

Ciągle stawiała to samo pytanie: „Co można jeszcze zrobić? Jaka chemia, jaka rehabilitacja, jaka psychoterapia pomoże mi wyzdrowieć?”. Jej oczy były przy tym wielkie ze strachu, a ona nie spuszczała ze mnie wzroku. Zaczęłam ostrożnie dawać do zrozumienia, że dostrzegam jej lęk. Najbardziej bała się pełnej zależności od kogoś. „Muszę być niezależna. Moja matka bardzo wcześniej żądała ode mnie dużej odpowiedzialności, nigdy mnie nie chwaliła. Również nie głaskała. Mój ojciec był dla nas zawsze nieobecny. Byłam taka samotna”. W tym momencie zaczęła płakać, mogłam ją wziąć ostrożnie za rękę i potrzymać. Było to dla niej, według jej słów, nowe doświadczenie.

Zachowanie pacjentki, jak również jej córki w stosunku do nas zmieniło się od tego momentu. Pacjentka pozwoliła na pielęgnację ciała, nacieranie i terapię oddechową. Córka była często przy niej, relacja między nimi była bardziej uczuciowa i mniej napięta.

Krótko potem ogólny stan pacjentki pogorszył się. Umarła spokojnie w obecności córki.

Ambiwalentny wzór przywiązania

Osoba bliska (matka) reaguje nieprzewidywalnie i nieadekwatnie do sytuacji, w których dziecko szuka pomocy. Raz reaguje nagle i nadmiernie, potem znów wydaje się nie zauważać alarmujących sygnałów dziecka. Wsparcie matki jest ambiwalentne i zależne od jej chwilowej wrażliwości. Dziecko nie może liczyć na wsparcie, „pewny port” wydaje się zagrożony. W następstwie dziecko lękliwie unika rozdzielenia z matką. Następstwem takiego stanu są emocjonalna niepewność oraz stały strach przed rozłąką. Matka ze strachu przed rozłąką paraliżuje dążenie do autonomii, karząc nawet pozbawieniem miłości rodzicielskiej. Zerwanie z domem rodzinnym następuje późno, jeśli w ogóle. Dziecko może uciec od wpływu czasami jedynie przez zerwanie kontaktu. Istnieje niejednoznaczna więź pomiędzy wielką miłością a często głęboką, nieuświadomioną złością.

Opieka paliatywna nad osobami z ambiwalentnym wzorem przywiązania

Atmosfera przestrzeni wokół pacjenta wypełniona jest niepokojem i rozdrażnieniem. Pomiedzy pacjentem i jego bliskimi istnieje nadmierna, prawie zakleszczona bliskość. Zauważalne są uczucia wzburzonego smutku i lęku. Pacjent jest często dotykany, głaskany, ma się odczuć, że nie może on zaznać spokoju. Często na początku nie można skoncentrować się na pacjencie i jego problemach oraz życzeniach, ponieważ bliscy przerywają rozmowę, nie dają pacjentowi dojść do słowa i opisują sprawę ze swojego, a nie z jego punktu widzenia. Wskutek tego pacjent poddaje się rezygnacji, wycofuje się, zamyka oczy. Często analiza rzeczywistych problemów pacjenta zajmuje trochę czasu.

Dzieciństwo

Pacjent z uniesieniem ze szczegółami opowiada o swoim wspaniałym dzieciństwie. Dużą rolę odgrywa ścisła współzależność w rodzinie i jej tradycje. Wypowiedzi sprawiają wrażenie przesadzonych i entuzjastycznych. Równocześnie mogą pojawić się informacje o ciężkiej zależności od rodziców, która utrudniała zerwanie z domem rodzinnym, a we własnym układzie partnerskim powodowała kłopoty. Ludzie w ten sposób wychowywani za partnerów wybierają sobie osoby z pozabezpiecznym wzorem przywiązania. Obecna sytuacja rozłąki przeżywana jest z dużym strachem jako katastrofa.

Rodzina

Bliscy są nadopiekuńczy, bardzo bojaźliwi i mocno związani. Codziennie mają miejsce długie, nacechowane obawą rozmowy na te same tematy. Zagrożająca utrata pacjenta przeżywana jest jako dramatyczna i niewyobrażalna. Stosunki w rodzinie są niejasne. Istnieją nieporozumienia dotyczące „idealnej opieki” albo dalszego utrzymywania pacjenta. Życzenia bli-