

Klinika za psihijatriju
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

PSIHOLOŠKO-PSIHIJATRIJSKI ASPEKTI KRONIČNE BOLI PSYCHOLOGIC AND PSYCHIATRIC ASPECTS OF CHRONIC PAIN

Danijel Buljan

Kronični bolni sindrom je veliki zdravstveni i socioekonomski problem koji se očituje čestim traženjem liječničke pomoći, visokom cijenom zdravstvene skrbi, bolovanjem, radnom nesposobnošću i invaliditetom te čestim odštetnim zahtjevima. Bol općenito, a poglavito kronična bol značajno smanjuje kvalitetu života bolesnika i njegove obitelji.

Većina ljudi (oko 71 %) iskusi jednu ili više vratobolja tijekom svog života, a 12 do 14 % osoba pati od kronične i ponavljajuće vratobolje. Prevalencija križobolje tijekom života u širokom je rasponu od 49 do 70 %, dok 37 % osoba pati od kronične i ponavljajuće križobolje. Veoma se često kronična bol javlja i u prsima, trbuhu, glavi, temporomandibularnom zglobu, zubima i drugim dijelovima tijela. Prevalencija kronične boli u pučanstvu je 15 do 22 %. Puno češće se javlja u žena, u starijoj dobi i u osoba slabijeg socioekonomskog statusa. Kronična bol se uzročno-posljedično povezuje s komorbidnim psihijatrijskim poremećajima kao što su strah od tjelesne bolesti, stalna zabrinutost, anksiozni poremećaji, depresija, reakcija na stres.

Svaka bol, a pogotovo kronična bol ima više ili manje izražene i psihološke osobine. Kada je poznat patofiziološki uzročni čimbenik bol se konvencionalno klasificira kao "specifična", a kada nije poznat patofiziološki uzročni čimbenik kao "nespecifična", psiho-

gena, idiopatska, konverzivna ili eufemistički atipična bol. Nespecifična bol često je simptom nekog psihijatrijskog poremećaja ili se svrstava u skupinu somatoformnih psihijatrijskih poremećaja prema suvremenim klasifikacijskim sustavima kao što su Dijagnostički i statistički priručnik (DSM-IV) Američkog psihijatrijskog društva i Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema MKB-10. Psihosomatska medicina bavi se proučavanjem povezanosti psiholoških stanja i psihičkih poremećaja, psihosocijalnog stresa, obiteljskih i radno-okupacionih čimbenika sa somatskim poremećajima. Ponekad se bol javlja kao simptom hipohondrije, depresije ili psihotičnog poremećaja. S druge strane bolna somatska bolest može prouzročiti anksioznost, depresivnost, socijalnu fobiju i izoliranost.

Liječenje nespecifičnih, psihogenih bolnih poremećaja nije moguće bez holističkog, integrativnog, interdisciplinarnog, timskog pristupa psihijatra, psihologa, fizijatra, neurologa, a ponekad i neurokirurga. Prevladava kognitivno-bihevioralna psihoterapija, tehnike ublažavanja anksioznosti i stresa (autogeni trening), fizikalna terapija, EMG biofeedback metode i psihofarmakoterapija.

Ključne riječi: bolni poremećaj, "nespecifična bol", "specifična bol", psihalgija, idiopatska psihoterapija, psihofarmakoterapija