

PROSOPON

NR 2/ 2013

[105-117]

Ivica Gulášová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o., Bratislava,
Vysoká škola polytechnická, Jihlava, Katedra ošetrovateľstvá

Ján Breza ml.

Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek, FNŠP Kramáre,
Bratislava, LFUK, Bratislava,

Ján Breza

Urologická klinika s Centrom pre transplantácie obličiek, FNŠP Kramáre,
Bratislava, LFUK Bratislava, SZU Bratislava

Nevyslovené otázky pacientov s onkologickým ochorením

Unspoken questions of patients with cancer

Key words: *Oncology patient, nurse, communication, individual psychological attitude, unspoken questions*

Úvod

Komunikácia s pacientom, ktorá je efektívne využitá, pôsobí na pacienta ako liek. Komunikácia je potrebná vo všetkých zložkách liečebno-preventívnej starostlivosti, či už ide o prvý kontakt, alebo o dlhodobú starostlivosť. Od zdravotníckych pracovníkov sa očakáva, aby okrem odborných medicínskych poznatkov mali aj poznatky zo psychológie, etiky a sociológie. Každý pacient je bio-psycho-sociálna bytosť s vlastnými prioritami, potrebami, problémami a ochoreniami, a preto aj každý reaguje v tej istej situácii inak. V tomto zmysle hovoríme o

holistickom prístupe k pacientovi. Tieto požiadavky sa premietajú aj do zručnosti pri komunikovaní s pacientom a pri informovaní pacienta. Mali by sme vedieť odhadnúť, aké informácie od nás pacient očakáva, ako mu ich podávať, aby im porozumel, a čo je potrebné, aby vedel. Samozrejme, že pri neprijemných informáciách, ktoré musíme oznámiť pacientovi, mali by sme pristupovať taktne a empaticky, v správne vytvorenej atmosfére, aby daná informácia čo najmenej pacienta devalvovala. V oblasti komunikácie v ošetrovatelstve sa máme stále čo učiť a svoje vedomosti neustále rozširovať, nakoľko máme v nej veľké rezervy. Takže informácie o komunikácii v ošetrovateľskej starostlivosti sú prevažne na teoretickej úrovni. Z vedy v ošetrovatelstve sa ďalej rozvíjajú vzdelávacie programy realizované na stredných zdravotníckych školách a na vysokých školách - katedrách ošetrovatelstva, aj na odborných seminároch a školeniach. Je preto v záujme ošetrovateľskej praxe, aby sa v prvom rade rozvíjala veda o ošetrovatelstve. Sestry ako medzičlánok medzi lekármi a pacientami v budúcnosti sa budú musieť viac zintegrovvať s prácou lekárov i s utrpením pacientov. Podľa miestnych možností vytvoriť podmienky, aby pacienti mali lepšie predstavy jednak o tom, čo sa majú a môžu sestier a lekárov pýtať a čo sa ich budú sestry a lekári pýtať, ako aj to, že majú mať k nim plnú dôveru so svojimi ťažkosťami a nemyslieť si, že ich tým obťažujú, aby ich tak sestry a lekári mohli lepšie pochopiť, vyhovieť ich potrebám a uspokojiť ich aj v ich psychickom rozpoložení.

Onkologické ochorenie je jednou z najnáročnejších situácií, ktoré môžu nastať v živote jednotlivca i rodiny. Je veľkou záťažou ako fyzickou, tak i psychickou, mení situáciu prežívania a spolunažívania, vyžaduje veľa zmien a adaptácie, a prináša mnoho otázok, na ktoré v momente stanovenia diagnózy nie je ľahké nájsť jednoznačnú odpoveď [Gulášová, 2008].

Aká dôležitá je komunikácia

Je potrebné vychádzať z faktu, že rodina a priatelia sa o onkologickom ochorení skôr či neskôr dozvedia. Preto sa ako lepšie ukazuje diagnózu najbližším povedať, aby mali možnosť ponúknuť podporu a pomoc, a aby sa sami mohli /v prospech ich blízkeho chorého/ zadaptovať na jeho ochorenie. Pri závažných ochoreniach sa často stáva, že sa odkrývajú a zmysluplne riešia i roky neriešené konflikty a nedorozumenia. A tak je možné objaviť zdroj pomoci i tam, kde ho

pacient neočakáva. Ochorenie totiž vo výraznej miere mení pohľad na svet. Pôvodné hodnoty sa premieňajú a získavajú inú kvalitu. Stáva sa, že diagnózu sa ako prvá dozvie rodina a tá veľmi často stojí pred pokúšením „ochrániť“ pacienta pred realitou ochorenia. Týmto sa situácia mení na hru neadekvátneho súcitu a ľutovania. Najčastejším motívom je strach, aby si citlivý pacient „niečo neurobil“. Pritom rodinní príslušníci sú tiež pri oboznámení sa s diagnózou vystavení veľkej záťaži. Sami potrebujú prejavíť svoje pocity a vplyvom tejto nevyváženej situácie si to nemôžu dovoliť [Linhartová, 2007]. Nemôžu potom poskytovať potrebnú podporu a pomoc ich blízkemu ktorý vážne ochorel. V priebehu liečby sa pacient spravidla dozvie pravdu, po ktorej môže nasledovať vlna hnevu, horkosti, a strata dôvery. Pacient sa odteraz môže domnievať, že sa mu nerozpráva pravda.

Prijatie diagnózy je ťažkým a z psychologického hľadiska zásadným obdobím, ktoré podmieňuje, ako bude liečba jedincom zvládnutá. Pokiaľ nie je diagnóza povedaná, zvyšuje sa pacientova tendencia k úzkostlivosti a precitlivenosti. Pacient postupne prestáva byť vo svojom okolí zrozumiteľný. Môže sa až uzavrieť za múr svojho prežívania, vo svojich myšlienkach, predsudkoch a nereálnych očakávaniach. Stav nevedomej izolácie postupne vzdáľuje pacienta od okolia i seba samotného a môže i ohroziť úspešný priebeh liečby. Naopak, vysvetľovanie, zverovanie sa, približovanie sa a otváranie sa vytvára most nielen k pochopeniu, ale i zvládnutiu neľahkej onkologickej liečby. Obdobie oznamovania diagnózy si zaslúži zvýšenú pozornosť, pretože ak ochorie jeden člen rodiny, svojím spôsobom ochorie celý rodinný systém. Úskalím tohto obdobia je rôzna /rozdielna/ pripravenosť jednotlivých členov rodiny. Každý má inú schopnosť reagovať na zmeny, inú rýchlosť adaptácie, prispôsobenia sa. Medzi pacientom a rodinou často vzniká nesúlad v potrebe o jeho ochorení rozprávať. Dôležité je nechať na pacientovi, aby on určil, kedy je pre neho ten správny čas k rozhovoru. Rodinní príslušníci ho môžu skôr podporovať vo vedomí, že je to na ňom samotnom. Významne sa tu uplatňuje komunikácia dotykom, pohladením, objatím. Pre rodinu je dôležité si uvedomiť, že člen rodiny je vystavený enormne silnej záťaži. Bojí sa priebehu ochorenia, bolesti, prežíva možné ohrozenie života. Znáša i vedľajšie účinky terapie. Často je bezradný z bežného pracovného života, jeho rola v osobnom živote sa mení. Záťaž sama nie

je pre prežívanie pacienta rozhodujúca, podstatnejšiu úlohu hrá to, ako ju zapracuje a aké má zdroje jej zvládania.

V terapii sa často stretávame s vyčerpanými partnermi, rodičmi dospelého onkologického pacienta, ktorí naplno prevezmú na seba starostlivosť o ich blízkeho chorého a svoje vlastné nároky a potreby zredukujú na minimum. Poskytovanie psychoterapeutickej starostlivosti rodine onkologicky chorého pacienta preto považujeme za rovnako dôležité ako jej poskytovanie pacientom samotným.

Rizikovým obdobím po dozvedení sa diagnózy je rozdielna pripravenosť jednotlivých členov rodiny. Každá má inú schopnosť reagovať na zmeny, inú rýchlosť adaptácie.

Význam psychologickkej pomoci pri liečbe onkologických ochorení

Každý, komu je oznámená diagnóza onkologického ochorenia, prežíva jedno z najhorších období svojho života. A nie je až tak podstatné, či zlá správa prišla neočakávane, alebo ako potvrdenie po dlhom čase podozrení, že niečo nie je v poriadku. Na zlú správu tohto druhu sa nedá pripraviť. Dá sa však ovplyvniť svoj postoj k nej, k svetu a k sebe samému, ktorý môže byť rozhodujúcim faktorom úspešnosti liečby [Gulášová, 2008].

Pacienti vo väčšine prípadov opisujú obdobie oznámenia diagnózy a začatia liečby ako „zásah elektrickým prúdom“, „vybitie poisťiek“ alebo „akoby ma vysadili v džungli a nedali mi mapu“. Prvotný šok často sprevádzajú pocity nereálna, človek môže mať pocit akoby sa ho to netýkalo, akoby to ani nemohla byť pravda. Realita je natoľko neprípustná, že začnú fungovať rôzne nevedomé obranné psychické mechanizmy, ktoré sú akýmisi nárazníkmi pred plným zásahom reality. Človek vtedy akoby nevníma alebo zámerne /vedome/ či podvedome „prepočuje“ jednotlivé informácie. Preto je vhodné, aby pacienta k lekárovi mohol sprevádzať niekto blízky, kto si môže pamätať, prípadne aj poznamenať všetko, čo doktor povie. Je dôležité, aby mal pacient odvahu sa aj opakovane pýtať na to, čomu neporozumel a čo mu nie je jasné. Taktiež je dobré, pokiaľ sa pacient dokáže postaviť k ochoreniu aktívne a bojovať proti chorobe spolu s lekárom. K tomu mu môže pomôcť dostatok vhodných informácií z hodnoverných zdrojov. Je ale potrebné dávať si pozor na ohurujúce informácie

od spolupacientov, kedy funguje akési „prehodenie“ strachu jedného pacienta na plecia druhého, kedy sa prvému uľaví tým, že druhého nevedome a nechtiac vystraší [Gulášová, 2008].

Bohužiaľ sa občas stáva, že onkologické ochorenie je už iba akýmsi zavŕšením mnohých ťažkých a dlhotrvajúcich ťažkostí a problémov v živote pacienta. A aby toho nebolo dosť, môžu sa pridružiť ďalšie – pracovné, finančné, rodinné a iné ťažkosti. Vtedy môže mať človek chuť rezignovať, lebo mu je ťažko uveriť, že by mohlo byť niekedy aj lepšie.

V tomto období je vhodné aby pacient navštívil odborníka – či už psychológa alebo psychiatra – hlavne pokiaľ nastali problémy so spánkom, prežívanie úzkosti, pocity paniky, smútku. Je možné, že pacientovi samotnému to nenapadne ako riešenie, preto by mu to mali citlivo navrhnúť jeho blízki alebo ošetrojúci lekár.

Onkologicky chorý pacient sa musí vyrovnávať s mnohými ťažkými pocitmi ako sú napr. hnev, pocit bezmocnosti, nespravodlivosti, viny, trestu, úzkosti a strachu, osamelosti, a i. Je pritom dôležité vnímať vlastné pocity, rozpoznávať ich, nebagatelizovať ich, hovoriť o nich alebo ich nejakým vhodným spôsobom prejať. Pomôcť zorientovať sa v nich, môže niekto blízky alebo, ešte lepšie, kvalifikovaný psychológ. Pacient sa totiž, v snahe chrániť svojich blízkych pred ťaživými emóciami, niekedy radšej zverí odborníkovi alebo inému nie až tak blízkemu človeku. V každom prípade je ale potrebné navzájom zdieľať to, čo zainteresovaní prežívajú, pretože ak sa pacient aj príbuzní navzájom snažia tváriť statočne, je v ťažkej situácii nakoniec každý osamotený. Aj tu môže pomôcť uľahčiť spoločnú komunikáciu tretia strana, napr. psychológ [Gulášová, 2008].

Onkologické ochorenie prináša so sebou veľa strát oproti predchádzajúcemu spôsobu života. Pacientovi sa otrásie v základoch ilúzia o živote a svete ako bezpečnom mieste, kde sa tie zlé a nepríjemné veci stávajú iným ľuďom. Zrazu je celý svet hore nohami. Pacient do istej miery stráca spôsob a štýl života na aký bol zvyknutý, a teda stráca aj istú mieru slobody. So stratou sa dá vyrovnáť iba smútkom, smútením [Kyasová, Chalupová, 2001]. Je to prirodzený a potrebný proces.

Čo je však veľmi dôležité rozpoznať, je to, kedy smútok prechádza do depresie. Tá si totiž už vyžaduje psychiatrickú intervenciu a to kvôli potrebe

predpísania vhodných liekov. Pokiaľ si človek občas poplače a cíti smútok, je to v poriadku, dokonca je to ako proces smútenia potrebné. Pokiaľ sa ale dlhodobo nevie preladiť aj na iné pozitívne pocity, prežívať radosť, na niečo sa tešiť, nebavia ho činnosti, ktoré predtým rád vykonával, má problémy so spánkom, zmenenú chuť do jedla, menej energie, je ľahko unaviteľný, nervózny, plačlivý, svet vidí cez „čiernu optiku“, v takomto prípade je vhodné navštíviť odborníka.

Je dôležité uvedomiť si, že telo a psychika sú úzko prepojené. Keď je bolesť v tele, trpí aj duša, takisto bolesť na duši sa odráža zmenami na tele. Príkladom pri onkologicky chorých pacientoch môže byť napr. psychogénne vracanie pri liečbe. Často sa ukáže, že keď pacient zmení svoj postoj k chemoterapii na kladný a akceptuje ju ako možnú cestu k vyliečeniu, vracanie prestane úplne, alebo sa aspoň významne zredukuje. Ďalším príkladom by mohol byť vzťah úzkosti a napätia tela. Keď človek pociťuje úzkosť, jeho telo nie je uvoľnené. Ale pokiaľ sa uvoľní, úzkosť mizne. Preto sú zvlášť pri onkologických pacientoch vhodné aj rôzne uvoľňovacie cviky, cvičenie a nácvik relaxácie. Dokázaný je aj vplyv psychiky na imunitu [Gulášová, 2008].

Zistené onkologické ochorenie predstavuje mimoriadnu záťaž na každého pacienta. Odborníci – onkológovia liečia využitím dostupných prostriedkov a znalostí jeho telo. Psychológ a psychiater sa zameriavajú na pozitívne ovplyvnenie stavu jeho psychiky, osobitne by sa žiadal psychoonkológ. Hoci zdanlivo ide o oddelené pôsobenia, v skutočnosti sú mimoriadne tesne previazané svojimi dôsledkami. Každé zlepšenie telesného stavu sa totiž pozitívne odráža aj na psychike pacienta a naopak, kvalifikované pozitívne ovplyvňovanie jeho mysle a emócií často krátko pomáha preklenúť aj krízové stavy pri onkologickej liečbe. V ideálnom stave ide teda o dve strany jednej mince – mince, ktorá môže zavážiť v prospech onkologického pacienta na váhach jeho života [Gulášová, 2008].

Odporúčenia pre zdravotnícke zariadenia:

- organizovať odborné semináre zamerané na komunikáciu v ošetrovatelstve, etiku a psychológiu v ošetrovatelstve, či už na celoústavnej, alebo klinickej úrovni

- vedúce sestry by mali dbať na to, aby sestry a ošetrovatelia, sanitári vedeli účinne komunikovať s vysoko humánnym prístupom k pacientom
- vedúce sestry by mali realizovať prieskumy zamerané na monitorovanie úrovne spokojnosti pacientov s komunikáciou sestier na ich oddelení a následne starostlivosti (<http://zsf.osu.cz/dokumenty/sbornik04/gulasova.pdf>)

Otázka je formulácia, vyjadrenie problému. Otázka je výrok, ktorý zachytáva neznáme prvky nejakej situácie alebo úlohy, vyžadujúce si vysvetlenie. V prirodzenom jazyku sa vyjadruje opytovacou vetou alebo spojením slov. Otázka má zložitú štruktúru, je v nej obsiahnutá problematická aj asertorická stránka. Asertorická stránka charakterizuje predmet otázky, vydeľuje niečo, čoho existencia sa otázkou predpokladá a čoho znaky sú zatiaľ neznáme, a načrtáva aj triedu možných významov neznámeho. Táto stránka otázky vystupuje niekedy do popredia a nadobúda samostatný význam (rečnicke, sugestívne, provokačné otázky). Z hľadiska pravdivostných hodnôt sa otázky delia na zmysluplné (vyhovujúce syntaktickým, sémantickým i pragmatickým kritériám zmysluplnosti), do tej či onej miery správne postavené a nezmyselné.

Zmysluplnosť, presnosť otázky je dôležitou stránkou správneho, presného myslenia. Však existujú otázky, ktoré sa nikdy nevyslovujú.

Prečo sa otázky nevyslovujú?

Príčiny, toho, že medzi lekármi a pacientmi zostanú mnohé otázky nevyslovené, sú rozmanitejšej povahy. Veľa závisí na charaktere pacienta alebo na pracovných metódach lekára. Veľkú úlohu hrá aj stupeň dôvernosti medzi lekárom a pacientom, veľa závisí aj od rodiny chorého, od vzdelania a výchovy pacienta, od samotnej choroby a od mnohých iných faktorov. Jedna z najčastejších pohnútok pre nevyslovenie otázok spočíva v tom, že po oznámení diagnózy a prebraní potrebných liečebných opatrení je pacient odrazu natoľko pod ich dojemom, že potrebuje určitý čas k tomu, aby si svoju situáciu premyslel. Keď sa už tak stalo a chorý už všetko predebatoval so svojimi príbuznými a priateľmi, vyplynú z toho ďalšie nevyslovené otázky. Potom musí nájsť spôsob ako ich predniesť, obzvlášť ak sa obáva, že duševne a odborne na lekára nestačí, a preto sa bude blamovať. Len nijaký strach z „hlúpych“ otázok! Každá otázka má svoj

zmysel, svoje pozadie, svoju opodstatnenosť a ukazuje lekárovi cestu k nejakému pretrvávajúcemu problému. Na tomto mieste treba zdôrazniť, že za určitých okolností aj lekár potrebuje troch času na premyslenie, ako dokáže prispôbiť diagnózu celkom individuálne na osobné životné okolnosti práve tohto konkrétneho pacienta.

„O čom neviem, to ma netrápi“ - s týmto heslom sa mnohí pacienti bránia tomu, aby položili vlastne dôležitú otázku. V hĺbke svojej duše takí pacienti akiste predpokladajú, že nejaké ich nevyslovené otázky by mohli mať za následok nepríjemné odpovede a taktiež by sa od nich vyžadovala akýmkoľvek spôsobom vyžadovala spolupráca [Vacínová, Langová, 2011].

Strach z pravdy

Zo strachu z pravdy zostávajú mnohé otázky chorých nevyslovené. Existuje celý rad strachov z pravdy, ktoré sú u samotného pacienta, ale aj v jeho rodine, v okruhu priateľov a v pracovnom okolí. Mnohí chorí sami nemajú problémy vyrovnáť sa s pravdou, obávajú sa však reakcii svojej rodiny. Môže ísť aj stratu privilégií, ktoré im boli doteraz poskytované, lebo ich stav sa považoval horší ako bol. V súčasnosti sa lekár snaží vyjsť s celou pravdou von, v minulosti to bolo ináč. Dnes patrí bezvýhradné informovanie chorého k najdôležitejším pevne stanoveným lekánskym povinnostiam. Pokiaľ sa nepríjemná pravda starostlivo zaojde do príslušného hávu, ohľaduplne sa sprostredkuje a pomocou nádeje zmierni, je to väčšine prípadov dobré pre pacienta.

Strach z následkov nezmeniteľnej pravdy, je ďalším komplexom nevyslovených otázok.

Strach z obsahu otázky

Chorý sa domnieva, že jeho vyjadrovacie schopnosti nestačia nato, aby lekárovi skutočne vysvetlil, čo by ešte „vlastne“ chcel vedieť. Skutočne je pre pacienta ťažké formulovať niektoré problémy do slov.

Strach, že lekára príliš obťažuje

Mnohí pacienti si netrúfajú niektoré otázky vysloviť, lebo si myslia, že by to bola prehnaná požiadavka voči svojmu lekárovi. Často je to len zámienka, ktorou

sa pacient sám pred sebou ospravedľňuje, pretože má strach z pravdy, ktorú si často nepriznáva.

Často sa uvádza, že po veľmi dlhom sa venovaní pacientovi nemá už lekár preňho čas. Často sa myslí, že lekára nemožno dlho zaťažovať ďalšími otázkami, lebo za ne už nie je platený.

Pravidlo je raz také: pýta sa lekár. Pacient má odpovedať. Lekár rozhoduje. Pacient akceptuje jeho posudok. Lekár nariadi. Pacient poslúchne.... Vo vzťahu medzi pacientom a lekárom sa tak v priebehu vyšetrovania a liečenia vytvorí silný vzťah.

Musím zomrieť?

Hoci sa táto otázka chorého veľmi dotýka, často ho ovládne celkom osobitný ostych, aby ju vyslovil. Rozhovor o smrti a o nutnosti zomrieť sa stáva v dôsledku nášho odklonu od tradičného spôsobu myslenia a života háklivým duševným problémom tak pre pacienta ako aj pre lekára. Obidvom stranám chýba prirodzená otvorenosť. Preto treba otázky patriace do tohto kruhu nechať nevyslovené a zo strany lekára tiež neurobiť z nich tému na rozhovor, pokiaľ ho o to pacient sám nepožiadá.

Budem ešte vôbec niekedy zdravý?

Keď je už jasné, že choroba neohrozuje život, má táto otázka pre chorého vysokú hodnotu. Chorý vie, že od stupňa zotavenia sa z nejakej choroby alebo úrazu závisí jeho budúca osobná kvalita života. Na prvom mieste stojí životný záujem, aby nezostal trvale postihnutý, menovite, aby netrpel bolesťami, ochrnutím, stálou dýchavičnosťou, aby nebol pripútaný na lôžko alebo na invalidný vozíček a ešte veľa iného, čo patrí k trvalým, chronickým ochoreniam. Keď je tento komplex objasnený, vytvárajú sa nové čiastkové otázky ako či bude môcť vykonávať vedľajšie zamestnanie, čestnú funkciu, športovať, koničky, zmena bydliska...

Zostanú následky?

Táto nevyslovená otázka nadväzuje na predchádzajúcu, dokonca občas ju od predošlej nemožno vôbec oddeliť. Postihnutý by chcel vlastne vedieť aký význam majú následky choroby špeciálne pre neho. Mnohí pacienti majú hmlisté predstavy o tom, akú veľkú doživotnú záťaž predstavuje po operácii štítnej žľazy

nutnosť užívať hormón štítnej žľazy, alebo byť odkázaný na načúvacie prístroje, ortopedickú obuv, alebo držať nejakú diétu.

Môžem opäť všetko robiť?

Ak pacient, ktorý premýšľa o tejto otázke, je už v zásade optimisticky naladený. Vie s určitosťou, že jeho ochorenie nie je životu nebezpečné.

Individuálne plánovanie života pacienta, ktorý premýšľa o tejto nevyslovenej otázke, sa dostalo v súvislosti s ochorením do nesúladu. Niektoré povinnosti, mnohé práva, obľúbené zvyky, ale aj nepríjemné úlohy- toto všetko bolo pod vplyvom choroby zrušené alebo odložené. Pacienti oddaní do vôle božej prijímajú priebeh ochorenia bez toho, žeby si robili príliš veľa starostí s plánovaním termínov do budúcnosti, keď už budú môcť robiť všetko. Na druhej strane, netrpezliví pacienti sa sami vystavujú tlaku. Ak to môže brániť hojeniu a vyliečeniu, mali by sa otázky o takýchto súvislostiach bezpodmienečne vysloviť.

Ako dlho to bude trvať?

Ako dlho bude trvať, kým ochorenie zasiahne sluch dovtedy zdravého ucha? Ako dlho bude trvať, kým porucha prekrvenia zachváti aj druhú nohu? Ako dlho bude trvať kým zmeravenie v jednom kĺbe povedie k úplnej nepohyblivosti?

Ako s tým môžem žiť?

Platí to tak pre deprimujúce, ale ináč neškodné ochorenie kože ako aj pre ochorenia kĺbov spôsobujúce obmedzenie pohyblivosti. Vo všeobecnosti poskytnie lekár sám od seba svojmu pacientovi niekoľko užitočných rád. Ale tak ako lekár aj pacient vedia, že tým túžba mnohých chorých po vedomostiach ešte nie je úplne uspokojená. Neopatrná a neškodná lekárova poznámka: „S tým už musíte žiť!“ je práve tak zbytočná ako nemilosrdná. Skúsený alebo hlavne jemnocitný lekár preto trochu zmierni svoju výpoveď a povie: „S tým budete môcť žiť!“ S touto voľbou slov vzbudí u pacienta nádej [Hagen, 1990]

Medzi ďalšie nevyslovené otázky patria:

- „Ako dlho to ešte moje telo vydrží!“,
- „Ako sa to všetko mohlo stať?“,
- „Z čoho vzniklo moje ochorenie?“

- „Som simulantom?“
- „Nejaký liek sa predsa musí nájsť!“

Špeciálne otázky:

Osobitne uvedené nevyslovené otázky majú skôr exemplárny charakter a obmedzujú sa na obzvlášť časté, a preto pre väčšinu ľudí dôverne známe okruhy problémov:

- ochorenia srdca a krvného obehu,
- žalúdočné choroby,
- reuma a príbuzné príznaky ťažkostí,
- komplex chirurgických opatrení.

Ďalšie nevyslovené otázky?

- „Je operácia potrebná?“
- „Možno operáciu odložiť?“
- „Podarí sa táto operácia v mojom prípade?“
- „Je narkóza pre mňa nebezpečná?“
- „Je to rakovina, alebo bude z toho rakovina?“
- „Ako je to z fajčením?“
- „Ako je to s pohlavným stykom?“ Diskusie s lekárom o sexuálnom správaní nie sú už dnes síce také tabu ako predtým, predsa sa tu však nájdu pre niektorých pacientov háklivé otázky. Pacientov zaujíma otázka či sa sexuálnou činnosťou vystavuje nebezpečenstvu.
- „Môžem ja sám ešte niečo urobiť?“ [Hagen, 1990].

Dnešný chorý žije v modernom svete plnom zhonu, stresu v zamestnaní, životných starostí a s mnohými ťažkosťami v rodine. Masmédiá ho informujú o všetkom možnom, čo súvisí s chorobou, lekárskou technikou, liečivami, zdravotníctvom a mnohými inými vecami. Dozvie sa toho síce veľa o chorobách, ale takmer vôbec nič o chorom človeku. Ale o tom ako sa má chorý sám vyrovnáť so svojou situáciou a ako môže svoju chorobu začleniť do svojho života, mu nikto nič nepovie. To znamená, že sa nezmenil iba lekár a medicína, ale aj pacienti. Liečenie je veľmi podstatne spojené so silou, ktorú lekár svojmu pacientovi sprostredkuje na ceste k aplikácii, dialógu a rade [Křivohlavý, 2002].

Veľmi dôležitú úlohu pri každom, nie len ťažkom, či smrteľnom ochorení má psychické prežívanie pacienta. To ako sa postaví k danému problému, vo vzťahu k sebe samému a tak isto aj vo veľmi dôležitom vzťahu k svojmu lekárovi. Práve lekár je totižto pre pacientov často akým si "polobohom v bielom plášti". Ak dokáže pacient úplne dôverovať lekárovi čo sa týka svojho fyzického zdravia a zverí mu svoje telo, mal by potom dôverovať lekárovi aj po psychickej stránke a telo odovzdávať práci lekára aj s dušou. **Neexistujú zlé otázky, ak sú to otázky ktorých odpovede sa týkajú zdravia pacienta.** Každá nevyslovená otázka môže napomôcť k liečeniu pacienta, alebo minimálne zmierniť bolesť, či utrpenie chorého. Množstvo otázok však vo väčšine prípadov zostáva nezodpovedaných hlavne pre nezáujem pacientov, alebo skôr strach a akúsi obavu z toho či je táto otázka správna, neobťažujem už lekára priveľmi?; a množstvo ďalších. Lekári si často nevedia vysvetliť prečo strácajú pacientov, aj napriek tomu že sa k nim správali s najväčšou ochotou a záujmom. Vyšetrenia previedli čo najodbornejšie a najspoľahlivejšie. Ich enormná snaha bola teda aj tak nedostačujúca. Tak načo to všetko potom bolo? Práve tu korení problém, ktorý si pacienti nedokážu uvedomiť a tak možno z nejakého vlastného presvedčenia bez udania dôvodu zmenia lekára. Tým problémom zostávajú aj naďalej nezodpovedané a hlavne nevyslovené otázky. Každý dobrý lekár určite nepohrdne záujmom zo strany pacienta a každá jeho otázka je vítaná. Práve tie sú pre vzťah lekár - pacient akýmsi "stmelovacím" prostriedkom a prejavom dôvery a oddanosti.

Zdravie je pre život azda najdôležitejšie a máme ho len jedno, taktiež život žijeme len raz, tak si ho vážme a chráňme s rozumom a nie vždy na vlastnú päsť.

Literatúra:

- [1] Gulášová, I. 2008. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin, Osveta, 2008, 99s., ISBN 978-80-8063-305-9
- [2] Gulášová, I. 2008. *Bolesť ako ošetrovateľský problém*. Martin, Osveta, 2008, 95s., ISBN 978-80-8063-288-5
- [3] Hagen, H.. 1990. *Na slovíčko pán doktor*, 1990, Fontana, s.r.o. Šamorín, strán 164. ISBN 80-900492-5-7.

- [4] Křivohlavý, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha, Grada, 2002. 198 s., ISBN 80-247-0179-0
- [5] Kyasová, M., Chalupová, J. 2001. *Práva pacientov a ich akceptovanie v podmienkach súčasnej praxe*. Revue profesionálnej sestry, 2001, 8, s.49
- [6] Linhartová, V. 2007. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha, Grada, 2007, 152s., ISBN 978-80-247-1784-5
- [7] Vacínová, M., Langová, M. 2011. *Vybrané kapitoly z psychológie*. Český Těšín, 2011, 159 s., ISBN 978-80-7459-014-6
- [8] <http://sf.osu.cz/dokumenty/sbornik04/gulasova.pdf>

Summary

Cancer is also now linked with the idea incurable and inevitable death. It can accept the reality of the cancer is a gradual process, which is the result not only of will or volition. And are not confined patient. As regards the patient as a way to make their disease process depends on several factors. Those are the main character and personality of the patient, his ability to cope with stressful situations, current life situation as well as the degree of support for family or friends. Communication with cancer patients is one of the most important skills of any health care professional. Is different and also specific to each client's stage of development responses to the disease. Above all, however, is crucial to establishing mutual trust necessary to a successful partnership with nurse and patients. The authors of this paper dealing unspoken question from cancer patients. One of the most common causes for unspoken questions lies, that after the announcement of diagnosis and waking necessary therapeutic measures, the patient suddenly so under the impression that it needs some time to make your situation much thought .