

- nebezpečenstvo neprejaveneho sklamaného očakávania v podobe mestnania hnevu, ako aj neistoty, bezradnosti, apatie s prejavmi depresie v emotívite, obavami v myslení, pasivitou v konaní, uzavretosťou v správaní, ktoré vyvrcholilo obrátením mestnaného, neuvolneného hnevu proti sebe v suicidálnom pokuse,
- uvedomovanie si aktuálnych priorit v živote, sprevádzanie počas vysilujúceho obdobia chemoterapie.

Bolo teda možné pracovať s viacerými problémami, prijatými životnými rolami aj intrapsychickými konfliktmi pacientky.

Pacientka bola schopná reálne prehodnotiť synovcovu vetu, ktorá nebola odmietnutím, teda prestala sa na neho hnevať a sama sa po pochopení významu neobviňovala. Neskôr bola schopná prijať jeho pomoc.

Nezmenila úplne postoj k sebe ako k silnej osobe („J. všetko zvládne“), ale podvolila sa všetkým terapeutickým nutnostiam oslabujúcim telesné sily („nenapadlo mi, že by ma telo sklamať“), a sebaironizujúco prijímala svoje psychické prežívanie („nebola som bojáčna ani úzkostná“).

Odpustila známej názor, že za suicidálny pokus môže syn.

Defenzívne/obranne dynamizmy osobnosti, najmä intelektualizácia, popretie a regres prejavenej určitou maznavosťou – slovnými hračkami,

odosobnením, nereagovaním na niektoré témy, jej skôr pomáhali vyrovnávať sa so životnou situáciou, v tom čase nebolo potrebné ich meniť.

### Záver

Nebýva časté, že človek s vážnym onkologickým ochorením vyžaduje psychiatrickú starostlivosť ešte pred určením diagnózy či začatím liečby. V prípade našej pacientky smerovanie viacerých faktorov k „nulte hodine“, suicidálnemu pokusu, si vyžiadalo psychiatrickú liečbu. Počas nej nielenže absolvovala väčšiu časť potrebnej terapie súvisiacej s onkologickým ochorením (operácia, chemoterapia), a získavala potrebnú silu zvládať ju, ale mohla sa aj vyrovnáť s niektorými intrapsychickými konfliktmi.

Zmyslom psychiatrickej liečby bolo:

- ovplyvnenie depresívneho stavu,
- rekapitulácia minulosti a čiastočné vyrovnanie sa s ňou,
- čiastočné pochopenie a prijatie smerovania k suicidálnemu činu pri dlhodobom vyčerpávaní psychickej kapacity,
- získanie sily na potrebnú onkologickú liečbu a prijatie jej zmyslu,
- prijatie potreby ďalšej liečby.

V medicínskej praxi je zrejماً dôležitost anamnestických údajov na pochopenie a objasnenie podmienok, príčin, dôvodov aj následkov cho-

robného stavu, v našom prípade v podobe život ohrozujúceho suicidálneho činu. Podrobná anamnéza však preklenuje tieto dôvody aj imanentnú kauzalitu, ak podmieňuje aj následné možnosti psychoterapeutického pôsobenia s primeraným ovplyvnením kvality života pacienta.

A ak silná, samostatná, odmietavá, trochu nedôverčivá žena bola schopná v posledných stretnutiach povedať vety: „Je to čas na zamyslenie, hľadanie súvislosti“. „Syn sa pýta prečo. No na niektoré prečo nie je odpoveď“. „Treba dobro, láskavosť, vnímať pozitíva“, možno predpokladať, že urobila dlhú a poctivú cestu k menej ostrážitému až odmietavému prijatiu citovosti u seba aj u iných.

### Literatúra

1. Kebza, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia 2005: 363 s.
2. Christie, A. Nultá hodina. Orbis 1970: 182 s.
3. Kübler-Rossová, E. Odpovědi na otázky o smrti a umírání. Praha: EM Reflex 1995: 289 s.

### MUDr. Alena Mažgútová, PhD.

Psychiatrická klinika JLF UK  
a UNM v Martine  
Hospice, o. z., Martin  
alena.mazgutova@gmail.com

## Plenárna schôdza SSŠLB, Ružomberok Hotel Kultúra, 8. 6. 2012

### Program

1. MUDr. Kulichová: správa o činnosti Výboru a informácie z EFIC-u
2. MUDr. Martuliak: informácie o vzdelávaní
3. MUDr. Nemčíková: aktivity hlavného odborníka
4. MUDr. Salamonová: správa o hospodárení
5. MUDr. Hasarová – informácie o výsledkoch volieb do výboru SSŠLB a Dozornej rady
6. MUDr. Broďáni – výsledky štatistiky za rok 2011
7. MUDr. Hasarová – bodovník
8. Rôzne

Plenárna schôdza SSŠLB sa konala v rámci XX. SDB, zúčastnilo sa na nej 37 členov.

1. MUDr. Kulichová informovala o zahranicnej služobnej ceste v Kodani, ktorá pozostávala z troch medzinárodných akcií: zasadania Councilu EFIC, zasadania komisie EFIC „Committee for Educational Support“ a Societal Impact of Pain, po-

drobne uvedené v zápisnici zo zasadania Výboru SSŠLB 7. 6. 2012.

2. MUDr. Martuliak informoval o zaraďovaní do odboru, mení sa štruktúra ľudí, ktorí sa hlásia do nášho odboru, napr. anesteziológovia. Informačné školenie, budú sa žiadať kredity od tých, ktorí majú záujem o odbor, kredity za školenia, aktívna účasť, publikácie, prednášky.
3. MUDr. Nemčíková – agenda hl. odborníka: návrh metodického pokynu na liečbu chronickej bolesti išiel na pripomienkovanie
4. MUDr. Salamonová – informácie o hospodárení, konečný účet k 31. 12. 2011 je pozitívny, sme v pluse. Zhodnotenie minuloročných vzdelávacích akcií – pozitívny hospodársky výsledok.
5. MUDr. Hasarová – výsledky volieb do výboru SSŠLB, podrobne uvedené v zápisnici zo zasadania Výboru SSŠLB 7. 6. 2012.

Paliat. med. liec. boles., 2012, 5(2): 69

6. MUDr. Broďáni – výsledky štatistiky za rok 2011 – prezentácia, výsledky sú dostupné na našej internetovej stránke.
7. MUDr. Hasarová – bodovník – poverená vypracovaním kombinácií výkonov na vykazovanie do ZP. Vykazovanie by malo byť jednotné pre všetky algeziologické ambulancie. Vyzvala aj ostatných na spoluprácu.
8. Rôzne – v diskusii vystúpili:
  - a) MUDr. Pastucha vo veci vykazovania výkonov pre ZP, vykazovanie jednotlivých ambulancií je veľmi rozdielne v rámci Slovenska.
  - b) MUDr. Zeman, MUDr. Ahmadzada poukázali na zamietanie výkonov poisťovňami. Je to problém, kde by odborná spoločnosť mohla zasiahnuť.

8. 6. 2012, Ružomberok  
zápisala: MUDr. Alena Šujanová