سهلة هذا ماكان ، أما فيما يخص الرضاعة فليست له إجابة بيتسم ويقول "والله ما على بالي" ويقول عموما طفولته كانت عادية يقضيها بين اللعب مع أبناء عمه والذهاب إلى الغاية لجني التمر منذ سن 8 سنوات ونشير هنا أن عمر يتكلم بصوت منخفض وبهدوء وإجاباته في المقابلات قليلة و ولم تكون هناك انفعالات.

فيما يخص علاقاته يقول سابقا كان لديه صديق جاره الذي تواصل معه حوالي 20 سنة لكن انقطعت معه العلاقة بعد مغادرته إلى منطقة أخرى، كما يقول أن علاقاته مع الأصدقاء كانت محدودة ومع زملاء العمل فهي كانت داخل المؤسسة فقط.

عن مرضه يقول: "أنا ما كنتش عارف بلي هذا المرض اجي حتى فالبروستات ، كنت داير في بالي بلي شوية نفخ أمبعد بالدوى يروح حتى طورت الحالة ولينا فالاشيميو تيرابي" (Chimiothérapie) يتعهد ثم يعود ويقول "الحمد الله على كل حال المهم ماكانش السطر" الطبيب يقول له أن حالته كانت مستقرة لكن إلا أنه يعاني من اضطراب على مستوى الكلى لان التحاليل تبدو مضطربة أما فيما يخص ظهور المرض لأول مرة، يقول انه كان يعاني من صعوبة في التبول فقط وكان يبلغ آنذاك حوالي 43 سنة وكان لديه أبنائه الثلاثة. تابع عند أخصائي في المسالك البولية لمدة حوالي سنتين وشخص انه يوجد اضطراب على مستوى البروستات لكنه لم يشخص على انه سرطان في بداية الأمر، إلى أن تطور الأمر إلى وجود ورم خبيث حينها تم إدخاله إلى المستشفى وإعادة التحاليل وتلقى العلاج الكيميائي على مستوى مستشفى محمد بوضياف بورقلة. يسكن عمر بعيدا عن ورقلة بحوالي 160 كلم ويقول انه يتابع العلاج بطريقة منتظمة والآن يشعر بأنه محبط لان مشكلة الكليتين تورقه .

رغم انه في صغره لم يكن يعاني من أي مرض مزمن أو خطير فقط الأمراض الموسمية مثل الزكام واللوذين التي لا تستدعي الاستشفاء فكان أول استشفاء له بعد إصابته بسرطان البروستات، ويقول أنه في العائلة عمه الأكبر توفي بمرض على مستوى جهازه التناسلي لكن لا يعلم إن كان سرطان أم لا أما أبوه يقول توفي بلذعة عقرب في الغاية مند حوالي 10 سنوات ربما كانت هذه أول صدمة يتلقاها ويقول انه تأثر بها كثيرا.

فيما يخص الحياة الحلمية، يبدو أن أحلامه فقيرة جدا يقول " أنا ما نحلمش بزاف وإذا حلمت ما نشفاش عليه"، وكانت إجابته مختصرة جدا. وبالنسبة للحمية الغذائية يقول انه يحاول أن يتناول الأغذية الطبيعية لأنها صحية مثل الإكثار من تناول الحليب و التمر وكذا الخضر والفواكه فهو لا يتناول أبدا المشروبات الغازية ولا يكثر من تناول المواد الدسمة خاصة بعد إصابته بالمرض، أما فيما يخص النشاطات البدنية يقول: " أنا عمري ما درت الرياضة نمشي برك".

عن علاقته مع زوجته، يقول أنها ابنة عمه كانوا مخطوبين لبعضهما منذ الصغر فهي متفهمة ويقول "راهي متحملة أو صابرة معايا مسكينة" أما بالنسبة لتدخين يقول لم يدخن في حياته أبدا، وهو لا يتحمل رائحته أصلا.

أما فيما يخص المستقبل، يقول انه يريد أن يتمكن من أداء فرضه فقط أي يريد أن يحج هذا كل شيء يتمناه. يمكن أن نشير أن عدد المقابلات مع الحالة ثمانية مقابلة لكنها غير مطولة كانت لمدة 15 إلى 20 دقيقة في كل مرة وذلك احتراما للحالة الاستشفائية التي يكون فيها المريض لانه بعد اخذ جرعة العلاج الكيميائي يكون المريض في حالة تقيئ الشيء الذي لا يسمح لنا ان نواصل معه العمل الا انها تبقى زيارة له فقط .

و بعد انتهاء المقابلة الأخيرة مع المريض، طلب مني أن استمر في زيارته وألا أقاطعه. وعملا بتوصيات ستورا، فمن المهم عدم مقاطعة العمل مع الحالة بطريقة فجائية وما دام العمل البحثي انتهى معه، وأن ذلك لا يؤثر على النتائج، لكن كذلك تحسبا لعدم بناء علاقة تبعية، شرحنا للحالة أننا في هذه المصلحة لمدة محددة وأننا لن نستطيع مواصلة العمل معه (كما شرحنا له ذلك في بداية اللقاء)، لكن يمكن لنا زيارته والسؤال عن حالته.

عمر : نتائج الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي

الاسم: عمر 48 سنة

تاريخ الميلاد: حفاظا على السرية، لا نقدم تاريخ الميلاد

تاريخ الفحص العيادي: 2018/ 4/3.....

يأخذ الفحص العيادي في الاعتبار الأبعاد الأربعة لبناء وحدة السيكوسوماتية العمليات و الميكانيزمات النفسية ، المظاهر المزاجية للسلوك ، أنشطة الإعلاء، إلخ. تقشي السلوكات المرضية قدرة التعبير عن المشاعر

المخاطر المرتبطة بالمحيط العائلي و المهني

العمليات والأساليب النفسية،

المحور 1 أ: العلاقة بالموضوع

1- وجود الموضوع

2- تقييم البعد النرجسي ( حضور الأنا العظمى، الأنا المثالي)

3- للبعد المازوشي

4- سمك ما قبل الشعور (الخيال، التدايعات، الأحلام).

المحور 1 ب : الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية:

القلق

الحداد

الكآبة

الصددمات

تأثير الثقافة

المحور 1 ج: التثبيات الجسدية

التثبيات النفسية

المحور 1 د: الميكانيزمات الدفاعية

المحور 1 هـ: وجود سمات طبع:

الرهابي

الهستيري

امنحرف

في الهيمنة الفمية

في الهيمنة الشرجية

قضيبي - نرجسي

العلاقة سادو- مازوشية

المحور 1 و : أنشطة الإغلاء

1- القدرة على إعادة تذكر الماضي، والقدرة على ذهاب والرجوع بين الحاضر والماضي، القدرة على الإصران.

2. عدم الانتظام في الأداء العقلي - طغيان آني لإمكانية الأداء العقلي تحت فائض الإثارة أو كبت التصورات. نلاحظ عدم إصرانه للفروق التي عاشها مع إخوته، ويبدو أنه لم يستدخل هذا التصور وما زال حيا يؤثر فيه.

3.عدم كفاية الحياة و التفكير العملي

4- اختلال النظام في مسار الاكتئاب الأساسي (نجد أن عمر لا يعبر عن مشاعره وهناك نوع من الاستسلام للواقع).

**العلامة 4 .** يبدو عمر خاضع للواقع ولا تبدو عليه فضولية. وحتى فيما يخص مرضه يبدو نوعا ما مستسلم.

علاقات دائمة مرضية. زواج مستقر مع زوجته.

سمات طبع ذات طابع نرجسي قضيبي (يقول أنه لم يكون يتوقع أن البرورسات يمكن أن تمرض بالسرطان، ما يمكن فهمه على القيمة النرجسية العليا التي يعطيها لهذا العضو.

جهاز دفاعي: طغت العقلنة والفكرنة، كان الخطاب مجرد من العواطف.

الأنا المثالي: خاضع تماما للثقافة التقليدية.

**فحص الأطباء:**

المرض مستقر، لكن هناك مرض الكلى الذي بدأ يظهر حيث حسب التحاليل فمستوى الكرياتين واليورينا مرتفع في البول.

ليس لديه أصدقاء حياته الاجتماعية تتوقف على عائلته ليس لديه ترفيه. لديه أمنية واحدة القيام بواجبه وزيارة بيت الله الحرام. هنا لم نلاحظ في خطابه صورة مطمئنة للحياة الروحية والدينية وإنما يذكرها كواجب. الشيء الإيجابي أنه ليس هناك مصادر حالية من شأنها أن تؤدي إلى التوتر وتهديد التوازن النفسي.

2- مدى انتشار السلوكيات

1- السلوك مراقب ومتكامل 2 ضعيفة. 3-

متوسط. 4 شديدة

**علامة 4:** غياب الأنشطة الثقافية والفكرية لا يمارس الرياضة أبدا، ولكنه يقول أنه يمشي فقط. السلوكيات سائدة وليست متوازنة بالأنشطة الفنية والفكرية . لا نجد منفذا مهما لقلقه من غير السلوكيات.

3.القدرة على التعبير عن العواطف

1=تصور وجدانات متكاملة،

2 = الكبت مع 3 مصائر ممكنة (رهاب السفر

والوسواس، تفكك التصورات مثل:الهستيريا،

التحويلات: كعصاب القلق)

**العلامة 2:**

كف العواطف.

يبدو عازل للعواطف، اليكسيميما، مراقبة كبيرة بالسلوك ونمط التواصل مع الآخرين، مبنية على ما هو حالي وأني وخالي من الانفعالات والوجدانات.

تربية متسلطة مفسرة للموقف المحايد والزائف اتجاه الآخر، أين نجد شخصية متكيفة للغاية،

<p>على حساب الإرضان الذاتي للمواقف وتجارب الحياة. هناك خضوع كلي لدى عمر، ما يمكن ربطه بالعنف الذي تعرض له من طرف الأب. كيف ستؤثر هذه السلبية على المرض هو سؤال يطرح نفسه عند عمر . آلية الكف كانت على ما يبدو شديدة إلى درجة أن عمر لم يبدي انفعالا عند الإعلان عن السرطان، رغم أنه فكريا، فالأمر يزعجه وهو شغله الشاغل حاليا أن يشفى من هذا المرض. نلاحظ كثيرا من التعقلن في خطابه ومراقبة كلامه.</p>	<p>3= هيمنة لمشاعر حيوية في العلاقة 4= وجدانات تمثل ذاكرة لتجربة صادمة لا يمكن استبدالها. 5= التكتم (الليكسيثيميا).</p>
<p>بيئة مُرضية . ليس هناك مشاكل مهمة عدا المرض الذي يعاني منه. عمر في محيطه العائلي مستقرا؛ ما يمكن اعتباره مؤشر إيجابي لتطور حالة المرض عنده. ليس هناك علاقات كثيرة لعمر وهو متحفظ في علاقاته. يبدو أنه يتبع علاجه وهذا مؤشر إيجابي. إلا أنه يبدو مسالم وخاضع ولا يبدي قلق أمام عدم توفر المكان للعلاج ويكتفي بالرجوع إلى مدينته دون أن يبدي إنزعاج. رغم أن عمر يؤكد أنه يتناول غذاء صحي، نشير إلى أن تناوله للحليب ومشتقاته ليس من الإيجابيات لمرضه، فالدراسات الحالية تؤكد أن حليب البقرة غير مكيف للإنسان خاصة بالنسبة لاحتمال الإصابة بالسرطان الثدي والبروستات. يمكن القول أن إحالته إلى العلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراته على التكيف والعلاقات. حالته حاليا في تقاوم، إذ هناك مرض الكلى الذي بدأ، حيث بينت التحاليل أن هناك مشكل في الكلى . الحياة الفكرية والثقافية، فقيرة. هو لا يدخن. عزل العواطف التي يمكن أن تتأثر بسبب السرطان، من شأنه أن يؤدي إلى انشغال. هناك أمل زيارة بيت الله الحرام، كمشروع مهم في حياته.</p>	<p>4 -مخاطر مرتبطة بالبيئة: طبيعة المحيط. البيئة الأسرية و البيئة المهنية. يهدف الفحص إلى تقييم القدرة على التكيف و/أو الضرر المحتمل للصحة السيكوسوماتية (صددمات). 1مستوى مُرضي جدا 2مرضي 3 إصابة طفيفة مؤقتة 4 صعوبات معتدلة 5 إصابة هامة 6 إصابة كبيرة تؤدي إلى عدم القدرة على العمل المؤقت 7عجز دائم على التوظيف المستقل</p>

### تقدير الخطر السيكوسوماتي

عصاب القلق مع اضطرابات نرجسية للشخصية . - اضطراب مهم للتوظيف العاطفي.

### تقدير الخطر النفسي

غياب الخطر المستقر، تجاوز عابر :5

خطر ضعيف إلى متوسط : 5 إلى 10

خطر متوسط إلى عالي : 10 إلى 15 متوسطة إلى عالية الخطورة - إمكانية الانتكاس، إعادة التنظيم

انطلاقا من نقاط التنبيئات - النكوصات، المراقبة وعدم الاستقرار.

خطر عالي إلى عالي جدا : 15 أو أكثر ارتفاعا إلى ارتفاع شديد. ( عدم الاستقرار الكلي للوحدة

السيكوسوماتية المختلة).



المحور 5: تقييم الخطر الجسدي	
5 مستويات: خطر عالي جدا خطر عالي خطر متوسط خطر ضعيف غياب الخطر	انطلاقا من نتائج الملاحظة والتشخيص والتنبؤات المقدمة من طرف أطباء العمل.
التقييم للتوظيف السيكوسوماتي الشامل	
<p><b>تقريب الخطر النفسي للخطر الجسدي لتحقيق التقييم الشامل.</b></p> <p>* فرد في خطر عالي - عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية الغير منظمة.</p> <p>* فرد في خطر متوسط - احتمال انتكاس الأعراض، إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيت. مراقبة احتمال عدم الاستقرار.</p> <p>* فرد في خطر ضعيف، إمكانية عالية لإعادة التنظيم.</p> <p>* موضوع مستقر في حالة تجاوز عابر للجهاز النفسي.</p>	<p>يجب مقارنة الخطر النفسي (الموجود في الجدول أدناه للملا) مع الخطر الجسدي المقدم من طرف الأطباء، لنصل إلى تقييم الخطر السيكوسوماتي الشامل</p> <p>تقييم التقارب والتباعد بين الخطرين في علاقة ديناميكية متبادلة بينهما حسب نظرية النظم (جان بن جامين ستورا) .</p> <p>في الوقت الراهن: <b>التنبؤ خطير</b> لأن العميل لا يبدي حفاظ على التوازن يبدو ممحى كلية ومسالم، يمكن الكلام عن حالة الاكتئاب الأساسي.</p> <p>من المحتمل تطور السرطان إلى وضعية خطيرة. نلتمس نواة عقلية أولية، التي تعرف بالذات وهي أقل تطورا من الأنا.</p> <p>نظرا لهشاشة عمر، فنحن نتوقع الخطر في حالة تغيير البيئة.</p> <p>الرصيد 10: خطر متوسط إلى عالي الخطورة - إمكانية الانتكاس، إعادة التنظيم انطلاقا من نقاط التثبيتات - النكوصات، المراقبة وعدم الاستقرار.</p> <p>غير السرطان حياة عمر. وهو مصدوم بمرضه، ولكن المهم بالنسبة له، أنه لا يتألم.</p>

يمكنك إعطاء أعلاه، استنتاجاتك (التشخيص والتنبؤ)، على سبيل المثال مشكلة عدم الحصانة ( قابل للانجراف)، وصعوبات التقيد بالعلاج، توصية متابعة العلاج النفسي، إلخ.

الأطباء بحاجة لنتائج أفضل لتقييم تطور مرضاهم.

نقول أن عمر بدا هشا ومطاوعا، فهو خاضع للمحيط كلية ولا يبدي إرصان عقلي مقبول. نقول أن استقرار حالته تتوقف حاليا على استقرار حياته بشكل عام ولكن نتوقع أنه إذا تغير المحيط وأدى إلى فائض الإثارة، نتيجة لصدمة مثلا أو حادث معين، فإن ذلك من الأشياء المنبئة بخطورة لدى عمر. لأن إمكانياته الإرصانية تبدو هشة جدا وغير كافية لمواجهة الواقع. فهو قابل للإنجاح بشكل كبير.

### قائمة المراجع

## المراجع باللغة العربية

### . قائمة الكتب :

- . السيد عبد الرحمان، محمود(2000): علم الأمراض النفسية والعقلية(الأسباب-الأعراض-التشخيص والعلاج)، دار قباء للطباعة والنشر، الجزء 2، القاهرة، مصر.
- . احمد البرهاني الدليلي(2013) :الشامل في الأورام السرطانية ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية ،المملكة العربية السعودية .
- . ابراهيم الخطيب(1997):اساسيات علم الأورام ،ط1 دار اليازوردي العلمية لنشر و التوزيع عمان
- . بيار مارتى والآخرين، ت. نابلسي(1990): بسيكوسوماتيك الهستيريا و الوسواس المرضية ، دار النهضة العربية، بيروت
- . بياغ مارتى، جان بنجمان ستورا، ت. محمد احمد النبلسي (1992): مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، مؤسسة الرسالة، بيروت ط1 .
- . جمعة سيد احمد يوسف (2000) : النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية ،دار غريب لطبع والنشر ،القاهرة .
- . حسن مصطفى عبد المعطي(2003) : الامراض السيكوسوماتية ، مكتبة دار الشرق ،القاهرة، ط 1 .
- . حسن عبد المعطي(1998) :علم النفس الاكلينيكي،دار القباء ، الطبعة الأولى ، القاهرة .
- . دليلة زناد ،(2013):
- . محمد أحمد النابلسي(1992)، مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته ،مؤسسة الرسالة ، دار الهدى ، الجزائر .
- . موريسستون، ب/س: الحقيقة الواضحة عن السرطان ط1، ت .فوزيشير دارالعصرية لنشر . بيروت لبنان
- . عبد المنعم ميلادي (1994): الأمراض الاضطرابات النفسية ،مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، مصر
- . عطوف محمد ياسين (1986):

. عبد الرحمن العسوي (1994): الامراض النفسية و العقلية ،دار المعرفة

الجامعية،الاسكندرية

. محمد محمود بني يونس(2008):الاسس الفزيولوجية للسلوك، دارالشروق، عمان.

. القواميس:

. جابري لمياء(2006) :معجم مصطلحات علم النفس ،دار الخلدونية لنشر والتوزيع ،الجزائر

الرسائل والاطروحات:

. شهرزاد نوار(2013-2014) :علاقة سيمات الشخصية والمساندة الاجتماعيةبالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الالم العضوي لدى مرضى السكري ) رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراءغير منشورة العلوم في علم النفس العيادي .

. فظيلة لحمر (2106-2017):التوظيف النفسي للجلد لدى الاشد المصاب بالسرطان ،اطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراء علم النفس المرضي لراشد .

. حكيمة بوخالفة (2014-2015) :التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى) مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي .

. بدة نسيمة (2001-2002) : تقدير الدات عند المراهقين المصابين بالسكري الخاضح للانسولين، مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس علم النفس العيادي .

المراجع الأجنبية:

LES LIVRES :

**Bindefed, y(2007 ):**.

.Damasio,A(1999), **Le Sentiment même de soi, corps, émotions conscience**, Paris, O. Jacob

. DSM4 R () **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** , paris

.MARTY, Pierre. (1980), **l'ordre psychosomatique**. Paris : Payot.

. STORA, Jean Benjamin. (1999) **Quand le corps prend la relève, Stress, traumatismes et maladies traumatiques**. Paris : Odile Jacob, 293P.

. STORA, J. Benjamin(2005),**le stress** , Paris,PUF,que sais-je ?

. STORA, Jean Benjamin (2006), **le Neuro- psychanalyse**,Paris,PUF,que sais-je ?

. STORA, Jean Benjamin. (2011), **La psychosomatique de l'adulte**. Paris : PUF, 8ème édition

. STORA, Jean Benjamin. (2011), **Neuro-psychanalyse, Controverses et dialogues**, Paris : MJW Éditions, 135P.

. STORA, Jean Benjamin. (2013), **La nouvelle approche psychosomatique** :

.**Stora** Jean Benjamin : (2016)**EVALUER LA SANTE PSYCHOSOMATIQUE**, copyright

**cas clinique**. MJW Fédition, 8<sup>ème</sup> édition, 266 P.

. PANKSEPP, J. Affective Neuroscience : **The Foundations of Human and Animal Emotions**. New York: Oxford University Press; 1998.

.RICHARD BELIVEU & DENIS GINGRAS(2015) : **LA METHODE ANTICANCER** .MN  
paris

.Pwznr.E(1995) **introduction a la pathologie de l'adulte**. Armand colin  
,paris.

. WIDLOCHER, D. (1973), « Le développement de la personnalité », point de  
vue psychanalytique. In traité de psychologie de l'enfant. Vol 5. Paris : PUF,  
1973

### **DICTIONNAIRES**

. petit Larousse de la Médecine,(2003) Professionnel.

### **LES THESES :**

**35.Baque.MF(2002)lapse en charge psychologique de la maladie  
chronique** :aider les malades a faire face ;UFR de psychologie université de  
Charles de gaule ; Professionnel.

### **Sites d'internet :**

36. [www.concer.org](http://www.concer.org).consulte le 20 -04-2018

37.[www .professionel.concer.org](http://www.professionel.concer.org) consulte 23-4\_2018

38.[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) consulte le 25 -4-2018

39.[clevelandclinic.org/myconsult](http://clevelandclinic.org/myconsult)

# الملاحق

الملحق رقم (1)

الجدول رقم 01 : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

الاسم : ..... اللقب : .....

الجنس: ..... العمر: ..... مكان الولادة: ..... المهنة: ..... المستوى التعليمي: ..... المهنة: ..... الحالة المدنية: (متزوج أعزب مطلق أرمل) عدد الإخوة: ..... الذكور: ..... الإناث: ..... الرتبة بين الإخوة: .....	
<b>المحاور</b>	
<b>المحور الأول:</b> <b>محور الطفولة</b>	- تقدر تهدر لي على حياتك؟ - يعني على طفولتك؛ على والديك؛ خاوتك؟ - تقدر تهدر لي على أشياء شفيت عليهم؟ يعني أشياء أثرو فيك - كايين حوايج تشفى عليهم؟ - تقدر تهدر لي عليهم؟ - حكاو لك كيفاش كانت ولادتك؟ - (إذا كانت الإجابة بنعم، نظيف: تقدر تحكي لي عليها؟ واش زدت في 7شهور ولا 9 شهور؟ كيفاش كانت الولادة عادية؟ وقالوك بلي كلش عادي ولا كايين مشكل؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، نظيف: كيما واش؟) - رضعت في الصغر رضاعة طبيعية؟ - حسب واش حكاو لك كيفاش فاتوا الشهور الأولين؟ - كيف كانت طفولتك: (اهدر لي ع طفولتك مع والديك ، مع أخوتك ، مع أمك على المدرسة، إلخ).
الهدف من هذا المحور هو التعرف عن طفولته ، وظروف ولادته والبحث عن بعض التفاصيل التي تعتبر مهمة جدًا في المرحلة العمرية الأولى للحالة .	
<b>المحور الثاني:</b> <b>محور العلاقات</b>	- تقدر تهدر لي على العلاقات نتاوعك؟ - يعني في الدار، في الخدمة في الحياة
الهدف من هذا المحور هو التعرف على العلاقات في الأسرة ومع الأصدقاء وفي الحياة المهنية	
<b>المحور الثالث:</b> <b>محور المرض</b>	- واش راك تحس بزاف؟ - واش قالك الطبيب؟ - وقتاش ظهر المرض؟ يعني تقدر تقول لي كيفاش بدا عندك المرض؟ - في رايبك باش عندو علاقة هذ المرض؟ - كيفاش راك في حياتك؟

<ul style="list-style-type: none"> <li>- واش حسيت كي قلك الطبيب واش عندك؟</li> <li>- راك تتبع العلاج؟</li> <li>- واش كايين تحسن؟</li> <li>- هل تعاني من مرض آخر؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، نظيف: راك تتبع الدواء؟)</li> <li>- واش هي الأمراض اللي مرضت بها منذ الصغر؟</li> <li>- هل كان هناك استشفاء؟</li> <li>- (إذا كانت الإجابة "نعم: على واش؟ ما هي مدة الاستشفاء؟)</li> <li>- في العائلة كايين اللي مرضوا؟</li> <li>- كايين في العائلة اللي عندو نفس المرض كما أنت؟</li> <li>- كايين أمراض جسدية أخرى في العائلة، يعني الأب، الأم، الإخوة، الجد، الجدة، العم، العمة إلخ؟</li> <li>- تدخلات جراحية وصدمات وحروق؟</li> </ul>	
<p>الهدف من هذا المحور هو التعرف عن الامراض الجسدية التي تعرض لها الحالة او تعرض لها احد من افراد العائلة.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- راك تنوم؟</li> <li>- واش هي المنامات اللي راك تنوم بهم؟</li> <li>- آخر منام وقتاش نمتو؟</li> <li>- تقدر تحكي لي منام تشفى عليه؟ وقتاش نمتو؟</li> </ul>	<p>المحور الرابع: الحياة الحلمية</p>
<p>الهدف من هذا المحور هو التعرف عن الحياة الحلمية للحالة</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- هل تتابع الدواء كي تمرض؟</li> <li>- هل تتابع الرجيم كل إكون لازم؟</li> <li>- هل تستشير الطبيب في الوقت؟</li> <li>- هل هذه الطريق صعبة ام سهلة (متابعة الطبيب ودواء والرجيم)؟</li> </ul>	<p>المحور الخامس: احترام ومتابعة العلاج</p>
<p>الهدف من هذا المحور هو التعرف على مامدى التزام الحالة تعليمات الطبيب .</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- عندك حوايج راك تحس بلي راهي مهمة هذه اليمات وحببت تحكي عليها؟</li> <li>- عندك حوايج تحس أنها تضغط عليك في هذه الايامات ؟</li> <li>- عندك حاجة صرا تلك وعندها أثر عليك؟</li> <li>- يعني قبل السرطان، كايين حاجة ولا حوايج صراو؟</li> <li>- ومن قبلها؟</li> </ul>	<p>المحور السادس: نوعية المعاش الحالي للحالة</p>



الهدف من هذا المحور رهو التعرف على نوعية المعاش الحالي للحالة .	
المحور السابع :	- قولي كيفاه تزوجت ؟ - خيرتها وحدك ؟ - كيفاش علاقتك معاها ضرك ؟
الهدف من هذا المحور هو التعرف على العلاقة العاطفية والحياة الزوجية .	
المحور الثامن:	- تقدر تهدر لي كيفاش تقوت وقتك؟ - راك تدير الرياضة؟ - عندك نشاطات غير الخدمة؟
الهدف من هذا المحور هو التعرف على النشاطات البدنية الي يقوم بها الحالة .	
المحور التاسع :	- تقدر تهدر لي على الحوايج اللي تحب تاكلهم؟ - واش هي الحوايج اللي تحبهم بزاف - راك تتكيف؟ - وعندك حوايج تحب تهدر لي عليهم على العادات الغذائية نتاوعك؟
الهدف من هذا المحور هو التعرف على العادات الغذائية للحالة والتعرف اذا ماكان يدخن ام لا.	
المحور العاشر:	- تقدر تهدر لي على المستقبل ديالك؟ - كيفاش راك تشوفو؟ - يعني عندك حوايج حاب تحققهم؟ - (إذا كانت الإجابة بنعم نظيف: كيما واش مثلاً؟)
الهدف من هذا المحور هو التعرف على الأفق المستقبلية للحالة .	

## ملحق (2)

تقييم شامل لمخاطر نفسية

الإصدار 22 مايو 2011 JBS-PSYSOMA

# THE PSYCHOSOMATIC GRID

à 2011 Elaborée par J.B. STORA 1993

\*\*\*\*\*

## بيانات المرضى

اللقب:

الإسم:

تاريخ الميلاد:

الفحص العيادي:

تاريخ العلاج المبكر:

تاريخ نهاية العلاج:

تاريخ المرض : المعلومات التي تجمع من السجلات الطبية راجع المحور 5 من البوابة.

يرجى استخدام التصنيف الدولي للأمراض العقلية

تاريخ المريض: تملأ الشبكة بعد استكمال التحقيق محاور 1 و 2 و 3 و 4.

تقييم شامل للعمليات النفسية: مع تحديد ملف المخاطر.

الجدول الموجز هو في نهاية الشبكة ويجب أن يكتمل بعد الانتهاء من التسجيل.

تملأ هذه الشبكة في بداية وأثناء ونهاية العلاج: التشخيص ، pronostic ، استراتيجية العلاج.

قاموس المصطلحات المفاهيم الواردة في نهاية الوثيقة (راجع الأسباب الوارد في الوثيقة كامل)

\*\*\*\*\*

ملخص جدول أحداث الحياة والاضطرابات الجسدية مع التعليقات.



## تقييم شامل للمخاطر النفسية

يجب مقارنة خطر نفسي<sup>2</sup>(الجدول أدناه) والخطر الجسدي

في أعقاب تصريح من قبل الأطباء للوصول إلى تقييم المخاطر النفسية

العالمية، تقييم التقارب والتباعد من المخاطر اثنين التي هي الترابط الديناميكي

وفقا لنظرية النظم التي طورها

	<p>الأبعاد الأربعة للتوظيف النفسي، تستعمل أرقام المقابلة لكل جزء من الطريقة، لدراسة الوبائية في حالة ما إذا قمتم بنفس البحث عن مجموعة المرضى:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. السيرورات والآليات النفسية، نقاط التثبيت، التظاهرات الطبية والنشاطات المتسامية.</li><li>2. مدى ظهور السلوك.</li><li>3. قدرة التعبير على الوجدانات (قسم معدلة).</li><li>4. خطورة مرتبطة بالمحيط.</li></ol>
<b>النقطة:</b>	<p>1/ (تقدير السيرورات) بناء على الملاحظات الخاصة بك في تقييم العمليات النفسية للمريض/ المريضة، سجل إما 1،2،3،4 في المقترحات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. التوظيف النفسي المتوازن (إمكانية تذكر الماضي، الذهاب بين الماضي والحاضر، ارضان)</li><li>2. الأداء العقلي مضطرب مؤقت (فائض من الإثارة أو قمع التمثلات، طغيان الصراعات).</li><li>3. الأداء العقلي المضطرب بطريقة شديدة (تفكير علمي محض لا وجود</li></ol>

	للوجدان والتصورات).
النقطة:	2/ السلوك التي تنشأ من نتائج المراقبة محور 2c: رقابة والسلوك متكاملة / متحكم فيه ومدمج ربط بالوجدان
النقطة:	3/ التعبير عن الوجدانات التي ستنشأ من نتائج المراقبة محور 3: 1. وجود مجموعة واسعة من التعبير عن العواطف. 2. قمع للوجدانات (ثلاثة مصائر ممكنة). 3. وجدانات مرآتية (ليس هناك علاقة بالموضوع) 4. وجدان متعلق بالصدمة والجسدية. 5. لا وجود لإمكانية التعبير عن الوجدان.
النقطة:	4/ المحيط العائلي والمهني 1. إمكانية الارصان 2. ربط المرض بموضوع (وفاة...). 3. وجود تأثير بسيط. 4. صعوبات في إرصان المشاكل (عدم القدرة على التحمل) 5. صعوبات مهنية. 6. صعوبات كبيرة (ممكن أن تؤدي إلى صعوبة التوظيف مؤقتة أو مستمرة). 7. صعوبة التوظيف مستمرة.

التقييم النفسي									
				4	3	2	1		العمليات النفسية
				4	3	2	1		السلوك
			5	4	3	2	1		الوجدان
	7	6	5	4	3	2	1		المحيط البيئي
	18	17	16	15	12	8	4		المجموع

تقييم المخاطر النفسية									
عدم وجود مستقر تجاوز للخطر: 5									
منخفضة إلى معتدلة المخاطر: 5-10									
مخاطر متوسطة: من 10 إلى 15 إمكانية انعكاس، وإعادة تنظيم من النقاط استجابات الانحدار، والمراقبة، وعدم الاستقرار.									
عالية إلى عالية جدا للخطر: 15 أو أكثر من الأعلى إلى عالية جدا خطر (عدم الاستقرار العام وشدة المخاطر نفسية-جسدية تعطل)									

**تذكير:** يجب مقارنة الخطر النفسية وجسدية خطر ادناه ترسل من قبل الأطباء لتحقيق التقييم النفسي من المخاطر الكلية. تقييم التقارب والتباعد من المخاطر في المستويين (الطبي والنفسي) المترابطان في علاقة حيوية وفقا لنظرية النظم التي وضعت في التكاملية النفسية لجو بنجمان ستورا (JBS).

## تقييم المخاطر النفسية

من نتائج المراقبة والتشخيص من محور 5 والتوقعات التي يقدمها الأطباء للمريض. تدوين: ... ..	5 مستويات: مخاطر عالية جدا مخاطر عالية مخاطر متوسطة مخاطر لا يوجد خطر
---	--

## التقييم العام لأداء نفسية

*الموضوع إلى instabilité المخاطر بشكل عام من الوحدة النفسية مشوش *الموضوع لمخاطر متوسطة possibility عكس الأعراض، إعادة تنظيم من النقاط المرفق. مراقبة عدم الاستقرار ممكن. *الموضوع إلى منخفض المخاطر، وإعادة تنظيم المحتملين عالية. *الموضوع مستقرة التي توصل إليها جهاز تجاوب الركاب نفسية.	وبذلك يصبح خطر خطر عقلي لالجسدية تحقيق التقييم العام
---	--

## التشخيص الهيكلي الوظيفي النفسي

Nosographic النفسي الدينامي -

2008/11/19. ستورا

وبمجرد إنشاء سير نفسية وردود الفعل  
للبيئة، يمكنك الآن اقتراح التشخيص من  
الجدول أدناه ... ..

يتم تأسيس التشخيص النفسي الجسدي من أبعاد 4 من سير

علاقات نفسية والمرضى إلى البيئة؛ فمن الممكن بالتالي

اقتراح تقييم المخاطر النفسية تتضمن الجسدية التي تقدمها

أطباء (أنظر أعلاه). وستكون هذه واصفات يسمح لك بتحديد موقع المريض أو

المريض في الفئات الثلاث التالية:

1. العصاب نقل، العصاب الكلاسيكية بمعنى مؤشرات التحليل النفسي.

2. العصاب.

3. اضطرابات نرجسي الذات والهوية والسلوك (نقص inorganisation طليعة الشعور

الأصلي).

4. الذهان (لاضطرابات الذهان والمزاج، ونحن نوصي بالرجوع إلى DSM 4).

هياكل وظيفية نفسية هي أقل دينامية وليس متعذر طرده.

التصنيف	التشخيص
1. العصاب نقل (العقلي من S.Freud defense) (العصاب المعقلن (الكلاسيكي) أيضا: اليقين)	
110	اضطرابات الشخصية الوسواسية



	رهاب	الأعراض	120
	هستيريا		130
	العصاب متعدد الأشكال دون الأعراض النفسية المهيمنة ودعمها. ويمكن أن يكون	عصاب عقلي نظمت في عملية مستمرة	135
	تحويل الهستيريا	عصاب الشريط الحدودي	136
	2. العصاب الحالية (الدستور فشل من العصاب الطفولي) عصاب mentalizing غير مؤكد: الشك عصاب الشر mentalised: عيوب وجدت. Mentalizing تقدر فجأة ثلاثة الصفات الأساسية للطليعة على الشعور: سمك جميع التشكيلات التمثيلية؛ اتصالات تدفق بين عروض؛ عملية متسقة معتادة.		
	قلق الهستيريا		140
	عصاب القلق		141
	شخصية عصابية		142
	الوسواس (ولايات مختلفة)		145
	عصاب الصدمة		146
	علاقة الكائن عصاب حساسي		147
	3. اضطرابات نرجسي الذاتي والهوية والسلوك		

	( طليعة الشعور غير كافية الأصلية -mentalisées غير المنظمة غير العصاب -)	
	السلوك العصابي	170
	الوساوس القديمة	171
	اضطرابات نرجسية	172
	اضطرابات الهوية	173
	اضطرابات الإدمان	174
	"النفسية الباردة" أو لا الوهمية A.الأخضر E. kestemberg	175
	4. الذهان الوهمية الرجوع إلى طريقة التشخيص حسب DSM 4 جميع الذهانات واضطرابات المزاج	
	الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى	
	اضطرابات المزاج	
	اضطرابات الفصام	
	اضطرابات الهوية الجنسية	
	اضطرابات الأكل	
	مع المزاج المكتئب، مع القلق، مع اضطراب السلوك، مع انقطاع العواطف والسلوك الغير محددة على حد سواء.	اضطرابات التكيف

	اضطرابات الشخصية	بجنون العظمة، فصامي، antisociale، الحدود التمثيلي، نرجسي، انطوائي، تعتمد الوسواس القهري، غير محدد.
	راجع دليل DSM4 للحصول على التفاصيل.	

**ملاحظة:** اقتصرنا على ذكر الجزء الأول من الشبكة، لأنها كتاب كامل، ولا يمكن وضعه نظرا  
للإجراءات المنهجية المطلوبة، ويمكن الحصول على نسخة الكاملة في CD المرفق بالمذكرة.

## الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى سرطان البروستات، من خلال وجهة نظر J-B Stora مؤسس النظرية السيكوسوماتية الإدماجية.

وقد قمنا بصياغة فرضيتين:

- أ. سيظهر التوظيف السيكوسوماتي "هشا" حسب شبكة ستورا، عند المرضى الذين يكون تشخيص الطبيب خطيرا لديهم.
- ب. سيظهر التوظيف السيكوسوماتي "متوازنا" حسب شبكة ستورا، عند المرضى الذين يكون تشخيص الطبيب مستقرا لديهم.

تم استخدام أدوات الدراسة (المقابلة النصف موجهة، شبكة ستورا). اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، حيث قمنا بمقابلة حالتين (سيدين الواحد في 48 سنة والآخر في 56 سنة) من مرضى سرطان البروستات، وقد توصلنا خلال نتائجنا إلى هشاشة التوظيف السيكوسوماتي لدى الحالتين وبذلك نكون قد تحققنا من فرضيتنا الأولى، بينما لم نتحقق من الفرضية الثانية التي نصت على أنه سيظهر التوظيف السيكوسوماتي "متوازنا" حسب شبكة ستورا، عند المرضى الذين يكون تشخيص الطبيب مستقرا لديهم. ذلك أن السرطان مرض خطير يهدد التوازن الحيوي وتطوره خطيرا في أغلب الأحيان. فرغم الاستقرار في الحالتين، إلا أن الخوف من الموت كان كامنا في مضامين خطاب الحالتين.

تفتح دراستنا مجال لضرورة التكفل النفسي بالمرضى الجسديين وأهمية تناول الإدماجي التكاملي بدل التركيز على العلاج بالأدوية وحده.

## الكلمات الدالة :

التوظيف السيكوسوماتي ، سرطان البروستات

## Résumé :

Cette recherche a pour but d'étudier le fonctionnement psychosomatique des malades atteints de cancer de la prostate, selon l'approche intégrative de Jean Benjamin Stora, le fondateur de cette théorie qui nous permettra de traiter cette maladie, en tenant compte de la personne malade et pas de la maladie, la personne est traitée en tant qu'unité corps est psyché.

Pour parvenir à mettre en relation cette dynamique psychique et les maladies somatiques, nous avons appliqué la grille de Stora J-B qui est une grille constamment enrichie.

Nous avons formulé deux (2) hypothèses :

A. Selon la grille de Stora le fonctionnement psychosomatique sera fragile, chez les patients dont le diagnostic maladie est grave.

B. Selon la grille de Stora, le fonctionnement psychosomatique sera équilibrée chez les patients dont le diagnostic médical est stable.

Des outils d'étude ont été utilisés (l'entretien clinique de l'investigation psychosomatique) appliquée sur deux cas âgés de 48 ans et 57 ans des patients atteints de cancer de la prostate.

Nous n'avons pas confirmé la deuxième hypothèse qui a été énoncée

"le fonctionnement psychosomatique sera "équilibré", selon la grille de Stora, chez les patients dont le diagnostic est stable ; car Le cancer est une maladie grave qui menace l'équilibre biologique, et son développement est souvent grave. Malgré la stabilité des deux cas, la peur de la mort était inhérente au contenu du discours.