

سيكولوجية الألم

Psychology of Pain

الدكتور عبد الوهاب نورالله



• تجربة حسية وعاطفية بغیضة متعلقة بضرر نسیجي فعلي

• الألم عادة هو إحساس أو شعور سلبي بعدم السعادة، والمعاناة. والألم قد

بحسب العوامل التي تسببه فقد يكون نتيجة إحساس أو شعور، المادي قد

المغص والمعنوي مثل الحزن والقلق والتوتر.

جامعة
المنارة

HANARA UNIVERSITY

- الألم ظاهرة معقدة لها مكوناتها النفسية و العاطفية و الجسدية
- كل شخص يرد على هذا الألم بطريقة مختلفة تعتمد على نوع المرض و طبيعة الألم
- و لذلك هناك معنى خاص للألم عند كل فرد و يتأثر بالعوامل التالية:

العوامل المؤثرة في المعنى الشخصي للألم

- 1- المعتقدات الشخصية
 - 2- نمط شخصية الفرد بحد ذاتها و درجة تحمله للألم
 - 3- الثقافات و المهارات و الاستراتيجيات الشخصية في تحمل الألم
 - 4- أسلوب التربية (من قمع الغضب و الألم....)
- و الأهم من ذلك هي **عتبة الألم** عند الفرد، حيث أن ردة فعل الألم **تختلف** عند الشخص نفسه من وقت لآخر، و من شخص لآخر.

عتبة الألم Pain Threshold

- هي النقطة التي يبدأ عندها الشعور بالألم
- يتم تعريف عتبة الألم بصفة عامة على أنها الحد الأدنى من شدة التحفيز الذي يمكنه إثارة الإحساس بالألم.
- عتبة الألم هي في الواقع ظاهرة ذاتية تماما
- تختلف من فرد لآخر، أو عند نفس الفرد مع مرور الزمن.
- كما تختلف عند نفس الفرد باختلاف الحالة النفسية و العصبية

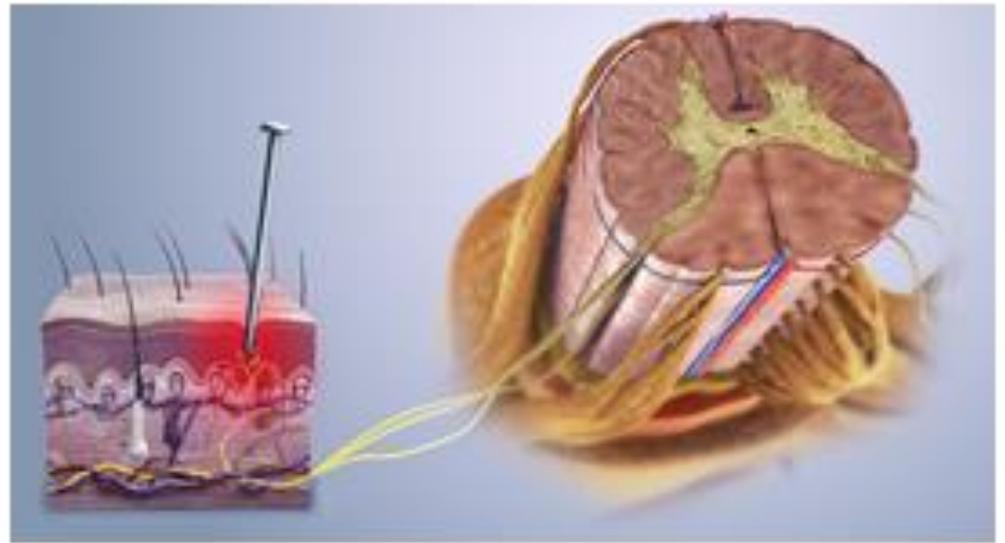
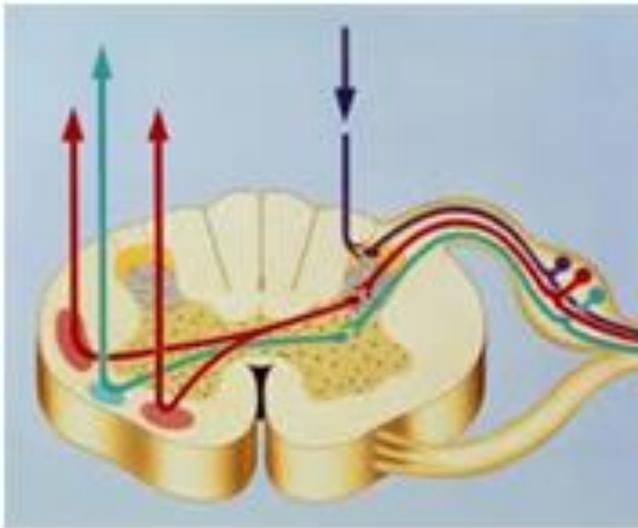
فيزيولوجيا الألم

- تثير المنبهات المختلفة في أخفض درجاتها إحساساً باللمس أو الضغط أو الدفء أو الدغدغة
- لكنها إذا اشتدت و قاربت إيذاء النسج أحدثت ألماً.
- فالفرق بين عتبة حس الدفء و عتبة ألم الحرق فرق كبير جداً
- تختلف منبهات الألم بحسب النسج، فهي في الجلد: الوخز و القطع و الهرس و الحرق.
- و في الأحشاء: التخريش و الالتهاب و الاحتقان و التشنج
- و في المفاصل: الالتهاب و الرض
- و في القلب فنقص التروية هو وحده المسؤول عن ألم الذبحة الصدرية و الاحتشاء

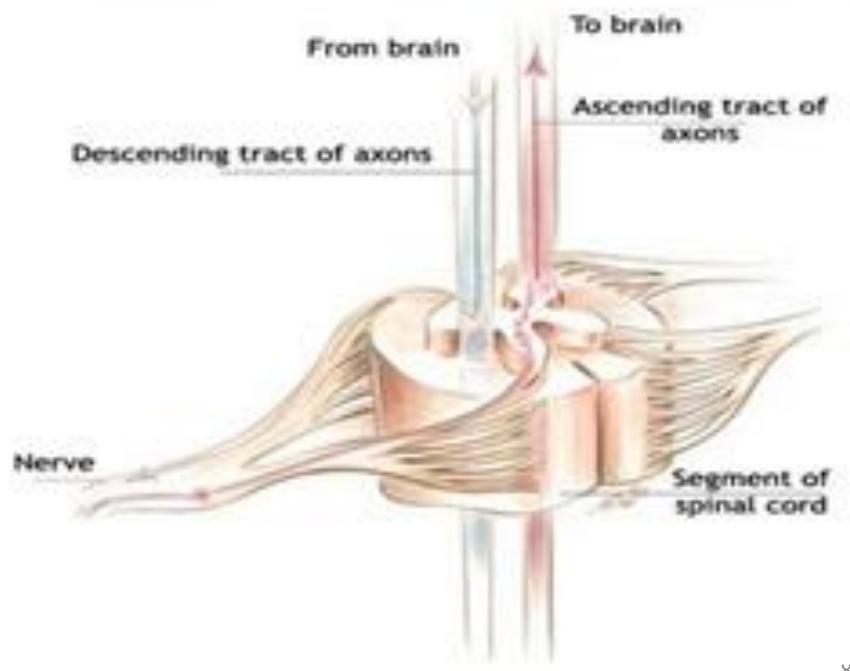
فيزيولوجية الألم

- يثار حس الألم بأذية النسج، التي تحرر مواداً كيميائية موجودة أصلاً هي الهيستامين و البراديكاينين و البروستاغلاندين و أيونات البوتاسيوم، فتخرش مستقبلات الألم في منطقة الأذية فيزول استقطاب الألياف العصبية المرتبطة بها و تحول الاحساس إلى نبضات و إشارات عصبية تنتقل إلى مراكز الألم في الجملة العصبية المركزية بواسطة النواقل العصبية عبر المشابك العصبية.





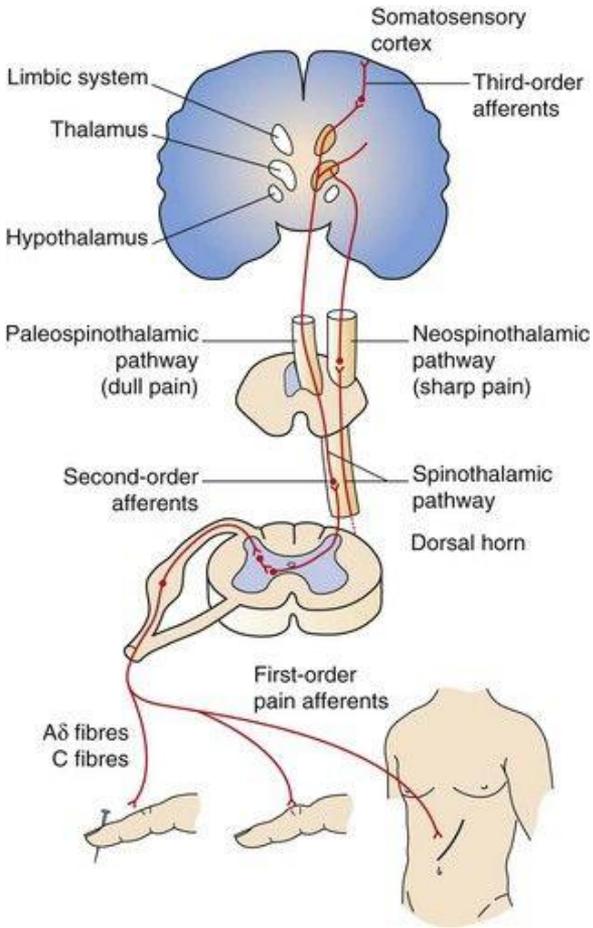
The Pain Pathway



• كما يمكن أن يثار الألم أيضاً بتخريش الألياف العصبية أو ضغطها أو إقفارها حين مرورها في الأعصاب أو الجذور أو عند عبورها إلى الجملة العصبية المركزية. (من أكثر الحالات مشاهدة عند أطباء الأسنان)



سبل و مسارات الألم



- تبدأ من مستقبلاته في الجلد و البنى العميقة و الأحشاء.
- و المستقبلات هي النهايات العصبية الرقيقة المتشعبة لعصبون الحس الأول الذي تقع خلية في عقدة الجذر الخلفي للنخاع الشوكي
- تزود ألياف هذا العصبون باحات متداخلة من الجلد مساحتها عدة مليمترات مربعة
- تتجمع هذه الألياف مع الألياف الصادرة عن مستقبلات الحس الأخرى و تكون العصب المحيطي

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

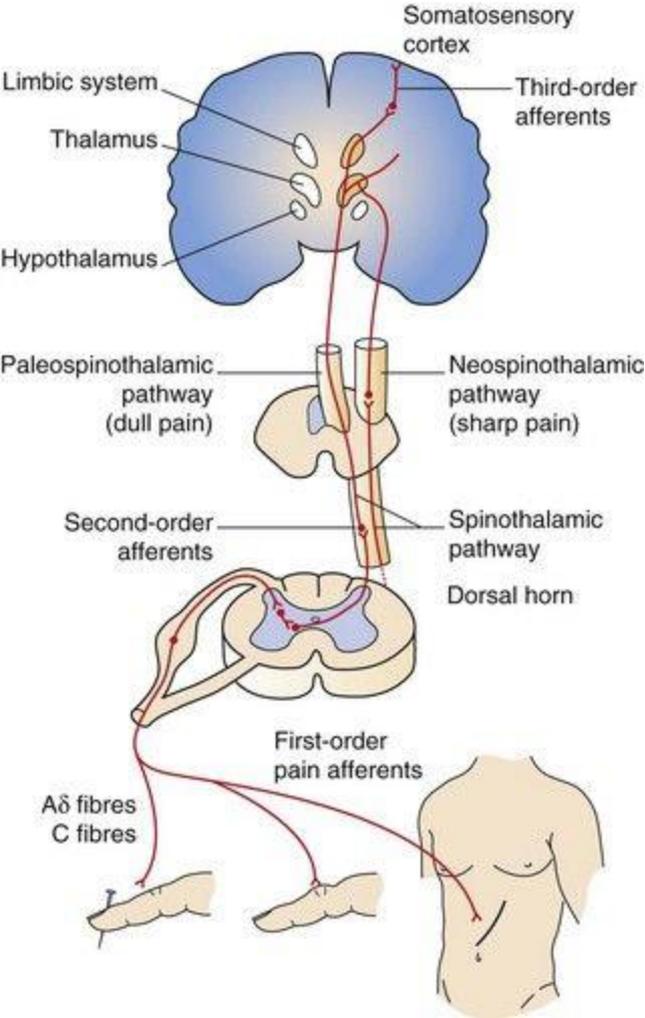
• يتم معرفة مصدر الألم في المهاد أيضاً

• بعد ذلك تحول رسالة الألم إلى قشر الدماغ و تقارن مع ذكريات الاحساسات السابقة

• و ترسم لها الاستجابة الحركية و الوجدانية و الانفعالية المناسبة لها

• و بذلك تكون رسالة الألم قد حققت غايتها

• **الألم نعمة**



جامعة
المنارة
HAMARA UNIVERSITY

أنواع الألم

أنواع الألم: حاد، مزمن، حارق، و راجع

1- الألم الحاد Acute Pain: هو تجربة سيئة لا شك مر بها أي الشخص

(كلسعات النحل – صدم الركبتين – كسور العظم...)

• يتميز الألم الحاد من السلوك بالسعي لطلب المساعدة
حيث يصرخ الشخص عند تعرضه للألم الحاد وقد يرافق صراخه هذا حركات جسمية تعبر عن
شدة الألم

• تشمل الاستجابة الفيزيولوجية للألم الحاد عدم انتظام دقات القلب و تسرع التنفس و التعرق....

تابع الألم الحاد

• يتصف الألم الحاد بأنه قصير المدة، يعقب العمليات الجراحية أو الأذيات التي

يتعرض لها الجسم

• يعتبر الألم مزمنًا إذا دام أكثر من ستة أشهر

• يفرق الألم الحاد عن الألم المزمن بعدة مظاهر:

- مرضى الألم الحاد يعطون وصفاً واضحاً لموضعه و صفاته و توقيته

- يترافق غالباً بعلامات فرط نشاط الجملة العصبية الودية، كتسرع القلب و ارتفاع

التوتر و التعرق و توسع الحدقة و الشحوب

- يستجيب عادة للأدوية المسكنة

أنواع الألم

2- الألم المزمن Chronic Pain : يكون وصف الذين يشكون من ألم مزمن أقل

دقة لموضعه و لصفاته و لتوقيته.

- لا يترافق الألم المزمن بعلامات نشاط الجملة العصبية الودية
- استجابة الألم المزمن للمسكنات أقل منها في الألم الحاد
- يكون تأثيره بالعوامل النفسية أكثر وضوحاً منه في الألم الحاد
- كل هذه العوامل تدفع الطبيب للاعتقاد بأن المريض يببالغ في شكواه
- و لعدم وجود اختبارات موضوعية لتقييم الألم المزمن ينصح الطبيب بقبول شكوى المريض على علاتها آخذاً بعين الاعتبار عمر المريض و ثقافته و بيئته و خلفياته الثقافية التي قد تغير من تفاعله مع الألم

• يترافق الألم المزمن في معظم الحالات مع الاكتئاب.

يمكن تقسيم الألم المزمن إلى ثلاثة أصناف هي حسب كثرة تواترها كآلآتي:

1- آآم مزمنة ناتجة عن اضطرابات نفسية فيزيولوجية:

قد تكون في أصلها مرضاً بنيوياً كتمزق الأربطة، و قد لا تكون كذلك و إنما تكون العوامل النفسية قد خلقت تبدلات فيزيولوجية مزمنة كالتشنج العضلي المؤلم بعد شفاء المرض الأصلي بمدة طويلة.

• لا يستجيب هؤلاء المرضى للمسكنات و لكنهم يستجيبون جيداً لمعالجة مزدوجة موجهة نحو العضو النهائي (كحقن النقاط المثيرة للألم في العضلات) و للعوامل النفسية المحدثة للانزعاج

2- الألم المزمن المشترك لمرض بنوي:

كالألم المشترك لالتهاب المفاصل الرثواني أو لفقر الدم المنجلي، و قد يكون للعوامل النفسية دور مهم في اشتداد الألم و خفته و لكن معالجته بالمسكنات أو تصحيح المرض المسبب يكون أكثر تأثيراً

3- الهذيانات الجسدية: هي ليست آلاماً بنيوية و لا فيزيولوجية، إنما تحدث

لدى المصابين باضطرابات نفسانية عميقة كالفصام.

و تكون قمة الألم مبهمة و غريبة، لا يستجيب هؤلاء المرضى سوى للمعالجة النفسية.

و مع وضع كل الاعتبارات بالحسبان يجب تتبع القصة و الفحوص و الدراسات المخبرية و التدبير كالمعتاد (معالجة نفسية بالدرجة الأولى).

تابع أنواع الألم

3- الألم الحارق Burning Pain: يسمى بألم فقد الحس و ينتج عن إصابة المستقبلات الحسية و الأعصاب أو عن الجملة العصبية المركزية، و يتميز بأنه حارق يصيب غالباً مناطق فاقدة للحس (كما في الألم العصبي عقب الإصابة بالحلأ النطاقي).

• تلعب الجملة العصبية دوراً معدلاً في أشكال الألم الثلاثة و لا سيما في الألم الحشوي و ألم فقد الحس.

• يستجيب الألم الجسدي و الألم الحشوي جيداً لمسكنات الألم المختلفة الأفيونية و غير الأفيونية و للإحصار بالمخدرات الموضعية، فيما لا يخضع ألم فقد الحس لأي منها.

تابع أنواع الألم

4- الألم المحول أو الراجع Referred Pain: ويشعر به في

مكان بعيد عن مصدر الأذية.

• وهو غالباً ألم يثار بإصابة بنى عميقة معصبه بنفس القطاع الجلدي، و قد يتشارك الألم الراجع بألم شديد في الجلد.

• و من السهل تشخيصه عندما يرجع الألم إلى نفس القطاع الجلدي أو القطاع العضلي للبنية المريضة (فمثلاً ألم الوجه الأنسي للساعد الأيسر قد يحدث في احتشاء العضلة القلبية أو الذبحة أو في تخريش الحجاب مع ألم الكتف).

- أما إذا كان الألم الراجع بعيداً جداً عن مكان الألم الأولي في قطاعات ليس لها نفس التعصيب، فتصبح الآلية محيرة (كألم الذبحة الراجع إلى الفك أو ألم المرارة الراجع إلى الصدر أو الكتف).
- اقترحت عدة نظريات لتفسير الألم الراجع، منها بأن للعصب نفسه فروعاً عميقة (حشوية و ربما سطحية جلدية).
- و تقترح نظرية أخرى تحرر وسائط كيميائية في الجملة العصبية، في حين تقترح النظرية الثالثة التقاء الأعصاب الجلدية و الحشوية في الحبل الشوكي.

التفاعلات التي يحدثها الألم

- يحدد الألم الجلدي السطحي مكان الأذية، أما الآلام العميقة و الحشوية فقد تكون (آلاماً رجعية) لمناطق أخرى.
- فقد يشعر المرء بألم التهاب الزائدة الدودية في منطقة السرة أو الكتف الأيسر، و بألم التهاب المرارة بالظهر، و بألم الذبحة في أعلى القص أو العضد، و يشعر غالباً بألم التهابات الأعصاب و انضغاطات الجذور و الآلام المحرقة في نهايات الأطراف.

التفاعلات التي يحدثها الألم

يحدث الألم ردود فعل حركية و نفسية انعكاسية، موضعية و عامة:

• أولها الإجفال و الصراخ و حركات التبادي الدفاعية التي تهدف إلى إبعاد العامل المؤلم أو الابتعاد عن الأذية أو منع لمس الناحية المؤلمة.

• يترافق الألم المستمر عادةً بتقلص عضلي انعكاسي موضعي، كتقفع جدار البطن في ألم الأحشاء و تخرش الصفاق، و تصلب النقرة في التهاب السحايا.

• غاية هذه المنعكسات القطعية تثبيت الجزء المريض و تخفيف الألم و تسهيل الالتئام.



الاستجابات الوجدانية و السلوكية للألم

- تكاد تكون عتبة ادراك الألم واحدة عند جميع الناس
- لكن ردود أفعالهم على منبه معين تختلف باختلاف تكوينهم الخلقي و النفسي و الديني و الثقافي.
- كما تختلف أيضاً باختلاف شروط حدوث هذا التنبه، فأحدهم قد يستخف بالألم بتأثر الانشغال بقضية ما، فالجنود في المعركة و الرياضيين في أثناء المباراة قد لا يحسون بالرضوض و الأذيات الخطرة إلا بعد انتهاء مهماتهم.
- كما أن تشتيت أو حرق انتباه الشخص بإهائه ببعض المنبهات السمعية أو البصرية، أو بالإيحاء و التنويم المغناطيسي يخفف الشعور بالألم أو يزيله. **(و هو ما يستخدم بكثرة في طب الأسنان)**



الاستجابات الوجدانية و السلوكية للألم

- فمن الممكن حينها القيام ببعض الاجراءات الجراحية من دون تخدير، (كتقليح الأسنان أو جعل المخاض من دون ألم مثلاً).
- يكون الشعور بالألم أكثر حدة عندما يكون الشخص قلقاً أو مكتئباً أو دائم الانشغال بحالته الصحية.
- أصبح تفسير اختلاف التفاعلات الوجدانية و الانفعالية و السلوكية حيال الألم معقولاً بعد اكتشاف المورفينات الداخلية المنشأ (الأندروفينات و الأنكيفالينات) و مستقبلاتها أو أثرها في لجم الألم.



الاستجابات الوجدانية و السلوكية للألم

- الأندروفينات: هي ببتيديات يشبه تركيبها المورفين (مسكن ألم مركزي قوي مشتق من الخشخاش) لها مستقبلات في الجملة العصبية المركزية و في نواح أخرى مختلفة من البدن.
- تكثر هذه المستقبلات في المادة السنجابية حول القناة و في المهاد و في الفصين الجبهي و الصدغي و هي الأمكنة التي تتدخل في مظاهر الألم الوجدانية و الانفعالية، حسب الدراسات.

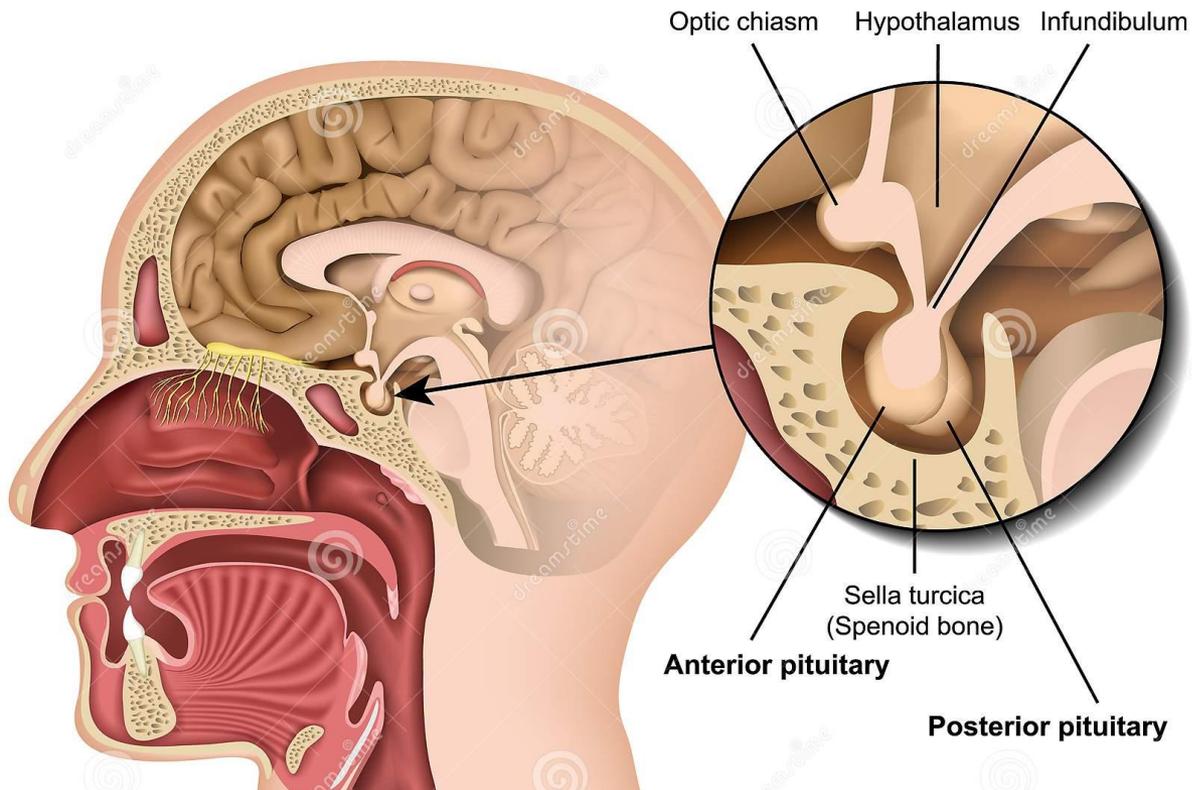
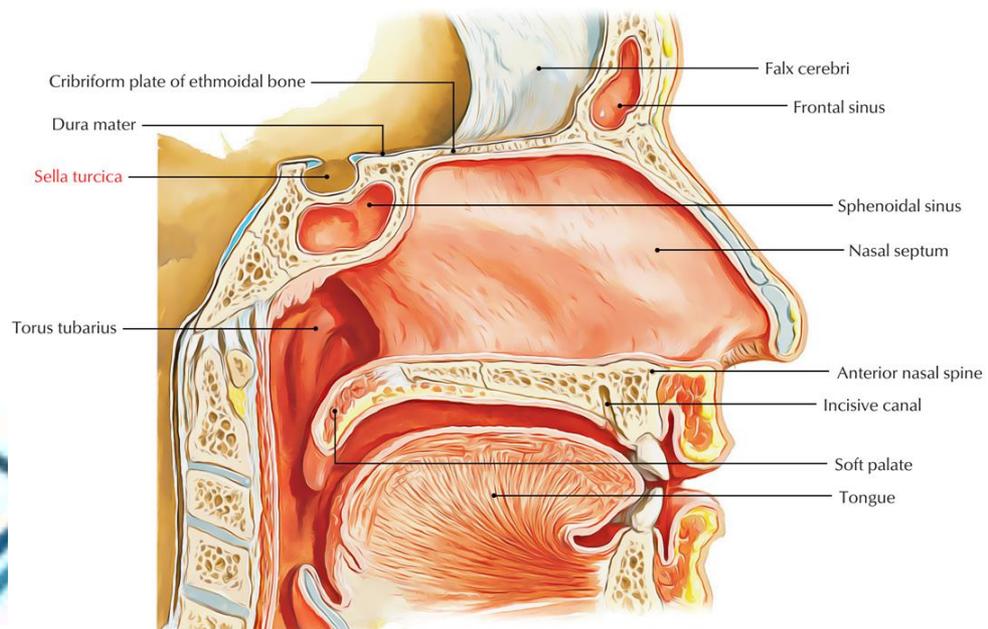
الاستجابات الوجدانية و السلوكية للألم

- تفرز النخامى الغدية مع الحائة المنشطة للكظر الأندروفين بيتا و بالنسبة نفسها تقريباً، و في كل الأحوال الحادة و المزمنة للكروب و الشدائد.
- توفر الحائة المنشطة للكظر الاستجابة الاستقلابية البدنية التي يحدثها الكرب مهية الشخص لمواجهة الشدة و تهيب الأندروفينات استجابة الجملة العصبية للمنبهات المؤلمة و تحدد الانفعال حيالها.
- و يفسر هذا قلة الاستجابة للمنبه الألمي في أوقات الشدة الحادة كالخوف و الغضب و الانفعال الشديد

الغدة النخامية

- **الغدة النخامية: (Pituitary Gland)** غدة تقع في تجويف عظمي في جمجمة الإنسان أسفل الدماغ يسمى السرج التركي "Sella turcica" لها 3 فصوص الفص الأمامي (النخامة الأمامية) والفص الخلفي (النخامة الخلفية) والفص الأوسط. يقوم الفص الامامي والأوسط المعروفان بالجزء الغدي بإفراز هرمونات بعينها مثل الهرمون الموجه لقشر الكظر (ACTH)، وهرمون الحليب برولاكتين (prolactin) وهرمون النمو (GH) والهرمون منبه الدرقية (TSH) وهرمون منبه للجريب (FSH) والهرمون الملوتن (LH)، بينما الفص الخلفي يخزن الهرمونات التي يفرزها الجزء العصبي من الهيبوثالاموس (Hypothalamus) وينظم إفرازها، فهو يفرز الهرمون المضاد لإدرار البول (ADH) والأوكسيتوسين (Oxytocin)

Pituitary Gland



الغدة النخامية

• وهذه الغدة سواء الفص الامامي أو الخلفي تفرز هرموناتها بتنظيم وإدارة دقيقة جداً من الوطاء أو تحت المهاد (هييوثالاموس).

• تعتبر الغدة النخامية من أهم الغدد في الجسم ويسميتها البعض سيدة الغدد الصماء لأنها المنظمة لباقي الغدد من خلال إفراز الهرمونات ويوجد هناك علاقة تبادلية بينها وبين الهييوثالاموس (تحت المهاد)

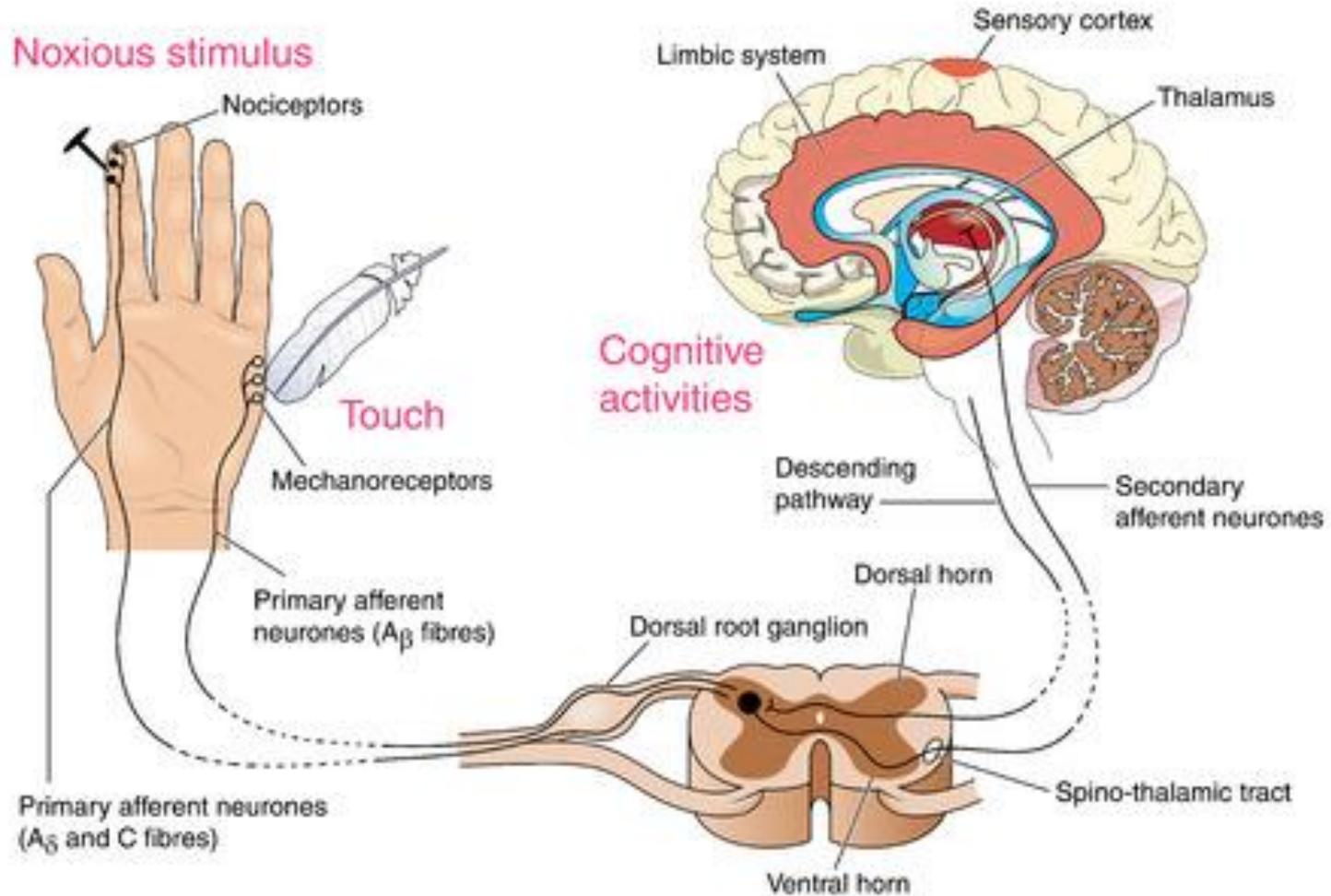
غدة الكظر

• الغدة الكظرية أو الغدة فوق الكلوية Adrenal gland: يحتوي جسم الإنسان على غدتين كظريتين، تنتميان إلى جهاز الغدد الصماء، وتفرزان عدداً من الهرمونات كالأدرينالين والستيرويدات كالألدوسترون والكورتيزول. تقع هاتان الغدتان فوق الكلية، وكل واحدة منهما لها قشرة خارجية تنتج الهرمونات الستيرويدية ولب داخلي. تنقسم قشرة الغدة الكظرية إلى ثلاث مناطق وهي بالترتيب من الخارج إلى الداخل: المنطقة الكبيبية والمنطقة الحزمية والمنطقة الشبكية. تنتج قشرة الغدة الكظرية ثلاث أنواع رئيسية من الهرمونات الستيرويدية وهي: الهرمونات القشرية المعدنية والهرمونات القشرية السكرية والأندروجينات الكظرية.

غدة الكظر

- فأما القشرانيات المعدنية **كالألدوستيرون** فتُنتَج في المنطقة الكبيبية من القشرة الكظرية وتُساعد في تنظيم ضغط الدم والحفاظ على توازن الشوارد في الجسم. وتُنتَج القشرانيات السكرية **كالكورتيзол** في المنطقة الحزمية وتنظم عمليات الأيض في الجسم وتثبط جهاز المناعة. تفرز المنطقة الشبكية وهي الجزء الأعمق من القشرة الكظرية، **الأندروجينات** الكظرية والتي تحولها الغدد التناسلية أو الأعضاء الأخرى التي تستهدفها هذه الهرمونات إلى هرمونات فعالة قادرة على القيام بوظائفها. تُسمى عملية تصنيع الستيرويدات بعملية توليد الستيرويد وتتضمن عدداً من التفاعلات والعمليات الكيميائية التي تتم في خلايا القشرة الكظرية. **بينما ينتج لب القشرة الكظرية الكاتيكلامينات وهي هرمونات تجعل الجسم يصدّر استجابة سريعة عندما يتعرض للضغط والإجهاد و هو بذلك يعاكس فعل الأندروفيينات.**

تدبير الألم: مسار الاحساس بالألم



تدبير الألم

لتدبير الألم بالإمكان اتباع الآتي:

1- الخيارات الدوائية: و تشمل



• المسكنات Analgesics

• مضادات الالتهاب Anti-inflammatory

• المسكنات الأفيونية Morphine Analgesic

• معالجة الاكتئاب Anti Depressants

• المرخيات العضلية Muscles relaxant

2- الخيارات غير الدوائية:

• المعالجة الفيزيائية Physiotherapy

• العلاج بالإبر (الوخز بالإبر) Acupuncture

• التدليك و المساج (الاحترافي) Professional physiotherapy

التحكم بالألم



يمكن التحكم في مختلف مستويات

السيالات الناقلة له و ذلك كالآتي:

1- في مستوى مستقبلات الألم:

• يكون تأثير الساليسيلات (الأسبرين) و غيرها من مضادات

الالتهاب المسكنة، و الفنيل بوتازون و الكورتيزون و غيرها و

ذلك بتثبيطها لتحرير البروستاغلاندين من النسيج المتأذية

التحكم بالألم

- كما تزيل المخدرات الموضعية (مثل الليدوكائين) الألم **بحصرها النهايات العصبية الناقلة مؤقتاً** في هذا المستوى، حيث يمكن إيقاف الألم في جذع عصبي بالمخدر الموضعي **(كثير الاستخدام في طب الأسنان)**، كما يمكن حصر الألم في مستوى القرن الظهري (الخلفي) **بتنبيه الألياف النخاعية الغليظة** فتتبط النقل في الألياف العصبية الناقلة لحس الألم، و يتم ذلك **بالوخز بالإبر أو بالاهتزاز أو بالتنبيه الكهربائي عبر الجلد.**
- تحقق هذه الطريقة نظرية (التحكم في بوابة الألم)

التحكم بالألم

- يمكن رفع عتبة الألم بإعطاء الأدوية المسكنة و المهدئة التي تعمل مركزياً كالمركبات الأفيونية و ذلك قبل وقوع المثير الألمي.
- يدخل في آلية هذه الاستجابة المركزية فعل الأدوية الخلية (البلاسيبو Placebo)، فقد تبين أن 35% من المرضى الذين يعانون مشكلات ألمية مختلفة تخف آلامهم بإعطائهم أدوية لا تأثير لها Placebo.
- في حالات الآلام المبرحة يمكن التأثير مباشرة في مراكز الألم في المهاد عن طريق الجراحة، أو بقطع الألياف البيض الواصلة بين المهاد و القشر الحسي. حيث بعد العملية يبقى الشعور و الحس بالألم لكنه يصبح غير مزعج للمريض.

التحكم بالألم

2- الطريقة النفسية للتحكم بالألم:

- عن طريق السيطرة على الروابط العاطفية التي تتعلق بالألم و التدرب على تمارين الاسترخاء و التنفس فهذا يزيد من تحمل الألم.
- تعامل مع الصدمات العاطفية بطريقة الاسترخاء و الترويح بعيداً عن الغضب و الكآبة التي من شأنها أن تهول حس الألم لديك.
- حاول أن تتعلم أسلوب تخيل الألم بطريقة تجعلك تتعامل معه بأنك أنت المسيطر عليه و ليس هو، و ذلك بالاعتماد على قوة التركيز و الاعتقاد و الإيحاء الذاتي.

العوامل المبدلة لشدة الألم و آلياته

- بما أن الألم هو خبرة نفسية و انفعالية بالدرجة الأولى لذلك فإن الاضطراب النفسي له علاقة بشدة الألم كما أن تركيز الانتباه أو تشتيته لهما علاقة بشدة الألم.

جامعة
المنامة
UNIVERSITY

تعلييل ظاهرة الألم

نظرية Wall & Malzak:

- يتعلق انخفاض عتبة الإحساس بالألم بفرط تنبيه الجملة العصبية الودية الناتج عن القلق – التوتر – الإكتئاب.
- على العكس من ذلك فإن الاسترخاء النفسي و تشتيت الانتباه يرفعان عتبة الاحساس بالألم في الجملة العصبية المركزية مما يضعف الاحساس بالألم.
- هذا يعود لكون الاسترخاء النفسي يحرر الأندروفينات (مورفين الجسم الطبيعي) ذات الخاصية المسكنة للألم



دور العوامل المعرفية في الألم

1- الطريقة التي يفكر فيها الناس بالنسبة لآلامهم تؤثر في صورة الألم و في شدته، لذلك بغية إضعاف شدة الألم يجب تشتيت الانتباه من خلال الانشغال بموضوعات أخرى متعاكسة مع خبرة الألم. (مثل مشاهدة أفلام سارة، تخيل مناظر جميلة....) فتؤدي إلى تشتيت الانتباه و هذا بدوره يضعف الألم.

2- تركيز الانتباه على منطقة الألم و لكن من خلال تأطيره و إعادة تحديده بإحساس آخر كالإحساس بالحرارة أو الضغط أي التفكير بالألم بطريقة مختلفة تؤدي إلى تبديل إدراك الألم و هذا بدوره يضعف الشعور بالألم.

دور العوامل المعرفية في الألم

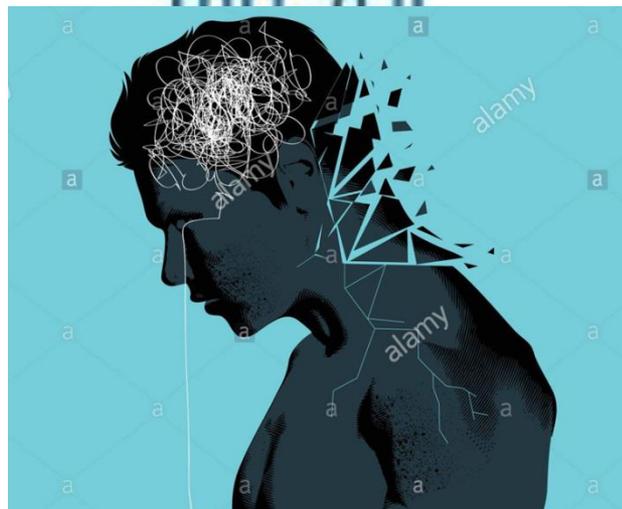
- 3- نزع مشاعر اليأس و الأفكار السلبية من الأذهان حول الألم و استبدالها بمشاعر الأمل و الأفكار الإيجابية التي تجعل الأفراد قادرين على السيطرة على الألم لأن الأفكار السلبية الكارثية تجاه الألم تجعله أكثر شدة و إزعاجاً مما يؤدي إلى تضخيم الألم و التعامل معه تعاملاً سلبياً و هذا يقود إلى عدم السيطرة على الألم و ازدياد شدته.
- و يمكن القول أن تشتيت الانتباه و تبديل الإدراك و الاحساس بالألم و تجاهله أو تقزيمه يؤدي إلى إضعاف الشعور بالألم.

دور العوامل الانفعالية في الألم

1- تسبب خبرة الألم التوتر و الانفعال و القلق. يبلغ ذروته عندما يصل الألم أعلى درجاته يكون المرضى قلقين لأنهم ينتظرون الألم و يتوقعون حدوثه لذلك فإن هذا الشعور يعزز شدة الألم و الاحساس بهذه الشدة

يعزز شدة الألم

ألم
قلق



دور العوامل الانفعالية في الألم

2- الألم المتقطع يؤدي إلى القلق بالتالي إدراك أكبر للألم و هذا بدوره يقود إلى توقع القلق و منه إدراك أكبر للألم و مزيد من القلق و زيادة الشعور بالألم.

3- غالباً ما يوتر الأفراد عضلاتهم قبل حدوث الألم و بعده (تشنج العضلات)، هذا التشنج العضلي يزيد الشعور بالألم بدلاً من إضعافه، لذلك على الطبيب أن يشرح لمريضه و يعلمه كيف يخفف من توتره و تشنجاته و كيف يسترخي في أثناء المعالجة، لأن ذلك يؤدي إلى تخفيف شدة الألم.

• يلاحظ ذلك عند بعض المرضى الذين يضغطون على الكرسي بقوة (تشنج) أو على يد الشخص الذي يمسك أيديهم و هذا يعرف بمتلازمة اليد البيضاء (مشاهدة بكثرة في طب الأسنان).

الألم النفسي و الألم العضوي

للألم مصدران: عضوي و نفسي، المصدر العضوي مرتبط بحالة مرضية أو أذيه ما، أما المصدر النفسي فقد يكون القلق، الاكتئاب، حيث يسبب الاكتئاب المزمن آلاماً بدنية وظيفية وآلاماً نفسية المنشأ تأخذ طابع توهم المريض.

كلما طالت مدة الألم الناجم عن مرض نفسي ما فإن المريض يميل نحو الشكوى من ألم وهمي أو هستريائي، و هذا يعني أن العلاقة المتبادلة بين النفس و الجسم هي حقيقة ثابتة فكل واحد منهما يؤثر في الآخر في آليات المرض



الألم
العضوي

HANARA UNIVERSITY



الألم النفسي

التشخيص التفريقي للألم

1- يتطلب التفريق بين الألم النفسي و الألم العضوي إجراء الفحوص الجسمية و النفسية الدقيقة، فسلامة البدن مع وجود الألم يعني أن مصدر الألم نفسي، مثلاً: يشكو مريض الاكتئاب من (ألم أسفل الظهر)، قبل الحكم على هذا الألم بأنه نفسي المنشأ يجب أن نخضع المريض للفحص بدقة لمعرفة إذا كان سبب الألم وجود فتق نواة لبية أو انضغاط جذر عصبي، فإذا نفت الفحوص هذا الموضوع فإن الألم مصدره نفسي.

التشخيص التفريقي للألم

2- الألم النفسي يجب أن يصاحبه الاكتئاب أو القلق المزمن، و هذا الألم يكون مؤرقاً و مزعجاً أيضاً و يسلب صاحبه راحة النوم في حين الألم العضوي ليس من الضرورة أن يصاحبه اكتئاب.

3- يستجيب الألم العضوي للمسكنات الأفيونية أو غير الأفيونية في حين أن الألم النفسي لا يستجيب لمثل هذه المسكنات و يستجيب للمهدئات النفسية (الفايوم).

التشخيص التفريقي للألم

إن الأدوية النفسية تخفف الألم العضوي لأنها تزيل التوتر العضلي المرافق للألم و تضعف القلق الذي يلعب دوراً مهماً في خفض عتبة الألم و بالتالي زيادة الاحساس بالألم



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY

أوجه الاختلاف بين الألم العضوي المنشأ و الألم النفسي المنشأ

الألم العضوي الجسدي	الألم النفسي
الجسم مريض عضوياً يؤدي لحدوث الألم	الجسم سليم عضوياً لكن يوجد ألم
ينتج عنه القلق و الاكتئاب خصوصاً مع الازمان	يرافقه اكتئاب و قلق
يستجيب للمسكنات (الأفيون و غير الأفيون)	يستجيب للمهدئات (فاليوم)
يعالج بمسكنات مع الأدوية النفسية (المهدئات)	يعالج بأدوية مضادة للاكتئاب + مسكنات

علاج الألم

- الألم نعمة و ليست نقمة
- ليست كل الآلام التي نعاني منها في حياتنا بحاجة لتدبير علاجي .
- تختلف مستويات الألم و شدته بحسب: العامل المسبب، و خبرات المريض السابقة، و الحالة النفسية للمريض.
- إن الهدف من معالجة الألم الحاد هو خفض القلق و الضغط النفسي عند المريض فضلاً عن تقديم المساعدة السريعة له.
- تعد فترة الانتقال من الألم الحاد إلى المزمن فترة حرجة جداً تسيطر فيها على المريض مشاعر اليأس و العجز و الاحباط.



علاج الألم

• أظهر العالم ستيفن ساندرز عام 1985 أن الأفراد الذين تلقوا علاجاً للتخلص من الألم بعد تحوله من الحاد إلى المزمن أظهروا أعراضاً عضوية و نفسية و قد أطلق على حالتهم مصطلح (متلازمة الألم المزمن) و التي تشمل الأعراض التالية:

- 1- أذية كبيرة أو صغيرة في النسيج
- 2- استمرار شكاية المريض من الألم و ما يرافقه من غضب و انزعاج
- 3- خلل في ممارسة الأنشطة اليومية
- 4- الاستعمال المفرط للأدوية
- 5- اضطراب النوم

علاج الألم العضوي المنشأ

- لمعالجة الألم العضوي لا بد من معرفة سبب الألم و العمل على إزالته، عن طريق الأدوية بشكل رئيسي، فالأدوية أساسية لعلاج الألم العضوي مهما اختلفت أشكاله و أنواعه.
- من الممكن وصف مضادات الالتهاب الستيرويدية و غير الستيرويدية كما في حلة التهاب المفاصل الرثوي، و قد نحتاج لإشراكها مع الأدوية النفسية مما يزيد من تأثيرها و فعاليتها (حيث يوصى بهذه المشاركة الدوائية بشدة في حالة آلام الأورام الخبيثة و في حالات الآفات العصبية المزمنة).

علاج الألم العضوي المنشأ

• كما توصف مع مسكنات الألم العضوي مضادات الاكتئاب حيث تلعب هذه المضادات دوراً مهماً في مساعدة المريض على النوم الهادئ المريح، فالأدوية النفسية ينحصر دورها على تخفيف الألم و ليس إزالته.

• أحياناً تكون المشاركة الدوائية (عضوية + نفسية) كما في حالة السرطان و الآفات العصبية المزمنة حيث تكون مسكنات الألم هي الأساس و الأدوية النفسية مساعدة في تخفيف الألم.



علاج الألم النفسي المنشأ

يتم علاج الألم النفسي المنشأ بالوسائل التالية:

1- يدرس الوضع النفسي و الجسدي للمريض و على ضوء المشكلة تعطى الأدوية اللازمة:

• في الألم الناتج عن الاكتئاب يعطى مضادات الاكتئاب

• في حالة الألم الناتج عن القلق (صداع توتري) يعطى المهدئات

2- علاج استرخائي يقود لإضعاف القلق و بالتالي تخفيف الارتكاسات

العضوية التي تتظاهر بالألم كالصداع التوتري، أيضاً الاسترخاء يؤدي إلى

تحرر الأندروفينات الطبيعية و هي مسكنات للألم (توصف بأفيون الجسم)

علاج الألم النفسي المنشأ

- 3-الاسترخاء التنويمي أي وضع المريض في حالة استرخاء عميق و من ثم إملاء إحياءات خاصة عليه، أو أن المريض نفسه يردد هذه الإحياءات.
- الاسترخاء يضعف القلق و بالتالي يضعف الألم
 - لا تفيد طريقة الاسترخاء التنويمي في حالة الألم الشديد بسبب فقدان المريض للتركيز

التقنيات التفكيكية

Dissociative techniques

- تعتمد هذه الطريقة في المعالجة على فرضية أن المريض يمكن مساعدته من خلال التنويم إذ يحرر نفسه من الاحساسات المؤلمة و ينعق منها
- أي مساعدته على انتشال ذاته من الخبرة المباشرة للألم الذي يشعر به
- إن الأشخاص الذين لديهم استعداد للدخول في التنويم العميق الإسترخائي يستفيدون من هذه الطريقة



تقنية تشتيت الانتباه

Distraction techniques

- تقوم هذه الطريقة على مبدأ أو فكرة أن الشخص لا يشعر بالإحساسات غير السارة عندما يكون وعيه مشغولاً بنشاطات و إحساسات سارة.
- بمعنى أن الفرد لا يحس كثيراً بالألم في حالة انشغاله بعمل سار ما مثال ذلك:
 - انشغال لاعب كرة القدم في تحقيق الهدف ينسيه أي ألم يتعرض له.
 - انشغال الطفل بأفلام الكرتون المحببة له ينسيه مرضه
 - التخيل بوجود مكان جميل ينسي الطفل آلامه

إعادة تركيب البنية المعرفية

Cognitive restructuring

و ذلك من خلال:

- إبعاد التفكير السلبي اللاتكيفي (مثال لن يذهب من علاجات الألم عني الألم مهما فعلت) لأنه يعيق قدرة الفرد على التعامل بنجاح مع سلاالم السيطرة عليه
- إبعاد الأفكار الكارثية السلبية (مثال لا أستطيع تحمل الألم ولا بأي شكل)
- إن التفكير السلبي و الكارثي يزيد من شدة الألم و يجعل المريض عاجزاً عن مقاومته أو مواجهته.
- لا يستطيع أصحاب التفكير السلبي و الكارثي الاستفادة من علاجات الألم ما لم يتم إعادة ترتيب البنية المعرفية، أي تصحيح الأفكار الخاطئة السلبية المخددة للألم عندهم.

إعادة تركيب البنية المعرفية

Cognitive restructuring

- قد يلجأ بعض من يعانون من الألم المزمن إلى أساليب هروبية انسحابية حيث يبتعدون عن الآخرين و عن ممارسة النشاطات و تصبح غرفة النوم هي الملاذ.
- إن هذا الأسلوب الهروبي يخلق لدى الشخص حالة من الكآبة و اليأس و العجز مما يزيد من معاناته الألمية، و قد يلعب الأهل أو المقربون دوراً معزراً لهذه السلوكيات

إعادة تركيب البنية المعرفية

Cognitive restructuring

- يلعب الأطباء النفسيين دوراً إيجابياً في هذا المجال إذ يمكن أن يقدموا المساعدة للمتألمين، و لكن هذا يتطلب منهم:
- معرفة نفسية المريض و شخصيته و طريقة تفكيره و معتقداته الفكرية و بنيته الثقافية و الأيديولوجية
- العمل على تحليل هذه المعطيات بدقة و بالتالي معرفة الطريقة المثلى لتقديم المساعدة المتناسبة مع الحالة لمثل هؤلاء المرضى المتألمين.



دون معرفة عميقة بالألم و أنواعه
و آلياته لا يمكننا تدبيره أبداً و لا التعامل مع اختلاطاته
و تداخلاته النفسية والجسدية، و بذلك يتحول الألم من
نقمة

