



הקופץ לגובה מתיאוש פז'יבילקו נאנק באליפות אירופה באתלטיקה, השבוע. אמפתיה לפחד צריכה להיות חלק אינטגרלי מהטיפול - צילום: SERGEI GAPON - AFP

כוסר ותזונה

הדרך להחלמה מכאב עוברת בטיפול ברגשות שלנו

אחת מהסיבות העיקריות שגורמות לכאב להפוך לכרוני היא הפחד ממנו, שמגביר חרדות ומונע תנועה הכרחית להחלמה. לכן מטפלים צריכים לבדוק איך המטופל תופס את הכאב, ולא רק איפה כואב לו



עקוב

דודי קישבן

פורסם ב-11.03.21



תקציר הכתבה ב-71 מילים +

אייל ואביתר החל לסבול מכאבי גב תחתון בשבועיים האחרונים. שניהם בתחילת שנות הארבעים, עובדים בחברות תוכנה, והחלו להרגיש כאבים באזור הגב בתקופה האחרונה. הם לא יודעים מה גרם לכאב אבל זוכרים שנתפס להם הגב



התסמינים שלהם דומים. כיצד נוכל לדעת אצל מי מהם כאב הגב האקוטי יהפוך לכרוני, ואצל מי הוא יעבור לאחר כמה ימים גם ללא טיפול?

מחקרים מהשנים האחרונות מדגישים את הרכיב הקוגניטיבי-רגשי בהתפתחות כאב כרוני, ובעיקר בשלבי המעבר מכאב אקוטי לכאב כרוני. יותר מ-80% מהכאבים בגב התחתון מוגדרים ככאבי גב לא ספציפיים. הכוונה בכך היא לכאבי גב ללא עדות לגורם שניתן לאפיין, כמו פריצת דיסק או היצרות בתעלת עמוד השדרה. כלומר, המטופל מדווח על כאבים והגבלות, אך הממצאים בהדמיות נראים תקינים.



לאופן שבו אנו מתייחסים לכאב יש חשיבות רבה בקידום היכולת שלנו לחזור לתפקוד מלא צילום: Kritchanut / iStockphoto via Get

ההבדל בין כאב גב אקוטי לכרוני מוגדר לפי משך זמן הכאב ולא לפי דרגת הכאב או המוגבלות שהוא מייצר. כאב גב אקוטי נמשך עד חודש, וכאב גב כרוני נמשך יותר משלושה חודשים. בטווח ביניהם נמצא כאב גב סאב-אקוטי. בהנחה שלא חייב להיות הבדל ברמות הכאב או במוגבלות, נשאלות השאלות - מה מתרחש במעבר מכאב אקוטי לכרוני? ובעיקר כיצד ניתן למנוע התפתחות כרוניקה של כאב?



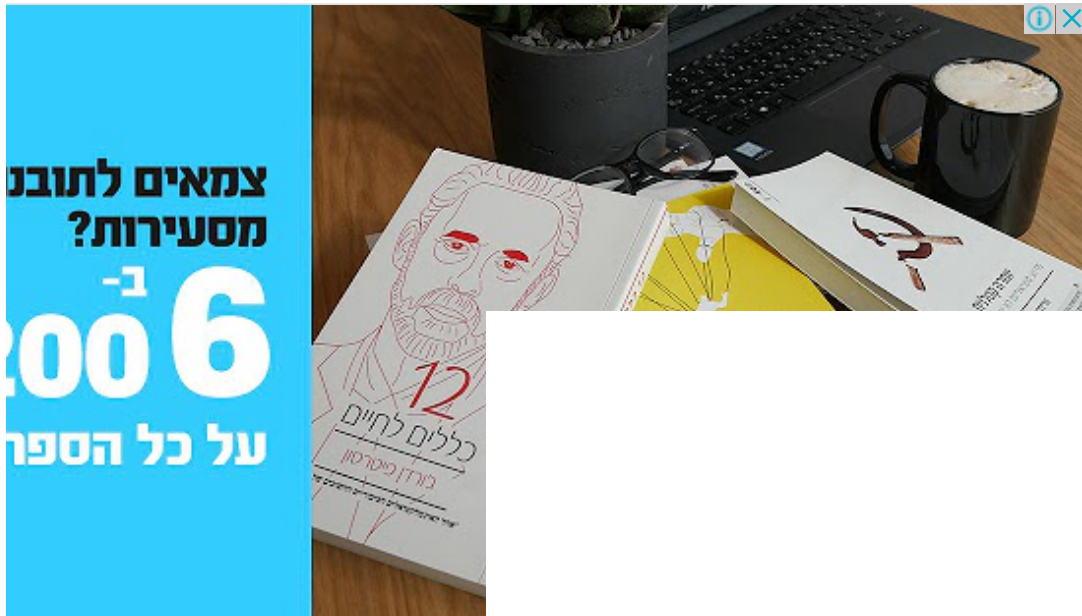
הכתבות שחייבים לקרוא כל סוף שבוע -
ישירות אליכם למייל

הרץ ליקה



נראה שהתשובה לכך טמונה באמונות וברגשות שאנו מחזיקים ביחס לתפיסת הכאב שלנו. כאב לא מעיד בהכרח על נזק או על פוטנציאל לנזק לרקמות, אף שבבסיס האבולוציוני של כולנו תחושת הכאב התפתחה כדי לשמור עלינו מנזק. מחקרים רבים מדגימים כיצד דווקא היחס לכאב, ולא הכאב עצמו, משחק תפקיד מכריע במעבר לכאב כרוני.

- פרסומת -



מבצע הספרים הגדול של סל
כל רבי המכר של סלע מאיר במבצע חסו

הוצאת סלע מ

הצורך באמפתיה

מחקר שהתפרסם בכתב העת של האיגוד האירופי לעמוד שדרה, ובדק יותר מ-2,800 מטופלים שפנו להתייעצות רפואית בנושא כאב גב תחתון לא ספציפי, השווה בין מי שסבלו במקביל מחרדה לבין מי שלא היו חרדים. לפי הממצאים, מספר הפניות של מי שסבלו מחרדה היה גדול ב-50%. הנתון נשמר גם כאשר הושוותה רמת הכאב והמוגבלות הנחווית. מסקנת המחקר היתה שמצוקה רגשית בשלב האקוטי של כאב גב תחתון לא ספציפי מעלה את שכיחות הפניות לעזרה רפואית. בנוסף, המסקנה היא כי התערבויות אמפתיות שממוקדות בהפחתת פחד מכאב ובאמונות על השלכות עתידיות לכאב, כבר בהתייעצות הראשונית, יכולות להפחית בעתיד התערבות רפואית לא הכרחית.

לפחד מכאב יש קשר ישיר לנטייה להימנע מפעילות ומתנועה כל אימת שמופיע רמז או פוטנציאל לכאב. מחקרים שונים התמקדו בבדיקת השפעת הפחד מכאב



חשוב כל כך להתייחס באופן אמפתי לפחדים ולהימנעויות מכאב כחלק אינטגרלי בתהליך הטיפול.

הטניסאי רפאל נדאל סובל מכאב, ב-2011. לפי מחקרים, מצוקה רגשית מעלה את שכיחות הפניות לעזרה רפואית צילום: AP

מחקרים השוו בין שתי קבוצות של מטופלים שפנו לטיפול עקב כאבי גב תחתון לא ספציפיים. בקבוצה הראשונה ננקטה גישה טיפולית שתאמה את המודל הביו-רפואי, שבו מתקיימות סדרת פרוצדורות: תלונת המטופל, היסטוריה רפואית, בדיקות פיזיות ואחרות (הזמיות, בדיקות דם וכדומה) לפי מידת הצורך, כאשר כל שינוי במצב הרפואי מוסבר על ידי גורמים ביו-פיזיים כמו בעיה מכנית במערכת השריר-שלד. בקבוצה השנייה של המחקר ננקטה גישה טיפולית תאמה את המודל הביו-פסיכוסוציאלי, המבוסס על ההנחה כי בעיה רפואית לא באה לידי ביטוי רק בליקוי גופני, אלא ברמות שונות של תפקוד החל במערכת התאים, איברי הגוף, מחשבות, רגשות ותפקוד האדם בחברה ובעבודה.

המחקר מצא כי התערבויות שהתייחסו גם למרכיב הקוגניטיבי-רגשי, ובעיקר לפחד מכאב ולהשפעתו על התפקוד בכל תחומי החיים לפי המודל הביו-פסיכוסוציאלי, היו טובות יותר בהשגת ריפוי מאלו שהתייחסו לגורמים הביו-פיזיים בלבד בקבוצת הביקורת. הדבר נמצא נכון ומשמעותי בעיקר בתקופת המעבר מכאב אקוטי לכרוני (עד שלושה חודשים מהופעת הכאב לראשונה), ופחות לאחר פרק הזמן הנדרש להתגבשות כאב כרוני.



התרחשה) והופעת חוויה ראשונית של כאב יכולות להתפתח שתי קטגוריות של התייחסות לחוויית הכאב. הראשונה מאפשרת המשך תנועה ופעילות בצד הכאב, מה שמזרז את הריפוי וההחלמה. בקטגוריה השנייה מתחילה להופיע התייחסות קטסטרופלית לחוויית הכאב לאחר הכאב הראשוני. זאת התייחסות המבוססת על המשוואה שחוויה של כאב פירושה נזק לרקמות ולמערכת השריר-שלד, ולכן יש להימנע ככל הניתן מכל מה שהמטופל תופס כגורם לכאב להופיע. זאת אף שכל פיזיותרפיסט יודע שכאב אינו מהווה בהכרח סימן ישיר לנזק לרקמה, ולראיה, טיפולי פיזיותרפיה לפעמים מכאיבים. חשיבה קטסטרופלית זאת שלפיה "כאב שווה נזק" מעוררת באופן טבעי רגשות שליליים של פחד, חרדה ודכדוך. פחדים אלו מכאב מייצרים הימנעות ודריכות יתר, מונעים תנועה ופעילות מקדמת החלמה ובעצם משמרים במעגל קסמים מרושע את אותה חוויית כאב.

מכאן, שלאופן שבו אנחנו מתייחסים לכאב, יש חשיבות רבה בקידום היכולת שלנו לחזור לתפקוד מלא. מחקרים השוו בין פעילות מוחית של אלו הסובלים מכאב גב אקוטי לכרוני (במקרה זה בין כאלו שסובלים כחודשיים בלבד לבין אלו שסובלים כבר עשר שנים מכאבי גב). נמצא שאצל אנשים עם כאב גב אקוטי הופיעה פעילות מוחית מוגברת באזורים הקשורים לכאב אקוטי בלבד, בעוד אצל אנשים הסובלים מכאב גב כרוני הפעילות המוחית מוגבלת לאזורים הקשורים למחשבות ורגשות. המחקר המשיך ועקב אחר מטופלים לאורך שנה לאחר הופעת הכאב האקוטי תוך שהשווה בין אלו שהחלימו מכאב הגב לאלו שאצלם הפך הכאב לכרוני. הפעילות המוחית באזורים הקשורים לכאב אקוטי נעלמה עם הזמן אצל שתי הקבוצות, אך אצל אלו שהתפתח כאב כרוני היתה עלייה במשך הזמן בפעילות המוחית הקשורה למחשבות ורגשות.



באופן תואם, מחקר שסקר 55 מחקרים מבוססי הדמיות MRI של אנשים עם כאב גב כרוני, מצא אצלם שינוי ופעילות יתר באזורים הקשורים לרגשות וקוגניציות, ולא באזורים הקשורים לפעילות חיישנים המעבירים כאב למוח.

שיפור כבר אחרי שיחה

כל המחקרים הללו מאפשרים לנו לראות בכאב קודם כל חוויה סובייקטיבית, ולא בהכרח איתות לנזק לרקמות. לכן חשוב גם שאנשי טיפול יבדקו בראיון הקליני כיצד המטופל מתייחס ותופס את הכאב שלו, מעבר לשאלה "איפה ומתי כואב לך?" התייחסות שכזאת תאפשר להפריך אמונות ותפיסות מוטעות שכאב בהכרח מעיד על נזק, תמתן חשיבה קטסטרופלית על כאב, תפחית את הפחד מכאב, ובעיקר תאפשר יותר תנועה שכל כך חשובה לריפוי והחלמה. לדוגמה, מחקר מצא שיפור מובהק כבר לאחר הראיון הקליני אצל פיזיותרפיסט, טרם התערבות טיפולית אחרת. השיפור נמצא לא רק במדדים של פחד מכאב והימנעות מתנועה, אלא גם במדדים תפקודיים.

ובחזרה לשאלה הראשונה - נוכל לדעת אם אייל או אביתר יפתחו כאב כרוני לפי בדיקה של האופן בו הם מתייחסים לכאב שהם חווים. ככל שנשמרת תנועה למרות חוויית הכאב, כך יש יותר סיכוי שהכאב לא יתפתח למצב כרוני. הכוונה בכך בפירוש אינה ש"הכל בראש", אלא שכאב לא מעיד בהכרח על נזק, ולכן חשוב לשמר את תנועה לצד הכאב, כיוון שהימנעות מתנועה רק תגרום ליותר כאב בסופו של דבר.

דודי קישבן הוא פיזיותרפיסט מנואלתרפיסט, MScPT, מומחה לעמוד שדרה

תגיות: [פיזיותרפיה](#)

פרסומת: מה אפשר להספיק בשלושה ימים בירושלים וצפון ים המלח?

Recommended by

כתבות נוספות שעשויות לעניין אותך



ממומן

...OX Healthy Patches

כבר ניתן למצוא בישראל את המדבקות המבוססות על הרפואה היפנית המסורתית שכולם...

ממומן

חיים טובים | בלי כאבים /

כל הסיבות לכאבים בכתף - ופתרון אחד שעוזר לכולן, לפרטים

מגזין /

אירופה עדיין ברשת

דעות /

ברק, לאן נעלם "אסון צאליס"?

ממומן

/ Infomed

צניחת עפעפיים: כל הגורמים ודרכי הטיפול

ממומן

אלפא פיננסים /

חסכת 300 אלף שקלים בקרן השתלמות? יש אפשרות לשפר את רווחים

מגזין /

בסין קוראים להם הילדים שנותרו מאחור

דעות /

טאוב תורם להחרבת הציונות מבפנים

תגובות

להוספת תגובה
מזוהה

לבחירת השם
כינוי קבוע

שם

הזינו שם שיוצג באתר

תגובה

משלוח תגובה מהווה הסכמה לתנאי השימוש של אתר הארץ

שלחו



רכשו מנוי
בלוגים
תנאי שימוש

צרו קשר
פרסמו באתר
שירות למנויים

להורדת האפליקציה

© כל הזכויות שמורות

