

## PAIN PSYCHOTHERAPY WITH ONCOLOGY PATIENTS

Alen Breček, Anamarija Milun & Aleksandra Cigrovski  
*Neuropsychiatric Hospital „Dr. Ivan Barbot“, Popovača, Croatia*

Pain is one of the most common symptoms patients feel. In most patients there is a multiple pain etiology. It is especially expressed in cancer patients. For successful pain therapy it is necessary to connect both multidisciplinary and individual approach. Multidisciplinary approach includes multiple medical disciplines while the individual approach deals with an expressed emotional-psychological component. Pain should not be seen only as sensor stimulus but also as an entire body experience. It causes suffering. Each person feels and experiences pain in a different way.

Extended and strong pain affects the patient. A feeling of low control appears, patients experience helplessness and are afraid of dying. In some cases different physical disorders can appear, such as depression. It is a fact that anxiety and depressive disorders are two to three times more frequent in patients with chronic pain than in general population. In addition, pain that oncological patients experience is more frequent and intense if there is also a psychiatric comorbidity. After developing anxiety or depression cancer patients often enter a circle consisting of psychiatric disorders and pain. Pain increases psychiatric symptoms and psychiatric symptoms increase pain. Pain is a subjective experience. Various psychological elements such as personality traits, early life experiences, and current emotional state have great effect on patient pain experience.

Malign pain is caused by malignant diseases. It is present in 30-40% of patients during diagnosis. In advanced stage, malign pain is a part of life for 75-90% patients. Unpredictable nature of cancer pain needs constant evaluation of patient's state, frequent changes of therapy strategies and multimodal approach to pain therapy. Multimodal approach includes medicaments (analgesics, antidepressant) and psychotherapeutic methods of treatment (supportive therapy, CBT, relaxation methods, hypnosis, meditation...). Primary goal of psychotherapy is to treat different emotional problems originated from knowing about the malignant condition. The task of psychotherapist is to use emotional warmth, empathic understanding and loyalty towards patient to create an atmosphere in which the patient can freely express his experience of pain, emotions, thoughts, wishes and fears.

## PSIHOTERAPIJA BOLI KOD ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Bol je jedan od najčešćih simptoma koje pacijenti osjećaju. Većina pacijenata ima višestruku etiologiju boli koja je posebno izražena kod oboljelih od karcinoma. Za uspješnu terapiju boli potrebno je povezati multidisciplinarnan i individualni pristup. Individualan pristup neophodan je zbog izražene emocionalno-psihološke komponente. Bol ne trebamo promatrati samo kao senzorni podražaj već kao doživljaj cijelog organizma. Kao takva izaziva patnju. Svaka osoba je osjeća i doživljava na drugačiji način.

Dugotrajna i jaka bol utječe na pacijenta. Javlja se osjećaj manjka kontrole, bespomoćnosti i straha od smrti. Mogu se javiti i razni psihički poremećaji, poput depresije. Činjenica je da su anksiozni i depresivni poremećaji dva do tri puta češći kod bolesnika sa kroničnom boli nego u općoj populaciji. Uz to, bol kod onkoloških pacijenata je učestalija i intenzivnija ako postoji i psihijatrijski komorbiditet. Nakon što razviju anksioznost ili depresiju oboljeli od karcinoma često ulaze u začarani krug psihijatrijskog poremećaja i boli gdje bol povećava psihijatrijske simptome, a psihijatrijski simptomi povećavaju doživljaj boli. Doživljaj boli je subjektivno iskustvo. Razni psihološki elementi poput osobine ličnosti, ranih životnih iskustava i trenutnih emocionalna stanja imaju velik utjecaj na pacijentov odnos prema boli.

Maligna bol je uzrokovana zloćudnim bolestima. Prisutna je kod 30-40% pacijenata prilikom postavljanja dijagnoze. U uznapredovaloj fazi bolesti maligna bol je sastavni dio života 75-90% oboljelih. Promjenjiva priroda karcinomske boli zahtijeva stalnu evaluaciju stanja pacijenta, često mijenjanje terapijskih strategija i multimodalni pristup terapiji boli. Takav pristup uključuje medikamentozne (analgetici, antidepressivi) i psihoterapijske metode liječenja (suportivna terapija, KBT, relaksacijske metode, hipnoza, meditacija...). Primaran cilj psihoterapije je izliječiti različite emocionalne poteškoće nastale kao posljedica saznanja za maligno oboljenje. Zadatak psihoterapeuta je kroz emocionalnu toplinu, empatijsko razumijevanje i odanost prema pacijentu kreirati atmosferu u kojoj pacijent slobodno izražava svoj doživljaj boli, emocije, misli, želje i strahove.