

ULOGA ART TERAPIJE U UBLAŽAVANJU SIMPTOMA FIBROMIALGIJE

Sena Bogdanović

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Sažetak

Fibromialgija (FM) je dijagnoza koja se postavlja osobama s kroničnom mišićno-koštanom boli za koju se ne može utvrditi alternativni uzrok, poput upale ili oštećenja tkiva. FM je stanje obilježeno kroničnom raširenošću simptoma boli i višestrukih simptoma, uključujući umor, poremećaj sna, kognitivnih disfunkcija, poremećaja raspoloženja i depresije. Pacijenti koji boluju od FM-a trpe kroničnu bol duže od tri mjeseca što im značajno narušava kvalitetu života. FM nije za život opasna, deformirajuća ili progresivna bolest. Anksioznost i depresija najčešća su povezanost. Osobe koje boluju od FM-a napete su, tjeskobne i klonule. Ukočenost i bolovi kod fibromialgije nastupaju postupno, a simptome pogoršavaju emocionalni stres, izlaganje vlazi i hladnoći, loš san i ozljede. Metode liječenja u svrhu smanjenja simptoma mogu biti farmakološke i nefarmakološke prirode. Iako dosad nije pronađen idealan lijek za liječenje FM-a, neki od njih mogu ublažiti simptome. Nefarmakološki pristup za smanjenje boli i uspostavljanje ravnoteže za pacijente sa FM-om pokazao se korisnijim u primjeni. Kao najkorisniji nefarmakološki pristup za smanjenje boli i postizanje emocionalne ravnoteže pokazala se tjelovježba koju pacijenti sa FM-om također mogu provoditi art terapijom pokretom ili plesom. Novija istraživanja prikazana u radu dokazuju korisnost art terapije za pacijente sa FM-om. Spoj tjelesne, psihičke i socijalne komponente može se pronaći u umjetnosti i kroz umjetnost svaka od komponenti može dobiti novu dimenziju. Art terapija psihoterapijski je tretman u kojem terapeut pomaže pacijentu sa FM-om izraziti svoja iskustva kroz umjetnost i kreativni proces, a koji ima jasan cilj temeljen na stanju pacijentovog zdravlja. Yvan i Eijk-Hustings u istraživanju su se koristili multidisciplinarnim pristupom koji uključuje socioterapiju, fizioterapiju, psihoterapiju i kreativnu art terapiju u kojoj se objedinjuje umjetnički izražaj crtanjem, plesom ili glumom na način da pacijenti koji koriste u rehabilitaciji art terapiju modificiraju svoje stavove, mijenjaju percepciju bolesti i percepciju boli. Likovno izražavanje, terapija pokretom/plesom ili drama terapija imaju svoje metode koje će biti prikazane u radu te način kojim dopiru i modificiraju unutrašnjost pacijenta kako bi je spoznao i emocionalnom ekspresijom dobio novi pogled na nju.

U radu je prikazana vrsta upitnika za mjerenje boli kako bi i art terapeuti mogli primijeniti neke od skala i pratiti smanjenje ili povećanje boli nakon primjene art terapije na pacijente sa FM-om.

Ključne riječi: art terapija, fibromialgija, anksioznost, depresija

UVOD

Fibromialgija (FM) ili miofascijalni bolni sindrom često je izvanzglobno stanje nepoznate etiologije, karakterizirano dubokim bolovima, osjetljivošću i zakočenjem mišića, tetivnih pripoja i susjednih mekih tkiva (1). S obzirom da je FM kronična bolest iz navedenog je razvidno da kronična bol i ostali simptomi narušavaju emocionalnu stabilnost i kvalitetu života oboljelih od FM-a. Provedene studije u kojima su se na pacijentima primjenjivali razni farmakološki lijekovi (uključujući antidepresive, NSAID, opioide, sedativi, mišićni relaksanti i antiepileptici) nisu pokazali značajne rezultate u liječenju FM-a, već se u istoj studiji preporučuje individualiziranje liječenja koje treba povezati s edukacijom pacijenata i primjenu nefarmakoloških terapija koje su se pokazale učinkovitijima za pacijente sa FM-om (2). U takvom pristupu različiti oblici art terapije, likovna, dramska i terapija pokretom, pokazali su se uspješnima. Općenito se pokazalo kako pacijenti nakon primjene art terapije osjećaju veću emocionalnu stabilnost te su pozitivno promijenili percepciju bolesti i doživljaj boli. U preglednoj studiji („Što već znamo o učincima vježbanja na pacijente sa FM-om“) („What we already know about the effects of exercise in patients with fibromyalgia“) provjeravao se učinak tjelovježbe na ublažavanje simptoma fibromialgije. Pokazalo se da tjelovježba i trening snage imaju pozitivan učinak na smanjenje boli kod pacijenata sa FM-om. U studiji u kojoj su pacijenti sa FM-om primjenjivali terapiju pokretom dokazano je da je terapija plesom utjecala na smanjenje simptoma boli odnosno dala značajne pozitivne učinke. Ples se može smatrati odgovarajućom terapijom tjelesnog vježbanja koje utječe na poboljšanje motorike, ritmičke motoričke koordinacije, izražavanje emocija i poboljšanje boli čime se izravno utječe na kvalitetu pacijentovog života (3). Uz glazbenu, likovnu i psihodramsku terapiju terapija ples/pokret razlikuje se od ostalih načina terapijske prakse po naglasku na tjelesnoj ekspresiji. Tijelo pjeva, govori, pleše i glumi scene kako bi pronašli izraz za različite emocije i unijeli u njih igru. To je ono što umjetnosti omogućuje postizanje terapijskih učinaka (4). Pozitivan rezultat na smanjenje simptoma boli pokazalo je i istraživanje primjene art terapije likovnog izražavanja kod pacijenata sa FM-om. Pokazalo se kako je ono pozitivno u smislu poboljšanja boli i unutarnjeg emocionalnog stanja pacijenta (5). Drama terapija jedan je od vidova art terapije (engl. *theater-related method*) koji je prikazan u ovom radu kao još jedan vid rehabilitacije pacijenata sa FM-om. Ispitivao se učinak drama terapije na smanjenje simptoma boli kod osoba s dijagnozom FM-a. Uživljavanje pacijenata sa FM-om u jake emocionalne uloge koje su praćene videointerpretacijom pokazalo se kao pozitivna terapijska metoda koja pacijenta sa FM-om oslobađa bijesa, jakih emocija i dovodi do opuštanja mišićne mase čime se smanjuje bol, a pacijent uživljavanjem u drugu ulogu dobiva mogućnost promjene percepcije na vlastiti život i bol. U studiji koja je ispitala utjecaj likovne terapije na bolnost pacijenata sa FM-om zaključeno je kako terapija crtanja pozitivno utječe na pacijentov doživljaj samoga sebe i bolje prihvaćanje vlastitih emocija dok su pacijenti dobili novi uvid o drugačijoj perspektivi boli kroz umjetnost (5). Cilj je rada bio dati kratak pregled studija o učincima art terapije na smanjenje simptoma boli kod pacijenata sa FM-om. Art terapija u svim svojim oblicima pokazala se uspješnom u smanjenju simptoma

boli, promjene percepcije boli, unutrašnje modifikacije pacijenta i promjene stava pacijenta prema bolesti.

POSTAVLJANJE DIJAGNOZE

Napredak u razumijevanju patofiziologije FM-a i kliničke slike poboljšao je prepoznavanje i dijagnosticiranje

FM-a u kliničkoj praksi. FM je klinička dijagnoza koja se temelji na znakovima i simptomima i može je postaviti liječnik primarne zdravstvene zaštite. Za bolji učinak terapije i uklanjanje simptoma važno je pravovremeno postaviti dijagnozu. Da bi se postavila pravilna dijagnoza, potrebno je zadovoljiti neke kriterije. U tom je kontekstu godine 2010. ACR (American College of Rheumatology) predložio preliminarnu dijagnostičke kriterije kojima bi se olakšalo postavljanje konačne dijagnoze. Prema navedenom, bolesnik zadovoljava kriterije za postavljanje dijagnoze FM-a ako ispunjava tri kriterija: 1) Widespread pain index (WPI) ≥ 7 (broj bolnih područja u posljednjih tjedan dana – min. 0, maks. 19) i Symptom Severity scale (SS) ≥ 5 (umor, neosvježavajući hod, kognitivni simptomi – svaki 0 – 3; uz pridruženost različitih generalnih somatskih simptoma) ili WPI 3 – 6 i SS ≥ 9 . 2) Simptomi prisutni duže od 3 mjeseca u kontinuitetu. 3) Nepostojanje druge bolesti kojom bi se objasnili simptomi (6). Iako etiologija ostaje nejasna, karakteristične promjene u obrascu spavanja i promjene neuroendokrinih transmitera kao što su serotonin, supstanca P, hormon rasta i kortizol sugeriraju da je osnova sindroma regulacija autonomnog i neuroendokrinog sustava. Mnogi pacijenti sa FM-om uz navedene simptome imaju i simptom iritabilnog crijeva ili tenzijske glavobolje. Na fibromialgiju ukazuje umor koji je vodeći simptom, generalizirani bolovi i osjetljivost. Da bi se postavila dijagnoza, potrebno je laboratorijskim pretragama isključiti bolesti koje izazivaju iste poteškoće kao hipotireoza i hepatitis C. Treba odrediti SE, CRP, CK i isključiti reumatsku poligamiju i sindrom kroničnog umora koji uzrokuju slične generalizirane mialgije.

KRONIČNA BOL

Bol je prema Međunarodnom udruženju za istraživanje boli definirana kao neugodan osjetilni i emocionalan doživljaj koji može biti povezan sa stvarnim ili mogućim oštećenjem tkiva. Bol je nemoguće definirati i objasniti, on je individualan osjećaj i varira od osobe do osobe. Najčešći uzrok javljanja pacijenata sa FM-om liječniku je kronična bol (7). Pacijenti traže pomoć zbog stanja boli, radi pronalaska uzroka njihove boli te smanjenje simptoma. Intenzitet, jačina i kvaliteta boli ovisi o svakom pojedincu kako i na koji način će je razlikovati i osjetiti. Bol većinom traje kontinuirano ili recidivira (8,9). U organizmu bol ima zaštitnu ulogu, ali kada duže traje, prelazi u kroničnu bol i prestane djelovati zaštitno. Bol se prema trajanju može podijeliti na akutnu i kroničnu bol. Da bi bol bila kronična, mora trajati više od 3 do 6 mjeseci. Kroničnu bol

povezujemo već s bolesnim stanjem. Veliki broj ljudi trpi bol, a osobama koje trpe kroničnu bol narušeno je opće stanje organizma, smanjena im je kvaliteta života, radna sposobnost, ograničeni su u funkcijama svakodnevnog života (10). Za smanjenje kronične boli povoljniji izgled imaju osobe čija je bol kratkotrajna nego pacijenti čija bol traje duže od tri mjeseca (11). Žene u starijoj životnoj dobi više govore o boli, da je bol jača i dugotrajnija nego muški spol. Zbog degenerativnih bolesti više od 50 % osoba ima problema s boli u dobi od 60 do 80 godina (12). Kronična bol stalna je ili se ponavlja. Breivik je proveo istraživanja u Europi i Izraelu u kojima je istraživao utjecaj kronične boli na populaciju (13). Više od 50 % ispitanika izjavilo je da više od dvije godine živi s kroničnom boli. Na brojčanoj skali boli 66 % ispitanika ocijenilo je bol ocjenom 5, a 34 % ocijenilo je svoju bol kao jaku. U istom istraživanju ispitanici su iskazali nezadovoljstvo liječenjem jer je samo 2 % pacijenata bilo pregledano od strane specijalista. Njih 61 % ispitanika istog istraživanja nije bilo sposobno za rad. Jedan od čimbenika koji se navodi kao uzrok kronične boli i FM-a je i pretilost (14). Pretilost je povezana s kroničnom boli nekolicinom mehanizama uključujući mehaničko oštećenje zbog prekomjerne težine na skeletne mišiće i zglobove (15). Intenzitet boli veći je čak od 68 % do 254 % kod osoba koje su pretile (16). Povećanje tjelesne težine može dovesti i povećanje boli koja onemogućava tjelesnu aktivnost (17). U kombinaciji s pretilošću kod osoba koje pate od kronične boli kvaliteta života značajno je ugrožena (18). Detaljno razumijevanje epidemiologije kronične boli ključno je za učinkovito liječenje kronične boli u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (19). Više zdravstvenih usluga od ostalih pacijenata koriste osobe koje pate od kronične boli. Primarni cilj odlaska liječniku osoba s kroničnim bolestima (reumatoidni artritis, osteoartritis, fibromialgija) koji trpe kroničnu bol je uklanjanje simptoma boli. Cilj liječenja pacijenata koji boluju od kronične boli je kontroliranje boli do granice podnošljivosti, a ne uklanjanje boli koje je u većini slučajeva kratkotrajno (20). Istraživanje boli kao simptoma važno je kako bismo mogli odrediti kojim se metodama i postupcima koristiti radi smanjenja simptoma boli (21) odnosno kako potaknuti pacijenta koji trpi kroničnu bol na suradnju u terapiji (22). Dijagnozu kronične boli važno je otkriti rano jer se liječenje vremenom ograničava (16). Za liječenje kronične boli potreban je multidisciplinarni pristup. Kronična bol kod pacijenata uzrokuje tjelesne, psihičke i psihološke poteškoće što se većinom odražava na kvalitetu života, obiteljski, socijalni i radni status pacijenta. Za smanjenje simptoma boli, poboljšanje kvalitete života i promjene percepcije bolesnika na bolest art terapija pokazala se kao jedna od korisnijih nefarmakoloških terapija za suzbijanje kronične boli u smislu vlastite promjene percepcije bolesnika na zdravlje i samu bol (23), ali i na psihološke aspekte te bolesti i emocionalnu stabilnost osobe (24).

MJERENJE I PROCJENA BOLI

Kod pacijenata koji trpe kroničnu bol potrebna je cjelovita anamneza. Potrebno je znati početak nastanka boli, intenzitet boli i utjecaj boli na kvalitetu života. Procjena boli mora se prilagoditi složenosti i višedimenzionalnosti doživljaja boli. Optimalno, procjena boli trebala bi

uključivati mjerenje i osjetilne i emocionalne dimenzije boli. Nažalost, najčešće se koriste ljestvice koje predstavljaju jednodimenzionalno mjerenje jačine boli (npr. Ocjena boli 0 – 10) koje ne uspijevaju odvojiti afektivne i osjetilne komponente. Način procjene boli kod pacijenata s kroničnom boli nije kod svakog isti jer pacijenti koji trpe kroničnu bol imaju drugačiji emocionalni status. Bez obzira na ostale medicinske obrade pacijent koji trpi kroničnu bol daje svoju subjektivnu procjenu boli (25).

Za pacijente koji trpe kroničnu bol instrumenti za procjenu boli trebali bi biti jednostavni i pristupačni (26).

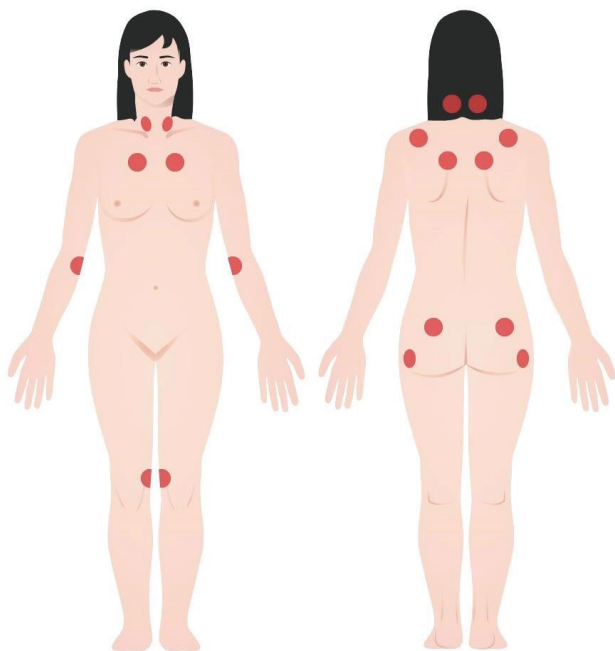
Bol je teško izmjeriti i evaluirati zbog pacijentove subjektivne procjene. Jačina boli procjenjuje se zbog mogućnosti ublažavanja i kontroliranja (27,28). Potrebno je raditi na odnosu između liječnika i pacijenta kako liječnik ne bi umanjio ozbiljnost boli i odnosio se prema njoj kao nešto što je pacijent „umislio“ (29). Instrumenti za mjerenje boli trebali bi biti napravljeni tako da utvrde jačinu, mjesto i trajanje boli. Takvim bi se načinom olakšala i standardizirala komunikacija zdravstvenih djelatnika i pacijenata. Za procjenu boli koriste se multidimenzionalne i jednodimenzionalne skale boli, procjene spavanja, procjene umora i zamora, psihološka procjena, procjena kvalitete života i skale boli prema lokalizaciji. Za mjerenje intenziteta boli koriste se vizualna, numerička, verbalna, vizualnoanalogni i jednodimenzionalne skale boli (30).

Jednodimenzionalne skale najčešće pokazuju subjektivan uvid u intenzitet boli što nije dovoljno za rješavanje i razumijevanje problema kronične boli (27). Najpoznatija je jednodimenzionalna skala numerička skala boli (NRS) koja jačinu boli mjeri od 0 do 10 gdje je 0 odsutnost boli a 10 najjača bol (31). Vizualna analogni skala boli pripada jednodimenzionalnim skalama na kojima se prikazuje obično jačina boli. Verbalnom skalom mjeri se bol u kojoj pacijent opisuje svoju bol riječima (od blage do neizdržive jačine boli) (28). U većini slučajeva jednodimenzionalne skale boli nisu dovoljne da ocijene kvalitetu života kod pacijenata s kroničnom boli (28). Multidimenzionalni upitnici osim intenziteta boli primjenjuju i upitnike o mogućim fizičkim i psihičkim smetnjama koje su moguće uz prisustvo boli (29). S obzirom da su multidimenzionalni upitnici preopširni, pacijentima treba više vremena za rješavanje takvih upitnika što se može navesti kao njihov nedostatak. Druge su skale usmjerene na određenu vrstu boli i koriste se rjeđe.

FM

FM neki nazivaju i „fantomskom“ bolesti jer njezini uzroci nisu dobro poznati ni shvaćeni. FM je vrlo česta bolest koju karakterizira kronična mišićno-koštana bol, umor, poremećaj spavanja i drugi kognitivni i somatski simptomi. Bol kod pacijenata sa FM-om zahvaća većinom mišićno-koštani sustav što je povezano sa središnjim živčanim sustavom (28). Učestalost bolesti češća je u obitelji koji već imaju dijagnozu FM-a (20). Da bi se postavila dijagnoza, bol mora biti

prisutna na više od 11 do 18 točaka i mora trajati više od tri mjeseca (32) (Slika 1.). Simptomi su boli rašireni po bolnim točkama oko vrata, gornjih ekstremiteta, kralježnice, ramena, područje laktova i koljena te lumbalnog područja (33).



Slika 1. Bolne točke kod FM-a

(Preuzeto sa: <https://www.lecturio.com/concepts/fibromyalgia/>)

Uz mehaničke iritacije bol kod pacijenata sa FM-om može izazvati i svjetlosne i zvučne iritacije (34). Kod postavljanja dijagnoze najčešći simptomi na koje se pacijenti žale su: izražen umor, emocionalan stres i smetnje u spavanju. Bol se kod pacijenata sa FM-om pogoršava noću i često ovisi o vremenskim uvjetima (20). FM je bolest u kojoj je prisutna duboka koštano-mišićna bol širokog spektra, a pacijenti prikazuju svoje simptome subjektivno, onako kako ih doživljavaju (31).

Pacijenti najčešće bol opisuju kao „bolnost cijelog tijela“, „migrirajuću bol“, poremećaj koncentracije i sna te bol na određenim točkama.

UZROCI I RIZICI NASTANKA FM-A

Saznanja o uzrocima nastanka FM-a i čimbenicima rizika za nastanak FM a nisu opširna. Ženska populacija zahvaćenija je, a u srednjim godinama rizik se povećava (35). Pretpostavlja se da neki od etioloških čimbenika obuhvaćaju obiteljske i genetske čimbenike (36). Da bi se razvila kronična bol, stresori mogu biti psihosocijalni i fizički (37). Uzroci fibromialgije nisu u potpunosti shvaćeni, a optimalno liječenje ugroženo je ograničenom bazom dokaza za dostupna liječenja. Potreban je individualan pristup i postavljanje individualne dijagnoze prije planiranja terapije.

VAŽNOST PREHRANE U DOŽIVLJAJU BOLI

Istraživanja su pokazala da se kvalitetom prehrane smanjuje osjećaj boli i da je prehrana kod pacijenata sa FM-om važna (14). Povećani unosi mesnih prerađevina, šećera i škroba pridonosi nastajanju masnoća i masnoga tkiva. Posljedica može biti pretilost i povećana aktivnost imunološkog sustava što dovodi do povećanja osjećaja boli (38,39). Johnson i Philpot smatraju da se na kronične bolesti i na kroničnu bol može utjecati mediteranskom prehranom (40). Primjerena prehrana koja sadrži unos cjelovitih žitarica, povrća, ribe i maslinovog ulja ima najbolji učinak na bol. Autori smatraju da se smanjenje osjećaja boli kod pacijenata s kroničnom boli može postići unosom hrane koja ima djelotvoran učinak na imunološki sustav i smanjenje boli (38). Suplementi koji smanjuju upalne procese u zglobovima, kao što su omega -3 i omega -6, korisni su i za smanjenje simptoma kronične boli (41). Isto tako, glad može dovesti do smanjenja tolerancije boli stoga je važno redovito uzimati obroke (42).

LIJEČENJE FM-A

Liječenje FM-a usmjereno je na primjenu metoda koje najbolje postižu cilj odnosno smanjenje boli. Europska liga protiv reumatizma (EULAR) (43) klasificirala je liječenje FM-a na farmakološke i nefarmakološke pristupe. Prema smjernicama European League Against Rheumatism (EULAR) optimalno liječenje uključuje multidisciplinarni pristup bolesniku (44). U novije vrijeme edukacija bolesnika o simptomima i liječenju bolesti pokazala je mnogo bolju suradljivost i terapijski odgovor. Uz farmakoterapijski pristup velika se pozornost pridaje kognitivno-behavioralnoj terapiji, edukaciji bolesnika, tjelesnim vježbama poput joge, statičkim vježbama, talasoterapiji, relaksacijskoj terapiji u obliku masaža, akupunktura, vibracijskim terapijama te regulaciji prehrane (45). Među farmakološkim pristupom, antidepresivi, antiepileptici i drugi lijekovi poput tramadola pokazali su dobrobit za neke simptome FM-a (46). Navedeni lijekovi inhibiraju prijenos signala boli iz leđne moždine u mozak što smanjuje bolesnikov dojam o njo, ali i druge simptome FM-a. Učinkovitost antidepresiva je 30 – 50 %, a preporučuju se u mini-

malnim večernjim dozama (47). Posebno su indicirani kod oboljelih od FM-a s istaknutim simptomima depresije i anksioznosti. Opioidi kao terapija ne preporučuju se s obzirom na novija istraživanja koja dokazuju da u SŽS-u uzrokuju hiperalgeziju induciranu opioidom i time subjektivno pojačavaju dojam osjeta boli. Međutim, farmakološko liječenje ima samo pomoćnu ulogu u upravljanju simptomima FM-a. Stoga je potrebno uključiti i druge mjere liječenja, nefarmakološke koje su se pokazale korisnijima kao što su tjelesna aktivnost i edukacija bolesnika (43, 20). Primjena art terapije u liječenju, kao jedan od nefarmakoloških pristupa likovnim izražavanjem, terapijom kazalištem, terapijom pokretom/plesom, prema istraživanju dala je pozitivan odgovor na suzbijanje simptoma boli kod pacijenata sa FM-om. Među fizikalnim terapijama terapija pokretom ili plesom može se smatrati odgovarajućom terapijom tjelesnog vježbanja za poboljšanje *Health-related quality of life (HRQOL)*, kardiovaskularne smrtnosti ili motivacije za vježbanje u posebnim populacijama.

Konkretno, ples može poboljšati bol, kvalitetu života, simptome depresije ili utjecaj bolesti kod osoba sa FM-om (48). Ta se poboljšanja mogu potaknuti budući da ples ne zahtijeva samo motoričke pokrete nego i ritmičku motoričku koordinaciju, izražavanje emocija i naklonosti, kognitivne zahtjeve, društvenu interakciju (49) ili kreativnost (50). Primjena art terapije slikanjem ili kazališnom dramom pomaže pacijentu koji trpi kroničnu bol, promjenu percepcije na bol i smanjenje boli. Umjetnička terapija spaja područje psihologije s umjetničkim aktivnostima radeći terapeutskim i instruktivnim aspektima kao i potencijalom za osobni razvoj sadržanim u svim oblicima umjetnosti. S obzirom na kompleksnost doživljaja boli, svakom pacijentu sa FM-om potrebno je pristupiti neovisno kako bi terapija bila uspješna. Pacijenti kod kojih bol dugo traje imaju lošiju prognozu za uspješnost terapije za razliku od pacijenata kod kojih bol nije intenzivna i kraćeg je trajanja. S obzirom da je jedan od pratećih simptoma fibromialgije depresija i emocionalan stres, bolesnici sa FM-om osjećaju se nesposobnima za obavljanje većine svakodnevnih životnih aktivnosti. Iz pregleda istraživanja proizlazi da se pacijentima sa FM-om nakon primjene art terapija u kojima oslobađaju svoje kreativne snage osjećaj emocionalne stabilnosti i vlastite percepcije života poboljšava.

PRISTUP FIZIOTERAPEUTA I ART TERAPEUTA

Tradicionalni pristupi liječenja FM-a u kombinaciji s novijim pristupom upotrebe art terapije pokazali su dobre rezultate odnosno poboljšanje osjećaja boli i smanjenja simptoma kod pacijenata sa FM-om. Svaka kronična bol, pa tako i liječenje FM-a, zahtijeva individualan pristup i suradnju multidisciplinarnog tima. U liječenju moraju biti zastupljene sve komponente (tjelesna, psihička, socijalna) kako bi liječenje bilo uspješno (51). Na pacijentu se primjenjuju različite metode za liječenje boli koje pridonose promjeni u ponašanju pacijenta. Različite metode za liječenje boli kojima se terapeuti koriste na pacijentima sa FM-om su: bihevioralna terapija, terapijske vježbe i edukacija (52). Članovi multidisciplinarnog tima koji sudjeluju u

liječenju pacijenata sa FM-om mogu biti: psiholozi, fizioterapeuti, fizijatri, nutricionisti, radni terapeuti i medicinske sestre (26). U timu je najvažnija komunikacija između članova. Dobrom komunikacijom ostvarit će se bolji uspjeh u liječenju pacijenta. U liječenju kronične boli i FM-a neizostavan je dio tima fizioterapeut. Glavni ciljevi fizioterapeuta su: pružanje najbolje moguće skrbi za pacijenta, usmjerenost na problem, procjena i plan terapije, evaluacija postupka i liječenje pacijenta. Ciljevi koji su postavljeni moraju se provoditi kontinuirano. Testovima za procjenu boli fizioterapeut procjenjuje jačinu, trajanje, frekvenciju i mjesto boli. Fizioterapeut s pacijentom postavlja kratkotrajne i dugoročne ciljeve što potiče motivaciju tima i pacijenta.

Psihološka stanja pacijenta često određuju ne samo voljnost pacijenta koji trpi kroničnu bol za suradnjom u terapiji već i sam rezultat terapijskog procesa. Zbog toga se u novije vrijeme u timove uvode i art terapeuti koji pružaju mogućnost pacijentu da kroz terapijski proces promijeni svoj pogled na život u pogledu njihove boli i patnje (53). Iz pregleda studija vidljivo je da Art terapeuti znatno pomažu svojim pacijentima da ponovno uspostave emocionalnu stabilnost i da jakim emocionalnim ekspresijama smanje mišićnu napetost i mišićnu bol što pacijentima podiže kvalitetu života i spremnost na suradnju s ostalim članovima tima u liječenju. Umjetnik se pridružuje stručnjaku za mentalno zdravlje i postaje umjetnički terapeut. Osnovni princip kojim se art terapeut vodi je da umjetnost pacijentu može pružiti put do najdubljih dijelova njih samih, njihovih kreativnih poriva i njihovih želja. Pregledom istraživanja utvrđeno je da pacijenti oboljeli od FM-a nakon umjetničke terapije postižu značajno poboljšanje u kvaliteti sna, smanjenje boli, bolje raspoloženje, vitalnost, emocionalno stanje i mentalno zdravlje iz čega možemo zaključiti kako art terapeuti u suradnji s pacijentima koji boluju od kronične boli sveukupno podižu njihovu kvalitetu života.

ART TERAPIJA KOD FM-A

Art terapija razvila se sredinom 20. stoljeća na tragu prepoznavanja pozitivnih učinaka likovnog izražavanja na zdravlje psihijatrijskih bolesnika, a u sebi integrira ekspresivne karakteristike umjetnosti i eksplorativne karakteristike psihoterapije (54). Art terapija jedna je od nefarmakoloških modaliteta liječenja mnogih bolesti uključujući neurološke i psihijatrijske poremećaje. Art terapija razvijala se neovisno u Americi ali i Velikoj Britaniji. Prvi art terapeuti u Velikoj Britaniji bili su umjetnici bez formalne naobrazbe u području psihičkog zdravlja koji su organizirali umjetničke radionice s pacijentima na psihijatriji. Godine 1964. osnovano je Britansko udruženje art terapeuta dok je početkom 1970-ih počeo razvoj poslijediplomskih studija u Velikoj Britaniji. Art terapija kao profesija registrirana je 1997. godine. Kroz povijest art terapeuti radili su s ljudima koji pate od neuroloških i psihijatrijskih poremećaja i onkološkim bolesnicima, s osobama s AIDS-om, tuberkulozom, astmom i različitim vrstama trauma (55). Adrian Hill započeo je umjetničku terapiju 1940-ih na pacijentima s tuberkulozom i nastavio rad s osobama koje pate od posttraumatskih stresnih poremećaja (56). Za Hilla je vrijednost art terapije

bila u oslobađanju kreativne energije što je omogućavalo pacijentu izgraditi obranu od negativnih emocija (57). Art terapija oblik je psihoterapije koji primjenjuje stvaralački likovni proces (crtanje, slikanje i modeliranje u najširem značenju riječi) kao sredstvo izražavanja i komunikacije (58). Teorijska osnova počiva na fenomenu kao što je transfer u kojem je cilj terapije oslobađanje kreativnih snaga koje kroz izražavanje postaju katalizator promjene. Za pohađanje art terapijskih seansi nije potrebno prethodno iskustvo, a pacijenti koji se uključuju mogu imati emocionalne, bihevioralne ili psihičke smetnje, poteškoće s učenjem ili fizički nedostatak, ozljede mozga ili druge neurološke bolesti te somatske bolesti koje smanjuju kvalitetu života. Pacijenti s dijagnozom FM-a najčešće imaju simptome depresije, emocionalnu rastresenost i neurološke simptome, ako izuzmemo najvažnije simptome kao mialgiju i kroničnu bol.

U suvremenom društvu umjetnost je rezervirana za elite pa art terapija na neki način vraća to moćno sredstvo na korištenje svima ističući kako se, da bi se koristile blagodati likovnog procesa, nije potrebno baviti „visokom umjetnošću“, već mu pristupiti kao „duboko ozbiljnom obliku „igre“ koji „pomaže konstruirati, izraziti i dijeliti značenja“ te ambivalentnost ljudskog stanja učiniti podnošljivijim (59). U studiji koja je ispitivala utjecaj art terapije na bolnost kod pacijenata s fibromialgijom utvrđeno je da su pacijenti sa FM-om, koji su dobrovoljno sudjelovali u grupama likovne terapije, došli tamo jer su bili zainteresirani za likovnu terapiju i nisu očekivali da će dobiti bilo kakvu posebnu korist u vezi s bolovima. Međutim, nakon deset sesija/tri mjeseca shvatili su da pored lijekova i fizikalne terapije postoji način da se nose s boli kroz umjetnost (24). Zaključeno je da su nakon art terapije kod pacijenata s dijagnozom FM-a vidljiva poboljšanja u emocionalnom aspektu funkcioniranja odnosno da se kvaliteta njihovog života podiže (60). Kasnih 1940-ih psihologinja Margaret Naumburg razvila je „psihodinamsku art terapiju“ (61), tj. pristup koji karakterizira ne samo pacijentova ekspresija spontanim stvaranjem slika već i značajna verbalna komunikacija s art terapeutom u čijem su središtu pacijentovi konflikti i problemi (62). Prema novijim istraživanjima zaključeno je da kod neurodegenerativnih bolesti, kao što su Parkinsonova bolest i Alzheimer, art terapija znatno utječe na poboljšanje kvalitete života. Različite vrste terapija (art glazbena, plesna i likovna terapija, tai chi trening, terapija manipulacije glinom) može poboljšati kvalitetu života pacijenata koji pate od Parkinsonove i Alzheimerova bolesti (63). Još jedan vid art terapije koji uspješno smanjuje simptome kod pacijenata sa FM-a je i glazbena terapija koja može poboljšati i vratiti hod, ravnotežu i posturalnu nestabilnost kod pacijenata s neurodegenerativnim bolestima. Terapijom glazbom terapeut i pacijent komuniciraju dok sviraju glazbene instrumente pri čemu pacijent lakše izražava svoje osjećaje. Neuroznanstvena pozadina art terapije glazbom je učinkovitost terapije aktivacijom limbičkog sustava a posebno sustava nagrađivanja mozga (64).

ART TERAPIJA POKRETOM/PLESONOM

Pojmu „kreativne umjetničke terapije“ koncept plesa može biti blizak kao umjetnički medij kojim kreativno možemo pristupiti sudioniku odnosno pacijentu s dijagnozom FM-a. Terapiju plesom/pokretom (DMT) definirala je Američka udruga za plesnu terapiju (ADTA) kao psihoterapijsku upotrebu pokreta za promicanje emocionalne, socijalne, kognitivne i fizičke integracije pojedinca u svrhu poboljšanja zdravlja i dobrobiti. Kako terapija plesom uključuje pokret praćen glazbom, ona izaziva iskustva koja uključuju fiziološku, afektivnu, motoričku i egzistencijalnu razinu. Samim tim, terapija plesa može se uzeti kao relevantna terapija za primarnu i sekundarnu prevenciju različitih kroničnih bolnih stanja (65). Pokazalo se da ima utjecaj u smanjenju i povećanju boli, na mentalno zdravlje i tjelesne funkcije osoba s kroničnom boli (66) jer unaprjeđuje kognitivne i dominantno motoričke simptome bolesti (67). Osim toga, pacijenti plesom razvijaju osjećaj samokontrole koji dovodi do smanjenja osjećaja tjeskobe koji dodatno može povećati razvoj stresa i iskustvo boli (68). I uistinu, novije studije ukazuju kako su učinci plesa na bol, pokretljivost, ravnotežu i kvalitetu života kod bolesnika sa FM-om pozitivni (69). Biodance kao jedan od plesnih oblika pokazao je kako je ples učinkovit terapijski pristup za osobe s dijagnozom FM-a (70). Drugi su se, pak, bavili provjerom učinkovitosti kreativne komponente plesa i repetitivnih plesnih intervencija na simptome te bolesti. Dobiveni rezultati potvrđuju da se dodavanjem kreativne komponente u plesu smanjuje učinak FM-a i boli, a značajno poboljšava kvaliteta života (71). M. P. Jensen i D. C. Turk (72) pretpostavljaju da bi gotovo sve intervencije psihološke boli mogle biti barem djelomično korisne jer mijenjaju aktivnost i procese u prefrontalnom korteksu koji je aktivno uključen u obradu nociceptivnih informacija koje su protumačene kao bol. Slijedeći objašnjenja Jensena i Turka, provjeravalo se mijenja li art terapija, mijenjajući nečiji osjećaj fizičke ugone i psihološke smirenosti (mjereno semantički diferencijalnom ljestvicom), aktivnost mozga i obradu povezanu s boli. Rezultati koji su dobiveni u studiji pokazuju statistički značajan rezultat za emocionalno stanje pacijenata s dijagnozom FM-a. Promjene u emocionalnom stanju, uključivši niz kliničkih stanja poput depresije, anksioznosti i umora, pokazale su statistički značajan pad u njihovoj prisutnosti koji se dogodio nakon art terapijskog procesa. Tablica 1. prikazuje emocionalno stanje pacijenata prije i nakon primjene art terapije.

Table 1. (5).

	Depresija	Anksioznost	Agorafobija	Socijalna fobija	Umor	Nesanica	Ukupno emocionalno stanje
Dijagnostički prag	≥ 12	≥ 12	≥ 7	≥ 4	≥ 8	≥ 6	
Prije terapije	10.7/5.3	11.5/3.8	2.7/2.8	1.9/1.6	9.2/3.5	7.0/2.8	42.9/12.3
Poslije terapije	7.3/4.4	8.8/4.0	3.6/2.4	1.3/1.4	7.8/3.0	6.2/3.6	34.9/13.5
t	2.7*	2.4*	-1.6	1.9	2.2*	1.0	2.4*

Note.* – $p < .05$.

DRAMA ART/ ISCJELITELJSKA KAZALIŠNA FUNKCIJA

Dramska umjetnost i kazalište važna je za čovjeka i za njegov unutarnji život. Čovjek kroz umjetnost i glumu može mijenjati sebe, svoju unutarnju percepciju i svoj unutarnji svijet.

Čovjekova svijest ima sposobnost transfera, modeliranja i modificiranja svojih percepcija i tegoba. Također ima sposobnost modeliranja i mijenjanja svojih emocija raznim aspektima djelovanja. Iscjeliteljska funkcija kazališta ogleda se u svim ljudskim kulturama. Iscjeliteljske moći o kojima se raspravljalo mogu biti rezultat, između ostalih čimbenika, sličnosti kazališta sa stvarnim životom (73). Biti u mogućnosti glumiti pred publikom u tom kontekstu može dodatno pojačati pacijentovu novu sliku o sebi koja je intenzivirana u predstavi (73). Najveća važnost koju moramo imati na umu kada se koristimo teatrom u terapijske svrhe i kada pacijent igra pred javnošću je da pratimo rezultirajuća iskustva pacijenta (74). U terapiji dramom (75) i psihodrami

(76,77) različiti oblici improvizacije koriste se kao dio terapije, a terapija sama skupina, koju čine pacijenti, djeluje kao auditorijum. Novija terapijska metoda koja se koristi kazalištem kao oblikom terapije nazivamo kazališna metoda (engl. *theater-related method*) u kojoj pacijenti u suradnji s profesionalnim glumcima uvježbavaju tekst i dramatiziraju ga. Glumci imaju pristup znanju i tehnikama koje mogu koristiti od strane pacijenata za jačanje svog emocionalnog izražavanja uz pomoć glasa i tijela i time utjecati na njihovu percepciju boli i njihove sposobnosti postavljanja granica za neugodne pokrete (78). Neki pacijenti sa FM-om imaju poteškoća s preoblikovanjem svojih osjećaja u riječi, stanjem nazvanim aleksitimija (79, 80, 81,82). Utvrđeno je da 15 % pacijenata sa FM-om ima aleksitimiju (83). Međutim, ako pojedinac uz pomoć u obliku razgovora ili umjetničkog izražavanja može naučiti izraziti svoje emocije i postaviti gran-

ice za njihovu okolinu, može doći do oslobađanja napetosti što može rezultirati smanjenjem boli. Stalna pozornost i pažnja nekoga tko emotivno sluša pacijentovu emocionalnu ekspresiju (u ovom slučaju glumac) utječe na pacijentovo vlastito razumijevanje njegovih snaga i emocija (kao što je izraženo videointerpretacijom). Bolesnici sa FM-om primijetili su kako im je u životu nedostajao netko tko bi bio voljan slušati i podržavati ih u kasnijim stadijima njihove bolesti. Prosječno trajanje simptoma boli za skupinu bilo je 11 godina što upućuje kako je sposobnost tih pacijenata da izraze svoje emocije oslabljena jer bi izražavanjem emocija očekivano razdoblje iskustva boli bilo kraće (84). U prilog toj tezi govore i studije koje su pokazale da inhibicija bijesa ženske populacije oboljele od fibromialgije pojačava bol u svakodnevnom životu (85). Pokazalo se da promjena samopercepcije može modificirati bol kao i da strategija igranja uloga može biti korisna kod doživljaja boli (86). S obzirom da pacijenti s dijagnozom fibromialgije pate od kronične boli, njihova glasovna ekspresija i ekspresija tijela može biti umanjena. S druge strane, ekspresija glasa i tijela može ojačati kontaktom s emocijama uz pomoć vođene izvedbe (87). Važno je i istaknuti kako se rad s profesionalnim glumcima razlikuje od rada s dramskim terapeutima u tome što se čini manje prijetećim za pacijenta (88). U tom slučaju terapijska kazališna igra zahtijeva voditelje igre s terapijskim kompetencijama. Ta studija predstavlja novi umjetnički oblik terapije za pacijente sa FM-om koji uključuje suradnju plesnih terapeuta i profesionalnih glumaca. Glumac je surađivao s plesnim terapeutom/istraživačem boli koji vodi pacijenata kroz nove mogućnosti izražavanja i glasom i tijelom. Raditi s emocionalno nabijenim tekstovima i otkrivati koji emotivni izrazi gdje pripadaju, uzimajući u obzir specifične geste, glasovne izraze i pokrete, razotkriva one emocionalne aspekte osobe kojih do tada nije bila svjesna te se zauzvrat oslobađa pritiska na tijelo, pamćenje i autonomni živčani sustav što može smanjiti bol kod pacijenata sa FM-om. Pretpostavljalo se kako bi uloga koja uključuje manje emocionalnog sadržaja i samim tim imala smanjenu mogućnost emocionalne ekspresije, dala lošije rezultate po pitanju smanjenja boli i promjene percepcije samoga sebe. Ekspresija jakih emocija, kao što je bijes, opušta mišićnu tenziju više te značajnije utječe pozitivno na razinu boli nego neutralna ekspresija. Pacijenti su također dobivali povratnu informaciju gledajući snimku sebe na videu. Proučavanjem vlastitih emocionalnih izraza na videu dobivali bi objektivniju sliku o sebi. Pacijentu bi se ukazivalo na njegov emocionalni izraz koji je prisutan sam po sebi ili u odnosu na druge aktere i povezan s trenutnim zdravljem i boli. Pored navedenog, u radu se također provjeravalo ima li pasivno gledanje kazališne predstave podjednak utjecaj na zdravlje. Rezultati studije pokazali su kako aktivno sudjelovanje u kazališnoj predstavi ima značajne pozitivne rezultate na zdravlje. Došlo je do poboljšanja zdravlja te do statistički značajnog smanjenja percipirane boli. Bitna je spoznaja bila da se intenzitet emocionalnog izražavanja značajno povećava kada pacijent glumi zajedno s profesionalnim glumcem. S druge strane, videointerpretacija je pokazala da su pacijenti imali znatno bolje razumijevanje vlastitog zdravlja, uloge jakih emocija u njemu te da mijenjanje emocionalnih izraza može utjecati na percepciju stanja vlastitog zdravlja. S druge strane, kada pacijenti nisu aktivno sudjelovali u kazališnoj predstavi, već su ju samo gledali, njihova samoprocijenjena bol nije bila smanjena. Važan nalaz tog istraživanja je i taj da su pozitivni učinci navedene metode bili prisutni i nakon

tri mjeseca korištenja te tehnike. Potporu takvim pozitivnim učincima terapije na simptome FM-a dolazi i iz istraživanja o efektu kulture na plastičnost mozga (89).

ZAKLJUČAK

Budući da je FM bolest čiji je jedan od glavnih simptoma kronična bol, vidljivo je da je osobama s dijagnozom FM-a kvaliteta života i radna sposobnost trajno narušena. Ostali simptomi, kao što su nesanica, nemogućnost dubokog sna, emocionalni stres, posljedica su kronične dugotrajne boli. Pokazalo se da je primjena nefarmakološkog liječenja pacijenata sa FM-om uspješnija i da ima dugotrajniji učinak od farmakološkog. Psihološki faktor voljnosti za sudjelovanjem u terapijama bitan je za svakog pacijenta. Pregledom studija u ovom radu pokazano je da nakon art terapije pacijenti sa FM-om imaju pozitivne rezultate na smanjenje simptoma boli, da aktivnije sudjeluju u terapijama i da se kvaliteta života pacijenata nakon terapije poboljšava. Također, rad je pokazao da art terapija slikanjem pomaže pacijentu sa FM-om prenijeti svoje emocije izvan sebe što pacijentu može dati potpuno novu perspektivu sagledavanja boli i same bolesti. Pri tome nije potrebno slikati u nekim okvirima, već je važno izražavanje unutarnjih emocija na bilo koji način. Likovnom terapijom pokazani su primjeri kidanja papira i nasumičnog bojanja bez nekog smisla. Drugi vid art terapije koji se koristio na pacijentima sa FM-om za ublažavanje simptoma boli je i terapija plesom ili pokretom. S obzirom da se tjelovježba pokazala najkorisnijom za pacijente sa FM-om, tako je i terapija plesom dala značajne rezultate u smislu poboljšanja percepcije bolesti, pokretljivosti, smanjenju umora i smanjenju boli. Bio-dance se pokazao kao najkorisnijim oblikom plesa za pacijente sa FM-om. Novija terapijska metoda koja se koristi kazalištem kao oblikom terapije TRM u kojoj pacijenti sa FM u suradnji s profesionalnim glumcima uvježbavaju tekst i dramatiziraju pokazala se pozitivnom u smislu smanjenja simptoma kod pacijenata sa FM-om. Terapijom kazalištem pacijenti sa FM-om ulogama visokog emocionalnog intenziteta mijenjaju svoju percepciju bolesti i same boli. U suradnji s profesionalnim glumcima i izražavanjem jakih emocija pacijenti sa FM-om doživljavaju bolje poimanje vlastitog zdravlja i poboljšanje svog emocionalnog stanja kao i manju mišićnu napetost. Smanjenje mišićne napetosti u radu objašnjeno je intenzivnom ekspresijom emocija nakon koje dolazi do opuštanja mišića i smanjenja boli.

S obzirom da liječenje pacijenata sa FM-om zahtijeva multidisciplinarni pristup i da ni jedna studija nije potvrdila negativan učinak art terapije na pacijente sa FM-om, već se utvrdio samo pozitivan učinak, potrebno je u budućnosti napraviti više istraživanja kako bi se još bolje pokušao objasniti mehanizam na koji način umjetnost i kreativno izražavanje poboljšava samopercepciju, osjećaj boli i emocionalnu stabilnost kod pacijenata sa FM-om. Pokazalo se da je psihološki trenutak volje za sudjelovanjem u terapiji bitan za sam ishod terapije i da art terapija pomaže pacijentu u promjeni percepcije boli i samoga sebe. Iz tog je razloga potrebno u budućnosti uspostaviti bolju suradnju između fizioterapeuta koji se koriste tradicionalnim

metodama suzbijanja simptoma boli i kreativnih terapeuta kako bi se unaprijedio pristup u liječenju i u tradicionalnu metodu uvela psihološka komponenta samog pacijenta. Na taj način tradicionalna fizikalna terapija osuvremenila bi se, a sve u svrhu poboljšanja zdravlja, smanjenja boli i postizanja emocionalne stabilnosti ove skupine pacijenata. Jedan od vidova suradnje kojima bi trebalo težiti je uvođenje art terapeuta u ambulante za bol i bolničke timove u kojima bi u suradnji s fizioterapeutima pomagali pacijentima sa FM-om i art terapiju učinili dostupnijom za pacijente.

LITERATURA

- Alispahić, S. (2016). *Psihologija boli*. Sarajevo: Filozofski fakultet.
- Babić-Naglić Đ. (2007) Dijagnostika kronične mišićnokoštane boli. *Reumatizam*, 54(2), 32-36.
- Babić-Naglić, Đ. (2014) Liječenje mišićno-koštane boli. *Medicus*, 23(2), 111-116.
- Baker, F.A., Metcalf, O., Varker, T. & M. O'Donnell, M. (2017). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 643-651.
- Bell, Rae Frances, et al. (2012) Food, pain, and drugs: Does it matter what pain patients eat?. *Pain*, 153(10), 1993-1996.
- Bojner Horwitz, E. (2004). Dance/Movement Therapy in Fibromyalgia Patients: Aspects and Consequences of Verbal, Visual and Hormonal Analyses Department of Public Health and Caring Sciences. Doctoral thesis.
- Bradley, Laurence A. (2008). Pathophysiologic mechanisms of fibromyalgia and its related disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(2), 6-13.
- Breivik, H. et al. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European journal of pain*, 10(4), 287-333.
- Chancellor B, Duncan A, Chatterjee A. & Myers F. (2014). Art Therapy for Alzheimer's Disease and Other Dementias. *Journal of Alzheimer's Disease*, 39.
- Chaudhuri K.R & Schapira, A.H. (2009). Non-motor symptoms of Parkinson's disease: dopaminergic pathophysiology and treatment. *Lancet Neurology*, 8, 70068-7 66.
- Christie, D., Hood, D., & Griffin, A. (2006). Thinking, feeling and moving: Drama and movement therapy as an adjunct to a multidisciplinary rehabilitation approach for chronic pain in two adolescent girls. *Clinical Child Psychological Psychiatry*, 11, 569-577.
- Ćurković, B. The pain epidemiology. *Reumatizam*, 2007 54(2), 24-27.
- Davies, C. & Davies, A. (2013). *The trigger point therapy workbook: your self-treatment guide for pain relief*. New Harbinger Publications.
- Elliott, Alison M., et al. (1999.). The epidemiology of chronic pain in the community. *The lancet*, 354(9186), 1248-1252.

- Filipović, D. i sur.(2018). Fibromialgični sindrom-novine u shvatanju. *SPORT – Nauka i Praksa*, 8(1), 70-81.
- Fingler, M. & Braš, M.(2009). *Neuropatska bol: patofiziologija, dijagnostika i liječenje*. Osijek: Medicinski fakultet Osijek Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Giroto D., Bajek G., Ledić D., Stanković B., Vukas D., Kolbah B. i sur. (2012) Patofiziologija bolnog puta. *Medicina Fluminensis*, 3(48), 271-277.
- Goldberg R. J. & Katz J.(2007). A meta-analysis of the analgesic effects of omega-3 polyunsaturatedfatty acid supplementation for inflammatory joint pain. *Pain*, 129, 210-223.
- Grimby, G., Eriksson, P., Nilsson, M.& Själand, B. (2003). Neurobiology providesascientificfoundation for rehabilitation. Report from an international symposium. *Läkartidningen*, 100, 2052–2055.
- Gureje, Oye, et al.(1998) Persistent pain and well-being: a World Health Organization study inprimary care. *Jama*, 8 (2), 147-151.
- Hanna, J. L. (1995). The Powerof Dance: Health and Healing. *The Journal of Alternative and Complemntary Medicine*, 1(4), 323–331, 1995.
- Harkness, E.F, Macfarlane GJ, Nahit E, et al. (2004). Mechanical injury and psychosocial factors in the work place predict the onset of widespread body pain. *Arthritis Rheum*, 50, 1655–1664.
- Hayes, Steven C., et al. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes andoutcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hill, A.(1948). *Art versus illness: a story of art therapy*. London: Allen & Unwin.
- Hodžić, R.& Pirić, N. (2019). *Hronični bol*. Tuzla: Medicinski Fakultet.
- Ivanović, N, Barun, I.& Jovanović,N. (2014). Art terapija - teorijske postavke, razvoj i kliničih primjena. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 190-198.
- Jensen, M. P., & Turk, D. C. (2014). Contributions of psychology to the understanding andtreatment of people with chronic pain: Why it matters to ALL psychologists. *American Psychologist*, 69 (2), 105–118.
- Janke, E. Amy; Collins, Allison; Kozak, Andrea T.(2007). Overview of the relationship between pain and obesity: What do we know? Where do we go next?. *Journal of rehabilitation research & development*, 44(2).
- Jones, P. (1996). *Drama as therapy, theater as living*. London: Routledge.
- Kattenstroth, J.C., T.Kalisch, T. .Holt,S., Tegenthoff, M. &.Dinse, H.R. (2013). Six months of dance intervention enhances postural,sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting-cardio-respiratoryfunctions. *Frontiersin Aging Neuroscience*, 5 (5).
- Kedem-Tahar, E., & Kellermann, P. F. (1996). Psychodrama and drama therapy:A comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 27–36
- Kiernan J.A.& Rajakumar N. (2014). *Barr s The Human Nervous System*. 10th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kut, E., Schaffner, N., Wittwer, A., Candia, V., Brockmann, M., Storck, C., et al. (2007). Changesinself-perceived role identity modulate pain perception. *Pain*,131, 191–201.

- Landy, R. (1993). *Persona and performance—the meaning of role in drama. Therapy and everyday life*. N.Y. Guildford and London: Jessica Kingsley
- Lazaridou A, Paschali M, Schreiber K, Galenkamp L, Berry M., Paschalis T, Napadow V, Edwards R.R.(2020). The association between daily physical exercise and pain among women with fibromyalgia: the moderating role of pain catastrophizing. *Pain Reports*, 832, 1-6.
- Leknes, S.& Bastian, B.(2014). How does pain affect eating and food pleasure?. *Pain* 155(4), 652-653.
- Lumley, M. A., Asselin, L.A., & Norman, S.(1997). Alexithymia in chronic pain patients. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 160–165.
- Macfarlane G.J., Kronisch, C., Dean L. E. i sur. (2016). EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(12).
- Malchiodi, C.A. (2003). Art therapy and the Brain. In: Malchiodi CA (eds), *Handbook of Arttherapy*. 1st Edition. New York: The Guilford Press, 16-25.
- Matković, V., Brumnić, V. i Jelica, S. (2019). Liječenje kronične boli iz perspektive fizioterapeuta. U I. Šklepe Kokić, (Ur.), S. Janković, (Ur.), 5. *Međunarodni znanstveno-stručni skup "Fizioterapija u sportu, rekreaciji i wellnessu"* (str. 223-234). Vukovar: Veleučilište "Lavoslav Ružička" U Vukovaru. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:150:480002>
- Matečić, M., Rimac, B. (2017). Kronična bol; opće spoznaje, metode liječenja i specifična problematika, *Sestrinski glasnik*, 3(22), 266-268.
- Moreno, J. (1987). Psychodramatic treatment of marriage problems. In J. Fox (Ed.), *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method and spontaneity* (pp. 80–97). New York: Springer
- Nakamura, Yuka M., Orth, U. (2005). Acceptance as a Coping Reaction: Adaptive or not? *Swiss Journal of Psychology*, 4(64), 281-292.
- Narouze, S.& Souzdalnitski, D. (2015). Obesity and chronic pain: systematic review of prevalence and implications for pain practice. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 40(2), 91-111.
- Paley, Carole A., Johnson, Mark I. (2016). Physical activity to reduce systemic inflammation associated with chronic pain and obesity. *The Clinical journal of pain* 32(4), 365-370.
- Pedrosa, G. F., Weigl, M., Wessels, T., Irmich, D., Baumüller, E., & Winkelmann, A. (2008). *Psychosomatics*, 49, 115–122
- Philpot, U. & Johnson, M. I. (2019) Diet therapy in the management of chronic pain: better diet less pain?. *Pain management*, 9(4), 335-338.
- Purser, A. (2017). Dancing intercorporeality: a health humanities perspective on dance as a healing art. *Journal of Medical Humanities*, 1–11.
- Raglio A. (2015). Music therapy interventions in Parkinson's disease: the state-of-the-art. *Frontiers Neurology*, 6.
- Rütel, E., Krus, K., Ivanova, A. & Laas, K. (2019). Structured short – term group art therapy in patients with fibromyalgia. *Rehabilitacijos mokslai slauga kineziterapija ergoterapija*, 18(1)
- Salaffi F, Ciapetti A, Carotti M. (2012). Pain assessment strategies in patients with musculoskeletal conditions. *Reumatismo*, 64(4), 216–29.

- Sardelić, S., Sikirić, M. (2014). *MSD priručnik dijagnostike i terapije*. Prvo hrvatsko izdanje, dio 1. Split: Placebo.
- Sayar, K., Gulec, H., & Topbas, M. (2004). Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 23, 441–448.
- Schnurrer-Luke-Vrbanić, T. (2016). Evaluacija boli i lokalno farmakološko liječenje boli u bolesnika s reumatskim bolestima. *Reumatizam*, 63(1).
- Seman D.R. (2013). Body mass index and musculoskeletal pain: is there a connection? *Chiropractic & Manual Therapies*, 21.
- Shella, A. T. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 59–64
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 22, 255–262.
- Sivik, T. (1993). Alexithymia and hypersensitivity to touch and palpation. *Integrative Physiological Behavioral Sciences*, 28, 130–136
- Snow, S. (2003). Therapeutic theater and well-being. *The Arts in Psychotherapy*, 30.
- Stone, A. A. & Broderick, J. E. (2012). Obesity and pain are associated in the United States. *Obesity*, 20, 1491–1495.
- Taylor L.J., Harris J., Epps C.D. & Herr K. (2005). Psychometric evaluation of selected pain intensity scales for use with cognitively impaired and cognitively intact older adults. *Rehabilitation Nursing*, 30(2), 55–61.
- Totsch S.K., Waite M.E., Sorge R.E. (2015). Dietary influence on pain via the immune system. *Progress in molecular biology and translational science*, 131, 435–469.
- Turk, Dennis C., Gatchel, Robert J. (ed.). (2018). *Psychological approaches to pain management: A practitioner's handbook*. Guilford publications.
- Van Middendorp, H., Lumley, M. A., Moerbeek, M., Jacobs, J. W., Bijlsma, J. W., & Geenen, R. (2009). Effects of anger and anger regulation styles on pain in daily life of women with fibromyalgia: A diary study. *European Journal of Pain*
- Waller D, Dalley T. (1999). *Art therapy: a theoretical perspective*. U: Waller D, Gilroy A, (ur.), Art therapy: a handbook. Buckingham: Open University Press.
- White, K. P. & Harth, M. (2001). Classification, epidemiology, and natural history of fibromyalgia. *Current pain and headache reports*, 5(4), 320–329.
- Wolfe, F., Smythe H.A., Yunus, M. B. i sur. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the Classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis & Rheumatology*, 33 (2), 160–172.

ROLE OF ART THERAPY IN MITIGATING SYMPTOMS OF FIBROMYALGIA

Abstract

Fibromyalgia (FM) is a diagnosis given to patients with chronic musculoskeletal pain lasting more than three months and whose causes cannot be found in inflammation or tissue damage. This condition encompasses various symptoms, including fatigue, sleep disturbance, cognitive dysfunction, depression, and anxiety. Despite not being life-threatening, disfiguring, or progressive, FM significantly impairs the quality of life for affected individuals and is often associated with anxiety and depression. Symptoms such as stiffness and pain in FM intensify gradually, aggravated by emotional stress, exposure to dampness and cold, poor sleep and injuries. Treatment approaches to reduce FM symptoms include pharmacological or non-pharmacological methods. Although no ideal drug has been found to treat FM, some medications can relieve symptoms. A non-pharmacological approach to reduce pain and restore balance for patients with FM has been shown to be more beneficial in practice. In the case of a non-pharmacological approach, exercise has proven to be the most effective, and patients with FM can also engage in it through art therapy involving movement or dance. Contemporary research indicates the usefulness of art therapy for patients with FM due to its physical, psychological and social components, which provide an all-around approach to treatment. In this therapy, the therapist helps the patient express their experiences through art and creative process. Thus, art therapy is one of the therapeutic approaches implemented in a patient's programme. For example, Y. van Eijk-Hustings et al. used a multidisciplinary approach to implement sociotherapy, physiotherapy, psychotherapy and creative art therapy in their research. In this case, artistic expression was achieved through drawing, dancing or acting so patients could modify their attitudes and perceptions of illness and pain. Art expression, movement therapy, or acting implement methods described in this paper, as well as how these methods initiate change and which kind of changes can be expected within the patient.

The paper will also provide an overview of pain measurement questionnaires, which can be implemented by art therapists to detect any pain level changes whilst subsuming an FM patient to art therapy.

Keywords: *art therapy, fibromyalgia, anxiety, depression*

