Oran 2 University Journal مجلة جامعة وهران 2
e-ISSN : 2716-9448 p-ISSN : 2507-7546
Volume 6 Issue 1 / June 2021 pp. 79-86

الألم الليفي العضلي و التبعات النفسية المصاحبة له

أمينة تازي[1]
[1]جامعة البليدة 2 لونيس على (الجزائر)

إستقبل: 2021/05/17 **قبل:** 2021/06/30 **نشر:** 2021/06/30

ملخص :
تهدف الورقة البحثية الى تسليط الضوء على مرض الألم الليفي العضلي أو ما يعرف بمرض الفيبروميالجي لما يتميز به من مزيج من الأعراض الفيزيولوجية و النفسية المتمثلة في آلام متعددة في مناطق مختلفة من العضوية، وتبعات نفسية متمثلة في اضطرابات النوم، و اضطراب الحصر و الوهن، واضطرابات انفعالية ومعرفية، إضافة إلى صعوبة تشخيصه التي تعتبر من المحكات التشخيصية له فهو يسمى في عديد الأبحاث بالمرض المجهول، وكذلك المعاناة التي تؤثر على مجالات حياة المريض عامة، كما يعد مرض الألم الليفي العضلي من الأمراض التي تلقى انتشارا في مناطق متفرقة من العالم، يقتضي تسليط الاهتمام و الدراسات عليه للتمكن من حصره و حصر أسبابه التي تبقى محصورة في عوامل الخطورة المسببة له في ظل الجهل بالسبب الرئيسي للإصابة به، و الحاجة إلى كفالة متعددة التخصصات بين الفروع الصحية المتعددة لما يسببه المرض من عجز، سواء وظيفي جسدي أو نفسي و حتى اجتماعي و مهني.

الكلمات المفتاحية : ألم ليفي عضلي، اضطرابات نوم، اكتئاب، اضطراب حصر، اضطرابات انفعالية ومعرفية

Fibromyalgia syndrome and psychological disorder

Abstract:
The research paper aims to shed light on fibromyalgia disease due to its combination of physio-psychological symptoms represented by multiple pain in different areas of the organism, and psychological consequences, in addition to the difficulty of its diagnosis, which is considered one of the diagnostic criteria for it, as it is called in many researches the unknown disease, as well as the suffering that affects the areas of the patient's life in general. He is one of the diseases that are spread in different parts of the world, it requires the more attention , studies on it in order to be able to limit it, and limit its causes that remain confined to the risk factors that cause it in light of ignorance of the mains causes of infection and the need of a multidisciplinary between the various scientific branches.

Key words: fibromyalgia, sleep disturbances, depression, emotional and cognitive disturbances

[1] E-mail : aminatazi@yahoo.com

1- تمهيد :

أصبح التوجه المتعدد للعوامل المختلفة سواء في إعطاء تفسيرات عن الأسباب الكامنة للمرض أو لإيجاد العلاجات المنحى الجديد و المتفق علية في جميع التخصصات التي تُعنى بالأمراض التي كانت في وقت سابق تختلف حسب الجنس و المرحلة العمرية و المجتمع باختلاف النظم و الأنماط المعيشية و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و عوامل أخرى تدخل في تحديد جملة الاختلافات ،غير أننا نشهد في الآونة الأخيرة انتشار العديد من الأمراض في أغلب المجتمعات دون التمييز بين المراحل العمرية أو الجنس باختلاف أنواعها سوآءا الوبائية أو المزمنة أو غيرها من الأمراض و اختلاف تصنيفاتها، من أمراض مناعية أو عصبية أو روماتيزمية، و غيرها من التصنيفات، حتى أننا نجد بعض الأمراض تشترك في أكثر من تصنيف، أو يختلف في تصنيفها المتخصصين في الميدان، فنجد مرض الفيبروميالجي التي يعنى به موضوع البحث الحالي يصنف أحيانا ضمن الأمراض الروماتيزمية، و هو التصنيف السائد حسب منظمة الصحة العالمية و كذلك المنظمة الأمريكية للأمراض الروماتيزمية، كما نجده ضمن الأمراض النفسية و العصبية، حيث توضح بعض الدراسات الأولية أن عديد مرضى الفيبروميالجي يكون الرسم التخطيطي للمخ (EEG) لديهم غير طبيعي (OMS,1992,p20)، كما نجده في أحيان أخرى ضمن الأمراض المناعية ،فيبقى المصاب بالفيبروميالجي بين معاناة الآلام المنتشرة في مناطق مختلفة و منتشرة في الجسد، و بين الاختصاصات المختلفة، و منه بين أنواع الأدوية المتنوعة، دون أن نهمل معاناة المريض قبل الوصول النهائي للتشخيص الدقيق لمرضه، و هي إحدى أهم النقط التي تميز هذا المرض والمسار الطويل الذي يجد المريض نفسه مضطرا للمرور به قبل الوصول إلى بداية المسار العلاجي، فيرى بعض مرضى الفيبروميالجي أو كما يسمى أحيانا أخرى بمتلازمة آلام التليف العضلي الليفي، أن الإفصاح أو الإعلان عن المرض يُعد في كثير من الأحيان كمتنفس لهم بإعطائهم معنى لمعاناتهم ولمرضهم الغير معروف غالبا والمجهول السبب، فيُسمى في أحيان عديدة بمتلازمة الآلام المتعددة مجهولة السبب (SPID :Syndrome Polyalgique Idiopathique Diffus)(Adline Pupat,2007) ،حيث يشخصون أحيانا أن المريض يعاني من اضطراب توهم المرض أو الاكتئاب ليوجه إلى طبيب الأعصاب أو طبيب نفسي، ففي كثير من الأحيان لا تشخص الأعراض على أنها مرض الفيبروميالجي، و يصدم المرضى بالتصريح بعدم وجوده بل هي حالة من العصاب الهستيري، رغم انه و حسب الدراسة التي قام بها (بارون و آخرون Baron et autre 2004)حول سمات الشخصية لمرضى الفيبروميالجي انه لا توجد أي أثر هستيري مسجل لدى المرضى كما هو موجود في الكتب النظرية (D.Baron et autre, 2004).و تستمر هذه السيرورة ليُكتشف بعد العلاج عدم الشفاء أو التخفيف من الأعراض، و يشخص مرة أخرى لحين اكتشاف أن المريض يعاني بما يسمى بمرض الفيبروميالجي أو متلازمة آلام التليف العضلي الليفي بعد إعادة الاختبارات السريرية المتنوعة كماً وتكلفة، ليجد المريض نفسه في معاناة انتظار ما يمكن أن تكون هاته الآلام و ماهي التسمية الفعلية لما يحمل من أعراض الشغل الشاغل له، والتي تؤثر حتما على مختلف ميادين حياته اليومية دون فهم طبيعة المرض. فيتصور المرض على أنه مرض خطير كالسرطان مثلا، والتي يمكن أن تقود تدريجيا إلى العجز التام، وبعد سنوات من المعاناة و بعد تأكيد التشخيص تعطي حتما تأثر نوعية حياة المريض التي تتغير بدرجة كبيرة(Marcel.Guité,Agathe.Drouin bégin ,2000)

يُعد التشخيص النهائي للمرض من أصعب مراحل المرض، والذي غالبا يكون تشخيصه هو غياب علامات في صور الأشعة أو علامات بيولوجية غير عادية للحالات المرضية (Alexandra Nacu ,Daniel Benamouzig,2009,p02) و إزالة احتمالية الأمراض الأخرى المشابهة من قبيل التهاب المفاصل الروماتيدي، التهاب المفاصل المتعدد، هشاشة العظام، و الذئبة الحمامية (le lupus érythémateux)، والتهاب الأوتار العضلية، حيث يرى أغلب الحالات أن إعطاء تشخيص نهائي للمرض أثقل وأصعب من الأعراض المصاحبة للمرض، من قبيل اضطرابات النوم و الاضطرابات الاكتئابية و المزاجية والتعب أو الوهن الصباحي، وغيرها من الأعراض الأخرى المميزة للمرض.

1-1 أهمية الموضوع :

تكمن أهمية الموضوع في اختيار المرض في حد ذاته و ما يميزه من آلام مجهولة السبب و الأثر النسيجي و منتشرة في مناطق متفرقة في الجسم ، وكذلك صعوبة تشخيصه من قبل الأطباء، وما يتبعها من معاناة المريض المصاحبة في تلك الفترة سوآءا نفسية أو اجتماعية، وكذلك مهنية، إضافة إلى الجهل بالأسباب المباشرة للمرض والتحدث عن عوامل الخطورة فقط، و كذلك بعد التشخيص وما يتميز به المرض من اضطرابات نفسية، و انفعالية و معرفية مصاحبة تحتاج إلى تكفل متعدد ضمن نموذج إدماجي بيونفس اجتماعي

2- مرض الفيبروميالجي:

حسب تعريف الجمعية الأمريكية للأمراض الروماتيزمية (ACR) للمرض أنه متلازمة الألم العضلي المزمن غير معروف الأسباب، يتميز بانتشار الآلام على نطاق واسع لأكثر من ثلاث أشهر، يمس مالا يقل عن 11 موقع أو نقطة ألم من أصل 18 نقطة،كما يحوي على أعراض أخرى أهمها التعب الجسدي والنفسي، اضطرابات النوم، مشاكل نفسية-عصبية (D,Divener et autre ,2015) إضافة إلى التيبس الصباحي، الصداع وخز في اليدين، والقدمين، تكون فترات الحيض عند النساء المصابات مؤلمة، اضطرابات معرفية تتمثل في مشاكل في التفكير والذاكرة ، وتسمى أحيانا الضباب الليفي(fibro fog)، وهو مصنف من طرف منظمة الصحة العالمية(OMS) كالتهاب روماتزمي غير مصنف، و هو ضمن مجال البحوث النفسية –الجسدية (Adline Pupat,2007,p12) حيث أن 94,6% من المرضى يتم تشخيص حالتهم أنها فيبروميالجي من قبل طبيب مختص في الروماتيزم، و ما نسبته 5,4% تكون من قبل طبيب عام (Dia ,Pernot.Rob,Jem smeets ,2008)، ويعد مرض الفيبروميالجي أكثر الأمراض انتشارا و حدةً في سلم الأمراض الروماتيزمية الغير المفصلية (OMS ,1992) ، ورغم أن المرض ليس مرض خطير مهدد للحياة، لكن غالبا ما يتطور تدريجيا عبر السنوات مع وجود الألم تتخلله أزمات حادة تنتج عن الضغوط، و بذل جهد غير مألوف تسبب أحيانا عجزا عند المصاب(D.Baron,2004).

2-1 نقط ألم: هي أماكن محددة على الرقبة، الكتفين، الظهر و الوركين و الذراعين و الساقين يحدث الضرر عند الضغط عليها (hhps//:medline plus.Gov/fibromyalgia.htma)

3- انتشار المرض:

توضح الدراسات الابيديميولوجية أن انتشار الفيبروميالجي في مناطق مختلفة من العالم في تزايد كبير ، حسب أغلب الدراسات من 1%إلى 4% من السكان (Alexandra,Nacu .Daniel,Benamouzig,2009,p2) وأن المرض يمس النساء بنسبة 80% من المصابين بالمرض (Sessi,Acapo.Philippe Seyres,2017) يمكن أن يبدأ المرض من سن المراهقة لكن غالبا ما يكون بين 30-40 سنة و يمكن أن يتطور خلال سنوات العمر(Sylvie,Coulomb,2016)

4- **تصنيف المرض:**

رغم امتياز المرض بالآلام و الشكاوي التي يصرح بها مريض الفيبروميالجي في أجزاء مختلفة في الجسد، غير أن المرض يبقى بسبب غياب الجرح أو الأثر الجسدي يتأرجح في تصنيفه بين تصنيفين، يتمثل أولها في تصنيف المرض على أساس السبب النفسي، حيث يُرى الى المرض انه غير ظاهر حيث يصفه ليبوسكي LIPOSKI أنه مرض ذو أعراض جسدية، و هي حسبه الميل للإحساس و التعبير عن الأعراض الجسدية و التي لا ترتبط بخلل عضوي لكن تُفسر على أنها مرض عضوي، و يفسر هذا التصنيف ان المرض لا يحمل جرح أو أثر جسدي معروف أو واضح(غياب الإصابة الجسدية)، لهذا يُعطى افتراض قوي على أن هذه الأعراض ترتبط بصراعات أو عوامل نفسية، كما أن عديد الدراسات تبين اختلالات على مقياس الاكتئاب و الحصر و الاستجابات الدوائية لمضادات الاكتئاب الثلاثية (TRICYLIQUE) لدى المرضى.

من جهة أخرى ينفي التصنيف الثاني للمرض التفسير النفسي للمرض، و يبرر ذلك بغياب التشوهات النفسية كما أن الاضطرابات الموجودة ليست نمطية و متقلبة، كما أن الاكتئاب الأساسي لا يحمل عرض الألم الذي يتميز به المرضى مع عدم وجود علاقة بين انتشار الاكتئاب و شدة الألم لدى المرضى (Hélène brocq,2006)و في خضم هذا الاختلاف في التصنيف و إعطاء التفسيرات الأحادية الجانب يعاني المريض معاناة تمس جوانب مختلفة من حياته.

5- أسباب المرض:

رغم أن أسباب متلازمة الفيبروميالجي لا تزال غير مفهومة و لم يتم بعد تحديد أي علامة بيولوجية أو فسيولوجية مرضية معروفة فغالبا ما يعتبر المرض كمتلازمة مركبة و متعددة الأبعاد تضم الأبعاد النفسية و الشخصية و الاجتماعية وهي عادةً متشابكة و هو يعد نموذج مهم للدراسة و النظر فيه(D ,Baron et autre,2004) حيث يمكننا التحدث عن عوامل مختلفة الميادين لها دور في المرض و لم يعد يقتصر على التفسير الأحادي الذي كان محددا في السبب العصبي الفيزيولوجي بالنظر إلى جملة الأعراض المختلفة التي يشترك فيها مرضى الفيبروميالجي من أعراض على المستوى العضلي ،و اضطرابات النوم ،و أعراض نفسية أخرى (Adline Pupat,2007,p17)

5-1 عوامل فسيولوجية:

رغم الاعتراف بأعراض المرض من طرف المعهد الوطني الفرنسي للصحة و الجمعية الأمريكية للأمراض الروماتيزمية، إلا أن السبب البيولوجي بقي غير معروف بصورة كاملة، إلاّ أن بعض الدراسات في السنوات الأخيرة توضح وجود صور مميزة و علامات خاصة غير طبيعة على مستوى الجهاز العصبي المركزي استجابة للألم الذي يتميز به مرض الفيبروميالجي رغم أن هذه الصور لازالت في طور البحث و الدراسة (Alexandra,Nacu .Daniel,Benamouzig,2009,p02)، و توضح دراسة أخرى أجريت على 27 بالغ مصاب بالفيبروميالجي مقارنة مع 30حالة أخرى صحية من أجل التأكد من العلاقة بين الإصابة بالمرض و تلف الجهاز العصبي من خلال الاستبيانات و تقييم الفحص و خزعات الجلد (biopsies)، وجود مستويات عالية من التلف العصبي عند 13 حالة من المرضى من بين 27 حالة مصابة بالفيبروميالجي، كما لوحظ تدهور ملاحظ في كثافة الألياف العصبية و أن اختبار الوظيفة الحيوية غير طبيعية، وهي أعراض غير موجودة عند الأصحاء، كما خضعت الحالات المصابة بالتلف العصبي لفحوص الدم لمعرفة أسباب المرض، فوجد أن أكثر من النصف لديهم علامات لبعض حالات عدم الوظيفة (ضعف الجهاز المناعي)، و يشرح آن لويس واكلوندر (Anne Louise,Oaklander) وهو مدير وحدة إصابة الأعصاب بمعهد هارفرد الطبي في دراسة نشرت في مجلة الألم (journal de douleur) عن مجموعة تعاني من مرض الفيبروميالجي أن حوالي نصف المجموعة، أن التلف العصبي الليفي في الجلد هو العرض المشترك الذي يحرض الألم إضافة إلى أعراض أخرى، و هذا يعطي أولى الأدلة الموضوعية حول على الآلية الأصلية للمرض و تحدد السبب الكامن، وهو أول خطوة نحو العلاج وإيجاد التشخيص النهائي للمرض الذي يعد بحق أكبر إنجاز(Henni,Kamel,2013)لكن يبقى التلف العصبي غير موجود عند كامل الأفراد المصابين بالمرض رغم وجود الألم كعرض أساسي عند جميع مرضى الفيبروميالجي،كما أن خلل الأعصاب لدى المرضى المتميز بانتشار الآلام يعود الى ما يسمى آلية التوعية المركزية و هي ظاهرة موجودة في أي نوع من الألم، و تسبب خلل الأعصاب و الألم قادرة على تجنيد الألياف الحسية (D,Divenere,2015) وبالتالي فهي تشمل كل الأمراض التي يتواجد فيها عرض الألم و لا يقتصر على مرض الفيبروميالجي.

ومن بين أخرى الفرضيات المقترحة لتفسير الفيبروميالجي، هو المسار الغير العادي للمراقبة المركزية للألم(E.Thomas ,2003,p5)بحكم أن المرض هو ألام منتشرة في نقط معينة في الجسم

5-2 العوامل النفسية :

يعد العامل النفسي عامل خطي في العديد من الأبحاث بالتركيز على الأعراض الاكتئابية مع مشاعر الفشل ،تأنيب الضمير أو مشاعر الذنب من قبل مرضى الفيبروميالجي، والضعف النفسي والعجز أمام الأحداث الكارثية، والذي يتميز أصحابه بالتوقعات التشاؤمية للذات وللمستقبل، والتي تعزز مشاعر العجز حول القدرة على التعامل مع المشكل، حيث توضح دراسة لحاسيت و آخرون ،Hassett et autre 2000 هذه العلاقة بين الوضعيات الكارثية كالصدمات الانفعالية ،و بين شدة أعراض الألم المعاشة من قبل المريض بالفيبروميالجي،كما أن تاريخ الحالة يوضح أن الاختلاف في الحياة قبل ظهور آلام الفيبروميالجي، و بعد ظهورها يسبب انفصالا بين الحياتين، يعطي معاناة نفسية كبيرة، فنجد في خطابات المرضى جرحا نرجسيا بعد خسارة جسم كان مثالي بالنسبة للمرضى، حيث وصف المرضى أنفسهم بالنشطين جدا و الرافضين لأي نوع من العجز و الصراعات، لكن تغير التنظيم الحياتي من خلال عدم التوازن والقدرة على القيام بالوظائف الأساسية، بسبب التعب، وعدم القدرة على الاستفادة من الحياة الاجتماعية والترفيه والعلاقات الخاصة، والتي ترتبط غالبا بمزاج مكتئب يمكن أن يصل الى حد الاكتئاب حيث يجد مريض الفيبروميالجي صعوبة حقيقية في القدرة على إعادة تنظيم حياته، ومواجهة هذا النظام الجديد، لتترجم في النهاية بالانفصال أو القطع غير المعلن، ليمكننا التحدث في النهاية عن حالة اكتئاب(Hélène. Brocq, 2006).

3-5 الخبرات الصادمة:

يحتل عامل الحداد و سوء المعاملة المكان الأول في الأسباب النفسية للمرض من خلال تحمل الجسم آثار الفقد ، و أحداث أخرى مؤلمة كالحوادث والأحداث الجراحية التوليدية عند النساء، لكن نادرا ما يُذكر الصدمات الجسدية (les traumatisme physiques) عند مرضى الفيبروميالجي ، فمن خلال دراسة قام جيرارد ايلودي على 132 مريض بالفيبروميالجي عن طريق تحليل المحتوى الخطابي للمرضى توصل الى أن: الأسباب النفسية عند مرضى الفيبروميالجي هي الحداد ، المشاكل العلائقية ، الصدمات النفسية ، الطلاق ، والاكتئاب، الانفعالات كالغضب و الحزن ، الاحساس بفقد التحكم ، التشاؤم لمرات متكررة حيث يثير المريض هذه العوامل النفسية بطريقة عضوية .لتبقى كذلك تختلف حسب شدة التجربة الذاتية للموضوع الصادم لدى كل مريض من خلال إعادة إحياء الألم السابق و جلب معاناة الصدمات القديمة، وإحياء ذاكرة الألم ، وبالتالي تفعيل شكوى جسدية قد تمثل مخرج مقبول ومحترم للمريض لصراعاته النفسية الداخلية الموجودة التي يستحضرها المريض تلقائيا، و التي تظهر بحدة في خطابات المرضى (Girard.Ilodie, 2006) كما يمكن اعتبار الفيبروميالجي اضطراب ادراك الألم بالاشتراك مع محفزات أخرى عامة و التي لا تسبب الألم في الحالات الطبيعية (E.Thomas, 2003, p3) فاختلاف الأفراد في كإدراكاتهم و تصوراتهم للألم و تفسيراتهم له، تُسهم بدرجة مرتفعة في درجات الألم المسجلة لدى مرضى الفيبروميالجي

6- الاضطرابات المصاحبة للمرض:

يعاني مرضى الفيبروميالجي إضافة الى الآلام المنتشرة و الغير المعلومة الأسباب و أعراض جسدية أخرى و التي تكون العامل الأول في إحداث الحزن النفسي من اضطرابات أخرى رغم أنه لا يوجد أي بروفيل نفسي مرضي (psychopathologie) مرتبط بالمرض، غير أن هناك أمراض نفسية شائعة مصاحبة له يشترك فيها المرضى من قبيل التعب المزمن اضطرابات معرفية ،اضطرابات النوم و الاكتئاب، كما يمكن ان تكون أعراض تختلف حدتها و تواجدها من حالة الى أخرى و مختلفة عبر الزمن كالانعكاسات العائلية و الاجتماعية مع صعوبات في الحفاظ على العمل و الانطواء على الذات، و نوعية حياة مختلفة (Rapport d'oriontation,2010)، في دراسة رصدية ومسحية من خلال جمع بيانات من القاعدة البيانات تالاس –سيجيديم (thalés-cegedim)(و هي قاعدة بيانات تجمع كل ما يتعلق بمرض الفيبروميالجي في فرنسا)،قام بها فريق من الأطباء العامين و أطباء الروماتيزم بفرنسا على عينة من مرضى الفيبروميالجي خلال أربعة سنوات (من 2005الى 2008) كان الهدف منها تقدير انتشار المرض و خصائص هؤلاء المرضى أن المرضى يشتركون في احدى الأعراض التالية على الأقل و هي الاكتئاب و هو الاكثر أهمية و تردد و ارتباطا بالمرض بنسبة 60% ،اضطراب النوم ب20% ،و التعب المزمن و كان ثابتا بنسبة 6-7.5% (syndrome de FM) :

1-6 الاكتئاب:

يعد الاكتئاب أول الأمراض المصاحبة للمرض بحلقة الاكتئاب الحاد من 20-80% من الحالات حسب بعض الدراسات. حيث أن نسبة الاكتئاب عند حالات الفيبروميالجي و الامراض المؤلمة المزمنة أكثر انتشارا من الحالات المرضية الاخرى و هو بنسبة 42 % لدى المصابين بالفيبروميالجي مقابل 19% في حالات الأمراض المؤلمة المزمنة(Emananual .Fontaine, p09, 2015) ، وذكر حسب المؤتمر الدولي للفيبروميالجي أن اضطراب الاكتئاب يصاحب ما نسبته 63% من حالات مرضى الفيبروميالجي، وأوضحت دراسة قامت بها آدا غيغيا و آخرون Ada Ghiggia et autre2017 حول الاكتئاب لدى مرضى الفيبروميالجي و الألكستيميا على 181 امرأة مصابة و 181 حالة صحية تقوم بفحص صحي تمت مقارنتهما باستخدام مقياس القلق و الاكتئاب و مقياس تورنتو للألكستيميا، حيث توصلت إلى أن هناك علاقة قوية بين الألكستيميا و الاكتئاب عند النساء المصابات مقارنة بالأصحاء لصالح المصابات و أبرزت الدراسة أن هذه العلاقة تختلف عند المريضات مقارنة مع الأصحاء(Ada Ghiggia,Annunziata Romeo,2017) .

كما أن غالبية مرضى الفيبروميالجي لهم سوابق عائلية لقلق اكتئابي، حسب ما أعطته نتائج تطبيق اختبار بيك للاكتئاب beck أو اختبار مينوسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI، و من جهة أخرى ثبُت أن هذه الاختلالات نفسها موجودة أو لوحظت كذلك في حالات الآلام المزمنة الأخرى مع أن غالبية الدراسات بينت أن مرضى الفيبروميالجي ليس لهم بروفيل (ملمح) نفسي خاص (psychiatrique)(www.sommeil.mg.net/spip/spip.php?article76)

2-6 اضطرابات الحصر :

تعد اضطرابات الحصر من بين الاضطرابات الشائعة لمرضى الفيبروميالجي، حيث تشير بعض الدراسات لنسبة 45%الى 57% من مرضى الفيبروميالجي يحملون أعراض الضغط ما بعد الصدمة (Emmanuel.Fontaine,2015).كما قد يُعد التغيير في نمط حياة الشخص المصاب بسبب آلام المرض و تغير في حركية و نشاط المريض الذي يجد نفسه مجبر على التعامل مع الوضع الصحي الجديد، من بين الأسباب التي تعطي صدمة نفسية ينتج عنها تبعات نفسية مختلفة من قبيل اضطرابات الحصر ، و التي تحتاج كذلك إلى تعمق أكثر، فيما إذا كانت هذه الاضطرابات مصاحبة للمرض، أو هي من قبيل بروفيل الشخص قبل الإصابة بالمرض، طرح محل بحث و دراسات أكثر.

3-6 اضطرابات النوم :

كشفت نتائج أبحاث النوم عند الأفراد المصابين بالفيبروميالجي أن لهم عديد الشكاوي فيما يخص اضطرابات النوم و التعب المستمر مع تحسن الأعراض في نهاية اليوم كما لوحظ حالة من اليقظة المفرطة خلال النوم (Adline,Pupat,2007 ,p17) ليحدد الفيبروميالجي بمجموعة من الاضطرابات في جزئين أساسيين هما آلام عامة في مناطق مختلفة في الجسم ،تُعرف بنقط مؤلمة من جهة و من جهة أخرى بتعب واضح غالبا يشترك مع اضطرابات النوم ، تأخذ هذه الأحداث سمة الإزمان تتغير عبر الزمن بفترات (Alexanda Nacu ,Benamouzig ,2009)

تمثل اضطرابات النوم اضطرابات شائعة لدى المرضى يمثل ما نسبته 85% الى 90% من الحالات، تعب صباحي عند 55الى 100% و آلام الرأس والشقيقة من 40الى 50% (F,Blatman,2003) ،و أن فقط ما نسبته 25% من الحالات تدخل تلقائيا في النوم دون اضطرابات أما النسبة المتبقية فيتميز نوعية نومهم بالرديئة و نوم غير تصحيحي (non réparateur) و تعطي اضطرابات النوم نتائج على مريض الفيبروميالجي أهمها الوهن النفسي (asthénie)و الشد العضلي (tension musculaire) (Olivier Dubois, 2014)، و زيادة الألم، و90%من الحالات لديهم اضطرابات النوم(من قبيل النوم المتقطع ،قصر مدة مرحلة النوم العميق ،سوء نوعية النوم ،الاستيقاظ المتكرر أثناء النوم) ما يعطي أعراض مصاحبة أهمها التعب الصباحي، التوتر العضلي وزيادة الآلام(Olivier. Dubois, 2014) ، وتظهر أغلب الدراسات الخاصة باضطرابات النوم لدى مرضى الفيبروميالجي حالة غير طبيعية من الموجات حيث لوحظ اختلاط موجات الالفا مع موجات دلتا و التي تسبب فرط الحركة أثناء النوم، فيُعتبر النوم في هذه حالة لا يقوم بالوظيفة التصحيحية له (Adline.Pupat, 2007)

4-6 التعب :حسب دراسة مقارنة على 64 مريض منهم 15 مريض بالفيبروميالجي و ثلاث مجموعات أخرى من المرضى مصابين بأمراض روماتيزمية (16 مريض بالالتهاب المفاصل الروماتزمي ،15GS،SA 18,)على مقياس التعبmesure de la fatigue توصلت النتائج الى أن هناك فروق واضحة في النتيجة الإجمالية و هي دالة أكثر في مجموعة الفيبروميالجي (Virginie Martaille,2011 ,p12) حيث يعاني الأفراد المصابين بالفيبروميالجي من التعب المزمن الذي يكون نتيجة حتمية لما يعانيه المريض من اضطرابات النوم و الانعكاسات التي تنجر عنها على المستوى العضلي و المعرفي كذلك

7- الخلاصة:

يمر مريض الفيبروميالجي قبل تشخيص النهائي للمرض بمراحل يعتبرها اغلب المرضى من أصعب مراحل المرض ففي أحيان كثيرة يتلقى المريض إجابة بعدم وجود أي علامات مرضية، لعدم وجود إصابات أو علامات سريرية ما يزيد من معاناة المرضى و مخاوفهم، كما يسهم في سوء العلاقة بين الطبيب و المريض خاصة بعد الفحوصات المتكررة والمتعددة والمكلفة مادية لمريض يعاني من ألام تنتشر في مناطق مختلفة من جسده، وما يترتب عنها ويصاحبها من اضطرابات أخرى أهمها الاكتئاب الذي يكون في أغلب التفسيرات انعكاس لمعاناة المريض، وعدم سهولة تشخيص المرض، لذا فان تكاثف التخصصات يعطي دراسات علمية تمس جوانب مختلفة من حياة المريض النفسية منها، و الطبية و الشبه الطبية و الاجتماعية تسهم في التعرف أكثر على المرض، والبدء في العلاج المتعدد والذي يمكن البدء به حتى قبل الإعلان النهائي للتشخيص، ونخص بالذكر التكفل العلاجي النفسي على الأقل لتقليل من معاناة المريض ومخاوفه بالتقنيات العلاجية المختلفة كالعلاج المعرفي السلوكي، وتقنيات الاسترخاء، العلاج الجماعي للحالات المتشابهة، تسيير الانفعالات، والوضعيات الضاغطة بحكم أن عديد الدراسات تثبت وجود أحداث صدمية عند أغلب مرضى الفيبروميالجي، و تقبل المرض، والتبعات الناتجة عنه، كتغير نمط حياة المريض و التكيف مع الوضعية الجديدة إضافة إلى تسيير الألم، و هو العرض الأساسي و المشترك عند جميع المرضى.

إن التقدم في اكتشاف المرض وتأكيد التشخيص للمرضى ، إضافة إلى القيام بأبحاث نظرية كانت أو دراسات ميدانية مع متغيرات متنوعة ترتبط بالمرض و تُؤثر عليه سواء كعوامل خطورة أو حماية له، يسهم بدرجة فعالة في حذف فرضيات التشخيص الأخرى التي يعتقد المريض الإصابة بها، كما يسهم في تحديد الاطار العلاجي المتعدد، من العلاجات الطبية و النفسية و الاجتماعية نظرا للتبعات التي تلحق المريض و الأعراض المصاحبة للمرض، والتي تذكرها جل الدراسات المتعلقة بالمرض من اضطرابات مزاجية خاصة ظهور الاكتئاب، و اضطرابات معرفية، واضطرابات النوم، و ما ينجر عنها من انعكاسات تمس المجالات الحياتية المختلفة المريض، و تؤثر عليها ما يؤدي إلى تغير نوعية حياته بصفة عامة،كل هذا يدعو إلى ضرورة تظافر الجهود للتعرف أكثر على المرض، وعلى أسبابه التي لاتزال محصورة في عوامل الخطورة في ظل الجهل بالسبب الأساسي المسبب للمرض، و ذلك من أجل إيجاد السبل العلاجية الملائمة، خاصة العلاجات التكاملية التي تدمج تخصصات متنوعة ، و الذي يعد المسار العلاجي الأنجع و الأكثر فعالية، و كذلك من اجل تجنب، و الوقاية من انتشار المرض بصفة أكثر بحكم أن الدراسات الابيديميولوجية تُظهر ارتفاع نسبة انتشاره في مختلف المناطق سواء الدول المتقدة أو النامية و منه تجنب النفقات المالية و المادية الإضافية التي تقع على عاتق المؤسسات الصحية و الأفراد على حد سواء.

المراجع:

OMS(1992) .Maladie rhumatismales, série de rapports techniques, Genève.

Adline,Pupat(2007). la perception de la maladie et le coping chez les personnes fibromyalgie ,master1 ,département de psychologie de la santé, université de Toulouse.

D, Baron. N, Minassi. P, Bertram.Y, Laurent.J, Autret(2004).douleurs : évaluation –diagnostic-traitement, volume 5, supplement1, nov,p25 .

Marcel.Guité, Agathe. Drouin Bégin, (2000).la fibromyalgie : bien la connaitre pour mieux surmonter la douleur, la fatigue chronique et les troubles du sommeil, multi mondes, Bruxelles, Belgique.

Alexanda, Nacu .Daniel, Benamouzig. (2009).éléments d'éclairage sociologiques sur la fibromyalgie. Sciences po. Paris

D, Divener(2015).quality of life in fibromyalgia patient with crania mandibular disorders, department of biomedical science and oncology, university of Bari, Italy.

Sessi, Acapo.Philippe,Seyres.Eric,Savignat.(2017).définition et évaluation de la douleur .volume 17,issue186,p44-55

Sylvie, Coulomb.(2016).www.e-santé.fr/fibromyalgie-invisible-inexpliquée/actualité/872

Hélène. brocq, (2006). Les aspects psychologiques dans la fibromyalgie. Le Courrier de l'algologie(5),n°23

Henni, Kamel. (2013). des lésions nerveuses chez les patient atteints des fibromyalgie, revue 2 santé.

E.Tomas, Hadjistavropoulus., Kenneth.D,Craig.(2003). Pain: psychological perspectives. Lawrence Erlbaum associates, London.

Girard, Elodie(2006).*Attributions causales de la maladie de patients souffrant de douleurs chroniques*. Thèse de doctorat, faculte de medecine, Université Genève.

Rapport d'orientation – *Syndrome fibromyalgique de l'adulte*, (Juillet 2010),MinistrdelaSanté, France.

Emmanuel, Fontaine(2015). Facteurs émotionnels cognitifs et comportementaux dans la fibromyalgie, thèse doctorat en médecine humaine et pathologie, faculté de médecine de Grenoble, université joseph Fourier.

Ada, Ghiggia.Annunziata, Romeo.Valentina, Tesio.Marialaura, Di.Fabrizio, Colonna.Guiliano,Carlo. (2017) .alexthymia and depression in patient with fibromyalgia .psychiatry reschearch.volume 255.p195197.

www.sommeil.mg.net/spip/spip.php?article76(

Olivier DUBOIS, (2014) . Fibromyalgie : aspects psychologique et intérêt des cures thermales, 21ème Journée Mondiale de la Fibromyalgie, Limoges – 12 mai 2014.

Virginie, Mortaille. (2011).*Etude comparée de la personnalité au cours de la fibromyalgie*, thèse d'exercice médecine, université François-Rabelais, France.