

• Uvod • Procjenjivanje boli • Vrste boli • Liječenje boli

Uvod

Bol je neugodan osjet koji ukazuje da je tijelo oštećeno ili mu prijete ozljeda.

Bol počinje na posebnim receptorima za bol koji se nalaze svuda po tijelu. Ti receptori za bol prenose poruke kao električne impulse uzduž nerava u kičmenu moždinu i onda prema gore u mozak. Katkada signal kada stigne do kičmene moždine pobudi refleksni odgovor. Kada se to dogodi, signal se odmah šalje natrag motornim nervom na mjesto nastajanja boli, potičući mišiće da se stegnu. Primjer refleksne reakcije je neposredna reakcija povlačenja nakon što se nenamjerno dotaknulo nešto vrlo vruće. Signal za bol se prenosi i u mozak. Tek kada mozak obradi signal i shvati ga kao bol, osoba postaje toga svjesna.

Receptori za bol i njihovi nervni putevi razlikuju se u različitim dijelovima tijela. Zbog toga je osjet boli različit u odnosu na vrstu i mjesto povrede, npr. receptori za bol u koži su brojni i mogu prenositi tačne podatke kao što su gdje je ozljeda smještena i je li uzrok bio oštar kao što je rana nastala nožem ili tup kao što je od pritiska, vrućine ili hladnoće. Nasuprot tome, signali boli iz crijeva su ograničeni i neprecizni. Crijeva mogu biti ukliještana, rezana ili spaljena, a da ne stvore signal za bol. Međutim, rastezanja i pritisak mogu u crijevima izazvati jaku bol, čak i zbog nečega relativno neopasnog kao što je uhvaćeni zračni mjehurić. Mozak ne može prepoznati tačni izvor boli u crijevu, drugim riječima, bol je teško smjestiti i obično se osjeća na širokom području.

Bol koja se osjeća u nekim područjima tijela ne mora tačno ukazati gdje se nalazi poteškoća, jer se bol može prenijeti na drugo područje. Prenesena se bol događa jer signali iz nekoliko područja tijela često idu u kičmenu moždinu i mozak istim nervnim putevima, npr. bol zbog srčanog napada može se osjetiti u vratu, vilici, rukama ili trbuhu, a bol pri napadu žučnog mjehura može se osjetiti u ramenima.

Ljudi se jako razlikuju u svojoj sposobnosti podnošenja boli. Neka osoba može smatrati bol pri maloj reznoj rani ili podljevu nepodnošljivom, dok će se druga tek malo žaliti zbog velike

nezgode ili rane izazvane nožem. Sposobnost podnošenja boli različita je sa obzirom na raspoloženje, ličnost i uslove. U času uzbuđenja za vrijeme sportske utakmice, sportaš može i ne primijetiti teški podljev, ali će biti i te kako svjestan boli nakon utakmice, pogotovo ako je njegov tim izgubio.

Bol se može jako mijenjati s dobi. Kako ljudi stare, manje se tuže na bol, možda zbog toga što promjene u tijelu smanjuju osjet boli. S druge strane, stariji mogu biti jednostavno više stoici nego mlađi ljudi.

PROCJENJIVANJE BOLI

Bol može biti oštra ili tupa, isprekidana ili stalna, kucajuća ili postojana, na jednom mjestu ili posvuda. Neke je boli teško opisati riječima. Jačina može biti različita, od male boli do neizdržljive. Nijedna laboratorijska pretraga ne može dokazati postojanje ili težinu boli.

Doktor pita anamnezu boli da bi mogao u potpunosti razumjeti njene značajke. Katkada se koristi ljestvica od 0 (nema boli) do 10 (jaka bol) da bi se pomoglo opisati bol. U istu svrhu kod djece služe crteži lica, od smijanja do mrštenja i plakanja. Doktori uvijek nastoje odrediti i fizičke i psihičke uzroke boli.

Bol uzrokuju mnogi hronični (kao što su rak, artritis ili anemija srpastih stanica) i akutni poremećaji (kao što su rane, opekotine, rascjepi mišića, slomljene kosti, nategnuti ligamenti, apendicitis – upala slijepog crijeva, bubrežni kamenci ili srčani napad). Ipak i psihička bolest (kao što su depresija i tjeskoba) može uzrokovati bol, koja se zove psihogena bol. Psihički činioci mogu također učiniti da je bol uzrokovana fizičkom ozljedom slabija ili jača. Sve to doktor mora uzeti u obzir.

Doktori isto tako uzimaju u obzir je li bol akutna ili hronična. Akutna bol je bol koja počinje naglo i obično ne traje dugo. Kada je jaka, može uzrokovati ubrzani srčani rad, ubrzano disanje, povišenje krvnog pritiska, znojenje i proširenje zjenica. Hronična bol je bol koja traje sedmicima ili mjesecima uobičajenog toka bolesti ili povrede, bol koja se vraća i prolazi mjesecima ili godinama ili bol koja je povezana sa dugotrajnom bolešću, kao što je rak. Hronična bol obično ne utječe na rad srca, disanje, krvni pritisak ili zjenice, ali može smetati snu, smanjiti apetit i uzrokovati zatvor stolice (opstipaciju), gubitak težine, gubljenje interesa za spolnu aktivnost i

depresiju.

VRSTE BOLI

- Uvod • Neuropatska bol • Fantomska bol • Bol nakon operativnog zahvata • Bol kod karcinoma
- Bol u vezi sa psihičkim poremećajima • Druge vrste boli

Uvod

Ljudi trpe od mnogih različitih boli. Neke od glavnih vrsta uključuju neuropatsku bol, bol nakon kirurškog zahvata, bol zbog raka i bol koja se odnosi na psihološke poremećaje. Hronična bol je također glavno obličje mnogih bolesti, kao što su artritis, anemija srpastih stanica, upalne crijevne bolesti i AIDS.

NEUROPATSKA BOL

Neuropatsku bol uzrokuje neka nenormalnost bilo gdje na nervnom putu. Nenormalnost prekine nervne signale koje onda mozak krivo tumači. Neuropatska bol može uzrokovati duboku bol ili osjet pečenja i druge osjete, kao što je preosjetljivost na dodir.

Infekcije kao što je herpes zoster mogu upaliti nerve i izazvati postherpetičku neuralgiju, hroničnu, neuropatsku bol koja se osjeća kao pečenje, a koja se nastavlja u području inficiranom virusom.

Refleksna simpatička distrofija je vrsta neuropatske boli pri kojoj je bol praćena oteknućem i znojenjem ili promjenama lokalnog protoka krvi ili promjenama tkiva kao što su atrofija ili osteoporoza. Ukočenost (kontraktura) zglobova onemogućuje ih da se u potpunosti saviju ili

izravnaju. Sličan refleksnoj simpatičkoj distrofiji je sindrom koji se zove kauzalgija, koji može nastati nakon povrede ili bolesti važnijeg nerva. Kao i pri refleksnoj simpatičkoj distrofiji, kauzalgija dovodi do teške boli koja peče, uz oteknuće, znojenje, promjene u krvnom protoku i druge učinke. Dijagnoza refleksne simpatičke distrofije ili kauzalgije je važna zbog toga što će nekim ljudima dramatski pomoći liječenje posebnim nervnim blokom, koji se zove simpatički nervni blok. To liječenje za druge bolesti obično ne dolazi u obzir.

FANTOMSKA BOL U EKSTREMITETIMA

Dobar primjer neuropatske boli je fantomska bol u udovima, pri kojoj netko tko je izgubio ruku ili nogu osjeća bol u nepostojećem ekstremitetu. Jasno je da bol ne može uzrokovati nešto u ekstremitetu koji nedostaje, prije će je uzrokovati nervi iznad mjesta na kojem je ruka ili noga odsječen. Mozak krivo tumači nervne signale kao da dolaze iz amputiranog ekstremiteta.

BOL NAKON OPERATIVNOG (HIRURŠKOG) ZAHVATA

Gotovo svako ima bol nakon operacije. Bol je često i stalna i povremena, pojačava se pomicanjem osobe, kašljanjem, smijanjem ili dubokim disanjem ili kada se mijenjaju zavoji hirurške rane.

Obično se nakon operacije propisuju opioidni (narkotički) analgetici. Oni su najdjelotvorniji ako se uzmu svakih nekoliko sati prije nego što bol postane jaka. Doza se može povisiti ili se može dodati drugi lijek, ako se bol povremeno pogoršava, ako osoba mora vježbati, ili ako baš treba promijeniti zavoj na rani. Prečesto pretjerana briga oko mogućnosti da davanje opioida dovede do navikavanja ima za posljedicu da se bol preslabo liječi, ali prema potrebi treba dati odgovarajuće doze.

Medicinsko osoblje i članovi obitelji moraju paziti na nuspojave opioida, kao što su mučnina, smirivanje i zbunjenost. Kad se bol smanji, doktori smanje dozu i propišu neopioidne analgetike, npr. paracetamol.

BOL KOD KARCINOMA

Bol kod raka nastaje na nekoliko načina. Tumor može rasti u kosti, nerve i druge organe uzrokujući blagu nelagodu ili tešku nepopustljivu bol. Neke vrste liječenja raka, kao što su hirurški zahvat i zračenje, također mogu uzrokovati bol. Ljudi sa rakom se često boje boli pa ipak bolesnici i doktori prečesto izbjegavaju odgovarajuće doze analgetika zbog neosnovanog straha od navikavanja. Bol zbog raka se može i mora suzbiti.

Kada je god moguće, bol je najbolje olakšati liječenjem raka. Bol se može smanjiti kada se tumor ukloni hirurškim putem ili ga se smanji zračenjem. Međutim, općenito je potrebno drugo olakšanje boli.

Često su djelotvorni neopioidni lijekovi, kao što su paracetamol ili nesteroidni antiinflamatorni (protuupalni) lijekovi. Ako nisu, doktor može propisati opioidni analgetik. Češće se propisuju opioidi duljeg djelovanja, jer između doza daju više sati olakšanja i općenito omogućuju bolji noćni san.

Kada je to moguće, opioidi se daje na usta (oralno). Neki ljudi, poput onih koji ne mogu podnijeti lijekove oralno, dobivaju opioide drugim putem, kao što su preko kože ili vene. Injekcije se mogu davati svakih nekoliko sati, ali ponavljane injekcije mogu postati smetnja. Mnogobrojne ubode iglom može se izbjeći upotrebom stalne infuzijske pumpe, koja je povezana sa kanilom stavljenom u venu ili ispod kože. Stalnoj infuziji mogu se dodati, kad je potrebno, posebne doze. U neuobičajenim situacijama opioidi se mogu primijeniti izravno u kičmenu (spinalnu) tekućinu preko pumpe što mozgu osigurava visoke koncentracije lijeka.

Vremenom neki ljudi, da bi spriječili bol, trebaju povećane doze opioida, jer rak naraste veći ili razviju otpornost na lijek. Ipak, ljudi sa rakom se ne bi trebali bojati da će lijek prestati djelovati. Oni se ne bi trebali bojati ni navikavanja. Ako se rak izliječi, većina ljudi će bez većih poteškoća moći prekinuti sa opioidima. Ako se rak ne može izliječiti, bitno je otkloniti bol.

BOL U VEZI SA PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA

Bolest obično uzrokuje bol pa doktori najprije traže uzrok koji se može liječiti. Neki ljudi imaju stalnu bol bez postojanja bolesti koja bi mogla uzrokovati bol. Mnogi drugi imaju stepen boli i

onesposobljenosti u većoj mjeri nego većina ljudi sa sličnom ozljedom ili bolešću. Psihičkim procesima često se pripisuje barem dio tih smetnji. Primjetna bol može po svom porijeklu biti pretežno psihička ili je može uzrokovati fizikalni poremećaj, a povećava se zbog psihičkih stresova u stepenu ili trajanju. Najčešće se psihički stvorena bol očituje glavoboljom, boli u donjem dijelu leđa, boli u licu, boli u trbuhu ili zdjelici.

Činjenica da bol (djelomično ili potpuno) proizlazi iz psihičkih uzroka ne znači da nije stvarna. Psihogena bol zahtijeva liječenje, katkada psihijatra. Kao i ostale vrste liječenja hronične boli, liječenje te vrste boli razlikuje se od osobe do osobe, pa će doktor nastojati uskladiti liječenje bolesnikovim potrebama. Neki ljudi se liječe terapijom koja naglašava rehabilitaciju i psihološku potporu. Drugim se ljudima daju različite vrste lijekova ili drugi postupci.

DRUGE VRSTE BOLI

Neke bolesti, kao što je AIDS, mogu uzrokovati tako jaku i nepopustljivu bol kao rak. Liječenje boli koja je u vezi s tim bolestima je isto kao kod raka.

Drugi poremećaji mogu ili ne moraju napredovati, a imati bol kao najveći problem. Artritis, koji može uzrokovati trošenje i deranje zglobova (osteoartritis) ili nekom specifičnom bolešću (kao što je reumatoidni artritis) je jedan od najčešćih tipova boli. Doktor može nastojati olakšati bol od artritisa lijekovima, vježbanjem ili drugim pristupima za vrijeme liječenja uzročne bolesti.

Ako doktori ne nalaze dokaz bilo bolesti ili psihičkog uzroka, bol se zove idiopatskom, što znači da joj je uzrok nepoznat.

LIJEČENJE BOLI

• Uvod • Opioidni analgetici • Neopioidni analgetici • Pomoćni analgetici

- Lokalni i površinski anestetici • Liječenje boli bez lijeka

Bol mogu pomoći ublažiti nekoliko vrsta analgetika (ublaživača boli). Ti lijekovi spadaju u tri kategorije:

- opioidni (narkotički) analgetici,
- neopioidni analgetici, i
- pomoćni analgetici.

OPIOIDNI ANALGETICI

Opioidni analgetici su najsnažniji ublaživači boli i glavno su uporište za liječenje jake boli, zbog svoje djelotvornosti. Svi su opioidni analgetici hemijski povezani sa morfijem, prirodnom tvari izvučenom iz maka, iako su neki izvučeni i iz drugih biljaka, a drugi proizvedeni u laboratoriju.

Opioidni analgetici su vrlo djelotvorni u suzbijanju boli, ali imaju mnogo nuspojava. Osoba koja ih uzima tokom vremena može trebati veće doze. Osim toga, prije nego što se dugotrajna upotreba opioidnih analgetika može prekinuti, doza se mora postepeno smanjivati da bi se razvoj znakova prestanka uzimanja sveo na najmanju moguću mjeru. Unatoč tim nedostacima, ljudi sa jakom boli ne bi trebali izbjegavati opioide. Adekvatna upotreba tih lijekova pomaže izbjegavanju nuspojava.

Različiti opioidni analgetici imaju različite prednosti i nedostatke. Morfij, prototip tih lijekova, postoji u obliku injekcije, za uzimanje na usta (i u obliku preko ustiju postepenim otpuštanjem. Taj oblik donosi olakšanje za 8-12 sati i naširoko se koristi za liječenje hronične boli.

Opioidni analgetici često uzrokuju zatvor stolice (opstipaciju), naročito u starijih ljudi. Laksativi, obično poticajni laksativi, kao što su sena ili fenolftalein, pomažu sprječavanje ili liječenje zatvora stolice.

Ljudi koji moraju uzimati visoke doze opioida često postanu pospani. Nekima to spavanje dobro dođe, ali drugi to ne žele. Poticajni lijekovi, kao što je metilfenidat, mogu pomoći osobi da ostane budnom i živahnom.

Katkada ljudi s boli osjećaju mučninu, a opioidni analgetici mogu mučninu pojačati. Mučninu mogu spriječiti ili ublažiti antiemetički lijekovi uzeti na usta (oralno), supozitorijima (čepićima) ili injekcijom. Neki često korišćeni analgetici su metohlopramid, hidroksizin i prochlorperazin.

Previše opioida može uzrokovati ozbiljne reakcije uključujući opasno usporenje disanja i čak komu. Ti se učinci mogu otkloniti naloksonom, antidotom koji se daje u venu.

Lijek	Djelovanje/sati	Napomena
Morfij		
• Dat u venu ili mišić	2-3h	
• Uzet na usta	3-4 h	
• Postepenim otpuštanjem	8-12 h	Počinje djelovati brzo.

Oralno može biti jako djelotvoran na bol kod raka

Kodein

- Oralno 3-4 h Slabije jačine od morfija.

Nekada se uzima sa aspirinom ili paracetamolom

Meperidon

- Dat u venu ili mišić oko 3 h
- Oralno nije jako učinkovit Može uzrokovati grčeve

(spazme) i drhtanje mišića

Metadon

- Oralno 4-6 h ponekad i dulje Koristi se i za liječenje

odvikavanja od heroina

Propoksifen

- Oralno 3-4 h Uglavnom se uzima sa

aspirinom i paracetamolol za liječenje blage boli

Levorfanol

- Dat u venu ili mišić 4 h
- Oralno oko 4 h Oralni oblik je jak. Može se

koristiti umjesto morfija

Hidromorfon

- Dat u venu ili mišić 2-4 h
- Oralno 2-4 h
- Supozitorij (čepić) 4 h Brzo počinje djelovati. Može

se uzimati umjesto morfija. Pomaže pri boli od raka.

Oksimorfon

- Dat u venu ili mišić 3-4 h
- Supozitorij 4 h Brzo počinje djelovati

Oksikodon

- Oralno 3-4 h Daje se obično u kombinaciji

sa aspirinom ili paracetamolom

Pentazocin

- Oralno do 4 h Može blokiati poželjno

djelovanje drugih opioida na bol. Jak je poput kodeina. Može izazvati zbunjenost i tjeskobu, posebno kod starijih osoba

Fentanil

- i.m. ili i.v. 1-2 h

- Kožni flaster 72 h Daje se prije i postoperativno

pri općoj anesteziji.

Nuspojave su: vrtoglavica, bradikardija, srčani zastoje, depresija disanja, spazmi grkljana i bronha, suzbija kašalj

NEOPIOIDNI ANALGETICI

Svi neopioidni analgetici osim paracetamola su nesteroidni protivupalni (antiinflamatorni) lijekovi (NSAID - Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs).

Ovi lijekovi djeluju na dva načina:

- upliću se u sistem prostaglandina, sistem tvari koje međusobno djeluju, a djelomično su odgovorne za osjet boli
- većina tih lijekova smanjuje upalu, oteknuće i nadražljivost, što često okružuju ranu i pogoršavaju bol.

Acetilsalicilna kiselina (aspirin), prototip nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID), koristi se oko 100 godina. Najprije je izoliran iz kore vrbe. Znanstvenici su tek nedavno spoznali kako djeluje acetilsalicilna kiselina (aspirin). Aspirin se uzima na usta i omogućava/daje 4-6 sati umjereno olakšanje. Međutim, uzrokuje nuspojave. Aspirin može nadražiti želudac i prouzročiti pojavu peptičkog ulkusa (čira na želucu). Djelujući na sposobnost krvi da se zgruša, aspirin može dovesti do krvarenja po cijelom tijelu. U vrlo visokim dozama, aspirin može uzrokovati ozbiljne nuspojave, npr. nenormalno disanje. Jedan od prvih znakova predoziranja je zujanje u ušima (tinitus).

Brojni NSAID se razlikuju po tome kako brzo djeluju i kako dugo mogu ublažiti bol. Premda su otprilike jednako djelotvorni, ljudi na NSAID reagiraju različito pa pojedina osoba može smatrati neki određeni lijek djelotvornijim ili da ima manje nuspojave nego drugi.

Svi NSAID mogu nadraživati želudac i izazvati peptički ulkus (čir), ali većina to ne uzrokuje kao aspirin. Nadražljivost želuca može se spriječiti ako se NSAID uzimaju sa hranom kao i upotreba antacida (lijeka protiv viška želučane kiseline). Lijek misoprostol može pomoći u sprječavanju nadražaja želuca i nastanka peptičkog ulkusa, ali može uzrokovati druge probleme, uključujući proljev.

Paracetamol (acetaminofen) je na neki način drugačiji nego aspirin i NSAID. Djeluje i na sistem prostaglandina, ali na drugačijoj razini. Paracetamol ne utječe na sposobnost zgrušavanja krvi i ne dovodi do peptičkog ulkusa ili krvarenja. Paracetamol se uzima na usta ili u obliku supozitorija, a njegovi učinci općenito traju 4-6 sati. Vrlo visoke doze mogu uzrokovati opasne nuspojave, npr. oštećenje jetre.

Nesteroidni protivupalni lijekovi:

Acetilsalicilna kiselina (aspirin), kolin magnezijev trisalicilat, diklofenak, diflunizal, fenoprofen, flurbiprofen, ibuprofen, indometacin, ketoprofen, rofekoksib, meklofenamat, nabumeton, naproksen, oksaprozin, fenilbutazon, piroksikam, salzalat, sulindak, tolmetin.

Upala je zaštitna reakcija tijela na povredu. Snadbjevanje krvlju ozlijeđenog područja se povećava, što donosi tekućinu i bijela krvna zrnca da bi se oštećeno tkivo ograničilo i da se to područje pročisti. Taj proces uzrokuje otok, crvenilo, vrućicu, osjetljivost i bol zbog upale. NSAID lijekovi prekidaju upalu smanjujući te simptome. I NSAID i paracetamol izravno smanjuju bol i povišenu temperaturu.

POMOĆNI ANALGETICI

Pomoćni analgetici su lijekovi koji se obično daju iz drugih razloga, a ne zbog boli, ali u određenim okolnostima mogu olakšati bol, npr. neki lijekovi protiv depresije su također

nespecifični ublaživači boli i koriste se za liječenje mnogih vrsta hronične boli uključujući bol u leđima, glavobolje i neuropatsku bol. Lijekovi protiv epileptičnih napada, kao što su karbamazepin, i lokalni anestetici koji se uzimaju na usta, kao što je meksiletin, koriste se za liječenje neuropatske boli.

Mnogi drugi lijekovi su pomoćni analgetici. Doktor može savjetovati ljudima sa hroničnim bolovima koji se ne suzbijaju uspješno da opetovano pokušavaju bol obuzdati različitim lijekovima.

LOKALNI I POVRŠINSKI ANESTETICI

Lokalni se anestetici mogu primijeniti izravno na bolno područje ili u njegovoj blizini u cilju smanjivanja boli, npr. doktor može injicirati u kožu, prije manjeg hirurškog zahvata, lokalni anestetik. Ista se tehnika može koristiti za suzbijanje boli zbog povrede. Kad je hronična bol izazvana ozljedom pojedinog nerva, doktor može injicirati hemikaliju izravno u nerv i trajno zaustaviti bol.

Anestetici koji se primjenjuju površinski (topički anestetici), kao što su losioni ili masti koje sadrže lidokain, mogu se u nekim stanjima koristiti za suzbijanje boli, npr. neki topički anestetici pomiješani sa vodom za ispiranje usta, mogu ublažiti grlobolju.

Krema koja sadrži kapsaicin, tvar koja se nalazi u ljutoj paprici, katkada pomaže u smanjivanju boli prouzročenoj herpes zosterom, osteoartritisom i drugim stanjima.

LIJEČENJE BOLI BEZ LIJEKOVA

Osim lijekovima, u olakšanju boli, mogu pomoći i mnogi drugi načini liječenja. Često bol uklanja ili je jako smanjuje liječenje uzročne bolesti, npr. smanjenju boli pomaže jednostavno namještanje slomljene kosti i stavljanje gipsanog zavoja ili davanje antibiotika kod inficiranog zgloba.

Često pomažu liječenja primijenjena neposredno na bolno mjesto, kao što su hladni i topli oblozi. Hroničnu bol mogu olakšati neke nove tehnike. UZ (ultrazvuk) proizvodi duboko grijanje i može olakšati bol razderanih i upaljenih ligamenata. Pri električnoj nervnoj stimulaciji preko kože (TENS, kratica od engl. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), na površinu kože se primjenjuje slaba električna struja - nekim ljudima to olakšava bol.

Kod akupunkture sićušne se igle (akupunkturne igle) zabodu u određene tačke tijela. Mehanizmi kojima djeluje akupunktura su slabo protumačeni i neki stručnjaci još sumnjaju u djelotvornost te tehnike. Ipak mnogi ljudi nakon akupunkture osjete, barem privremeno, znatno olakšanje.

Biolška povratna sprega i druge kognitivne tehnike (kao što su hipnoza i odvlačenje pažnje od problema) mogu pomoći ljudima da olakšaju bol promjenom načina na koji usmjeravaju svoju pažnju. Te tehnike vježbaju ljude da suzbijaju bol ili smanjuju njen utjecaj.

Ne smije se podcijeniti važnost psihološke potpore ljudima koji trpe bol. Budući da ljudi

sa bolovima pate, treba ih pažljivo nadzirati u pogledu znakova depresije i tjeskobe, što može zahtijevati pomoć psihijatra.