مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية
ISSN: 2477-9881 EISSN: 2676-2153
المجلد 10 / العـدد: 01 (2024)، ص 235- 267

الشخصية الوسواسية القهرية والاستعداد السيكوسوماتي للتعرض لمرض السرطان دراسة عيادية لحالة "سرطان الرأس والوجه"

Obsessive-compulsive personality and psychosomatic predisposition to exposure to cancer disease: A clinical study of the case of "head and face cancer"

أسماء خلفون[1*]
[1] جامعة محمد بن احمد وهران 2 (الجزائر)، khalfoun.asma@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام: 2024/05/02 تاريخ النشر: 2024/06/30

ملخص: تتناول الدراسة الحالية موضوعا مهما يعتبر موضوع العصر لما له من أهمية في حياتنا، و يرمي الكشف عن العلاقة ما بين الشخصية الوسواسية باعتبارها عامل خطر للتعرض لمرض السرطان أيا كان نوعه، هنا نحاول دراسة الموضوع دراسة عيادية سيكوسوماتية إدماجية، محاولين التطرق لمختلف السمات الأساسية المميزة للشخصية الوسواسية و التي تعتبر من العوامل المضعفة للشخصية التي قد تؤدي بها المرض خصوصا السرطان (سيرورة الجسدنة)، هذا طبعا باعتماد المنهج العيادي" مقاربة سيكوسوماتية من خلال دراسة عيادية لحالة من مدينة تلمسان تعاني من سرطان على مستوى الرأس و الوجه، "**بتطبيق اختبار اضطرابات الشخصية" للكشف عن اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وكذا بتطبيق مقياس الوسواس القهري "ليبل براون YALE-BROWN Obssesive Compulsive Scale(YALE-BOCS)** اعتمادا على تحليل للآليات الدفاعية بتبيان السيرورة النفسية العلائقية، ودور الجسدنة في الإعلان عن المرض السيكوسوماتي.

الكلمات المفتاحية: الشخصية الوسواسية، الوسواس القهري، السرطان، المرض السكوسوماتي.

Abstract : The current study deals with an important topic that is considered a contemporary topic due to its importance in our lives, aiming to reveal the relationship between the obsessive personality as a risk factor for exposure to cancer, whatever its type. We attempt to study the topic in an integrated psychosomatic clinical study, trying to address the various basic features that distinguish the obsessive personality and Which is considered one of the factors that weaken the personality that may lead it towards illness, especially cancer (the process of somatisation). This is of course by adopting the clinical approach, a psychosomatic approach through a clinical study of a case from the city of Tlemcen suffering from cancer at the level of the head and face, "by applying a personality disorders test" to detect Obsessive-

* المؤلف المرسل

compulsive personality disorder, as well as applying the Lyall-Brown Obsessive Compulsive Scale (YALE-BROWN Obsessive Compulsive Scale) based on an analysis of defence mechanisms by demonstrating the psychological-relational process, and the role of somatisation in revealing the psychosomatic disease.

Keywords: obsessive personality, obsessive-compulsive personality, cancer, illness, Sychosomatic.

1. مقدمة:

يعاني أفراد المجتمع ككل من عدة صعوبات: مشاكل وأمراض ،تختلف وتتفاوت من مجتمع لآخر، ومن منطقة لأخرى داخل نفس المجتمع، كوننا نعيش في عصر القلق والضغوطات، عصر تتولد فيه المشاكل والاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، وخصوصا الأمراض النادرة والأمراض القاتلة كالسرطانات التي و إن حقق العلم نجاحا في بحث مسبباتها ، واقترح علاجات للتخفيف من بعضها ، ولكن لازا الدراسون يضعونها في خانة الأمراض المزمنة.

ما نلحظه مؤخرا هو كثرة الأمراض وتعددها لدى الشخص الواحد، وهذا نتيجة للضغوطات والمشاكل الحياتية والمواقف الصعبة حتى الأحداث الايجابية تعتبر ضاغطة، وتسبب المعاناة و المرض سواء النفسي أو الجسدي، العقلي أو السيكوسوماتي، كما تتعدد أسباب المرض والعوامل المؤدية له باختلاف البنية الجسدية وهشاشة العضو، الضعف والوراثة....تعقيدات مرضية سابقة، هذا في حالة الأسباب العضوية المبررة، لكن نتفاجأ بعوامل أخرى تحدث المرض العضوي وتلعب الدور الأكبر في تسريعه وتعقيده وحتى لإنهاء حياة المريض المصاب به. نشير هنا إلى مرض العصر إلى مرض مهلك يقلب الحياة رأسا على عقب بمجرد تعرض الفرد له، إنه مرض السرطان هذا المرض القاتل أحيانا و المربك في بدايات تطوره، نتساءل عن كيفية حدوثه ؟وعن تطوره،؟لماذا يصاب به أفراد معينون دون الآخرين،؟لماذا يشفى منه البعض ؟ وتهلك فئة ثانية؟ و تقاومه فئة ثالثة؟ ونلاحظ أن

السرطان يمس مختلف المراحل العمرية، فلماذا يصيب فئة الأطفال و الشباب بغض النظر عن الأسباب العضوية ؟.

إن اضطراب الوسواس القهري أيضا احتل مكانة هامة بين البحوث النفسية و الطبية لما له من انعكاسات خطيرة على الحياة اليومية للأفراد وعلى كل الأصعدة.

سنركز في بحثنا عن متغير أو عامل أساسي يتمثل في الوسواس، الشخصية الوسواسية القهرية أو حتى اضطراب الوسواس القهري، لنحاول بداية التطرق للمفاهيم الأساسية وتسليط الضوء على بعض المعرفة النظرية المتعلقة بالوساوس القهرية وبالسرطان.

2.1- تحديد مفاهيم الدراسة:

ما تجدر به الإشارة حاليا هو موضوع الشخصية الوسواسية، هاته الأخيرة التي تعتبر من أخطر أنواع الشخصية كونها متعبة ومرهقة لصاحبها، فإضافة لأعراضها و سماتها غير المحتملة قد تعتبر من أهم العوامل المؤدية للسرطانات بأنواعها المختلفة.

فالشخصية الوسواسية la personnalité obsessionnelle هي الشخصية الصارمة والمتزمتة ،شخصية نظيفة ومرتبة ودقيقة و محافظة على أوقاتها ومواعيدها، مطيعة ومثالية، وشكاكة.(عباس، دون تاريخ،ج7: 127).كما أن الشخصية الوسواسية القهرية تتميز بنمط شامل من الإنشغال بالترتيب، المثالية، التحكم في الذات، التحكم في العلاقات الشخصية، على حساب المرونة، الانفتاح و الفعالية.(فرحات،20022: 393). ومن سماتها أيضا البحث عن الكمالية والمثالية المتعلقة بالقيام بالمهام، الانشغال بالتفاصيل، الأوامر، النظام والترتيب لدرجة أن الهدف الأساسي أو النشاط يفقد توجهه، عدم القدرة على إنجاز مشروع ما أو عمل باعتبار متطلباته الشخصية الصارمة لم تكتمل بعد، التفاني القهري في العمل و الانتاجية لحد استبعاد الهوايات والصداقات(دون أن يفسر ذلك بضرورات اقتصادية واضحة).

كذلك يتميز الشخص الوسواسي بضمير حي مفرط ويقظ جدا، مدقق وصارم فيما يخص مسألة الأخلاق، المبادئ، المسائل المتعلقة بالقيم(بدون أن يفسر ذلك بالانتماء).

أيضا عدم القدرة على رمي الأشياء المستعملة أو بدون فائدة، حتى ما ليس له قيمة عاطفية معنوية. الإحجام عن تفويض المهام او العمل مع الآخرين ما لم يخضعون لنفس طريقته في العمل والقيام بالأشياء.

كما يبدوا بخيلا ومتحفظا للمال مع ذاته ومع الآخرين، فالمال يبدوا شيئا ذو قيمة اكتنازية ينبغي ادخاره تحسبا للكوارث المستقبلية. أيضا يبدو صارما وعنيدا. (SM5 ,2016 :289 ;290).

أما اضطراب الوسواس القهري: هو أحد اضطرابات القلق، يتم بجانبين الوسواس والقهري، نادرا ما يوجد أحدهما دون الآخر، وهو اضطراب عصابي يتميز بوجود وساوس في هيئة أفكار أو اندفاعات، أو مخاوف، وجود (أعراض) ظهرت في هيئة طقوس حركية مستمرة او دورية، يقين المريض بتفاهة هذه الوساوس أو لا معقوليتها، وعلمه الأكيد أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام، محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذه الوساوس، وعدم الاستسلام لها ولكن مع طول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة.

كذلك إحساس المريض بسيطرة هذه الوساوس أو قوتها القهرية مما يترتب عليه شلله الاجتماعي وآلام نفسية وعقلية شديدة.(غانم، 2014: 73).

فالوساوس les obssesions هي أفكار وتمثلات عقلية تفرض نفسها على الفرد وتقتحمه بطريقة متكررة ولا يمكن السيطرة عليها، تتعلق بمواضيع كالنجاسة، الوسخ، الأمراض، عدم التنظيم و الفوضى، الكمالية، التأخر الوقتي، الفجور، عدم النزاهة أو الشك.

أما القهرية les compulsions: هي أفعال وسلوكات تكرارية يقوم بها الفرد للدفاع و وساوسه والقلق الذي ينتج عنه، فتستجيب نقطة بنقطة للفكرة المسيطرة مثل: طقوس الغسيل، الحماية ضد الأمراض، التفتيش و المراقبة...إلخ. إذن هذه الوساوس و/أو الطقوس الحالية كافية لإحداث معاناة وضيق ملاحظ وكذا إعاقة وظيفية. (Ould-Taleb, 2012 : 50).

أما السرطان يشير إلى أي مرض ضمن عدد كبير من الأمراض التي تتميز بتطور خلايا شاذة تنقسم بطريقة لا يمكن السيطرة عليها، ولديها القدرة على التسلل وتدمير أنسجة الجسم الطبيعية. السرطان في كثير من الأحيان لديه القدرة على الانتشار في جميع أنحاء الجسم.

2- الإشكالية:

تنوعت الأمراض وتعددت، فرغم الوصول لنفس الاضطراب، إلا أن الأسباب سرعة أو بطء نتيجة المرض وكذا درجته، حدته، تعقيداته، وأخيرا اشكالية الشفاء منه أو استمراريته وحتى انتكاسته راجعة لعوامل عدة، فبغض النظر عن الجانب التكويني و التشريحي للفرد توجد عوامل أخرى (عوامل مهيئة و عوامل الخطر) وسوابق شخصية و عائلية سباقة في التماس هذا المرض و المسؤولة عن شفاءه أو بالعكس مؤدية لتطوره وتعقيده وحتى انتكاسته، فحتما تختلف الشخصيات وتتنوع. باختلاف التنشئة الاجتماعية وطبيعة الشخصية وخصائصها من كل النواحي، وبالتالي تتفاوت استجاباتها وردود أفعالها للمواقف والظروف والضغوطات، بحسب نوعيتها.

كما أن الشخصية الوسواسية تعتبر كذلك من عوامل الخطر الضارة بالصحة النفسية و المؤثرة سلبا عليها سواء باعتبار الوسواس اضطرابا في الشخصية أو اضطرابا قهريا قائما بذاته أو حتى عرضا من ضمن الأعراض المميزة لاضطراب آخر. فقد قسّم العالم الألماني الوساوس القهرية إلى ثلاثة أنواع: تسلط أفكار، تسلط أفعال و تسلط أفكار و أفعال

فالوساوس المرضية ، تختلف عن العادية من حيث أنها تستمر لمدة أطول مقارنة بالأولى، كما تتحكم في وظائف الفرد الشعورية، ملحة عليه بصفة مستمرة و مجبرة إياه على التفكير والاعتقاد والفعل بطريقة معينة، قد تستحوذ على الفرد دون أن يستطيع مقاومتها.(الزعبي، 2013: 69).

من المعروف جدا أنه توجد أسباب عضوية للإصابة بمرض السرطان بأنواعه ولكن ما يجب الالتفات إليه حاليا هو ذلك النوع من السرطان الذي يتعرض تعرض إليه الفرد نتيجة الضغوطات النفسية ونتيجة الكبت المستمر، وعدم القدرة على التحمل، ونتيجة نمط الشخصية كذلك.

فقد أشارHeinroth "هنروث" 1818 لمصطلح نفسي جسمي، أثناء دراسته للأسباب النفسجسدية للأرق واعتبر أول من تحدث عن هذا المصطلح، مؤكدا الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في النواحي الجسدية.(أبو النيل، 1994: 347).

فالمرض السيكوسوماتي هو اضطراب جسمي ذو أصل نفسي بسبب الاضطرابات الانفعالية التي تصيب المناطق التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي أو الإعاشي.(عباس،ج7: 186).

فالأمراض السيكوسوماتية هي أمراض عضوية تلعب فيها العوامل و الأسباب النفسية دورا أساسيا حيث يعتبر الضغط أهم العوامل الرئيسية لحدوث الاضطرابات النفسية الجسدية.

فيحدث الاضطراب نتيجة اختلال شديد في التوازن الحيوي l'homéostasieانتيجة ضغط نفسي، وتشمل هذه الحالة أي جزء من الجهاز العضوي. (مفتاح عبد العزيز، 2010:71).

من خلال المعايشة اليومية، والمعاينة والتمعن في عدة حالات لاحظنا أن الإصابة بالسرطان كان نصيب الفئة المتميزة بالوسواس والشك والشخصية الوسواسية وبالوسواس القهري بصفة عامة.

فقد لاحظت الباحثة من خلال دراسة عدة حالات، تميز معظم النساء موضوع الدراسة بتعرضهن للسرطان بمختلف أنواعه، منه سرطان الثدي، سرطان الرحم، سرطان الرئة، سرطان الرأس، الوجه، سرطان الدم...

وهؤلاء كنا من النوع الوسواسي، فقد تميزن واتسمن بسمات عدة تمثلت في: الشك، الوساوس، العناد، وساوس متعلقة بالنظافة ومحاربة الأوساخ، طقوسات واعتقادات خاصة وغريبة نوعا ما، تجني، وعلاقات اجتماعية محدودة، كذلك التخوف من المرض، نظرة سلبية وتشاؤم وانتقادات للآخرين....إلخ. هذا ما دفع بنا لمحاولة معرفة البروفيل النفسي لهاته الشخصية من خلال محاولة التعرف عن العلاقة التي تربط بين الشخصية الوسواسية والتعرض للسرطانات بأنواعها خصوصا أنه يوجد نمط ضمن أنماط الشخصية المتمثل في النمط"ج" أو type c الذي يقود بحامله والفرد المتميز به إلى الأمراض المميتة والقاتلة خصوصا السرطان تحت عنوان المرض السيكوسوماتي، وفي هذا الصدد أشارت عدة دراسات من بينها دراسة Freedman et Roseenman1973 إلى أنماط عينة من الشخصية "أ، ب،ج" تعرض صاحبها للاضطراب السيكوسوماتي كل بحسب نوع النمط المميز له.

النمط"ج" pattern C من سماته:

- **هم أفراد صبورون، مفكرون، خاضعون و مستسلمون، متسامحون، يتجنبون الصراعات بسرعة.**
- **كبت و كظم كل مظاهر العدائية.. (Karila et all, 2002 :144) .**

كما نجد من السمات الأخرى لهذا النمط أنه:

- **مبالغ في التدقيق و وسواسي. وديع و حزين و متشاءم. لين الطبع، مخلص، حركته قليلة.**
- **شكاك و حذر، لديه ضعف الثقة بالذات مع صعوبة التعبير عن الإحساسات.**

- **ميل و إخفاء الانفعالات، استعداد علائقي صارم. ميل لعدم مواجهة مشاكل الحياة.**
- **التعرض لإحساسات إنهيارية، و كذا التعرض لتجارب و ظروف مؤلمة كالحرمان العاطفي، النبذ أو الفقدان.... إلخ.(Franco.B, G.Trombini ,2005 :97).**

كما يرى "فرويد" أن الشخصية الوسواسية مشابهة للشخصية السيكوسوماتية فيما يخص التفكير العملي الذي تحدث عنه "بيار مارتي(P.Marty 1950). من خلال فقهر الهوامات والخيالات وصعوبة التعبير اللفظي، وضعف للتعقيل، وعدم القدرة على التواصل اللغوية والإفصاح عن المشاعر والرغبات، لايطرحون أي مشاكل أو صعوبات نفسية، الفكر يعمل بنظام آلي مجرد من الجنس والعاطفة و كذا التعبير بكلمات ملموسة وعملية.....إلخ. (Franco.B,G.Trombini ,2005 :64 ;65) .

هذا ما يقودنا لطرح التساؤلات التالية:

1.2- التساؤل الرئيسي:

ما علاقة الشخصية الوسواسية بالتعرض لمرض السرطان؟.

2.2- التساؤلات الفرعية:

- ما هي مميزات الشخصية الوسواسية القهرية؟.
- هل الشخصية الوسواسية موازية لنمط الشخصية "ج "أو" c .
- ما هو الميكانيزم الأساسي المميز للشخصية الوسواسية الذي يسهل عملية الجسدنة (المرور للسرطان).

3.2- فرضيات البحث:

1.3.2- الفرضية الرئيسية:

تعتبر الشخصية الوسواسية عامل مهم للتعرض للسرطان.

2.3.2- الفرضيات الجزئية:

1.2.3.2- تتميز الشخصية الوسواسية ببعض السمات هي: الوساوس القهرية، الشك، دقة المواعيد، الصرامة والتزمت، البحث عن الكمال، الحذر من الآخرين، حب التنظيم و النظافة المفرطة.....إلخ.

2.2.3.2- نجد أن الشخصية الوسواسية موازية ومشابهة لمعظم سمات النمط"ج".

3.2.3.2-الميكانيزم الأساسي المميز للشخصية الوسواسية و المؤدي للجسدنة هو الكظم le repression. .

4.2- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية لمحاولة اظهار وتأكيد السمات المميزة للشخصية الوسواسية القهرية.

- محاولة إظهار تصور عن التشابه و التداخل ما بين سمات الشخصية الوسواسية و نمط الشخصية "c" أو "ج".

- الكشف عن الميكانيزم الأساسي الذي يلعب دورا مهما في عملية الجسدنةsomatisation.

الهدف الأساسي المتمثل في تبيان دور الشخصية الوسواسية كعامل خطر للتعرض لمرض السرطان.

5.2- أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة من أهمية البحث الحالي من خلال تسليط الضوء على علاقة جد مهمة تتمثل في علاقة ودور الشخصية الوسواسية كعامل خطر معلن عن التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية خصوصا السرطانات.

- الإلتفات نحو علاج الشخصية الوسواسية، وتبيان الدور المهم للعوامل النفسية في الإصابة بالسرطان والاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى.

- التنبؤ بتعرض الفرد مستقبلا أو في أي وقت للمرض السيكوسوماتي من خلال عوامل خطر كبعض السمات المميزة للشخصية الوسواسية القهرية و للنمط "ج".

3-. **الجانب التطبيقي:**

1.3- عينة البحث، طريقة اختيارها وخصائصها: تمثلت في حالة واحدة و هي إمرأة بسن ال 50 ، متزوجة وأم ل7 أولاد، تقطن بمدينة تلمسان، تتميز بشخصية وسواسية قهرية، كما تعاني من سرطان متطور في الرأس و الوجه، وهي عينة قصدية ملائمة لموضوع بحثنا. ولأن عدد صفحات البحث مقيد، لا يسعنا عرض الحالات، وكون كل حالة عيادية في علم النفس خاصة و قائمة بذاتها تحتاج تحليل عيادي استقصائي معمق اكتفينا بدراسة حالة واحدة كنموذج.

2.3- المنهج المعتمد في البحث:

تم اعتماد المنهج الكيفي العيادي، من خلال دراسة الحالة وهو الأنسب لموضوع الدراسة هذا طبعا باعتماد كل من:

- المقابلة العيادية الاستقصائية، الملاحظة العلمية المقصودة و المنظمة، و الملاحظة غير مباشرة.
- كذلك تم استخدام اختبار اضطرابات الشخصية ل.د. لمحمد حسن غانم، د .عادل دمرداش و د. مجدي محمد زينة وهو اختبار مقنن و مكيف على البيئات العربية وشائع الاستخدام.
- اعتماد مقياس "ييل براون "للوسواس القهري. للأخصائية سماح عبد المولى، و الدكتور أحمد الهادي.

3.3- مكان التطبيق:

تم القيام بدراسة الحالة في المؤسسة المتخصصة في طب الأورام بمستشفى الحاسي" وهران"، كذلك أثناء مكوث الحالة لمدة معينة بالمستشفى الجامعي الدكتور وجدي

دمرجي" بمدينة تلمسان بمصلحتي الطب الداخلي ومصلحة الأنف و الأذن والحنجرة. كذلك تمت بعض المقابلات بمنزل الحالة.

4.3- مدة اجراء الدراسة:

حددت مدة اجراء الدراسة مع للحالة 8أشهر، من شهر ماي 2021 إلى غاية أواخر شهر جانفي 2022، فتحديد المقابلات كان يأخذ وقتا كبيرا ونظرا لظروف الحالة الصحية، و حتى بعض سمات هاته الشخصية، فقد تطلب الأمر وقتا وجهدا من أجل فهم الحالة والتماشي مع ظروفها وشخصيتها.

4 . عرض وتحليل الحالة.

1.4- تقديم الحالة الأولى:

نعيمة امرأة تبلغ من العمر 52 سنة، ترتيبها: الأولى بين الإخوة، متزوجة و أم لسبعة أولاد، ماكثة بالبيت، المستوى التعليمي ابتدائي، تنحدر السيدة نعيمة من ولاية تلمسان، تزوجت في سن 22 من زوج يكبرها بسنة واحدة، ميسور الحال ومثقف.

كان لقائنا بالسيدة نعيمة في" المستشفى الخاص بطب السرطان بالحاسي بولاية وهران "حيث كانت تخضع للعلاج الكيميائي بعد تدهور حالتها الصحية وظهور الورم السرطاني مجددا على مستوى العين و الوجه.

كان هذا بعد أن عانت الحالة سابقا من صعوبات مرضية تمثلت في التهاب الجيوب الأنفية والقيام بعملية جراحية بفرنسا أثناء إقامتها لمدة معينة هنالك.

2.4- عرض وتحليل الحالة:

لقد عانت الحالة كثيرا من مرض السرطان وحتى قبل اكتشافها للمرض، فقد لزمت الفراش مدة 3 سنوات، لتموت بعد ذلك، وقبل سنة أو سنتين طلبت مني الحالة عدم الحديث عن حالتها ووضعها الصحي للآخرين، بحكم أنها كانت من الأقارب البعيدين

فقد كنت أتتبع معاشها النفسي و ونوعية حياتها فقد كانت جد حذرة، متجنبة تخشى التعاطي مع الآخرين، شكاكة وعلاقاتها الاجتماعية محدودة.

إذن تقول الحالة "نعيمة "أنها عاشت طفولة عادية، من أسرة جد متحفظة ملتزمة بالعادات والتقاليد، وقد كانت متحفظة بعض الشيء في الحديث عن علاقاتها وعن حياتها الخاصة قديما، وكيف عاشت طفولتها، فتقول أنها لا تتذكر إلا القليل.

وفيما يخص زوجها، فهي سعيدة جدا، وتقول أنها وجدت رجلا مناسبا كما أن لديها سبعة أولاد كلهم بمناصبهم. تحاول قدر الإمكان الحفاظ على عائلتها التي تمثل لها كل شيء، فهي التي تعبت من أجلهم، وصبرت حتى أوصلتهم إلى هذه المرحلة.

أثناء مقابلاتي مع الحالة كان يبدو عليها التحفظ والتجنب، وكذا الشك. فقد كانت مترددة كثيرا، وتفكر قبل الإجابة هذا لا يدل على عدم ارتياحها مع الباحثة وإنما يدل على شخصيتها المتجنبة.

أبدت الحالة نوعا من التحفظ، و الصمت المتكرر و محاولات تجنب الإجابة خلال كل المقابلات، وماهي إلا ميكانيزمات دفاعية تستعملها و كذا حرصها الشديد على الحفاظ على خصوصيتها، وعدم القدرة على البوح بما هو داخلي، وبما تراه سريا.

يبدو على الحالة ملامح الحزن والشك والحذر خصوصا لما بادرتها بالحديث عن أولادها وعن معاشهم وحياتهم قبل وبعد الزواج.

في كل مرة كانت الحالة تردد: أنها تحب عائلتها وأولادها وزوجها، فقد كانت جد مهتمة بهم، وكانت نوعا ما منغلقة على نفسها. كرست كل حياتها من أجلهم، كما أن علاقاتها الاجتماعية كانت محدودة. أما فيما يخص الأقارب والأهل، فقد كانت تتجنبهم خصوصا أثناء المناسبات الاجتماعية تذهب إلى الأماكن التي ترتاح إليها هي فقط، وفي ما يخص عائلة زوجها، فقد كانت شديدة الحذر في التعامل معهم وتقوله بأنها لا ترتاح لهم، وبأنها

تجد مشكلة في التعامل معهم، لأنهم لا يفهمونها ولأنها تخاف أيضا من بعض التجاوزات كما تخاف أيضا من السحر و من الحسد.

تساؤلات كثيرة وجدت الحالة صعوبات نفي الإجابة أو التحدث عنها فقد كانت في معظم المقابلات متحفظة، تخاف من الحديث و الإفصاح عما بداخلها، وما هي إلا آليات دفاعية تعتمدها الحالة للدفاع عن ذاتها وحماية لا شعورها.

فالصمت يعبر في هذه الحالة عن محاولة الأخيرة و رغبتها الاحتفاظ بكلماتها في حوزتها ا(Par-devers Soi)، ثم إن المقاومة و التحفظ تعكس رغبة إرادية في عدم الكشف عن الذات من أجل الاحتفاظ بالمواضيع و الذكريات التي قد تولد قلقا و خجل عند الحالة.

إن عدم الإجابة يكون في بعض الحالات أصدق تعبيرا من الكلام و أبلغ وصولا للرسالة لأنه كما سبق وذكرنا، فالصمت يعبر عن رغبة المبحوث في الاحتفاظ بكلماته في حوزته ويعبر عن خوفه من أن يكشف أو يحرق باطنه النفسي (محاضرة الأستاذ كحلولة،2009)، ثم إن هذا التحفظ يعكس صمتا عنيدا، و بالتالي يشير هذا الصمت و التحفظ لرغبة الحالة في عدم الإفصاح عن أمور تزعجها و تقلقها و ربما تخجلها و تراها تنقص و تقلل من قيمتها لذاتها.

تقول الحالة بأنها لم تحك مشاكلها وأسرارها لأحد، وأنها تخاف من الآخرين، ومن نظرتهم، كما أنها تشك في علاقات الآخرين اتجاهها، وأنه من الممكن أن يقوموا بأعمال السحر لها و للأولاد ها، كما أنها تعزو أسباب فشلها وفشل أبنائها في الدراسة وحتى بعد زواجهم إلى مشاكل السحر والحسد، وبهذا تحاول إخفاء كل ما تملكه عن نظر الآخرين.

هذا يدل على الاعتقاد الخاطئ وغير الصحيح الذي يمتلكه الوسواسيون حول الآخرين، فنجد من أبرز سماتهم : الشك و الحذر من الآخرين، الحيطة المفرطة، وعدم الثقة نحوهم.

حتى أن Falret سمى الوسواس القهري بجنون الشك la folie du doute
(Evelyne.Pewnze, 179 :2011).

تقول الحالة بأن الآخرين يكرهونها، وأنهم يحقدون عليها ويحسدونها، ولا يحبون الخير لها وأنها تحب الجميع وكما سبق وقلنا، أن علاقاتها الاجتماعية كانت محدودة و محددة.

حتى أننا لاحظنا أن الحالة مبالغة في شخصيتها الوسواسية لحد تطورها لاضطراب الوسواس القهري ولهذا ارتأينا إضافة مقياس الوسواس القهري للتأكد من شخصية الحالة، ولعدم وقوع خلط ما بين الشخصية الوسواسية القهرية و اضطراب الوسواس القهري.

بالنسبة لجيرانها، فقد كانت تذهب لزيارتهم، ولكن بكل تحفظ، فتمتنع عن الأكل لديهم مخافة أن يحدث شيئا لها على سبيل السحر مثلا، أو أي تسمم؟.

كما أنها تعتبر شخصية بخيلة و متحفظة. بحسب أقوال أبنائها، فإنها كانت بخيلة .فكما تقول هي: أنها تعمل حسابا للمستقبل، وأنها تدخر المال لأنها لا تدري ما الذي سيحصل مستقبلا .وهذا التقتير و التحفظ انعكس في الشراء والطبخ والتسوق، هذا بشهادة زوجها وأولادها، فيقولون أنه بالرغم من أننا نملك المال، إلا أن والدتنا، توبخنا وتصرخ علينا في كل مرة، فعلمتنا الأكل بمقدار قليل في صحن صغير، وهي التي تحدد لنا المشتريات منذ الصغر، حتى بعد أن كبرنا و تزوجنا، فإنها تتحكم فينا.

فقد عانى الزوج من عدة مشاكل علائقية مع زوجته، ومن خلال حديثنا معه أخبرنا بأن زوجته بخيلة وأنانية، وانها لا تضحك إلا قليلا كما أنها باردة عاطفيا من خلال كلام غير مباشر. هذا ما نلمحه ضمن الشخصية الوسواسية المتميزة بالبرود العاطفي و الجنسي (محاضرة الأستاذ الدكتور فقيه العيد "2006 بجامعة أبو بكر بلقايد" تلمسان.

أيضا هاته السمة تميز الشخصية السكوسوماتية وخصوصا ذوي التفكير العملي و هو ما ذكرناه سابقا بخصوص تشابه الشخصيات لكل من الشخصية الوسواسية القهرية و الشخصية السيكوسوماتية ذات التفكير العملي.

وهو السبب الذي جعل زوج الحالة يبحث عن الجانب العاطفي بعيدا عن بيت الزوجية، فقد تعددت علاقاته غير الشرعية وتجاربه العاطفية لسنوات طويلة، وهو ما أثر أيضا على الصراعات والمشاكل بين الزوجين وحتى مع أبنائهما.

أيضا أشارت الحالة لعلاقتها المحدودة مع الآخرين، كما أنها متخوفة من مشاكل السحر والشعوذة، وكذا الحسد والعين من الآخرين، فنراها منغلقة نحو ذاتها، لا تفتح بابها للآخرين، إلا الذين تضع فيهم ثقة عمياء، وهذا يدل على تخوف الحالة من الأفكار الوسواسية المسيطرة عليها بصفة قسرية. والتي تجبرها على اعتماد آليات دفاعية للتقليل من القلق المسيطر و القوي.

الحالة تستعمل ميكانيزم الانعزال و الذي هو آلية تقوم بها الحالة من أجل حماية نفسها من تهديدات المجتمع، فعندما تشعر الحالة بعدم ثقتها في الآخرين و أنهم لا يفهموناها، تتخذ هاته الإستراتيجية لتنسحب من المجتمع، و بالرجوع لطبيعة شخصيتها فحتما ستشعر بالنقص و تبحث عما يريحها بعيدا عنهم و هذا ما تجلى في انسحاب الحالة من المجتمع و الابتعاد حتى عن المقربين من الأهل و الأصدقاء، لتضع مسافة بينها و بينهم متجاهلة بذلك ما يحدث في المجتمع .

فالإنعزال ميكانيزم دفاعي خاص بالشخص الوسواسي، يستعمله من أجل إضعاف والتقليل من التمثل (الحدث الذي تثيره انفعالات حادة) بإبعاد المحيط وسنده العاطفي، فيقطع كل روابطه المجتمعة، فتمثل ما قد يستحدث بدون قلق فبالنسبة "للأنا" الشخص الوسواسي عليه أن يبدو باردا ومنفصلا من القدرة على استحداث الذكريات المؤثرة عليه بقوة ببقاءه جامد المشاعر.(Sillamy,1999 : 144).

كما يقول الزوج بأن زوجته لا تحب الطبخ كثيرا، وأنها باردة في المجال العاطفي والجنسي، كما أن علاقتهما كانت محدودة منذ الخلاف الأول الذي حدث بينهما، حيث أنها لم تقوى على العيش في البلد الأجنبي، يعني الإقامة في فرنسا، وإنما فضلت الرجوع،

وتقول أنها لم تتمكن من التكيف مع نمط العيش هناك. وبعد ولادة أولادها الأول والثاني لم تتقبل المكوث هناك وطلبت منه الرجوع لأرض الوطن.

هذا ما جعل الزوجان ينفصلان لمدة قصيرة، ليعيش هو ويكمل عمله في فرنسا ، وتعيش هي لوحدها بمدينة تلمسان.

بعد الانفصال عن الزوج، وبعد مدة من الوقت، تعرضت الحالة لمشاكل عدة، ولآلام على مستوى الرأس والوجه كما كانت تعاني من التهاب الجيوب الأنفية. وتعاني من آلام على مستوى المعدة.. كما تميزت بفقدان الشهية وبوزن نحيل.

كما يقول الزوج أيضا بأنها رفضت البقاء معه بفرنسا بحجة أنها تود البقاء مع عائلتها او بالقرب من أهلها كما أنها أخذت أولادها، ورجعت وبقي الزوج متذبذبا بين العمل بفرنسا والرجوع مدة معينة لرؤية زوجته وأولاده.

تقول الحالة بأنه لا أحد يفهمها، وأنها تعيش صراعات ومشاكل نفسية لا تستطيع البوح بها لأحد، وبما أنها ارتاحت للحديث معنا بعد عدة مقابلات، أخبرتني بأنها تعاني مشكلة علائقية مع الزوج، وأن زوجها كان يخدعها، وكان على علاقات مع النساء كثيرات .إلا أنها لم تستطع المواجهة .فقد كانت تقوم بألية الكبت. واستمر الأمر معها لسنوات طويلة، فتقول أنها فضلت الصمت على أن يسخر منها الآخرون، وهم يحملون صورة رائعة ومستحسنة عنها بحسب قولها.

كما أنها تقول لو كنت بوضع أفضل ما كنت ذكرت هذه الامور ولكن الآن لم اعد بحالة تسمح لي بالصمت، فتقول " صحتي راحت وما عرفتش علاش راني نخلص أنا"،

كما أنها لم تطلع أحدا على مرضها، وأرادت أن تظهر للجميع أنها بخير وبصحة جيدة إلى أن انتشر معها السرطان ووصل لمرحلته النهائية وعلم الجميع من أهل وأقارب وجيران بمرضها، فحقيقة لم تتقبل المرض كونها كانت تخاف من حدوثه.

ما لفت انتباهنا أيضا، هو أن الحالة تخاف من المرض كثيرا، وتخاف من الآلام والأوجاع فقد تنفعل وتتأثر لمجرد ألم بسيط في البطن. لتلازم الفراش مدة معينة، تاركة كل أشغال البيت و ومنهمكة فقط في نفسها، وفي الأعراض التي تعاني منها.

وأثناء مرضها أو تخوفها من المرض، فإن أولادها يقومون بكل أعمال منزلية من غسيل و وجلي للصحون، و طبخ، حتى الزوج فإنه يتقن الطبخ والقيام بكل الأعمال المنزلية لوحده، لأنه تعود على ذلك أثناء مكوثه لوحده بمنزله بباريس.

في الحقيقة تبدو على الزوج علامات النشاط و الحيوية والتجاوب السريع، حتى انه عصامي واستقلالي يقضي أموره بسرعة بفرح ودون ملل، كما تقول أن زوجها شخص مختلف عنها وأنه غير حذر وغير مبال، لا ينتبه لتصرفات الآخرين مثلها.

كما تقول بأنها تملك كل شيء، المال والأولاد، وكلهم تحت تصرفها. هذا ما يعطي صبغة مسيطرة للحالة، والرغبة بامتلاك كل شيء.

الغريب في الأمر، أن أي تصرف أو رد فعل من الآخرين، أو من جيران، أو من الأقارب كانت تعتبره تهديدا لها، وكانت تشعر بأنها مضطهدة وبأن أناس كثيرين يحاولون، أخد أولادها منها. و القيام بعد ة طقوس او شعوذة من أجل تفرقتها عن زوجها وأولادها. هذا ما يفسر لنا المعتقدات المرتبطة بالاضطهاد وبالمؤامرة من الآخرين.

كانت الحالة كثيرة الحرص على تنظيف المواد قبل إدخالها إلى المنزل حتى أنها كانت تقوم، بغسل البيض لعدة مرات بمنشفة تنظيف الأواني، تمسح كل الخضر والفواكه، بالمواد المطهرة (جافيل) لمدة مطولة وهو ما يعبر عن وجود طقوس النظافة لدى الحالة محل الدراسة.

فتذكر زوجة الابن الأكبر أن حماتها من كثرة غسل المواد الغذائية كانت تقوم بغسل اللحم المفروم عدة مرات وهو ما يستدعي وجود أفعال قهرية لدى الحالة.

من سياق حديث الحالة، فهمنا أنها تعاني سوء تفاهم ومشاكل وصعوبات في التعامل مع الجيران والأقارب، خصوصا أقارب الزوج، فتروي الحالة بأنها تخشى منهم، وتخاف من مواقف غير متوقعة، تحاول تجنبهم. كما أن لديها نظرة سلبية تشاؤمية تجاه الآخرين.ما لفت انتباهنا أن الحالة تقوم ب تأويلات كثيرة وتفسيرات. لأقل موقف بسيط يقوم به الغير من جيران من أهل، من أولاد، من زوج، فتقوم بتأويلها تأويلات سلبية.

لنجد ان السلبية أهم سمة تتواجد لدى الشخصية الوسواسية و حتى لدى النمط"ج" المشابه لها" وهي من عوامل الخطر المعرضة للسرطان وللمرض السيكوسوماتي ككل.

حتى أنها أخبرتنا بأنها تشك في كل الأمور وفي أبسط المواقف و الظروف في قولها: "نشك في كل شيئ حتى اللباس لي راني لابساته نشك فيه " مشيرة لعباءتها .

هذا ما يدل على تواجد سمة الشك le doute لدى نعيمة، هذه السمة أهم عرض جوهري معبر عن الوساوس.أثناء حديثنا مع الحالة تبين أنها غيورة جدا، وامرأة شكاكة تشك في كل تصرفات زوجها تهدده دوما ، كما أنها غيورة لدرجة أن الكل يعرفها، ومنتبها للصفة المتواجدة فيها.

الأحداث المهمة في حياة الحالة أنها عانت أولا أثناء شبابها من وفاة أختها الصغرى بدون سبب ظاهر ، تاركة أطفالا صغارا، وهو ما أثر بها بدرجة كبيرة جدا وجعلها حزينة. ثم بعد ذلك وفاة والدها أيضا، الذي ترك أثرا سلبيا في حياتها.

تتحدث الحالة عن صعوباتها، وعن المشاكل التي لاقتها مع أبنائها السبعة، تقول أنها بعد كبرهم لم تستطع أن تتحكم فيهم كونهم كبروا وصاروا يتضايقون من تصرفاها ومن معاملاتها معهم ويعرفونها، ولم تتمكن من السيطرة عليهم، كما كانت تفعل سابقا ليقر رو الالتحاق بوالدهم وعدم البقاء هذا الأمر أتر فيها كثيرا، وجعلها تعيد النظر في كل الأمور وفي حياتها بأكملها. فتقول بأنه بعد ما تعبت من أجلهم، كبروا وأصبحوا يملون من صرامتها وبرودها العاطفي، فيذكر بعضهم أنهم لم يتعلقوا بها لأنها كانت بعيدة عنهم

بتفكيرها، يتهمونها بالصرامة و البرودة، كما يروون أنهم لم يجدوا معها الحنان الذي من المفترض أن نجده عند كل أم، ولكن والدهم وجدوا معه الحنان و الأمان.

هذا السبب الذي جعلهم يفكرون في الذهاب للعيش معه، إلى فرنسا تاركين والدتهم مع الابن الأصغر المولود بالجزائر،

أيضا من الأسباب التي جعلتهم يفكرون بالذهاب للعيش مع والدهم هو عدم قدرتهم على ايجاد عمل لائق وبالتالي فكروا في أن أروبا مسقط رأسهم ستنتشلهم من البطالة. وفعلا ذكروا أنهم يعيشون حياة جيدة ولائقة.

إذن يعتبر هذا التحول الهام والحدث المؤثر عاملا مفجرا، معلنا عن المرض السيكوسوماتي.

فتتحدث بكل حزن وحسرة مما كان باديا على ملامحها، فتقول بأنهم قرروا اللحاق بوالدهم و فضلوا الاستقلالية والعيش معه بفرنسا، وهوما ترك جرحا نرجسيا كبيرا في نفسيتها.

فقد عاشت الحالة تناقضات كبيرة وصراعات ما بين الرغبة في الذهاب إلى زوجها بفرنسا للسكن معه، و ما بين البقاء و محاولات إرغام زوجها للعيش معها في بلدها.

تقول الحالة بأنها ترجتهم كثيرا، وطلبت منهم عدم تركها، ولكنهم اتهموها بالتقصير و بأنها امرأة مسيطرة لا تعرف كيفية التعامل مع أبنائها، وبأنها لم تسعدهم يوما في حياتها.

كما يروي لي بعض الأبناء عن أمهم، كانت الحالة مسيطرة وقاسية، لم تتفهم مشاعرهم يوما فقد كانت مجرد آلة تصدر الأوامر وتنتظر. لاستجابة والتطبيق لهذه الأوامر، على عكس والدهم، الذين يرونه شخص حنونا و ملئيا بالعواطف، مصدر الحنان، وبأنه متفهم، ولا طالما كان متفهما في حياتهم، وقد ساعدهم كثيرا على عكس والدتهم التي يعتبرونها أما خالية من العواطف، أما مجرد ة من المشاعر و الأحاسيس تفرض عليهم بأن يكون مثالين فقط بدون مراعاة لحاجتهم النفسية و رغباتهم.

من العوامل المهمة والأحداث المهمة أيضا في حياة الحالة هو طلاق ابنها الأكبر الذي لطالما اعتبرته شخصا مساندا لها، واعتبرته عصاها التي تتكأ عليها. فبعد اختيارها وانتقائها لزوجته وشريكة حياته وعدم ترك مجال له مجال الحرية للاختيار، وقعت مشاكل بينه وبين زوجته أدت بهم إلى الفراق مخلفين، صورة سلبية عن العائلة.

من الأحداث المهمة أيضا هو بقاء الحالة لوحدها في منزلها، في بلد بعيد، عن أبناءها وزوجها.

إذا، بعد مدة من هذه الأحداث، وخصوصا بعد رحيل أبنائها وحدا تلو الآخر إلى البلد الأجنبي مقررين العيش مع والدهم بدأت الحالة تظهر الأعراض المرضية التي تمثلت في آلام على مستوى الرأس والوجه.

خلال حديثنا مع الحالة أثناء المقابلات، نلاحظ أنها تحاول دوما الظهور بصورة إيجابية و بشخصية قوية ولا تحب أن تتشوه صورتها عن نفسها.

الحالة عانت كثيرا نتيجة تعرضها للمرض الخبيث، فتقول أنها لم تتقبل الأمر خصوصا وأنها ترى أن كل وقتها وجهدها ذهب هباء، كما سبق وأن ذكرنا فهي من النوع الوسواسي الذي يخشى المرض ويشك في كل الأمور.

حتى وهي مريضة كانت ترفض كل محاولة للاعتناء بها ومساعدتها باستثناء ابنة أختها ، كما كانت تخفي وجهها ولا ترغب برؤية أي كان.

يمكن القول ان الحالة عاشت مرحلة صعبة ومحطات هامة مؤثرة جعلتها تنقاد نحو المرض السيكوسوماتي .حقيقة لم تعبر بوفرة عن مشاعرها و أحاسيسها اتجاه المرض ولكن لغة الجسد كانت وحدها كافية للتعليق عما تعايشه الحالة، فمرض السرطان ليس بالأمر الهين وخصوصا الدراية بعدم القدرة على الشفاء منه.

فبعدما انتشر المرض وزادت حدته، انغلقت الحالة على نفسها وانطوت، كما قطعت علاقتها بالعالم الخارجي، ولم تعد ترغب باستقبال أي أحد، حتى المصابيح و الأضواء لم ترغب بإضاءتها، وفضلت البقاء و العيش في الظلام في السنوات الأخيرة، لسببين: يتعلق

السبب الأول بالآثار الثانوية للعلاج الكيميائي الذي يجد معه المريض صعوبة في التعرض للضوء، و السبب الثاني يتعلق بالتشوهات التي حدثت على مستوى وجه الحالة وخجلها من مواجهة الآخرين.

إذن بعدما تم عرض المعلومات و مضمون المقابلات عن الحالة ، نستعرض الأن نتائج الاختبار ات المطبقة على الحالة وهي كالآتي:

1/ بالنسبة لاختبار اضطرابات الشخصية:

بالنسبة لنتائج الحالة فيما يخص الاختبار الخاص بالكشف عن الشخصية الوسواسية، فإن الحالة تمثل شخصية وسواسية نموذجية، تجلت في الحصول على الدرجة الكلية التي تعكس انتماء الحالة لفئة الشخصية الوسواسية القهرية، من خلال الإجابة "بنعم " على كل الأسئلة المتعلقة بنوعية اضطراب الشخصية كما هو مبين في الجدول الأتي:

الجدول رقم:(1)

الشخصية الوسواسية القهرية	الإجابة على كل العبارات	الدرجة المتحصل عليها
العبارات من 57 إلى 64	الحصول على مجموع 8 نقاط ب"نعم"	تتميز الحالة بشخصية وسواسية قهرية

2/ نتائج اختبار مقياس اضطراب الوسواس القهري "ييل براون":

أيضا من خلال تطبيق مقياس اضطراب الوسواس القهري على الحالة لتأكيد الأعراض و السمات الدالة على الاضطراب، وجدنا أن الدرجة المتحصل عليها مثلت نسبة مرتفعة قدرت ب كما هو مبين في الجدول رقم (2).

المعدل في مقياس "ييل براون للوسواس القهري"	شدة اضطرا ب الوسواس القهري
الدرجة المتحصل عليها: 40 درجة//من 32-40 كآخر درجة	أعراض شديدة من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا، تحتاج تدخل علاجي .

5- مناقشة النتائج:

1.5- عرض نتائج الفرضية الرئيسية : والتي تنص على أنه للشخصية الوسواسية القهرية دور مهم في التعرض السرطان:

- لقد تحققت الفرضية الأولى ، فمن خلال ما سبق عرضه من تحليل لمضمون المقابلات ، يمكن القول أنه للشخصية الوسواسية دور مهم وتعتبر عاملا خطرا مؤد للتعرض لمرض السرطان.

فيتضح الدور الذي تلعبه الشخصية في مرض السرطان le cancer من خلال السمات التي تعاني منها الحالة، والتي من شأنها أن تعزز الظهور السريع للمرض، فالحالة كانت من النوع الوسواسي، المتشائم كما تميزت بنظرة سلبية للأحداث وتفسيرها بيأس، وعدم القدرة على حل المشاكل ومواجهتها، ودراسات كثيرة بينت دور نمط الشخصية والتأويل السلبي و الخوف من المرض في ظهور الاضطرابات السكوسوماتية، وبالخصوص السرطان، ففي دراسة قامت بها F.Dunbar هلين فلاندر دنبار على أرملتين تجاوزت كل منهما سن الأربعين، وكلتاهما حققتا نجاحا في العمل بعد وفات زوجيهما، كما حظيتا كلاهما على دعم ومساندة الأصدقاء خصوصا من الجانب العاطفي وتمكنتا من الاهتمام بنفسيهما و الاعتناء بها، حتى انهما كانتا على استعداد لمد يد العون لمن هو بحاجة لها، في الأخير تعرضتا لسرطان الثدي ليتطلب ذلك عملية جراحية، وبعد سنتين توفيت إحداهما بينما شفيت الأخرى من المرض و الأمر راجع لأن الأولى كانت غير متقبلة للمرض اتسمت باليأس والاحباط، والتفكير السلبي حول العلاج و الشفاء على عكس المرأة الأخرى التي كانت متقبلة للنتائج مهما كان نوعها، كما أنها لم تيأس وحاولت التكيف و التأقلم مع مرضها، كما تمتعت بشخصية مرنة واستطاعت أن تكيف حياتها مع وضعها الجسمي الجديد.(أبوالنيل، 1994: 357).

فمن المعروف حاليا أن اتجاهات المريض نحو الحياة و نحو بدنه و إدراكه لذلك الأخير يلعب دورا هاما في إبطاء النمو السرطاني أو زيادة سرعته، ولهذا ينبغي أن تكون اتجاهاتنا ايجابية نحو المرض.

بالنسبة لما يتعلق بالعوامل النفسية في السرطان، يرى العالم الألماني الشهير "سيمونز" Simmonsمن خلال كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتية للسرطان أنه يوجد من الجذور النفسية ما يعجل من المرض أو يكونسببا بنشأته وتكوينه مثل:

- الصدمات النفسية، فقد تعجل الصدمات من ظهور المرض دون أن تكون هي السبب المباشر في المرض.
- أن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية خاصة ما يتعلق بالقلق العنيد و مشاكل الطفولة.
- أن العلاج ينبغي أن يجمع ما بين العلاج الإشعاعي و العلاج الغدي و النفسي.
- كما أن معظم النساء بحسب الدراسات السابقة اللواتي تعرضن للسرطان يعانين .من مشكل تقبل الذات. (يعني صعوبة في تقبل الذات).
- كما أن معظم المصابات في الدراسة كن يتسمن باتجاهات سلبية نحو الحمل و الولادة، فيتعرضن لسرطانات، الثدي و الحنجرة....
- يعانين من غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس و الانجاب ففي أغلب الأحيان تكون عداوتهن مكبوتة، فيتعرضن لسرطانات.(عطوف ياسين،1988: 120)

و في هذا الصدد يرى Fineman (1979) في دراسة حول القلق، أن الاختلافات بين الأفراد ترجع لعوامل منها: إن كل مثير قد يكون مسببا للقلق و لو جزئيا، و لكن بغض النظر عما إذا كان هذا المثير يجلب القلق أو لا، فهذا يعتمد على الدلالة التي يسندها الفرد لهذا المثير و على فعالية و درجة سلوكه لمواجهتها،(Tap, Malewska, Peyre, 1993 : 58).

إذن فالتعرض للاضطراب، تطوره وسرعته أو إبطائه يعتمد على الدلالة النفسية والقيمة الرمزية التي يعطيها الفرد لها وكيفية تقييمه للمواقف و الأحداث وتفسيرها.

1.2.5- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال عرض مفصل للحالة باعتماد المقابلة العيادية و الملاحظة وتطبيق الاختبارات نستنتج بعض السمات المميزة للشخصية الوسواسية منها:

- الشك، التفكير الوسواسي، الصرامة و التزمت، العناد، المبالغة في التدقيق، حب الكمال والمثالية، السلبية، انشغال مفرط بالتفاصيل، الحساسية و يقظة الضمير، الاتقان في العمل، البخل و الاقتتار و التحفظ ، الاكتناز وعدم القدرة على رمي الأشياء حتى القديمة ....إلخ.

كانت هذه أهم السمات التي استنتجناها من خلال مقابلاتنا مع الحالة، فمنها ما أكدته الحالة، و منها ما استنتجناه ولاحظناه بحكم خبرتنا وتخصصنا في المجال، و منها ما أكدته نتائج اختبار اضطراب الشخصية الخاص بالشخصية الوسواسية القهرية، و كذا مقياس اضطراب الوسواس القهري.

بالنسبة لتطابق السمات وتوافقها مع اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، نجد أن كل الدراسات السابق ذكرها اضافة للدليل التشخيصي الاحصائي و كذا التصنيف الدولي للأمراض النفسية والعقلية يؤكدون صحة هاته الفرضية.

2.2.5- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

والمتمثلة في هل سمات الشخصية الوسواسية موازية ومشابهة لسمات نمط الشخصية "ج"C":

من خلال ما تم التطرق إليه سابقا وأيضا بالاعتماد على ماتم الاطلاع عيه من بحوث السيكوسوماتيك، نجد بعض التشارك و التشابه وكذا التداخل بين سمات الشخصية الوسواسية القهرية و بين سمات نمط الشخصية "ج" الذي أشارت إليه كل من Freedman et Roseenman1973 ، هذا الأخير و المشتهر بتعريض الشخص المميز به للسرطانات و الأمراض المميتة، ومن خلال تحليلنا النفسمرضي و السيكوسوماتي نلحظ تشابه وتداخل للسمات التالية:

الجدول رقم (2) يبين أوجه التشابه بين سمات الشخصية الوسواسية وسمات الشخصية "ج".

أوجه التشابه	
سمات الشخصية الوسواسية القهرية	سمات نمط الشخصية "ج"أو C
- سمات الشخصية الوسواسية القهرية: -الجمود و التزمت، والعناد و التسلط و البخل، التردد و الشك، التدقيق و الحذر المفرط، الحساسية، حب النظام و الترتيب والطاعة العمياء. -صعوبة التعبير العفوي عن الانفعالات والبرود العاطفي. - المثالية وطلب الكمال. - مطالبة الآخرين بالتفكير بنفس النمط والتصلب السلوكي. - الاهتمام بالعمل و الأنشطة الجدية على حساب المتعة و التسلية -كذلك يتميز الشخص الوسواسي بضمير حي مفرط ويقظ جدا، مدقق وصارم فيما يخص مسألة الأخلاق، المبادئ، المسائل المتعلقة بالقيم(بدون أن يفسر ذلك بالانتماء الديني أو الثقافي). -كما يبدوا بخيلا ومتحفظا على المال(مع ذاته ومع الآخرين)، فالمال يبدو شيئا ذا قيمة اكتنازية ينبغي اذخاره تحسبا للكوارث المستقبلية. أيضا يبدو صارما وعنيدا -	النمط"ج" C pattern من سماته: - هم أفراد صبورون، مفكرون، خاضعون و مستسلمون، متسامحون، يتجنبون الصراعات بسرعة. - كبت و كظم كل مظاهر العدائية. - كما نجد من السمات الأخرى لهذا النمط أنه: - مبالغ في التدقيق و وسواسي. - وديع و حزين و متشاءم. - لين الطبع، مخلص، حركته قليلة. - شكاك و حذر. - لديه ضعف الثقة بالذات مع صعوبة التعبير عن الإحساسات. - ميل و إخفاء الانفعالات، استعداد علائقي صارم. - ميل لعدم مواجهة مشاكل الحياة. - التفاني واتقان العمل الموكل إليهم وكذا أعمالهم الخاصة. - وسواسي وانطوائي نوعا ما، - علاقات اجتماعية محدودة ومحددة.

من خلال الجدول السابق، نلحظ اشتراك و تداخل لبعض السمات الأساسية و الجوهرية المميزة للشخصيتين و المتمثلة في: الشك والحذر، التجنب الاجتماعي ، البحث عن الكمالية والمثالية، العلاقات الاجتماعية المحدودة، المسالمة و الكبت، عدم وجود قابلية اجتماعية أو ضعفها، الاتقان في العمل ، عدم الوثوق بالآخرين، انخفاض الثقة بالذات، صعوبة التعبير العاطفي، عدم القدرة على مواجهة المشاكل و الأحداث الحياتية، صعوبة في التواصل الاجتماعي الفعال....إلخ.

إذن هي أهم السمات المشتركة التي تبين العلاقة بين الشخصية الوسواسية و خطر التعرض للمرض السيكوسوماتي خصوصا السرطانات بأنواعها.

3.2.5- مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي تنص على ماهية الميكانيزم الأساسي الذي يلعب دورا في احداث الجسدنة لحدوث السرطان:

لا يمكن الجزم بوجود عامل واحد أو نمط شخصية وحيد يقود نحو الاضطراب السكوسوماتي، ولكن تتظافر عوامل عدة من بينها العوامل الوراثية وهشاشة العضو والعامل المجهول، الضغوطات النفسية المستمرة و المتواصلة وتراكمها، ضعف العضو أو إصابته سابقا ليعود بعنوان جديد يتمثل في الاضطراب السيكوسوماتي، وفي هذا الصدد دراسات كثيرة بينت دور العوامل النفسية و الاجتماعية و الثقافية افي الاصابة بالسرطان، و كذا حددت ميكانيزم العبور نحو المرض الجسدي، ومنها دراسة "تيموشوك Temoshok 1987 ، فقد لاحظت وجود علاقة دالة بين مكونات نمط السلوك"ج" الأكثر خطورة، و هي المدركات الاكتئابية و الشعور بالعجز المرتبط باليأس وبين طول الورم السرطاني عند المصابين، كما قد سبقها في الإشارة إلى ذلك يرشنغ وزملائه Wirshing et all 1982 ليجدوا أن هناك ارتباطا بين الخضوع والاستسلام Résignation وبين الإصابة بسرطان الثدي. (الزروق، 2015: 75).

فقد اقترحت "تموشوك" نموذج "بيو-نفسي-اجتماعي لشرح السيرورة التي تؤدي لتطور مرض السرطان، من خلال سيرورة من التأثيرات التي تنعكس على نشاط كل من الجهاز العصبي، الجهاز الغدي و الجهاز المناعي، فتتحدث "تموشوك" عن نوعين من السيرورات هي:

1/ الآلية المباشرة التي يؤثر بها عدم التعبير عن الانفعالات على الجهاز العصبي الودي sympathique وذلك بخفض نشاطه وقدرته على تعديل المستويات العالية من الكاتكولامين و الأدرنالين بشكل خاص على كفاءة الجهاز المناعيImmunocompétence و

من جهة أخرى في الآلية غير المباشرة ، حيث يمكن أن يؤدي عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات ووصفها لفظيا للتأخير في عملية التشخيص و الكشف المبكر عن الإصابة بالمرض بسبب التأخر في طلب الفحص.(الزروق، 2015: 76).

2/ السيرورة الثانية: خاصة بالعجز المرتبط باليأس، Impuissance et Désespoir، إذن هذه الخاصية من النمط تقع بشكل مباشر على نشاط ما تحت المهاد Hypothalamus et G.Hypophyse) و الغدة النخامية فيرفع من نشاطهما بزيادة إفراز الكورتيزول بشكل خاص مما يؤدي إلى نقص المناعةImmunod éficience وبشكل غير مباشر من خلال زيادة ممارسة السلوكات المشكلة خطرا على الصحة أو ما يسمى بسلوكات الخطر.(نفس المرجع السابق: 76).

ويبقى أفضل نموذج شامل هو "النموذج النفسي العصبي المناعي" Modele Psychoneuroimmunologie الذي يشمل مجالات علم النفس و علم الأعصاب وعمل المناعة.

نمط الشخصية "ج" type c وخطر الإصابة بالأمراض القاتلة:

ذوي النمط"ج" لديهم قابلية واستعداد مسبق للإصابة بالأمراض القاتلة كالسرطان مثلا، فيتميزون بإنكار صراعاتهم ومعاشهم الانفعالي وهو ما يزيد من الاستجابة النفسجسدية للمواقف الضاغطة والمقلقة.

دراسات عيادية متعددة بينت أن الأفراد الذين يتعرضون لأمراض قاتلة يتميزون بسمات معينة منها:

- **طفولة عانت من حرمان عاطفي ومن نبذ أو هجر.**
- **التعرض لأحداث مؤلمة خاصة المعاناة من تجارب الفقدان.**
- **حاجة لعدم مواجهة مشاكل الحياة، والصراعات الراجعة لدفاعات نفسية كالكبت، القمع أو النفي.**

- **التعرض لإحساسات إنهيارية نتيجة التراجع و العجز.**
- **قدرة اجتيافية ضعيفة واستعداد علائقي صارم وكذا امتثال.**
- **ميل لمواجهة المرض بنمط من رد الفعل مميز بتقبل و مسالمة إضافة لمعاشات إنهيارية وفتور .**
- **صعوبة التعبير بحرية عن الإحساسات مع ميل لإخفاء أو تصغير الانفعالات ولكف العدائية.**

إحساس بالشك و الحذر والنبذ.(Franco.B, G.Trombini ,2005 :96).

فترى Temoshok أن الحاجة لكبت الانفعالات و ردعها عند أولئك المرضى مرتبط بوجود قليل للمفوسيت Lymphocyteفي قاعدة النسيج القاتل، كما لهم قدرة ضعيفة على تحديد الخلايا العصبية و التحكم فيها و توجد لديهم درجة عالية من الخلايا السرطانية وهو ما يهيأ للإصابة بالمرض.(Franco.B, G.Trombini ,2005 :99).

فلا يمكن إنكار الجانب العضوي كعامل مهم للإصابة بالمرض، و هو ما تعززه نظرية Felix Deutsch فيقول أن المشاكل النفسجسدية تحدث نتيجة خلل في التوازن الحيوي بين الوظائف العضوية و السيرورات النفسية.

ثم إن المرض السيكوسوماتي قد يحدث أيضا نتيجة تعرض الفرد سابقا لمرض عضوي تم الشفاء منه ليعود مرة أخرى بأسباب و عوامل نفسية .

أخيرا نستطيع القول أن مكنيزم الكظم و القمع le repression و المتمثل في عدم القدرة على التعبير الانفعالي و صعوبة التواصل اللفظي وكذا الكبت كلها آليات تقود نحو التفريغ الجسدي .

فاللغة والتعبير هما سبيلا التفريغ وإذا اضطربت حتما ستنحرف الطاقة نحو الجسد تاركة له الفرصة للتعبير بكل انواعه. ليدافع الجسد عن النفس ويحميها من ألم أكبر.

باعتبار الدلالة النفسية و الرمزية للعضو المصاب تلعب دورا هاما في تفسير الاضطراب السيكوسوماتي، يمكن القول أن الحالة محل الدراسة عانت من سرطان الوجه و الرأس ترميزا لمعاشها النفسي الصعب و المتمثل في ابتعاد كل أبنائها الخمسة عنها (مغادرة البلد وتفضيل العيش مع الوالد، ثم الاستقرار والزواج هناك في فرنسا، وهو الحدث المهم والعامل الخطير المعلن عن إصابتها بسرطان الوجه، وكأنه رمز لعدم رؤية الأبناء و الرغبة في رجوعهم او ربما حتى عقاب من عدم وجودهم بجنبها.

6.خاتمة:

بعد العرض السابق حول الحالة المتمثلة في إصابتها بسرطان الوجه و الرأس ومن خلال تحليل المقابلات التي تجاوزت مدة أكبر نظرا لظروف الحالة الصحية و النفسية، ثم من خلال ما مرت به الحالة من معاش نفسي صعب ومعاناة نفسية كبيرة، وأحداث حياتية هامة، تمثلت في وفاة الأخت الصغرى فجأة، وفاة الأب، الاضطراب العلائقي بين "نعيمة "وزوجها" حتى الفارق الثقافي والمستوى التعليمي لعب دورا كبيرا في ازدياد الصراعات بينهما، خصوصية الحالة وشخصيتها الوسواسية، الظروف المرضية و العوامل المرضية السابقة، المتمثلة في تعرض الحالة لعدة امراض في حياتها، ابتعاد الأبناء عنها وذهابهم واحدا تلو الآخر، طلاق ابنها الأكبر و الأوسط، الضغوطات النفسية والانفصال السكني عن الزوج، الشك المستمر و الوساوس، كلها عوامل خطر، عوامل جد مهمة كافية لا حدات تغيرات جسدية مرورا بالجسدنة من خلال ميكانزمات الكظم و الانكار والكبت، لتعطي في الأخير مرض السرطان الذي عانت منه الحالة لمدة طويلة أدى بالنهاية لوفاتها في الأشهر الأخيرة لسنة2022.

1.6- التوصيات والاقتراحات:

- الاهتمام أكثر بالاضطرابات السيكوسوماتية وخصوصا الأمراض المستعصية كالسرطانات بأنواعها والتي تشهد ارتفاعا رهيبا.
- محاولة دراسة العلاقة ما بين الشخصية الوسواسية ونمط الشخصية "ج" لقلة الدراسات المتعلقة بهذين المتغيرين.

- تسليط الضوء على الدراسات المتعلقة بالشخصية الوسواسية و خطورتها في التعرض للسرطانات لقلتها في حدود اطلاعنا.
- التكثيف من الدراسات التجريبية و البحث عن استراتيجيات التعامل مع الضغوطات والمشاكل النفسية والأحداث الحياتية.
- إعطاء الأولوية للعلاجات النفسية وعدم اهمالها والاكتفاء بالدراسات الطبية فقط، فهي الأساس لعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

المراجع باللغة العربية :

1- أحمد محمد الزعبي(2013)، *الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية و الدراسية عند الأطفال*، ط1، عمان، دار زهران للنشر والتوزيع.

2- فاطمة الزهراء الزروق (2015) *علم النفس الصحي" مجالاته، نظرياته و المفاهيم المنبثقة عنه*، بدون طبعة، الجزائر العاصمة، ديوان المطبوعات الجامعية.

3- ميشال.ب فيرست، ترجمة:فرحات بوزيان(2022)*دليل DSM-5 للتشخيص الفارقي*، الجزائر العاصمة، دار أجيال الرقمي طباعة، نشر، توزيع.

4- جان لابلانش وبانتليس، ترجمة مصطفى حجازي(1985) *معجم مصطلحات التحليل النفسي*، ط1، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

5- محمد حسن غانم(2014) *الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية*، بدون ط، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.

6- فيصل عباس(بدون تاريخ) *الموسوعة الكبرى لعلم النفس والتربية "علم النفس المرضي(الأمراض النفسية والاضطرابات العقلية)*، ج7، ط1، بيروت، كايروا، سوريا، مركز الشرق الأوسط الثقافي.

7- محمود السيد أبو النيل(1994) *الأمراض السيكوسوماتية، دراسات وبحوث عربية*، المجلد الثاني، ط2، بيروت، دار النهضة العربية.

8- بطرس حافظ بطرس(2008)، *التكيف و الصحة النفسية للطفل*، دار المسيرة، ط01، عمان، الأردن.

9- فيصل محمد خير الزراد(2000)، *الأمراض النفسية-جسدية "أمراض العصر"* ، دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع، ط01، بيروت، لبنان.

10- محمد عبد العزيز مفتاح(2006) *مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم، نظريات، نماذج دراسات"* ، ط1، الأردن، دار وائل للنشرو التوزيع.

11- حمد محمد عودة، *الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية" لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"*، ورقة عمل مقدمة في ورشة عمل بعنوان: الصحة النفسية للمرأة و الطفل، قدم لقسم الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي و مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، 08 ديسمبر 2012.

المراجع باللغة الأجنبية:

12 –Evelyne.Pewnzer (2011*), Introduction à la psychopathologie de l'adulte* (3eme ED), Armand colin, paris.

13- Franco.B, G.Trombini, Traduit de l'italien par Jacquy Chemouni (2005) *La psychosomatique l'équilibre entre corps et esprit. Collection psych*.

14-P Tap, H Malewska, Peyre (1993), *marginalités et troubles de la socialisation*, presses universitaires de France, 1ed, paris.*o* (ED in press), paris

15-Karila et all (2002), *Psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent,* Eclipses Edition Marketing, paris.

16- Mahmoud Iuld-Taleb(2012) *Manuel de la pédopsychiatrie*,algerie,O.P.U.

17- Sillamy.Norbert (1999) *Dictionnaire de psychologie*,paris, Larousse.

18- M.Antonie Crocq,Julien.Daniel.Guelfi(2016) *Mini DSM-5,Critéres Diagnostique*,Elsevier Masson.

الملاحق:

دليل المقابلة

1/ معلومات متعلقة بفحص الهيئة العقلية، من بيانات أولية ومتغيرات وسيطية، وملاحظات .

2/ التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة:

-السوابق المرضية الشخصية و العائلية.

- هل عانيت من أمراض جسدية، نفسية، مرض مزمن، انتكاسات مرضية....

- احك لي عن طفولتك، مشاعرك، مخاوفك وأهم المراحل المؤثرة في حياتك قبل الزواج

-كيف كانت علاقتك بأسرتك، وبأقاربك،

- ما هو تقييمك لحياتك الشخصية سابقا.

3/ الوضعية الراهنة:

1.3/ النظرة للمرض :

-كيف هي نظرتك لنفسك، اتجاه عائلتك و أقاربك وكل المحيطين بك.(كل سؤال منفصل عن الأسئلة الأخرى مع ترك مسافة بينهما).

- بماذا تشعرين حاليا، نظرتك للمرض.

- كيف كانت ردة فعلك أول ماتم اخبارك بالمرض. / قبولك للمرض وانطباعاتك./ وكيف كانت ردة فعل أولادك لمرضك.

- ما هو تأويلك للمرض (مثلا تخفيف ذنوب، عقاب، اجهد للنفس سابقا...).

- كيف هي علاقتك بزوجك

2.3/ الجانب العلائقي:

كيف هي علاقتك بزوجك قبل وبعد المرض.

بنظرك ماهو السبب الرئيسي لتعرضك للمرض.

هل يوجد اضطراب علائقي بينك وبين زوجك، هل ترينه سببا في تعرضك للمرض؟.

ما الأسباب التي دفعت بك نحو الابتعاد عن المجتمع.

ما هي الأسباب التي دفعت بأبنائك للهجرة إلى فرنسا..

صفي لي علاقتك(بزوجك، بعائلتك، بأبنائك)،

هل سبق وأن تعرضت للخيانة أو الغدر من زوج أو صديقة أو أحد المقربين...

ترين أن أبناءك أو بعضهم تخلو عنك وتركوك وحيد توجد ربما بعض الأمور ندمت على القيام بها.

هل يوجد شخص تثقين به كثيرا. وترتاحين بالبقاء معه. / من أكثر شخا وجدته بجانبك أثناء مرضك.

ترين أن الآخرون عائلتك أو أحدهم لا يتفهمك .

3.3/ العلاقة مع المحيط:

ترين أن الآخرون كانوا سببا في تعرضك للمرض.

هل سبق وأن عشت تهديدات خارجية، إذا كانت إجابتك بنعم (ماهي).

تشعرين بأفكار تسيطر عليك ولا تتمكنين من مقاومتها، تقومين بأفعال يصعب عليك التخلي عنها.

هل لديك عادات وطقوس معينة تلتزمين بها في حياتك، مانوعها، وهل تتكرر معك غالبا أم أحيانا.

هل تشعرين بالإرهاق والتعب عند القيام بهذه العادات و الأفعال.

هل تعتقدين أنك مصابة بالوسواس القهري، أم أنها مجرد عادات تعودت القيام بها.

هل لديك جيران أو صديقات مقربات تثقين بهم.
ترين أن الآخرون لا يحبونك ويتآمرون عليك. / ماهي الأمور او الأحداث التي تخشين حدوثها.
ترتاحين بوجود بعض الأقارب أو الصديقات أو حتى بعض الجيران .
لماذا ينتابك الشك والحذر اتجاه الناس؟./ تجدين صعوبة في التعامل مع الأخرين، أو فئة منهم.
تظنين أن الأخرون لا يفهمونك أويسيؤون فهمك./ ما هي الأحداث التي سببت لك المرض؟.

4.3/ التصور المستقبلي:

حدثيني عن أمالك وطموحاتك وأكثر شيء ترغبين بحدوثه، نظرتك للمرض ونحو الشفاء.
ما هي نظرتك لذاتك، ولعائلتك، وكيف تتصورين نفسك من دونهم.
من هو أكثر شخص تحبينه وتثقين به تتمنين بقاءه بجانبك.