

الفصل الحادي عشر

التحكم في الأسم

الأم بيتر

بيتر سائق أتوبيس ، يبلغ من العمر ٤٩ عاماً ، ومتزوج من سيدة تُدعى جين ؛ ولهما من الأبناء اثنان ، يعيشان في ولاية أخرى . كان بيتر يعاني لسنوات من ألم مزمن في منطقة أسفل الظهر في البداية ، ثم بدأ يشعر مؤخراً بالألم في الكتفين والعنق ، والذراعين . بدأ هذا الألم مع بيتر منذ عشر سنوات عندما اصطدمت سيارة أخرى في مؤخرة سيارته أثناء وقوفه عند إشارة المرور . أظهرت أشعة اكس والفحوصات الجسمية الأخرى وجود كدمات بسيطة في الظهر ، وقد التأمّت الجروح خلال شهر من الحادث . ومع ذلك ، منذ الحادث ، استمر الألم عند بيتر ، بل وأصبح أكثر سوءاً . أصبح بيتر أكثر حزناً بسبب الألم لأنه يؤثر على كل مظهر من مظاهر حياته ؛ بما في ذلك وظيفته ، وهواياته وحياته الرومانسية . لقد تعود بيتر على الاستمتاع بلعبة البولنغ ، وركوب دراجته البخارية التي كان يذهب بها في رحلات التنزه . ومع ذلك فإن الألم حدّ من قدرته على عمل هذه الأنشطة أو أي أنشطة أخرى ومن ثم توقف عن لعبة البولنغ ، وعن الذهاب إلى النزهة ركباً دراجته البخارية منذ سبع سنوات . كما أن هذا الألم يتداخل مع حياة بيتر الرومانسية ، فنادراً ما يكون هناك اتصال جنسي بينه وبين زوجته جين بسبب الألم ، كما أنه يخاف أن تتركه ، أو يكون لها وقفة معه بهذا الخصوص – جين متعاونة جداً مع بيتر ، ولا توجد أي علامة على أنها تنوي تركه أو أن يكون لها أي شئون زوجية أخرى ، ومع ذلك ، فهي مُحبطة بسبب مشكلات الألم التي عند بيتر لأنها تتداخل أيضاً مع حياتها ، غالباً ما يشعر بيتر بالحزن ، والإحباط ، واليأس لأنه لم يفلح معه أي طبيب ذهب إليه لعلاجه . شعر بيتر بأن حياته عذاب ، وأنها حياة تعسة ، فهو لا يريد شيئاً إلا أن يتخلص من هذا الألم ، إلا أنه لم يجد بعد أن إستراتيجية فعالة . جرّب بيتر بعض الأدوية ، إلا أن هذه الأدوية لم تخفف من الألم . بالإضافة إلى ذهابه إلى مجموعة من الأطباء ، ذهب بيتر أيضاً إلى المعالج للأمراض بتقويم العمود الفقري يدوياً لمدة تزيد عن عام ، ولكن دون جدوى . اضطر بيتر إلى اخذ أجازة من العمل كسائق للأتوبيس لمدة شهرين . منذ ثلاث سنوات ، رأى أحد الأطباء أن عنده تليف عضلي ، وفي النهاية استطاع بيتر أن يعود إلى عمله كسائق أتوبيس ، ولكن جزئياً ، وهذا بدوره وضع أعمال مالية على الأسرة ، ونتيجة لذلك ، أصبح بيتر في موقف يائس ، وذهب إلى أخصائي نفسي . متخصص في علاج الألم المزمن .

تعريف الاضطراب

مما لا شك فيه ان كل منا قد مرّ بخبرة الألم ، فالألم تكييفي ، حيث أنه يبسر القدرة على تحديد الأذى الجسمي ، والاستجابة له ، والعمل على الاستشفاء منه . ومع ذلك ، فإن الألم بالنسبة لما يقرب من ١٠٪ من الكبار – يستمر لفترة أطول بعد التئام العضو المصاب ، مما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى قد تبقى على خبرة الألم (waddell,1987) . فالنموذج الطبي التقليدي يعتبر الألم خبرة حسية تصدر من الإصابة الجسمية أو الأمراض الأخرى . أما المناظير الأخرى الأكثر حداثة ، فقد أدخلت العوامل النفسية من أجل التعريف الأفضل لخبرة الألم (Fordyce,1976, Gdmsa,1994a, 1994 6, Melzack& wall,1982) .

وفقاً لهذه النماذج ، فإن الألم ظاهرة إدراكية معقدة تنطوي على عدد من العوامل النفسية . فالألم بيتر بدأ بحادث سيارة بسيط . على الرغم من أن الإصابة الجسمية تافهة ، إلا أن مشكلات الألم لديه لم تُحل حتى بعد التئام الإصابة . بدلاً من ذلك ، أصبح الألم أكثر ضعفاً ، وانتشر من رقبتة وظهره إلى أجزاء أخرى من جسمه ، بما في ذلك الذراعين والكتفين ، ذهب بيتر إلى العديد من الأطباء كما ذهب إلى المعالج للأمراض بتقويم العمود الفقري يدوياً ، إلا أن الأمر المشكلة أصبحت أكثر سوءاً ، وفي النهاية شُخص على أن عنده تليف في العضلة .

تليف العضلة عبارة عن متلازم الألم المزمن يعرف بالألم واسع الانتشار في مناطق عديدة من الجسم دون اي أساس عضوي محدد المرضى الذين يعانون من هذه الحالة يعلنون عن أعراض أخرى مثل مشكلات النوم ، التعب ، والشعور بالاكئاب . هذا الاضطراب يؤثر في ٢٪ - ٧٪ من الناس ، ويصعبه أعباء اقتصادية – اجتماعية كبيرة (Bennett et al,2007 ,spaeth,2000) .

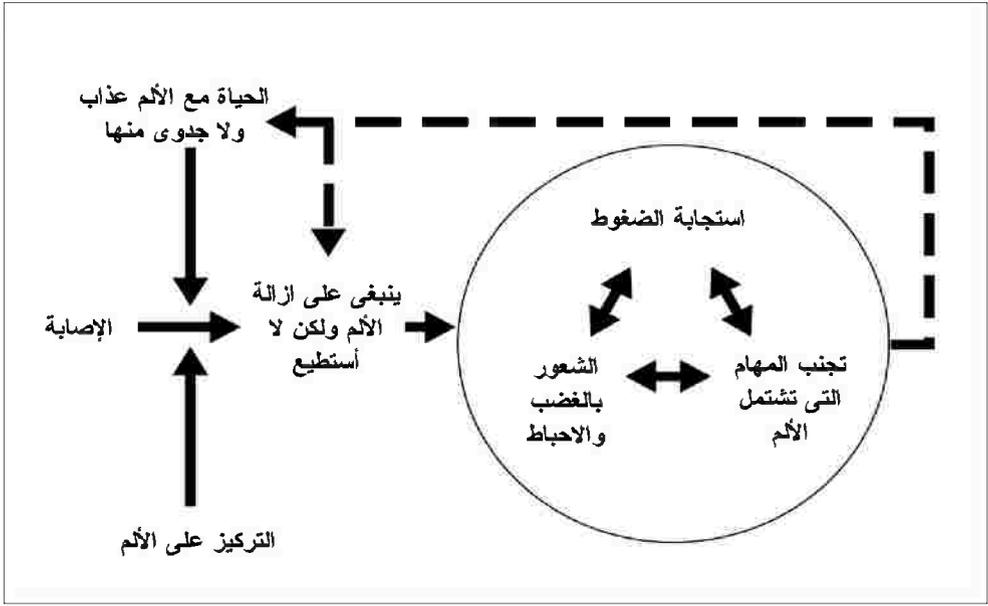
نموذج العلاج

يعانى بيتر من ألم مزمن في أجزاء عديدة من جسمه ، خصوصاً أسفل الظهر ، والكتفين ، والعنق ، والذراعين . بدأ ألم بيتر - مثله في ذلك مثل الألم المزمن لدى كثير من الناس - يحدث معين ، ولكنه (أي الألم) استمر حتى بعد التعافي من الإصابات الجسمية . في حالة بيتر ، فإن الحدث الذي يمثل العلامة على بداية المشكلة هو حادث سيارة وقع له منذ عشر سنوات . منذ ذلك الوقت ، أثر الحدث كثيراً في حياته ، وتداخل مع عمله ، وهواياته ، وحتى مع حياته الرومانسية .

ونتيجة لذلك ، أصبح بيتر مكتئباً ، وفاقداً للأمل كما أن وظيفته كسائق أتوبيس - والتي تتطلب منه أن يجلس في مكان معين لمدة ساعات في المرة الواحدة- أسهمت في مشكلة الألم لديه . بإيجاز ، أصبح ألم بيتر محور تركيز حياته ، ولم يعد يريد شيئاً سوى التعافي منه . أنفق بيتر أموالاً كثيرة على علاج الألم ، إلا أن أيّاً من هذه العلاجات لم ينفع معه ، كما أن بعض هذه العلاجات خصوصاً معالج الأمراض بتقويم العمود الفقري يدوياً- جعل الألم أكثر سوءاً .

من الواضح الآن أن ألم بيتر له دور محوري ومحدد في حياته . في حين أن الأذى كان هو المثير الأول ، إلا أن هناك عوامل أخرى أبقت على المشكلة . ينظر بيتر إلى حياته مع هذا الألم ، على أنها عذاب ، وأن وجوده فيها لا معنى له ، فالألم مستمر ، ويشغل باله في كل وقت وحين ، ويتمثل شعوره في رغبته في إنهاء هذا الألم والتحرر منه ؛ ومع ذلك فإنه لا يقوى على فعل هذا . هذه الخبرة الدائمة والمتكررة من الألم جعلته يشعر بالضغوط - هذه الضغوط ظهرت في شكل الإثارة الجسمية المرتفعة ، ومشاعر الغضب ، والإحباط .

إضافة إلى ذلك ، يحاول بيتر تجنب المهام التي تستميل الألم مثل العمل ، لعب البولينغ ، وركوب الدراجة البخارية ، والاتصال الجنسي مع زوجته . تجدر الإشارة الى أن نواتج هذه الأفعال تعزز من وجهة نظر بيتر في أن الحياة لا جدوى منها ، وتقوي أيضاً رغبته في إنهاء الألم . ويمكننا القول بأن بيتر يائس . الشكل (٢٣) يوضح العوامل التي تسهم في مشكلات الألم لدى بيتر .



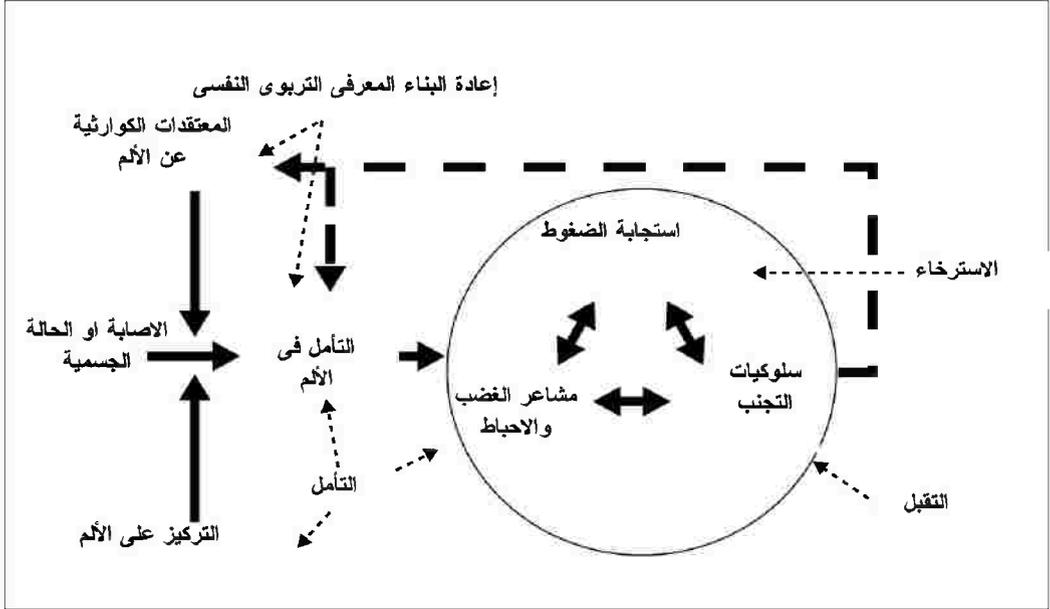
الشكل (٢٣) مشكلة الألم لدى بيتر .

إستراتيجيات العلاج

ألم بيتر حقيقي ، كما أنه لا يتمنى شيئاً سوى أن يُعافى من مشكلات الألم المزمن هذا ، بالإضافة إلى ذلك ، فإن كفاحه الدائم مع هذا الألم قد تسبب له في مقدار كبير من الضغوط . تشير البحوث إلى أن الضغوط المرتبطة بالألم تعزز من المعتقدات الكوارثية عن الألم وتسهم في حدة الألم ، وتداخل الألم في الأنشطة اليومية (Sullivan et al,2001) ، محققةً بذلك دورة مفرغة بين الألم ، والضغوط المرتبطة بالألم ، والألم المرتبط بالضغوط . كما هو الحال لدى كثير من الذين يعانون من الألم ، فإن ألم بيتر مرتبط بالإصابة الجسمية .

بعد حل المثير الأول ، والتنام الإصابة التي أحدثتها حادثة السيارة ، أصبح ألمه مزمناً ، نتيجة لعوامل أبقّت على المشكلة ، من بين هذه العوامل الهامة التي أبقّت على المشكلة المعتقدات الكوارثية لدى بيتر عن خبرة الألم . إن معارف بيتر – مثله في ذلك مثل الآخرين الذين يعانون من الألم – عند الألم تضخم من الخبرة .

على سبيل المثال ، يشعر بيتر بان الألم قد حوّل حياته إلى عذاب ، بل أصبحت حياة لا جدوى منها ؛ ونتيجة لذلك ، انصب تركيزه على خبرة الألم وعلى مناحي القصور التي وضعها الألم في حياته .فدائماً ما يفكر بيتر في الألم ، وأصبح محور تركيز وجوده . وكما ذكرنا في الفصل السابع من هذا الكتاب ، فإن التفكير في الألم ، والقلق بشأنه يبقى على المشكلة لأنه يؤدي إلى دورة مفرغة ، يوضحها الشكل (٢٤).



الشكل (٢٤) الاستراتيجيات التي تستهدف الألم .

إن المحاولات العديدة التي قام بها من أجل إنهاء الألم باءت بالفشل ، الأمر الذي أدى به إلى الشعور بالإحباط ، والاكئاب . بالإضافة إلى ذلك ، فإن معتقداته الكوارثية عن الألم تسهم في الضغوط ، والاستثارة الجسمية العالية ، والشعور بالغضب والإحباط . حاول بيتر تجنب الألم باستخدام الأدوية الطبية والاستراتيجيات الأخرى ، ولكن هذه المحاولات لم تنجح معه ، وعززت من المعتقدات ، والمعارف السالبة لديه . هناك عدد من استراتيجيات التدخل الفعالة التي يمكن أن تتداخل مع الدورة المفرغة للألم عند بيتر . هذه الاستراتيجيات تم تلخيصها وتصويرها في الشكل السابق (شكل ٢٤) .

التربية النفسية

هناك مظهر هام من مظاهر العلاج - خصوصاً في بداية العلاج النفسي - ألا وهو مناقشة المريض في العلاقة بين الضغوط والألم على أنها عامل مساهم في الإبقاء على المشكلة . كما أوضحنا في الفصل الأول ، هناك فرق هام بين العوامل الأولية ، وهي المسئولة عن حدوث المشكلة في المكان الأول (حادث السيارة الذي وقع لبيتر وأدى إلى الإصابة في الظهر) ، وعوامل الإبقاء ، وهي المسئول عن استمرار المشكلة .

عادة ما تختلف عوامل الإبقاء عن العوامل التي أدت إلى حدوث الإصابة الأولى . غالباً ما يكون هناك سبب واحد لوقوع الحدث أو المشكلة ، إلا أن الإبقاء على المشكلة له أسباب عديدة . أحد أهم عوامل الإبقاء هو العلاقة الارتباطية بين استجابات الضغوط والألم . هناك حقيقة مفادها أن الضغوط تسهم في الألم ، وهذا لا يعني أن الألم ليس حقيقي ، إلا أنه يعني ببساطة أن الضغوط تفاقم خبرة الألم ، وأن الألم - بدوره - يستثير الضغوط . من الممكن أن تكون الضغوط أفضل أو أسوء بناءً على تفكير الفرد في الألم أو ما يعتقده عن الألم . بمعنى آخر ، من الممكن أن تجعل الضغوط الألم أكثر سوءاً ، وأمن المرور بخبرة الألم يمكن أن تؤدي إلى الضغوط . غالباً ما يتم الإبقاء على هذه الدورة المفرغة من خلال المعتقدات اللاتكيفية الكوارثية والعمليات المعرفية اللاتكيفية ، وهذا يرتبط باستجابات انفعالية سلبية ومحاولات لتجنب الألم .

بإيجاز ، على الرغم من أن الألم حقيقي وتسببه إصابات جسمية ، إلا أن هناك عوامل نفسية هامة . إن الضغوط والأفكار السالبة تسهم في الإبقاء على خبرة الألم ، تجدر الإشارة إلى أن التعرف على وتعديل هذه العمليات اللاتكيفية يمكن أن يقلل من مشكلة الألم بشكل دال .

المثال العيادي : التربية النفسية عن الألم

لكي نفهم خبرة الألم ، ينبغي أن ننظر فقط إلى القضايا الجسمية والبيولوجية المرتبطة بالألم ، ولكن أيضاً ينبغي علينا أن نضع في اعتبارنا العوامل النفسية . أود أن أناقش في لحظات معدودة هذه العوامل لأنها قد تكون هامة في الإبقاء على الألم لديك . كما لاحظت ، فإن الألم يسبب درجة دالة من الضغوط في حياتك . على سبيل المثال ، أنت تعودت على لعبة الباولينغ ، والذهاب في رحلات على دراجتك

البخارية . الآن ، توقفت عن البولينغ ، وعن الذهاب إلى الرحلات على دراجتك البخارية . ذكرت أيضاً أن للألم تأثير سلبي على حياتك الرومانسية ؛ وأنا متفهم تماماً أن هذا جعلك مكتئباً ، وحزيناً ، وذكرت أيضاً أن الألم يحدث لك بشكل مستمر ، ويصل إلى ذروته عندما تشعر بالضغط . إذاً ، نحن نتعامل هنا مع دوره مفرغة من الألم ، والضغط ، والألم .

❖ إعادة البناء المعرفي

يعتقد بيتر أن حياته مع الألم عذاب ، ولا جدوى منها ؛ وهذا اعتقاد كوارثي . ومع ذلك ، بغض النظر عما حاول عمله ، فإنه غير قادر على إنهاء الألم – هذا الألم الذي يستثير استجابة الضغط ، ومشاعر الغضب والإحباط . يحاول بيتر بكل ما أوتي من قوة تجنب المهام التي تستميل الألم ، وهذا يعني أن ألم بيتر يتداخل مع حياته بدرجة كبيرة . بالإضافة إلى ذلك ، يمثل الألم دوراً مهيماً في حياته ، وهذا يقوي معتقداته اللاتكيفية عن تأثير الألم والحاجة لتجنب أي شئ قد يسبب الألم ، مما يؤدي ذلك في النهاية إلى مزيد من الضغط . لا يمكن تجاهل اسباب الألم . ومع ذلك ، من الممكن بشكل مؤكد التأكيد على العلاقة بين التفكير الكوارثي والمشاعر السالبة – تعرض فيما يأتي مثلاً على هذه المناقشة :

المثال العيادي : المعتقدات الكوارثية عن الألم

المعالج النفسي : أنت تقول أن حياتك عذاب وأن الألم قد جعل حياتك عذاب وأن الألم قد جعل حياتك لا جدوى منها . هذا الكلام خطير .

بيتر : أكيد ، ولكنه حقيقي .

المعالج النفسي : قد يبدو هذا سؤالاً غريباً ، إذا كانت حياتك مع الألم لا جدوى منها ، إذاً لماذا أنت على قيد الحياة إلى الآن ؟ أنا لم أقصد السخرية منك ، ولكنني أحاول أن أفهم لماذا تستمر في الحياة .

بيتر : أعتقد ، على أمل أن يتغير الحال .

المعالج النفسي : ماذا لو علمت أكيداً أن الحال لن يتغير . ماذا لو لم تُعافى أبداً من الألم ؟

بيتر : سوف أقتل نفسي

المعالج النفسي : دعنا نفكر في هذا لمدة لحظة . إذاً لو علمت أنك لن تُعافى أبداً من الألم ، فإنك سوف تفكر في قتل نفسك ، لماذا ؟

بيتر : لأن الألم لا يُطاق .

المعالج النفسي : أن أفهم تماماً أن الألم خبرة مفرعة ، ولكنك قلت انه لا يوجد مبرر للحياة مادام استمر الألم ، صح ؟

بيتر : نعم ، أعتقد ذلك .

المعالج النفسي : وما الفائدة من قتل نفسك ؟

بيتر : سيزول الألم .

المعالج النفسي : صح ! وما الخسارة من ذلك ؟

بيتر : ماذا تعني ؟ أكيد أنني سأموت .

المعالج النفسي : نعم ، ولكن دعنا نفكر في الناس الذين يحبونك ، والأشياء التي تفعلها في حياتك ، والأشياء التي سوف تخسرها نتيجة موتك .

بيتر : أعتقد أن هناك أشياء سوف أخسرها ، وستصبح أسرتي وأصدقائي في حزن شديد ، ولكنني سوف أستريح .

المعالج النفسي : نعم ولكن الألم لم يتداخل مع حياتك فقط ، بل سيسلب منك

مستقبلك لأنك ستموت بسبب الألم . النقطة هنا هي كالأتي : الألم الذي تعانيه خبرة

مرعبة ، ومع ذلك ، فإن استجابتك للألم تعطيه الفرصة للتحكم فيك ، حيث أنك

سوف تقتل نفسك بسببه . نحن لا نستطيع أن نتحكم بفعالية في ألمك ، ومع ذلك ،

فإننا نستطيع أن نوقف الألم من أن يتحكم فيك ! هل هذا مفيد ؟ هل تعرف ماذا أقصد

بذلك

❖ الاسترخاء والتأمل

هناك مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة لاستهداف استجابة الضغوط مرتبطة بالألم وهي أساليب الاسترخاء والتأمل . لأن تدريبات التأمل (كما أوضحنا في الفصلين السابع والثامن) من الممكن أن تكون أسلوباً قوياً في الحد من الضغوط ، كما أنه يستهدف الألم مباشرةً من خلال استرخاء مجموعة معينة من العضلات . نعرض فيما يأتي مثالاً على تدريب الاسترخاء التدريجي للعضلة :

المثال العيادي : الاسترخاء التدريجي للعضلة

اتخذ مكاناً مريحاً على كرسي مريح في بيئة آمنة . اخلع حذاءك ، وتجرد من ملابسك التي تقيدك . أغمض عينيك . شد ، وأرخ كل مجموعة من العضلات كالأتي :

١- الجبهة : جعد جبهتك بتحريك حواجبك نحو حد الشعر في فروة الرأس لمدة خمس ثواني . استرخ . لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .

٢- العينان والأنف : أغمض عينيك تماماً ، وكن على هذه الحالة لمدة خمس ثواني . ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .

٣- الشفتان ، والوجنتان ، والفكان : شد أركان فمك إلى الخلف كما لو كنت تكشر . ظل على هذه الحالة لمدة خمس ثواني . ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء ، وأشعر بالدفء والهدوء في وجهك .

٤- اليدان : مدد يديك أفقياً . أطبق يديك لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .

٥- أعلى الذراعين : اثن الكوع ، شد العضلة ذات الرأسين (في أعلى الذراع) لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .

٦- الكتفان : حرّك كتفيك إلى اعلي وأبقيهما على هذا الوضع لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ .

٧- الظهر : أطرح ظهرك وعنقك على الكرسي ، ظل على هذا الوضع المشدود لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .

- ٨- البطن : شد عضلات بطنك لمدة خمس دقائق ، ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .
- ٩- الورك والأرداف : شد عضلات الوركين والأرداف لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .
- ١٠- الفخذان : شد عضلات الفخذين بالضغط على رجليك معاً بشدة . أستمروا لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد .
- ١١- القدمان : اثن الكاحلين نحو جسمك . استمروا في ذلك لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ . لاحظ الفرق بين الشد .
- ١٢- أصابع القدم : لف أصابع قدمك لمدة خمس ثواني ، ثم استرخ .
- ١٣- افحص عضلات جسمك لترى إذا ما زالت مشدودة . لو لزم الأمر ، شد ، وأرخ أي مجموعة من العضلات ثلاث أو أربع مرات .

♦ التقبل :

التدخلات التقليدية للألم المزمن اهتمت بشكل رئيسي بالتحكم في الألم ، على سبيل المثال : استخدام الجراحة ، الدواء الطبي ، وأساليب الاسترخاء . ومع ذلك ، لم تستجب خبرة الألم لدى كثير ممن يعانون من الألم لهذه التدخلات . والموقف يصبح أكثر إشكالية حين يسيطر الألم على وجود الفرد ، ويتداخل مع عمله ، وأسرته والمظاهر العامة الأخرى من حياته (MCcracken et al,2004) . بالإضافة على ذلك ، فإن الإفراط في تجنب خبرة الألم يصحبها عدم قدرة ومعاناة شديدة (Asmundson et al,1999) .

استراتيجيات التقبل يمكن أن تكون مفيدة في استهداف هذه المحاولات اللاتكيفية للتحكم في الموقف الذي يبدو على أنه لا يمكن التحكم فيه . يُعرف تقبل الألم المزمن بأنه "رغبة نشطة في الانخراط في أنشطة ذات معنى في الحياة بغض النظر الأحاسيس ، والأفكار ، والمشاعر

الأخرى المرتبطة بالألم ، والتي قد تعوق هذا الانخراط " (Mccracken et al,2004 ,p.6).

التقبل في هذا السياق لا يوحي بأن المرضى ينبغي أن يسلم نفسه للألم ، وينمي اتجاهها سالباً هداماً ، كما لا يوحي بأن على المريض أن يحاول إعادة تأطير الألم كخبرة موجبة . بدلاً من ذلك ، فإن التقبل يشجع المرضى على تطبيق منظور جديد نحو خبرة الألم لديهم وتأثيره على حياتهم . ومن خلال تقبل الألم ، يتم تشجيع المريض على القيام باختيار للإقلاع عن الكفاح للتحكم في الألم ، والقيام بدلاً من ذلك بأفعال تؤدي إلى تعطي قيمة للحياة ، وفي الوقت نفسه تؤدي إلى قبول خبرة الألم (Hayes,2004).

فيما يبدو أن استراتيجيات التقبل واعدة للاضطرابات النفسية التي أبقى عليها جزئياً من خلال محاولات تجنب أو كبح الخبرات الخاصة (مثلاً : الألم ، والأفكار المقلقة) ، مما يؤدي إلى الاستمرار المتناقص ، وإعادة الحدوث المتناقص للخبرة التي يتم تجنبها أو كبحها . إن استراتيجيات التقبل تساعد المريض على إدراك أن أي محاولة للتحكم في الأحداث الخاصة عبارة عن جزء من المشكلة وليست حلاً . هذه الإستراتيجية كانت معروفة لفترة طويلة في الطب الشرقي التقليدي مثل العلاج النفسي في البوذية والعلاج النفسي لموريتا Morita (Hoffmann,2008b) .

المثال العيادي : تقديم استراتيجيات التقبل

نقدم فيما يأتي مقتطف من العلاج النفسي لموريتا (Morita,1998,pp 8-9) . هذا المقتطف يوضح استخدام استراتيجيات التقبل :

"الكلب المربوط في صاري بحبل سوف يستمر في المشي حول الصاري في محاولة لتحرير نفسه أو فك قيده ، والنتيجة هي أنه يصبح أكثر قيئاً ، وعدم قدرة على الحركة . نفس الأمر ينطبق على الأفراد ذوي التفكير الاستحواذي ، الذين تحبسهم معاناتهم عندما يحاولون الهروب من مخاوفهم وعدم الراحة من خلال وسائل معالجة متعددة . بدلاً من ذلك ، إذا أرادوا المثابرة خلال الألم ومعالجته على أنه شئ حتمي ، فإنهم لم يحبسوا بهذه الطريقة ، وهذا يشبه الحمار يرمى حول الصاري بكل حرية بدون أن يقيده .

هذا المثال يوضح الإستراتيجية العامة لاستخدام الأساليب التي تستند إلى التقبل من أجل التعامل مع الألم ، بما في ذلك الاستراتيجيات النفسية (مثلاً : صرف الانتباه) ، والفسايولوجية (مثلاً : العلاج النفسي الفسيولوجي) ، والطبية (مثلاً : استخدام العلاج الدوائي أو الجراحة) ، فإنه يتم تشجيع المريض على قبول خبرة الألم كما هي ، بدون محاولة تجنبها أو تعديلها . ومن خلال محاولة عدم التحكم فيها ، فإن المريض يتحكم فيها بشكل تناقضي .

الجدير بالذكر أن هذا المدخل يمكن أن يكون صعباً في التطبيق -من ناحية- لأنه مناهي للمنطق -ومن ناحية أخرى- لأنه يمكن أن يتداخل مع الاستراتيجيات الفعالة الأخرى للتحكم في الألم ، بما في ذلك المداخل النفسية (إستراتيجيات الاسترخاء) ، والأساليب الطبية . لذا ، يُوصى بأن تقدّم استراتيجيات التقبل فقط عندما يصبح من الواضح أن الاستراتيجيات التقليدية ، والفعالة الأخرى في التحكم في الألم ليس لها جدوى . يمكن تطبيق استراتيجيات التقبل في مرحلة لاحقة كبديل للأساليب الأخرى .

الدعم التجريبي

إن علاج الألم المزمن تحدي ، كما أن احتمالية الشفاء ضعيفة (Goldenberg Et Al,2004) . تشير البحوث إلى أن هذا الاضطراب يمكن علاجه بفعالية من خلال العلاج الطبي النفسي الدوائي مثل الأدوية المضادة للاكتئاب (Hauser Et Al,2009) . ومع ذلك ، فإن التدخلات الدوائية غالباً ما تؤدي إلى إخفاقات علاجية وآثار جانبية عكسية (Marcus,2009) . لقد ثبت أن التدخلات النفسية فعالة في الألم المزمن (Abeles Richmond Et Al,1996) , (Eccleston Et Al,2009) , (Et Al,2008) . بما في ذلك ألم أسفل الظهر المزمن (Hofmann,Et Al,2007) . والتليف العضلي (Glombiewski Et Al,2010) .

في استعراض تحليل بعدي للتدخلات النفسية في ألم أسفل الظهر المزمن ، ثم دراسته وفحص ٢٢ دراسة تجريبية عشوائية الضبط (Hoffmann, et al,2007) لوحظ التأثيرات الموجبة للتدخلات النفسية مقارنة بالتأثيرات التي لوحظت في المجموعات

الضابطة المتعددة ، وذلك لحدة الألم ، والتداخل المرتبط بالألم ، وجود الحياة بالألم ، والاكتئاب .

كما لوحظ أيضاً تأثيرات قصيرة المدى موجبة على تداخل الألم ، وتأثيرات موجبة طويلة المدى على العودة إلى العمل ، وذلك للمداخل المتعددة والتي اشتملت على المكون النفسي . بإيجاز ، أظهرت نتائج هذه الدراسة تأثيرات موجبة للتدخلات النفسية للألم أسفل الظهر المزمنة . كما أن هناك تحليل بعدي آخر درس فعالية العلاجات النفسية طويلة المدى وقصيرة المدى للتليف العضلي (Glombiewski Et Al,2010) .

هذه الدراسة حددت ٢٣ تجربة تنطوي على ٣٠ حالة علاج نفسي و ١.٣٩٦ مريض . أظهرت النتائج حجم تأثير دال ولكنه صغير للحد قصير المدى من الألم (٣٧٠) ، وحجم تأثير من صغير المتوسط للحد طويل المدى من الألم خلال فترة متابعة قدرها ٧.٤ شهراً ، لأي من التدخلات النفسية . كما تبين أن هذه التدخلات فعالة في الحد من مشكلات النوم (Hedges'9=0.46) ، والاكتئاب (Hedges'9=0.33) ، وتحسين حالة الأداء (Hedges'9=0.42) ، حيث ظلت التأثيرات ثابتة في القياس البعدي . كما أظهرت التحليلات أن العلاج المعرفي السلوكي التقليدي متفوق على العلاجات النفسية الأخرى من حيث الحد قصير المدى من الألم (Hedges'9=0.66) ، حيث كلما زادت عدد الجلسات كلما أدى ذلك إلى نتائج أفضل .

بعيداً عن أساليب العلاج المعرفي السلوكي التقليدي ، فإن استراتيجيات التقبل تقدم طرائق فعالة بشكل كبير للتعامل مع الألم المزمن . على سبيل المثال ، لقد تبين أن التقبل الكبير للألم يرتبط بانخفاض حدة إدراك الألم ، وقلّة القلق المرتبط بالألم ، والتجنب ، وقلّة الاكتئاب ، وقلّة عدم القدرة الجسمية والنفسية ، وحالة عمل أفضل (Mccracken, 1998) بإيجاز فإن فعالية العلاج النفسي للتليف العضلي صغير نسبياً لكنة قوي مقارنة بالعلاجات الأخرى المعلن عنها ، والعلاجات الدوائية المستخدمة لهذا الاضطراب .

علاوة على ذلك ، ارتبط العلاج المعرفي السلوكي التقليدي بأحجام تأثير كبيرة . الاستراتيجيات التي تشجع المريض على قبول الألم المزمن - وليس تجنبه - يمكن ان تعزز من فعالية العلاج لدى بعض مرضى الألم المزمن .