

kają lub nie szukają wcale kontaktu z zespołem opieki paliatywnej.

Wielu pacjentów żyje bez funkcjonującego rodzinnego zaplecza. Zaopatrują się sami, dzieci troszczą się o nich w niewielkim stopniu lub wcale albo uważają, że powinny być one „chronione”. Niemożliwe jest poproszenie o udzielenie pomocy pacjentowi, gdyż dzieci „mają ważniejsze sprawy do załatwienia”.

Zespół opieki paliatywnej poprzez odpychające zachowanie bliskich czuje się bezradny i rozdrażniony, z trudem buduje kontakt emocjonalny z pacjentem lub rodziną. Wcześniejsze doświadczenia emocjonalnego odrzucenia w potrzebie doprowadziły u takich pacjentów do unikania sytuacji bycia zależnym. Nie „nauczył się” prosić o pomoc. W obecnej sytuacji ogromnego uzależnienia pojawia się groźba złamania strategii unikania.

Propozycje pomocy

Dzięki pewnej, stałej, przewidywalnej obecności pacjent i jego bliscy wiedzą, że można prosić, a szukanie oparcia i opieki nie zostanie ukarane odrzuceniem. Zespół opieki paliatywnej może skorygować wcześniejsze doświadczenia poprzez stworzenie „pewnej propozycji relacji”. Pacjent i jego bliscy doświadczają, że uczucia zostają przyjęte i zrozumiane, że w smutnych momentach znajdują pocieszenie, a gniew zostanie powstrzymany.

OPIS PRZYPADKU

Pani M. ma 72 lata, cierpi na złośliwego raka piersi z przerzutami. Przyczyną przyjęcia były bóle kości i trudności w oddychaniu. Według lekarza rodzinnego pani M. zażądała wszystkich medycznie uzasadnionych metod chemioterapii w nadziei na wyzdrowienie. Ostatnia chemioterapia ze względu na pogorszenie stanu zdrowia musiała zostać przerwana. Pacjentka zdecydowała się na paliatywne leczenie objawowe w nadziei na „podkurowanie”, aby potem kontynuować chemioterapię. Żyła samotnie w domu, od dawna była rozwiedziona, odmówiła pomocy opieki pielęgniarstwa. Do tej

pory robiła wszystko sama. Jedna z córek trochę się o nią troszczyła, druga mieszkała w USA. Gdy wchodziłam do pokoju, pacjentka stała przed szafą i porządkowała swoje ubrania z zauważalną dusznością. W pomieszczeniu było cicho. Młodsza kobieta stała z opuszczonymi ramionami i patrzyła na nią. „Dzień dobry, pani doktor, chwileczkę, muszę jeszcze posprzątać, moja córka tego nie lubi”, powiedziała mnie pacjentka. Zauważyłam, jak złapała się za ramię i cicho jęknęła.

Pacjentka usiadła z widocznym bólem i zapytała mnie: „Co mogę dla pani zrobić?”. Dałam wyraz swojemu spostrzeżeniu i powiedziałam: „Widzę, że ma pani bóle i trudności w oddychaniu – czy ja mogę coś dla pani zrobić?”. Wyraźnie się przestraszyła: „Powinna mnie pani znów podkarmić, żebym ponownie mogła poddać się chemii i wreszcie wyzdrowieć. Moja córka już nie daje rady w domu, ma wystarczająco dużo do zrobienia, a ja nie chcę jej obciążać”. Córka nie zareagowała, tylko odwróciła wzrok. W pomieszczeniu pojawiła się przynębiająca cisza. Trudno było wypracować z tą pacjentką leczenie. Bagatelizowała swoje problemy z oddychaniem, na pytania o osłabienie odpowiadała, opisując swoje prace domowe, że bóle nie są takie dotkliwe. W ogóle ona miała się tylko „podkurować”, a nie być leczona lekami. Nie dopuszczała pomocy pielęgniarstwa. Nie mogliśmy zaobserwować sygnałów emocjonalnych, takich jak smutek lub złość, dotyczących jej stanu.

Podczas pewnej rozmowy jej córka powiedziała, że była często zła na matkę, gdyż odmawia ona pomocy. Jednocześnie sygnalizowała jej, że jest niezdolna do normalnego funkcjonowania. Taka miała być matka zawsze, twarda i pozbawiona ciepła. Z tego powodu nie miała żadnych przyjaciół.

Spełniliśmy życzenia pacjentki, uszanowaliśmy jej decyzję, aby mogła wykonywać wszystko samodzielnie, lecz wyrażaliśmy nieustannie naszą pełną współczucia obawę o jej widoczny zły stan.

Wezwała mnie po pewnej ciężkiej nocy z nasiloną dusznością. Sprawiała wrażenie ogarniętej paniką, oddychała z trudem i zażądała natychmiastowej pomocy. Zareagowaliśmy szybko i skutecznie. Od tej pory pacjentka zaczęła nam bardziej ufać. Mogliśmy rozpocząć leczenie objawowe i zapewnić jej niewielką opiekę pielęgniarstwa. Pani M. poczuła się lepiej. Dopiero teraz zaczęła ostrożnie dopuszczać rozmowy o objawach schorzenia, jednak w dalszym ciągu ukrywała prawdziwe brzemię choroby.