

#31

سلسلة منشورات معهد ديقنتي
المتعلقة بالتعذيب و العنف
مراجعة دراسات

تدخلات

لأخصائيي العلاج الطبيعي العاملين مع الناجين من التعذيب

مع التركيز بوجه خاص على الألم المزمن،
واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات النوم

بقلم/ هانا فرانك نيلسن

DIGNITY

DANISH
INSTITUTE

AGAINST TORTURE



بحث عملي

تدخلات لأخصائيي العلاج الطبيعي العاملين مع الناجين من التعذيب

مع التركيز بوجه خاص على الألم المزمن، واضطراب
ما بعد الصدمة، واضطرابات النوم

هانا فرانك نيلسن

تدخلات لإخصائيي العلاج الطبيعي العاملين مع الناجين من التعذيب
مع التركيز بوجه خاص على الألم المزمن، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات النوم

سلسلة منشورات DIGNITY حول التعذيب والعنف الممنهج رقم 6 (2014)

© حقوق الطبع محفوظة للمؤلف و DIGNITY

DIGNITY – Danish Institute Against Torture
Bryggervangen 55
2100 Copenhagen O
www.dignity.dk

طبع في الدنمارك 2020
:(ISBN (Print 978-87-93675-34-6

تم التدقيق اللغوي والترجمة التقنية من قبل إبداع القروي أخصائيي العلاج الطبيعي و خريج المدرسة
العليا لعلوم و تقنيات الصحة بالمنستير. تونس (جوان/يونيو 2012).

Proofreading and technical translation by Ibdäa Elkaroui,
Physiotherapist graduated from the Higher School of Health
Sciences and Technologies of Monastir Tunisia (June 2012.)

فهرس المحتويات

3.....	مقدمة
5.....	فصل 1: تقديم للتدخلات الموجزة لأخصائيي العلاج الطبيعي العاملين مع الناجين من التعذيب
5.....	الخلفية
6.....	نموذج حل المشكلة
6.....	التدخلات العامة
7.....	نقاط يتعين تذكرها
11.....	مخاوف خاصة عند العمل مع الناجين من التعذيب المصابين باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)
15.....	مطبوعات
17.....	فصل 2: الألم المزمن لدى الناجين من التعذيب
17.....	تعريفات
17.....	الألم المزمن لدى الناجين من التعذيب
18.....	آليات الألم – نظريات معاصرة للألم
20.....	النموذج النفسي الاجتماعي الحيوي
21.....	تأملات حول آليات الألم المزمن لدى الناجين من التعذيب
22.....	الآليات الطرفية
25.....	الآليات المركزية
29.....	التدخل الشامل والعمل الجماعي متعدد التخصصات
31.....	المعالجة الشاملة للألم المزمن
32.....	أداة 1: التعليم و الفهم - "فهم الألم حتى لا تخاف منه"
33.....	أداة 2: الوعي
35.....	أداة 3: النشاط - "استخدمه أو اتركه"
37.....	أداة 4: الحد من الإجهاد البدني - كيفية الحد من الإثارة والتوتر
39.....	مطبوعات

فصل 3: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وفرط الإثارة وردود الفعل الجسدية 41

تعريفات.....	41
وصف المشكلة.....	42
الأعراض.....	46
التدخل متعدد الاختصاصات.....	47
التقييم والتدخل بالعلاج الطبيعي.....	47
الرصد والتقييم.....	50
مطبوعات.....	51

الفصل 4: اضطرابات النوم..... 53

مراحل النوم.....	53
كم مقدار النوم الذي نحتاجه؟.....	55
الصحة والنوم.....	55
عواقب قلة النوم.....	56
أسباب عقلية وبدنية شائعة قد تسبب اضطراب النوم.....	56
التقييم.....	57
العلاج.....	58
وضعية الراحة.....	62
مطبوعات.....	64

الملحقات

ملحق 1: ممارسة التمارين في حالات استرخاء العضلات المستمر.....	65
ملحق 2: تمرين الإدراك التنفسي.....	69
ملحق 3: استرخاء عميق مع تصورات ممتعة.....	73
ملحق 4: صرف الانتباه.....	76

مقدمة

يتشاطر العلاج الطبيعي للناجين من التعذيب سمات عديدة مع أنواع أخرى من العلاج الطبيعي. ويجري تطبيق نفس عملية الاستدلال السريري والمنهجية التي يتم تطبيقها مع أي مريض آخر. وهذا يعني أن الناجين من التعذيب أيضاً يظهرون أعراضاً معينة. ونظرًا لضعفهم الواضح، يجب إيلاء اهتمام إضافي لكيفية إقامة علاقة وبناء تحالف عمل آمن مع هؤلاء العملاء. ويركز الفصل الأول على هذه المسألة.

حيث تتطابق بعض الأعراض لدى الناجين من التعذيب. وتم تخصيص فصل لكل عرض من الأعراض الثلاثة التي نعتقد أنها الأكثر أهمية: "الألم المزمن" و "ردود الفعل الجسدية على الإجهاد/الضغط النفسي – اضطراب ما بعد الصدمة" و "اضطرابات النوم". والغرض من هذه الفصول ليس عدم التعامل بشكل شامل مع كافة مسائل العلاج الطبيعي للناجين من التعذيب، بل تسليط الضوء على المجالات الرئيسية المختارة حيث يمكن لأخصائيي العلاج الطبيعي أن يساهموا كثيرًا جدًا في تخفيف مشكلات الناجي من التعذيب. وسيتم في المنشورات اللاحقة تغطية علاج التداعيات الأخرى المتعلقة بالتعذيب، مثل الأعراض التي تظهر بسبب الفلقة أو التعليق.

وتتعاون DIGNITY مع بلدان شريكة مختلفة عديدة. كان المقصود بهذا المنشور في الأصل تقديم وصف موجز لأدوات العلاج الطبيعي التي يمكن تطبيقها في تلك الأوضاع التي لا يستطيع فيها العملاء، لسبب ما، الحضور للعلاج سوى بضع مرات. إلا أنه خلال تطوير هذه الأدوات، أدرك فريق المعالجة السريرية أن نفس المعرفة الأساسية النظرية كانت مطلوبة لتصميم تدخلات أقصر مقارنة بالتدخلات الأكثر طولاً. ولهذا السبب أصبحت المادة أكثر تفصيلاً عما كان مقرراً في الأصل.

وقد جرى تطوير هذه المادة على مدى فترة طويلة وانطوت على مساعدة الكثير من الناس ورغبتهم الصالحة في إنجازها. وأود أن أشكر الآتية أسماؤهم على صبرهم ومساعدتهم: شكر خاص جدًا للطبيب بيتر ب. بولاتين الحاصل على ماجستير الصحة العامة، وأتقدم بالشكر أيضاً للآنسة الطبية كارن بريب، أخصائية العلاج الطبيعي، وزملائي أخصائيي العلاج الطبيعي في DIGNITY الآتية أسماؤهم: السيدة آن ميتة كارير، والآنسة أنيته كلار، والآنسة ليلي جاكوبسن، والآنسة ليس ترمانس، والسيدة لون تيفيد سالم.

ونأمل أن يقدم هذا المنشور توجيهات عملية لمساعدة المعالج السريري في تحديد المشكلات الأكثر إلحاحًا، وتحديد أي أدوات العلاج الطبيعي أكثر فائدة لكل مريض على حدة. ونلاحظ أن هذه المادة تم استخدامها كمادة تدريس في العديد من البلدان الشريكة لـ DIGNITY وأحرزت نتائجًا جيدة.

هانا فرانك نيلسن

فصل 1: تقديم للتدخلات الموجزة لأخصائيي العلاج الطبيعي العاملين مع الناجين من التعذيب

خلفية

في العديد من البلدان الشريكة لـ DIGNITY، قد يمثل الحصول على إعادة تأهيل بدني تحديًا. فضلًا عن أن عدد موظفي إعادة التأهيل محدود وقد يكون العلاج مكلفًا. وحتى في حالة إمكانية تقديم العلاج مجانًا، فقد يتعذر على العملاء الحضور بصورة منتظمة بسبب أمور مثل سوء أحوال الطرق أو عدم توفر وسيلة نقل أو نقص التمويل المخصص للنقل أو زيادة التزامات العمل.

ولمواجهة هذه التحديات، تُطور DIGNITY تدخلًا قائمًا على العلاج البدني ومصممًا لأخصائيي العلاج الطبيعي الذين يعملون مع الناجين من التعذيب في بلدان العالم الثالث ذات الموارد المحدودة. والتدخل العلاجي السريع مصمم ليجري إتمامه في عدد قليل من الجلسات كحد أدنى للتدخل. وبما أن تبعات التعذيب معقدة للغاية ويصعب التعامل معها، فإن الحد الأدنى للتدخل لن يستطيع حل جميع المشاكل البدنية للمريض، ولكن سيتيح له اكتساب معارف وأدوات جديدة لمعالجة مشاكله بطريقة أكثر ملائمة.

في مجال العلاج الطبيعي لدى DIGNITY بكونها غن، يعمل أخصائيو العلاج الطبيعي وفقًا لرؤية الطبيعة البشرية التي تؤمن بالإنسان ككيان غير قابل للتجزئة يتكون من نواحي جسدية وعقلية واجتماعية ووجودية وروحية، والتي تتفاعل بمجملها في علاقة معقدة مع العوامل الظرفية (مثل العوامل البيئية والشخصية). ويستند نهج العلاج الطبيعي على افتراض أن كل فرد يتمتع بجوهر صحي وأن الأعراض والاعتماد على مساعدة خارجية هي مستويات تتمحور حول هذا الجوهر. وسيحتاج الفرد إلى الدعم والتوجيه لاستعادة التواصل مع جوهره الصحي ثم الاستفادة من هذا التواصل المتجدد في حياته اليومية.

يسعى أخصائيو العلاج الطبيعي إلى التعرف على القدرة الوظيفية لدى المريض بدلا من العجز الوظيفي أو الاختلالات. هناك تركيز على الموارد بدلا من أوجه القصور وعلى ظروف حياة المريض وإمكانياته المستقبلية.

وتتميز العلاقة بين أخصائي العلاج الطبيعي والناجي من التعذيب بالثقة المتبادلة والتفاعل والحوار والشراكة التعاونية.

وقد حددنا ثلاثة مجالات تركيز بدنية والتي يواجه الناجون من التعذيب خلالها صعوبات في المعتاد؛

- الألم المزمن
- ردود الفعل الجسدية (النفسية والفسولوجية) على اضطرابات ما بعد الصدمة
- اضطرابات النوم

وتختلف المجالات في أهميتها من مريض لآخر، ويمكن التحدي عند توافر عدد محدود من الجلسات فحسب في إعطاء الأولوية والتركيز لاحتياجات المريض.

نموذج حل المشكلة

يمكن لأخصائي العلاج الطبيعي استخدام نموذج حل المشكلة لتحديد أولويات المشاكل في حالة معينة، والترتيب الذي ينبغي أن تعالج به. وهنا يستوضح أخصائي العلاج الطبيعي ما يلي من المريض:

- ما هي المشكلة (المشاكل)؟
- ما الذي يريد تحقيقه؟
- ما هي الخيارات؟
- ما هي خطة العمل؟

ويلزم استيضاح نقاط إضافية في أقرب وقت ممكن، ويُستحسن أن تكون في الجلسة الأولى.

- موارد المريض
- الدافع الذي يحثه للعلاج
- ظروف حياة المريض

التدخلات العامة

تعليم الناجي من التعذيب يمثل أولوية من الجلسة الأولى لأجل:

- مساعدته على فهم أسباب معاناته
- الحد من توتره

- مساعدته على التأقلم بطريقة أفضل.

وتمثل الأدوات التي يمكن للمريض الاستعانة بها مقياسا مهما آخر. ويمكن أن تشمل ما يلي:

- التدريبات البدنية والتقوية والاستقرار والتحمل والمرونة الخ.
- إعطاء نصائح حول نشاط الحياة اليومية
- تمارين الاسترخاء
- تدريب التوعية بالجسد
- تمارين التأريض والتنفس

سيعتمد التدخل على حجم المشاكل وموارد المريض. ومع ذلك، فمن المهم أن يتمكن من القيام بشيء تجاه مشكلته.

نقاط يتعين تذكرها

إن التعذيب عمل ينتهك حدود الفرد بصورة عنيفة وتدخلية.

وتتميز التجربة الشخصية للمعرضين للتعذيب بما يلي:

- العجز
 - انعدام السيطرة
 - الشعور بدرجة عالية من العجز و عدم القدرة
 - عدم القدرة على اتخاذ فعل أو الدفاع عن النفس
 - فقدان القدرة على التوقع - تتعرض الحدود الشخصية للانتهاك والتجاهل
- التجريد من الإنسانية: ازدياد تام للضحية بصفته إنسان
- الإذلال
- الخوف
- الإجهاد/الضغط النفسي المصحوب باستثارة فسيولوجية مفرطة سواء متقطعة أو مستمرة
- الألم في جميع أجزاء الجسم

في حالة إعادة التأهيل، يسعى أخصائي العلاج الطبيعي إلى إيجاد بيئة تواجه هذه التجارب:

- **تأسيس علاقة علاجية:** يجب على أخصائي العلاج الطبيعي السعي نحو بناء علاقة بناءة مع المريض وتوطيد *الثقة والألفة*. فنتيجة لتجربة التعذيب، التي واجه العملاء خلالها القسوة المتعمدة والخيانة، فإنهم يميلون إلى مواجهة العالم والناس بشعور مليء بالارتياح وانعدام الثقة. وكثيرا ما يكون أولئك الذين يشغلون مناصب في السلطة، الذين يفترض أنهم يحمون الناس، هم من يرتكبون التعذيب. ومن المفهوم أن العديد من الناجين من التعذيب يعتزمون ألا يثقوا بأي إنسان أو نظام أو مؤسسة مرة أخرى.
- يجب على أخصائي العلاج الطبيعي أن يقدم للمريض قدرا من التفهم والاهتمام والتعاطف، وأن يبرهن على استعداده للاستماع إلى ومواجهة المشاعر التي يرغب المريض في التعبير عنها عندما تتوافر لديه القدرة على ذلك.
- في الجلسة الأولى، يلزم طمأننة الناجي من التعذيب بأن معلوماته *طبي الكتمان*.
- يجب أن يكون أخصائي العلاج الطبيعي حذرا جدًا لتجنب تكرار تجربة الاستجاب عند الاستفسار على تاريخ الناجي من التعذيب وتتمثل إحدى الطرق لتحقيق ذلك في *الحد من عدد الأسئلة المطروحة*.
- يجب على أخصائي العلاج الطبيعي أن يسأل المريض عن شعوره بصفة منتظمة، وما إذا كان يحتاج إلى استراحة، أو أنه قادر على المواصله. وهذا أمر مهم جدا وخصوصا في الجلسة الأولى.
- **التعليم والمعلومات:** ينبغي تقديم معلومات للمريض في جميع الأوقات لتعزيز شعوره بالسيطرة وقدرته على التوقع. ويجب على أخصائي العلاج الطبيعي إبلاغ المريض باستمرار عن نواياه وأسباب توصياته.
- **توفير مكان آمن:** يجب على أخصائي العلاج الطبيعي توفير بيئة آمنة يشعر الناجي من التعذيب فيها بالراحة الكافية لسرد قصته، والتحدث عن معاناته والتعبير عن مشاعره. كما يجب على الناجي من التعذيب أن يعرف أنه حر في التوقف والمغادرة، على الأقل مؤقتا، إذا كان يشعر بعدم الارتياح.
- **النسق:** ينبغي السماح للناجي من التعذيب بما يكفي من الوقت للتعبير عن آرائه. حيث تكمن إحدى نتائج الصدمة النفسية في أن الجسم والعقل يتعرضان للارتباك بسهولة. ويمكن لأخصائي العلاج الطبيعي مساعدة الناجي من التعذيب عن طريق تكييف نفسه على إيقاع يتحمله الناجي من التعذيب. وقد يتغير هذا النسق طوال فترة العلاج وينبغي رصده باستمرار.

- **التحقق:** يجب على أخصائي العلاج الطبيعي /الاعتراف بما مر به الناجي من التعذيب من معاناة وبوضعيته الحالية.
- **عدم إضفاء الطابع المؤسسي على البيئة المحيطة:**
 - يجب أن تكون *البيئة المحيطة* التي يجري فيها العلاج أقل تشابهاً مع المؤسسات قدر الإمكان.
 - يجب أن يكون أخصائي العلاج الطبيعي مدركاً *لعوامل التذكير المحتملة بالصدمة* في حجرته. كما ينبغي لها أن تشارك المريض إدراكها لقدراته على مواجهة عوامل التذكير المؤلمة وأن تجد طريقة لمعالجة هذا الأمر معه. إذا شك أخصائي العلاج الطبيعي في شيء يدعو إلى التذكير بالصدمة، ينبغي معالجة هذه المسألة مباشرة مع المريض. على سبيل المثال، تسببت زجاجة ماء موجودة على الطاولة في إصابته بالضيق وتذكيره بالتعذيب. فتم إبعاد زجاجة الماء عندما اكتشف أخصائي العلاج الطبيعي، من خلال سؤال المريض، أنها كانت محفراً وشعر المريض بكثير من الراحة بعد إزالتها.
 - ينبغي على أخصائي العلاج الطبيعي التفكير فيما إذا كان من الأفضل ارتداء *النزي الرسمي* أو ارتداء ملابس غير رسمية أخرى.
- **الحدود:** يجب أن يتميز الشخص المسؤول بدرجة عالية من احترام *حدود الناجي من التعذيب* أثناء جلسة العلاج الطبيعي.
 - والتي قد تشتمل على *وضعية الجسم بين المريض والمعالج* – ما هي المسافة التي يشعر فيها بالراحة؟
 - هل يمكن للمريض قبول وقوف المعالج وراءه، أم يجب أن يكون المريض قادراً على رؤية المعالج في جميع الأوقات؟

- يمثل وضع المريض نفسه أهمية أين يشعر المريض بالراحة في الغرفة – هل يحتاج مثلاً إلى أن يكون قريباً من الباب حيث يجد "طريقاً للهروب"؟
- هل يشعر بالراحة في الانحناء، أم أن هذا الوضع يثير التوتر لديه؟ هل الميل أفضل من الاستلقاء، أم يجد راحة أكثر في الجلوس؟ وعلى الأرجح يؤدي الوضع "المفتوح" إلى تحفيز شعور كبير بالضعف لديه.
- قد يكون من المهم أيضاً النظر فيما إذا كان المريض يشعر براحة أكثر عند تواجد جسد المعالج المريض على نفس المستوى. على سبيل المثال، قد يشعر المريض بمزيد من الراحة إذا كان كلاهما جالسين، بالمقارنة مع المريض الراقد والمعالج الواقف، نظراً لأن مجرد الوضع هكذا قد يشير لتفوق المعالج.

• **التجريد من الملابس:** في العادة يُطلب من الناجين من التعذيب أثناء جلسات العلاج الطبيعي خلع ملابسهم بشكل روتيني. إلا أنه يتعين إيلاء مزيد من العناية مع هذه المجموعة من المرضى. فمعظم الناجين من التعذيب كانوا عراة أثناء التعذيب لغرض إذلالهم. ولذلك فإن مسألة خلع الملابس أمر حساس للغاية.

- يجب أن يُسأل المريض عما إذا كان من الملائم له خلع ملابسه. فإذا وافق على خلع ملابسه، يتعين ملاحظة ردود فعله باستمرار للتأكد من أن الأمر لا يسبب له ضيقاً.

• **اللمس:** يتعين على أخصائي العلاج الطبيعي إيلاء اهتمام كبير لكيفية تفاعل المريض مع اللمس.

- فقد يعتبر المريض اللمس بنية حسنة هجوماً أو تهديداً لخصوصيته. وربما يشعر بعدم الارتياح للتقارب والحميمية التي ينطوي الاتصال عليهما. وقد يشعر بالحاجة إلى حماية نفسه والتفاعل عن طريق انسحابه جسدياً وعقلياً على حدٍ سواء، أو في صورة زيادة توتره بدنياً. وفي حالة عدم رصد هذه الإشارات من قبل أخصائي العلاج الطبيعي، فقد يزيد مستوى الاستثارة عند المريض ويمكن أن يزيد توتره وضيقه.
- هناك ناجون من التعذيب آخرون ليس لديهم مشكلات في اللمس ولا يتفاعلون مع زيادة الاستثارة.
- في حين أن بعض من الناجين من التعذيب يمكنهم تقبل اللمس في أجزاء معينة من الجسم ولا يتقبلونه في أجزاء أخرى.

- ويمكن أن تتضمن العوامل المساعدة بدء العلاج اليدوي على منطقة من الجسم تتيح للمريض إمكانية رؤية ما يجري بها.
- وبصفة خاصة من الضروري أن يولي أخصائي العلاج الطبيعي اهتمامًا إضافيًا بردود الفعل (جسدية/فسيولوجية وبيكولوجية)، وأن يستجيب لردود الفعل هذه لإظهار الاحترام وتجنب الانتهاك والسماح للمريض بالمراقبة.
- **الألم:** خلال التعذيب، تعرض المريض لألم مبرح. ونتيجة لذلك غالبًا ما يخشى المريض الألم ويتجنبه.
- يحظى الكثير من العملاء نافذة احتمال منخفضة للألم، وهو ما يعني سرعة الاستجابة تجاه الألم. لذلك ينبغي توخي الحذر في بداية حصص العلاج الطبيعي؛ لتجنب العلاجات المؤلمة.
- العديد من العملاء لا يدركون إلا القليل عن أسباب الألم. وفي الغالب سيثير الألم القلق نظرًا لأن العملاء يعتبرون الألم مؤشرًا على أنهم مصابون جديًا بمرض.
- لذلك، يعد من ضمن التدخلات المهمة التوعية بالألم وآلياته. ومن التدخلات الأخرى العمل على زيادة القدرة على تحمل الألم.
- تجدر الإشارة إلى أن إلحاق الألم يمكن أن يؤدي إلى استدعاء ذكريات سيئة أو حتى مشاهد ارتجاعية.
- في الغالب سيسبب النشاط البدني الألم ويميل بعض العملاء إلى تجنب النشاط لتفادي الألم. ولا يستطيع عملاء آخرون تقبل أن يحد الألم من نشاطهم، وبالتالي سيقومون بالنشاط رغم الألم. ولا يوصى بأي من هذين الحليين. ويمكن أن يكون من أساليب التدخل التوعية بالنشاط المتدرج.
- عند توجيه المريض خلال النشاط البدني من المهم مراعاة مستوى الألم وقدرة المريض وتصنيف عدد التمارين ومستواها وفقًا لذلك. وفي بعض الأحيان يمكن أن يكون عدد مرات تكرار التمرين التي يستطيع المريض تحملها محدودًا للغاية.

مخاوف خاصة عند العمل مع الناجين من التعذيب المصابين باضطراب ما بعد الصدمة

يعاني الكثير من الناجين من التعذيب من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، الأمر الذي قد يؤثر على إعادة تأهيلهم. ومن بين الأعراض التي يمكن أن تؤثر على استجابة المريض للعلاج الطبيعي ما يلي:

- مستوى استثارة أعلى من الطبيعي
- مشاهد ارتجاعية وذكريات سيئة
- تضائل التركيز والقدرة على التذكر
- تضائل القدرة على التفكير بوضوح
- الاكتئاب
- السُّهاد

• مستوى استثارة أعلى من الطبيعي

- بالنسبة لكثير من العملاء، يعد خفض مستوى الاستثارة وتعلم السيطرة عليه هدفًا مهمًا لإعادة التأهيل وفي جلسة العلاج الطبيعي الخاصة من المهم تجنب المواقف التي قد تزيد مستوى الاستثارة.
- مؤشرات ارتفاع مستوى الاستثارة التي قد يلاحظها أخصائي العلاج الطبيعي، بإيجاز:
 - التنفس بشكل أسرع
 - زيادة التعرق
 - شحوب لون البشرة
 - برودة الجلد
 - توسع حدقتي العين
 - التمللم الجسدي
- في حالة ملاحظة أي من هذه العلامات من الضروري معرفة ما تسبب في إثارة المريض وإيجاد سبل لإيقاف ذلك. وقد يكون من الأمثلة على ذلك أن يكون موضع أخصائي العلاج الطبيعي قريب للغاية من المريض، ومثال آخر أن الوضعية قد تكون غير مريحة بالنسبة للمريض على صعيد الإحساس بالألم أو الذكريات، ومثال ثالث قد يتمثل في أن يكون المريض قد توتر بسبب شيء ما تمت مناقشته.

• المشاهد الارتجاعية والذكريات المتداخلة: يمكن لارتفاع مستوى الاستثارة أن يزيد من خطر استدعاء الذكريات السيئة والمشاهد الاسترجاعية.

- وخلال أي مشهد استرجاعي يستعيد الناجي من التعذيب تفاصيل حادثة صادمة. وقد يكون جليًا اعتقاد المريض أن الحادثة الصادمة تحدث للتو، ويبدو ذلك وهماً ذهنيًا أو هلوسهً، وهو ليس كذلك.
- وإذا كان المريض يمر بمشهد استرجاعي، فينبغي لأخصائي العلاج الطبيعي تجنب الاتصال الجسدي مع المريض، وأن يقول اسم المريض بصوت هادئ، وأن يُذكره بالمكان الذي يتواجد به، ويذكره بمن يكون أخصائي العلاج الطبيعي.

• **تضاؤل التركيز والقدرة على التذكر:**

- ارتفاع مستوى الاستثارة يمكن أن يضعف تركيز المريض وقدرته على التذكر بسبب انخفاض نشاط الحُصين. ونتيجة لذلك، يمكن أن تتدهور قدرته في الحفاظ على تركيزه في الوقت الحاضر. وعلى سبيل المثال، قد يكون من الصعب إجراء تمارين الوعي الجسدي حيث تكون هناك حاجة إلى الانتباه والتركيز.
- تذكر أن ضعف التركيز وضعف الذاكرة غالبًا ما يكون مشكلة، ولذلك من المهم عدم الإفراط في عدد التمارين المقدمة في أية جلسة.
- ومن الضروري إعطاء تعليمات مكتوبة ومصورة ومراعاة كم المعلومات التي يمكن أن يستوعبها المريض خلال أية جلسة (كما هو الحال في التنقيف النفسي).

• **تضاؤل القدرة على التفكير بوضوح وتركيز الانتباه:**

- في حالة ارتفاع مستوى الاستثارة يمكن أن يواجه المريض صعوبات في التفكير بوضوح وقد يصبح مشتت الذهن. في مثل هذه الحالة، لن يكون المريض قادرًا على الاستفادة من جلسة التنقيف النفسي أو قد يواجه صعوبات في استيعاب التعليمات وتذكرها.
- احرص على أن تكون المعلومات موجزة وبسيطة وبلا تفاصيل مفرطة.

• **الاكتئاب:**

- إذا كان المريض يعاني من اكتئاب قد يكون من الصعب عليه تحفيز نفسه لحضور مواعيد العلاج الطبيعى خاصته أو القيام بمهام في المنزل.
- ضع أهدافًا واقعية مع المريض بحيث لا يشعر بالإفراط.
- أدمج التمرين البدني في النشاط اليومي قدر الإمكان.
- ويفضل ممارسة التمارين منخفضة الحدة خاصة في المرحلة الأولية.
- تواصل مع الأخصائي النفسي حول الاستراتيجيات المعرفية وأدوات التنقيف النفسي.

• السُّهَاد:

■ يعاني العديد من الناجين من التعذيب المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من السُّهاد. ففي كثير من الأحيان يجدون صعوبة في النوم أو يستيقظون مرات عديدة ليلاً. ولذلك يحب البعض النوم في أوقات الصباح وقد يكون ذلك مفيداً في تجنب تحديد مواعيد صباحية.

■ تواصل مع الأخصائي النفسي حول تعزيز الاستراتيجيات السلوكية للمساعدة على النوم بشكل أفضل.

• **الاسترخاء:** إذا كان العملاء يعانون من ارتفاع في مستوى التوتر النفسي أو البدني، فإن العديد من أخصائي العلاج الطبيعي سيفكرون تلقائياً في الاسترخاء كتدبير علاجي. وبينما سيسير ذلك على نحو جيد في معظم الحالات، إلا أنه من الممكن أن يخلق مشكلات إضافية لدى الناجين من التعذيب.

■ إذا كان أخصائي العلاج الطبيعي يختار الاسترخاء كتدخل، فمن المهم التفكير ملياً في موضع الجسم مقارنة بقابلية تأثر المريض. وكما ذكر من قبل، فإن الوضعية المفتوحة بشدة (مثل الاستلقاء) قد تكون وضعية مؤثرة بشدة، ولذلك ليست الخيار الأمثل كوضعية لبدء الاسترخاء. في البداية قد يكون من المفيد تجربة وضعية للجلوس.

■ قد يستخدم بعض الناجين من التعذيب لا شعورياً التوتر العضلي كوسيلة لمجارة المشاعر القاسية والذكريات العصبية. وإذا كان المريض على استعداد للاتصال بهذه المشاعر أو الذكريات، فإن التدريب على الاسترخاء قد يكون مفيداً قبل جلسة العلاج النفسي من أجل الوصول إلى هذه المشاعر بسهولة أكبر. ولكن، إذا كان المريض غير مستعد للتخلي عن الدفاع العضلي (الذي يحميه من المشاعر القاسية)، فإن تدريب الاسترخاء قد يتسبب في القلق أو المشاهد الاسترجاعية.

■ ينبغي لأخصائي العلاج الطبيعي تقدير متى يستعمل أساليب الاسترخاء بالحركة أو بدون حركة أسلوب الاسترخاء بالحركة سيعزز درجة سيطرة أعلى وقابلية تأثير أقل. وفي بعض الحالات، قد يتم رفض الاسترخاء مقابل ممارسة تمرين بالحركة وزيادة القوة البدنية.

Roxendahl, G. Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, Treatment and evaluation in Psychiatric Physiotherapy

Rothschild, B. The Body Remembers. W.W. Norton & Company, N.Y & London. 2000.

Rothschild, B. Help the Helper. W.W. Norton & Company, N.Y & London. 2006.

Yehuda, R. Biology of Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Clinical Psychiatric 2001; 62 (suppl 17)

Bisson, J. The neurobiology of post-traumatic stress disorder. Psychiatry 8:8. Elsevier 2009.

RCT Field Manual, p. 367-394 + p. 272-277 + p. 179-180 + p. 169-172

فصل 2: الألم المزمن لدى الناجين من التعذيب

سيركز هذا الفصل على الأعراض الأكثر ظهورًا لدى الناجين من التعذيب في العلاج الطبيعي؛ الألم المداوم.

وسيتّم عرض نماذج عامة للألم، كما سيتم تناول طروحات حول ميكانيزمات الألم الممكنة لدى الناجين من التعذيب. وسيركز الجزء الأخير من الفصل على اقتراحات لتدخلات العلاج الطبيعي.

تعريفات

الألم: تجربة حسية وعاطفية بغضبة متعلقة بضرر نسيجي فعلي أو كامن، أو موصوفة بمصطلحات تمثل ضرر كهذا. (International Association for the Study of Pain, IASP, 1994).

الألم المزمن: ألم بلا قيمة بيولوجية ظاهرية استمر لأكثر من المدة المتوقعة لشفاء الأنسجة (عادةً ما يستغرق 3 أشهر). (IASP, 2003).

ألم مزمن لدى الناجين من التعذيب

من بين العديد من المشكلات التي تظهر لدى الناجين من التعذيب اللذين أحيلوا للعلاج، فإن الألم المداوم في الجهاز العضلي الهيكلي يُعرف أنه أحد الشكاوى الجسدية الأكثر شيوعًا¹. وتشير الدراسات إلى ارتفاع معدل انتشار الألم المزمن لدى الناجين من التعذيب، بنسبة إصابة إجمالية تصل إلى 83%².

تعد الصورة السريرية إحدى صور الألم الموضعي أو واسع الانتشار. والألم الأكثر شيوعًا هو الصداع، وآلام العضلات، وآلام الظهر و/أو الرقبة، وآلم الصدر أو القفص الصدري، وآلام المفاصل بما في ذلك آلام الكتف والقدم والحوض. وتنتشر أيضًا الأعراض الباطنية (شكاوى القلب والأوعية الدموية، والتنفسية، والمعوية، والبولية التناسلية)^{3,4,5,6}. والآلام المتعددة شائعة⁶. وفي دراسة أجريت سنة 2010، أفاد 78% من أصل 178 ناجيًا من التعذيب أجريت معهم مقابلات أنهم يعانون آلامًا متعددة ومداومة، وخاصة في الرأس وأسفل الظهر. وأظهرت الدراسة وجود صلة واضحة بين الألم البطني/الحوضي/التناسلي لدى النساء والاعتصاب/الاعتداء الجنسي، وبين الألم الشرجي والاعتصاب لدى الذكور⁷.

Pain, Clinical Updates, Oct. 2007, Vol. XV, Issue 7 ¹

Scand J publ Health 2006;34:496-503 ²

Torture 2006; 16(1) ³

Torture 2005; 15:16-24 ⁴

PhD Thesis, Olsen DR. Copenhagen: Faculty of Health Sciences, University of Århus and ⁵

RCT. 2006

Pain 133 (2007) 5-8 ⁶

Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 40, No 5, Nov 2010 ⁷

قصة حالة

أحمد عراقي كردي انخرط في شبابه في حركة تحرير كردية. وتعرض للتعذيب الشديد خلال خضوعه لاستجوابات متعددة وبين جنابات السجن فيما بعد. وكانت أساليب التعذيب المستخدمة هي الضرب في جميع أنحاء الجسم، بما في ذلك الفلقة، والتعليق من الذراعين، والحرق بالسجائر، والأوضاع القسرية، والتعذيب بالكهرباء. وقد سُجن في زنزانة صغيرة مكتظة حيث كان مستحيلاً على جميع السجناء الاستلقاء ليناموا جميعاً في وقت واحد. وكان طعام السجن زهيداً وريئاً.

وعندما أطلق سراحه من السجن، فر أحمد إلى الدنمارك، وبدأ حياة جيدة. ورغم معاناته من آلام الظهر والرقبة وآلام الكتف، ورغم الألم الموجود في قدمه، فإنه كان قادراً على تعلم اللغة الدنماركية ومواصلة التعليم. وكان يمر بمشاهد استرجاعية من حين لآخر، وكانت الكوابيس تقطع عليه نومه، ولكنه عمل بجد على وقف ذكريات التعذيب.

وبعد عشرين عاماً في الدنمارك، يواجه أحمد صعوبة متزايدة في تحمل آلامه وذكرياته السيئة. حيث يأخذ إجازات مرضية كثيرة في وظيفته ويُطرد جراء ذلك. كما يشكو من صداع متكرر، وآلام مستمرة في الرقبة والظهر، وألم في الكتف، ووخز ورعشة في يديه، وألم في القدمين يزداد سوءاً مع عبء العمل الثقيل. وبعد أن يفقد وظيفته، تحتدم أعراض ألمه ويتعرض لمزيد من الضغط بسبب القلق حول مستقبله. ويصبح ذلك حلقة مفرغة حيث يُبقي الألم والضغط بعضهما بعضاً.

آليات الألم – نظريات معاصرة للألم

نظرية بوابة التحكم

طور ملزاك و وول نظرية بوابة التحكم في عام 1965 لشرح عدم وجود علاقة بسيطة ومباشرة بين المدخل المستقبل للألم وتجربة الألم. كانت نظرية بوابة التحكم محاولة لشرح تجربة الألم (بما في ذلك العوامل النفسية) على المستوى الفسيولوجي.

وفي نظرية بوابة التحكم، ينقسم الألم إلى عنصرين يعالجهما الجسم كلاً على حدة. وهما:

- إشارات واردة من الجهاز العصبي المحيطي الموجود خارج الدماغ والنخاع الشوكي.
- إشارات واردة من الجهاز العصبي المركزي الذي يتضمن النخاع الشوكي والدماغ.

تندفق الإشارات المستقبلية للألم على طول الأعصاب المحيطية إلى النخاع الشوكي، وتتقدم نحو الدماغ. وفي النخاع الشوكي توجد "بوابات" (في القرن الظهري – المادة الجلاتنية) يمكنها منع (غلق) أو إتاحة (فتح) التدفقات العصبية المتوجهة من الجسم إلى الدماغ. وهذه "البوابات" تتأثر بعدد من العوامل تتضمن قطر العصب المحيطي النشط الذي يلتقي مع القرون الظهرية، وكذلك "إشارات/معلومات/تعليمات" واردة من الدماغ.

وإذا كانت البوابة مفتوحة بشكل أكبر، يعاني الشخص من ألم أشد نظراً لتدفق الرسائل بحرية. وإذا كانت البوابات مغلقة، يقل الألم أو ربما ينعدم تماماً.

وهذه نسخة مبسطة جداً من النظرية الأصلية المعقدة. وقد جرى تنقيح بعض الفرضيات الخاصة بنظرية بوابة التحكم، ولكن النموذج التصوري ظل مهماً، ولذلك يعد قيماً في توعية العملاء.

نظرية نوروماتريكس

هذه النظرية هي تطور لاحق لنظرية بوابة التحكم. وفي نظرية نوروماتريكس، يُعد الألم تجربة متعددة الأبعاد. وتنقسم تجربة الألم إلى ثلاثة أبعاد:

- التمييزي/الحسي (الحسي الجسدي)، الذي يشير إلى الإحساس بالألم ويشمل موقعه ونوعيته (مثلاً حارق أو متبld أو حاد)، وكثافته ومدته.
- تحفيزي عاطفي (الجهاز النطاقي)، ويشمل ردود الفعل العاطفية تجاه الألم، وعلى سبيل المثال إلى أي مدى يزعج الألم المريض.
- إدراكي تقييمي (مهادي قشري)، ويشير إلى كيفية إدراك الألم وتفسيره. وتلعب معتقدات المريض وسلوكياته تجاه الألم التي قد تنجم عن خلفيتها الثقافية ومن التجارب المؤلمة السابقة دوراً حاسماً في هذا البعد الذي يمكنه تحويل البعدين الآخرين.

وتسهم جميع الأبعاد الثلاثة بالتساوي في تجربة الألم، وتحفز أيضاً إجراءات تخفيف الألم.

ونسنتج أنه لا يوجد مركز واحد فقط من الدماغ يتولى معالجة الألم، ولكن بالأحرى تجربة/تصور الألم عبارة عن مجموعة من الأنشطة على مستويات متعددة داخل الدماغ. وأيضاً كلما كانت الحالة مزمنة أكثر، كان الدور الجسدي/الحسي أصغر، وكانت أدوار المراكز النطاقية والمهادية الطرفية أكبر. وهذه معرفة مهمة ينبغي نقلها إلى العملاء. وإحدى دلالات العلاج هي الاستفادة من الأفكار الإيجابية والإجراءات التي قد تلقى بظلالها، وبالتالي تحد من تصور الألم.

النموذج النفسي الاجتماعي الحيوي

يعتبر هذا النموذج الألم تفاعلاً بين متغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية ثقافية. ويتم وصف النموذج بطرق متنوعة. وعملية حس الألم هي العنصر الأول. والعنصر الثاني هو الاعتراف بالألم على المستوى القشري كنتيجة لحس الألم. ووفقاً لنموذج لويسر، فإن العنصر التالي هو المعاناة وهي استجابة سلبية ناجمة عن الألم، مثل الاكتئاب أو القلق أو الخوف ومن المهم التأكيد على أن الألم والمعاناة ظاهرتان منفصلتان. والعنصر الرابع هو سلوك الألم، الذي يمكن أن يتأثر بالخلفية الثقافية والعوامل البيئية، ويشمل السلوك اللفظي وغير اللفظي على حدٍ سواء. ويمكن لسلوك ألم معين على سبيل المثال أن يتمثل فتجنب النشاط البدني خوفاً من تجدد الإصابة. وفي نسخ أخرى من النموذج النفسي الاجتماعي البيولوجي، تكون العناصر الإضافية عبارة عن السلوكيات والمعتقدات والبيئة الاجتماعية.

تأملات حول آليات الألم المزمن لدى الناجين من التعذيب

تلعب العديد من العوامل دورًا عندما يتطور الألم الحاد إلى ألم مزمن ودائم. وكما هو مذكور أعلاه، فإن عدد كبير جدًا من الناجين من التعذيب يعانون ألمًا دائمًا بشكل يومي. وفي هذا الفصل نحاول تحديد أسباب ذلك.

الشدة الأولية للألم ومدى الإصابة ومستوى التوتر العاطفي في بداية المرض يُعتقد أن لهم تأثيرًا على تطور الألم الحاد إلى ألم مزمن. وقد يؤدي العلاج الغير الملائم للإصابة الشديدة أيضًا إلى زيادة خطر حدوث ألم مزمن. وبالنسبة للناجين من التعذيب، يشير ما يلي إلى زيادة الاحتمال بالإصابة بألم مزمن؛

- في حالة التعرض للتعذيب يكثر نشاط آليات استقبال الألم بصفة متكررة ولفترة طويلة.
- شدة الألم مرتفعة للغاية.
- مستوى التوتر العاطفي مدمر.
- ضحية التعذيب خارجة عن السيطرة، مما يؤدي إلى الشعور بالعجز.
- ليس هناك إمكانية لعلاج الإصابات البالغة أو الإمكانية غير كافية.
- هناك أناس آخرون يتسببون في هذه المعاناة في كثير من الأحيان بقصد إذلال الضحية وتدمير شخصيته.

وإذا أصبح الألم مزمنًا، تساهم عدة عوامل في إبقاء الألم:

- التوتر العاطفي المتواصل - استمرار الاستثارة الشديدة يُزيد من النشاط العصبي الودي الذي يزيد بدوره حساسية مستقبلات الألم ويضيف إلى المدخل المستقبل للألم.
- نقص النوم يقلل من القدرة على تحمل الألم
- درجة عالية من سلوك الاجتناب. ويمكن أن يكون الألم بمثابة تذكير بحادثة التعذيب. ولذلك يحاول العديد من الناجين من التعذيب تجنب الأنشطة المثيرة للألم. وقد يؤدي هذا السلوك إلى عدم التأقلم البدني وتفاقم الألم.

9 الشخص الذي تعرض للتعذيب عادة ما يشار إليه باسم الناجي من التعذيب. ومع ذلك، جرى هنا اختيار مصطلح "ضحية التعذيب" لأنه يصف الحادثة الذي تعرض فيه الشخص للتعذيب مما أدى إلى الخروج عن السيطرة..

- يمكن أن يؤدي الألم طويل الأمد إلى تغيرات عصبية في الدماغ الذي ينتج إلى الحساسية المركزية
- الاكتئاب وهو عامل مشترك شائع مصاحب للألم المزمن، ويعزز التشوهات المعرفية التي تغير منظور الألم ليرى انه لا يُقهر. وقد يؤدي أي شعور طفيف بالألم إلى اعتباره حاد و كارثي.
- قد يؤدي الانسحاب الاجتماعي والحد الأدنى للانخراط في الأنشطة الحياتية إلى الضجر وزيادة التركيز على الألم والماضي.
- المعاناة من الحالات المتكررة المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة وهي القلق والاكتئاب
- فقدان الثقة في الأشخاص الآخرين وفي المؤسسات الاجتماعية

الآليات المحيطة

الجلد

يشكل الجلد نحو 15 إلى 20% من وزن جسمنا ويعمل كمستشعر مهم وواقٍ فيما يتعلق بالعالم الخارجي. ومن النادر جدًا أن تؤدي إصابة الجلد إلى ألم مزمن. وهناك بعض الاستثناءات تتمثل في الحروق الشديدة والتآكل بسبب حمض ما. وإذا انخفضت القدرة على الانزلاق فوق الأنسجة المستبطنة، فإن التمدد الميكانيكي للألياف العصبية الصغيرة قد يؤدي إلى إحداث ألم.

يمكن لندوب ما بعد الحروق التي تنجم عن السجائر أو العوامل الأخرى أو جروح الطلقات النارية أو التمزقات أو التعذيب الكهربائي أو التقييد، أن تكون بمثابة تذكيرات وبهذه الطريقة يمكن أن تؤدي إلى افتعال الألم أو إبقاءه.

اللفافة

اللفافة هي نسيج صلب وقوي مُوصل بجميع أنحاء الجسم. وتحيط الشبكة اللفافية بجميع أجزاء الجسم الداخلية وبالعضلات والأوتار والأربطة والأعصاب وحتى الأعضاء الداخلية. والغرض من اللفافة هو توفير الانزلاق والبيئة المنزلقة للعضلات، لتعليق الأعضاء في مكانها الصحيح، ونقل الحركة من العضلات إلى العظام المرتبطة بها، ولتوفير غلاف داعم ومتحرك للأعصاب والأوعية الدموية لأنها تمر من خلال وبين العضلات.

أي صدمة، كبيرة أو صغيرة، قد تنتج التصاقات وقيود في هذا النسيج والتي بدورها تضيق ضغطًا كبيرًا على الهياكل الحساسة للألم من الجسم. القيود في اللفافة قد تتمركز في منطقة محددة في الإصابة، أو تمتد إلى مناطق الجسم التي قد لا تبدو ذات صلة بالإصابة. بقاء هذه القيود دون معالجة، من الممكن أن يسبب الألم والخلل الوظيفي.

والإصابات المرتبطة بالتعذيب والتي قد تؤدي إلى تعريض اللقافة للضرر يمكن أن تكون ناتجة عن التقييد، أو العنف الحاد (مثل توجيه ضربات إلى الجسم بالقبضات، أو الأحذية، أو عصي الهراوات.. إلخ، أو السقوط من الارتفاعات.. إلخ)، أو الفلقة، أو التعليق أو الخضوع للأوضاع القسرية لفترات طويلة. ويمكن أن تكون عوامل الحفاظ على الألم هي الوضعيات السيئة التي تنشئ لقافة قصيرة ومتوترة.

العضلات

ألم العضلات هو أكثر مشاكل الألم شيوعاً. والعضلات لديها إمدادات فعالة من الدم، وبالتالي تشفى جيداً عندما تصاب. ومع ذلك، فإن لنسيج الندبة في العضلات قد يقلل من مرونتها وقدراتها التقلصية ويؤدي إلى ضعف أداء العضلات، مع زيادة الحمل على العضلات المجاورة نتيجة لذلك.

أثناء التعرض للتعذيب، قد تصاب العضلات نتيجة تعرضها لعنف حاد (مثل توجيه الضربات إلى الجسم بالقبضات أو الأحذية أو عصي الهراوات أو السقوط من الارتفاعات أو الدهس بواسطة العجلات إلخ) أو نتيجة رفع أحمال ثقيلة أو التعذيب الكهربائي الذي قد يسبب تمزقات صغيرة بسبب التقلصات العضلية الشديدة. وقد يسبب التعليق والأوضاع القسرية لفترات طويلة إلى حدوث إجهاد/تمزق في الألياف العضلية وقد يؤدي التقييد إلى خفض إمدادات الدم مما يسبب الألم.

قد تتمثل عوامل الحفاظ على الألم الطويل الأمد بعد التعذيب فيما يلي:

- زيادة التوتر في المجموعات العضلية بسبب الإجهاد/الضغط النفسي المستمر والألم.
- تغيير الوضعيات مع سوء التراصيف الذي يغير التوازن العضلي، مما يسبب الألم في العضلات القصيرة.
- الخمول الذي يسبب عدم تأقلم الجسم. وهذا يتسبب في عضلات غير صحية وضعيفة وغير مستخدمة وتصبح مؤلمة حتى مع النشاط المحدود.

الأعصاب

الأعصاب المحيطية تربط الدماغ والحبل الشوكي بالأنسجة. وهي تتكون من حوالي 50% من الأنسجة الرباطية، مما يجعلها قوية جداً، و 50% من الخلايا العصبية. وتستخدم الأعصاب الكثير من الأكسجين وبالتالي تعتمد على إمدادات دم مرتفعة. في العصب المحيطي قد يؤدي مدخل مؤلم متواصل إلى تفعيل عوامل نمو الأعصاب. وهذا يؤدي إلى التحسس و "رفع مستوى" المستقبلات (التحسس المحيطي).

سريريا، فإن هذا يظهر كفرط التألم، والذي يمثل زيادة الحساسية للألم. بالإضافة إلى ذلك، فإن مستقبلات الألم، والتي هي عادة "صامتة"، تصبح نشطة بعد إصابة الأنسجة. كما يمكن للخلايا العصبية أن تغير الاستجابة فيما يتعلق بالإشارات التي تنقلها. وهذا يعني أن الأعصاب الموردة التي تنقل عادة معلومات مثل اللمس أو درجة الحرارة أو الحركة تصبح ضارة وتنقل إشارات الألم. وهذا يخلق وضعا يتم فيه الشعور بالألم جراء المحفزات (على سبيل المثال اللمس) والتي تكون عادة غير مؤلمة وهو ما يعرف باسم (الألم الخيفي "allodynia").

الأعراض التي ترتبط عادة بإصابة العصب المحيطي هي:

- الشعور بوخز دبابيس وإبر
- ألم حارق
- ألم في الليل، خاصة في اليدين والقدمين

تنزلق الأعصاب أثناء التحرك في جميع أنحاء الجسم. وقد تؤدي الإصابة التي تؤثر على هذه الحركات إلى الشعور بالألم عند التحرك. وعندما يكون العصب حساسا، يميل المرء إلى تفضيل الأوضاع التي تتجنب ممارسة حمل ميكانيكي على العصب المصاب، على سبيل المثال من خلال رفع الكتف المؤلمة، أو ثني العمود الفقري الخاص جانبا أو تحريك رأسك إلى الأمام.

الإجهاد/الضغط النفسي يجعل الأمر أسوأ. الأعصاب، وخاصة تلك الحساسة منها، تصبح حساسة للمواد الكيميائية التي يتم إطلاقها في الجسم بتأثير الإجهاد/الضغط النفسي. ويمكن أن يتحول هذا إلى دائرة الحفاظ على الذات وفيها يجعل الإجهاد/الضغط النفسي الناتج عن الألم العصب أكثر حساسية، مما يجعله يرسل المزيد من إشارات الألم. العديد من الناجين من التعذيب لديهم مستوى مرتفع من الاستثارة وعلى الأرجح مستوى أعلى من المواد الكيميائية الخاصة بالإجهاد/الضغط النفسي، والتي قد تسهم في إبقاء الألمهم.

يمكن أن تصاب الأعصاب من خلال الجروح، والاعتصار الشديد، والسحب، وبتهييج المواد الكيميائية حول العصب، وبالاخفاض المستمر في إمدادات الدم. أشكال التعذيب التي قد تؤثر على الجهاز العصبي تشمل الضرب وجروح الطلقات النارية وجروح الطعن والاختناق والتعليق لفترات طويلة، والأوضاع القسرية لفترات طويلة، والتقييد والقلقة والصدمات الكهربائية¹⁰.

العظام والمفاصل

العظام والمفاصل مليئة بمستقبلات الألم. وتغطي العظام طبقة شديدة الحساسية (السحاق) تمثل منظومة حماية إضافية. معظم المفاصل هي مفاصل زلالية مما يعني أن تجويف المفصل مغلق ويحتوي على سائل زيتي زلق. والبطانات داخل هذه المفاصل مليئة بمستقبلات الألم. وإذا كانت هذه المستقبلات محسسة، فسوف تكون الحركة مؤلمة.

وتعتبر الحركة والضغط المنتظم ضروريان لصحة المفاصل. فالحركة تنتج وتوزع السائل الزليلي، ويتم تغذية الغضروف عن طريق ضغط الصخ.

تشفي العظام كقاعدة عامة بشكل جيد للغاية. وتترك الكسور التي تحدث أثناء التعذيب في الغالب لكي تشفى دون علاج، مما يسبب أحياناً تشوهات وسوء تراصف.

وتتمثل أساليب التعذيب التي قد تسبب إصابة العظام والمفاصل وخطر الألم المزمن الناجم عن تلك الهياكل في العنف الحاد، أو السقوط من المرتفعات، أو التعليق، أو الفلقة، أو رفع الأحمال الثقيلة، أو الوضعيات القسرية لفترات طويلة، أو زنانات السجن الباردة أو الرطبة، أو التعرض للبرد الشديد.

وقد تكون عوامل بقاء الألم هي الخوف من الحركة. فتقليل حركة المفاصل يضر تغذية المفصل والغضروف وهو ما يمكن أن يؤدي على المدى الطويل إلى التيبس والألم.

الأربطة

الأربطة هي الأنسجة الكثيفة التي تربط العظام ببعضها أخرى لكي تشكل مفصلاً. وتوجد الأربطة في كل مفصل لكي تحافظ على العظام في مكانها وتمنع تفككها.

والأربطة عبارة عن أشرطة قوية ومرنة بعض الشيء وتتألف من نسيج ضام أبيض. وهي تحتوي على النهايات العصبية الحسية، بما في ذلك مستقبلات الألم. كما تحمي الأربطة أيضاً العظام من الكسر من خلال العمل على امتصاص الصدمات.

من المرجح أن تتمدد الأربطة بشكل مفرط بسبب أساليب التعذيب مثل الأوضاع القسرية لفترات طويلة أو التعليق. وقد يؤدي التمدد المفرط إلى تضرر قدرات الأربطة على الاستقرار ويؤدي إلى عدم استقرار المفصل المصاب. وقد يؤدي عدم الاستقرار في العمود الفقري إلى آلام في الظهر وربما الشعور بالآلام المرتبطة بالقطاع الجلدي (dermatome) أو القطاع العضلي (myotome) أو البضعة العظمية (sclerotome) من الجزء المجهد (الأجزاء المجهدة). الصدمة بسبب العنف الحاد قد تضر أيضاً الأربطة. من الممكن أن تسبب وضعة الجسد السيئة مزيداً من التمدد المفرط في الأربطة.

الآليات المركزية

التحسس المركزي

ويعرف التحسس بأنه: "زيادة الاستجابة من الخلايا العصبية المؤلمة لمدخلاتها العادية، و/أو تعيين استجابة للمدخلات التي تكون في العادة غير لازمة للاستجابة"¹¹. يمكن أن يكون التحسس مركزي ومحيطي. التحسس المركزي:

"استجابة متزايدة من الخلايا العصبية المؤلمة في الجهاز العصبي المركزي لمدخلاته الموردة التي تكون في العادة تحت الحد الأدنى" 12. وعادة ما يبدأ التحسس المركزي فقط من خلال تدفق الحواس مستقبلية الألم ويتميز بانخفاضات في عتبة تحملها وزيادات في استجابة الخلايا العصبية للقرن الطهري، وكذلك من خلال توسيع مجالات الاستقبال لديهم.

واستنادًا إلى التجربة السريرية، تؤخذ بعين الاعتبار مجموعات معينة من الأعراض للإشارة إلى أن الألم يكون نتيجة للتحسس المركزي:

- زيادة شدة وتوزيع الألم التلقائي، دون تفاقم المرض الأساسي (المحيطي) ذو الصلة
- الإحساسات اللاحقة والجامعة (على سبيل المثال الألم المتزايد بعد الجس والتدليك)
- شدة الألم المتزايد بعد النشاط البدني
- الألم المتزايد أثناء الجلوس والوقوف الذي يجعل المريض يغير موضعه باستمرار.

أفكار ومعتقدات ومشاعر حول الألم

تعتبر طريقة تفكير الناجي من التعذيب في ألمه أمرًا ضروريًا، حيث أن التفكير السلبي بشأن الألم يمكن أن يبقى الألم. الأفكار السلبية تؤدي إلى المشاعر السلبية. وهذا يمكن أن يضطرب النوم مما يزيد الألم. ويمكن أن يؤدي أيضا إلى زيادة التوتر والإثارة مما يزيد في معاناة الألم.

هناك العديد من الطرق للتفكير الخاطئ حول ألم الفرد. وتجد أدناه أكثر الطرق شيوعًا:

- الكارثة - هي تخيل أسوأ نتيجة ممكنة أو سيناريو. "أنا واثق من أن صداعي بسبب ورم في دماغي" أو "أنا متأكد من أن هذه الحالة سوف تصيبني بشلل وتتركني على كرسي متحرك".
- اللوم - شخص أو شيء آخر هو المسؤول عن الألم. وعادة ما يكون المعذب هو المسؤول عن كل الأحداث الرهيبة في الحياة، بما في ذلك الألم. وبالنسبة لبعض الناجين من التعذيب، يتحول اللوم أو الذنب إلى الداخل: "كل ما حدث لي

خطأي أنا". إلقاء اللوم على القضاء والقدر أو الله هي أيضا وسيلة لتحميل المسؤولية لشخص آخر.

- **التصفية** – تتضمن رؤية الأوضاع من خلال نوع من الرؤية بمنظور ضيق. في معظم الأحيان، يقوم الناجون من التعذيب بتصفية أي جوانب إيجابية محتملة من حياتهم وإبقاء التركيز على الألم والضائقة. "أنا في ألم طوال الوقت. هذه ليست معيشة. ما هي الفائدة؟" (مع تجاهل اليوم المشمس، أو بعض الأخبار الجيدة، أو أن الربيع قد حان.. الخ).
- **التفكير الاستقطابي** - كل شيء "أسود أو أبيض"، "جيد أو سيئ". لا توجد منطقة رمادية حيث يمكن رؤية الواقع أو التحسن. "لقد فعلت هذه التدريبات لمدة أسبوع الآن ولم تساعدني. لن أخلص من هذا الألم أبداً". "لن يكون هناك أي تحسن على الإطلاق". "حاولت أن أفعل كما قال المعالجون واستعدت أنشطتي، ولكن آلامي سيئة تماماً. لن أكون قادراً على السيطرة على آلامي نهائياً".

الخوف المتعلق بالألم

الخوف هو رد الفعل العاطفي على تهديد محدد، ومعروف وفوري. وغالبا ما ينظر إلى الألم الحاد الذي يتصف بشدة معينة باعتباره تهديداً، مما يثير الخوف الذي يعزز التدابير الوقائية لوقف المزيد من الإصابات وتسهيل الشفاء. في معظم الأفراد، الإصابة الحادة والألم يختفيان بسرعة ويحدث الشفاء، ولكن بالنسبة لمعظم العملاء في ديجني (DIGNITY)، الشفاء في الأنسجة لم يؤدي إلى الانخفاض المتوقع في الألم. لأن الألم المستمر لا يزال يُفسر باعتباره إشارة للتهديد البدني، حيث يحدث عدم تطابق بين ما يتوقعه المريض (انخفاض الألم) وما يحدث فعلاً (ألم متزايد أو دائم). في هذه الحالات، قد تحدث تفسيرات خاطئة كارثية للألم. ويؤدي التفكير الكارثي حتماً إلى الخوف المرتبط بالألم، والخوف من الألم، والخوف من الإصابة، والخوف من النشاط البدني. تظهر الأدلة المتراكمة الآن أن هذه التفسيرات الخاطئة والخوف المرتبط بالألم غالباً ما يتسبب في سلسلة من الأحداث النفسية والجسدية، بما في ذلك اليقظة المفرطة، والتفاعل العضلي، وسلوك التهرب والتقليل من الحركات، مما يؤدي بدوره إلى إدامة مشاكل الألم ويؤدي إلى الإعاقة.

القلق

أظهرت دراسات عديدة أن مستويات القلق لها تأثير كبير على تقارير شدة الألم. وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على مرضى الألم المزمن أن لديهم نسبة عالية من القلق الشديد وأن قلقهم لا يختفي¹³. في دراسة نشرت عن الألم في 2007، تشير النتائج التي تم جمعها من البالغين في المجتمعات المحلية في 17 بلداً إلى أن الأشخاص الذين يعانون من آلام الظهر أو الرقبة أكثر عرضة بمرتين أو ثلاثة مرات إلى اضطرابات الهلع واضطراب القلق الاجتماعي واضطراب القلق العام أو اضطراب ما بعد الصدمة في الاثني عشر شهرا الماضية¹⁴.

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

تشير مزيد من الدراسات إلى أن الألم واضطراب ما بعد الصدمة هي حالات مرضية للغاية. فالمرضى الذين يعانون من آلام مزمنة لديهم معدلات أعلى من اضطراب ما بعد الصدمة. وبالمثل، غالباً ما يتم تشخيص العديد من حالات الألم المزمن لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة 15. في الواقع، الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يشكون من ألم مزمن مع تواتر ملحوظ. وما يقرب من 30% من أولئك الذين يسعون للعلاج في العيادات الخارجية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة من عيادات المجتمع والصحة العقلية، و 50-80% من قدامى المحاربين العسكريين والمتطوعين من رجال الإطفاء الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، يشكون من ألم مزمن 15.

ووجدت دراسات أخرى أن زيادة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ترتبط بزيادة مستويات الألم، وعجز الألم والألم واسع الانتشار 16. وقد تم تحديد اضطراب ما بعد الصدمة كعامل خطر للألم المزمن، للانتقال من الألم الحاد إلى المزمن ولعجز الألم 16. علاوة على ذلك، تم تحديد الألم كمؤشر لتطور اضطراب ما بعد الصدمة. ويبدو أن مكونات اضطراب ما بعد الصدمة تعمل على بقاء وتفاقم أعراض الألم والعكس بالعكس.

قد يستنفد التوتر المطول المواد الأفيونية داخلية المنشأ والعتبات السفلى للألم وبالتالي يمكن أن تساهم في تطوير متلازمات الألم ذات البداية التدريجية المتصلة بالإجهاد/الضغط النفسي.

في مواقف الحياة المجهدة لفترات طويلة يتم تنشيط الجهاز العصبي الودي، مما يؤدي إلى عتبة مؤلمة سفلى ونشاط تلقائي متزايد لمستقبلات الألم 17، والألم.

الاكتئاب

تشير الأبحاث إلى أن 40-50% من مرضى الألم المزمن يعانون من الاكتئاب 18. في معظم الحالات، يبدو أن الاكتئاب هو رد فعل مرضى على آلامهم. والاضطراب الذي يعد مزمنًا، ومؤلمًا، ويمنع المشاركة في الأنشطة اليومية العادية سوف يكون له تأثير نفسي على الفرد. علاوة على ذلك، يميل الألم المستمر إلى أن يسبب الانسحاب إلى الحياة الداخلية وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي. والنتيجة العملية هي زيادة الميل إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب العاطفي.

Moeller-Bertram, T., et al., Pain and post traumatic stress disorder – review of clinical and experimental evidence, Neuropharmacology (2011) 15

Beckham et al., 1997; Geisser et al., 1996 16

Pain Clinical Updates, Vol. XII, No 7: Anxiety and Pain 17

Chronic Pain – Turk & Flor, p.260 18

النوم

تشير البحوث إلى أن هناك صلة بين النوم وتجربة الألم. الألم يمكن أن يسبب اضطراب النوم ويجعل من الصعب الحصول على ليلة نوم جيدة. بدوره، يبدو أن النوم المضطرب يساهم في تعزيز تصور الألم. وتشير إحدى الدراسات إلى أن النوم المضطرب يمثل عاملاً خطيراً يمنع تفعيل آليات كبح الألم المناسبة¹⁹. وتشير البحوث الطولية والعمل التجريبي الأولي إلى أنه في حين أن النوم المضطرب هو نتيجة للألم، فإن اضطراب النوم قد يسهم أيضاً بشكل مباشر في فرط التألم²⁰. دراسة أخرى تشير إلى أن اضطراب استمرارية النوم، وليس فقط الامتناع عن النوم، يضعف الوظيفة المرتبطة بكبح الألم الذاتية ويزيد الألم التلقائي²¹. وتشير هذه النتائج إلى أنه من المهم تحسين وظيفة النوم عند الناجين من التعذيب الذين يعانون من ألم مزمن.

التدخل الشامل والعمل الجماعي متعدد التخصصات

نتيجة لتعدد جوانب الألم لدى الناجين من التعذيب، فإن إعادة التأهيل المثالية هي النهج متعدد الوسائل ومتعدد التخصصات حيث يعمل أخصائيو الصحة من مختلف التخصصات مع الناجين من التعذيب. ويمكن أن يكون الأخصائيون المختصون هم الأطباء وعلماء النفس وأخصائيو العلاج الطبيعي والأخصائيون الاجتماعيون. في أجزاء من العالم حيث الموارد الصحية محدودة، لا يكون من الممكن دائماً تكوين فريق كامل متعدد التخصصات. ومع ذلك، بغض النظر عن الظروف، من الضروري أن يراعي المعالجون/المستشارون الذين يعملون مع الناجين من التعذيب جميع جوانب معاناتهم ويحاولوا معالجتها بقدر الامكان بطريقة شاملة ومتعددة التخصصات. و على الأقل، يجب توفر مستشار نفسي اجتماعي وفني إعادة التأهيل (أو ما شابه ذلك) و أن يعملوا معاً.

تدخل العلاج الطبيعي

تقييم

تقييم الألم بدقة هو أول خطوة في معالجة الألم الفعالة. يجب الحصول على المعلومات عن طبيعة الألم، وعن استجابات المريض الفسيولوجية والسلوكية والعاطفية، وعن تجربة المريض السابقة مع الألم. وبناء على تقييم شامل للألم يتم اتخاذ قرار بشأن التدخل الذي ينبغي اختياره.

19 European Journal of Pain 13 (2009) 1043-1047: Sleep continuity and architecture:Associations with pain-inhibitory processes in patients with temporomandibular joint disorder
20 How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Smith+Haythornthwaite, Sleep Med Rev 2004;8:119-32.
21 The Effects of Sleep Deprivation on Pain Inhibition and Spontaneous Pain in Women. SLEEP, Vol.30, No. 4, 2007

تاريخ الألم

ينبغي أن يتضمن التاريخ الشامل للألم الأسئلة التي قد تلعب دورًا هامًا لإدارة علاج الألم في وقت لاحق. وينبغي دائمًا إدراج المعلومات الأساسية مثل السن ونوع الجنس والعرق.

وفيما يلي قائمة بالاعتبارات الهامة للتقييم فيما يتعلق بتاريخ الألم:

- نمط الألم، شدة الألم، موقع الألم، خصائص الألم ومدته
- كيف ومتى بدأ الألم
- نوبات الألم السابقة وكيفية علاجه
- تفاقم وعوامل تخفيف الألم
- أنشطة الحياة اليومية بما في ذلك الرياضة والترفيه
- تاريخ العمل
- جودة النوم
- أفكار عن الألم - معتقدات الألم والتفكير الكارثي
- سلوك الألم بما في ذلك تجنب الخوف ورهاب الحركة (الخوف من الحركة)
- كيف يؤثر الألم على الأوضاع المعيشية للمريض
- نظام الدعم الاجتماعي، فيما يتعلق بالأسرة والأصدقاء والعمل والوضع الاقتصادي
- استخدام الدواء
- أعراض الاكتئاب
- أعراض القلق
- أعراض الإجهاد/الضغط النفسي (أعراض ما بعد الصدمة)

كما هو مبين من القائمة، النهج المتبع هو النفسي والاجتماعي الحيوي، وهو الموصى به عند التعامل مع الألم المزمن.

التدابير البسيطة لتقييم شدة الألم هي المقياس التناظري البصري (VAS)، مقياس التصنيف العددي (NRS)، مقياس التصنيف اللفظي ومقياس تعبيرات الوجه. وقد تم اختبارها جميعًا بشكل كامل من حيث الموثوقية والصلاحية. ويبدو أن مقياس التصنيف العددي هو الأكثر فائدة. للحصول على لمحة سهلة عن موقع الألم، فإن رسم الألم/الرسم التخطيطي للجسم يعد أداة مفيدة.

تعد قائمة الجرد الموجزة للألم (BPI) مفيد لتقييم التأثير الوظيفي للألم. الجزء الأول من قائمة الجرد الموجزة للألم يقيس شدة/قوة الألم والجزء الثاني يقيس كيفية تداخل الألم مع النشاط العام، والمزاج، والنوم الخ.

الفحص البدني والوظيفي

- يمكن استخدام أدوات التقرير الذاتي مثل جدول تقييم العجز التابع لمنظمة الصحة العالمية (WHO-DAS) أو مؤشر تصنيف العجز (DRI) لتقييم قدرة المريض على المشاركة في الأنشطة الوظيفية. علاوة على ذلك، يجب على أخصائي العلاج الطبيعي مراقبة ما يلي:
- المشي، والوضعية، والتنقلات، وأنشطة الحياة اليومية (ADL)، والحركات التعويضية والأنماط، والمشاكل العصبية الظاهرة.
 - عند مراقبة الحركة، ينبغي التأمل في نقاط معينة مثل التطابق، الاسترسال، والإيقاع، والسرعة، وانسجام الحركة، والاستخدام الاقتصادي للطاقة الجسمية.
 - وينبغي أيضا أن يتم تضمين تقييم لمجال الحركة التي يقوم بها المريض بنفسه وكذلك التي يقوم بها المعالج عند تحريك المريض و و تقييم القوة والحساسية.

المعالجة الشاملة للألم المزمن

كثير من الناس الذين يعانون من الألم المزمن يريدون فقط التخلص منه. ولديهم آمال كبيرة أن شخص ما مثل الأطباء، أو أخصائيو العلاج الطبيعي أو عاملو الصحة الآخرين، سوف "يعالجونهم" و"يحررونهم من ألمهم". ومع ذلك، حتى لو كانت أقوى العلاجات (مثل الأدوية الأفيونية ومضادات الاكتئاب، أو حتى الجراحة) متاحة، فإنها عادة ما تقلل فقط من الألم بنسبة 22-40%. ليس هناك طريقة سهلة، لا يوجد علاج معجزة. إشراك المريض ومشاركته أمر ضروري ومن المهم أن يشعر المريض بالمسؤولية وأن يتعاون مع المعالج/ الطبيب لعلاج/إعادة تأهيله.

البؤر الرئيسية لإدارة علاج الألم المزمن هي:

- المريض أن يسيطر على ألمه، لضمان أنه هو المسؤول عن حياته وليس الألم.
- تحقيق أفضل وظيفة ممكنة على الرغم من الألم
- تحسين جودة الحياة
- تخفيف الألم بدلا من علاج الألم.

توجيه التدخلات نحو تبعات الألم بدلا من أسباب الألم. وينبغي أن تركز تدخلات العلاج الطبيعي على استراتيجيات التأقلم، وتنظيم نسق الأنشطة، والتعليم من أجل تحقيق فهم للآليات الكامنة وراء الألم، وبالتالي تقليل القلق والإجهاد/الضغط النفسي. والهدف العام هو تمكين المريض من مساعدة نفسه.

الأداة 1: التعليم والتفاهم - "فهم الألم حتى لا تخاف منه"

التعرف على فسيولوجيا الألم يقلل من القلق بشأن الألم. تقليل القلق سوف يقلل من تفعيل جميع نظم الحماية لدينا: الودية والغدد الصماء والحركية. والانخفاض في تفعيل هذه النظم يمكن أن يقلل من معاناة الألم²³.

آليات الألم: عند التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من الألم المزمن فإن أحد أهم المهام هو جعلهم على دراية بالفرق بين الألم الحاد والمزمن. العديد من الذين يعانون من الألم المزمن يتعاملون مع آلامهم كما لو كانت حادة مما يكون له تأثير سلبي على سلوك الألم لديهم.

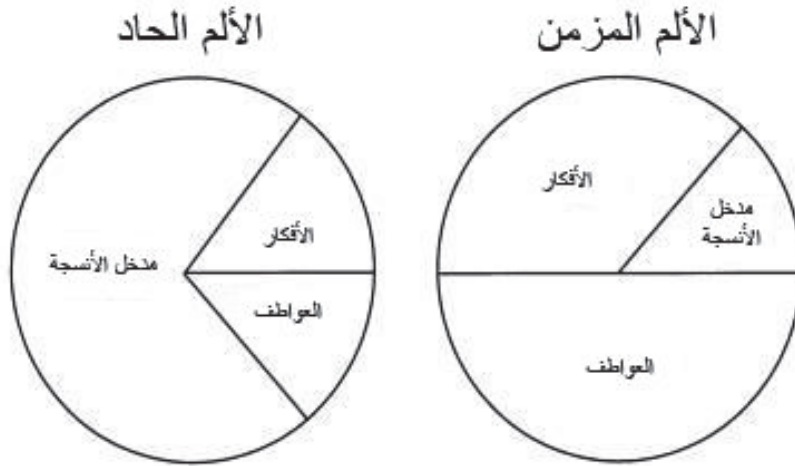
الألم الحاد: "الألم المرتبط بضرر نسيجي فعلي أو كامن" (IASP, 2011). الألم الحاد هو إشارة تحذير. على هذا النحو فإنه يعمل على حماية الجسم من تلف الأنسجة. وإذا حدث تلف في الأنسجة، فإن الألم الحاد يتيح وقتًا للشفاء.

هذا هو نوع الألم الذي تعانيه عند جرح إصبعك أو وخز نفسك بإبرة. في البداية سوف تشعر بالألم حاد واضح وبعد فترة وجيزة بالألم غير محدد أكثر خدرا. في الألم الحاد، في الغالب هناك علاقة واحد يساوي واحد بين كمية تلف الأنسجة ومعاناة الألم. وسوف يهدأ الألم عندما تلتئم الأنسجة.

الألم المزمن: "الألم الذي يستغرق أكثر من المدة المتوقعة للشفاء" أو "الألم الذي يستمر أكثر من 3 إلى 6 أشهر".

الرسالة الأكثر أهمية هي أن الألم المزمن ليس إشارة تحذير كما هو الألم الحاد. فهو لا يكون بمثابة وظيفة وقائية للجسم. الألم المزمن ليس ألم حاد على المدى الطويل ولكنه حالة يشكل فيها الألم مشكلة في حد ذاتها. عكس الألم الحاد، تلعب الأفكار والعواطف دورًا أكبر بكثير.

²³ موسلي، جي، هودجزيو، نيكولاسمك. A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. Clin J pain, 2003 + Moseley GI. Evidence for a direct relationship between cognitive and physical change during an education intervention in people with chronic low back pain. Euro J Pain, 2004. 8:39-45



المصدر: "الإدارة النفسية للألم المزمن" تأليف ويليام دبليو ديردورف، دكتوراه، ABPP

تحسس الجهاز العصبي المركزي وتبعاته

يحبذ تفسير نموذج التحسس المركزي للناجين من التعذيب بعبارات بسيطة: "نتيجة الألم الشديد والمتكرر أثناء التعذيب حدثت بعض التغييرات في الدماغ مما جعله أكثر حساسية للمحفزات المؤلمة. وهذا يعني أن لديك عتبة احتمال للألم أدنى مما كانت عليه من قبل. وسوف ينظر إلى الأحاسيس التي كانت مؤلمة في وقت سابق على أنها أكثر ألماً الآن. بعض الأحاسيس التي لم تكن تشعر بأنها مؤلمة من قبل، سوف تكون مؤلمة الآن. يمكن أن ينتشر الألم إلى مناطق أخرى لم يلحقها الأذى من قبل، حتى لو لم تكن هذه المناطق مصابة. وذلك لأن عقلك تلقى إشارات إنذار لفترة طويلة من أنسجتك التالفة ومن أجل حمايتك من الأذى، فقد أرسل إشارات الألم. وقد استمر هذا لفترة طويلة جداً، بحيث يتفاعل العقل الآن بسرعة أكبر وأكثر شدة مع هذا النوع من التحفيز، مما يجعلك تشعر بالمزيد من الألم، حتى لو لم يكن هناك ضرر في الأنسجة. أيضاً، عندما لا تنام بشكل جيد، فإن نظام الحد من الألم الذي يمتلكه الجميع، لا يعمل بشكل جيد. علاوة على ذلك فإن الإجهاد/الضغط النفسي وفرط الإثارة أيضاً تجعلك أكثر حساسية للألم نظراً لانخفاض عتبة احتمال الألم."

الأداة 2: الوعي

التحاور مع ناجي من التعذيب يعاني من آلام مزمنة يكون أساسيا حول العوامل التي تؤثر على معاناة الألم. والهدف من هذه الحوار هو جعل المريض على علم بالأبعاد العديدة التي تؤثر على الطريقة التي يتجلى بها الألم في حالته/حالتها الخاصة.

وظائف الجسم المتهورة – التأثير على الألم

يميل الناجون من التعذيب الذين يعانون من آلام مزمنة إلى توتر عضلاتهم في محاولة لحماية أنفسهم من الألم. وهذا قد يؤدي إلى دائرة ألم العضلات وألم التشنج. عندما تكون العضلات في تشنج، تميل إلى البقاء في حالة متوترة أو متقلصة، وينخفض تدفق الدم إلى العضلات، وتصبح وضعية الجسد الذي يحاول أن يتأقلم غير طبيعية. وهذا قد يساعد على بقاء الألم أو جعله أسوأ. من المرجح أيضا أن يؤثر الألم على نمط الجهاز التنفسي، ومن المحتمل أن يشجع سلبيا على التنفس بملأ الفم أو غيرها من الأنماط الخاطئة. وينبغي مناقشة كل هذه العوامل مع الناجي من التعذيب من أجل زيادة وعيه وتحفيزه على تغيير هذه الدائرة السلبية. قم بالتركيز على:

- وضعية الجسم الغير سليمة
- أنماط التوتر
- أنماط التنفس المتغيرة

من المفيد أن تناقش مع الناجي من التعذيب ما الذي يؤثر على تجربته في الألم. ويمكن تصنيف هذه العوامل على أنها "التجارب السلبية"، التي تزيد الألم، و "التجارب الإيجابية"، التي تقلل الألم. ويمكن أن يمثل ذلك من خلال كتابة كلمة "ألم" على قطعة من الورق. ثم يطلب من الناجي من التعذيب اختيار قلمين بلونين مختلفين، لون للتأثير السلبي ولون للتأثير الإيجابي. يتم كتابة العوامل المختلفة حول "الألم" والسهم التي تشير إلى كلمة "ألم" يمكن وضعها بحجم يشير إلى مدى تأثير عامل معين على الألم. من خلال إدراك العوامل التي يمكن أن تزيد وتقلل الألم يمكن تشجيع الناجي من التعذيب على التركيز على عوامل الحد من الألم ومحاولة تقليل العوامل التي تزيد الألم. بالنسبة لكل من المعالج والناجي من التعذيب تعد هذه أداة مفيدة لاكتساب لمحة عامة. في كثير من الأحيان سوف تظهر هذه الممارسة أن أكبر تأثير سلبي على المعاناة من الألم هي الذكريات السيئة عن حادثة التعذيب.

الوعي بشأن الأفكار والمعتقدات الخاصة بالألم

يتم نقل الأفكار والمعتقدات عن طريق النبضات العصبية أيضا. من خلال البحث العلمي، تبين الآن أن عمليات التفكير يمكن أن تكون قوية بالشكل الكافي للحفاظ على حالة الألم²⁴. الأفكار النمذجية الضارة يمكن أن تكون: "أنا أعاني من الألم لذلك يجب أن يكون هناك شيء مضر يحدث في جسدي" أو "عندما لا يمكن العثور عليه بالمسح الضوئي بالأشعة – فلا بد أن يكون سيئا حقًا" أو "لا ينبغي أن أفعل أي شيء حتى يختفي كل الألم". ناقش مع المريض ما هي الأفكار والمعتقدات الخاصة بآلامه من أجل تعزيز وعيه. من خلال التعليم حول الألم نأمل ان تتغير معظم هذه الأفكار الخاصة ببقاء الألم. إذا لم يحدث ذلك، فمن المهم تحديها في نقاش مع المريض.

تعزيز الإحساسات الأخرى من الجسم إلى جانب الألم

بالنسبة للعديد من الناجين من التعذيب الذين يعانون من آلام طويلة الأمد، فإن المدخل الحسي الطاعي من الجسم قد تطور إلى ألم. والبعض منهم مشغولين للغاية بهذا الإحساس حيث يوجد ميل إلى تجاهل المداخل الحسية الأخرى. وهناك تمرين صغير لأداء "رحلة الجسم"، مع التركيز على المداخل الحسية الأخرى بدلا من الألم. بعض الأمثلة هي درجة الحرارة، والمخطط العام للجسم، والاتصال بالأرض (أين يكون الجسم على اتصال بالسجادة أو الكرسي)، إيقاع التنفس الخ. قد تكون هذه العملية صعبة لأن اهتمامهم المعتاد يكون بالألم. وسوف يستغرق الأمر الكثير من التدريب في محاولة إلغاء هذا التركيز. والفائدة الإضافية لهذا التمرين هي أنه سيزيد من الوعي العام بالجسم. وبغية البقاء على قيد الحياة، أوقف العديد من الناجين من التعذيب الاتصال بجسدهم بسبب الألم الشديد والمعاناة من حالة التعذيب. بالنسبة إلى البعض، لم تتم استعادة جهة الاتصال هذه مطلقاً. وهذا يمكن أن يؤدي إلى سماع إشارات من الجسم مصادفة وليس على أسس جيدة. وبالنسبة لبعض الناجين من التعذيب، فإن استعادة الوعي بالجسم يمكن أن تكون تجربة صعبة، وينبغي ممارسة هذا التدريب بعناية من أجل تجنب المشاهد الاسترجاعية أو نوبات الذعر أو الانفصام..

الأداة 3: النشاط – "استخدمه أو اتركه"

دوامة الخمول – عدم التكيف

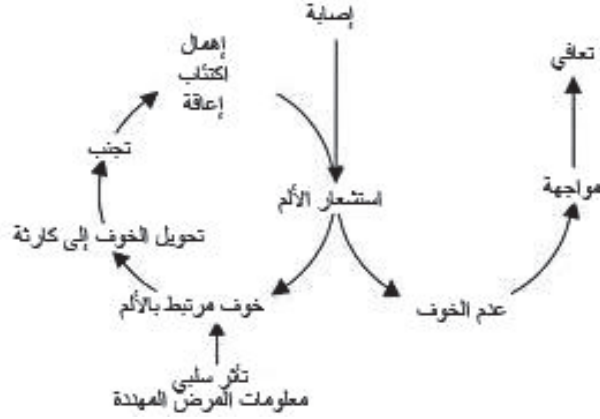
هناك نتيجة نموذجية للألم المزمن وهي أن الناجي من التعذيب يصبح خاملاً أكثر فأكثر. قلة الحركة تؤدي إلى انخفاض قوة العضلات، وانخفاض القدرة على التحمل، وانخفاض القدرة الحيوية. وبمرور الوقت هذا الأمر يمكن أن يزيد العجز. بعد بضعة أشهر فقط من نقص التحرك، ستصبح المزيد من الأنشطة صعبة وسوف تبدأ في التسبب في الألم. وهذا الألم الإضافي من المحتمل ألا تكون له صلة بالسبب الأصلي للألم ولكن نتيجة لضعف العضلات. ولذلك، فمن المهم مناقشة هذه المسألة مع الناجي من التعذيب، ورفع وعيه بأهمية أن يزداد نشاطه مرة أخرى.

تجنب الخوف

إذا كان للمريض مشكلة مع الخوف من الألم، سوف يكون من المفيد استخدام الرسم التوضيحي أدناه لتناقش معه التبعات التي ينجر عليها هذا الأمر وعلاقته بسلوك الألم الخاص به وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على الألم ويعمل على بقاءه.

(See p. 27 – Pain related fear).

الشكل 1. نموذج فلاين السلوكي المعرفي
للألم المزمن المرضي (فلايين جوس،
لينتون سج. بين 2000؛ 85: 332-317)



مبادئ النسق/الإيقاع، النشاط متدرج

أصبح العديد من الناجين من التعذيب الذين يعانون من آلام مزمنة أكثر خمولا من الناحية البدنية عما يلزم. ويعتقد آخرون أنه ينبغي أن يكونوا قادرين على القيام بنفس الأنشطة التي كانوا يُؤدونها قبل التعذيب، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى زيادة الألم. يمكن أن يكون الإيقاع أو النشاط المتدرج طريقتين لتحقيق التوازن المعتدل بين أنشطة مجموعات الناجين من التعذيب.

النسق: هو وسيلة لتعليم الناجين من التعذيب كيفية الاقتصاد في طاقتهم من خلال العمل والاستراحة بشكل متقطع. ويمكن استخدام النسق عند ممارسة التمارين الرياضية أو في الأنشطة اليومية ومواقف العمل. وتعمل مبادئ النسق على النحو التالي:

- يختار الناجي من التعذيب نشاطاً
- يُطلب منه تقدير قدرته البدنية الحالية لهذا النشاط.
- ثم يتم تعيين مستوى النشاط ليكون 20-25% تحت هذا التقدير. تكون هذه خط الأساس للتدريب.
- يقوم الناجي من التعذيب بنشاطه ويأخذ قسطاً من الراحة بنفس طول النشاط. ويمكن أن يكون وقت الراحة مثلاً نشاطاً آخر
- إذا لم يشعر أو يتوقع أي ألم، يُكرر الإجراء مرة أو مرتين إضافيتين.
- في الأيام "السيئة" يقلل من النشاط بنسبة 50%.
- عندما يستقر الألم، يتم زيادة الحمل/التأثير بنسبة 10%. هذا "الإيقاع" – زيادة الحمل – على سبيل المثال يمكن أن يتم كل أسبوعين.
- يمكن تشجيع الناجي من التعذيب على الاحتفاظ بمذكرات لتتبع التقدم الذي يحرزه.

التمرين المتدرج: يتداخل هذا التمرين قليلا مع النسق. وهو برنامج علاج يتضمن زيادة متدرجة في النشاط على مدى فترة زمنية معينة ودون النظر إلى مستوى الألم.

تعليمات للتمرين القوة، والقدرة على التحمل

عند إرشاد الناجي من التعذيب في التمارين، من المهم القيام بذلك وفقاً للمبادئ الموصوفة أعلاه. ومن المقبول أن يرتفع مستوى الألم، سواء خلال التمرين أو لمدة تصل إلى 4 ساعات بعد ذلك. ويجب تحذيره أن هذه تجربة طبيعية لمنع القلق أو فقدان الحافز. كما أنه يساعد على تحقيق التوازن بين مراقبة مستوى الألم وعدم التركيز بشكل مفرط على الألم.

الأداة 4: الحد من الإجهاد البدني – كيفية الحد من الإثارة والتوتر

تعتبر أداة هامة للحد من الألم وهي تعليم الناجي من التعذيب كيفية خفض إثارته، لأن ارتفاع الإثارة يزيد من الألم والتوتر العضلي.

الاسترخاء

تمارين الاسترخاء تعطي الناجي من التعذيب أداة لتنشيط الجهاز العصبي شبه الودي (كبح جماح الألم) وتقليل فرط الإثارة والتوتر العضلي. إذا استخدمت تمارين الاسترخاء بانتظام وعلى مدار الوقت، يمكن أن تساعد على تقليل تجربة الألم والتوتر العضلي. كما أن القيام بتمارين الاسترخاء بمرور الوقت يمكن أن يساعد أيضا على استعادة أنماط النوم المضطرب، وبالتالي إعطاء الناجي من التعذيب المزيد من الطاقة لمواجهة الألم. (انظر ملحق 1)

تقنيات التنفس

هي وسيلة سريعة وسهلة لتنشيط الجهاز العصبي شبه الودي ("كبح جماح الألم") وتقليل فرط الإثارة وبالتالي تقليل التوتر العضلي والألم. (انظر ملحق 2)

التصور/الصور اللطيفة

الصور اللطيفة هي وسيلة جيدة لتحويل الانتباه عن الألم، لتحقيق الاسترخاء العميق، وللمحد من تصور الألم. هذا الإجراء يعزز الاسترخاء ببساطة عن طريق تركيز الانتباه على صور لطيفة، ومريحة وإيجابية. (انظر ملحق 3)

الإلهاء

طريقة أخرى لتحقيق الاسترخاء الحقيقي من خلال الإلهاء. يميل الناجون من التعذيب الذين يعانون من آلام مزمنة إلى التركيز على أجسادهم المؤلمة، وعلى مدى عجزهم. هذه هي الطبيعة البشرية. غير أن القدرة على الانتباه إلى أمور أخرى هي أيضا طبيعة بشرية وقد تكون هذه القدرة مفيدة بالحد من تجربة الألم. فكلما قل انتباه الناجي من التعذيب إلى الألم،

كلما كانت المعاناة من الألم أقل إعاقةً وإزعاجًا. بعض من الناجين من التعذيب سوف يعارضون هذا النهج ويقولون: "لا أستطيع إلهاء نفسي. ألمي شديد جدًا". هنا، لا بد من الاعتراف بصعوبة التحكم في الانتباه عند الشعور بالألم وأن هذه التقنية لن تؤدي إلى الارتياح الفوري، حيث يتطلب الإلهاء الفعال وقتًا وممارسة. ويجب البحث عن نوع الإلهاء الذي يبدو منطقيًا بالنسبة للناجي من التعذيب. فإذا كان متدينًا، من الممكن أن تكون الصلاة أداة إلهاء قوية على سبيل المثال (انظر الملحق 4).

- Butler & Moseley: "Explain Pain", Noigroup Publications, Adelaide, Australia, 2003
- Flor & Turk: "Chronic Pain – An Integrated Biobehavioral Approach", IASP Press, Seattle, 2011
- Sluka et al: "Mechanisms and Management of Pain for the Physical Therapist" ", IASP Press, Seattle, 2009
- Asmundson, Vlaeyen, Crombez: "Understanding and treating fear of Pain", Oxford University Press, 2004
- Bates: "Biocultural Dimensions of Chronic Pain – Implication for Treatment of Multi-Ethnic Populations", State University of New York Press, 1996

الفصل 3: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وفرط الإثارة وردود الفعل الجسدية

التعريف

وفقاً لمعايير تشخيص (DSM-IV-TR)، لاضطراب ما بعد الصدمة يجب أن يكون قد حدث كلا من أ) وب):

- أ) فقدان "السلامة الجسدية"، أو خطر التعرض لإصابة جسيمة أو الوفاة، للنفس أو للآخرين، و
ب) استجابة انفعالية سلبية قوية.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون هناك رد فعل واحد أو أكثر من ردود الفعل التالية في الضحية،
بالإضافة إلى ج) و د):

- 1) المشاهد الاسترجاعية أو الذكريات التداخلية
- 2) الأحلام المؤلمة المتكررة
- 3) إعادة استحضار الحدث (للحوادث) الصادمة بشكل غير موضوعي،
- 4) الاستجابة النفسية أو الفسيولوجية السلبية القوية لأي تذكير موضوعي أو غير موضوعي للحدث (للحوادث) الصادمة.
- 5) أعراض التجنب المستمر
- 6) اللامبالاة العاطفية
- 7) الأعراض المستمرة لفرط الإثارة، والتي لم تكن موجودة قبل الحدث الصادم.

- ج) يجب أن تستمر الأعراض بعد شهر واحد على الأقل من الحدث الصادم.
د) يجب أن تؤدي الأعراض إلى "محنة أو تدهور بارز سريريًا" في المجالات الأساسية لأنشطة الحياة.

وصف المشكلة

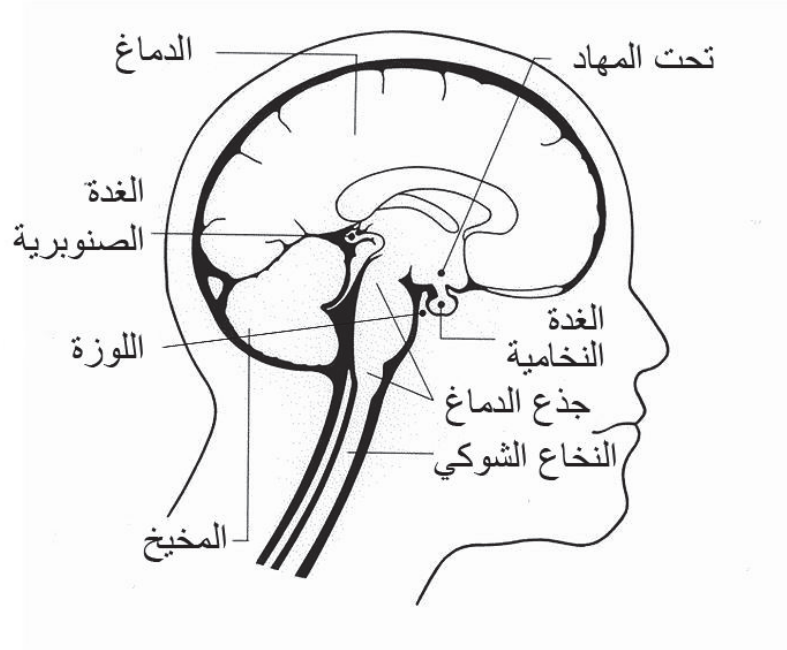
يعاني الكثير من الناجين من التعذيب من بعض أعراض ما بعد الصدمة. وهذه الحالة يمكن أن تنعكس بشدة على الحياة اليومية للناجي من التعذيب، مثل

- فقدان التركيز وضعف الذاكرة، وهو ما يمكن أن يجعل من المستحيل على الناجي من التعذيب تعلم لغة جديدة أو الانخراط في أشكال أخرى من التعليم.
- يمكن أن يؤدي الميل إلى العزلة إلى وقف الناجي من التعذيب من مرافقة أطفاله إلى رياض الأطفال أو الذهاب إلى السوبر ماركت.
- ارتفاع مستوى الاستثارة يمكن أن يجعل من المستحيل الاستمتاع بنوم جيد مع كافة التداعيات المترتبة على ذلك،
- قد تتعذر عليه السيطرة على أعصابه.

قائمة المشاكل المرتبطة بذلك الأمر طويلة. غالبا ما يكون اضطراب ما بعد الصدمة معقدا بسبب حدوثه في كثير من الأحيان بالاقتران مع اضطرابات مماثلة مثل الاكتئاب، ونوبات الهلع، وتعاطي المخدرات وغيرها من مشاكل الصحة البدنية والعقلية.

فسيولوجيا الإجهاد/الضغط النفسي الحاد

تبدأ استجابة الإجهاد/الضغط النفسي في الدماغ. عندما يواجه الشخص سيارة قادمة أو حريق كبير أو أي خطر آخر، فإن العيون أو الأذن أو الأنف (أو جميعهم) يرسلون المعلومات إلى لوزة المخيخ، وهي منطقة من الدماغ تساهم في المعالجة العاطفية. حيث تفسر اللوزة الصور والأصوات. وعندما تستشعر الخطر، فإنها ترسل على الفور إشارة استغاثة إلى الهايبوثلاموس . ويلعب الهايبوثلاموس دور مركز القيادة، حيث يتواصل مع بقية الجسم من خلال الجهاز العصبي الذاتي، الذي يسيطر على وظائف الجسم غير الطوعية مثل التنفس وضغط الدم ونبض القلب، وتمدد أو انقباض الأوعية الدموية الرئيسية ومجاري الهواء الصغيرة في الرئتين. ويحتوي الجهاز العصبي الذاتي على عنصرين، الجهاز العصبي الودي والجهاز العصبي اللاودي. يعمل الجهاز العصبي الودي مثل دواسة الوقود في السيارة. فهو يحفز الاستجابة للقتال أو الهرب، مما يوفر للجسم شحنة من الطاقة تتيح له الاستجابة للأخطار المتصورة. في حين يعمل الجهاز العصبي اللاودي كالمكبح. فهو يحفز الاستجابة "للراحة والاسترخاء" والتي من شأنها تهدئة الجسم بعد انتهاء الخطر.



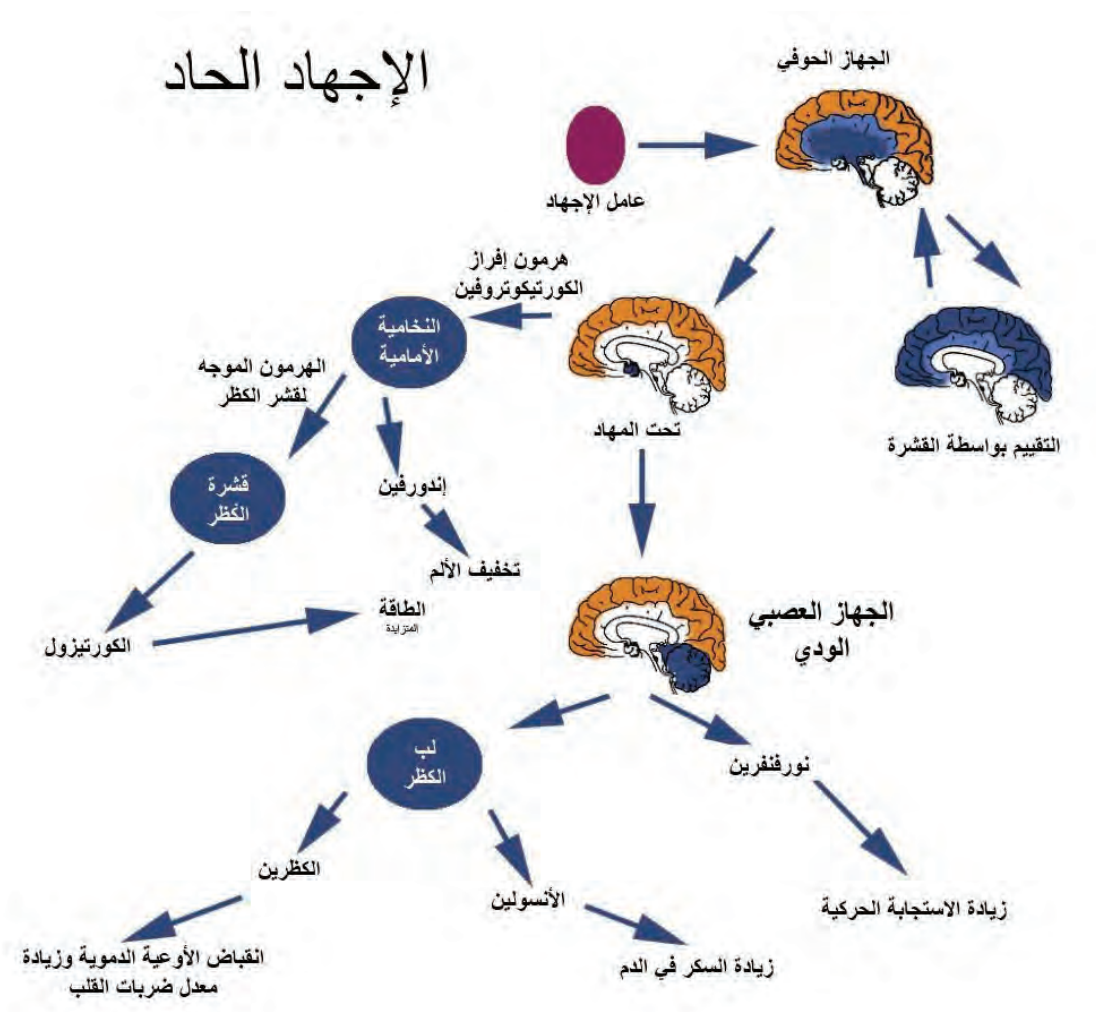
بعد أن ترسل اللوزة إشارة استغاثة، ينشط الهايبوتلاموس الجهاز العصبي الودي بإرسال إشارات عبر الأعصاب الذاتية إلى الغدة الكظرية. وتستجيب هذه الغدة عن طريق إفراز هرمون الأدرينالين (المعروف أيضا باسم كظرين) في مجرى الدم. مع دوران الأدرينالين عبر الجسم، فإنه يؤدي إلى عدد من التغيرات الفسيولوجية، والتي سوف تعد الجسم للرد على التهديد:

- زيادة معدل التنفس
- زيادة معدل ضربات القلب
- توجيه تدفق الدم إلى العضلات والقلب، بعيدا عن الجلد والأمعاء
- إفراز المزيد من كرات الدم الحمراء من الطحال لزيادة قدرة الدم على نقل الأكسجين
- زيادة محتوى الجلوكوز في الدم لحشد المزيد من الطاقة في العضلات
- زيادة التعرق للتخلص من الحرارة الزائدة
- تمدد الحدقتان لشحذ الرؤية

وعقب ذلك ينشط الهايبوتلاموس المكون الثاني من نظام الاستجابة للإجهاد/الضغط النفسي - المتمثل في محور "HPA". وتتكون هذه الشبكة من الهايبوتلاموس، والغدة النخامية، والغدة الكظرية. إذا كان الدماغ لا يزال يستشعر الخطر، فإن الهايبوتلاموس يفرز هرمون إفراز الكورتيكوتروفين (CRH) الذي يحفز الغدة النخامية لإفراز الهرمون الموجه لقشر الكظر (ACTH).

وهو ما ينشط بدوره الغدد الكظرية لإفراز الكورتيزول. والكورتيزول عند مستوى معين سيوقف كلا من هرمون ACTH و CRH، مما يوقف الإنذار ويعود الجسم إلى توازنه الطبيعي.

تتمثل الاستجابة الأكثر شيوعاً للتهديدات في "الكر والفر". فإذا كان التهديد هائلاً لدرجة أن الفرد (دون وعي) يرى أن الوضع يستحيل معه القتال أو الفرار، فإن الاستجابة الثالثة تتمثل في: "التجمد". ويسمى رد الفعل هذا أيضاً "الشلل المنشط" ويتميز بشلل، إما مع ارتخاء العضلات (كما هو الحال عندما يقع الفأر بين مخالب القط) أو مع تيبس العضلات (كما هو الحال عندما يتم تسليط كشافات الإضاءة على الغزال أو الأرنب).



يتغير الإحساس بالوقت والمكان وينخفض تسجيل الألم ويخفت الشعور خلال التجمد. ولهذا فالتجمد آلية دفاع قيمة للنجاة. لا يتوفر التفسير الفسيولوجي وراء استجابة التجمد بنفس الدقة المتوفرة في "الكر والفِر". ويُعتقد أن محور HPA له دور وأنه يتم تنشيط الجهاز العصبي الغير ودي بالإضافة إلى الجهاز العصبي الودي، إلا أن هذا القول ضرب من التخمين.

فسيولوجيا اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

لا يتوفر تفسير من علم أسباب الأمراض لاضطراب ما بعد الصدمة. ظهرت في الأعوام الأخيرة أبحاث مكثفة في هذا المجال ومع الوقت تتضح بعض الأنماط.

أظهرت العديد من الدراسات أن الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة يتميزون بمستويات كورتيزول منخفضة²⁵. سبب ومعنى هذا غير معروف، ولكن يمكن الاعتقاد أن مستوى الكورتيزول المنخفض قد يكون المسؤول عن فرط الاستثارة المستمرة. نعلم أن لتنشيط كل من CRH و ACTT يجب الوصول لمستوى معين للكورتيزول.

أظهرت الدراسات^{27,26} أن وظيفة ثلاث مناطق من الدماغ قد تتغير في حال اضطراب ما بعد الصدمة وهي: القشرة الجبهية الأمامية واللوزة الدماغية والحصين. يظهر تضاول حجم الحصين في الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في بعض الدراسات^{31,30,29,28}. وفيما يتعلق بالحصين وكذلك الحال مع القشرة الجبهية الأمامية، فمن المعتقد أنهما المتسببان في ضعف الاستجابة للخوف التي تثيرها اللوزة الدماغية وأن انخفاض الاستجابة من الحصين قد ينتج عن فشل في تنظيم نشاط اللوزة الدماغية، ومن ثم ينتج عن هذا فرط النشاط كردة فعل للتهديد المتخيل.

يبدو أن صدمات الطفولة والمحن المزمنة تزيد من تفش اضطراب ما بعد الصدمة. كما يبدو أن انفصام العقل الناتج عن الصدمة يتنبأ بحدوث الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة. التعرض لصدمة متعمدة من قبل إنسان آخر (مثل الاعتداء الجنسي والتعذيب وسوء معاملة الأطفال وخلافه) تحمل خطراً أكبر للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بالمقارنة بالتعرض لصدمة يتسبب بها جماد (مثل حادث سيارة) أو كارثة طبيعية (مثل زلزال)³².

-
- Yehuda et al, 1990, 1995, Bauer, Priebe, and Graf, 1994 25
Turnbull, GJ. The biology of posttraumatic stress disorder. Psychiatry 5:7. 2006 Elsevier 26
Bisson, JI. The neurobiology of posttraumatic stress disorder. Psychiatry 8:8. 2009 Elsevier 27
Biol Psychiatry 2006;59:171-177 28
Hippocampus 14:292-300 (2004) 29
Journal of Psychiatric Research 40(2006) 1-21 30
Neuroimag Clin N Am 17 (2007) 523-538 31
Ekman R, Arnetz B. Stress. 2006. FADL's Forlag 32

كل ما سبق قوله يؤكد أن هناك جدلاً كبيراً في المجتمع الطبي فيما يتعلق بتفسير البيولوجيا العصبية لاضطراب ما بعد الصدمة.

الأعراض

يتعرض معظم الأشخاص لبعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد التعرض لحدث صادم. وعندما نتحدث عن أحداث بالغة مثل التعذيب والاحتجاز في معسكرات الاعتقال فإن 8 من كل 10 أشخاص يصابون باضطراب ما بعد الصدمة.

قد تظهر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة فجأة أو تدريجياً أو تظهر وتختفي مع الوقت. كما يمكن أن تثار بشيء يذكرك بالحدث الصادم الأصلي أو يمكن أن تظهر من عدم. يمكن تصنيف الأعراض للفئات التالية:

إعادة التعرض للأعراض:

- الذكريات الدخيلة والمزعجة للحدث
- المشاهد الاسترجاعية – إعادة معايشة الصدمة مرة بعد أخرى
- الكوابيس (سواء عن الحدث الصادم أو أشياء أخرى مخيفة)
- الإحساس بكرب شديد عند تذكر الصدمة
- ردود فعل بدنية شديدة لما يحدث تذكير بالحدث (خفقان القلب السريع والغثيان والتنفس السريع والشد العضلي والتعرق)

أعراض التجنب وتبليد المشاعر

- تجنب النشاطات أو الأماكن أو الأفكار أو الأشياء أو المشاعر التي تذكرك بالصدمة
- عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة تتعلق بالصدمة
- فقدان الرغبة في النشاطات التي كانت ممتعة في الماضي أو في الحياة بصفة عامة
- نقص إظهار المشاعر والانفصال عن الآخرين
- إحساس بأن المستقبل محدود (لا تتوقع الحياة لعمر طبيعي أو الزواج أو إنجاب أطفال أو امتهان وظيفة وخلافه)

أعراض الاستثارة الزائدة

- صعوبة للنوم أو البقاء نائمًا
- قابلية للاستثارة أو الانفجار غضبًا
- الحذر المفرط أو الشعور بالتوتر أو الشعور بأنك "على الحافة"
- صعوبة التركيز
- الشعور بالتقلب والإجفال بسهولة

- حساسية زائدة للإجهاد/الضغط النفسي

أعراض أخرى شائعة لاضطراب ما بعد الصدمة

- الشعور بالذنب أو العار أو لوم النفس
- الاكتئاب وفقدان الأمل
- الأفكار والمشاعر الانتحارية
- الشعور بالاغتراب والوحدة
- مشاعر فقدان الثقة والخيانة
- نوبات الهلع
- الصداع وآلام المعدة وآلام الصدر وضعف المناعة

التدخل متعدد الاختصاصات

العلاج النفسي هو التدخل الرئيسي في حالة اضطراب ما بعد الصدمة وذلك بمعاونة العلاج بالدواء. تستخدم طرق العلاج مثل العلاج التعرضي لفترات طويلة وعلاج إبطال الحساسية وإعادة المعالجة عبر حركة العينين (EMDR) والأنواع الأخرى من العلاج السلوكي المعرفي مصحوبة بالتجربة الجسدية وذلك على نطاق واسع.

كما أن العلاج العائلي يشكل تدخلاً هاماً، حيث أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يؤثر على الأسرة كلها بطريقة سلبية.

العلاج الطبيعي مكمل ناجع لهذه التدخلات.

التقييم والتدخل بالعلاج الطبيعي

قد يكون مقياس تصنيف الوعي البدني (BARS) أو مقياس الوعي البدني (BAS) أدوات تقييم جيدة والتي يمكن أن تكشف بعض الأعراض الجسدية لاضطراب ما بعد الصدمة. إذا لم يتوفر هذا الخيار، فتعد ملاحظة ردود الفعل الإنبائية والتنفس ومستوى الإثارة ومستوى الانتباه والقدرة على الحضور الذهني معايير مفيدة لتقييم ردود الفعل البدنية لاضطراب ما بعد الصدمة. يمكن أن يكون إجراء تقييم للوعي البدني للمريض ذو صلة، حيث أن العديد من الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يعانون من انخفاض الشعور بأجسادهم، وقد يكون هذا بسبب انفصام العقل.

فيما يتعلق بالعلاج الطبيعي، يستحسن استخدام التالي:

- التثقيف النفسي عن اضطراب ما بعد الصدمة وردود الفعل الجسدية ذات الصلة

■ وهذا يجب أن يشمل معلومات عن؛

0 رد الفعل الحاد للإجهاد/الضغط النفسي – استجابة "تجمد الكر والفر"

- 0 كيف يشعر الجسم برد فعل للإجهاد/الضغط النفسي ولماذا
- 0 كيف يتفاعل الجسم مع الإجهاد/الضغط النفسي لفترات طويلة
- هدف هذا التدخل هو؛
- 0 زيادة معرفة الناجي من التعذيب فيما يتعلق
- بردود فعل جسده للإجهاد/الضغط النفسي حتى يكتسب
- 0 فهم أفضل لهذه الردود لكي يحد من القلق الناجم عنها

• تمارين التنفس

- هذه طريقة سهلة وسريعة لتنشيط الجهاز العصبي الغير الودي (تشغيل المكابح) وخفض الاستثارة المفرطة.
- على سبيل المثال، يمكن استخدامه للمساعدة في التحكم في القلق والغضب

• أنواع مختلفة للاسترخاء

- توفر تمارين الاسترخاء للمريض أداة لتنشيط الجهاز العصبي الغير الودي (تشغيل المكابح) وخفض الاستثارة المفرطة وتعزيز الطمأنينة.
- عند استخدامها بانتظام ومع الوقت، يمكن لتمرين الاسترخاء المساعدة في إبطال بعض ردود الفعل السلبية للإجهاد/الضغط النفسي مثل ضغط الدم المرتفع.

• تمارين التثبيت بالأرض

- الهدف الرئيسي من القيام بهذه التمارين هو تحقيق ثبات أفضل وتحقيق شعور بوقوف راسخ ومرن على الأرض.
- يفضل انجاز التمرين بمفاصل مرتخية ومرنة وهو ما يسمح للجاذبية بتقريبها. سيؤدي هذا الى تنشيط وتقلص العضلات الموضعية بصفة عفوية للعمل ضد الجاذبية.
- يجب انجاز التمرينات بشكل إيقاعي حيث سيؤدي هذا إلى تحفيز التنفس ليمثل هذا الإيقاع. سيساعد التنفس الإيقاعي الثابت في تحقيق الهدوء والسيطرة.
- الإحساس الجيد بالتثبيت على الأرض سيسهل التوازن الجيد والإحساس بالوقوف الثابت على الأرض على الصعيد البدني والعقلي.

• علاج الوعي البدني الأساسي (BBAT)

- يتكون علاج الوعي البدني الأساسي من مجموعة تمارين منخفضة الشدة والتي يتم إجراؤها في وضع الاستلقاء أو الجلوس أو الوقوف. تنفذ التمارينات تكرارياً وبشكل إيقاعي. هذا المفهوم يشمل تدريب الوعي العقلي للمريض أثناء القيام بالتمرين.

- هدف علاج الوعي البدني الأساسي هو تحقيق زيادة انسيابية الحركات وزيادة التوازن والاستقرار والتنفس الجيد. تشمل الأهداف الأخرى زيادة الشعور بالمركزية وزيادة الشعور بالحدود الذاتية وإعادة التواصل مع الجسم. ويتمثل هدف عام آخر في التحرك بيسر بطريقة منسجمة باستخدام أقل طاقة ممكنة.
- عند القيام بها بانتظام ومع الوقت، فسوف تمتد الحركات البدنية و تأثر على الحالة النفسية للمريض ومن ثم يحقق وعي أكبر بحضوره و وجوده وإحساس أفضل بالنفس واستقرار عقلي أفضل.

• أنواع أخرى من تمارين الوعي البدني

- هناك الكثير والكثير من الطرق المختلفة لتدريب الوعي البدني. الصفة المشتركة بين جميع تلك التمرينات هي سعيها جميعًا لتحقيق تواصل أفضل بالجسد ووعي أفضل به.

• تدريب اليقظة الذهنية

- اليقظة الذهنية هو تركيز الانتباه على ما يجري في الحاضر والقبول به بدون أحكام.
- يمكن إجراء تدريب اليقظة الذهنية كتمرين مستقل أو ببساطة لحث الشخص على التركيز على الوقت الحاضر والمشاركة الحقيقية في الحياة. يمكن استخدام أي مهام أو حركات لممارسة اليقظة الذهنية مثل المشي التأملي على سبيل المثال.
- يمكن أن يساعد تدريب اليقظة الذهنية على تحسين القدرة على التركيز والبقاء في الزمن الراهن والتخلص من الإجهاد/الضغط النفسي.

• التدريب البدني، بنوعيه الاحتمال والتقوية، يتم تنفيذه بجزء كبير من الوعي البدني

واليقظة الذهنية

- في حالة تنفيذه بانتظام وبوتيرة متوسطة، فإن التمرين البدني يوفر مجموعة من الفوائد للصحة. فهو يحسن مستويات الكوليسترول ويخفض ضغط الدم ويحافظ على صحة وقوة العظام ويحسن نظام المناعة. كما أنه يعزز الأيض ويحسن المزاج. وبهذه الطريقة فهو يبطل بعض من العواقب السلبية للإجهاد/الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة طويلة الأجل.
- في حالة إجراء التمرين فترة قليلة بعد حدوث استجابة للإجهاد/الضغط النفسي في الجسم، فيمكن أيضًا حرق هرمونات الناتجة عن الإجهاد/الضغط النفسي بطريقة طبيعية تمامًا.
- في حالة تنفيذ التمرين مع التركيز الكامل والانتباه للتمرين ومكوناته، فيمكن تعزيز الإحساس بالجسم والأشياء المحيطة وتعزيز تأثير التخلص من الإجهاد/الضغط النفسي. ومن المفترض أنه يجعل الشخص أكثر هدوءًا وأكثر تركيزًا.

- النشاطات الإيقاعية المتكررة مثل المشي والسير والسباحة وركوب الدراجة يمكنها تحقيق الهدوء والاسترخاء. يجب أن يعي الشخص بكيفية تكامل تنفسه مع النشاط. ومن ثم فيجب عليه التنفس بإيقاع منتظم والتركيز على الحركة والتنفس.
- ويجب الانتباه، أنه في حالة الإجهاد/الضغط النفسي الحاد فمن الأهمية الحفاظ على كثافة منخفضة إلى متوسطة في مستوى التمرين وذلك لتجنب تنشيط الجهاز العصبي الودي لمستوى عالي للغاية.

• الاسترخاء بالتدليك

- أظهرت البحوث أن التدليك يخفض ضغط الدم ومعدل ضربات القلب وقد يعزز تدابير معينة للوظيفة المناعية.
- شملت مراجعة الدراسات البحثية في عام 2005 على العلاج بالتدليك وأظهرت أن التدليك رفع نشاط المواد الكيميائية الدماغية المتصلة بالمتعة عند الأشخاص المصابين بحالات مرضية بدنية ونفسية.

- التدريب السلوكي المعرفي، التركيز على كسر العزلة أو ركوب المواصلات العامة على سبيل المثال.

الرصد والتقييم

يعد الرصد الخاص لاضطراب ما بعد الصدمة جزءاً من التقييم والتدخل النفسي.

فيما يتعلق بأدوات الرصد الخاصة بالعلاج النفسي والتي تستخدم في نطاقات أوسع، فيمكن أيضاً استخدامها للإبراز مدى التطور فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة. يمكن أن تكون أدوات الرصد متمثلة في BAS وBARS ووضع الأهداف الفردية ومؤشر تصنيف الإعاقة (DRI).

- Salpolsky, R. Why Zebras don't get Ulcers. Henry Holt & Company. 2004. 3rd ed.
- Rothschild, B. The Body Remembers. W.W. Norton & Company, N.Y & London. 2000.
- Ekman, R, Arnetz, B, (Red.). Stress – Individet, Samfundet, Organisationen, Molekylerne. FADL's forlag, Danmark. 2006.
- Bisson, J. The neurobiology of post-traumatic stress disorder. Psychiatry 8:8. Elsevier 2009
- Yehuda, R. Biology of Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Clinical Psychiatry 2001;62 (suppl 17)
- Turnbull, GJ. The biology of Post-Traumatic Stress Disorder. Psychiatry 5:7. Elsevier 2006
- Nemeroff, CB, Bremner, JD et al. Posttraumatic Stress Disorder: A state-of-the-science review. Journal of Psychiatric Research 40 (2006) 1-21.
- Shin, L, Rauch, SL, Pitman, RK. Amygdala, Medial Prefrontal Cortex and Hippocampal Function in PTSD. Ann, N.Y.Acad. Sci. 1071: 67-79(2006)
- Shin, L et al. Hippocampal Function in Posttraumatic Stress Disorder. Hippocampus 14:292-300 (2004)
- McFarlane, AC, Atchison, M, Rafalowicz, E, Papay, P. Physical symptoms in post-traumatic stress disorder. Journal of Psychosomatic Research, Vol. 38, No. 7, pp. 715-726 1994.
- Coltrera, Francesca; Leinwand, Karin; Stress management : approaches for preventing and reducing stress/Harvard Medical School. Boston, MA : Harvard Health Publications, 2011. ISBN 978-1-935555-60-5
- NIMH Fact Sheet on Post Traumatic Stress Disorder Research
- www.helpguide.org/mental/post_traumatic_stress_disorder_treatment_self-help
- www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/com
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/posttraumaticstressdisorder.html

www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml

الفصل 4: اضطرابات النوم

يعاني الكثير من الناجين من التعذيب من اضطرابات نوم متنوعة. فقد يعانون من صعوبات في الاستسلام للنوم بسبب الذكريات المقلقة والمشاهد الاسترجاعية والأفكار المزعجة. يحافظ بعض الناجين من التعذيب على مستوى عالي من اليقظة، بسبب ارتفاع مستوى الأدرينالين في الدم والذي قد يؤثر تأثيرًا سلبيًا على النوم. خلال النوم، قد تتسبب الكوابيس أو الآلام في الاستيقاظ والتي تتبعها صعوبات في العودة للنوم. يعاني بعض الناجين من التعذيب من الاكتئاب والقلق وقد تؤثر هذه الحالات أيضًا على النوم بطريقة سلبية. ونتيجة لهذا، فالعديد من الناجين من التعذيب يحظون بقسط قليل جدًا من النوم والذي يكون في أقصى الحالات من 4-5 ساعات من النوم المتقطع في كل ليلة. فيما يتعلق بمرضى اضطراب ما بعد الصدمة، 50-70% منهم يعانون من كوابيس مزمنة ونسبة أقل تعاني من حدوث أرق متكرر³³.

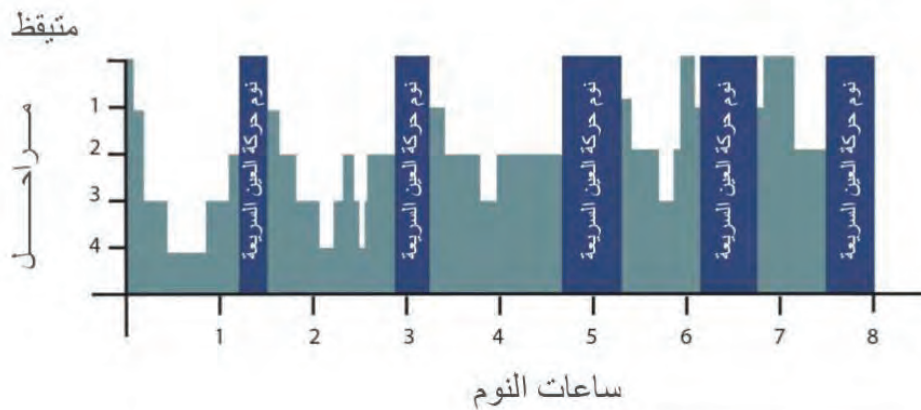
مراحل النوم

يتكون النوم من عدة مراحل متميزة والتي تأخذ دورتها خلال الليل. يمكن تقسيم مراحل النوم إلى مرحلتين مختلفتين باستخدام أجهزة تخطيط موجات الدماغ:

1. نوم حركة العين غير السريعة (المراحل 1-4)، وينقسم إلى
(أ) النوم الخفيف (المراحل 1 و 2)
(ب) النوم العميق (المراحل 3 و 4)

2. نوم حركة العين السريعة (REM)

مراحل النوم



1) النوم في المرحلة 4-1

المرحلة 1 (الانتقال للنوم)

- وهذه المرحلة هي فترة انتقالية قصيرة "غفوة" والتي تمتد لحوالي 5 دقائق. تصبح الأفكار باهتة. تنجرف دخولا وخروجاً في هذه المرحلة. في بعض الأحيان يمكنك تذكر رؤى من هذه المرحلة، مثل ملخص لأحلامك. قد تقع بضغ تشنجات عضلية.

المرحلة 2 (النوم الخفيف)

- تمتد هذه المرحلة لحوالي من 10 إلى 25 دقيقة. عند انتقالك للنوم الخفيف، تتوقف جميع الأفكار ويكون من السهل إيقاظك. لا توجد حركة للعين ويبطئ معدل ضربات القلب وتتنخفض درجة حرارة الجسم.

المراحل 3 و4

- يتميز النوم العميق بالاسترخاء وانخفاض الأيض وانخفاض معدل ضربات القلب والضغط والحرارة. تمتد هذه المرحلة العميقة لحوالي 30 إلى 40 دقيقة في بداية الليل، ولكنها تنخفض خلال الليل من ناحية عمقها ومدتها. خلال النوم العميق يبدأ الدماغ بالعمل على نحو أقل تدريجياً. ينخفض النشاط العضلي. من الصعب إيقاظك وفي حالة استيقاظك لا تقوم فوراً وفي الغالب تشعر بالترنح وتكون مشوشاً لبضع دقائق.

ترتبط المراحل الأربعة مع:

- الاسترخاء
- انخفاض النشاط العضلي
- انخفاض ضغط الدم
- انخفاض معدل ضربات القلب ومعدل التنفس
- انخفاض الأيض
- زيادة هرمون النمو، (فقط في المراحل 3 و4).

2) نوم حركة العين السريعة

بعد الوقوع في النوم العميق لأول مرة، والذي يكون حوالي ساعة ونصف بعد استسلامك للنوم، فسوف تعود لمرحلة النوم الخفيف مرة أخرى. ستنتقل هنا لنوم حركة العين السريعة. يتميز نوم حركة العين السريعة بما يأتي:

- تتحرك العيون بسرعة من جانب إلى الآخر دورياً.
- نشاط ملحوظ للدماغ.
- تصبح العضلات في أقصى استرخاء لها، وفي الواقع تكون مشلولة.
- معدل ضربات القلب ومعدل التنفس غير منتظمين.
- ضغط الدم متغير.

يعد نوم حركة العين السريعة مرحلة نوم نشطة من الناحية النفسية، حيث تشكل نسبة من 20 إلى 25% من النوم. يعمل الدماغ خلال نوم حركة العين السريعة، ولكن تكون العضلات مشلولة تقريباً فلا يمكنك التحرك. مراحل النوم المختلفة تتبع بعضها البعض بنمط ثابت خلال الليل. يمكن القول أن مرحلة نوم حركة العين السريعة تتميز بدماغ "مستيقظ" في جسم "نائم".

تمتد فترات نوم حركة العين من 15 دقيقة في بداية الليل حتى 30 إلى 40 دقيقة بالقرب من الصباح. تكون أحلامك في معظم الأحيان حية ومثيرة خلال نوم حركة العين السريعة، خصوصاً في نهاية الليل.

كم مقدار النوم الذي نحتاجه؟

- يحتاج معظم البالغين الأصحاء من 6.5 إلى 8.5 ساعات نوم كل ليلة لتحقيق أفضل أداء لهم. ولكن الحاجة للنوم تختلف من فرد لآخر.
- فهناك فرق كبير على المستوى الفردي بين مقدار النوم الذي تستطيع أن تحظى به والمقدار الذي تحتاجه لتحقيق أفضل أداء لك.

الصحة والنوم

يبدو أن النوم العميق هو الأكثر فائدة لنا. خلال هذه المرحلة من النوم؛

- يُصلح الجسم نفسه ويبني الطاقة المطلوبة لليوم التالي
- ينشط النمو. يتسبب النوم العميق بإطلاق هرمون النمو بطريقة أفضل، والذي يعزز نمو الأطفال.
- يساعد النوم العميق في بناء كتلة العضلات وإصلاح الخلايا والأنسجة في كل من الأطفال والبالغين.
- يتحسن النظام المناعي. يزيد الهرمون الذي يعمل لمقاومة الالتهابات خلال النوم. وقد يفسر هذا سبب مساعدة النوم الهانئ أثناء الليل في تجنب الأمراض والمساعدة في الشفاء عند المرض.
- نحتاج للنوم للمساعدة في التفكير الصافي والقراءة السريعة وتكوين الذكريات. وفي الحقيقة، فالمسارات الدماغية التي تساعدنا على التعلم والتذكر تصبح نشطة للغاية عند نومنا. أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يتعلمون واجبات فكرية ذات صعوبة يحققون أداء أفضل بعد الحصول على نوم ليلي هانئ. وتقترح دراسة أخرى أننا في حاجة للنوم للقدرة على الحل الإبداعي للمشكلات. أظهرت الدراسات أن نقص النوم قد يتسبب في اتخاذك لقرارات خاطئة وتعرضك لمخاطر أكثر. وهذا قد ينتج عنه ضعف الأداء في العمل أو الدراسة ومخاطر أكبر لحوادث السيارات.

- تشير الدراسات أن نوم حركة العين السريعة يقوم بدور رئيسي في التعلم والتذكر. خلال نوم حركة العين السريعة، يدمج دماغك المعلومات التي تعلمتها خلال النهار ويعالجها، ويشكل وصلات عصبية والتي تقوي الذاكرة ويسد النقص في إمدادات الناقلات العصبية.

عواقب نقص النوم

عندما تستمر في عدم الحصول على قسط النوم الذي تحتاجه، فسوف تدفع ثمن هذا بعدة طرق:

ضعف المزاج والذاكرة والتركيز. عندما لا تحصل على قسط كافٍ من النوم، تقل إنتاجيتك. يؤثر نقص النوم على قدرتك على التركيز وتذكر الأشياء. يتسبب هذا في حدة الطباع والنزق. ونتيجة لهذا، تتأثر مهاراتك الاجتماعية ومهارات اتخاذ القرار. كما تتأثر قدرتك على تخطي الإجهاد/الضغط النفسي.

تثبيط النظام المناعي. بدون النوم المناسب، يصبح النظام المناعي ضعيفاً، ويجعلك هذا معرضاً لنزلات البرد والزكام والأمراض والإصابات الأخرى. وعندما تمرض، تحتاج لوقت أطول للشفاء.

زيادة مخاطر الحوادث. هل تعلم أن القيادة أثناء الحاجة الشديدة للنوم يماثل القيادة مخموراً؟ كما أن ضعف مهارات التنسيق الحركي المتعلق بالحاجة الشديدة للنوم يجعلك أيضاً أكثر عرضة للسقوط والإصابة.

زيادة خطر الحالات المرضية. حالات مثل زيادة ضغط الدم وأمراض سكر الدم وأمراض القلب وغيرها. أظهرت الدراسات أن عدم الحصول على النوم الكافي أو نقص جودة النوم بطريقة منتظمة يزيد من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم ومرض القلب وحالات مرضية أخرى.

زيادة مخاطر الإصابة بالسمنة. الهرمونات التي تُطلق أثناء النوم تؤثر على كيفية استخدام الجسم للطاقة. كشفت الدراسات أنه كلما انخفض معدل نوم الأشخاص زاد معدل ارتفاع الوزن أو السمنة والإصابة بأمراض السكر وتفضيل الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السعرات الحرارية والكربوهيدرات.

حالات عقلية وبدنية شائعة قد تسبب اضطراب النوم

مشاكل نفسية/عقلية قد تسبب اضطراب النوم:

الاكتئاب والقلق المرضي والإجهاد/الضغط النفسي المزمن واضطراب ما بعد الصدمة. في الوقت الذي يتسبب فيه الاكتئاب في اضطرابات نوم مختلفة (مشاكل في الاستسلام للنوم ومشاكل في البقاء نائماً والاستيقاظ في ساعات مبكرة من الصباح)، إلا أن نقص النوم قد يسبب الاكتئاب في بعض الحالات.

مشاكل مرضية قد تسبب اضطراب النوم: الربو أو الحساسية أو الارتجاع الحمضي أو السرطان أو الألم المزمن. يُلاحظ أن المرضى غير القادرين على النوم يلاحظون الألم بشكل أكبر.

فيما يتعلق بالناجين من التعذيب، فإن أكثر ما يسبب اضطراب النوم هو:

- الذكريات المقلقة والمشاهد الاسترجاعية والأفكار المزعجة.
- مستوى عالي من الحذر والذي يمكن أن يجعل من النوم شيئاً صعباً. في حالة الاستثارة المفرطة للجسم، يغرق الدماغ بالمواد الكيميائية العصبية والتي تحافظ على يقظتنا مثل الأدرينالين. تظل المواد الكيميائية العصبية حاضرة في الدماغ ويمكن أن تعترض دورة النوم الطبيعية.
- قد يسبب الظلام قلق مرضي أو أرق للبعض.
- الاستيقاظ المتكرر أثناء الليل بسبب الكوابيس أو الألم. عند الاستيقاظ يصعب النوم مجدداً في الغالب.

أعراض اضطراب النوم

- صعوبات في الاستسلام للنوم
- الاستيقاظ المتكرر أثناء الليل
- مشاكل في العودة للنوم بعد الاستيقاظ
- نوم بدون ارتياح
- ساعات نوم قليلة جداً في كل ليلة
- الاعتماد على الأقراص المنومة أو الكحول للنوم
- الاستيقاظ مبكراً جداً في الصباح
- النعاس أثناء النهار أو التعب أو حدة الطباع
- صعوبات التركيز أثناء اليوم

التقييم

أداة التقييم الأكثر أهمية لاكتشاف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم هي تسجيل تاريخ السوابق. فيما يلي قائمة بأسئلة استرشادية

- هل تشعر بالارتياح بعد النوم؟
- كم عدد ساعات نومك أثناء الليل؟
- هل نومك متقطع؟
- عند استيقاظك، ما السبب في استيقاظك؟
- هل تعاني من مشكلة في الاستسلام للنوم؟

- هل تشعر بالنعاس أثناء النهار؟ هل تحصل على فترات قيلولة متكررة؟ هل تستسلم للنوم في أوقات غير مناسبة أثناء اليوم؟
- ظروف النوم - الفراش والوسادة الخ. والضوضاء والخصوصية والح?

تتسبب المسائل الانفعالية مثل الإجهاد/الضغط النفسي واضطراب ما بعد الصدمة والقلق المرضي والاكتئاب في نصف حالات اضطراب النوم. إلا أن العادات النهارية وروتين النوم والصحة البدنية قد تلعب دورًا. ساعد المريض ليصبح مفتش النوم.

- هل تعرض المريض مؤخرًا لتجربة صادمة؟
- هل يقع المريض تحت الكثير من الإجهاد/الضغط النفسي؟
- هل المريض مكتئب؟ هل يشعر/تتسبب بالخدر الانفعالي أو فقدان الأمل؟
- هل يعاني المريض من مشاعر مزمنة من القلق المرضي؟
- هل يتعاطى المريض أي أدوية قد تؤثر على النوم؟
- هل تشجع بيئة نوم المريض على النوم؟
- هل يشعر المريض بالأمان في مكان نومه؟
- هل لدى المريض عادات نوم مناسبة؟

إذا كان المريض يعاني من الاكتئاب أو القلق المرضي، فيجب أن يتم معالجة هذا من قبل طبيب وفي الحالات الأخف وطأة من قبل مستشار.

العلاج

يتم تخطيط العلاج بالاعتماد على نتائج التقييم. يمكن تقديم نمط واحد أو أكثر للعلاج. حجر الزاوية في العلاج هو التثقيف النفسي عن النوم، ومن ثم يحقق المريض فهمًا أفضل لأسباب تعزيز وإعاقة النوم. يتطلب التدخل فهم وحث المريض حيث أنه في الغالب من الضروري تغيير عاداته القديمة.

- تعليمات لتحسين النوم الهانئ
- تعليمات لتمارين الاسترخاء (أنظر فصل الألم المزمن)
- تعليمات لأوضاع الراحة الجيدة
- اقتراحات لتمارين نهاري/نشاط بدني مناسب عند الحاجة
- التعامل مع الألم عمومًا (أنظر الفصل الخاص بالألم المزمن)

المساعدة على النوم الهانئ

أخلق بيئة نوم جيدة. قلل مصادر الإزعاج مثل الضوضاء والأضواء الساطعة. احصل على سرير ووسادة يوفران لك دعمًا جيدًا ومريحان قدر الإمكان. فيما يتعلق بالفراش، من المهم امتلاك فراش مفرد بدلاً من مشاركة فراش كبير مع شريكك. حيث يجعل هذا الفراش مناسبًا قدر الإمكان لاحتياجاتك. إذا أيقظك الألم، جرب أوضاع الراحة. تثبيت درجة الحرارة في غرفة النوم على الجانب البارد، إن أمكن، يساعدك على الحصول على نوم أفضل.

ضع روتينًا هادئًا لوقت النوم. الروتين الثابت والهادئ قبل الذهاب للفراش يرسل إشارة لدماغك أنه قد حان وقت الراحة، وكذلك يسهل الاستسلام للنوم. اجعل الوقت السابق لوقت النوم وقت هدوء وطمأنينة، واكتشف روتينك المفضل والمريح لك. فقد يكون الروتين هو القراءة أو الاستماع لموسيقى هادئة أو الصلاة أو ممارسة هوايات مثل الحياكة أو الكلمات المتقاطعة وخلافه.

تجنب القهوة والشاي الأسود والشوكولاتة قبل وقت النوم. تحتوي جميع هذه المشروبات على الكافيين وقد يظل تأثيره المنبه في جسمك لمدة من 4 إلى 8 ساعات وهو ما قد يجعل من الصعب الاستسلام للنوم.

تجنب التدخين قبل وقت النوم. للنيكوتين تأثير منبه أيضًا. في الغالب ينام المدخنون الشرهون نومًا خفيفًا جدًا ويحظون بفترات منخفضة من نوم حركة العين السريعة. يميل بعض المدخنين الشرهين للاستيقاظ بعد 3 أو 4 ساعات من النوم وذلك بسبب نقص مستوى النيكوتين وبالنسبة لهؤلاء قد يكون من الضروري التدخين قبل وقت النوم.

تجنب الكحول قبل وقت النوم. شراب واحد قد يساعدك على النوم، ولكن المزيد من الكحول سيتسبب في خفة النوم مع زيادة النشاط العضلي ومرات الاستيقاظ.

تجنب الأدوية التي تؤخر النوم أو تتسبب في اضطرابه، إن أمكن. بعض العلاجات الشائعة للقلب وضغط الدم والربو وكذلك بعض العلاجات العشبية للسعال أو البرد أو الحساسية قد تُخل بأنماط النوم. ناقش الأمر مع طبيبك.

احصل على وجبة خفيفة قبل النوم. فقد يساعد هذا على النوم. قد تساعد الأطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات على تهدئة الدماغ وتمكنك من الحصول على نوم أفضل. أمثلة عن الأطعمة المعززة للنوم: الموز والحليب الدافئ والأطعمة كاملة الحبوب. تجنب الوجبات الكبيرة عالية الدهون، حيث أنها تسبب اضطراب النوم.

كن نشطًا بدنيًا أثناء اليوم. بهذه الطريقة سيصبح جسمك متعبًا بشكل طبيعي. تجنب النشاط البدني العالي قبل وقت النوم. ينصح خبراء النوم بالتمارين قبل النوم بثلاث ساعات على الأقل وأفضل وقت هو بعد الظهر في العادة. ترتفع درجة حرارة الجسم خلال التمرين وتحتاج لما يقرب من 6 ساعات لتبدأ بالانخفاض. ولأن خفض درجة حرارة الجسم يرتبط ببدء النوم، فمن المهم منح جسمك الوقت لخفض الحرارة قبل النوم.

نم في الأماكن التي تشعرك بالأمان والراحة. إذا كان الظلام الدامس يسبب قلقًا لك، فأمر ضوء ليلي خافت. كما قد يساعد وجود صديق أو فرد من العائلة في الغرفة أو بالقرب من الغرفة أثناء نومك. حيث أن هذا يساعد على تعزيز الشعور بالأمان.

تعد ممارسة تقنيات الاسترخاء قبل وقت النوم طريقة رائعة لتهدئة العقل والاستعداد للنوم.

قم بالطقوس الدينية قبل وقت النوم، مثل الصلوات أو التأمل.

تجنب مشاهدة الأخبار أو الاستماع لها في وقت متأخر من المساء. قد تكون الأخبار مقلقة وتحتوي على صور عنيفة والتي تسبب ذكريات وأفكار سيئة وتجعل من الصعب النوم.

تجنب التعرض للواجبات المنزلية قبل وقت النوم. إذا كنت تخضع لعلاج يتضمن التعرض للصدمة، فمن الجيد القيام بهذا في منتصف النهار، ومن ثم فإن التحفز العالي وردود الفعل الانفعالية المرتبطة بهذا التعرض تأخذ وقتها لتهدأ قبل وقت النوم.

التعامل مع الأفكار المفرطة. إذا كنت تعاني من الأفكار المفرطة وتمنعك هذه الأفكار من الاستسلام للنوم، فقد يساعد الاحتفاظ بمفكرة بالقرب من السرير وكتابة أفكارك بغرض التعامل معها في اليوم التالي.

احصل على حمام ساخن. انخفاض درجة حرارة الجسم بعد الحمام سيساعدك على الشعور بالنعاس، كما سيساعد الحمام في الاسترخاء.

لا تبق مستيقظًا في الفراش. إذا وجدت نفسك مستيقظًا بعد البقاء في الفراش لأكثر من 20 دقيقة، فانهض ومارس بعض النشاطات المهدئة حتى تشعر بالنعاس. القلق الناتج عن عدم القدرة على النوم قد يجعل من الصعب الاستسلام للنوم.

لا تأخذ قيلولتك بعد الساعة 3 عصرًا. تصعب القيلولة في وقت العصر النوم أثناء الليل. إذا كنت تأخذ قيلولة فاجعلها أقل من ساعة.

تعرض لضوء النهار. ضوء النهار هو مفتاح تنظيم أنماط النوم. حاول الخروج في ضوء النهار الطبيعي يومياً لمدة لا تقل عن 30 دقيقة.

النوم على الجانب

قد يُجهد وضع نومك العادي - بجانب عوامل أخرى مثل وزنك وجنسك، ظهرك ويساهم في الإصابة بآلام الظهر. تؤثر أوضاع النوم أيضاً على آلام الظهر الموجودة، فإما تجعلك تنام هنيئاً أو تجعلك تستيقظ متألماً.



وبالمثل، وفي العادة تتسبب آلام الظهر في استيقاظك عندما لا يساعد وضع النوم في تخفيفها.

وضع النوم الأكثر شيوعاً هو النوم على الجانب مع تراص الساقين والفخذين وثنيهما. ولأن هذا الوضع يترك أعلى الساق بدون الاستناد إلى شيء، فتميل أعلى الركبة والفخذ إلى الانزلاق للأمام والبقاء على الفراش وتدوير أسفل العمود الفقري. هذا التدوير البسيط قد يساهم في آلام الظهر والفخذ. للوقاية من هذه المشكلة، ضع وسادة بين ركبتيك وفخذيك.

النوم على الظهر

إذا كنت تنام على ظهرك، فضع وسادة أسفل ركبتيك وذلك للمساعدة في الحفاظ على الانحناء الطبيعي لأسفل الظهر. يمكنك تجربة وضع منشفة صغيرة مبرومة أسفل الجزء الضيق من الظهر وذلك كمسند إضافي. ادم رقبتيك باستخدام منشفة. قد يساعدك هذا الوضع إذا كنت تعاني من ألم أسفل الظهر.



النوم على البطن

قد يكون النوم على البطن أصعب من النوم على الظهر. إذا لم تستطع النوم على وضع آخر، فقلل الضغط على الظهر وذلك بوضع وسادة أسفل الحوض وأسفل البطن. يمكنك وضع وسادة تحت رأسك إذا لم تتسبب في حدوث ضغط شديد على الظهر. إذا تسببت في حدوث ضغط، حاول النوم بدون وسادة تحت رأسك.



Amlaner, CJ, Fuller, PM, Editors. Basics of Sleep Guide, Second Edition. Westchester, Illinois: Sleep Research Society, 2009.

RCT, Field Manual. p. 138-44 + p. 367-

85 **www.sleepfoundation.org**

<http://www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/trauma-and-sleep>

<http://www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/depression-and-sleep>

www.helpguide.org

<http://www.helpguide.org/life/sleeping.htm>

http://www.helpguide.org/life/insomnia_treatment.htm

http://www.helpguide.org/life/sleep_tips.htm

http://www.ninds.nih.gov/disorders/brain_basics/understanding_sleep.htm

<http://www.medicinenet.com/sleep/article.htm>

الملحقات

ملحق 1: ممارسة التمارين في حالات استرخاء العضلات المستمر

الاسترخاء من الطرق الجيدة للتخلص من التوتر، الذي قد يُسبب الألم أو يحول دون زواله أو قد يتسبب به الألم. وللاسترخاء آثار إيجابية أخرى، إلى جانب تأثير الاسترخاء المباشر على البنية العضلية: يمكنه تشتيت انتباهك عن الشعور بالألم، وتقليل اضطرابات النوم التي قد تصاحب مشكلة الألم، كما قد يقلل من التقلبات المزاجية والقلق ويزيد شعورك بالرفاهية بشكل عام. وربما أفضل ما يتعلق بالاسترخاء أنك تتحكم بالأمر وأنه "ليس مرتبط بمكان" —يمكنك القيام به في أي مكان تذهب إليه.

وهناك العديد من الأساليب المختلفة التي قد تُشعرك بحالة من الاسترخاء. من أهدافنا في عملنا معًا، هو التوصل إلى نوع آخر أو أكثر من أنواع الاسترخاء، الذي يُشعرك بالسعادة ويُفيدك. من المهم أن تجرب كل طريقة حتى يمكننا أن نحدد الأنسب لك. ويعني ذلك أن عليك ممارسة كل طريقة، حتى نرى مدى استفادتك بكل طريقة تجربها.

ومن أنواع الاسترخاء، استرخاء العضلات التدريجي (PMR). إنه نوع بسيط وسهل التعلم من تمارين الاسترخاء التي قد يستفيد منها بعض الأشخاص الذي يعانون من حالات مشابهة لحالتك. في استرخاء العضلات التدريجي، ستتعلم شد وإرخاء جميع العضلات الهامة في جسمك بالتتابع. حيث يتم الانتقال من حالة الشد إلى الاسترخاء لتحسين الإحساس بمستويات الشد لديك، حتى تتمكن من التمييز بين العضلات المشدودة والعضلات المسترخية. فغالبًا، عندما تظل العضلات مشدودة لفترة طويلة، لا ندرك أنها مشدودة من الأساس. وعند اقتراب نهاية التمرين، يمكننا تجاوز الجزء الخاص بالشد تمامًا وممارسة إرخاء العضلات فقط. ستقوم بأداء تمارين الاسترخاء في معظم جلساتك، ولكنك ستقل الفترة التي تقضيها في ممارستها عندما تتحسن قدرتك على إرخاء عضلاتك.

ومن المهم أن تمارس التمارين التي تتعلمها هنا في المنزل مرة أو مرتين يوميًا، لمدة 10-15 دقيقة كل مرة. وعندما تتحسن قدرتك على إرخاء عضلاتك، ستتعلم أن بإمكانك استخدام الاسترخاء خلال اليوم، حتى في فترات عدم تواجدك في المنزل. فبمجرد أن تلاحظ أي شد يتراكم في عضلاتك، عليك تخصيص بضع لحظات لإرخاء عضلاتك.

دعنا نجرب الأمر. عندما أطلب منك شد عضلاتك، يرجى الاستمرار في الشد لمدة 5 ثوانٍ (عد ببطء 1001، 1002، 1003، 1004، 1005) ومن ثم قد بارخاء جميع العضلات المشدودة—ما عليك سوى ترك الشد يتدفق من عضلاتك. ولا تشد عضلاتك حتي يصبح الشد مؤلماً—حوالي نصف الشد الأقصى. وإذا كان هذا المستوى من الشد يسبب لك إزعاجاً، فاخفضه إلى مستوى ترتاح له. ويمكن أن يؤدي الشد الزائد إلى تشنج لا داعي له وألم—لا أريد سوى أن تدرك ما هو الشد.

أهناك أي أسئلة؟ حسناً، دعنا نبدأ الآن. اجلس في كرسيك بشكل مريح قدر الإمكان. وينبغي أن تضع ذراعيك ويديك بشكر مريح على مسند الذراعين أو على حجرك، وينبغي ألا تتقاطع قدمك بل أن تكونا بجوار بعضهما، مع سند قدميك على الأرض. تنفس بهدوء وانتظام. وركز على تنفسك واسترخ بقدر ما تستطيع (30 ثانية).

والآن ركز انتباهك على يدك اليمنى وساعدك الأيمن ... اصنع قبضة بحيث تكون جميع عضلات يدك وساعدك مشدودة، وارفع قبضتك باتجاه كتفك كما لو كنت تحاول إظهار مدى كبر العضلات (عضلات ذراعك) ... أبق الشد ... لاحظ الشد، واشعر به في أصابعك، وعضلات ذراعك، وفي العضلات الموجودة تحت عضلات ذراعك ... والآن استرخ مجدداً. دع الشد كله يتدفق من هذه العضلات ودع قبضتك وساعدتك يسترخيان أكثر فأكثر ... ولاحظ أحاسيس الاسترخاء التي صنعتها بترك الشد يتدفق من عضلاتك. (30 ثانية) ... والآن حاول ذلك مجدداً. اصنع قبضة بيدك اليمنى وشد ساعدك الأيمن ودع جميع العضلات لتصبح مشدودة للغاية. والآن استمر في الشد—اشعر به في أصابعك ويدك وساعدك ... والآن استرخ مجدداً. ودع الشد كله ينساب من هذه العضلات ... دع ذراعك اليمنى تسترخي ... واشعر بالفرق بين الشد والاسترخاء الذي يمكنك خلقه بترك الشد ينساب منك ... ولاحظ شعور الاسترخاء اللطيف الذي حققته والذي يتخلل الآن ذراعك اليمنى ... وأصابعك ويدك وساعدك. ركز انتباهك على الفرق في الشعور عندما تضم قبضتك وترفعها إلى كتفك وعندما تكون أصابعك منفصلة وذراعك مستندة على الكرسي.

والآن ركز انتباهك على ذراعك اليمنى العليا وشد العضلات من خلال دفع المرفق لأسفل باتجاه مسند الذراع. وشد عضلات هذه الذراع العليا واترك الساعد مسترخياً. وواصل الشد وركز على الشد الموجود في ذراعك العليا، وركز انتباهك على أحاسيس الشد ... والان استرخ مجدداً ... ودع الشد كله ينساب من ذراعك العليا وساعدك ويدك، ومن خلال أطراف الأصابع وباتجاه مسند الذراع. ودع ذراعك كلها تسترخي أكثر فأكثر ... استمتع بإحساس الاسترخاء الذي أصبحت قادراً على خلقه وهو يتخلل ذراعك اليمنى ... والآن جرب مرة أخرى. شد ذراعك العليا اليمنى. اجعلها قوية جداً واستمر في الشد لبضع ثوانٍ ... والآن استرخ مجدداً. دع الشد كله ينساب من ذراعك العليا اليمنى واشعر مرة أخرى بالفرق بين الشد والاسترخاء الذي خلقته ... استمتع بالإحساس اللطيف للاسترخاء ...

يمكن تضمين المزيد من مجموعات العضلات في التدريب:

- اليد اليسرى والساعد الأيسر—شأنهما شأن اليد اليمنى والساعد الأيمن
- الذراع العليا اليسرى—شأنها شأن الذراع العليا اليمنى
- الجبهة—ارفع حاجبيك لأعلى مستوى ممكن
- الوجنتان العلويتان والأنف—احوّل، وقصّ أنفك
- أسفل الوجه—ضم أسنانك واسحب زوايا فمك للخارج
- الرقبة—ادفع ذقنك نحو صدرك دون لمسها
- الصدر والكتفان وأعلى الظهر—خذ نفساً عميقاً وفي أثناء حبس الأنفاس، اسحب كتفيك لأعلى وللخلف

- أسفل الظهر—قم بثني ظهرك
- البطن—ادفع معدتك للخارج وللداخل في آنٍ واحد
- الساق اليمنى—مد ساقك اليمنى ووجه أصابع قدمك نحو الرأس
- الساق اليمنى—شد قدمك اليمنى وقم بثني أصابع قدمك للأسفل
- الساق اليسرى—مد ساقك اليسرى ووجه أصابع قدمك نحو الرأس
- القدم اليسرى—شد قدمك اليسرى وقم بثني أصابع قدمك للأسفل

والآن بعد أن قمت بشد وإرخاء العديد من العضلات في جسدك، يرجى الاستلقاء على ظهرك والاستمتاع بالاسترخاء الذي يسري في جسدك. خذ نفساً عميقاً، ومع كل نفس تأخذه اترك الاسترخاء يسري في جسدك أكثر فأكثر. وفي عقلك، راجع مرة أخرى جميع عضلات جسدك، وإذا كنت ما تزال تشعر بشد في أي مكان، ما عليك سوى شد وإرخاء هذه العضلة مجدداً ... اشعر كيف يمكنك الاسترخاء أكثر فأكثر ...

في الدقائق القليلة القادمة سأتوقف عن الحديث حتى تتمكن من التركيز تماماً على استرخائك ... ما عليك سوى التنفس بانتظام وهدوء وأن تدع الاسترخاء يسري في جسدك ... (3 دقائق). عندما تكون مستعداً حرك يدك وقدمك ... وخذ نفساً عميقاً وتمدد ... وعندما تكون مستعداً، افتح عينيك واشعر بالانتعاش والاسترخاء ...

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach:
Appendices
By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press,
Seattle, © 2011

معلومات للمريض عن التدريب الذاتي

للتدريب الذاتي أوجه تشابه مع استرخاء العضلات التدريجي (PMR). ولكن بخلاف استرخاء العضلات التدريجي الذي يركز مباشرة على العضلات، يركز التدريب الذاتي على التنفس وخلق شعور عام بالمعافاة. ويمكن استخدام التدريب الذاتي إما تكملة لاسترخاء العضلات التدريجي أو كتقنية استرخاء في حد ذاتها. وحتى لو لم يكن لديك تجربة جيدة مع استرخاء العضلات التدريجي، فإن التدريب الذاتي قد يكون وسيلة مفيدة بالنسبة لك.

ويشمل التدريب الذاتي تركيز انتباهك على فكرتين: مشاعر الدفء والشعور بالطمأنينة وتسليم الأمر. وحينما تسترخي، ينبغي لك التركيز على الشعور بالدفء الذي يمكنك تحقيقه بإرخاء جسدك وبالتركيز على مشاعر المعافاة وإرخاء جميع أنحاء جسمك. هل لديك أي أسئلة؟

دعنا نجرب الأمر. استرح في كرسيك قدر الإمكان. ضع ذراعيك على مسندي الذراع بكرسيك، وضع قدميك منبسطتين على الأرض. أغلق عينيك وحاول الاسترخاء قدر ما تستطيع. والآن فكر في الدفء. وقل لنفسك: "أنا أشعر بدفء مريح." اشعر بأنك تغرق في كرسيك بشكل مريح. اشعر بمغادرة الشد لجسدك. يزداد استرخاء جسدك أكثر فأكثر، وتشعر بثقل وتغرق بلطف في مقعدك.

كما تشعر بمزيد من السكينة والاسترخاء والدفء المريح بينما تكون ساكنًا في كرسيك. ردد هذه العبارة في قرارة نفسك، "أشعر بدفء مريح. وجسدي يشعر بثقل"، عدة مرات. والآن واصل التركيز على الإحساس بالدفء، والسلام، والسكينة التي أمكنك تحقيقهم لمدة 3-4 دقائق. وما عليك سوى الاستمتاع بالمشاعر اللطيفة بينما تجلس في كرسيك بشكل مريح.

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach:
Appendices
By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press,
Seattle, © 2011

ملحق 2: تمرين الإدراك التنفسي

1. مستلقياً أو جالساً

ضع يديك على الحافة السفلية لأضلاعك، على أن تكون أطراف أصابعك على بعد بضعة سنتيمترات. واشعر بيديك ترتفع وتنفصل مع تدفق الهواء، ثم أعدها مع انسياب الهواء خارجاً.

2. جالساً ورأسك وذراعاك مستندون على طاولة

الآن مع تقييد الحركة في مقدمة الصدر، يمكنك الشعور بأن الصدر يتمدد باتجاه الخلف.

3. مستلقياً أو جالساً

ضع يدك اليمنى على الضفيرة الشمسية (الجزء الناعم الذي يتوسط الأضلاع والسرة) ويدك اليسرى على مقدمة صدرك أسفل الترقوة (عظم الطوق). ولاحظ ما يحدث أسفل يديك عند التنفس. عند دخول الهواء، اشعر بالتمدد يزداد، أولاً تحت يدك اليمنى، مع الصعود عبر الصدر للوصول إلى المنطقة التي تقع تحت يدك اليسرى. جرب هذه الفكرة لدقيقة أو اثنتين.

مع الوضع في الاعتبار أن التنفس له عنصر عاطفي أيضاً، فإن التمرين المقبل يستكشف الفرق في التنفس اعتماداً على حالتك العاطفية:

4. جالساً أو مستلقياً

تخيل ليضع لحظات موقفاً يجعلك تشعر بالقلق وبعد ذلك تخيل موقفاً تشعر فيه بالراحة هل لاحظت أي تغيير في نمط تنفسك من موقف لآخر؟

تمرين التحكم في التنفس

مارس التحكم في التنفس مرتين على الأقل يومياً. وابدأ بدقيقتين في اليوم الأول، ثم أضف بعدها دقيقة كل يوم. سجل تجاربك في يوميات أو دفتر.

ويرى بعض الناس أنه من المفيد أن يكون هناك سيناريو مكتوب يمكنهم اتباعه عند تعلم ممارسة التحكم في التنفس. فيما يلي سيناريو مقترح:

- اجلس أو استلق في وضعية مريحة ومسترخية
- استنشق ببطء وعمق من خلال أنفك.
- احبس نفسك وعد حتى 4 على فترات قدرها 1 ثانية (قل "ألف 1"، "ألف 2"، "ألف 3"، "ألف 4")، ثم ازفر ببطء من خلال فمك.

- وعند حبس أنفاسك، فكر في كلمة واحدة مثل "ه-د-و-ء" أو "س-ل-ا-م"، للمساعدة في تخليص ذهنك من صرف الانتباه أو الأفكار المجهدة. ويمكنك أيضًا قول "شهيق" عندما تشهق، و"زفير" عندما تزفر.
- وعندما تزفر، دع عضلات صدرك وبطنك تسترخي، وإذا كنت جالسًا أسقط كتفيك.

وكرر هذه الدورة ثلاث مرات على الأقل لمدة 3 إلى 5 دقائق تقريبًا.

The Pain Survival Guide – How to Reclaim Your Life. Dennis C. Turk,
Ph.D, Frits Winther Ph.D. American Psychological Association,
Washington, DC

الاسترخاء لفترة وجيزة عن طريق التنفس الحجابي

إن إحدى الطرق التي يمكن للناس من خلالها تعلم الاسترخاء هي البدء بالتركيز على تنفسهم. وقد يبدو غريباً أن غالبية الناس لا يتنفسون بصورة صحيحة. حيث يسحبون بطونهم للداخل عندما يشهقون ويدفعونها للخارج عندما يزفرون. وبالتالي لا يحصلون على كمية الهواء التي يريدونها. وعادة ما يمنع الشد المزمّن تنفسهم بقدر أكبر من ذلك. ويمكن لمصادر التوتر الخارجية والأزمات العاطفية أن تزيد مستويات الشد ويمكن أن تمنع التنفس العميق والمريح.

ويسمى النوع الصحيح للتنفس باسم التنفس الحجابي أو البطني. فإذا وضعت يديك على جسدك وأخذت نفساً عميقاً عن طريق دفع البطن للخارج، يمكن أن تشعر كيف يكون الحجاب الحاجز مضغوطاً لأسفل بواسطة عضلات البطن. وبالتالي يمكن للرننتين إتاحة مزيد من الأكسجين للجسم، ويمكن الاسترخاء بعمق. وبالإضافة إلى ذلك يمكن زفر الهواء المستخدم بشكل أفضل. كما يحسن التنفس البطني والعميق الدورة الدموية في المناطق المشدودة من الجسم وبالتالي يقلل من الشد.

دعنا نجرب بعض التنفس الحجابي. ضع يديك على بطنك، واشعر كيف تتمدد عضلات بطنك إلى الخارج عندما تشهق ببطء ... وكيف تعود مرة أخرى عندما تزفر. وتنفس من خلال أنفك وليس من خلال فمك. تنفس بلا شد ... شهيق وزفير ... شهيق وزفير ... باستخدام بطنك وعضلات البطن. ولا تسحب كتفيك لأعلى.

وعندما تشهق، عد في قرارة نفسك ببطء (1001، 1002، 1003)، والآن ازفر ببطء كما لو كنت تنفخ باتجاه شمعة مضاءة ولكن لا تريد أن تطفئها، وعد ببطء في قرارة نفسك عندما تزفر (1001، 1002، 1003). جيد دعنا نجرب ذلك لوضع مرات أخرى.

وعندما تشهق قد ترغب في التفكير في شيء لطيف مثل سحابة لطيفة هائمة في السماء، أو قد تتصور رسالة بها كلمة هدوء، ه د و ع. ما عليك سوى التركيز على تنفسك خلال اللحظات القليلة القادمة، وأشهق ببطء ومن ثم ازفر برفق.

جيد! كيف سار الأمر؟ هل تمكنت من الشعور بالفرق في التنفس؟ هل تمكنت من الشعور بزيادة استرخاء جسدك؟ عن طريق هذا التمرين سوف تصبح طريقة التنفس هذه عادة—سوف تصبح هي الطريقة التي تتنفس بها في كل وقت دون حتى التفكير في ذلك.

مارس التنفس بهذه الطريقة في المنزل كلما أمكن. اختر نشاطاً يمثل شيئاً تقوم به بشكل متكرر خلال النهار (تناول كوب من القهوة، أو التحدث بالهاتف، أو النظر في ساعة يدك أو ساعة حائط).

في كل مرة تبدأ هذا النشاط، تحقق من مدى الشد الذي تشعر به، ثم استخدم تنفسك الحجابي لبضع ثوانٍ فحسب؛ لتسترخي تمامًا. أو ضع مؤشرات استرخاء صغيرة مثل الدوائر اللاصقة (يمكنك شراؤها من أي متجر بيع أدوات مكتبية) أو بعض الأوراق المدون عليها كلمة "استرخاء" أو "هدوء" في مكان ما، حيث ستشاهدها كثيرًا خلال النهار وتمرن على مراقبة مستوى الشد لديك وقم بالتنفس الحجابي كلما رأيت تلك الدوائر أو إحدى هذه الأوراق. تذكر أن: لن يحدث التنفس العميق تلقائيًا إلا إن تدربت كثيرًا. إذا كنت تشعر بالألم، فإن التنفس الحجابي سيساعدك على الاسترخاء ويمكنه الحد من أي ألم ذي علاقة بالشد. وتصور أنه في كل مرة عندما تزفر، ينساب الشد من جسدك ويأخذ معه قليلًا من الألم. وتصور أنه في كل مرة تشهق فيها، يسري الاسترخاء والراحة في جسدك ويقللان من ألمك أكثر فأكثر. أهناك أي أسئلة؟

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach:
Appendices
By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press,
Seattle, © 2011

إخراج التوتر، بسلام

استمع إلى تنفسك دون تغيير نمطه..... تخيل أن توتراتك تخرج مع الزفير..... تخيل أنها تُحمل بعيدًا، وتخرج شيئًا فشيئًا مع كل زفير..... والآن، تخيل أن كل وقت تشهق فيه، تتنفس بسلام، وشيئًا فشيئًا مع كل تنفس..... يخرج التوتر مع الزفير..... ويدخل السلام مع الشهيق..... التنفس بلطف..... والشعور بالسلام يتدفق داخل جسدك..... أبق تنفسك طبيعيًا دائمًا.....

ملحق 3: استرخاء عميق مع تصورات ممتعة

تعد الصورة الممتعة وسيلة جيدة لصرف انتباهك عن الألم ومساعدتك على الاسترخاء بعمق والحد من تصور الألم. على عكس استرخاء العضلات التدريجي الذي تعلمته بالفعل، يساعدك هذا الإجراء على أن تسترخي ببساطة عن طريق تركيز انتباهك. يتطلب الأمر هنا عدم شد العضلات.

دعنا نجرب ذلك ونرى رأيك. يرجى الجلوس بشكل مريح قدر الإمكان على أن يكون ساقك غير متقاطعتين وأن تضع قدميك بجوار بعضهما بعضاً، وذراعيك على مسند الذراعين أو على حرك. استرخ وتنفس ببطء وانتظام، وركز تمامًا على صوتي. أغلق عينيك. واستنشق من خلال أنفك وازفر من خلال فمك. في هذا التمرين سوف تتعلم التركيز على جزء واحد من بيئتك مع عزل كافة الأفكار الأخرى. وفي هذه الحالة الذهنية يمكنك سماع صوتي بشكل أفضل بكثير وتكون أكثر قدرة على الاسترخاء مقارنة بحالة استيقاظك العادية.

الآن تنفس ببطء وعمق ... خذ نفساً عميقاً ... املاً رئيتك تماماً بالهواء ... ثم ازفر ببطء ... ببطء شديد ... وعندما تزفر، أخرج كل الشد الذي يمكن أن تشعر به في جسدك ... ما عليك سوى أن تصبح أكثر استرخاءً وهدوء.

والآن افتح عينيك وقم بإمالة رأسك إلى الخلف قليلاً وارفع بصرك وتأمل الجدار. أبقِ رأسك ثابتاً وابحث عن بقعة مواجهة لك على الجدار بحيث تتجه بنظرك لأعلى بعض الشيء ... ربما تنظر إلى نقطة يلتقي فيها الجدار والسقف ... الآن ركز تمامًا على هذه النقطة.

... حاول ألا ترمش ... دع هذه البقعة تستحوذ على انتباهك ... حنق في هذه النقطة ... ولاحظ إلى أي مدى ستتعب عيناك ... عيناك تتعبان وجفونك تشعر بثقل شديد للغاية، ثقل بالغ ... وكلما زاد ثقل جفونك، زادت صعوبة إبقاءك لعينيك مفتوحتين ... الآن يمكنك غلق جفونك ببطء ... إذا كنت تشعر بذلك ... واسترخ ... في هذه الأثناء واصل التنفس ببطء وانتظام ... واستمع لي ... (30 ثانية).

والآن وعيناك مغلقتان، اشعر بمدى استرخاء جسدك وعقلك ... نبضات قلبك تصبح أكثر انتظاماً ... تتنفس ببطء وانتظام ... الثواني أصبحت طويلة للغاية، ولديك الكثير من الوقت للاسترخاء والهدوء التام ... مرة واحدة مع كل شيء ... ومع كل نفس تأخذه تسترخي أكثر فأكثر ... قل لنفسك "هادئ ومسترخٍ" ... "هادئ ومسترخٍ" ... "هادئ ومسترخٍ" ... (نحو 30 ثانية).

والآن سأقوم بعد عكسي من 10 إلى 1 ... مع كل رقم استرخ أكثر فأكثر ... أنت في حالة استرخاء يتسم بالسكون والهدوء... استمتع بالاسترخاء ... شعور لطيف بأن تصبح مسترخياً أكثر فأكثر ... أكثر استرخاءً من أي وقت مضى ... 10 ... اشعر بالهدوء والاسترخاء ... عش تجربة من السلام الداخلي الكبير ... ذهك مسترخٍ ... جسدك مسترخٍ ... تسترخي أكثر فأكثر ... 9 ... استرخاؤك يزداد ... تشعر بالهدوء والاسترخاء ... مسترخٍ أكثر فأكثر ... هدوء وسلام ... 8 ... جسدك يصبح مسترخياً أكثر فأكثر ... ذهك يصبح صافياً ... تشعر بسلام داخلي عظيم ومشاعر استرخاء لطيفة ... أنت مسترخٍ ومسرور ... 7 ... مسترخٍ أكثر فأكثر ... هدوء وسكون ... شعور داخلي بالسلام والسكينة ... راحة بال ... سكينة وسلام ... استرخاء متنامي ... سكينة أبدية ... أعمق فأعمق ... ساكن للغاية ومسترخٍ ... 6 ... راحة داخلية عميقة واسترخاء ... تشعر بالدفء والراحة والأمان ... العضلات تسترخي أكثر فأكثر ... اشعر بجسدك يتحرر من التوتر ... أفكارك منصبة على مشاعر الاسترخاء ... حرة ومرفرفة ... 5 ... مسترخٍ بعمق ... أكثر فأكثر ... سكينة وسلام أبدي ... 4 ... استرخاء داخلي عميق ... مسترخٍ تماماً ... متحد مع كل شيء ... ساكن ومسالم ... هادئ للغاية ... 3 ... تتنفس ببطء شديد ... جسدك وعقلك ساكنان ومسترخيان ... مسالم للغاية ... بعيد عن كل شيء ... تطفو ... 2 ... مسترخٍ بعمق ... سلام داخلي عميق وسكينة ... معافاة ... استرخاء تام ... ساكن وراضٍ ... جسدك يستريح ... خفيف ومرفرف ... ذهك صافٍ ... 1 ... مسترخٍ تماماً ... سلام داخلي عميق ... معافاة ... سكينة ... (30 ثانية تقريباً).

والآن أنت مسترخٍ تماماً ... استمتع بهذا الشعور لبعض الوقت ... اشعر بأنفاسك ... كيف تتنفس ببطء وعمق ... استشعر كل نفس تأخذه واستمتع بشعور الاسترخاء اللطيف الذي يسري في جسدك ... مسترخٍ وساكن تماماً ... اشعر بالدفء وموجات الاسترخاء البطيئة التي تغمر جسدك ... اسمح لها بالبدء في رأسك ... اشعر بالدفء في يدك ووجهك ... جميع العضلات مسترخية ... والآن يسري في عنقك ... في كتفك ... في ظهرك وصدرك ... في ذراعيك ويديك ... ما عليك سوى ترك الاسترخاء يسري في جسدك بالكامل ... أصبحت يداك دافئتين ومسترخيتين ... يسري الاسترخاء الآن في بطنك ووركك وفخذيك وساقيك، وينزل إلى قدميك ... ثقيل ودافئ ومسترخٍ ... ببطء شديد إلى أصابع قدميك ... سرت موجة الاسترخاء الآن في جسدك بالكامل ... وأصبحت أكثر استرخاءً وسكينة ...

والآن تخيل مشهداً لطيفاً ومريحاً للغاية ... ربما مكان كنت فيه حيث تشعر بالسعادة والاسترخاء ... وربما في إجازة ... ربما شاطئ هادئ أو بحيرة أو غابة أو مرج ... اختر بقعة استرخاء ... ودع أفكارك تهيم إلى هذا المكان ... تخيل أنك هناك ... استشعر كافة الأحاسيس والمشاعر التي تصاحبه ... وإذا كنت في الهواء الطلق ... اشعر بمداعبة الهواء وأشعة الشمس لبشرتك ... الأصوات ... الروائح ... اقضِ بضع لحظات في هذا المكان الخاص الرائع واستمتع ... اشعر بالهدوء والسكينة ... (90 ثانية تقريباً).

والآن سأقوم بالعد حتى 10، وفي أثناء عدي يرجى أن تشعر بالانتباه أكثر فأكثر ... 1 ... 2 ... تشعر
بانتباه أكثر ... 3 ... 4 ... حرك يديك وقدميك ورأسك ... 5 ... 6 ... خذ نفساً عميقاً واشعر بمزيد من
الانتباه ... 7 ... 8 ... خذ نفساً عميقاً آخر وتمدد ... 9 ... 10 ... افتح عينيك ببطء ... وعندما تكون
مستعداً، اشعر بالراحة والانتباه.

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach:
Appendices
By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press,
Seattle, © 2011

ملحق 4: صرف الانتباه

"استرح في مقعدك. أغمض عينيك واسترخ قليلاً ... انتبه إلى ما يجول فيه انتباهك الآن ... أخبر نفسك: "الآن أنا ألاحظ ... (أكمل الجملة) ... "ستلاحظ أن بإمكانك التركيز على أشياء خارج جسمك، مثل الأصوات أو الضوضاء، أو أن أفكارك وإحساساتك تركز على جسمك، مثلاً أين توجد يدك أو كيف ينبض قلبك. "ما عليك سوى أن تترك انتباهك يجول بين الداخل والخارج، ولاحظ كيف يتلاشى الشيء الذي كنت تركز عليه عندما تحول انتباهك أو تركيزك، وسوف تدخل أشياء أخرى إلى مركز انتباهك ... " (استراحة)

مناقشة:

"ما الذي لاحظته الجميع؟ إلى أي مدى كان الألم قاسياً؟ هل تغير شيء؟ هل كان الناس قادرين على التركيز جيداً؟ هل عانى أحدهم من مشكلة في ذلك؟" "كما قد تكون لاحظت أنه في أية لحظة، يمكنك أن تصب كامل تركيزك على كيان واحد أو إحساس واحد.

يمكنك تعلم السيطرة على إدراكك. يمكنك تعلم استخدام ذلك بمرونة كما لو كنت تُشغل كشافاً ضوئياً. يمكن للضوء إضاءة منطقة صغيرة في وقت ما فحسب، في حين تستطيع أنت التحكم في اتجاه الشعاع وتركيزه.

"بدلاً من استخدام صورة كشاف، يمكن أيضاً استخدام صورة شاشة تلفاز. على سبيل المثال، يمكنك التحويل من القناة الثانية إلى الثالثة. فتظل إشارة القناة الثانية موجودة، ولكننا لا نستطيع مشاهدتها بعد الآن. ويمكننا تحقيق أهداف مماثلة باستخدام انتباهنا. يمكننا تبديل القناة والانتقال من الألم إلى شيء آخر.

"يوجد عدد من الطرق الممكنة لصرف أنفسنا عن الألم، مثل التركيز على صورة إيجابية، من خلال إحداث تغيير في إحساساتنا الجسدية، أو التشنيت الخارجي، مثل مشاهدة فيلم جيد أو الخوض في حديث مثير للاهتمام".

وفي أثناء العلاج، سيتم تعليم المرضى عددًا من الطرق المختلفة لصرف انتباههم عن الألم. ومن المهم للغاية تحديد أنواع صرف الانتباه التي يستخدمها المرضى بالفعل من أجل تنفيذها أو ربما تحسينها.

صرف الانتباه عن طريق صور أو أفكار داخلية

"توجيه انتباهك إلى صور إيجابية سيكون مفيداً في التعامل مع مشكلات ألم معينة. ولتكون قادرًا على القيام بهذا الشكل من صرف الانتباه الداخلي، يعد الاسترخاء مسبقاً فكرة جيدة. نحن نعلم أن الصور

والتخيلات تصبح أكثر سطوحًا ووضوحًا عندما نكون في حالة استرخاء. تذكر أن هذا الإلهاء الداخلي سيكون عليه منافسة تصور الألم خاصتك. وبالتالي من الضروري أن تكون الصورة جاذبة لك، وأن تقوم بتكوينها بسطوح ووضوح قدر الإمكان. استخدم كافة حواسك (الإبصار والسمع واللمس والشم والتذوق). "هذه الصور اللطيفة التي ذكرها المريض قد تعطيك اقتراحات للصور الخاصة بك: "أتخيل أنني مستلقٍ على كرسي هزاز في شرفتي الخلفية بعد الظهيرة في أحد أيام الربيع اللطيفة. وكل شيء حولي مزدهر ويمكنني رؤية ألوان الزهور وأشتم رائحة العطور الرائعة. كما يحيط بي صمت مثالي وتبث أشعة الشمس في جسدي شعورًا بالدفء. أنا أستمتع بذلك للغاية. "أنا مستلقٍ على شاطئ المحيط في يوم صيفي دافئ. الشاطئ واسع ومنبسط، ولا يوجد هناك أحد سواي. يمكنني الشعور بدفء الرمال تحت جسدي. ويبرد نسيم منعش منبعث من المحيط جيني. كما يمكنني سماع أصوات تلاطم الأمواج وأدرك كيف تتابع أنفاسي إيقاعها."

صرف الانتباه

"كما أظهرت هذه الأمثلة، توجد مواضيع مختلفة للغاية في هذه الصور. قد تكون ذكريات لعطلات أو صورًا موجودة في خيالك فحسب. يمكنك تخيل مناظر طبيعية جميلة أو أنشطة اجتماعية مع الأصدقاء أو أن تتخيل النجاح والعرفان في مهنتك. من المهم أن تكون هذه الصورة متاحة في صورة "زر انضغاطي". وبعد بعض الممارسة ستجد أن الصور أصبحت أكثر سطوحًا وتفصيلًا. ومن المهم أيضًا ملاحظة أن هذه الصور تثير مشاعرًا مختلفة ذات حدة متباينة (البهجة والمرح والترفيه والفخر والاسترخاء والأمن وما إلى ذلك). وكلما زاد اجتهادك في الممارسة، زادت هذه الصور الإيجابية — والأمزجة الإيجابية التي تجلبها — ستكون قادرة على منافسة ألمك.

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach:

Appendices

By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press,

Seattle, © 2011

التركيز على الجسم

"وسيلة إلهاء أخرى تركز الانتباه مباشرة على جزء من جسمك تنشأ فيه مشاعر غير سارة. اعثر على وضعية مريحة لهذا التمرين، وحاول الاسترخاء قدر الإمكان ...

من المفيد أن تركز على تنفسك ... لاحظ كيف يشد الشهيق عضلات صدرك ويريحهم الزفير مرة أخرى ... مع كل زفير يمكنك الاسترخاء أكثر وأكثر ... خذ نفسًا عميقًا وازفر ببطء ... تذكر كلمة استرخاءك كلما زفرت ... بهدوء جدًا ... استرخ فحسب ... والآن صب كامل انتباهك على الجزء المؤلم من جسمك ... على سبيل المثال مفاصل الركبة أو كتفيك أو وركيك ... حاول أن تركز انتباهك على هذه الأحاسيس بكل تفاصيلها. إذا كنت لا تعاني من ألم في الوقت الراهن، حاول تخيل إحساس بالألم يكون مثاليًا بالنسبة لك.

"والآن ركز أولاً على خصائص أكثر موضوعية من هذه الأحاسيس ... لاحظ ما إذا كان الإحساس موجود في جميع الأوقات أم أنه يأتي ويذهب في صورة موجات ... وما إذا كان يتركز على نقطة واحدة أو منتشرًا ... لاحظ مدى انتشاره ... أهو شعور بالدفع ... إحساس انسحابي ... حك؟

"خذ بعض الوقت وشاهد تجربتك الحالية. وببساطة شاهد أين يجول انتباهك أو أفكارك ... ربما يكون انتباهك منصبًا على عملية داخلية حاليًا، وربما فكرة أو ذكرى لطيفة ... ربما يكون انتباهك أيضًا منصبًا على شيء خارجي، على سبيل المثال ما هو مكتوب هنا ... الآن ركز انتباهك على شيء لم يشغل محور وعيك على نحو كبير الآن، وخذ بعض الوقت لتصبح أكثر وعيًا به.

"الآن حاول أن تدرك الأصوات التي تسمعها من حولك ... في أثناء قيامك بهذا في الغالب لن تدرك الأحاسيس الموجودة في يديك على سبيل المثال ... عندما ذكرت يديك، ربما قد انتقل انتباهك إلى هناك على الفور، وأصبحت مدركًا للأحاسيس الموجودة هناك، في حين يتلاشى إدراكك للأصوات.

"يُظهر هذا التمرين لك أن محور انتباهك سينتقل إلى مركز تجربتك. وسيتلاشى ما عدا ذلك إلى الخلفية. فقد يتغير انتباهك بسرعة من شيء إلى آخر ككشاف الضوء، ولكنك تكون مدركًا فقط لكل ما تصب عليه تركيزك بشكل كامل. ومن خلال التدريب يمكننا تعلم استخدام انتباهنا بطريقة مرنة للغاية. ومع زيادة مستوى مهارتنا، سنكون أكثر قدرة على اتخاذ قرار بشأن ما نركز عليه انتباهنا.

"بعض الأشياء قادرة على لفت انتباهنا أكثر من غيرها. وهذا ينطبق بشكل خاص على الألم. وفي هذه الحالات يكون كشفنا مهددًا بأن "يغلق" ويكون ثابتًا على إحساس معين. وفي هذه الحالة من المهم بصفة خاصة تعلم كيفية زيادة مرونة انتباهنا مجددًا."

Chronic Pain: An Integrated Biobehavioral Approach:

Appendices

By Herta Flor and Dennis C. Turk • IASP Press,

Seattle, © 2011

التركيز الروحاني: التأمل والصلاة

هناك طريقة لصرف الانتباه عن الألم وصنع حالة استرخاء وهي التركيز على بعض الكلمات أو العبارات الروحانية أو الصلوات. والصلاة في حد ذاتها أو التركيز على شخصية دينية مثل المسيح أو النبي محمد أو بوذا أو الروحانيات التي يسميها البعض قوة عليا يمكن أن تكون عاملاً مهددًا إلى حد كبير. ويرى آخرون أن التركيز على شعور بالاتحاد مع الطبيعية أمر مفيد. وإذا كان هذا النوع من التركيز يُعجبك، فيمكنك التركيز على كل شيء تجده أكثر نفعًا وجلبًا للراحة.

The Pain Survival Guide – How to Reclaim your life. By

Dennis C. Turk

and Frits Winter. American Psychological Association.

2006



DIGNITY - المعهد الدانمركي لمناهضة التعذيب

تأسس DIGNITY - المعهد الدانمركي لمناهضة التعذيب عام 1982 وعمل من أجل عالم خال من التعذيب والعنف المنظم. المعهد الدانمركي مؤسسة مستقلة تتمتع بحكم ذاتي ومركز وطني متخصص في علاج اللاجئين المصابين بصدمات نفسية شديدة. نميز أنفسنا عن طريق القيام بأنشطة إعادة التأهيل والبحث والتنمية الدولية كلها تحت سقف واحد. المعهد الدانمركي لمناهضة التعذيب ممثل في أكثر من 102 دولة في جميع أنحاء العالم حيث نتعاون مع منظمات محلية متخصصة مناهضة التعذيب ومساعدة الضحايا وأسراهم لعيش حياة أكثر إكتمالا. www.dignity.dk - info@dignity.dk