

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

Chronic pain and modern psychological therapies

بن عشي سعيدة¹¹ جامعة عباس لغرور خنشلة (الجزائر)، saidabenachi@yahoo.fr

تاريخ الإرسال: 2022/12/25 تاريخ القبول: 2024/01/0 تاريخ النشر: 2024/03/28

ملخص: أصبح الاهتمام العلمي حاليا منصبا حول أفضل السبل والمناهج لإدارة الألم المزمن، في ظل غياب علاج نهائي له وتعتبر التدخلات النفسية الحديثة من الجيل الثالث من التدخلات التي أثبتت نجاعتها وبصورة كبيرة، خاصة فيما يتعلق بالعلاجات السلوكية الفاعلة والعلاجات المعرفية السلوكية والعلاجات القائمة على القبول والالتزام والعلاجات القائمة على الوعي الكامل. ومن خلال ما جمع من دراسات حديثة في هذا المجال يمكن القول إن هذه العلاجات أدت إلى تحسن كبير على مستوى الأداء البدني والعاطفي والاجتماعي والمهني لأن هدفها لم يكن حل الألم المزمن بل إدارته من خلال تفعيل الفعالية الذاتية. إن الغرض من هذا المقال هو عرض مختلف التطبيقات العلاجية النفسية الحديثة ومدى فعاليتها في إدارة الألم المزمن، وكذا توجيه الاهتمام نحو هذا الموضوع الذي كان ولا يزال من التحديات التي تواجه المنظومة الصحية ولم تحظى بالدراسة الكافية في الجزائر.

الكلمات المفتاحية: إدارة الألم المزمن؛ العلاجات السلوكية الفاعلة؛ العلاج المعرفي السلوكي؛ العلاج بالقبول والالتزام؛ العلاج القائم على الوعي الكامل.

Abstract : Scientific interest has now become about the best ways and approaches to manage chronic pain, in the absence of a definitive treatment for it. Modern psychological interventions are considered the third generation of interventions that have proven to be very effective. Especially the opreant behavioral therapies, cognitive-behavioral therapies, acceptance- and commitment therapies, and mindfulness-based therapies .

And through the collection of recent studies in this field, it can be said that these treatments led to a significant improvement in the level of physical, emotional, social and occupational performance, because their goal was not to solve chronic pain, but to manage it through activating self-efficacy. The purpose of this article is to present the various modern psychotherapeutic applications and their effectiveness in the management of chronic pain, as well as to call attention of this subject, which was and still one of the challenges faced by the health care system and which has not been sufficiently studied in Algeria.

Keywords: management of chronic pain; opreant behavioral therapies; cognitive-behavioral therapies, acceptance- and commitment therapies; mindfulness-based therapies

المؤلف المرسل: سعيدة بن عشي ، الإيميل: saidabenachi@yahoo.fr

يعتبر الألم مشكلة مألوفة لدى غالبية الناس وقد يكون السبب الرئيس الذي يدفع بهم إلى زيارة الأطباء، وهو في الحقيقة وظيفة بيولوجية أساسية تشير إلى وجود اضطراب أو تلف ما في الجسم. وهناك اعتقادات عند الغالبية العظمى أن الألم إحساس جسدي فقط؛ لكنهم لا يعرفون أنه مرتبط بعوامل بيولوجية ونفسية وعاطفية قد تجعله يأخذ طابع الإزمان فيصبح الحديث حينئذ عن الألم المزمن.

لفهم أبعاد الألم المزمن -وفي إطار علم النفس الصحة المعتمد على المقاربة البيو نفسو اجتماعية- والتي لها علاقة ذات دلالة باستمرارية أو استقرار خبرة الألم، ونظرا لقصور التدخلات الطبية المعتمدة خاصة على استخدام العقاقير المسكنة للألم، فقد أصبح الحديث الآن عن أهمية ضرورة استخدام مناهج لإدارة الألم المزمن بهدف تحسين نوعية ونمط الحياة وذلك بالتركيز على دور كل من العوامل الجسدية والمعرفية والعاطفية والشخصية لتوجيه العلاج.

انطلاقا مما تقدم سنحاول في هذه الورقة البحثية إبراز وعرض أهم التدخلات النفسية الحديثة المستخدمة وفعاليتها في مجال إدارة الألم المزمن، والتي لاقت قبولا واسعا في الأوساط الطبية والعلمية، إثر التحسن الملاحظ على المرضى في مختلف جوانب الأداء في حياتهم وكذا عرض واقع التكفل بمرضى الألم المزمن في المنظومة الصحية وأهم الدراسات الأكاديمية ذات الصلة، وهذا من خلال الإجابة على الإشكالية البحثية الآتية:

- 1- ماهي أهم العلاجات النفسية الحديثة المستخدمة في مناهج إدارة الألم المزمن؟
 - 2- ماهي فعالية هذه العلاجات النفسية الحديثة في تحسين أداء ونوعية حياة المرضى؟
 - 3- ماواقع ولتكفل الطبي والنفسي بالألم المزمن في الجزائر ومدى الاهتمام الأكاديمي بذلك؟
- وللإجابة على هذه التساؤلات تم تقسيم هذه الدراسة إلى العناصر التالية:

1- تعريف الألم المزمن حسب التحديث الأخير 2021.

2- إدراك الألم وطرائق تقييمه.

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

- 3- الاستجابات النفسية للألم المزمن وذاكرة الألم.
- 4- التدخلات العلاجية النفسية الحديثة في إدارة الألم المزمن وتقييم فعاليتها.
- 5- واقع التكفل النفسي بمرضى الألم المزمن في الجزائر ومدى توافر الدراسات الأكاديمية المتعلقة بموضوع العلاجات النفسية الحديثة في إدارة الألم المزمن.

2. تعريف الألم المزمن

الألم المزمن هو ألم مستمر أو متكرر يستمر إلى ما بعد المسار المعتاد للمرض الحاد أو الإصابة لأكثر من 3-6 أشهر ويؤثر سلباً على رفاهية الفرد.

حسب التحديث الأخير لتعريف الألم من قبل الرابطة الدولية لدراسة الألم IASP عام 2021 فالألم: خبرة شخصية تتأثر بدرجات متفاوتة بعوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية ولقد كان التعريف السابق قبل أربعين سنة: الألم خبرة حسية وعاطفية غير سارة مرتبطة أو تشبه تلك المرتبطة بتلف فعلي أو محتمل للأنسجة

(Driscoll.m.a et all,2021,p53,54)

3. إدراك الألم وآلية حدوثه:

يمكن تمييز ثلاثة أشكال من إدراك الألم هي:
*الإدراك الآلي: هو الإدراك الناجم عن حدوث تلف ميكانيكي في الجسم.
*الإدراك الحراري: وهو الألم الناتج عند التعرض للحرارة.
*إدراك الألم متعدد الأشكال: وهو عبارة عن تصنيف عام يشير إلى الألم الذي يطلق ردود أفعال كيميائية جراء تلف الأنسجة.

وبالنسبة لآلية حدوثه: فعند حدوث إصابة تعمل النهايات العصبية الطرفية على تحسسها أولاً ثم تستجيب بإطلاق نواقل كيميائية إلى الحبل الشوكي فتمرر مباشرة إلى البناء الشبكي والتلاموس في القشرة الدماغية.

بن عشي سعيدة

تقوم هذه المناطق الدماغية بدورها بتحديد موضع الإصابة، فترسل رسائلها عبر العمود الفقري وتقود إلى تقلصات عضلية، يمكن أن تساعد على منع الألم ومنع التغيرات في الوظائف الجسمية الأخرى كالتنفس مثلا: أي أن الدماغ يقوم بتفسير هذه الأحاسيس أثناء انتقالها من النهايات العصبية الطرفية إلى القشرة الدماغية ما يؤدي إلى إدراك الألم. (تايلور شيلي، ت: درويش بريك، 2008، ص ص 485، 486).

حاليا أصبح الحديث عن الألم والإحساس بالألم كظاهرتين مختلفتين ولأيمكن استنتاج الألم من النشاط في الخلايا العصبية الحسية فقط، فتجربة الألم هي وظيفة كل من إشارات الألم الصاعدة من المحيط والعوامل المعرفية التقييمية والعاطفية التحفيزية التي يتم تنظيمها في الدماغ وكانت هذه وجهة نظر ملزك2001 Melzack (Driscoll,m,a et all,2021,p60) .

4. تقييم الألم ومكوناته:

إن عملية التقييم للألم المزمن تسمح للمريض بـ:

- 1- التعبير عن شدة ألمه وأن يصغى له جيدا عند هذا التعبير.
- 2- تحديد فعالية العلاجات الموصوفة له ومدى تكيفه معها.
- 3- لتسجيل الألم في إطار ثابت يمكن أن يكون بمثابة مرجع بمرور الوقت.

(Vanhalen,m et Cerexhe,f.,2004,p14)

باعتبار الألم خبرة شخصية وذاتية فإن تقييمه يصبح ضروري من أجل تحليل مختلف مكوناته وتحديد تطوره وإعداد تشخيص ومن ثم القيام بمتابعة علاجية، ويشمل التقييم المجالات التالية:

1.4. تقييم شدة الألم: يعتبر السلم البصري التناظري EVA إن صح التعبير أداة قياس للألم وهو عبارة عن مسطرة مدرجة من 0 إلى 100 وباستخدام المؤشر يقوم المريض بتعيين شدة الألم ومن ثم يتمكن المعالج من تقييمه، وجميع النتائج التقييمية تسمح بمتابعة تطور الألم.

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

2.4. تقييم موضع الألم: باستخدام مخطط يمثل الجسم البشري من الأمام والخلف يقوم المريض بتحديد مكان أو مناطق الألم واستخدام الألوان يسمح بالتعبير عن الشدة المتنوعة. في حالة عدم قدرة المصاب بالألم المزمن على التواصل اللفظي يستخدم طريقة الرسم الحر.

3.4. الوصف اللفظي للألم: قام Melzack عام 1975 بدراسة المعجم اللغوي المستخدم من قبل مرضى يعانون من مختلف أنماط الألم بوضع استبيان للتقييم الذاتي للألم MPQ والذي يجوي 82 عبارة كيفية تسمح بتحديد الألم.

4.4. تقييم المكون المعرفي السلوكي للألم: أصبح الاهتمام كبيرا بالمكونات المعرفية والسلوكية للألم وتهدف إلى الإحاطة بمختلف العناصر كالمعتقدات المرتبطة بالألم وبالخوف من الألم وبالسلوكيات التي يولدها هذا الخوف وكذا استراتيجيات التكيف المستخدمة لمواجهة الألم. (Spitz,e,2002,p251,252) وبخصوص أدوات التقييم السالفة الذكر فمن الصعب تقديم دليل فيما يتعلق بتحسين الأعراض أو السيطرة عليها ولكنها تعمل على التعرف عليها وعلى العديد من المعايير التي قد تقترب من المعاناة الكلية من الألم المزمن بالنسبة لمن يعبر عنها. (Vanhalen,m et Cerexhe,f.2004,p16) .

في هذا الإطار يجدر النظر إلى ثلاث آليات نفسية متعلقة بالضيق المرتبط بالألم والتي أثبتت أنها أهداف مناسبة للتدخل وهي:

1.4.4. كارثة الألم: عبارة عن مجموعة عقلية معرفية وعاطفية سلبية مرتبطة بخبرة الألم المتوقعة أو الفعلية وتساهم في سوء التعامل مع الألم والآداء العام.

2.4.4. الخوف المرتبط بالألم: آلية نفسية لها آثار مهمة على الآداء الجسدي والنفسي في حالة الألم المزمن.

الخوف من الألم يعكس الخوف من الإصابة أو من تفاقم الحالة الجسدية للمصاب من خلال آداء أنشطة معينة تؤدي للألم (Anderson, j,2014,sp)

ويرتبط الخوف المرتبط بالألم بزيادة شدة الألم وزيادة الإعاقة من خلال تعزيز السلبية أو التجنبية.

بن عشي سعيدة

نذكر فقط في هذا السياق أنه ومن خلال النتائج السلبية لهذا الخوف فقد زاد الاهتمام بنموذج المرونة النفسية والذي يعمل على تحسين نتائج العلاج من خلال تعزيز المواقف اتجاه الألم وهذه الفكرة مهمة بشكل خاص في أوقات الألم الشديد.

3.4.4. قبول أو تقبل الألم: هو عملية الاعتراف بالألم دون إصدار الأحكام وإيقاف المحاولات غير القادرة على التكيف للسيطرة على الألم وتعلم عيش حياة أكثر ثراء بالرغم من الألم.

يؤثر قبول الألم على الأداء العاطفي من خلال آليتين متميزتين:

1.3.4.4. الرغبة في الشعور بالألم والتي تحمي من ردود الفعل العاطفية السلبية للألم.

2.3.4.4. الاستمرار في الانخراط في الأنشطة القيمة على الرغم من وجود الألم، مما يعزز المشاعر الإيجابية

ومع مرور الوقت سيقبل من الارتباط بين شدة الألم والعواطف السلبية. (Anderson, j,2014,sp)

عمليا في التقييم يصعب الفصل والتمييز بين العمليات المعرفية المرتبطة بالأفكار والمعتقدات في استراتيجيات مواجهة الألم.

5.4. تقييم المعتقدات المرتبطة بالألم: أي تقييم لجميع مفاهيم المرضى للألم المزمن وماذا يمثل بالنسبة

لهم، لأنه قد تكون هناك معتقدات غير متوافقة مع المعارف العلمية وتؤثر كثيرا على الالتزام بالعلاج. حاول

كل من ويليامس وثورن Williams et Thorn 1989 تقييم مختلف الأبعاد المتعلقة بالمعتقدات

المرتبطة بالألم وطورا ما يسمى ببطارية المدركات والمعتقدات المرتبطة بالألم PBAPI وهو يقيم ثلاثة أبعاد

للمعتقدات الشخصية المرتبطة بالألم وهي:

1.5.4. الشعور بالذنب والذي يعكس الشعور بالمسؤولية اتجاه الألم.

2.5.4. إدراك الألم كغز والذي يعكس غياب فهم للألم.

3.5.4. المعتقدات المتعلقة بمدة الألم.

وأضاف هذان العالمان بعدا رابعا تكميليا هو:

4.5.4. استدامة الألم والذي يعكس الوجود الدائم للألم. (Spitz,e,2002,p252)

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

6.4. تقييم القلق المرتبط بالألم: اهتم كل من ماك كراكان وزايفرت وكروس Mc Cracken 1992

Zayfert et Cross. بكل من الحصر والقلق المرتبطين بالألم وأثره ووقعه على تطور بعض السلوكيات. يعبر عن القلق المتعلق بالألم بثلاث نماذج من الاستجابات: الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية وعلى هذا الأساس يتم خلال هذا التقييم الطلب من المرضى الإجابة عن مقترحات تصف الأعراض الفيزيولوجية لخبرة القلق وكذا سلوكيات التجنب للنشاطات التي يعتقدونها من العوامل التي تزيد من تعقيد الألم وكذا الاجترارات المتعلقة بعواقب الألم وهي إجابات على سلم أعراض القلق المرتبط بالألم PASS. اقترح ماك كراكان وآخرون Mc Cracken et all من منظور علاجي أن يخضع المرضى الذين تبدو عليهم أعراض فيزيولوجية إلى الاسترخاء، أما الذين تبدو عليهم التظاهرات المعرفية للقلق المرتبط بالألم فيجب أن يخضعوا لعملية إعادة بناء معرفية. (Spitz,e,2002,p 253)

7.4. تقييم الخوف من الألم: اقترح كل من وادال ونوتون وسومارفيا اندرسون ومان Waddell, 1993

Neuton,Somerville Handerson et Main نموذجاً تفسيريًا للسيورورات المسؤولة عن العجز وعدم النشاط عند المرضى المصابين بآلام الظهر المزمنة بعدما لاحظوا ارتباط وجود الألم بوجود عدم النشاط أو العجز الحركي الناتج عن المرض ، وأرجعوا ذلك إلى السيورورات المعرفية كالمعتقدات. وأشاروا أيضا إلى وجود ثلاث طرق ممكنة مسؤولة عن اللانشاط تمثلت في التدهور الجسدي. وبعض استراتيجيات المواجهة المصاحبة بالضيق الانفعالي. والدور الهام للمعتقدات في تجنب الخوف من الألم كمسؤول عن العجز المزمن.

(Spitz,e,2002,p 253)

8.4. تقييم استراتيجيات التكيف لمواجهة الألم: وضع كل من روزونسيال وكيف Rosentiel 1983

et Keefe استمارة استراتيجيات مواجهة الألم CSQ وهي طريقة للتقييم تحوي خمس استراتيجيات معرفية واستراتيجيتان سلوكيتان لمواجهة الألم ،وتتضمن الاستراتيجيات المعرفية كلا من استخدم الحوار الداخلي الذاتي المطمئن، الدراما والإلهاء وإعادة تأويل الإحساسات المؤلمة وتجاهل الإحساسات ، و أما الاستراتيجيات السلوكية فتضمنت الصلاة وزيادة الأنشطة. (Spitz,e,2002,p 256)

5. الاستجابات النفسية للألم المزمن وذاكرة الألم:

إن الألم المتكرر والمزمن قد يساهم في تطوير الإدراك والسلوك غير القائمين على التكيف ما يؤدي إلى التدهور في الأداء اليومي وزيادة الضيق النفسي أو إطالة خبرة الألم، ولقد تم تحديد وجود اضطراب اكتسابي كبير كعامل خطر رئيسي في الانتقال من الألم الحاد إلى الألم المزمن والتأثير السلبي على نوعية الحياة وارتفاع معدلات السممة واضطرابات النوم والتعب والتعرض باستمرار لإشكالات في استخدام مسكنات الألم

(Anderson.j, 2014, sp)

هذا ما يقودنا للحديث عن ذاكرة الألم التي يمكن أن تفسر هذه الاستجابات النفسية:

1.5. الألم بين مفهومي ذاكرة الألم والألم -الذاكرة:

تشير الدراسات إلى وجود عملية تذكر للحدث المؤلم وهذا ما يؤكد أهمية الذاتية في وصف كمية أو حجم الألم ومن خلال الخبرة يمكن التعرف وبصورة دقيقة على مسبب الألم المدرك سابقا هذا ما يدل على أن المعلومة تم تخزينها وإن كان مكان التخزين لم تفصل فيه الدراسات بعد. أما العوامل المعدلة لذاكرة الألم كثيرة جدا وقد ترتبط إما بعوامل شخصية أو بعوامل ثقافية أو أحداث بيولوجية مرتبطة بالألم، من بين العوامل المؤثرة على ذاكرة الألم نجد الذاكرة الدلالية(السيمانطيقية) أو بتعبير آخر العلم والدراية بالآلام المصاحبة لمرض ما.

2.5. إعادة معايشة الألم أو "الألم-الذاكرة": في غياب المثيرات المحيطية يولد الجهاز العصبي نفسه الألم الذاكرة ولا أدل على ذلك آلام العضو الشبح عند من تم استئصال أطرافهم أو أحدها وهذا ما سيسمح بفهم أفضل للتخزين القشري(القشرة الدماغية) لكل ألم قد نظن أنه تم محوه.

تجدر الإشارة إلى أن هناك فكرة أخرى لكنها لم تلقى الإجماع بخصوص اعتبار الألم المزمن ذاكرة لألم حاد لكن المتفق عليه في الأوساط العلمية أن كل مسبب للألم يؤدي إلى تغييرات وتعديلات عصبية كيميائية

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

و مشبكية دائمة في الجهاز العصبي المركزي وهذا التخزين الذاكري للألم يهدف إلى مواجهة أفضل للألم. (Spitz,e,2002,p256,258)

6. الألم المزمن بين إشكاليتي المرض والعرض:

أصبح البحث حالياً وبالضبط عام 2019 عن الإجابة على ما إذا كان الألم مرضاً أو عرضاً: الإجابة الحالية هي أنه مثلاً في حالة الألم العضلي الليفي يمكن القول أن الألم المزمن مرض وخلاف ذلك ينظر إليه كعرض أو أحد الأعراض لحالة كامنة.

بالنسبة لمقولة أن الألم المزمن يعتبر مرض فالأبحاث الحالية فشلت في تحديد تلف أو ضرر بنيوي معين في الأنسجة عند مرضى أبلغوا عن شكاوي متعلقة بالألم العضلي الليفي وآلام أسفل الظهر المزمنة.

(Driscoll,m,a. et all,2021,p54)

هناك الكثير من المختصين من تحدث أيضاً عن ما يسمى بـ”متلازمة الألم المزمن” والتي يمكن تعريفها حسب الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير 1997 بأنها ألم دائم ومستمر والذي يتوافق مع المعطيات الجسمية ويصاحب بشرطين على الأقل من الشروط التالية:

1-نكوص تدريجي أو تدهور ذو دلالة للقدرة الوظيفية والعلائقية في النشاطات اليومية في المنزل أو مكان العمل.

2-إقدام كبير على تناول الأدوية أو الاعتماد على وسائل طبية غالباً ما لا تجدي نفعاً.

3-اضطراب في المزاج كالاكتئاب; وغياب الاحساس بالمتعة والالكسيثيميا.

4- شعور بالتمرد والمطالبة أو على العكس الاستسلام والعجز ، مصحوباً في كثير من الأحيان بالعدائية اتجاه مقدمي الرعاية مما يعكس عدم القدرة على التكيف مع الواقع.

(Vanhalewen.m et Cerexhe,f.2004,p10)

7. التدخلات العلاجية النفسية الحديثة لإدارة الألم المزمن:

قبل عدة عقود من الزمن لم يكن متاحاً للمريض بالألم المزمن إلا القليل من السبل العلاجية والتي جعلته مدمناً على الأفيون لتسكين آلامه، أو بعض العلاجات الجراحية ذات الفائدة المؤقتة، أما الآن فهناك عدة

بن عشي سعيدة

أنواع من التدخلات العلاجية أدرجت ضمن ما يسمى “برامج إدارة الألم”. ولقد تأسس أول برنامج لإدارة الألم المزمن عام 1960 في جامعة واشنطن بمدينة سياتل على يد الطبيب جون بونيكا John Bonica وهدف إلى تمكين المرضى من تخفيف آلامهم لأقل درجة ممكنة وزيادة مستويات نشاطهم والتقليل

من إدراكهم للإعاقة، ودفعهم للعودة إلى العمل حتى وإن لم يتسنى لهم التخلص من الألم بشكل تام. (تايلور شيلي: ت درويك بريك، و، 2008، ص502).

ويتزايد الأدلة التي تربط السلوك بالصحة وكذا تنوع العوامل المتدخلة في توليد أو خلق رسالة الألم وتتطور الأبحاث، أصبح الحديث عن إدارة الألم و أصبح معها التركيز على الشخص المصاب بالألم المزمن بدلا من التركيز على الألم نفسه: هذا ما جعل الكثير من المختصين ينادون بضرورة تسخير العلاجات والتدخلات النفسية لهؤلاء المرضى من أجل تحسين نمط الحياة ومعالجة مختلف الجوانب المتأثرة سلبا بهذا الألم المزمن.

(Driscoll.m.a et all,2021.p55)

ويتحدد نوع العلاج أو التدخل النفسي بعد تحديد شدة الألم وأسبابه ثم وضعه في سياق حياة المريض ومرضه وحساسيته الشخصية وبيوغرافية وتحديد الاضطرابات المصاحبة من القلق البسيط إلى الاكتئاب الاستجابي يمكن وضع علاج مناسب يتم اقتراحه على المريض وعليه قد تم استحداث مراكز خاصة سميت مراكز ضد الألم . (Spitz, e,2002 .p252)

فيما يلي عرض لأهم هذه العلاجات أو التدخلات النفسية:

1.7. العلاجات السلوكية الفاعلة:

لقد أثبتت هذه العلاجات فعاليتها بصورة حسنة و احيانا جيدة في تخفيف الألم المزمن في حالات: متلازمات الآلام الموضعية المعقدة وآلام أسفل الظهر والألم المزمن المختلط ((Sturgeon,j,a,2014,sp))

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

وتعود أهميتها إلى انها تدرس الألم كسلوكيات يمكن ملاحظتها من طرف الآخرين حسب 1976Fordes وهذا عكس النظرة السائدة عن الألم بأنه خبرة ذاتية داخلية، فوفق هذا النموذج قد تتعزز سلوكيات الألم غير القادرة على التكيف مع الدور المرضي كالشكاوي من الألم والانسحاب من الأنشطة العادية خلال الرعاية التي يتلقونها من المعارف والأقرباء ، وكذا المسكنات التي يتناولونها وتجنب الأشياء غير المرغوب فيها كالعامل مثلا.

تعمل العلاجات السلوكية الفعالة على إزالة هذه الارتباطات المشروطة غير الصحية واستبدالها بسلوكيات تشجع الأفراد على التخلي عن دور "المرضى" والحصول على دور جيد، والهدف الرئيسي لهذه البرامج هو اتباع نهج منظم للتقليل من المواد الأفيونية وباقي المسكنات كما تهدف للقضاء على النتائج الإيجابية والتعزيزات الوقائية التي تتبع سلوك الألم، وكذا العمل على التعزيز الاجتماعي للسلوكيات المرغوبة وإجراء الاختبارات المبكرة للتدخلات السلوكية الفعالة.

في هذا الصدد تم القيام بتجربة حيث تم في البداية تجميع الأدوية الفعالة في كوكتيل الألم الذي تم تسليمه فيما بعد من قبل فريق التمريض للمرضى المصابين بالألم المزمن على أساس المادة النشطة في الكوكتيل، بعدها تم التخلص منها في النهاية، وبالفعل تم سحب جميع المرضى الذين أكملوا البرنامج بنجاح العلاج ودعى أنصار هذا العلاج إلى ضرورة التحسينات في الأداء العام ومن خلال التطورات في استخدام هذا البرنامج دعى فورديس Fordes نفسه إلى توسيع البرامج لتشمل أيضا التقييمات .

(Driscoll,m,a et all,2021,p62,63)

يمكن استخدام هذا النوع من العلاجات في متلازمات الآلام الموضعية المعقدة والألم المزمن المختلط...

(Sturgeon,j,a,2014,sp)

2.7. العلاجات المعرفية السلوكية:

نشر تيرك Turk عام 1983 كتابه الأساسي الذي يصف المنظور السلوكي المعرفي للألم وأهمية التقييمات والعوامل النفسية التي قد تساهم في تاقم خبرة الألم أو تحافظ عليها كما هي ، ومن ثم كان هدف هذا

بن عشي سعيدة

العلاج هو إعادة التصور المعرفي للألم : من تقييم مرتبط بالعجز والخوف واليأس إلى تقييم يعتبر الألم مشكلة يجب حلها وهذا من خلال ضبط النفس والإحساس بالفعالية الذاتية والتي أي الفعالية الذاتية لها فوائد فيزيولوجية لأنها قد تستثير إفرازات تعمل بمثابة مضادات طبيعية للألم (أندورفينات ذاتية) على مستوى الجسم . (تايلور شيلي، ت: درويش بريك، و، 2008، ص500)

ملزك Melzack 2001 أكد على الأدوار الكبيرة التي يؤديها كل من الفكر والعاطفة في خبرة الألم المزمن (Driscoll,m,a et all,2021,p64)

إذن العلاج المعرفي السلوكي ينتهج نهجا بيولوجيا نفسيا اجتماعيا لعلاج الألم المزمن من خلال استهداف الاستجابات المعرفية والسلوكية غير القادرة على التكيف مع الألم ولقد أثبتت هذه العلاجات فعاليتها في الكثير من الأمراض الصاحبة بالآلام المختلفة والألم المزمن ك: آلام السرطان وآلام أسفل الظهر المزمنة والصداع والصداع النصفي المزمن، الآلام المزمنة في الفم الألم العضلي الليفي، الإيدز، متلازمة القولون العصبي، التهاب المفاصل الوماتويدي، وآلام العظام والعضلات غير المحددة وإصابات الحبل الشوكي.... الخ.

تعود هذه الفعالية إلى تطويره لمهارات التأقلم التي تهدف إلى إدارة الألم وتحسين الأداء النفسي بما في ذلك الاسترخاء المنظم والتنشيط السلوكي وجدولة الأحداث الممتعة..... من أجل تجنب إطالة أو تفاقم نوبات الألم وذلك من خلال معالجة المعتقدات غير القادرة على التكيف مع الألم والألم الكارثي من خلال عملية إعادة بناء معرفية واسبدال الأفكار السلبية بأخرى مفيدة موجهة نحو السلوك التكيفي (Sturgeon,j,2014,sp)

من خلال ما سبق يمكن القول أن هذه العلاجات تعمل على:

- 1- تشجيع المريض على إعادة فهم المشكلة أو تفسيرها: من مشكلة صعبة إلى مشكلة يمكن إدارتها.
- 2- توليد القناعة لدى المريض بأنه قادر على تعلم المهارات الضرورية للسيطرة على الألم وهذا من شأنه أن يعزز توقعاته وينجح تدريبه.

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

3- تشجيع المريض على إعادة النظر في دوره في عمليات تدبير الألم ، من مستقبل للألم بسلبية إلى فرد فاعل ونشط قادر على المساهمة في السيطرة على الألم وهذا ما يعزز من مشاعر الفعالية الذاتية وتقل معاناته المدركة.

4- يتعلم المريض مراقبة أفكاره ومشاعره وسلوكاته لنقض معتقداته اللامتكيفة .

5- يتم تعليم المريض كيف يستخدم السلوك الظاهر أو الحوار الذاتي الداخلي من أجل التوصل لاستجابات تكيفية لمشكلة الألم كاستخدام الاسترخاء والتغذية الراجعة مثلا.

6- تشجيع المريض على عزو نجاحاته لجهوده الذاتية فيرى نفسه عضوا فعالا وكفؤ في التغيير .

(شيلي تايلور، ت: درويش بريك، و، 2008، ص501، 500)

دراسات كثيرة ترى أن العلاجات المعرفية السلوكية قد تكون ذات تأثير متوسط على الألم المزمن خاصة في حالات الطبيعة المستعصية للألم والتي تجعل من محاولات السيطرة عليه أمرا صعبا وغير فعال وهذا ما يزيد من الضغط النفسي لدى المرضى الخاضعين لهذا النوع من العلاج . (Sturgeon,j,2014,sp) .

3.7. العلاجات القائمة على التقبل والالتزام

حسب مونيستاس وآخرون Monestès et all 2007 التقبل هو استراتيجية نشطة تعمل على وضع حد لسلوكات التجنب وتعتبر هذه العلاجات فعالة في إدارة حالات الأمراض المزمومة بما فيها الألم المزمن سواء على مستوى المعاناة المصاحبة أو عند الخضوع للعلاجات. (Tarquinio et all,2017,sp)

انتهج هايز hayes نهجا سلوكيا معرفيا من الجيل الثالث أطلق عليه العلاج بالقبول والالتزام في إطار نموذج جديد أطلق عليه نظرية الإطار العلائقي يشجع من خلال ذلك قبول الألم وتطبيع المعاناة كجزء متأصل من الحالة الإنسانية وتعترف بأن المعاناة النفسية ترتبط بشدة الألم الجسدي ومن هنا فهذا العلاج يعمل على تشجيع المرضى على متابعة الأنشطة القيمة من خلال قبول الألم وما يرتبط به بدلا من تحديه وتعمل على تعزيز وتطوير المرونة النفسية المتضمنة احتضان اللحظة الحالية.

بن عشي سعيدة

(Driscoll.m.a, all,2021,p64) فالشخص الذي يعاني مثلا من الألم المزمن قد يعتقد بأن هذا الألم لن ينتهي أبدا فإذا تم تصديق هذه الأفكار فهذا قد يؤدي إلى ضائقة نفسية. من خلال ما سبق يمكن القول أن هذه الأساليب تركز على فكرة تعزيز قبول الألم المزمن بدلا من التأكيد على استراتيجيات السيطرة على الألم، وبالتالي تحسين الرفاهية العاطفية والمشاركة بشكل أكبر في المساعي غير المرتبطة بالألم.

4.7. العلاجات القائمة على الحد من التوتر واليقظة أو ما يسمى العلاج بالوعي الكامل

تسعى هذه التدخلات إلى فصل الجوانب الحسية للألم عن الجوانب التقييمية والعاطفية للألم وتعزيز الوعي المنفصل عن الأحاسيس الجسدية والنفسية داخل الجسم نظرا لأن إشارة الألم المزمن لا يمكن إخمادها غالبا ومن خلال هذا يمكن الإدراك الواعي والتأمل يمكن النظر إلى الأفكار المتعلقة بالألم على أنها أحداث منفصلة وليست إشارة إلى مشكلة كامنة تتطلب استجابات فورية ربما غير قادرة على التكيف

قد يتعرف الفرد بعد ذلك على هذه الأحاسيس والأفكار كشيء مألوف وهذا ما قد يعمل على تخفيف الاستجابات العاطفية أو السلوكية غير القادرة على التكيف مع الألم.

يمكن اعتبار هذه العلاجات كشكل من أشكال التأمل المطور في أساسه من الفلسفات الشرقية ثم تم اعتمادها كعلاجات متضمنة لتأملات لممارسات جلوس بلا حراك تعرض المشاركين لأحاسيس مؤلمة في غياب عواقب كارثية. بهذه الطريقة قد تعمل هذا العلاج تدخلات بشكل مشابه لتعرض الجسم للألم لكنها تضيف غرضا إضافيا يتمثل في زيادة التسامح مع المشاعر السلبية. وبالتالي تعزيز الاستجابات الأكثر تكيفا مع الألم. (Sturgeon,j,a,2014,sp)

تسمح هذه التقنيات المعتمدة على الوعي الكامل خاصة للمرضى المزمنين بتطوير انفعالات إيجابية وتطوير استراتيجيات التكيف وإمكانات التقبل تقنية العلاج بالوعي الكامل والتي طورها جون كابت زين Jon kabat-Zinn مع المرضى الذين يعانون من الألم المزمن ومن القلق يعمل هذا العلاج على

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

إعطاء درجة من المسؤولية للمرضى في إدارة الطبية للعلاجات صحتهم كتكملة . (cl,2017,s.p , Tarquinio)

لقد أثبتت هذه العلاجات حسب Sturgeon.j.2014فعاليتها في معالجة شدة الأعراض الطبية والأعراض النفسية وشدة الألم ولقد تستمر مكاسب هذا العلاج لمدة أربع سنوات.

دراسات طويلة حديثة لاحظت تحسنا أكبر في الألم ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة والرفاهية النفسية لمرضى آلام الرقبة أو الصاع النصفي المزمن أو الصداع مقارنة بالألم الليفي العضلي مثلا.

(Sturgeon.j.2014.sp)

8. تقييم فعالية برامج إدارة الألم والاتجاهات المستقبلية للتدخلات النفسية

حسب ما جمع من دراسات ومراجعات أدبية فإن برامج إدارة الألم قد أثبتت نجاعتها فيما يتعلق بالسيطرة على الآلام المزمنة ،وهذا نظرا لأخذها بعين الاعتبار في تصميماتها التفاعل المعقد بين العوامل الفيسيولوجية والنفسية والسلوكية والاجتماعية ،ومنه أصبح علاج الألم المزمن أمرا جديا أكثر من كونه مسألة طبية بحتة وأعراض مزعجة كما كانت عليه النظرة السابقة وأعطت الدليل على قدرة الفرد على السيطرة الذاتية على هذه الآلام والتحرر من الإدمان والإكتئاب (تايلور شيلي، ت:درويش برك،و،2008،ص 504،505).

الأدبيات الحديثة تشير إلى أن كل التدخلات النفسية الحديثة في الألم المزمن ذات قيمة علاجية ، وفي وقتنا الحالي يبدو أن العلاجات المعرفية السلوكية ذات فائدة أكثر في الكثير من المجالات نظرا لوجود أدبيات بصورة هائلة مقارنة بقله الأدبيات ذات الجودة المتعلقة بالعلاجات الأخرى.والملاحظ حسب Sturgeon.j.2014 وفق الدراسات الطولية أن العلاجات المعرفية السلوكية تكون تأثيراتها كبيرة جدا على المدى القصير ،ولكن لا يتم الحفاظ عليها باستمرار مع مرور الوقت لاحتمال انخفاض الالتزام ولكن

عموما المتفق عليه أن كل العلاجات النفسية الحديثة لها فوائد متفاوتة فيما يتعلق بإدارة الألم المزمن.

بن عشي سعيدة

بعد التطرق لمختلف التدخلات العلاجية النفسية لإدارة الألم المزمن و عرض مدى فعاليتها حسب الدراسات الغربية المتعلقة بهذا الموضوع نستعرض واقعها في نظام الرعاية الصحية في الجزائر.

9. واقع التكفل بالألم المزمن في الجزائر:

بالنظر إلى ما ورد في الجريدة الرسمية العدد 46 بتاريخ 29 جويلية 2018 في الفصل الثاني المادة 13 فان الدولة تكفل وصول الرعاية الصحية والضمانات المجانية وتنفيذ جميع وسائل التشخيص والعلاج والاستشفاء لكل المواطنين، وفي الفصل الثالث المتعلق بحقوق والتزامات المرضى ورد في المادة 21 الحق لكل فرد في الحماية والوقاية والرعاية والدعم الذي تتطلبه الحالة الصحية، وفي جميع مراحل العمر . (الجريدة الرسمية الجزائرية 2018). وانطلاقا من هذا تعمل المنظومة الصحية في الجزائر على التكفل الأمثل بالمرضى ومحاولة تطوير طرائق التشخيص والعلاج وفق المستجدات الصحية العالمية خاصة فيما يتعلق بموضوع الألم المزمن، فعلى سبيل الذكر لا الحصر فقد تم تخصيص وحدة في مستشفى الجزائر العاصمة هي الأولى من نوعها في الجزائر لمكافحة الألم المزمن والتي تحوي فريقا متعدد الاختصاصات يضم متخصصين في طب الأورام وطب الألم والأخصائيين النفسانيين، كما تم تأسيس في مستشفى وهران الجامعي وحدة أخرى لمكافحة الألم.

وفي إطار الاستفادة من الخبرات الدولية والاطلاع على أحدث المستجدات في هذا المجال كانت النسخة الثانية من الأيام الدولية لأخلاقيات مهنة الطب JIEM في موضوع مكافحة الألم، والتي نظمها مرصد الإعاقة وإعادة التأهيل بالتعاون مع قسم الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي لإدارة الألم بمشاركة 200 متخصصا في العلوم الطبية والعلوم النفسية والاجتماعية والبيولوجيا والقانون من بينهم 40 مختصا معروفا بأبحاثهم في هذا المجال من كندا وفرنسا واسبانيا في محاولة للتكفل الأفضل بمرضى الألم المزمن في الجزائر. (santedz.2020).

حسب ما تم الوقوف عليه في الادبيات والدراسات الاكاديمية في الجزائر يمكن القول أنها عيارة عن اطروحات دكتوراه وماجستير تناولت أغلبها التدخلات ذات الأسس المعرفية والمعرفية السلوكية في إدارة

الألم المزمن والعلاجات النفسية الحديثة

الآلام المزمنة كعرض من أعراض بعض الأمراض المزمنة من ألأم العمود الفقري زالألم اسفل الظهر والام الكتف وداء المفاصل -يمكن الاطلاع عليها ضمن المكتبات الجامعية أو المواقع الخاصة بالأطروحات الجامعية- و كذا بعض المقالات المنشورة في مختلف المجالات العلمية الوطنية أو بعض الملتقى الذي سبق الحديث عنه ،ولم يتم الوقوف على أبحاث سواء في إطار فرق بحث ضمن مخبرا بحثية جامعية أو تابعة لوزارة الصحة حسب ما تم الاطلاع عليه.

10.الخاتمة:

يمكن القول من خلال ما عرض سابقا من أدبيات حديثة حول أهم التدخلات العلاجية النفسية ودورها في إدارة الألم المزمن أن الألم المزمن يبقى من التحديات الكبرى التي تواجه المختصين وفرق الرعاية الصحية نظرا لتعدد وتعقيد العوامل المسببة والمساهمة في تعزيز استمرارته ،وبالرغم من ذلك فالعلاجات النفسية الحديثة خاصة من الجيل الثالث قد لاقت قبولا في الأوساط العلمية من خلال النتائج الإيجابية التي حققتها واستثمارها في المريض أكثر من المرض في حد ذاته ،من خلال تعزيزها للفعالية الذاتية التي تجعل المريض مسيطر لا مسيطر عليه.

الأبحاث الجديدة تفتح آفاق أخرى لتقييم طويل المدى للآثار الإيجابية وحتى السلبية لتدارك ما يمكن تداركه من خلال تطوير الأساليب والتقنيات وفق ما تستدعيه الضرورة حينها في إطار المقاربة البيونفسو اجتماعية.

ويمكن للعاملين والمختصين في هذا الموضوع محليا في الجزائر بالتعاون مع الهيئات الصحية العمل على الكشف عن طبيعة الآلام المزمنة عند المرضى الجزائريين باعتبارها أعراضا أولية أم ثانوية ،ومن ثم القدرة على التكفل الأمثل بالمرضى في إطار المقاربات العلمية الحديثة والتي تتبنى النظرة الشمولية للمرض العضوي وليس النظرة التقليدية ،مايلقي على عاتق المختصين في علم النفس العيادي والمختصين في علم النفس الصحة وعلم النفس الطبي مواكبة وتقديم وتطبيق أفضل الطرائق العلاجية النفسية الحديثة لإدارة الألم المزمن.

- 1- الجريدة الرسمية الجزائرية 2018
- 2- تايلور، شيلي، ت: درويش برك، و، ، (2008)، علم النفس الصحي، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 3-Santedz(2020),prise en charge de la douleur en algerie,http://www.santedz.com :BlocNotes
- 4-Spitz elisabeth ,(2002), la douleur ,aspects psychiques et traitement, ed Dunod, .France.
- 5-Sturgeon john a,(2014), psychological therapies for the management of chronic pain, pp115-124 ,Dovepress www.ncbi.nih.gov/pmc
- 6-Tarquinio cyril et all, (2017) ,Pratiques et interventions en psychologie de la santé,.le journal des psychologues, p29
www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues.
- 7-Vanhalwen m et Cerexhe f , (2004), la douleur chronique, société scientifique de medecine generale
<http://www.ssmg.be>
8. Driscoll, Mary et all , (2021),Psychological interventions for the treatment of chronic pain in adults ,Association for psychological science,Vol 22(2)pp 52,95 , psychologicalscience.org/PSPI.