ISSN-1732-2928

nr 6

AMAZONKI

wrzesień 2004 rok • gazeta bezpłatna

Gazeta Stowarzyszenia KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII WARSZAWA CENTRUM

ROK 2004 POŚWIĘCAMY WALCE Z NAWROTAMI CHOROBY

Jeśli myślisz, że jesteś pokonany, to jesteś.
Jeśli myślisz, że się ośmielisz, to się nie ośmielisz.
Jeśli chciałbyś wygrać, lecz myślisz, że nie możesz, jest niemal pewne, że przegrasz.
Życiowe bitwy nie zawsze wygrywają ludzie silniejsi i szybsi
Lecz prędzej czy później tym, który wygrywa,
Jest ten, który myśli, że może zwyciężyć.

„Razem z nadzieją w przyszłość”

motto tegorocznej Pielgrzymki Amazonek na Jasną Górę

Słowo **RAZEM** ma dla mnie wiele skojarzeń, np. **Razem Pokonamy Raka, Razem w Przyszłość, Razem Silni i Odważni**, itd. Dlatego też, dziś inspirowana mottem „**Razem z nadzieją w przyszłość**” chciałabym opowiedzieć o pierwszej Konferencji **Europejskiej Koalicji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi**, która odbyła się w Mediolanie w dniach 13-14 czerwca, 2004.

Cele Koalicji to:
- Nic o nas, bez nas
- Podnoszenie świadomości w zakresie fundamentalnych praw pacjentów onkologicznych w Europie
- Zwiększenie wpływu pacjentów na europejską politykę zdrowotną
- Zapewnienie na czas dostępu do odpowiedniej prewencji, leczenia i opieki
- Popieranie postępów w badaniach nad nowotworami

Powyższe cele zbieżne są z naszymi i dlatego z wielką satysfakcją uczestniczyłam w tym Europejskim Zjeździe Pacjentów tym bardziej, że Klub nasz od marca 2004 jest członkiem Europejskiej Koalicji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi.

W trakcie obrad prezentowane były przez przedstawicieli poszczególnych państw problemy, z jakimi spotykają się chorzy w swoich krajach. Jednoznacznie ze wszystkich wypowiedzi wynikało, że niezależnie od rodzaju schorzenia, jak również kraju pochodzenia chorego, problemy pacjentów onkologicznych okazują się zawsze i wszędzie bardzo podobne.

Dlatego też Europejska Koalicja zamierza realizować swoje cele poprzez:
- Organizację kampanii na rzecz pacjentów onkologicznych, aby byli reprezentowani na najwyższych szczeblach, gdzie podejmowane są w ich sprawie decyzje i aby stali się wiarygodnymi partnerami
- Promowanie dostępu do rzetelnej informacji
- Ochrona praw pacjenta do wyrażania swoich opinii łącznie z prawem do podróży w obrębie krajów członkowskich Unii Europejskiej w celu obrony tej opinii
- Zwiększenie wpływu pacjentów w Europie, wzywanie do równego dostępu do najwyższej jakości metod leczenia i opieki zarówno w Unii Europejskiej jak i między krajami członkowskimi poprzez umożliwienie im doskonalenia umiejętności wywierania wpływu na politykę zdrowotną
- Ustanowienie partnerstwa w zakresie szerzenia najlepszych zasad dotyczących prewencji, leczenia i opieki nad pacjentami z chorobami nowotworowymi
- Zachęcanie do odpowiedniego screeningu i wykrywania chorób nowotworowych we wczesnych stadiach w celu ocalenia życia
- Zachęcanie do odpowiedniego szkolenia specjalistów opiekujących się pacjentami onkologicznymi
- Współpraca ze środowiskami naukowymi w celu określenia priorytetów dla badań naukowych
- Upewnienie się, że wszyscy pacjenci mają dostęp do prawidłowo opracowanych badań klinicznych i zachęcanie pacjentów do wzięcia udziału w tych badaniach

Podstawowym celem działalności organizacji jest lobbying, wsparcie i opieka nad pacjentami oraz ich rodzinami/opiekunami.

Nadszedł czas, aby wszyscy pacjenci w Europie doszli do głosu i mogli wyrazić swoje opinie.

Wszystkie cele Europejskiej Koalicji mają odniesienie do naszych dążeń i działań.

Pierwszoplanowym zadaniem w Polsce moim zdaniem jest szerokie uświadomienie pacjentom ich praw, poprzez zapoznanie i egzekwowanie Karty Praw Pacjenta, tworzenie lobbyingu w sprawie dostępności do nowoczesnej diagnostyki i form leczenia.

Niewątpliwie „elitarną” grupą chorych w Polsce są Amazonki. Mają świetnie wyszkolonych profesjonalistów, własne Kluby, własne środowisko wyposażone w centralne mobilne struktury. Nie mniej dla stałego podnoszenia jakości usług medycznych a tym samym osiągania celu wszystkich pacjentów, wskazane byłoby powołanie **Stowarzyszenia Pacjentów Onkologicznych**, która to organizacja stworzyłaby w Polsce szerokie forum dające możliwość autentycznego wpływu pacjentów na administrację państwową w zakresie polityki zdrowotnej. I tu znów dochodzimy do znaczenia słowa **RAZEM**. Silna organizacja pacjentów mogłaby również wesprzeć działania Polskiej Unii Onkologii mającej na celu wprowadzenie w życie Narodowego Programu Walki z Rakiem.

Pracując Razem – osiągamy nowe horyzonty, nowe możliwości. Taki sposób myślenia i działania pozwala wierzyć, że RAZEM POKONAMY RAKA, **„Razem z nadzieją w przyszłość” b o r a z e m ł a t w i e j.**

Elżbieta Kozik

A. Carriere, 1879

Szanowni Państwo
Stowarzyszenie Klub Kobiet po Mastektomii „AMAZONKI”
Organizacja Pożytku Publicznego

Z wielką przyjemnością i satysfakcją pragniemy poinformować, że w dniu 19.04.2004 Stowarzyszenie nasze Klub Kobiet po Mastektomii „Amazonki” zostało wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000023411 jako Organizacja Pożytku Publicznego. Uzyskanie statusu organizacji pożytku publicznego jest wyrazem spełnienia przez Klub wymogów dobrze funkcjonującej organizacji pozarządowej w myśl Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.

Ustawa wprowadziła możliwość przekazywania 1% podatku dochodowego przez osoby fizyczne na rzecz organizacji pożytku publicznego. Nasi darczyńcy będą mogli skorzystać z tej możliwości przy rozliczeniach podatkowych za rok 2004.

Dlatego mamy nadzieję, że dostrzegając sens i celowość działania naszej organizacji, zdecydują się Państwo by 1% swojego podatku dochodowego za rok 2004 przekazać na konto naszego Klubu.

Jak przekazać Klubowi 1% podatku?

Jeżeli rozliczają się Państwo na formularzu PIT 36, należy obliczyć 1% od pozycji 191 i otrzymaną w ten sposób kwotę wpisać do pozycji 192 (W formularzu PIT 37 będą to odpowiednio pozycje 122 i 123). Kwotę z pozycji 192 lub 123 możecie Państwo do dnia 30 kwietnia 2005 r przekazać na konto:

PKO BP V Oddz./Warszawa
Nr 83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
KLUB KOBIET PO MASTEKTOMII „AMAZONKI”

O ten właśnie 1% ulega zmniejszeniu należny podatek. Oznacza to, że:
- jeżeli Państwo są winni Urzędowi Skarbowemu, wpłacacie na konto fiskusa 1% mniej
- jeżeli Urząd Skarbowy jest Państwa dłużnikiem, otrzymacie Państwo zwrot podarowanej nam kwoty razem z resztą nadpłaconego podatku.

Podziękowanie

Drodzy Państwo,

Klub Kobiet po Mastektomii „Amazonki” serdecznie dziękuje wszystkim osobom, które do 30 kwietnia 2004 r. zdążyły jeszcze przekazać 1% swojego podatku dochodowego za rok 2003 na rzecz naszej organizacji. Zebrane środki przeznaczamy na cele statutowe, to jest na wszechstronną rehabilitację kobiet po leczeniu raka piersi.

W imieniu Zarządu serdecznie dziękuję

Elżbieta Kozik
Prezes Stowarzyszenia

Zaproszenie

Zarząd Klubu Kobiet po Mastektomii „Amazonki” ma przyjemność zaprosić w dniach 21 X – 7 XI 2004 r. do Galerii Związku Artystów Plastyków, przy ul. Mazowieckiej 11a, wszystkie kobiety zainteresowane rekonstrukcją piersi, do odwiedzenia niepowtarzalnej i jedynej w swoim rodzaju wystawy:

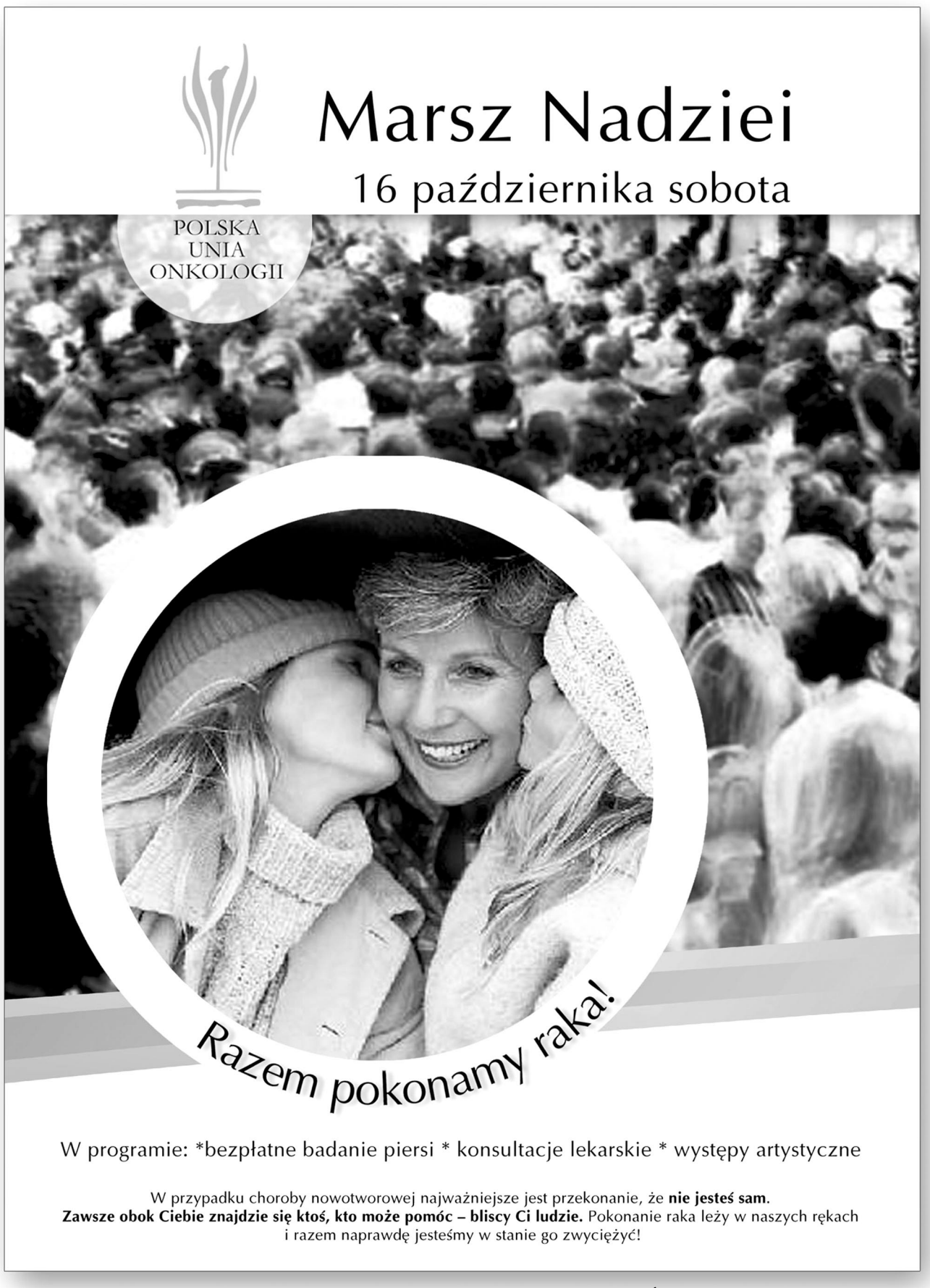
„Odzyskana kobiecość”

W dniu 24 października 2004 r. o godz. 13 zapraszamy wszystkie Amazonki na spotkanie z autorką zdjęć Terry Lorant i jedną z bohaterek zdjęć Joanne Sonn. Wykład wygłosi dr Andrzej Krajewski – chirurg rekonstruktor.

Obok prezentacji przepięknych fotografii, rozmów z autorką i bohaterką wystawy, będzie można otrzymać praktyczne informacje dotyczące rekonstrukcji piersi.

Wystawę otworzy prof. dr hab. Edward Towpik.

Serdecznie zaprasza
Zarząd Klubu
Amazonki Warszawa Centrum



Spotykamy się jak zwykle: godz 12.00, na rogu Nowego Świata i Chmielnej

Zapraszamy na Bieg Terry'ego Foxa'a

SOBOTA, 18 WRZEŚNIA 2004 R.

Czas: 9.30 Rejestracja
10. 30 Powitanie, przemówienia Gości
10.45 Start (rozgrzewka)
Miejsce: Start-Meta: Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Warszawa, ul. Roentgena 5
(wjazd od strony Przychodni przy ul. Pileckiego)
Trasa: 2.5, 5 lub 10 km biegiem, marszem, rowerem przez Las Kabacki
Wpisowe: 10 zł
Atrakcje: Pokaz zespołu ratownictwa (ok. 13.00)
Loteria
Zakończenie: 14.00
Telefon informacyjny (polski): 22 546 25 86, fax 643 91 85

POLSKA
UNIA
ONKOLOGII

Apel
Prezesa i Zarządu Głównego Polskiej Unii Onkologii
Stowarzyszenia ponad wszelkimi podziałami
skierowany do:
WSZYSTKICH OBYWATELI NASZEGO KRAJU

Szanowni Państwo,

W imieniu Zarządu Głównego Polskiej Unii Onkologii zwracam się do wszystkich Obywateli naszego Kraju z gorącym apelem, o podjęcie wspólnych energicznych działań na rzecz realizacji Narodowego Programu do Walki z Rakiem.

Wobec dramatycznie pogarszających się warunków Walki z Rakiem w Polsce i zapaści w jej finansowaniu, szczególnie w ostatnim okresie wdrażania reformy ochrony zdrowia – potrzebą chwili jest konsolidacja całego społeczeństwa i środowiska lekarskiego celem uzyskania możliwie szybkiej poprawy tej niekorzystnej dla obywateli naszego kraju sytuacji.

Apel nasz jest wyrazem niepokoju o dalszy rozwój onkologii i hematologii w Polsce.

Znamy dobrze potrzeby w zakresie walki z nowotworami w naszym kraju a środowisko onkologów jest zintegrowane i potrafi tę walkę prowadzić. Wiemy również, ze środki wynegocjowane z Narodowym Funduszem Zdrowia, dla tego rozwoju nie są wystarczające, co może doprowadzić do pogorszenia jakości świadczonych usług.

Panie Prezydencie
Panie Premierze
Panie Ministrze Zdrowia

Apelujemy, aby Obywatele Rzeczpospolitej Polskiej mieli zapewnione możliwości profilaktyki, wczesnego rozpoznawania i leczenia nowotworów na takim poziomie, na jakim szanse wyleczenia lub przedłużenia życia są największe. Środki, obecnie przeznaczone na walkę z rakiem, takich możliwości nie dają.

Panie i Panowie Posłowie i Senatorowie

Wasze głosy zaważą nad możliwością uchwalenia ustaw pozwalających na jak najszybszą realizacją Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych i dalszy rozwój regionalnej opieki onkologicznej.

Onkolodzy i hematolodzy polscy są przygotowani merytorycznie i organizacyjnie do skutecznego rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych. Nie spełnią jednak pokładanych w nich nadziei bez zapewnienia im niezbędnych środków.

Skala potrzeb jest niewątpliwie duża, ale w pełni uzasadniona i realistyczna. Wprowadzona reforma systemowa w ochronie zdrowia niezbędnych środków szybko nie zapewni.

Szanowni Państwo,

Pragniemy pozyskać do współpracy w Polskiej Unii Onkologii ludzi o wielkim autorytecie społecznym, wysokim poziomie merytorycznym, zdolnych do zgodnego, solidarnego i zdeterminowanego **współdziałania ponad podziałami** w sprawie realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Liczymy na współudział nie tylko Prezydenta i Premiera RP, Ministra Zdrowia, Dyrektorów NFZ, Posłów i Senatorów ale również przedstawicieli innych grup zawodowych z organizacji rządowych lub pozarządowych, lekarzy, finansistów, ekonomistów, menadżerów, prawników, przedstawicieli środków masowego przekazu – **przede wszystkim osób znanych z działalności społecznej i obdarzonych powszechnym zaufaniem**.

Nowotwory złośliwe są drugą pod względem częstości przyczyną zgonów w Polsce i stanowią ponad 20% wszystkich zgonów – po chorobach serca i naczyń.

OZNACZA TO, ŻE CO 5-ty MIESZKANIEC POLSKI UMIERA Z POWODU NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO A CO 4-ty ZACHORUJE NA TĘ CHOROBĘ.

Rocznie na nowotwory złośliwe w Polsce **zapada 120tys. osób i około 80tys. umiera z tego powodu.**

Każdego dnia w Polsce ponad 300 osób zachorowuje na raka a ponad 220 z tego powodu umiera.

Są to dane statystyczne, które nabierają szczególnie dramatycznego wyrazu i wymiaru dla tych, którzy sami, lub których najbliżsi są bezpośrednio dotknięci chorobą nowotworową, szczególnie w sytuacjach zagrożenia śmiercią z powodu niepowodzenia leczenia co ma miejsce najczęściej z powodu zbyt późno wykrytej, błędnie zdiagnozowanej lub co gorsza niewłaściwie leczonej choroby.

Według wiarygodnych prognoz epidemiologicznych w **2010 roku nowych zachorowań na nowotwory będzie 160 tys., a zgonów 100tys.**

Obecnie szansa wyleczenia chorych na nowotwory złośliwe w Polsce nie przekracza 30%. W krajach o lepiej zorganizowanej ochronie zdrowia (USA, Europa Zachodnia) osiąga się **50-60%** wyleczeń.

Osiągnięcie znaczącej poprawy wyników i jakości leczenia chorych na nowotwory w Polsce jest możliwe w ciągu najbliższych 10 – 15 lat.

W latach 2006-2008 według raportu WHO nowotwory staną się głównym zabójcą ludzi na całym świecie.

Chorzy na raka umierają w cierpieniu i w ciszy. Nie organizują protestów.

Dziś w ich imieniu przemawiamy my wszyscy zrzeszeni w Polskiej Unii Onkologii. Decyzja o stworzeniu właściwego systemu finansowania współczesnych możliwości profilaktyki, rozpoznawania i leczenia nowotworów w Polsce ma nie tylko wymiar wielkiej odpowiedzialności politycznej ma również wymiar moralny.

Wnosimy o jak najszybsze stworzenie warunków do realizacji Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych poprzez uchwalenie ustawy sejmowej i zapewnienie środków do jej realizacji.

Jak najszybsze zrealizowanie celów wytyczonych przez Polską Unię Onkologii jest naszą wspólną powinnością i obowiązkiem wobec wszystkich chorujących obywateli naszego kraju!

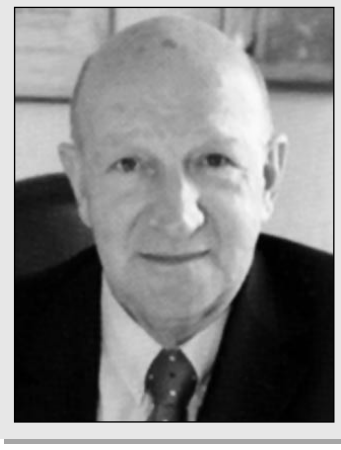
WSZYSCY MIESZKAŃCY POLSKI POPIERAJĄ CELE POLSKIEJ UNII ONKOLOGII

Potrzebne jest nam udokumentowane wsparcie całego Społeczeństwa w realizacji celów i zadań Polskiej Unii Onkologii.

W imieniu Zarządu Głównego
Polskiej Unii Onkologii
Dr n. med. Janusz Meder
Prezes Polskiej Unii Onkologii

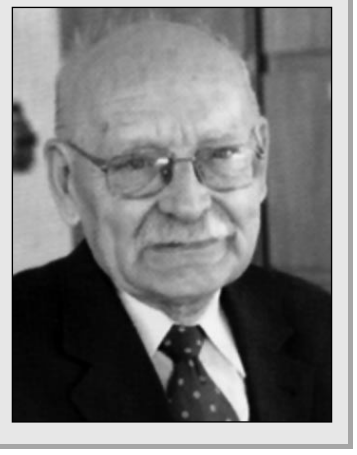
Warszawa, 2 lipca 2004

Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych – założenia



Prof. dr hab. n. med. ***Marek P. Nowacki***
Dyrektor Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie
Kierownik Kliniki Nowotworów
Jelita Grubego

Prof. dr hab. n. med. ***Jan Steffen***
Przewodniczący Rady Naukowej
Centrum Onkologii-Instytutu
im. M. Skłodowskiej-Curie
Kierownik Zakładu Immunologii
Centrum Onkologii-Instytutu



oraz Zespół Centrum Onkologii-Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie

Projekt znowelizowany w roku 2002, uwzględniający uwagi zgłoszone przez Radę Naukową Polskiej Unii Onkologii

Zdaniem wielu środowisk, w tym głównie środowiska onkologów, istnieje pilna potrzeba ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych w Polsce. Potrzeba ta wynika z szybkiego wzrostu zachorowań na nowotwory, wzrostu który wyprzedza przyrost ludności kraju. Przyrost liczby zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce wynika z czterech głównych przyczyn:

1. Wzrostu liczby ludności (30,7 mln w 1963 roku i 38,232 mln w 2003 roku);

2. Zmian w strukturze wieku ludności polegających na zwiększeniu się liczebności grup wiekowych, w których zachorowalność jest szczególnie wysoka. Od kilku lat tzw. „wiek nowotworowy" (>40 lat u kobiet i >50 lat u mężczyzn) osiągają roczniki powojennego wyżu demograficznego. Liczba ludności Polski, w wieku 45-64 lat, która w roku 1995 wynosiła 7.053 tys. wzrośnie do ok. 9.220 tys. w roku 2005. Skutkiem tego będzie dalszy, bardzo szybki wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w wieku średnim.

3. Zbyt powolnych zmian nawyków i wciąż niekorzystnych postawach pro-zdrowotnych społeczeństwa (np. palenie tytoniu, alkohol, niewłaściwe żywienie) – mimo działań już podjętych oraz ich pierwszych pozytywnych efektów.

4. Powolnej i dalece niezadowalającej poprawie wczesnego rozpoznawania, a co za tym idzie braku możliwości skutecznego leczenia chorób nowotworowych.
   I tak w Polsce średnia wyleczeń dla obu płci wynosi 30%, podczas gdy w krajach skandynawskich i niektórych zachodnioeuropejskich – 40%, a w USA – 50%. Nadal brak możliwości wykorzystania w skali populacyjnej, obecnie znanych metod zapobiegania tym chorobom, a co za tym idzie braku możliwości skuteczniejszego leczenia chorób nowotworowych.

Ze stanu wiedzy sprawdzonej w praktyce, jak i doświadczeń wielu krajów wynika ponadto, że skoordynowane przedsięwzięcia ujęte w narodowe programy, mogą doprowadzić zarówno do stopniowego ograniczenia zachorowań na nowotwory, jak i do bardzo znacznego wzrostu odsetka chorych wyleczonych.

Główne cele Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

1. Zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory – zwłaszcza w wieku średnim, w którym są przyczyną blisko 40% wszystkich zgonów u kobiet i ponad 30% zgonów u mężczyzn. W Polsce – na tle innych krajów Europy Centralnej i Wschodniej – doszło do ograniczenia palenia tytoniu i efekty tego (zmniejszenie liczby zachorowań na raka płuc w młodszych grupach wieku) są wymierne w skali populacji. Ta korzystna tendencja powinna być utrwalona. Konieczne jest szersze upowszechnienie zasad zdrowego żywienia, co powinno się przyczynić do ograniczenia zachorowań na nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego i piersi. Niezbędne jest także lepsze poznanie i ograniczenie narażeń rakotwórczych zwłaszcza w środowisku pracy i środowisku komunalnym. Pod tym względem Polska pozostaje daleko w tyle w stosunku do wielu krajów europejskich.

2. Osiągnięcie średnich europejskich standardów z zakresie wczesnego wykrywania nowotworów oraz poprawy dostępności do najbardziej skutecznych metod leczenia – zwłaszcza skojarzonego oraz do kwalifikowanej opieki nad chorymi na nowotwory zaawansowane.

W Polsce uzyskuje się wyleczenie lub pięcioletnie przeżycia u mniej niż 30% chorych na nowotwory – przy jednoczesnym występowaniu znacznych różnic w poszczególnych regionach kraju. Odbiega to od szybko poprawiającej się sytuacji w krajach Europy północnej i zachodniej – w których uzyskuje się ponad 40% wyleczeń i w USA – gdzie uzyskuje się około 50% wyleczeń. Główną przyczyną niekorzystnej sytuacji w Polsce jest zbyt niski odsetek wczesnych rozpoznań nowotworów złośliwych – zwłaszcza raka szyjki macicy, piersi, jelita grubego i gruczołu krokowego – między innymi na skutek niedostatecznego przygotowania lekarzy rodzinnych i głównych specjalności lekarskich oraz niewystarczającego upowszechnienia metod wczesnego rozpoznawania.

Program kładzie szczególny nacisk na modernizację praktycznego nauczania onkologii w akademiach medycznych oraz szkolenia lekarzy, pielęgniarek, techników medycznych, których wiedza praktyczna często nie nadąża za postępami onkologii.

Istnieją warunki – lecz brak środków – dla uruchomienia większej liczby nowoczesnych ośrodków rozpoznawania stanów przedrakowych i wczesnego rozpoznawania raka szyjki macicy oraz raka piersi, co mogłoby umożliwić uzyskanie wymiernej w skali populacyjnej poprawy w wykrywaniu tych nowotworów. Konieczne jest tworzenie ośrodków wczesnego rozpoznawania raka jelita grubego i raka gruczołu krokowego oraz systemów wdrożenia w tych ośrodkach kontroli jakości odpowiadających standardom Unii Europejskiej.

Pomimo poprawy, która nastąpiła po zakupach interwencyjnych w latach 1996 i 1997 – ośrodki onkologiczne nie dysponują wystarczającą ilością urządzeń do nowoczesnej radioterapii, a w niektórych regionach kraju dostępność do tej metody leczenia jest nadal ograniczona.

Długie oczekiwanie na podjęcie leczenia napromienianiem często krytycznie obniża jego skuteczność. Konieczne są dalsze uzupełnienia oraz wymiana wyeksploatowanych urządzeń do radioterapii oraz uporządkowanie i standaryzacja procedur leczenia napromienianiem.

Leczenie skojarzone, które prowadzi do bardzo znacznej poprawy wyników u około 1/3 chorych, w Polsce stosowane jest zaledwie u połowy spośród tych, u których istnieją wskazania do takiego leczenia, i to nie tylko z powodu braku środków na zakup leków, lecz także ze względu na brak uzgodnionych w skali Kraju standardów i nieprawidłową gospodarkę lekami.

Pomimo dość istotnego postępu w ciągu ostatniej dekady – jakość opieki nad chorymi na nowotwory zaawansowane pozostaje daleko w tyle w stosunku do standardów europejskich.

Program powinien zapewnić znaczną poprawę dostępności metod wczesnego rozpoznawania, optymalną alokację środków na modernizację diagnostyki i terapii nowotworowej, znaczne zwiększenie odsetka chorych leczonych metodami skojarzonymi, a zwłaszcza napromienianiem – głównie w sieci regionalnych (wojewódzkich) ośrodków onkologicznych, w Centrum Onkologii i w akademiach medycznych, w tym w klinikach hematologicznych, w których leczona jest większość chorych na białaczki i nowotwory limfoidalne i w klinikach onkohematologii dziecięcej.

3. Celem programu jest także stworzenie warunków do wykorzystania dla potrzeb praktyki onkologicznej, ogromnego postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych, postępu, który nastąpił zwłaszcza w ostatniej dekadzie. Prace z tego zakresu aczkolwiek prowadzone w ograniczonym rozmiarze w wielu ośrodkach w Polsce są fragmentaryczne i rozproszone, zbyt mały jest w nich udział współpracy wielodyscyplinarnej, a zwłaszcza wieloośrodkowej; są one także zbyt wolno i w niewystarczającym zakresie wdrażane do klinicznej praktyki onkologicznej. Program powinien tworzyć preferencyjne warunki do rozwijania, wdrażania i upowszechniania nowych metod – zwłaszcza molekularnych i immunologicznych – umożliwiających:

   – przewidywanie zagrożenia chorobą nowotworową,
   – zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań nowotworów złośliwych,
   – przewidywanie odpowiedzi na różne metody leczenia jako podstawy do optymalizacji terapii,
   – rozwój skuteczniejszych metod leczenia nowotworów.

4. Istotnym celem Programu jest również poprawa jakości danych o stopniu zaawansowania w czasie podjęcia leczenia, jak i jego skuteczności w różnych regionach Kraju, co stwarza podstawę do planowania i sterowania interwencjami oraz umożliwia kontrolę skuteczności podjętych działań.

W przekonaniu środowiska onkologicznego, wdrożenie Narodowego Programu umożliwiającego podjęcie wyżej wymienionych przedsięwzięć, powinno umożliwić zarówno zahamowanie, jak i pewne obniżenie zachorowalności na nowotwory u ludzi w wieku średnim i zwiększyć – w perspektywie 10 lat – odsetek chorych, u których uzyskuje się wyleczenia lub 5-letnie przeżycia do około 40%, co odpowiadałoby obecnym standardom europejskim. W Polsce istnieją wszystkie niezbędne warunki wyjściowe do osiągnięcia celów tego Programu, w postaci dobrego systemu organizacji wojewódzkiej, specjalistycznej sieci placówek onkologicznych, kadry i wcześniejszego doświadczenia w realizacji takich przedsięwzięć.

Program powinien być finansowany z budżetu państwa, a jego realizacja powinna być wspierana przez środki pozabudżetowe gromadzone przez organizacje pozarządowe, w tym zwłaszcza Polską Unię Onkologii. Niezbędne jest także wsparcie programu przez inicjatywy lokalnych władz, samorządów i społeczności.

Sekwencja i zakres przedsięwzięć interwencyjnych, ocena wyników ich realizacji, a także nakłady na te przedsięwzięcia powinny być przedmiotem corocznych analiz, uwzględniających m. in. możliwości finansowe Państwa, już osiągnięte wyniki oraz zmieniające się potrzeby. Finansowe potrzeby Programu – po jego pełnym uruchomieniu szacuje się na 150 – 200 mln zł rocznie.

Przedsięwzięcia interwencyjne programu powinny być realizowane na zasadzie konkursu ofert.

W zarządzaniu Programem należy zapewnić decydujący głos wybitnym specjalistom-onkologom. W skład Rady nadzorującej Program – obok onkologów, specjalistów z zakresu zdrowia publicznego i finansów – powinny wchodzić osoby cieszące się publicznym zaufaniem.

Spodziewane wyniki Programu

1. Uzyskanie trwałego zahamowania tempa wzrostu, a następnie zmniejszenie zachorowań na nowotwory tytoniozależne – poprzez dalsze ograniczenie nałogu palenia tytoniu oraz ograniczenie wzrostu zachorowań na niektóre nowotwory przewodu pokarmowego oraz raka piersi poprzez poprawę nawyków żywieniowych.

2. Poszerzenie dostępności do metod wcześniejszego rozpoznawania nowotworów złośliwych i dostępności do nowoczesnych, sprawdzonych w praktyce metod leczenia nowotworów złośliwych.

3. Osiągnięcie standardów w diagnostyce i leczeniu nowotworów w sieci specjalistycznych placówek onkologicznych odpowiadających poziomowi praktyki w krajach Unii Europejskiej.

4. Zwiększenie odsetka wyleczeń chorych na nowotwory złośliwe, a zwłaszcza raka szyjki macicy i raka piersi o 5-10%.

5. Znaczne przyśpieszenie wdrażania postępu wiedzy w dziedzinie wykrywania, wczesnego rozpoznawania i leczenia, a zwłaszcza poprzez wykorzystanie dorobku naukowego biologii molekularnej i genetyki.

6. Poprawa efektywności optymalnego merytorycznie i ekonomicznie modelu trzystopniowej opieki onkologicznej:

   – poziom podstawowy; lekarze rodzinni i inni lekarze podstawowej opieki medycznej, jak chirurdzy, interniści, ginekolodzy, stomatolodzy i pediatrzy, ściśle współpracujący z miejskimi i wojewódzkimi poradniami onkologicznymi,
   – specjalistyczny poziom regionalny (wojewódzki),
   – poziom krajowy; Centrum Onkologii w Warszawie, Krakowie i Gliwicach.

Finansowanie i Zarządzanie Programem

Środki na walkę z chorobami nowotworowymi powinny pochodzić przede wszystkim z budżetu państwa. Przemawia za tym doświadczenie wszystkich krajów – w tym zwłaszcza USA i krajów skandynawskich – które osiągnęły wymierne efekty w tym zakresie.

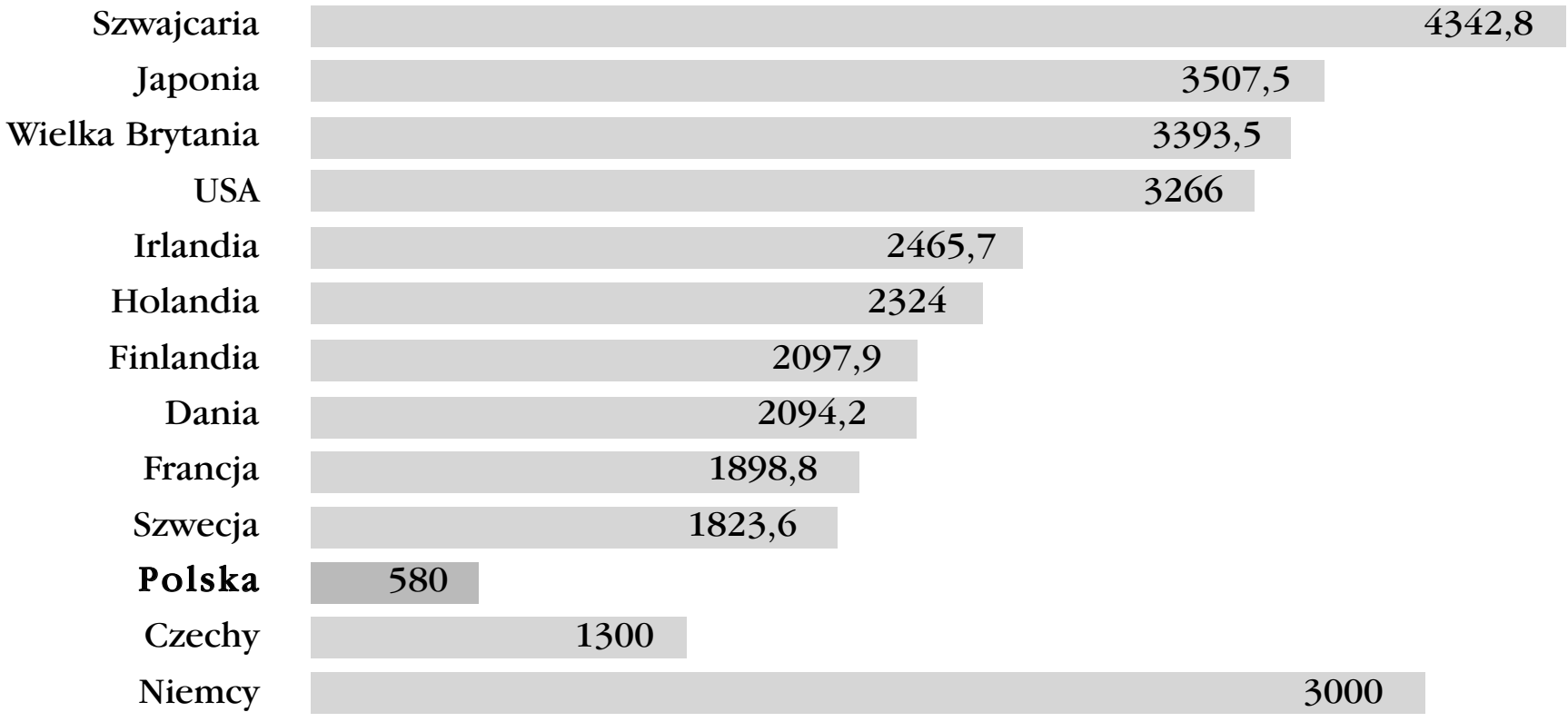
Realizacja celów Programu powinna być wspierana przez akcje organizacji pozarządowych i inicjatywy lokalnych samorządów.

Plany przedsięwzięć interwencyjnych oraz ich realizacja, a także wielkość nakładów na Program, powinny być przedmiotem corocznej analizy.

Optymalną alokację środków powinien zapewnić decydujący udział w zarządzaniu Programem wybitnych specjalistów – onkologów, którzy znają najlepiej potrzeby onkologii i możliwości potencjalnych realizatorów przedsięwzięć interwencyjnych. Realizatorzy tych przedsięwzięć powinni być dobierani na zasadach konkursów ofert.

Nadzór nad realizacją Programu powinna sprawować Rada, w skład której, obok onkologów i specjalistów z zakresu zdrowia publicznego i finansów, powinny wchodzić osoby cieszące się zaufaniem publicznym.

ROCZNE WYDATKI NA UBEZPIECZENIE NA OSOBĘ (W USD)



Z materiałów NOVARTIS Onkology i Polskiej Unii Onkologii, Śniadanie Prasowe dnia 2 lipca 2004 r.

„Reach to Recovery”

Z Panią mgr Teresą Turuk-Nowak rozmawiają: Zofia Michalska i Wiesława Dąbrowska

Z. M. Należę do weteranek Ruchu Amazonek w Polsce. Jest nas – świadków tego wydarzenia – już niewielu. Ale jak sądzę i pamiętam, Ty Tereniu jesteś właśnie jednym z nich. Jak to się stało, Ty mieszkająca i pracująca w Krakowie, zainteresowałaś się tak wcześnie Amazonkami działającymi w Warszawie.

Mgr T. T-N. To bardzo stara historia. Zaraz po studiach na Uniwersytecie Jagiellońskim podjęłam pracę w Instytucie Onkologii w Krakowie, gdzie do tej pory zajmuję się problematyką psychoonkologiczną. Kobiety chore na raka piersi i nowotwory ginekologiczne zawsze stanowiły liczną grupę wśród moich pacjentów. Doświadczenie zawodowe uświadomiło mi znaczenie wsparcia psychicznego dla leczenia i rehabilitacji chorych oraz rolę pozytywnych przykładów wyleczenia, niosących nadzieję osobom aktualnie leczonym. Pod koniec lat 70-tych otrzymałam ze Stanów Zjednoczonych książkę Teresy Lasser „Reach to Recovery”, w której między innymi zawarła swoje doświadczenia w tworzeniu ruchu kobiet po mastektomii w USA. Książka ta (zresztą z osobistą dedykacją autorki), „zagrała” potem w filmie poświęconym ruchowi polskich Amazonek. Idee ruchu samopomocy były mi więc znane od dawna, ale w ówczesnych warunkach polskich trudno było je realizować w praktyce. Jak wiecie, ten trud pierwsza podjęła dr Krystyna Mika, zakładając w 1987 roku pierwszy klub Amazonek w Warszawie. Natomiast w Krakowie wspólnie z koleżanką lekarką, dr Anną Brandys, założyłyśmy taki klub w maju 1991 roku. Tak, tak drogie Panie, to były takie czasy, że kluby samopomocowe zakładali pracownicy Służby Zdrowia. Dopiero później zaczęli zakładać je sami pacjenci, świadomi swoich praw oraz roli, jaką mogą odegrać wobec siebie i innych. Krakowski klub dość szybko uzyskał osobowość prawną i przewodnictwo mądrych liderek i do tej pory działa skutecznie, a szefuje mu, znana wielu Amazonkom w Polsce, Grażyna Korzeniowska.

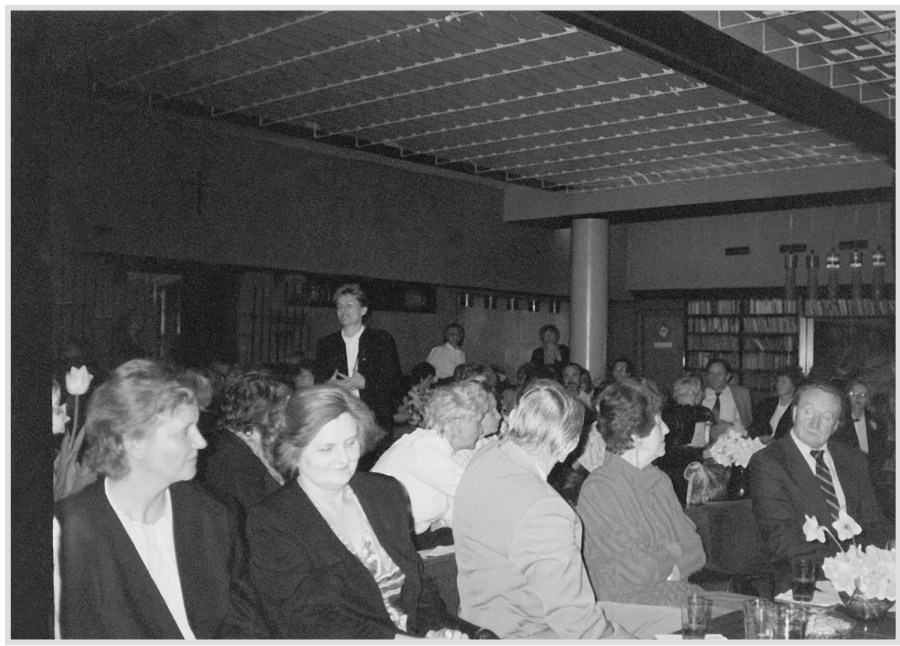
W. D. My, w Warszawie, miałyśmy przez te lata kilka przewodniczących i opiekuna z silną osobowością, którym przez długie lata była p. dr Krystyna A. Mika. Na nasze szczęście spotkałyście się Panie wiele lat temu, by wspólnie rozpocząć tworzenie czegoś nowego, czego w ówczesnej Polsce jeszcze nie było.

Jak oceniasz, po latach, dotychczasową współpracę z Amazonkami?

T. T-N. Pozytywnie. Od 1992 roku prowadzę szkolenia Ochotniczek i liderek Ruchu, a od 1993, czyli od powstania Federacji, jestem doradcą merytorycznym Ruchu, a także psychologiem klubowym w Krakowie. Działalność na rzecz Ruchu jest dla mnie bardzo ważna, pozwala mi ona na pogłębianie doświadczeń, jest źródłem nowych wyzwań i wielu satysfakcji. Cenię sobie współpracę i przyjaźnie z licznymi Amazonkami; wiele z Was podziwiam za hart ducha i odwagę, z jaką stawiacie czoła nie zawsze łatwej codzienności. Szczególnie poważam te spośród Was, które nie zrażając się trudnościami, dbają o jakość Ruchu i o to, aby realizował on podstawowe cele samopomocy. Wspominam również ciepło te, które odeszły, bo los tak chciał i nie wątpię, że wciąż z życzliwością śledzą nasze poczynania.

Z. M. Tak, my też jesteśmy w żywym kontakcie duchowym z wieloma koleżankami, które pożegnałyśmy nie tylko ostatnio, ale także wiele lat temu. Cieszę się, że zaakcentowałaś ten wątek.

Wiemy już, że ukończyłaś Psychologię na Uniwersytecie Jagiellońskim, ze specjalizacją – psychologia kliniczna. Jesteś dzisiaj specjalistą II stopnia i posiadaczką Licencji Psychoterapeuty Towarzystwa Psychiatrycznego. Figurujesz w Krajowym Spisie Psychoterapeutów. Masz poważny dorobek naukowy: współautorstwo 2 podręczników, autorstwo kilkunastu artykułów z psychoonkologii. Bierzesz czynny udział w konferencjach krajowych i międzynarodowych. Pracujesz bardzo owocnie nie tylko z nami, ale również z Krakowskim Hospicjum od zarania jego istnienia, niosąc pomoc pacjentom i szkoląc wolontariuszy dla potrzeb tej placówki. Prowadzisz zresztą także szkolenia w różnych środowiskach związanych ze Służba Zdrowia – szkolisz lekarzy i pielęgniarki, prowadzisz warsztaty i szkolenia dla psychologów. Masz także prywatną praktykę i zajmujesz się dydaktyką na macierzystej uczelni – Uniwersytecie Jagiellońskim.



dr Małgorzata Adamczak i mgr Teresa Turuk-Nowak zawsze z nami

Szkolisz też nas, Ochotniczki – wolontariuszki z terenu całej Polski wg. programu, który przed laty wypracowałaś wspólnie z dr Krystyną Mika i dr Małgorzatą Adamczak, dla środowisk polskich. Szkolisz też profesjonalistów – psychologów zatrudnionych w naszych klubach w całej Polsce i prowadzisz dla nas i dla Nich warsztaty.

Ciśnie się na usta pytanie – jak to wszystko można zmieścić w jednym – nie tak jeszcze długim – życiu?

mgr Teresa Turuk-Nowak i dr Krystyna Mika wśród Amazonek. Białystok 1997 r.

T. T-N. Można. Trzeba tylko wiedzieć, do czego się dąży i wypracować sobie hierarchię wartości i kolejność spraw do realizacji. Ja też często patrzę z podziwem na Wasze działania, o czym już mówiłam, i cieszę się, że znajdujecie w sobie tyle sił i zapału. To piękna robota!

Z. M. Jak zatem widzisz rolę naszego Ruchu w przyszłości?

T. T-N. Moim zdaniem Ruch będzie trwał i rozwijał się z tej prostej przyczyny, że jest potrzebny i sprawdził się w warunkach społecznych współczesnej Polski. Najlepszym dowodem na to jest ilościowy rozwój Ruchu. Pamiętam jego początki i z satysfakcją śledzę teraźniejszość.

Ważne jest tylko, aby ilości towarzyszyła dobra jakość, aby kierowały nim mądre, dojrzałe kobiety, rozumiejące ważną rolę, jaką przyszło im wypełnić i związaną z nią odpowiedzialność. Ważne jest, aby nie zapominać o każdej indywidualnej kobiecie, która może potrzebować pomocy oferowanej przez kluby.

Życzę Amazonkom zdrowia, życzliwości i zrozumienia ze strony decydentów, podejmowania dojrzałych decyzji oraz satysfakcji z wykonanej pracy.

W. D. Na zakończenie chciałabym przypomnieć, skąd wzięła się nazwa międzynarodowej (czytaj: międzykontynentalnej) organizacji kobiet po leczeniu raka piersi „Reach to Recovery International” (w skrócie „R+R”). To w hołdzie pierwszej Ochotniczce świata – Amerykance Teresie Lasser Jej następczynie dały taką właśnie nazwę powstałemu ruchowi na rzecz kobiet po mastektomii.

A zatem okazało się, że rozmowa z p. mgr Teresą Turuk-Nowak, to nie tylko wywiad z wybitnym psychoonkologiem i psychoterapeutą, ale także historykiem Ruchu Amazonek w Polsce i na świecie.

Serdecznie dziękujemy Ci Tereniu za pouczającą rozmowę.

„Nie wiedziałam, na co się decyduję”

Z Panią dr Małgorzatą Adamczak rozmawiają: Zofia Michalska i Wiesława Dąbrowska

Z. M. Zajaśniałaś nam Małgosiu na horyzoncie w 1992 roku na I-szej konferencji szkoleniowej pt. „Formy kontaktów Ochotniczek z kobietami przed i po operacji raka piersi”, sponsorowanej przez UICC i Doron Fundation w ramach Reach to Recovery International w Centrum Onkologii w Warszawie. Wtedy zobaczyłyśmy Cię z Wiesią po raz pierwszy – ja już z kilkuletnim stażem, Wiesia – po operacji – jeszcze nie uczestniczka szkolenia ale jako „obserwator”.

W. D. Dr Mika zaprosiła mnie – pacjentkę Zakładu Rehabilitacji do przyjrzenia się grupie kobiet, które właśnie pobierają szkolenie przez psychologów. Zobaczyłam dwie młode, dorodne i eleganckie Panie o spokojnych, skupionych twarzach, przyjaznym, łagodnym spojrzeniu, które uczyły, w większości dużo starsze od siebie kobiety, słuchające je z dużym namaszczeniem. Tak odebrałam pierwszy po operacji kontakt ze środowiskiem kobiet po mastektomii.

Z. M. Pracę dla Amazonek zaczęłaś wcześniej, bo razem z Teresą Turuk-Nowak przygotowywałaś od strony programowej i metodologicznej to pierwsze profesjonalne szkolenie Ochotniczek. Co Cię skłoniło do współpracy z Amazonkami?

M.A. Pełna i prawdziwa odpowiedź na proste pytanie o motywy podjęcia współpracy z Amazonkami, które w momencie podjęcia jej, nie używały nawet takiego miana, mówiąc i myśląc o sobie, nie jest dla mnie łatwa ani prosta.

Uczciwa, krótka odpowiedź brzmi: **nie wiedziałam na co się decyduję,** gdy odpowiedziałam „tak”, na pytanie pani doktor Krystyny Miki, dotyczące mojego uczestnictwa w zaadaptowaniu do polskich warunków programu szkoleniowego Reach to Recovery dla wolontariuszek spośród kobiet po mastektomii oraz poprowadzenia takiego szkolenia w czerwcu 1992 roku w jednej z dwóch planowanych grup (szkolenia drugiej grupy podjęła się Teresa Turuk-Nowak). Przede wszystkim nie wiedziałam, że poza jednorazowym szkoleniem czeka nas wieloletnia i systematyczna wspólna praca i wiele razem przeżytych ważnych chwil.

I choć pierwszym impulsem do współpracy z ruchem, istniejącym wówczas w postaci zalążkowej, była wspomniana propozycja, moje badawcze zainteresowanie psychologiczną sytuacją kobiety leczonej z powodu nowotworu złośliwego piersi było wcześniejsze, gdyż w roku 1986 obroniłam pracę doktorską pt. „Wybrane procesy poznawcze i emocjonalne u kobiet po mastektomii”. Myślę więc, że w sposób naturalny, a nawet nieuchronny, zważywszy na bardzo małe zaawansowanie psychoonkologii w Polsce w tamtym czasie oraz znikomą liczbę psychologów podejmujących wówczas tę problematykę w praktyce, moja droga zawodowa splotła się z powstającym ruchem Amazonek i jego niezwykle wartościową cząstką – Ochotniczkami. I tak zostało do dnia dzisiejszego. A tym, co umacniało w kolejnych latach moją motywację do współpracy jest zaangażowanie samych Amazonek, ich – Wasza, konsekwencja i niezłomność w dążeniu do obranych celów, chęć zmagania się z własnymi słabościami i mobilizacja w samodoskonaleniu, a przede wszystkim Wasza wzajemna troska i gotowość do niesienia pomocy.

Po tych wielu wspólnych latach wiem, że współpraca z Amazonkami nie jest tylko częścią mojego doświadczenia zawodowego. Jest częścią mojego życia. I tak już zostanie.

Z.M. Jesteś doradcą Federacji od momentu jej powstania – to już ponad 10 lat, uczestniczysz żywo w życiu naszych klubów na terenie całej Polski poprzez szkolenia i warsztaty dla Ochotniczek i liderek. Znasz nas dobrze. Jak oceniasz dotychczasową współpracę z Amazonkami?

M.A. Nasza współpraca posiada kilka wymiarów. Każdy z nich jest ważny i dla mnie cenny.

Podstawowym jest indywidualna pomoc psychologiczna kobiecie na różnych etapach zmagania się i radzenia sobie z chorobą nowotworową. Jak dla każdego psychologa specjalizującego się w określonej problematyce, taka praca jest dla mnie istotnym elementem rozwoju zawodowego.

Współpraca w dziedzinie przygotowania kandydatek do wolontariatu oraz prowadzenie warsztatów doskonalących posiadane przez Ochotniczki i liderki umiejętności pomagania sobie i innym, od początku układała się niezwykle konstruktywnie. Źródłem osobistej satysfakcji jest dla mnie fakt dostrzegania przez Amazonki potrzeby rozwijania osobistych umiejętności i kompetencji ważnych w kontaktach z ludźmi oraz gotowość do poszerzania własnych doświadczeń o wcześniej nie znane aspekty. Bezpośrednie spotykanie się z mądrością życiową, która zachęca do odkrywania znaczenia i, mam nadzieję, stosowania wiedzy psychologicznej w codziennym życiu, działa na mnie inspirująco i budzi nie słabnącą fascynację.

dr Małgorzata Adamczak z dr Krystyną Miką i Zosią Michalską w Centrum Onkologii

Odrębnym wymiarem naszej współpracy są spotkania (robocze i odświętne) w ramach Federacji, a szczególnie wymiana myśli i poglądów podczas posiedzeń Zarządu Federacji. W moim przekonaniu, jednym z ważnych wskaźników dojrzałości Federacji są dyskusje Zarządu nad aktualnymi sprawami, którymi żyje środowisko. Wysoko cenię fakt, że nawet w obliczu emocjonujących tematów i spraw, Zarząd słucha opinii powołanych przez siebie doradców, do grona których mam zaszczyt należeć, także wtedy, gdy opinie te nie są w pełni zgodne z intuicjami i przekonaniami Amazonek. W takich sytuacjach najskuteczniej uczymy się atakować problemy, zachowując szacunek i przyjaźń w stosunku do osób.

W.D. Pięknie to wyraziłaś. Moim zdaniem jest to fundamentalna zasada pracy w klubie. Dziękujemy Ci za to przesłanie. Pada ono z ust znakomitego psychologa i doświadczonego psychoterapeuty. Tego nam trzeba!

Pani dr Adamczak po ukończeniu studiów na Uniwersytecie Poznańskim im. Adama Mickiewicza pozostała tam jako pracownik naukowy i dydaktyczny, aż do roku 2000. Równocześnie pracowała w Klinice Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu (stąd temat pracy doktorskiej – wówczas absolutnie unikatowej) oraz w Wielkopolskim Centrum Onkologii – jako psycholog kliniczny. W latach 2001 – 2002 ukończyła studia podyplomowe z zarządzania, bo od roku 2000 pełni funkcję zastępcy dyrektora Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów w Poznaniu. Dużo pisze, wykłada, szkoli, bierze czynny udział w zjazdach i konferencjach naukowych – krajowych i międzynarodowych. No i cały czas jest z nami.

Z.M. Powiedz nam jeszcze Małgosiu, jak widzisz rolę naszego Ruchu w przyszłości?

M.A. Od początku Ruch Amazonek jest znakomitym przykładem tworzenia się społeczeństwa obywatelskiego. Dla innych grup społecznych, nie tylko dla pacjentów, stanowił i w dalszym ciągu stanowi pozytywny przykład i inspirację do działania, a niekiedy i powód do zazdrości czy rywalizacji.

Aktywność, mobilizacja i osobiste zaangażowanie w miejsce bezczynności i bierności, stanowią dobrą przeciwwagę dla powstawania wyuczonej (nie egzystencjalnej) bezradności wobec trudnej sytuacji życiowej.

Sądzę, że dotychczasowa integracja środowiska Amazonek wokół wspólnych spraw oraz praca Ochotniczek, które w wielu szpitalach i klinikach traktowane są jako stałe i nieodzowne partnerki w opiece nad chorymi kobietami, przesądzą o tym, że formy działań Amazonek i cele doraźne, cząstkowe, będą ulegały zmianom wraz ze zmieniającą się sytuacja społeczną, a cele strategiczne i ponad czasowe idee samopomocowe Ruchu przetrwają, wpisując się na trwałe w społeczną rzeczywistość naszego kraju.

Z. M. To krzepiące słowa. Serdecznie Ci „za całokształt” dziękujemy!

Ktoś powiedział, że...

„Nie mamy wpływu na to, ile lat będziemy żyli, natomiast to, ile w nich będzie życia, zależy od nas.

Nie mamy wpływu na piękno swej twarzy, lecz od nas zależy, jaki będzie miała wyraz.

Nie możemy uniknąć trudnych momentów w życiu, możemy jednak uczynić je łatwiejszym.

Nie możemy zmienić negatywnej atmosfery panującej na świecie, mamy jednak wpływ na stan naszych umysłów.

Zbyt często staramy się wybierać i kontrolować rzeczy, na które nie mamy wpływu.

Zbyt rzadko wybieramy i kontrolujemy to, co jest w naszej mocy..... swoją postawę."

Każda z nas intuicyjnie wyczuwa, jak ważna jest rola psychiki w procesie powrotu do zdrowia. Racjonalna zmiana naszej postawy psychicznej może bardzo polepszyć jakość naszego życia. Ale, aby móc wprowadzić racjonalne zmiany do sposobu naszego myślenia, powinnyśmy konsekwentnie poszerzać naszą wiedzę o samej chorobie, o sposobach jej leczenia, o skutkach leczenia, o formach terapii fizycznej i psychicznej. Działając w ten sposób, możemy zbudować silny fundament – jakim jest nasza psychika, która jest bardzo ważna w pokonywaniu kolejnych etapów powrotu do zdrowia.

Dlatego też Klub nasz ogłosił rok 2004 rokiem walki z nawrotami choroby i temu tematowi poświęcił Gazetę nr 5, natomiast niniejszą, poświęcamy obok dodatkowej wiedzy o samej chorobie – psychoonkologii.

Pragniemy zwrócić uwagę na drzemiące w nas siły psychiczne, wskazać sposoby racjonalnego myślenia i zachowania, dostarczyć odpowiedniej wiedzy jak osiągnąć cel, którym jest lepsze samopoczucie.

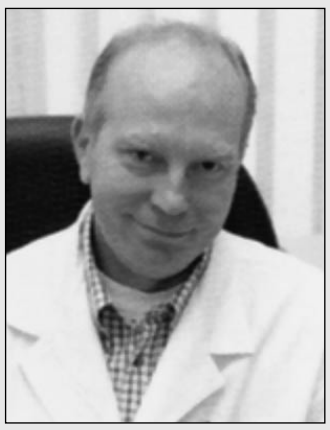
„Twoja postawa jest kluczem do sukcesu. Pamiętaj, że jesteś odpowiedzialna za swoją postawę, a prawdziwe znaczenie ma to, co dzieje się w nas, a nie to, co nam się przydarza"

Praktycznie każda z nas może nauczyć się sposobów lepszego radzenia sobie ze stresem związanym z chorobą

Czego Wam i sobie,
serdecznie życzy
Elżbieta Kozik

„Twoja postawa jest kluczem do sukcesu. Pamiętaj, że jesteś odpowiedzialna za swoją postawę, a prawdziwe znaczenie ma to, co dzieje się w nas, a nie to, co nam się przydarza"

Czy istnieją zależności między wzrostem nowotworu, a stanem psychicznym pacjenta?



Prof. dr hab.
Cezary Szczylik
Kierownik Kliniki Onkologii
CSK WAM w Warszawie

Od lat zadajemy sobie to pytanie. Niewątpliwie, jednym z czynników współdecydującym o możliwości wzrostu i rozprzestrzeniania się nowotworu jest funkcja układu odpornościowego. Do dziś nie jest ustalone czy rozwój nowotworu poprzedzony jest przez dysfunkcję układu immunologicznego, czy też zniesienie aktywności przeciwnowotworowej układu odpornościowego spowodowane jest przez sam nowotwór.

Znając złożoność powstawania procesu nowotworowego, jak też jego rozwój, oraz ogromne zróżnicowanie pomiędzy poszczególnymi rodzajami nowotworów nie możemy stwierdzić, czy uszkodzenie systemu odpornościowego ma charakter pierwotny, czy też wtórny.

Naturalne przypadki samowyleczenia choroby nowotworowej odnotowywane są niesłychanie rzadko i głównie w nowotworach nazywanych immunogennymi, takimi jak rak nerki oraz czerniak, co wskazuje dużą zależność wzrostu nowotworu od stanu systemu immunologicznego.

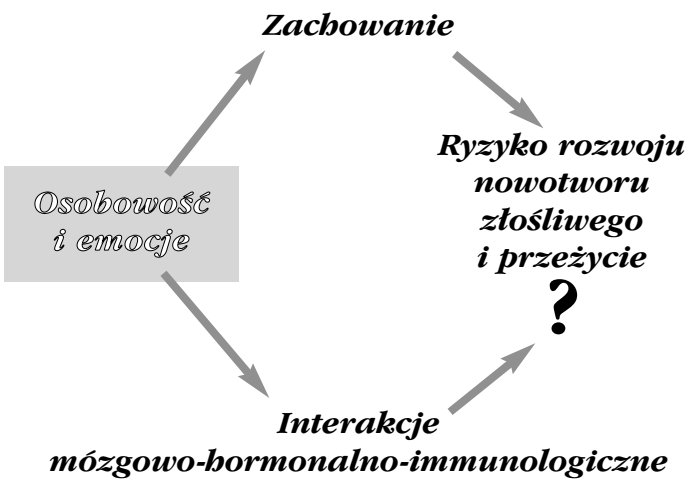
Układ odpornościowy dysponuje możliwościami rozpoznawania oraz niszczenia komórek nieprawidłowych, w tym nowotworowych, poprzez aktywność komórek prezentujących antygen (APC – antigen presenting cells), komórek cytotoksycznych CTLs (cytotoxic T lymphocytes), naturalnych komórek zabijających (NK – natural killer cells), jak też poprzez produkcję przeciwciał skierowanych przeciw określonym antygenom.

W wyżej wymienionych reakcjach systemu odpornościowego w komunikacji pomiędzy jego komórkami czynny udział biorą cytokiny, wydzielane przez komórki tego układu. Ich rolą jest koordynowanie funkcji poszczególnych komórek układu immunologicznego w procesie rozpoznawania jak i niszczenia np. komórek nowotworowych. Jednakże funkcja tego układu zależna może być również od funkcji narządów układu hormonalnego np. tarczycy czy nadnerczy, które poprzez swą aktywność mogą oddziaływać hamująco.

Przypuszcza się, iż pacjent poddany działaniu silnego, długotrwałego stresu jest bardziej narażony na rozwój chorób nowotworowych właśnie poprzez negatywny wpływ hormonów kory nadnercza na czynność układu odpornościowego.

Można powiedzieć, iż o ile rola układu odpornościowego w założonym procesie rozwoju nowotworu jest dla nas oczywista, to jednak nadal nie w pełni rozumiemy udział zarówno komórek tego systemu, jak i ich produktów tak w procesie inicjacji nowotworu, jak też jego bogatej symptomatologii klinicznej. Nie ma więc dotychczas na postawione w tytule pytanie jednoznacznej odpowiedzi.

OSOBOWOŚĆ I EMOCJE
WPŁYW NA CHOROBĘ NOWOTWOROWĄ



Psychoonkologia – jak żyć z rakiem

Mgr Justyna Pronobis
Psycholog kliniczny
Klinika Onkologii CSK
Wojskowy Instytut
Medyczny w Warszawie

Dlaczego jest sens w zwracaniu się o pomoc?

W chorobie nowotworowej chory staje w obliczu trudnych przeżyć, często takich, których wcześniej nigdy nie doświadczał. Niespodziewanie zostaje zmuszony do konfrontacji z wieloma skutkami choroby i leczenia. Wraz z objawami fizycznymi (ból, osłabienie) chory boryka się z psychologicznymi skutkami (strach, lęk, smutek), zarazem obawia się o sprawy socjalne, rodzinę i jej przyszłość. Jednocześnie przeżywa rozterki natury duchowej i egzystencjalne problemy dotyczące poszukiwania znaczenia sensu życia. Doświadcza konfrontacji ze śmiercią.

Wszystko ulega zmianie i zakłóceniu. Dotychczasowy porządek życia wewnętrznego jak i zewnętrznego zostaje zburzony. Chory popada w stan dystresu. Niewątpliwie przeżywa kryzys. W tak trudnej sytuacji życiowej dobrze mieć wsparcie nie tylko w rodzinie i wśród przyjaciół, chociaż najczęściej właśnie to jest najważniejsze. Może się zdarzyć jednak, że ciężar i jakość problemów przekracza możliwości osób pomagających. Jest nazbyt trudne. Wtedy warto zwrócić się do osób dodaje się srodki farmakologiczne i zaleca poradnictwo.

Wsparcia potrzebują nie tylko chorzy na raka, ale także ich rodziny. Ponieważ na różnych etapach procesu choroby towarzyszyć im może inny rodzaj kryzysu egzystencjalnego.

Kto powinien być otoczony pomocą psychoonkologiczną?

Przede wszystkim osoby, u których poziom dystresu jest wyższy.

Znane są czynniki zwiększające poziom dystresu w chorobie nowotworowej. Mówi się o nich w przypadku: rozpoznania choroby ze złym rokowaniem, młodego wieku pacjenta, braku zaangażowania w satysfakcjonujące zajęcia, złej sytuacji materialnej lub/i braku wsparcia (osoba samotna) lub, gdy osoba wcześniej przeżywała emocjonalnymi ich rodzin oraz zajmującego się nimi personelu (aspekt psychospołeczny). Zmienne psychologiczne, społeczne i behawioralne wpływające na profilaktykę, ryzyko zachorowania oraz przeżycie w chorobie nowotworowej".

Psychoonkologia w porównaniu z innymi dziedzinami zajmującymi się leczeniem chorego na raka jest stosunkowo młoda. Jednak z uwagi na rolę opieki psychoonkologicznej powinna otrzymać podobny status, jak ma to miejsce w przypadku leczenia bólu. Można uznać, że są to zbyt wygórowane aspiracje w obliczu przeciążenia i chronicznego braku czasu w codziennej praktyce lekarskiej. Jednak czasami wizyty są tak krótkie, że psychosocjalny aspekt choroby nie jest wspomniany, podjęty. Nazywa się to regułą „Nie pytaj, nie mów". W rezultacie pacjent opuszcza gabinet onkologa bez zwrócenia uwagi na istniejący problem psychologiczny i bez możliwości otrzymania specjalistycznej pomocy.

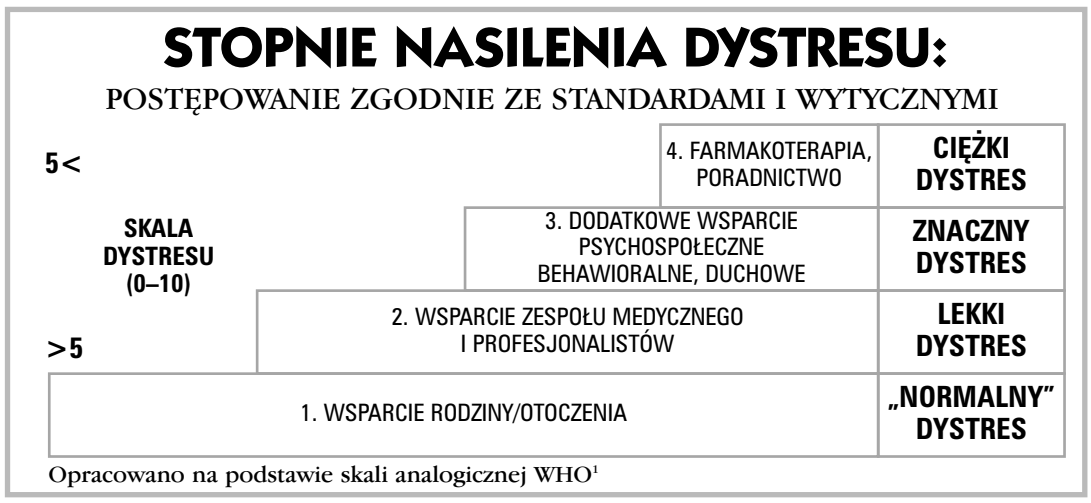
Aby problem zaadresować właściwie, należałoby ustalić sposoby wybiórczego, szybkiego kierowania osób potrzebujących wsparcia psychologicznego.

Na tak niski odsetek może mieć wpływ brak możliwości współpracy z psychologiem na terenie szpitala, często bowiem brakuje etatu psychologa nawet w dużych ośrodkach.

Powodem może być również brak wiedzy, że ktoś taki jest potrzebny. Barierą są też uwarunkowania kulturowe. W świadomości Polaków zwracanie się o pomoc do psychologa w sytuacji kryzysu, nie jest jeszcze tak powszechne jak np. ma to miejsce w kulturze zachodu. Można przyjąć założenie, że nie każdy pacjent potrzebuje lub poszukuje wsparcia psychologicznego, natomiast niewątpliwie istnieje potrzeba otoczenia opieką psychologiczną pewnej części chorych.

Poza Polską w leczeniu chorego na raka coraz więcej uwagi przywiązuje się do komponentu psychicznego.

Na kongresie onkologii ASCO (Amerykańskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej), każdego roku przyznaje się prestiżową nagrodę dla osoby, której praca w sposób wybitny przyczyniła się do rozwoju i profilaktyki w onkologii. **Ostatnio nagrodę przyznano pionierce psychoonkologii dr Jimmie Holland**. Na wieść o nagrodzie powiedziała, że czuje się zaskoczona, ponieważ pracując od 30 lat z chorymi na raka stwierdza, że jeszcze do niedawna psychologiczny aspekt raka, raczej nie był dostrzegany w onkologii. W USA i Europie Zach. dobrym zapleczem psychoonkologów są liczne i silne grupy popierające potrzebę udostępnienia opieki psychoonkologicznej. Można tu mówić o istnieniu silnego lobbingu.



Opracowano na podstawie skali analogicznej WHO[1]

świadczonych w pomaganiu chorym na raka i odpowiednio do tego przygotowanych.

Przeprowadzone badania potwierdzają, że chorzy, którzy korzystali z pomocy psychologicznej, wynoszą korzyści w postaci lepszego przystosowania i poprawy jakości życia. Czują się lepiej.

Co to jest dystres w chorobie nowotworowej?

Dystresem w chorobie nowotworowej nazywa się nieprzyjemne przeżycie emocjonalne o podłożu psychologicznym, społecznym i/lub duchowym. Na skali dystres może zajmować miejsce od całkowicie prawidłowego uczucia bezbronności, smutku i strachu do paraliżujących problemów typu depresji, paniki, izolacji społecznej i kryzysu duchowego (na podstawie National Cancer Centers Network)

Przyjęto, że określenie dystres brzmi neutralnie i jest łatwiejsze do zaakceptowania. Nie wprawia w zakłopotanie tak jak słowa etykietki: „psychologiczny", „psychiatryczny", „emocjonalny problem".

Używanie tego słowa ma ułatwić choremu na raka sięganie po wsparcie i pomoc psychoonkologiczną. Tak jest w języku angielskim. Można sobie zadać pytanie czy istnieje słowo w języku polskim, które brzmiałoby bardziej właściwie?

Nie wiadomo ilu chorych na raka znajduje się pod wpływem silnego dystresu, również nie wiadomo ilu odchodzi z gabinetu onkologa bez takiego rozpoznania, a co za tym idzie, bez możliwości otrzymania pomocy psychoonkologicznej.

W zależności od stopnia nasilenia dystresu chory potrzebuje innego rodzaju wsparcia.

Gdy dystres jest umiarkowany może wystarczyć wsparcie bliskich i przyjaciół. W miarę jak poziom dystresu staje się wyższy można dołączyć wsparcie zespołu medycznego. W sytuacji znacznego dystresu stosuje się wsparcie psychospołeczne, behawioralne i/lub duchowe. Natomiast w przypadku silnego dystresu pomocy psychologiczne lub małżeńskie.

W tych przypadkach, opieka psychoonkologiczna jest potrzebna i zazwyczaj pożądana.

Każdy kto widzi potrzebę, lub chciałby spotkać się z psychoonkologiem, powinien mieć taką możliwość. Opieka psychoonkologiczna jest ważna dla chorych na raka i ich rodzin i powinna być włączona do ogólnie przyjętego systemu opieki onkologicznej.

Co to jest psychoonkologia?

„Psychoonkologia jest jedyną podspecjalizacją onkologii, która ma zastosowanie w opiece nad każdym pacjentem i w czasie każdej wizyty lekarskiej, bez względu na rodzaj choroby czy sposób leczenia".

Z definicji podanej przez Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne: „psychoonkologia to interdyscyplinarna podspecjalizacja onkologii zajmująca się reakcjami emocjonalnymi pacjentów w poszczególnych stadiach choroby nowotworowej, reakcjami

Czy pomoc psychoonkologiczna jest dostępna dla chorych i ich rodzin?

Chorzy leczeni w Polsce najczęściej samotnie zmagają się z zagrożeniem i silnym stresem związanym z chorobą i skutkami leczenia. Czasem jednak poszukują pomocy psychologa, ale z trudem ją znajdują. Jak wynika z zeszłorocznego raportu (wieloośrodkowych badań opinii pacjentek nt. raka piersi, leczenia onkologicznego i problemów towarzyszących) zaledwie 4% chorych korzystała z pomocy psychoonkologicznej.

Jakiej pomocy może oczekiwać chory?

To zależy od tego jakie są oczekiwania, potrzeby i możliwości chorego (np. czy leży w łóżku lub może chodzić). Na różnych etapach leczenia raka chory może wybrać właściwą dla siebie formę pomocy psychoonkologicznej. Może to być:

- Psychoedukacja
- Psychoterapia (grupowa i indywidualna)
- Farmakoterapia
- Racjonalne Terapie Zachowania (RTZ) – (cognitive behavioral interventions)
- Terapie kreatywne (poprzez sztukę, muzykoterapia, choreoterapia)
- Terapie komplementarne (joga, masaż)

1 World Health Organization (Światowa Organizacja Zdrowia)

Pomoc psychoonkologiczna, która wynika z holistycznego podejścia do człowieka jako jedności psychofizycznej, pozwala na poprawienie jakości życia chorych. Pomimo pojawiającej się często bezradności wobec choroby nowotworowej.

Opieka psychoonkologiczna to nie tylko wsparcie psychiczne i pomoc w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych. Ważnym aspektem jest też pomoc w poszukiwaniu własnej, jedynej drogi ułożenia sobie życia z chorobą. Pomimo choroby.

Cele

Przed nami jeszcze wiele nauki i pracy. Dlatego wszyscy, którym zależy na zintegrowanym systemie leczenia przeciwnowotworowego, powinni już dziś wyznaczyć sobie długoterminowe cele i przystąpić do ich realizacji.

Obecnie w Polsce, w czasach gruntownych zmian w Służbie Zdrowia, nie można zapomnieć o konieczności wprowadzenia opieki psychoonkologicznej do systemu leczenia chorób nowotworowych. Dziś już należałoby utworzyć program zdrowotny w celu wspierania opieki psychoonkologicznej, również program szkoleniowy dla psychoonkologów oraz system monitorowania jakości opieki psychologicznej (QoPCare). Pacjenci i ich rodziny widzą potrzebę opieki psychoonkologicznej i są tu najlepszymi adwokatami.

Jestem psychologiem klinicznym i pracuję z chorymi na raka w Klinice Onkologii Centralnego Szpitala Klinicznego WIM w Warszawie przy ul. Szaserów.

Obserwuję jak ważne i potrzebne, czasem nieodzowne jest wsparcie psychiczne nie tylko dla chorych ale również ich rodzin. To przekonanie potwierdzają lekarze, z którymi pracuję jak również grupa moich kolegów (głównie koleżanek) psychologów, pracujących podobnie jak ja, pojedynczo, w niektórych ośrodkach onkologicznych w Polsce. Jest to grono nielicznych, aczkolwiek silnie zmotywowanych osób.

Uważam, że specyfika tego rodzaju pomagania wymaga pracy w zespole terapeutów.

Trudno jest odpowiedzieć na potrzeby wielu pacjentów pracując samotnie.

Źródłem wsparcia oraz inspiracją w pracy jest dla mnie współpraca z psychoonkolog dr Jimmie Holland, (kieruje Katedrą Psychiatrii i Nauk Behawioralnych Centrum Onkologicznego im. Sloan-Kettering w Nowym Jorku).

Popieram działania psychoedukacyjne oraz mające na celu kreowanie świadomości społecznej, że pomoc psychoonkologiczna jest ważna i potrzebna. Wierzę, że „Jedyną szansą na zdrowie jest edukacja" (cyt. WHO)[1].

Współpracuję z Polską Unią Onkologii przy projekcie utworzenia programu opieki psychoonkologicznej w Polsce. Mam nadzieję, że dzięki takim działaniom problem staje się coraz bardziej widoczny również dla organów stanowiących prawo w opiece zdrowotnej.

Justyna Pronobis

Jakość życia pacjentów

Prof. dr hab. n. med.
Krystyna
de Walden-Gałuszko
Zakład Opieki Paliatywnej
AM w Gdańsku
Prezes Polskiego
Towarzystwa
Psychoonkologicznego

Troska o dobrą jakość życia pacjentów z chorobą nowotworową we wszystkich jej etapach pozostaje zawsze w centrum zainteresowania psychoonkologii.

Pojęcie jakości życia przechodziło na przestrzeni lat swoistą ewolucję. Najprzód utożsamiano dobrą jakość życia z obszarem „mieć" (dom, samochód, pieniądze itp.), potem zostało ono rozszerzone na obszar „być", co spowodowało konieczność wprowadzenia nowych kryteriów takich jak edukacja, wolność, zdrowie itp. W końcu problem ten został przeniesiony do medycyny jako „jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia" i dotyczy ocen konkretnej sytuacji życiowej chorego w określonym czasie trwania choroby i leczenia. W praktyce oznacza to ocenę stopnia zaspokojenia wszystkich ważnych dla chorego potrzeb. (Przez potrzebę rozumiemy tu odczuwanie braku jakiejś ważnej wartości oraz chęć jej zdobycia). Człowiek w ciągu życia rozwija w sobie różne potrzeby – zależnie od przyjętego systemu wartości. W sytuacji poważnej choroby, jaką niewątpliwie jest choroba nowotworowa, następuje często radykalna zmiana dotychczasowej hierarchii wartości i odpowiadających im potrzeb.

A zatem jakie potrzeby pojawiają się wówczas jako dominujące?

Niewątpliwie w pierwszym rzędzie jest to **potrzeba bezpieczeństwa** jako odpowiedź na zagrożenie utratą życia, zdrowia, sprawności fizycznej itp. Następnie **potrzeba dobrych relacji z otoczeniem**. Chory człowiek w większym niż zwykle stopniu potrzebuje wyrazów życzliwości, troskliwości, sympatii i miłości, a także **– poszanowania własnej godności** wyrażonego podmiotowym traktowaniem. Poza tym wielu ludzi – w konfrontacji z chorobą zaczyna sobie zadawać pytanie – dlaczego to się stało? Dlaczego ja? Pojawia się wówczas **potrzeba zrozumienia sensu życia**, choroby i własnego losu.

Co się dzieje, gdy w/w potrzeby nie zostają zaspokojone?

Rozwijają się wówczas lub narastają przykre negatywne uczucia pogarszające dodatkowo jakość życia chorego.

I tak powszechną reakcją na **niepewność** i zagrożenie utratą wartości jest lęk. Jest to uczucie bardzo silne i bardzo przykre. Lęk może spełniać rolę pozytywną skłaniając np. człowieka do podjęcia uciążliwego leczenia – jednak gdy jest zbyt silny – może działać demobilizująco, paraliżując wszelkie działanie.

Z kolei reakcją na pewność utraty wartości (wyobrażoną lub dokonaną) jest przygnębienie, smutek. Uczucie to może spełniać rolę pozytywną skłaniając człowieka do szukania pozytywnych rozwiązań (nikt nie lubi być smutny!) a ponadto – depresja wyrażona na zewnątrz (płaczem, skargami itp.) skłania otoczenie do okazywania współczucia, życzliwości, wsparcia, które wówczas jest przecież tak potrzebne.

Zdarza się kiedy indziej, że reakcją na chorobę, spostrzeganą jako zakłócenie ustalonego porządku i realizacji zamierzonych celów jest gniew. Z jednej strony uczucie to może również stać się siłą pozytywną mobilizującą do walki z chorobą, z drugiej jednak bywa często szkodliwe jeśli np. obróci się przeciwko otoczeniu, przyczyniając się do nasilenia konfliktów, agresji itp.

Wyżej opisane uczucia – jakkolwiek przykre – są normalną reakcją na sytuację choroby. Człowiek przeżywając je – stara się w miarę możności zmniejszyć ich intensywność poprzez własną aktywność, przez utrwalenie nadziei (czyli oczekiwania pomyślnej przyszłości) przez pomniejszenie groźby choroby lub próby usuwania ze świadomości jej problemów. Zdarza się jednak i tak – zwłaszcza wówczas gdy, chory jest samotny lub pozbawiony wsparcia ze strony otoczenia, skłonny do załamania wobec stresów, że przykre uczucia biorą górę: wypełniają wówczas większą część dnia, zakłócając normalną aktywność i utrudniając kontakty z ludźmi. Często występują wtedy także kłopoty ze snem i liczne zaburzenia wegetatywne.

W jaki sposób podjąć w tej sytuacji próby poprawy jakości życia?

Wydaje się, że dobrą propozycją okazać się może właściwie zaplanowana i realizowana **psychoedukacja**.

Celem jej jest:

1. Wzbudzenie uczuć pozytywnych (zadowolenia, satysfakcji, spokoju itp.) osiągane przez:
   a. poprawę kontaktów z personelem medycznym,
   b. poprawę relacji z rodziną.
2. Zmniejszenie uczuć negatywnych przez:
   a. zmianę własnego obrazu choroby,
   b. zmianę postawy wobec choroby.
3. Korekta zachowań na bardziej prozdrowotne (np. ruch, relaks, dieta itp.).

Spróbujmy omówić pokrótce praktyczne sposoby, realizacji powyższych celów.

Niewątpliwie bardzo bogatym źródłem miłych uczuć, nadziei i zadowolenia są dobre kontakty z ludźmi. Szczególnego znaczenia nabierają w tym aspekcie **odpowiednie relacje z personelem medycznym.** Dobra komunikacja z lekarzem – a w szpitalu także z pielęgniarką – jest problemem niesłychanie ważnym, który można próbować rozwiązywać na dwa sposoby. Jeden to szkolenie personelu medycznego w zakresie rozmowy z chorym, umiejętności lepszego rozumienia jego potrzeb, problemów, odczytywania przekazów niewerbalnych, ujawnianych przez postawę, ruch, mimikę itp. Takie kursy są organizowane w różnych ośrodkach w Polsce i cieszą się dużym powodzeniem. Coraz liczniejsze są także publikacje na ten temat. Mało poznany jest natomiast drugi sposób poprawy komunikacji czyli szkolenia pacjentów. Rozmowa jest procesem dwukierunkowym. Każda z osób biorących w niej udział jest jednocześnie „nadawcą" i „odbiorcą".

Reakcje odbiorcy (chorego) w czasie przekazywania informacji przez nadawcę (lekarza) – modyfikują w dużym stopniu dalszy ciąg ich przekazywania oraz wpływają bezpośrednio na reakcje samego nadawcy. W ostatnich czasach zaczęły się pojawiać pojedyncze publikacje na temat potrzeby uczenia chorych korzystnych zachowań w rozmowie z personelem medycznym: sposobu zadawania pytań, formułowania życzeń lub oznajmiania decyzji. Myślę, że jest to dobry kierunek, który należy rozwijać.

Kolejnym ważnym zadaniem programu psychoedukacji jest dostarczanie podstawowej wiedzy na temat **dobrych kontaktów z rodziną chorego.** Wiadomo, że choroba nowotworowa zakłóca życie rodzinne, wpływając zarówno na jego organizację, pełnione role przez poszczególnych członków rodziny jak i również może powodować zaburzenia wzajemnych relacji emocjonalnych, szczególnie wtedy, gdy np. postawy wobec choroby pacjenta i jego rodziny są ze sobą sprzeczne: chory oczekuje wsparcia emocjonalnego – natomiast rodzina ucieka w troskliwość „zewnętrzną", chory pragnie chwili samotności – rodzina zamęcza go nadopiekuńczością itp. Udostępnianie informacji na temat indywidualnych różnic reagowania na chorobę i konieczność ich uwzględnienia we wzajemnych układach rodzinnych może okazać się bardzo pomocne.

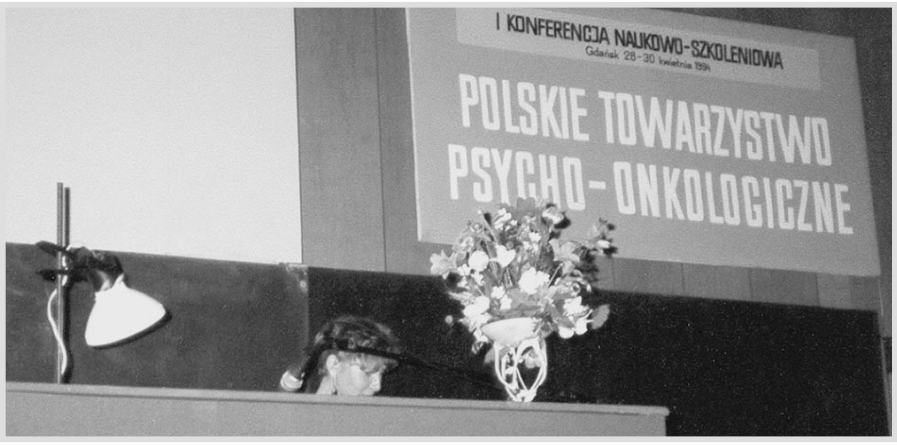
Bardzo ważną propozycją w programie psychoedukacji jest także próba **oddziaływania na ogólną postawę chorego wobec choroby** i leczenia.

Na wstępie należy mocno uwypuklić trzy prawdy:

1. Rak jest chorobą, która nie musi być śmiertelna.
2. Leczenie onkologiczne jest skutecznym sprzymierzeńcem w walce z rakiem.
3. Przebieg choroby i leczenia w dużym stopniu zależy od samego chorego.

Wytworzenie realnego obrazu choroby nowotworowej wymaga dostarczenia podstawowych informacji na temat istoty tej choroby, czynników ryzyka, jej etapowego rozwoju itp. Nie mniej ważna jest charakterystyka poszczególnych rodzajów leczenia wraz z opisem ewentualnych objawów ubocznych oraz możliwości ich opanowania.

W tej części nie można pominąć roli pracy nad wyobraźnią – np. poprzez zmianę jej szkodliwych „pełnych lęku" wyobrażeń – na pozytywne i konkretne. Bardzo istotną sprawą jest także zwrócenie uwagi na **jakość życia z chorobą nowotworową**: umiejętne, choć nie przesadne, zwracanie uwagi na sygnały, płynące z własnego ciała, troska o dobre funkcjonowanie narządów (trawienia, snu itp.), a także o zmianę – jeśli trzeba – zwyczajów na bardziej zdrowotne (dotyczy to higienicznego trybu życia, korzystanie z wysiłku fizycznego, właściwej diety itp.).



I Konferencjia Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego, Gdańsk 1994

Istotnym elementem psychoedukacji jest troska o **postawę wobec stresu** w tym także wobec stresu choroby. Należy przyjąć założenie, że zmieniając swoje nastawienie i reakcje psychiczne człowiek może wpłynąć na przebieg choroby. Warunkiem powodzenia jest konsekwentna i cierpliwa praca nad zmianą niektórych obszarów psychiki.

I tak przykładem takiej „samopomocy psychologicznej" jest **wypracowanie pozytywnego obrazu siebie**, wiara we własne możliwości, a także optymizm i poczucie humoru. Postawa optymistyczna wyraża się według Seligmana odrzuceniem tzw. Wyuczonego Modelu Bezradności wobec niepowodzeń np. zamiast mówić: „to będzie trwało zawsze", „to wszystko moja wina", „nie ma wyjścia z tej sytuacji", „jestem pechowcem i nieudacznikiem", należy powiedzieć optymistycznie – „to minie", „to częściowo tylko może być moja wina", „zawsze można znaleźć jakieś wyjście", „teraz mi się nie udało – ale kiedy indziej odniosę sukces". Bardzo dużym sprzymierzeńcem pozytywnej postawy wobec niepowodzeń jest poczucie humoru. Jest to umiejętność dostrzegania paradoksów oraz nieoczekiwanych skojarzeń. Poczucie humoru uczy dystansu wobec siebie i swoich spraw, sprzyja tworzeniu oryginalnych rozwiązań, ułatwia relaksację (np. przez śmiech). Umiejętność tę trzeba koniecznie umieścić w programie psychoedukacji.

Choroba nowotworowa przebiega jak wiadomo powoli i etapowo.

Każdy etap zawiera inne trudności psychologiczne, stwarzając tym samym nowe zadania.

W okresie diagnostycznym oraz w okresie leczenia przeważa lęk oraz problem przystosowania się do faktu choroby i uciążliwości leczenia. W okresie remisji u wielu osób dostrzec można objawy zespołu „miecza Damoklesa". Każda banalna niedyspozycja a także wizyta kontrolna u onkologa wywołują stan wielkiego napięcia i zdenerwowania: „oczekiwanie na wznowę". Specyficzne problemy psychologiczne i somatyczne stwarza każdy etap choroby nowotworowej.

Z materiałów NOVARTIS Onkology
i Polskiej Unii Onkologii, Śniadanie
Prasowe dnia 2 lipca 2004 r.

Racjonalna Terapia Zachowania

*mgr **Mariola Kosowicz***
Psychoonkolog
Centrum Onkologii – Instytut
im. M. Skłodowskiej-Curie

Psychoterapeuta indywidualny
i rodzinny, Terapeuta i Trener
Racjonalnej Terapii Zachowania

Prowadzi zajęcia dla pacjentów
onkologicznych z osobą
towarzysząca w oparciu
o metodę Carla Simonton'a
i warsztaty RTZ

Spośród wszystkich chorób, nowotwory wywołują najsilniejszy wpływ na psychikę człowieka. W dalszym ciągu w społeczeństwie choroby nowotworowe uznawane są za nieuleczalne, prowadzące w szybkim czasie do śmierci, często za „wstydliwe".

Proces zmagania się z chorobą nowotworową jest przeważnie procesem długotrwałym, mającym wpływ na zmianę dotychczasowego sposobu życia, a tym samym na jego jakość. Z psychologicznego punktu widzenia, sytuację chorych na nowotwory można określić jako złożoną sytuację stresową, która wyzwala niepokój i lęk, a także zmusza chorych do bilansowania swojego dotychczasowego życia.

Człowiek zapadający na poważną chorobę somatyczną (w tym na nowotwór), zmuszony jest niejednokrotnie do zmiany obrazu swojego ciała i akceptacji siebie w nowej, często bardzo trudnej sytuacji. Wszystko to może wprowadzić drastyczne zmiany w funkcjonowaniu psychofizycznym i społecznym jednostki. Często pojawiają się pytania: Dlaczego ja? Dlaczego teraz? Kim teraz jestem? Jak długo będę żyć? itp. Powstające silne emocje zaczynają nadmiernie obciążać system samoregulacji człowieka chorego, wzbudzając stan napięcia emocjonalnego, a w konsekwencji powodują zmiany w funkcjonowaniu organizmu.

Przeżywanie choroby i zmaganie się z lękiem mają zawsze charakter indywidualny, a stosowane przez chorych środki zaradcze (mechanizmy obronne) stanowią kontynuację systemów adaptacyjnych, które występowały w dotychczasowym życiu pacjenta do momentu zachorowania. Większość chorych zmaga się z lękiem wobec choroby i tego co ona ze sobą niesie w samotności (przecież muszę sam/a) lub z pomocą bliskich, z bardzo różnym efektem. Niestety silne emocje chorego i jego bliskich uniemożliwiają często spokojny, racjonalny wgląd w sytuację. Część chorych z własnej inicjatywy, bądź za namową rodziny poszukuje profesjonalnej pomocy psychologicznej. Odpowiednia pomoc psychoterapeutyczna zmniejsza lęk, depresję i poczucie beznadziejności sytuacji, której doświadcza chory.

Obecnie istnieje wiele szkół, czy też nurtów psychoterapii, które mogą zaoferować chorym na raka pomoc, dostosowaną do ich potrzeb i możliwości. Jedną z propozycji pracy z pacjentami onkologicznymi i nie tylko, jest Racjonalna Terapia Zachowania (RTZ). RTZ należy do terapii poznawczo-behawioralnej, której twórcą jest znany amerykański psychiatra prof. Maxie C. Maultsby, Jr, były współpracownik Alberta Ellisa, Josepha Wolpa oraz Arnolda Lazarusa.

Teoria i techniki RTZ oparte są na uzasadnionych naukowo teoriach uczenia się (Pawłow, Holland, Skinner, Mower, Rotter), neurofizjologii (Hebba i Lurii), teorii Alberta Elisa i jego techniki Racjonalnej Teorii Emocjonalnej oraz na ponad kulturowych i odwiecznych zasadach pracy ludzkiego mózgu. RTZ koncentruje się na myślach, gdyż to właśnie myśli poprzedzają nasze uczucia i decydują o tym, jakie emocje przeżywamy.

Podstawowa zasada RTZ brzmi: To nie fakty nas denerwują, złoszczą, zasmucają, radują, lecz to my sami denerwujemy się, złościmy, przerażamy, radujemy poprzez nasze przekonania o tych faktach.

Człowiek na podstawie własnych doświadczeń tworzy swoje „racjonalne" oceny rzeczywistości. Większość ludzi używa słowa racjonalne po to, aby opisać swoje szczere idee i działania, nie widząc często irracjonalności swojego myślenia np. „... muszę czuć się nieszczęśliwie, jeżeli doświadczam tak ciężkiej choroby!!!", „nic mnie już w życiu dobrego nie czeka", „nie nadaję się do niczego", „nie mogę wybaczyć", „nie jestem już wartościową kobietą", „dla dobra dzieci muszę trwać w toksycznym związku" itd.

Wszystkie nasze przekonania determinują nasze emocje i zachowania.

Już od maleńkości wpajano w nas różne przekonania dotyczące siebie – swoich możliwości, świata, innych ludzi, tego co jest dobre i złe. Następnie podlegaliśmy wpływom szkoły, środowiska, mediów. Tak powstawały i powstają nasze schematy poznawcze, według których żyjemy, często uważając, iż inaczej nie można.

„...może inni potrafią coś w swoim życiu zmienić, ja nie".

Niekiedy cierpimy, a jednak nie robimy nic aby to zmienić. I tak każdego dnia mniej lub bardziej świadomie wprowadzamy do naszego „komputera" (mózgu) nowe przekonania, z których niektóre stają się wyznacznikiem naszego życia. Trwałość przekonań oznacza skłonność do zwracania uwagi na fakty, które potwierdzają nasze przekonania i do ignorowania faktów niezgodnych z naszymi przekonaniami. Te aspekty tłumaczą dlaczego, często na własne życzenie, błądzimy lub jesteśmy nieszczęśliwi. Patrzymy na świat z własnego punktu widzenia, dlatego w naszym postrzeganiu często tkwi tendencja egocentryczna. Tendencja ta skłania nas do przekonania, że każdy, kto widzi świat inaczej, myli się. Ciekawym odkryciem psychologii ewolucyjnej jest spostrzeżenie, że człowiek sam oszukuje siebie, tłumaczy sobie, racjonalizuje wiele swoich zachowań, aby uniknąć okazywania prawdziwych myśli i zamiarów. Czasami mam wrażenie, że potrafimy tak dalece grać, iż już nie wiemy kim

naprawdę jesteśmy i czego oczekujemy od świata, siebie samych i naszych bliskich. Lęk przed odkryciem prawdy o sobie jest często paraliżujący i wydaje się, że cierpienia, które znosimy ukrywając prawdziwe „ja", jest niczym w porównaniu z bólem jakiego można doświadczyć odkrywając swoje prawdziwe „ja". Jest to błędne i bolesne przekonanie, gdyż i tak nosimy w sobie to wszystko, co jak nam się wydaje tak skrzętnie ukrywamy przed sobą i innymi. Może przed światem łatwiej jest odgrywać określona rolę, ale przed sobą samym nie jest to proste. To udawanie zamyka nas w klatce samotności i lęku.

Nieustannie usiłujemy być kimś innym i tworzymy często przekłamane wizje innych ludzi.

Nie chcemy doświadczać wielu ukrytych w nas stanów np. lęku, poczucia winy, gniewu (przecież nie wypada), zagubienia itd. Kiedy jednak dotrze do nas kawałek prawdy o nas samych – zamiast się temu przyjrzeć i podjąć decyzję, co chcemy z tym zrobić- uciekamy w bodźce, które choć na chwile pozwalają nam zapomnieć o...!

Wyrzucanie ze świadomości niechcianych stanów umysłu sprawia, że często mówimy „... nie chciałam tego zrobić, to się jakoś stało samo". Trzeba jednak wiedzieć, iż nie podejmujemy działań przypadkowych, ponieważ naszymi zachowaniami kierują wyuczone wzorce, do których automatycznie powracamy.

Dopiero kiedy uświadomimy sobie te wzorce, możemy zrozumieć swoje zachowania i zacząć je zmieniać. Jeżeli pozbywamy się prawdy, życie wprawia nas w jeszcze większe silniejsze poczucie zagubienia.

W RTZ słowo **racjonalne równa się zdrowe**. Stąd kiedy terapeuta RTZ mówi „racjonalne myślenie" ma na myśli zachowania poznawcze, emocjonalne i fizyczne, które spełniają co najmniej trzy z poniższych

Pięciu Zasad Zdrowego Myślenia:

1. Racjonalne (zdrowe) myślenie jest oparte na oczywistych faktach;
2. Racjonalne (zdrowe) myślenie pomaga chronić zdrowie i życie;
3. Racjonalne (zdrowe) myślenie pomaga osiągać bliższe i dalsze cele;
4. Racjonalne (zdrowe) myślenie pomaga unikać najbardziej niepożądanych konfliktów z innymi lub je rozwiązać;
5. Racjonalne (zdrowe) myślenie pomaga czuć się tak, jak chcemy się czuć, bez nadużywania leków, alkoholu, czy innych substancji.

Pracując metodą RTZ, terapeuta bierze pod uwagę, iż ludzie reagują różnie na te same bodźce i to, co może być znaczące dla jednej osoby, np. aby się martwić, może nie być w ogóle znaczące dla innej. Ponadto, to co jest racjonalne dla człowieka w danej sytuacji, nie musi być dla niego racjonalne w innej sytuacji. Założenia te mają swoje potwierdzenie w teoriach dotyczących pracy naszego mózgu. Tak naprawdę mózg nie dba o fakty, lecz przetwarza, to co myślimy o tych faktach, uruchamiając na tej podstawie różne reakcje emocjonalne i fizjologiczne. Wszystkie części układu nerwowego zbudowane są z neuronów. Aby jednak sprostać złożoności wymaganej przez układ nerwowy, neurony organizują się w tzw. sieci neuronowe. I tak sieci neuronowe kodują i organizują każde nasze zachowanie od podstawowych do bardziej złożonych zdolności, jednoczesnego pojmowania wizualnego i emocjonalnego. Jeżeli uczymy się czegoś nowego w neuronach zachodzą ważne zmiany dla naszego funkcjonowania, a mianowicie następuje przyrost nowych neuronów, rozszerzenia się istniejących oraz zmiany połączeń pomiędzy nimi. Świadczy to o plastyczności naszego mózgu i zdolności do zmian. Dlatego nie bez znaczenia jest to, w jaki sposób oceniamy różne sytuacje, czyli jakie uruchamiamy przekonania.

Przy diagnozie: „ma Pan/Pani raka!!!", pacjent uruchamia błyskawicznie swoje przekonania o tym, co dla niego ta informacja znaczy, np.: „... umrę, będę cierpieć, pozostało mi mało czasu" i na podstawie tych przekonań doświadcza silnych, bolesnych emocji. RTZ nazywa ten stan „bólem emocjonalnym".

W RTZ przekonanie np. „pozostało mi mało czasu" można przeformułować:

„nie wiem ile pozostało mi czasu, ale mogę żyć tym czasem, który jest mi dany tu i teraz – decyzja należy do mnie". Poprzez myślenie uruchamiamy reakcje emocjonalne, wszystko to wpływa na system odpowiedzi na stres. Organizm mobilizuje wiele organów, aby poradzić sobie ze stresem. Każde pobudzenie systemu odpowiedzi na stres jest silnie obciążającym przeżyciem dla organizmu. Nic złego się nie dzieje, kiedy stres ten jest redukowany. Problem powstaje, kiedy okoliczności, w których się znajdujemy, stymulują nas do ciągłego, chronicznego pobudzenia organizmu. Trwanie w chronicznym napięciu emocjonalnym, może doprowadzić do spadku odporności naszego organizmu i łatwiejszego zapadania na wiele chorób i trudniejszego powrotu do zdrowia.

Dlatego też w terapii RTZ człowiek uczy się dostrzegać oraz sprawdzać (za pomocą Pięciu Zasad Zdrowego Myślenia), czy jego przekonania, w które tak wierzy są dla niego zdrowe lub nie. Czy sytuacje, których doświadcza, stanowią rzeczywiste zagrożenie (w szerokim jego znaczeniu), czy też tworzy wirtualny lęk. Jeżeli okaże się, że nie są to zdrowe myśli, przekształca je na zdrowe, stosując Racjonalna Samoanalizę, dając sobie tym poczucie sprawczości, bezpieczeństwa, a przede wszystkim NADZIEI!!!

Niezdrowe myśli powodują wewnętrzny konflikt, człowiek odczuwa dyskomfort, czasami wręcz ból płynący z ciała. Przekonanie „chemia to mój wyrok" nie wpływa mobilizująco na nasz organizm, wręcz odwrotnie – obronnie. „... chemia nie jest moim wyrokiem, to jest sposób mojego leczenia, choć nie jest to proste leczenie, to jest to mój sprzymierzeniec w powrocie do zdrowia".

Przezwyciężenie nawykowego, niezdrowego myślenia wymaga określonego czasu i ćwiczenia, a więc prezentowania nowych – zdrowych przekonań i postaw w życiu, dzięki którym doświadcza się nowych, zdrowych emocji.

RTZ umożliwia krótką interwencję psychologiczną, co pozwala poczuć się lepiej w danym momencie i nie oznacza to, że lepsze samopoczucie musi być krótkie i nieskuteczne. Kiedy człowiek będący w silnym bólu emocjonalnym doświadczy ulgi, może to być początek świadomej pracy nad sobą, a tym samym zmianą jakości swego życia.

Często praca z pacjentem onkologicznym, zaczyna się od problemu funkcjonowania w chorobie (np. lęku przed chemioterapią), a z czasem przechodzi na jego relację z bliskimi, percepcję świata i siebie samego.

RTZ pozwala na pracę w trudnych sytuacjach życiowych, takich jak: depresja, stany lękowe, uzależnienia, problemy rodzinne, poważna choroba, żałoba.

W RTZ pacjent otrzymuje konkretną umiejętność i doświadczenie korygujące postawy na dzisiaj i na przyszłość.

Prowadząc warsztaty z Racjonalnej Terapii Zachowania dla różnych grup wiekowych i zawodowych zauważyłam, iż pomimo niepowtarzalności każdego człowieka, jego sposobu myślenia, reagowania, jesteśmy do siebie podobni. Tłumacząc niektóre sposoby reagowania, mechanizmy ich powstawania spotykam się z żywą reakcją uczestników, tak jakby chcieli powiedzieć „... no właśnie, to dotyczy mojej osoby, ja tak często myślę i działam". Na warsztatach staram się najpierw pozwolić zrozumieć uczestnikom, jak to się dzieje, że odczuwamy takie a nie inne emocje, skąd one się biorą i dlaczego podejmujemy takie a nie inne działania. Uświadamiam słuchaczom, jak niewiele wiemy o funkcjonowaniu naszego mózgu, pogłębiając naszą wiedzę o tym, tak ważnym organie i jaki wpływ na jego funkcjonowanie mają nasze myśli. Dopiero po zrozumieniu tej zależności możemy przejść do pracy nad przekonaniami. Uczymy się razem, jak rozpoznawać myśli automatyczne, głębsze przekonania i jak z nimi pracować.

Każdy uczestnik warsztatu uczy się samodzielnej pracy nad swoimi przekonaniami. Problem jednak leży w tym, że człowiek jest już taką istotą, iż chce wiedzieć czy jego praca przyniesie rezultaty natychmiast, niecierpliwi się, zniechęca. Aby jednak przekonać się o skuteczności tej metody, należy podjąć trud pracy nad sobą z pełną konsekwencją, spokojem i pokorą. Nie każdy dzień pochmurny musi być smutny i nie każdy słoneczny dzień musi obfitować w radość.

Nie ma wieku, który ogranicza nasze możliwości wpływania na jakość swojego życia, to my sami ograniczamy się przez sposób swojego myślenia.

ABY ŻYĆ TRZEBA PRZESTAĆ ODPYCHAĆ ŻYCIE.

Ochotniczki – brakujące ogniwo psychoonkologii

W numerze 6 Gazety „Amazonki" poświęconemu psychoonkologii nie może zabraknąć głosu Ochotniczek odgrywających tak ważną rolę w biografii kobiety zmagającej się z rakiem piersi.

Z założenia, przychodzimy do niej, do szpitala bezpośrednio po bardziej lub mniej drastycznej interwencji chirurgicznej. Pochylamy się nad obolałą, wystraszoną, zagubioną wśród drenów, kroplówek, lekarskich czy pielęgniarskich fartuchów – istotą, z trwogą wychwytującą z krążących nad jej głową słów – niezrozumiałe terminy. Co wróżą? Nadzieję czy śmierć? I w takiej chwili pojawiamy się przy Jej łóżku, my – Ochotniczki. Nie mamy dyplomów specjalistycznych, choć jesteśmy starannie przygotowane do tego spotkania przez profesjonalistów.

By ocenić stan psychiczny, czy emocjonalny chorej, leżącej przed nami – nie potrzebujemy ankiet, wykresów, czy innych narzędzi współczesnej cywilizacji. Wystarcza nam bagaż własnych doświadczeń i przeżyć, wrażliwość i pamięć tego, przez co same przeszłyśmy. By przynieść ulgę i pociechę, wlać trochę nadziei w obolałą duszę – musimy „tylko" lub „aż" – zrozumieć jej niepokoje, potrzeby i oczekiwania. Musimy nastawić się na odbiór sygnałów, które wysyła do nas ta chora: wyczekujące spojrzenie przez łzy lub opuszczenie czy przymknięcie oczu, zachęcający wyraz twarzy, uśmiech lub jego brak, przyzwalające skinienie głowy lub odwrócenie jej w drugą stronę i ręka, której nie cofa; różaniec „przypadkowo" pozostawiony na kołdrze lub obrazek Matki Boskiej na nocnym stoliku. Wszystko to musimy ogarnąć w jednej chwili, jednym spojrzeniem, wychwycić wszystkimi wyczulonymi do granic wytrzymałości zmysłami.

A potem może rozmowa, może milczenie, może po prostu bycie „z", a nie „przy" chorej, która tak wiele sobie po nas obiecuje.

To bardzo trudna, bardzo odpowiedzialna rola, ale tak często przynosząca, choć chwilowe, ukojenie.

Może to właśnie spotkanie przygotowuje grunt do późniejszych działań psychologa? Może ułatwi mu późniejszy kontakt z chorą kobietą? Może? Może jest to właśnie to brakujące ogniwo psychoonkologii?

Zofia Michalska

Nowy Program Wielkiej Kampanii Życia

„Twoje Pierwsze USG Piersi”

realizowany przez Amazonki Warszawa CENTRUM

W październiku 2004 r. przeprowadzimy najnowszy program Wielkiej Kampanii Życia skierowany do polskich kobiet w wieku 20 – 40 lat. Po raz pierwszy wsparty będzie profesjonalną, społeczną kampanią reklamową w prasie, telewizji oraz na nośnikach outdoorowych. Przez cały październik AVON dofinansuje 10 000 badań USG piersi w 100 wybranych placówkach medycznych z całego kraju. Zgłaszając się do określonego ośrodka, kobieta mieszcząca się w powyższym przedziale wiekowym będzie mogła wykonać to badanie za jedyne 10 zł. Adresy ośrodków będą dostępne na stronie internetowej AVON www.avon.com.pl i pod specjalnym numerem infolinii 0-801 800 250.

Akcja „Twoje Pierwsze USG Piersi” ma uświadomić kobietom, że nawet nie będąc jeszcze w grupie objętej bezpośrednim zagrożeniem chorobą mogą coś zrobić dla własnego zdrowia i spokoju.

Hasłem przewodnim akcji jest „Zadbaj o siebie, bo życie jest piękne”.

Zadbaj o siebie,
bo życie jest piękne

AVON KONTRA RAK PIERSI WIELKA KAMPANIA ŻYCIA

TWOJE PIERWSZE USG PIERSI

Adresy ośrodków medycznych włączonych do akcji:

województwo dolnośląskie

Przychodnia Lekarska „Konsylium” Sp. z o. o. ul. Gwiaździsta 5a, 67-200 Głogów, tel. 0-76 832 17 70, pn. 9.00-14.00, wt.-pt. 9.00-19.00

ZOZ w Głogowie, ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów, tel. 0-76 837 31 61 (RTG), wt.-czw. 14.00-17.00

NZOZ „GINEKOMED”, ul. Malinnik 14, 58-560 Jelenia Góra, tel. 0-75 754 29 49, 764 54 28, pn. 13.00-20.00, wt. 9.00-16.00, śr. 13.00-21.00, czw. 9.00-16.00, pt. 8.00-14.00

Centrum Medyczne SALUS, ul. Kusocińskiego 3A, 57-300 Kłodzko, tel. 0-74 865 89 49 pn., śr., pt. 8.00-12.00

NZOZ „MED.-AZ” s. c., ul. Krucza 8, 58-100 Świdnica, tel. 0-74 853 15 50, pn.-pt. 16.00-20.00

Prywatny Gabinet Lekarski USG-opisy Rtg, ul. Hermanowska 8, 54-314 Wrocław, tel. 0-71 354 61 40, pn., śr. 7.30-9.00 i 13.30-16.00, wt. 15.00-18.00, czw. 15.00-18.0, pt. 13.30-16.00

Prywatny Gabinet USG, ul. Daszyńskiego 8, Ząbkowice Śląskie, tel. 0-74 815 71 52, wt. i czw. 8.00-12.00

Gabinet Ultrasonografie, ul. Rynek 25/27 m. 3, 57-220 Ziębice, tel. 0-74 819 09 34, pn.-pt. 14.00-16.00

województwo kujawsko-pomorskie

Przychodnia Przyjazna Sp. z o. o., ul. Przyjazna 13, 85-858 Bydgoszcz, tel. 0-52 361 85 18, pn. 14.15-19.00

Spółka Lekarzy INTERCOR, ul. Powst. Wielkopolskich 33, 85-090 Bydgoszcz, tel. 0-52 341 10 29, pn. 13.00-18.00, wt. 1300-1600, śr. 13.00-16.00

Gabinet Lekarski, ul. Kościuszki 5, 87-600 Lipno, tel. 0 606 364 621, śr. 13.15-18.00, czw. 13.15-18.00

Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. ul. Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, tel. 0-54 231 10 62

województwo lubelskie

Gabinet USG, ul. 1-go Pułku Szwoleżerów 5, 22-100 Chełm, tel. 0-82 565 47 12, pn.-pt. 14.00-18.00

„T-M SYSTEM” s. c., ul. Chmielna 2, 20-079 Lublin, tel. 0-81 532 80 04 wew. 129, pn.-pt. 13.00-16.00, sob. 9.00-13.00

Specjalistyczna Poliklinika DOKTORÓW, ul. Spokojna 2, 20-950 Lublin, tel. 0-81 532 31 09, pn. 14.00-18.00, śr. 14.00-18.00

Ośrodek Diagnostyki Radiologicznej i USG, ul. Wróblewskiego 18, 24-100 Puławy, tel. 0-81 887 30 84, pn-pt. 9.00-18.00, sob. 9.00-13.00

Prywatny Gabinet USG, ul. Piłsudskiego 40, 22-600 Tomaszów Lubelski, tel. 0-84 664 20 90, pn.-pt. 8.00-12.00

województwo lubuskie

NZOZ „ARS MEDICA”, ul. Muzealna 42, 67-100 Nowa Sól, tel. 0-68 356 35 67, pn. 12.00-18.00, wt. 13.00-18.00, śr. 9.00-18.00, czw. 13.00-18.00

województwo łódzkie

SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łodź, tel. 0-42 675 73 81, wt. 13.00-18.00

Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice, tel. 0-46 834 07 36, pn.-pt. 8.00-14.00

NSZOZ, Wieluń, ul. Szpitalna 16, tel. 0-43 843 40 81, pn. 8.00-15.00, pt. 8.00-15.00

województwo małopolskie

Przychodni FALCK Pracownia USG, ul. Mazowiecka 4/6, 30-036 Kraków, tel. 0-12 423 31 66, pn.-pt. 14.00-18.00

NZOZ Specjalistyczne Gabinety Lekarskie, ul. Sikorskiego 50, 33-300 Nowy Sącz, tel. 0-18 441 51 20, pn.-pt. 8.00-20.00

województwo mazowieckie

Przychodnia Lekarska MEDICUS, ul. Poprzeczna 18, 05-230 Kobyłka, tel. 0-22 786 14 55, 786 22 33, wt. 16.00-19.00, czw. 9.00-12.00, pt. 15.00-19.00

Gabinet Diagnostyczny, al. Legionów 94, 18-400 Łomża, tel. 0-86 218 88 98, pn., śr., pt. 13.00-19.00

Specjalistyczny Gabinet Lekarski, ul. Warszawska 111/26, 05-300 Mińsk Mazowiecki, tel. 0-22 758 27 46, 0 602 29 84 58, pn., wt., czw. 15.00-18.00, śr. 9.00-12.00

„DIAMET” S. C., ul. Bielska 1, 09-400 Płock, tel. 0-24 269 26 20, wt., czw. 15.00-17.00, pn., śr., pt. 8.00-11.00

Pracownia RTG USG „MAMMA-DENS”, ul. Jesienna 6, 09-407 Płock, tel. 0-24 367 45 51, pn.-pt. 15.00-18.00

NZOZ „INTERMED”, Pracownia Diagnostyki USG, ul. Kolegialna 47, 09-402 Płock, tel. 0-24 262 37 35, pn., śr., pt. 15.00-18.00

Prywatny Gabinet Lekarski, ul. Kopernika 5a, 09-100 Płońsk, tel. 0-23 662 71 11, pn., śr., 15.30-19.00

Prywatny Gabinet USG ul. Moniuszki 13/1, 26-600 Radom, tel. 0-48 602 325, pn. 13.00-1700, czw. 14.00-17.00, pt. 14.00-15.00

Prywatna Specj. Praktyka Lekarska, Gabinet Lekarski, ul. Bartnicza 4/U7, 03-358 Warszawa tel. 0-22 814 15 11, pn.-pt. 15,00-18.00

Centrum Medyczne LIM Sp. zo. o., Al. Jerozolimskie 65/79, 00-697 Warszawa, tel. 0-22 458 70 00, pn.-pt. 08.00-19.00, sob. 8.00-12.00

Pracownia USG, ul. Siennicka 38 m. 24, 04-393 Warszawa, tel. 0-22 756 30 52, 0-22 810 49 15, pn., wt. 16.00-20.00, śr. 7.30-12.30 i 18.00-20.00, czw. 12.00-20.00, pt. 16.00-20.00

LUXMED Sp. z o. o. ul. Racławicka 132b, 02-634 Warszawa, tel 0-22 646 99 77

Gabinet USG, ul Siemirackiego 15/7, 01-630 Warszawa, tel. 601 14 54 10

Klinika Medyczna IBIS, ul. Kacza 8, 01-013 Warszawa, tel. 0-22 862 52 32-34, wt., śr. 14.00-17.00

Gabinet Lekarski USG, ul. Półtuska 27, 07-200 Wyszków, tel. 0-29 74 233 27, śr. 15.00-16.30, czw. 14.00-15.30

NZOZ, ul. Matejki 19, 07-200 Wyszków, tel. 0-29 742 33 09, pn., wt., czw., pt. 14.00-16.00

Gabinet Ginekologiczny, ul. Parkowa 3, 07-100 Węgrów tel. 0-25 792 44 62, sob. 10.00-15.00

województwo opolskie

„ARS MEDICA”, Gabinet Badań USG, ul. Damrota 35, 46-200 Kluczbork, tel. 0-77 418 21 89, wt., czw., 16.00-18.00, sob. 10.00-12.00

Prywatny Gabinet Ginekologiczny i USG, ul. B. Rudego 12c/4, 45-265 Opole, tel. 455 52 21

województwo podkarpackie

NZOZ w Krzemiennej, 36-204 Dydnia, Krzemienna 83, tel. 0-13 43 03 580, pn.-pt. 16.00-19.00

Gabinet Internistyczny, Pracownia Ultrasonograficzna, 36-207 Grabownica 378A, tel. 0-13 43 95 911, 0-13 43 95 912, pn.-pt. 16.00-19.00

NZOZ „WIMED”, ul. Słowackiego 17, 37-500 Jarosław, tel. 0-16 621 84 73, pn. 9.00-12.00 i 16.30-18.00, sob. 10.00-12.00

Prywatne Gabinety Lekarskie i Diagnostyczne „Giga-med.", ul. Słowackiego 28, 37-500 Jarosław, tel. 0-16 623 29 70, czw. 11.00-12.00, pt. 9.00-10.00

Specjalistyczna Praktyka Lekarska Gabinet USG, ul. Tkaczowa 16, 38-200 Jasło, tel. 0-13 44 625 63, wt., czw. 9.00-12.00, sob. 14.00-17.00

Prywatna Pracownia Ultrasonograficzna „SONO-MED", ul. Pisarka 1B, 39-300 Mielec, tel. 0-17 583 69 85

Ind. Specjalistyczna Praktyka Lekarska, ul. 3-go Maja 18, 37-700 Przemyśl, tel. 0 606 915 117, śr. 8.00-10.30, sob. 10.30-15

Centrum Medyczne „MEDYK", ul. Jagiellońska 30, 35-025 Rzeszów, tel 853 22 86, wt., czw., pt. 17.00-18.00

województwo podlaskie

NZOZ Medyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze, L. S. Kisiel, ul. Jaćwieska 18, 16-300 Augustów, tel. 643 41 29, 643 18 94, 1.10.2004 od godz. 14.00, 5.11.2004 od godz. 14.00

Klinika Ginekologii Akademii Medycznej w Białymstoku, ul. M. C. Skłodowskiej 24a, 15-276 Białystok, tel. 0-85 746 83 47

NZOZ Przychodnia Profilaktyki i Diagnostyki Obrazowej T. N. N. ul. Siewna 2, 15-183 Białystok

Gabinet USG, SPZOZ, ul. Lipowa 190, 17-200 Hajnówka, tel. 0-85 682 91 41

NZOZ „MEDYK", ul. Białostocka 24p. 3, 18-300 Zambrów, tel. 0-86 271 39 83, tel. 0-86 271 27 45, wt., czw. 16.00-18.30

NZOZ „VITA", ul. Kryńska 32, 16-010 Wasilków, tel. 0-85 718 61 22, pn., śr. 16.00-18.00

województwo pomorskie

Poliklinika Onkologiczna NZOZ, Al. Zwycięstwa 31/32, 80-219 Gdańsk, tel. 0-58 302 68 41, pn., wt., śr. 8.00-16.00

Swissmed Centrum Zdrowia S. A., ul. Skłodowskiej 5, 80-208 Gdańsk, tel. 0-58 524 15 66, 524 15 25

„Przychodnia Dąbrowa-Dąbrówka", Sp. z o. o. NZOZ., ul. Sojowa 22, 81-589 Gdynia, tel. 0-58 669 20 30, pn., śr., pt. 14.00-19.00

Gabinet Diagnostyki Rtg. i USG, ul. Świętojańska 47, 81-391 Gdynia, tel. 0-58 620 94 63, pn.-pt. 9.00-12.00, pn., wt., czw. 16.00-19.00

Specjalistyczny Gabinet Diagnostyki USG, ul. Świętojańska 47/1a, 81- 391 Gdynia, tel. 0-58 620 94 63, pn.- pt. 9.00-12.00, pn., wt., czw. 16.00-19.00

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Al. Wolności 40A, 84-300 Lębork, tel 0-59 862 13 59, pn.-pt. 17.00-18.00

Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Filmowa 2, 76-200 Słupsk, tel 0-59 842 40 61, śr. 16.00-18.00

„Medpharma" Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Jana Pawła II 5, 83-200 Starogard Gdański, tel. 0-58 562 40 18,

województwo śląskie

Gabinet Internistyczny, ul. Olejniczaka 32, Bytom, tel. 0-32 282 49 89, pn.-wt. 16.00-19.00

NZOZ „CENTRUM MEDYCZNE św. PAWŁA", ul. Św. Pawła 11,41-500 Chorzów, tel. 0-32 24 11 271

NZOZ-Centrum Medyczne „AMICUS" Sp. z o. o., Al. Pokoju 44, 42-200 Częstochowa, tel. 0-34 323 80 27, 0-34 323 23 44

Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej, Ziemi Częstochowskiej, ul. Krakowska 45, 42-200 Częstochowa, tel. 0-34 360 54 91

ZOZ MSWiA wKatowicach, ul. Głowackiego 10, 40-052 Katowice, tel. 0-32 782 73 05

Gabinet Badań Ultrasonograficznych, ul. Pl. Wolności 3, Katowice, tel. 0-32 206 82 49, 0 602 366 304, pn.-czw. 16.00-18.00

NZOZ Przychodnia Wielospecjalistyczna Nr 1, ul. Wojska Polskiego 10, 44-120 Pyskowice, tel. 0-32 333 05 71

NZOZ, Poliklinika doktora Bessera, ul. Sucha 7a, Sosnowiec, 41-250 Czeladź, ul. Ogrodowa 10a/3, tel. 0-32 265 16 24, pn., czw., pt. 16.00-18.00, wt., śr. 15.00-17.00

Specjalistyczne Gabinety Lekarskie „SONO-DENT", Al. Zwycięstwa 18/2, 41-200 Sosnowiec, tel. 0-32 292 57 62, pn.-pt. 10.00-12.00 i 15.00-19.00

Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka, tel. 0-33 872 31 00

Prywatny Gabinet USG, ul. Jaracza 36, Tychy, tel. 0-32 217 54 86

Prywatny Gabinet USG, ul. Ogrodowa 6, Ustroń, tel. 0-33 854 37 33

43-300 Bielsko Biała, Zapłocie Duże 208B, pn., śr., pt. 9.00-16.00, wt., czw. 9.00-17.00

województwo warmińsko-mazurskie

NZOZ „CENTRUM RADIOLOGII", ul. Związku Jaszczurczego 22, 82-300 Elbląg, tel. 0-55 236 66 86, 232 90 07, pn.-pt. 8.00-14.00

NZOZ „Zdrowie Kobiety", ul. M. Wańkowicza 5, Olsztyn, tel. 0-89 542 97 66, pn.-pt. 8.30-18.00

województwo wielkopolskie

Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Świętego Jana 9, 62-200 Gniezno, tel. 0-61 426 44 61 wew. 310,304, pn. 13.00-14.00

Specjalistyczny Gabinet Lekarski, ul. Majkowska 13a, 62-800 Kalisz, pn.-pt. 16.00-19.00, sob. 10.00-12.00

Specjalistyczny Gabinet Lekarski Położniczo-Ginekologiczny i Diagnostyki Ultrasonograficznej, ul. Niecała 4/6, 62-800 Kalisz, tel. 0-62 757 41 13

Sam. Publiczny ZOZ, ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, tel. 0-65 51 20 855, pn.-czw. 12.00-14.00, pt. 8.00-9.30

„ARSMEDICAL", ul. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła, tel. 0-67 212 55 03, sob. 8.00-13.00

Pracownia Diagnostyki Obrazowej, ul. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz, tel. 0-65 546 24 13 w. 326, wt. 12.00-14.00, śr. 18.00-19.00

Pracownia USG Szpitala w Śremie., ul. Chełmońsakiego1, 63-100 Śrem, tel. 0-61 281 54 30

województwo zachodniopomorskie

Specjalistyczna Poradnia dla Kobiet „MEDIKON", ul. Mickiewicza 30, 74-320 Barlinek

NSZOZ „Prawobżerze-Medyk", ul. Kostki Napierskiego 6c, 70-783 Szczecin, tel. 0-91 464 38 10, wt. i pt. 13.45-19.00.

„Odzyskana kobiecość"

Najważniejsze pytania dotyczące rekonstrukcji piersi

Kiedy kobieta słyszy „ma pani raka piersi" dokonuje się w niej całkowita przemiana. Od tej pory staje się częścią świata chorych zamiast świata zdrowych. Uczy się o chorobie i niezliczonych sposobach jej leczenia, które w zasadniczy sposób mają wpływ na jej ciało i dobre samopoczucie. Lekarze rozmawiają z nią o statystykach nawrotów choroby i wszelkim ryzyku. Specjaliści nie mówią jej jednak jak będzie się czuć i wyglądać, i jak ma sobie radzić w życiu. Jest niezmiernie trudno przetrzymać ten okres leczenia bez poczucia, że istnieje szansa na lepsze jutro. Na dodatek pojawiają się niezliczone pytania: Czy kiedykolwiek będę wyglądać normalnie? Czy nadal będę pociągająca? Czy na nowo będę czuć się dobrze?

W imieniu firmy **P. A. D. Technologies**, przedstawiciela w Polsce amerykańskiej firmy **MENTOR**, zapraszamy do odwiedzenia wystawy „**Odzyskana kobiecość**". Na wystawę złożą się zdjęcia z albumu „**Reconstructing Aphrodite**" wydanego w 2001 roku w Stanach Zjednoczonych. Album jest wspólną pracą znanej fotograf Terry Lorant i znakomitej chirurg plastyk dr Loren Eskanazi. W książce 21 kobiet, między 27 a 78 rokiem życia, dzieli się swoją historią walki z rakiem piersi i pokazuje swoje ciała po rekonstrukcji.

Ta książka odpowiada na wiele trudnych pytań za pomocą serii cudownych zdjęć prawdziwych kobiet – kobiet, które odważnie pokazują nam, że istnieje życie „po raku piersi".

Te 21 kobiet, miały do opowiedzenia różne historie. Łączy je jedno – rak piersi – i to, że wszystkie one znalazły receptę na to, by żyć i cieszyć się życiem pomimo wszystko. Wszystkie zgodziły się na to, aby podzielić się sobą, swoimi rodzinami i historiami, po to by inne kobiety nie musiały samotnie przechodzić przez ten bolesny proces. Są żywym świadectwem na to, że świadomość i wiara w swoją siłę i piękno są po tym wszystkim możliwe.

W Polsce również dostępne są wszystkie możliwości rekonstrukcji piersi. Obecnie wiele kobiet poddanych zabiegowi mastektomii, dzięki nowoczesnej chirurgii i znakomitym protezom, może bezpiecznie poddać się zabiegowi odtworzenia utraconej piersi.

Nowe techniki chirurgiczne, wśród nich jednoczasowa rekonstrukcja piersi, zapewniają bardzo dobre wyniki i osiągnięcie oczekiwanej zmiany wyglądu. Istnieje wiele możliwości rekonstrukcji piersi. Wybór metody zależy od wielu czynników m. in.: stanu zdrowia, budowy ciała, rozmiaru piersi.

Proces decyzji o poddaniu się zabiegowi jest czasem trudny, długotrwały i budzi wiele wątpliwości. Postaramy się poniżej odpowiedzieć na wiele najczęściej zadawanych pytań:

Czy powinno się odtwarzać utraconą pierś?

Tak, ale u tych kobiet, które mają bardzo silną motywację do wykonania operacji odtwórczej, które nie mogą pogodzić się z utratą piersi. U tych kobiet operacja ta niewątpliwie może poprawić jakość życia po mastektomii.

Kiedy należy zdecydować się na operację odtworzenia utraconej piersi?

Rekonstrukcje piersi można wykonać wkrótce po amputacji, lub po zakończeniu leczenia uzupełniającego (chemioterapii lub naświetlań). W wyjątkowych przypadkach można to zrobić jednocześnie z mastektomią. Trzeba jednak pamiętać,

że kwalifikacja do jednoczesnej rekonstrukcji powinna przede wszystkim uwzględniać kryteria onkologiczne. Operacja taka może być stosowana tylko w wyjątkowych wypadkach i powinna być wykonywana w najbardziej wyspecjalizowanych ośrodkach.

Czy odtworzona pierś będzie taka sama, jak własna?

W ośrodkach posiadających duże doświadczenie w wykonywaniu operacji odtwórczych osiąga się dobre wyniki, nigdy jednak nie jest to idealne naśladowanie natury. Trzeba o tym pamiętać, decydując się na taką operację. Jeśli jednak odtworzoną pierś będziemy porównywać do tego, co było w tym miejscu po amputacji – czyli płaskiej skóry z poprzeczna blizną – ocena z reguły będzie pozytywna.

W jaki sposób odtwarza się pierś?

Jeden ze sposobów to użycie własnych tkanek, tzw. płatów skórno-mięśniowych. Rekonstrukcja z użyciem płata z mięśnia najszerszego grzbietu polega na przeniesieniu własnych tkanek z pleców w miejsce po mastektomii; pod takim płatem umieszcza się dodatkowo endoprotezę, dla uzupełnienia deficytu objętości. Jest to operacja kilkugodzinna – na plecach pozostaje blizna po przygotowaniu płata. Drugi sposób rekonstrukcji z tkanek własnych polega na przeniesieniu płata z tkanek okolicy podbrzusza wraz z mięśniem prostym brzucha. Zazwyczaj nie potrzeba wówczas używać endoprotezy. Jest to natomiast operacja rozległa, kilkugodzinna, pozostawia tez dużą bliznę w okolicy podbrzusza. Jeżeli stosuje się mikrozespolenia naczyniowe, czas operacji dodatkowo się wydłuża. Metody tej nie można zastosować u kobiet szczupłych, po wcześniejszych operacjach w obrębie tkanek brzucha, a przede wszystkim u palaczek papierosów, u których ryzyko wystąpienia powikłań w ukrwieniu własnych tkanek jest większe.

Jakie są inne metody?

Kolejna metoda odtwarzania piersi polega na zastosowaniu tzw. „rozprężenia tkanek" przy pomocy wszczepianego pod skórą urządzenia zwanego „ekspanderem". Ekspander służy do stopniowego rozciągnięcia tkanek w miejscu po mastektomii. Trwa to z reguły nie krócej, niż kilka tygodni. Po rozciągnięciu, w trakcie kolejnej operacji, ekspander usuwa się, a w to miejsce wszczepia się na stałe endoprotezę. Obecnie stosuje się unowocześnione urządzenia – ekspander-protezę **Beckera** i **Spectrum**. Jest to jednocześnie ekspander i endoproteza. Wprowadza się ją operacyjnie w miejsce po mastektomii, pod mięsień piersiowy. Poprzez stopniowe dopełniania roztworem soli fizjologicznej uzyskuje się pożądaną objętość. W odpowiednim momencie usuwa się (w znieczuleniu miejscowym i w warunkach ambulatoryjnych) zastawkę służącą do dopełniania, a ekspander pozostaje na stałe, pełniąc rolę endoprotezy ostatecznej. Pozwala to na uniknięcie drugiej operacji – wymiany ekspandera na endoprotezę, co było konieczne przy stosowaniu ekspanderów klasycznych.

Jeżeli kobieta po utracie piersi szuka możliwości jej odtworzenia, gdzie powinna się zgłosić?

Operacje odtwórcze piersi po mastektomii powinny być wykonywane w wyspecjalizowanych ośrodkach chirurgii rekonstrukcyjnej, posiadających odpowiednie doświadczenie. Zawsze na względzie należy mieć aspekt onkologiczny i psycho-fizyczny. Najlepiej, jeżeli takim leczeniem zajmuje się zespół: lekarz onkolog, specjalista chirurgii plastycznej i rehabilitant. Lista ośrodków wykonujących zabiegi odtwórcze znajduje się na stronie internetowej: www.padtech.pl

Jaki jest okres rekonwalescencji po operacjach odtwórczych?

Operacje z użyciem własnych tkanek są bardziej rozległe, toteż wymagają intensywnej rehabilitacji i powrót do pełnej sprawności jest dłuższy. Po zastosowaniu ekspandero-propotez **Beckera** lub **Spectrum** firmy **MENTOR**, powrót do sprawności jest szybki, można, np. niezwłocznie wracać do pracy – natomiast cały okres leczenia – ze względu na konieczność stopniowego dopełniania – jest dłuższy.

Czy po rekonstrukcji obie piersi są takie same, czy zachowana jest symetria?

To zależy w dużej mierze od kształtu i wielkości drugostronnej piersi. Może być ona, wskutek upływu czasu, zwiotczała i opadająca – wtedy możemy wykonać korekcje jej kształtu, tzw. „podniesienie". Istnieje szereg sposobów, aby zapewnić możliwie dużą symetrie. Zabiegi korygujące wielkość i kształt piersi są domeną chirurgii plastycznej, tym bardziej więc należy zgłaszać się na operacje odtwórcze do ośrodków wysokospecjalistycznych.

Czy można usunąć blizny pooperacyjne?

Zupełne usunięcie blizn nie jest możliwe, ale można znacznie poprawić ich wygląd dzięki preparatom silikonowym, np. **VERADERM®**. Użycie silikonu w medycynie spowodowało prawdziwy przełom w dziedzinie leczenia blizn, keloidów oraz rumienia ograniczonego. Systematyczne stosowanie preparatów silikonowych znacznie je zmniejsza przywracając skórze zdrowy wygląd. Silikon daje możliwość przeprowadzenia w domu skutecznej terapii przy użyciu prostych metod. Żel Veraderm® dostępny jest we wszystkich aptekach w Polsce. Więcej informacji o preparatach do leczenia blizn można uzyskać na stronie www.blizny.pl

Mamy nadzieję, że odpowiedzi na powyższe pytania pomogą Paniom w podjęciu decyzji o poddaniu się zabiegowi rekonstrukcji. Oczywiście przeczytanie ich nie może zastąpić rozmowy z lekarzem.

My, pracownicy firmy **PAD Technologies**, również pozostajemy do Państwa dyspozycji. Jesteśmy w Polsce wyłącznym przedstawicielem amerykańskiej firmy **MENTOR**, która istnieje od 1969 i jest czołowym producentem implantów piersiowych, które sprzedawane są do ponad 60 krajów. Firma MENTOR jest producentem wielu typów endoprotez piersiowych: wypełnianych żelem silikonowym lub roztworem soli fizjologicznej, o powierzchni gładkiej lub teksturowanej, owalnych, okrągłych lub o anatomicznie profilowanych kształtach, a przede wszystkim unikalnych ekspandero-protez **BECKER** i **Spectrum**, głównie stosowanych przy operacjach odtwórczych piersi. Wieloletnie doświadczenie firmy zapewnia pełne bezpieczeństwo i bardzo wysoką jakość produktów. Potwierdzeniem tego jest **Polityka Bezterminowej Wymiany Implantów firmy MENTOR**.

Raz jeszcze serdecznie zapraszamy do odwiedzenia wystawy, spotkania z jej autorkami ze Stanów Zjednoczonych – informacje o harmonogramie spotkań dostępne będą na stronie internetowej www.odzyskanakobiecosc.pl

Reconstructing Aphrodite

Odzyskana kobiecość

21 października - 7 listopada 2004

Gdy kobieta słyszy słowa…

ma pani raka piersi

Po raz pierwszy na świecie - w Polsce wystawa artystycznych zdjęć kobiet po mastektomii i rekonstrukcji piersi.

Wystawie towarzyszy cykl spotkań z lekarzami onkologami, chirurgami plastycznymi, Klubem Kobiet po Mastektomii – Amazonki. Specjalnie na wystawę przylecą do Polski autorka fotografii – Terry Lorant i jedna z bohaterek zdjęć – Joanne Sonn.

Zapraszamy

Galeria Lufcik

Związku Artystów Plastyków w Warszawie

ul. Mazowiecka 11a

Więcej informacji znajdą Państwo na stronie: **www.odzyskanakobiecosc.pl**

PARTNERZY SPONSORZY PATRONI MEDIALNI ORGANIZATORZY

MENTOR – SPONSOR GŁÓWNY

Chcemy leczyć ciało i duszę

Z Hanną Adamczak – dyrektor Amoena w Polsce rozmawia Wiesława Kunicka

Nazwa Amoena wywodzi się z łaciny – oznacza wdzięk, powab, czar i urok. Kierując się treściami zawartymi w nazwie, Amoena chce sprawiać, aby kobiety po operacji piersi właśnie tak się czuły

Haniu, dziś Amoena jest światowym liderem w dziedzinie produktów dla kobiet po mastektomii. Jak zaczęła się jej historia?

Na początku lat 70-tych młody student chemii z Bawarii Cornelius Rechenberg przebywał na praktyce w firmie, która produkowała protezy. Ówczesne protezy były bardzo proste. Cornelius miał osobisty powód do zainteresowania się tym tematem, ponieważ jego ukochana matka była po mastektomii. W technologii protez nikt dotąd nie wpadł na pomysł wykorzystania silikonu. On zrobił to pierwszy. I tak powstała proteza nowej generacji, wykonana z silikonu, która kształtem i konsystencją przypominała naturalną pierś. Pierwszą protezę wykonał Cornelius własnoręcznie, w domowych warunkach. Zrobił ją dla mamy.

Jak oceniła tę protezę matka Corneliusa?

Uznała, że proteza, którą wykonał dla niej syn jest dużo lepsza niż te, które dotąd nosiła.

Czym różniła się ta proteza i dlaczego była lepsza?

Silikon jest materiałem, który daje zupełnie inne możliwości wykonania protezy. To znaczy: bardzo szybko nagrzewa się do temperatury ciała, jest miękki, delikatny, co w praktyce oznacza, że proteza łagodnie i bezpiecznie przylega do ciała.

Od ręcznie wykonanej protezy do produkcji na światową skalę daleka droga...

Na początku była mała firma rodzinna, założona wspólnie z bratem, która szybko zaczęła się rozwijać. POTRZEBY KOBIETY PO MASTEKTOMII ZAWSZE STAŁY W CENTRUM ZAINTERESOWAŃ AMOENA. Jeśli do tego dołączymy nakłady na badania i rozwój oraz dbałość o wysoki poziom techniczny, nic dziwnego, że firma wkrótce odniosła sukces.

Co w praktyce oznacza, że potrzeby kobiet po operacji piersi są w centrum zainteresowania Amoena?

Na początku wszystkich działań stoi kobieta Amazonka, a dopiero później po rozpoznaniu jej potrzeb, powstają produkty. Wiele lat wspólnej pracy nauczyło nas, że im bliżej poznajemy kobiety po mastektomii, ich problemy i potrzeby, tym lepsze tworzymy protezy. Każdy produkt zanim trafi do kobiet jest sprawdzany przez grupy Amazonek, których opinia jest decydująca w sprawie dopuszczenia do produkcji. Proszę sobie wyobrazić, że prace nad protezą przylegającą Contact trwały aż pięć lat. Stosujemy zasadę „nic o Was bez Was".

Którą protezę produkcji Amoena poleciłabyś każdej Amazonce?

To sprawa bardzo indywidualna. Nie ma uniwersalnej protezy, która byłaby dobra dla każdej kobiety. Protezy są tak różne jak różne są kobiece piersi, dlatego Amoena proponuje tak szeroką gamę protez. Przy doborze protezy trzeba zdać się na pomoc osób pracujących w sklepie i słuchać własnego ciała.

Jak długo nosi się protezę?

Radzę Amazonkom korzystać z przysługującego im prawa do wymiany protezy co dwa lata. Nasze ciało zmienia się, tracimy, lub przybieramy na wadze i wtedy proteza przestaje pasować. Jest zbyt lekka lub zbyt ciężka, co wpływa negatywnie na kręgosłup. Poza tym pojawiają się nowe doskonalsze protezy, które mogą okazać się bardziej komfortowe. W październiku poznamy najnowszą protezę Amoena Tresia Personally, która jest wyjątkowo miękka i giętka.

Jakie inne produkty proponuje Amoena?

Głównie te, które gwarantują pewne i bezpieczne utrzymanie protezy. Jest to przede wszystkim bielizna, stroje kąpielowe, kosmetyki do ciała i protezy.

Patrząc na katalogi bielizny i strojów kąpielowych Amoena odnoszę wrażenie, że są one przeznaczone dla zwykłych kobiet.

Amazonki są przecież zwykłymi kobietami. Noszą one bieliznę i stroje kąpielowe wykonane zgodnie z najnowszymi trendami mody, z materiałów najwyższej jakości, które jednocześnie spełniają kryteria bielizny specjalnej. Mają wszytą kieszonkę na protezę, szerokie ramiączka, wysoko zabudowany uelastyczniony dekolt i szereg innych cech, zapewniających bezpieczne utrzymanie protezy przy ciele.

Czy protezy nie można nosić w zwykłym staniku?

Dobór odpowiedniego stanika jest tak samo ważny jak dobór protezy. Nawet najlepsza, najdroższa proteza może nie spełnić swojej funkcji jeśli nie zostanie umieszczona w staniku o odpowiedniej budowie i uszytym z wysokiej jakości materiałów. Nad bielizną i strojami w Amoena od wielu lat pracuje cały sztab specjalistów. Wykorzystują tkaniny uznanych marek, które gwarantują, że po latach noszenia i prania – przy zachowaniu odpowiednich zasad pielęgnacji – bielizna nadal spełnia swoją funkcję, tzn. utrzymuje bezpiecznie protezę, czego nie zapewni zwykły stanik. Są to w większości materiały najnowszej generacji, które jednostronnie przepuszczają powietrze, zimą grzeją a latem chłodzą, sprawiają, że kobieta nie poci się, a stanik nie deformuje się z czasem.

Czy działania Amoena na rzecz kobiet po mastektomii ograniczają się do produkowania doskonałych technologicznie wyrobów?

Produkty są bardzo ważne, aczkolwiek zawsze pozostaną jedynie środkiem a nie celem, którym jest przywracanie kobietom po mastektomii wysokiej jakości i radości życia. Kobieta składa się przecież z duszy i ciała. Często ciało jest już zdrowe, a dusza wciąż choruje. Dlatego Amoena podejmuje szereg działań wspierających sferę psychicznego życia kobiety. Towarzyszymy kobietom od pierwszych chwil po operacji. Przez swoje wydawnictwa (informatory, „Amoena Life" i inne) dostarczamy potrzebnych informacji. Pokazujemy sylwetki tych, które przeżyły te trudne chwile, informujemy jak radzić sobie ze stresem, gdzie szukać pomocy.

Amoena w Polsce wprowadziła program „Sklepów Przyjaznych Amazonkom". Na czym on polega?

Jest to nasz polski, autorski program bardzo wysoko oceniany zarówno przez pacjentki, jak i partnerów zagranicznych. Polega on na promowaniu najlepszych sklepów. Corocznie na uroczystej gali statuetka zwana Amoetką jest wręczana najlepszym. Trzeba dodać, że decydują Amazonki, a Amoena występuje jedynie w charakterze pomysłodawcy i sponsora przedsięwzięcia.

Co to znaczy najlepsze sklepy?

Najlepsze, to znaczy te, z których Klientki wychodzą zadowolone i chętnie tam wracają, bo znajdują nie tylko dobre produkty, ale fachową i przyjazną obsługę. Klierujemy się dewizą prof. Bieleckiego, że „sklep medyczny to miejsce specjalne, gdzie pacjent lub jego rodzina przychodzi po wsparcie psychiczne".

Aby udzielić takiego wsparcia nie wystarczy być zwykłym sprzedawcą?

O to właśnie chodzi. To nie ma być w żadnym razie sprzedawca, tylko empatyczny doradca. To bardzo często ludzie z wyższym wykształceniem: rehabilitanci i psychologowie, którzy przez nas są systematycznie szkoleni. Oczywiście jesteśmy w stanie przekazać wiedzę merytoryczną, empatia musi wynikać z osobowości.

W Polsce żyjemy z kompleksem, że korzystamy z usług medycznych o bardzo niskim standardzie.

To na pewno nie jest prawdziwe w przypadku doboru protez. Amazonki w Polsce noszą takie same protezy jak ich koleżanki w innych krajach Europy i wszędzie tam, gdzie jest obecna Amoena, światowy lider w tej dziedzinie. Porównując sklepy z protezami w Polsce i na świecie mogę śmiało powiedzieć, że poziom naszych nie jest niższy, a często możemy być wzorem.

Należysz do grona najbliższych przyjaciół Amazonek.

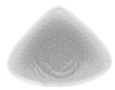
Jestem z Wami już ósmy rok, odkąd zaczęłam pracę w Amoena. To dla mnie odrębny, bardzo ważny etap życia. Wpływa na wszystkie sfery życia, także na życie prywatne.

Czego nauczyły Cię Amazonki?

Wiary, nadziei i miłości. Nauczyły mnie, że najważniejszy jest drugi człowiek i bezpośredni kontakt z nim. Telefony, e-maile i faxy nie zastąpią bezpośredniej rozmowy przy filiżance herbaty.

Spośród różnych typów, kształtów i rozmiarów protez Amoena, każda Amazonka znajdzie tę właściwą dla siebie

PROTEZA DWUWARSTWOWA – delikatna dla skóry, zachowuje się jak własna pierś.


PROTEZA CONTACT – daje swobodę ruchu, taką jak przed operacją.

PROTEZA FLOW – samoformująca się, której wewnętrzna strona dopasowuje się do blizny.

PROTEZA LIGHT – odciążająca, dla Pań z obrzękami, łagodzi napięcia w obrębie ramion i karku.

TRESIA PERSONALLY – wyjątkowo miękka, naturalnie układająca się miseczka.

Amoena – Nowoursynowska 143/26
02-766 Warszawa, tel. 022 855 47 07
www.amoena.pl
Amoena – a Coloplast company

amoena

Kartki z Sarbinowa

W dniach 7-22.05.2004 r. 50-osobowa grupa naszych klubowiczek + mile widziani goście przebywała na turnusie rehabilitacyjnym w Sarbinowie.

Obudził nas słoneczny, spokojny dzień

Lazurowe niebo, szmaragdowe, połyskujące morze, lekka bryza. Spokój w przyrodzie.

Nagle, w ciągu kilku minut ściemnia się, robi się szaro, słońce gdzieś się schowało. Dookoła otoczyła nas mgła. Gęsta, lepka, biała jak wata. Kłębi się, wślizguje w każdy kąt, pokrywa łąki, drzewa, okoliczne domy.

Nic nie widać – wokół biało i zimno. Mgła przesuwa się, rozszerza tak szybko, że słychać jej delikatny szmer.

Niebo złączyło się z morzem, morze złączyło się z ziemią. Nie widać brzegu morskiego ani linii horyzontu. Plaża pokryta jest kłębami snującej się, niespokojnej mgły. Wszystko jest w ruchu. Mnie też ogarnia niepokój. Widzę takie zjawisko po raz pierwszy.

Po pewnym czasie – może po godzinie, a może dłużej – coś zaczyna się zmieniać. Rozjaśniać się! Przez mgłę przebija się słońce!

Początkowo tak jakby promień lasera przebił chmurę gęstej mgły. I mgła zaczyna się kurczyć, zwijać, a promień słońca powiększa się, rozszerza i na niebie pojawia się błękitne okienko!

Okienko słońca szybko powiększa się, robi się coraz jaśniej i coraz cieplej. Mgła jeszcze próbuje się bronić, jeszcze uderza miejscami zbitym kłębem lub sunącym jęzorem, ale słońce zwycięża!

Znowu nastaje słoneczny, ciepły dzień.

Następnego dnia mgła pojawiała się jeszcze dwa lub trzy razy, ale nie było to już tak przejmujące zjawisko.

Teresa Kibalenko-Nowak

Jeden dzień z turnusu rehabilitacyjnego

Choroby, na które zapadamy, paraliżują życie całej rodziny. Jednak w walce z komórkami nowotworowymi nie można się poddać. Dlatego postanowiłam w zorganizowanej grupie „Amazonek" wyjechać na dwutygodniowy turnus rehabilitacyjny do kurortu nadmorskiego, jakim dla mnie jest piękne Sarbinowo. Przygotowanie do wyjazdu i sam wyjazd na długo zapamiętam, gdy w moim życiu dzieje się coś innego – po prostu całkiem zapominam o chorobie. Wprawdzie podczas pobytu nad morzem nie było słonecznego udaru czy też poparzenia skóry, ale poza zabiegami i posiłkami w eleganckiej tureckiej sali konsumpcyjnej każdy mógł wybrać sobie jakąś atrakcję „jednego dnia".

I właśnie pewnego dnia, gdy u nas szalał wiatr, zostawiłam nasz piękny kurort z wielokilometrową plażą i złotym piaskiem, wybierając się wraz z paroma Koleżankami na przejażdżkę. Pojechałyśmy pojazdem składającym się z obudowanego traktora z paroma przyczepami przypominającymi odkryte wagony tramwajowe do uroczego Mielna – starego kurortu morskiego, gdzie również jest przyjemne morze i piękna plaża. Sama miejscowość w tym czasie (było to widoczne) przygotowywała się do sezonu letniego.

W pewnym momencie, odłączyłam się od „grupki" aby po kryjomu, w ramach „odchudzania", przekąsić coś w małej kawiarence – wybrałam chrupiącego gofra. No i rozczarowałam się natychmiast, gdyż ten mój „przysmak" okazał się na wpół surowy. Ja, jako dobrze wychowana osoba ze stolicy, po cichu zwróciłam uwagę kelnerce i wyszłam z kawiarenki, chyba trochę zdenerwowana (zostawiając pół gofra). Za chwilę na ulicy za moimi plecami usłyszałam wołanie i trochę się wystraszyłam. I co się okazało? Otóż właściciel kawiarenki, który widocznie obserwował moje zdenerwowanie, dogonił mnie i serdecznie przeprosił za niewłaściwe potraktowanie klienta przez obsługę, zapraszając mnie usilnie na pyszną kawę oraz wspaniałego tym razem, chrupiącego gofra. Oczywiście byłam zaskoczona takim obrotem sprawy. Z powyższego wynika morał, że warto było spróbować złego gofra, aby przekonać się, że jeszcze są ludzie dbający o klienta i swoją firmę.

Może moje koleżanki miały ciekawsze przeżycia tego dnia lub innego, ja jednak uważam, że moje było rzadko spotykane. Mój małżonek natomiast uważa, że najpiękniejszym dniem dla mnie, no i oczywiście dla niego, na pewno był mój powrót do domu pod opiekę bliskich, kochających osób na czele z ukochanymi wnukami.

Danuta Sikorska

Wędrowniczki

Rano, po południu, przed zachodem słońca – wędrują. Samotnie lub parami, czasem w większych grupach. Wędrują wzdłuż brzegu morza do Chłopów lub do Gąsek. Nie zawsze dochodzą do celu. Walczą z wiatrem, umykają przed falami morskimi, które skaczą im pod nogi. Gdy bardzo wieje – otulone szalami i kapturami, zasłonięte ciemnymi okularami – trudne do rozpoznania – „kto" To Warszawskie Amazonki!

W czasie tych wędrówek mało ze sobą rozmawiają. O czym myślą? Może rozmyślają o minionych dniach, miesiącach i latach, może chłoną uroki bieżącego dnia, a może snują marzenia o tym co będzie?

Te wędrówki napawają optymizmem, bo pokonywanie trudów codziennej wędrówki, walka z wiatrem i nie zawsze dobrą pogodą, dodaje sił fizycznych i psychicznych, bo jeżeli będę silna pokonam chorobę!

A powrót do Chłopów przez las? Gdy słońce przeziera przez świeżą zieleń drzew, gdy szum lasu konkuruje z szumem morza, ptaki śpiewają i ćwierkają wśród gałęzi...

Świat jest piękny i wspaniałe są nasze wspólne wyjazdy

Teresa Kibalenko-Nowak

Morze, plaża i my.

Hotel ADHARA

Janina Grzegorzewicz

Minął kolejny dzień naszego pobytu na wczasach leczniczych. Błogosławiony czas wypełniony po brzegi rozlicznymi zajęciami. Od rana ostry, zimny wiatr nie przeszkadza nam w gimnastyce, która odbywa się nad brzegiem morza.

Raz, dwa – widzę bałwanki – daleko na horyzoncie, raz dwa – ołowiane niebo, które nie wróży szybkiego powrotu słońca.

Przed południem zabiegi sprawnie przebiegają w ustalonym rytmie, potem błogi odpoczynek w łóżeczku z poezją Zbigniewa Herberta, którą trzeba czytać właśnie w spokoju i wyciszeniu. Nadrabiam luki w poznaniu tej głęboko refleksyjnej i ulotnej poezji: „chodźmy do pagórka gdzie rośnie powietrze" i dalej „może zejdą blaski po schylonych plecach"...

Po obiedzie odbywamy szybki spacer do wędzarni i zamawiamy świeżo wędzone ryby, aby zabrać je za dwa dni do Warszawy.

W sali konferencyjnej czekają nas dziwne zajęcia: kreacja ruchu słoni i mamutów przy muzyce, rzeźba w glinie – a wszystko z zamkniętymi oczami – ciekawe doświadczenie.

Irena[1] wydobywa je z nas w taki sposób, jak to robi w Ameryce, lecząc profesjonalnie Amerykanki z ich cierpień psychicznych. Obserwuje nas czujnie i porównuje do swoich pacjentek na Manhattanie. Mamy inny bagaż doświadczeń życiowych, inne powody do stresów, inne problemy. Nie jesteśmy zbyt otwarte i impulsywne, nie umiemy mówić sobie komplementów, które ułatwiają życie.

Po kolacji nowe atrakcje! Prawdziwy teatr – monodram w wykonaniu Edwarda Żentary – „Konopielka" Redlińskiego. Sala konferencyjna zamieniła się w mig w scenę z rekwizytami. Popłynął wspaniały, soczysty humor i nowe refleksje z tym związane. (Mój ojciec znał dobrze błota Polesia w latach 1938 – 39. Opisywał nam w listach proste życie Poleszuków.)

Ostatnia impreza tego dnia – to osobny rozdział: szykujemy się szybko do wieczorka pożegnalnego przy muzyce. To jeszcze trzy godziny szampańskich rytmów w naszej pięknej jadalni, przy świecach. Żegnamy się dyskretnie, kiedy zabawa jeszcze trwa w pełni.

Trzeba przyznać, że kierownictwo ośrodka Adhara znakomicie postarało się o urozmaicenie nam czasu wypoczynku, a my potrafiłyśmy to docenić i wykorzystać.

Janina Grzegorzewicz

1. Irena Polkowska – Rutenberg, Polka mieszkająca od 60-ciu lat w USA, artysta plastyk (rzeźbiarka) i licencjonowany trener-koordynator „Radykalnego Wybaczania" wg C. Tippinga (patrz. „Amazonki" nr 5) była z nami na turnusie.

Co dał mi pobyt na turnusie rehabilitacyjm w Sarbinowie w maju 2004 r.

A *– Poprawę kondycji fizycznej (gimnastyka na plaży, zabiegi rehabilitacyjne, spacery plażą do latarni w Gąskach i Chłopów).*

B *– Poprawę kondycji psychicznej (wzrost optymizmu i radości życia – zacieśnienie przyjaźni i wzajemnej życzliwości).*

C *– Poprawę zdrowia.*

Reasumując, Sarbinowo = A+B+C= zdrowie

Inka Sz.

Grunt to zdrowie – my w Sarbinowie 2004

„Warszawianki są na fest, nasze miejsce super jest"

Byłyśmy uczestniczkami X Jubileuszowej Ogólnopolskiej Spartakiady Amazonek w Gościmiu

W czerwcu 2004 roku pojechałyśmy, jako reprezentantki Warszawskiego Klubu Amazonek „Centrum", na turnus rehabilitacyjny do – położonego na skraju Puszczy Noteckiej – Gościmia. Pięćdziesiąt dwa kluby Amazonek z całej Polski przysłały swoje przedstawicielki na Spartakiadę, która przebiegała pod hasłem „Dąż do sprawności".

Podróż postanowiłyśmy odbyć wspólnie, samochodem należącym do niżej podpisanej. Pilotażu podjęła się Basia. Miałyśmy do pokonania ponad czterysta kilometrów. Chciałyśmy jechać drogą spokojną i malowniczą. Wyjechałyśmy rankiem. Basieńka wybierała nam trasę skróconą, zaiste urokliwą, ale chyba dziewiczą. Miałyśmy nieodparte wrażenie, że za chwilę, tak ładnie wyglądająca na mapie naszej pilotki droga, przeobrazi się w dukt leśny. Po dziesięciu godzinach jazdy, dotarłyśmy na miejsce, zmęczone ale szczęśliwe. Nie sądziłyśmy, że przyjdzie nam długo wyjaśniać „kto jest kim". Okazało się, iż w trakcie rezerwacji doszło do pomyłki spowodowanej podobnie brzmiącymi nazwiskami uczestniczek. Z dwóch różnych nazwisk i imion: Pawlak Grażyna i Pawlik Barbara utworzono Pawlik Grażynę. Tym sposobem nie zgadzała się ani liczba zgłoszonych osób, ani ich personalia. Szczęśliwie, w przytomności zainteresowanych i obecności świadków, udało się tę, godną Herkulesa Poirot, zagadkę rozwikłać. Na zakończenie pełnego wrażeń dnia podjęłyśmy zgodnie uchwałę, by naszą nieszczęsną przewodniczkę pozbawić dożywotnio, funkcji pilota.

Ognisko

Na cztery uczestniczki turnusu: Grażynka, Marysia, Basia i niżej podpisana, także Grażyna, tylko dwie znały obiekt. Im też, a dokładnie Grażynce, zawdzięczamy doskonałe lokum zarezerwowane dla naszej ekipy. Zamieszkałyśmy w nowym, doskonale wyposażonym i pachnącym świeżością „Pawilonie Marszałkowskim".

Ośrodek mile nas zaskoczył, cudownym położeniem i znakomitą bazą rehabilitacyjną. Usytuowany nad brzegiem jeziora Solecko jest prawdziwą oazą ciszy i spokoju. Zamknięty teren z wydzieloną częścią jeziora oraz przystanią wodną stwarza idealne warunki do wypoczynku. Nader barwną postacią okazał się, zawiadujący sprzętem

wodnym, „Pan Przystaniowy". Dzięki jego uprzejmości odbywałyśmy wycieczki po jeziorze. Miałyśmy też możliwość zbliżyć się do granic rezerwatu ptasiego świata. Prawie połowę powierzchni jeziora zajmują rezerwaty zasiedlone przez kolonie łabędzia niemego („Łabędziniec") oraz czapli siwej i żurawia („Czaplenice"). „Pan Przystaniowy" opowiedział nam smutną historię łabędziej rodziny z czwórką maluchów. Położona nad samym brzegiem jeziora stołówka stwarzała okazję do obserwowania tych królewskich ptaków. Wiedzione odruchem serca Amazonki zaczęły dokarmiać łabędzią rodzinę. Po paru dniach z czterech łabędziątek pozostały dwa. Zdesperowana matka zaczęła wozić młode na własnym grzbiecie. Okazało się, że przyczyną śmierci maleństw stało się właśnie – dokarmianie chlebem. Małe łabędzie nie trawią pieczywa i umierają! Tę lekcję zapamiętamy na zawsze.

Miałyśmy też inne doświadczenie, tym razem z kotkami. W drugim dniu pobytu, pod jednym z domków, spotkałyśmy chorą kotkę z czwórką mocno zainfekowanych kociaków. Wezwałyśmy prywatnie weterynarza z odległego o 20 kilometrów Drezdenka i uratowałyśmy im życie. Zwierzątka te skonsolidowały naszą grupę, dzięki opiece nad nimi poznałyśmy wspaniałe dziewczyny z innych klubów. Kociaki wyzdrowiały i stały się atrakcją wśród kuracjuszy. Ostatecznie dwa z nich – Kicia i Kocio – przyjechały z nami do Warszawy.

Niezwykła okazała się baza rehabilitacyjna. Proponowano tu między innymi: magnetoterapię, elektroterapię, krioterapię, światłolecznictwo, hydromasaż, masaż komputerowy, limfatyczny, klasyczny, hydro-jet, gimnastykę leczniczą na sali i w wodzie. Wiele z nich zyskało dowcipne nazwy, niektóre utrzymane w konwencji „czarnego humoru" inne w tonacji nieco frywolnej. Ceniony wysoko przez Amazonki fotel masujący okrzyknięto „krzesłem elektrycznym", zaś zabiegom krioterapii nadano przydomek „dmuchanie".

Piękne były wieczorne spotkania przy ognisku, dobrych dowcipach, pieczeniu kiełbasek i nauce federacyjnych piosenek typu: „tańczymy labada....", „szła myszka przez las..." itp. Prawie co drugi wieczór kończył się dyskotekowymi rytmami. Te wesołe wieczory ujawniały tkwiącą w Amazonkach niezwykłą radość życia, zachłanność na jego uroki i umiejętność korzystania z nich. Słynna Horacjańska maksyma, owo „carpe diem„(chwytaj dzień; nie marnuj mijających chwil) znalazła tu urzeczywistnienie.

Czas wolny miałyśmy w soboty i niedziele. W pierwszą niedzielę zorganizowano wycieczkę do Rokitna, zwanego „Polską Częstochową Północy". Ta niewielka wioska może się poszczycić piękną historią swojej parafii z XII wieku i najcenniejszą perłą tejże parafii, cudownym obrazem Matki Bożej Rokitniańskiej znanej pod nazwą Matki Bożej Cierpliwie Słuchającej. Niewielki obraz o wymiarach 38x40 cm, pochodzi – zdaniem historyków sztuki – z początku XVI wieku i jest dziełem szkoły niderlandzkiej. Ostatni właściciel obrazu, Jan Maksymilian Opaliński, ofiarował go kościołowi w Rokitnie w 1669 roku. W dowód uznania dla słynącego łaskami wizerunku król Michał Korybut Wiśniowiecki polecił ukoronować go koroną królewską, a na piersiach Maryi umieścić Orła Białego w koronie. W rokitniańskim sanktuarium modliłyśmy się za wszystkie polskie Amazonki. Owo spotkanie miało charakter szczególny, bowiem wiąże się z naszą Koleżanką z Kutna. Specjalnie dla niej tydzień później pojechałyśmy ponownie do Rokitna. Z nią modliłyśmy się o zdrowie i ufamy, że Matka Boża Cierpliwie Słuchająca wysłucha nasze prośby i pozwoli Kalinie na nowo cieszyć się życiem. Kalino, jesteśmy z Tobą!

Rokitno

Spartakiada

Bal

Ostatnim akcentem pobytu w Gościmiu była Spartakiada. Do zawodów stanęły reprezentantki 52. klubów polskich Amazonek oraz grupy z Frankfurtu nad Odrą i Guben. Każdą ekipę zaopatrzono w drewniane tabliczki z nazwami poszczególnych klubów. W naszym przypadku dość niefortunnie skrócono nazwę klubu do postaci „Warszawa Cen." Wywoływało to komiczny efekt, bowiem prowadzący zawody konferansjer prezentował nas jako „Klub Warszawa Centralna". Pod taką też nazwą znalazłyśmy się na liście klasyfikacyjnej. W tej sytuacji ratowałyśmy się humorem przedstawiając się jako „dziewczynki z dworca". Konkurencje sportowe odbywały się na wolnym powietrzu. Ekipy wszystkich klubów przybyły na boisko w dwójkowym szyku, ustawiając się według – wylosowanej uprzednio przez kierowników drużyn – kolejności. Każda z zawodniczek miała numery startowe na lewym ramieniu. Po dotarciu na miejsce, uformowano wielobarwny czworobok, pośrodku którego rozpoczynano konkurencje. Należały do nich: rzuty piłeczką do kosza, ćwiczenia ze skakanką, przejście przez hula hop, złożone w kształcie koperty biegi na czas, rzuty ringo, rzuty lotkami oraz chód parami na sto metrów. Niekiedy w napięciu, częściej pośród salw wesołego śmiechu Koleżanki podejmowały wysiłek zdobycia zaszczytnego miejsca na podium. Nasza ekipa uplasowała się w połowie, choć i tak wszyscy, którzy nie zdołali stanąć na podium mieli zagwarantowane pierwsze poza nim miejsce. Ze względu na deszczową aurę zrezygnowano z części artystycznej. Uhonorowano zasłużonych dla amazońskiego ruchu działaczy. Pewien niedosyt pozostawiła formuła rozdania statuetek i dyplomów dla, pozostałych poza podium, 48 drużyn. Po ustawione na stole nagrody mieli sięgać samodzielnie kierownicy zespołów, w rezultacie spowodowało to spore zamieszanie.

Najpiękniejszym momentem było powitanie autora hymnu dla Amazonek. Samo pojawienie się pana Stanisława spowodowało, iż wszystkie Amazonki samoistnie zaintonowały Mu przepiękny refren. Owe wspaniałe słowa:

„Nie ma rzeczy, nie ma rzeczy niemożliwych...",

w tej scenerii i przy tym audytorium nabrały nowej mocy. W wielu oczach rozbłysły łzy. Także autor również nie oparł się wzruszeniu, ofiarował Amazonkom kolejną zwrotkę hymnu. To spotkanie zapewne na długo pozostanie w naszej pamięci.

Spartakiadę wieńczył słynny już bal przebierańców. W tym roku przebiegał pod hasłem „Kobieta od Piasta do Unii". Przekrojowy temat dawał wyśmienite pole do popisu talentom naszych Koleżanek. Zaprezentowały one różne epoki z dziejów Polski, regiony, obyczaje, grupy społeczne a nawet konkretne zawody. Można więc było np. zobaczyć Rzepichę w siermiężnej odzieży, elegancką XIX-wieczną damę w powiewnej szacie, bezradną ciężarną matkę z wianuszkiem niesfornego potomstwa. Na szczególną uwagę zasługiwała koncepcja Koleżanek z toruńskiego Klubu Amazonek. Pojawiły się w strojach klasycznych XVIII-wiecznych mieszczek toruńskich. My wystąpiłyśmy jako nowy zespół Maryli Rodowicz pod nazwą Espanderki. W jego składzie znalazły się: zakręcona feministka (Grażynka), kobieta bez barier (Marysia) i dzidzia-piernik (Grażyna). O urodę Marylki (w tej roli Basia), zadbały Koleżanki z Torunia. Fantazyjna garderoba została wypożyczona od przemiłej pani Joli. Dziękujemy i pozdrawiamy serdecznie. Pierwsze miejsce jury przyznało „Warszawskiej brygadzie murarskiej" autorstwa Koleżanek ze stołecznego Klubu Amazonek „Żonkil". Wspaniale zainscenizowały fragment powojennej historii. Serdecznie gratulujemy. Część oficjalną balu zamykał pokaz ogni sztucznych. Tak pięknie rozpoczęty dzień kończyłyśmy szampańskim toastem za zwycięzców.

Grażyna Pawlak

Jedenaście dni wśród Amazonek

11-21 maja 2004 r.

Nerwowych kilkanaście dni, stres, wysokie ciśnienie, telefoniczne skierowanie na turnus rehabilitacyjny – trwający już w Sarbinowie.

Wieczór na decyzję – jadę. Po całonocnej podróży, tuż przed obiadem dotarłem do „Adhary". Wszedłem do restauracji w Ośrodku – jak okiem sięgnąłem – kobiety. Kelner popatrzył na mnie i z uśmiechem stwierdził: mogę Panu zaproponować tylko miejsce przy tym stoliku i wskazał na stolik w rogu sali, którym „władało" 5 kobiet.

Myśląc bardziej o tym, żeby znaleźć się w pokoju, zmyć ślady koszmarnej nocy w pociągach i spać – wyraziłem zgodę i znalazłem się jako ogniwo uzupełniające komplet 6 osób przy stoliku.

Z pierwszego dnia pamiętam nasze spotkanie – jako ogólnie przyjęte normy poprawnych zachowań. Przywitanie.

Mijały dni, ustępowało zmęczenie, bardziej odważnie i aktywnie uczestniczyłem w tej mojej kobiecej społeczności.

Starałem się słuchać, łowić poszczególne wyrazy, hasła. Wiele terminów, zdań było mi znajomych. Coraz bardziej radowałem się i cieszyłem się spotkaniami z morzem, wiatrem, naturą, ale bardzo ważne dla mnie były wspólne posiłki, coraz odważniejsze rozmowy, ciekawsze, głębsze.

Panie różniły się między sobą wyglądem zewnętrznym, wieloma innymi cechami, w które wyposaża nas natura i życie.

Ale widziałem i czułem siłę wspólnego wspomagania, pewnego niewidzialnego spoiwa, wzajemnego wspierania, siły, chęci budowania. Czułem to wyraźnie, coraz wyraźniej.

Wiedziałem coraz więcej i więcej. Poznałem nazwę Stowarzyszenia „Amazonki". Znałem ją, wiedziałem o nich, że istnieją. Tutaj, w czasie

Sarbinowo 2004

11 dni, patrzyłem z radością i z podziwem na witalność, energię, organizację, pracę nad sobą, wzajemne wsparcie i budowanie ducha wiary, że można wszystko – tylko trzeba chcieć.

Myślę sobie, że moje coraz lepsze samopoczucie i zdrowie fizyczne, radość życia, chęć do pracy i pomocy innym jest wynikiem tego wspólnego kręgu, który uświadomił mi zjawisko przenikania i uzupełniania. Pomyślałem o ludziach, którzy w ciszy, cierpieniu psychicznym, swojej często bezradności, w obawie przed ujawnieniem choroby, w lęku – wiodą ciche, bolesne życie. A przecież nie muszą.

Przebywałem w sanatoriach i szpitalach uzdrowiskowych, szmat czasu, gdzie od przyjścia do wspólnego stołu do skończenia posiłku przewijał się temat choroby czy wymiana strachu, fakty medyczne przerysowane i źle interpretowane na podłożu lękowym.

Unikałem spotkań nie przychodząc lub opóźniając swoje przybycie na wspólne posiłki.

Tutaj spotkałem dojrzałe emocjonalnie, zrównoważone kobiety, które po każdym spotkaniu zdawały mi się bliższe, a ja powoli stawałem się członkiem tej zorganizowanej grupy. Z radością przychodziłem na posiłki i długo trwające śniadania – debaty – bo był to miły, twórczo spędzony wspólnie czas.

Jest bardzo wielu mężczyzn, którzy za sprawą kół – organizacji kobiecych mogliby stać się innymi ludźmi, nie odgrywać roli ofiary. Tworzenie grup koedukacyjnych na pewno napotka na różne trudności, ale w konsekwencji, w procesie integracji stworzy silne wsparcie najpierw dla istniejących śladowych organizacji męskich, a potem doprowadzi do budowania silnych organizacji koedukacyjnych. Dla wspólnego dobra, większej wiedzy, doświadczeń, lepszego zdrowia i bycia potrzebnym.

Jan Kujawa
(adres i tel. znane redakcji)

Od Redakcji:

– wypowiedź naszego „Współturnusowicza" przypadła nam do gustu. Przynależność do jakiejś grupy daje: większą radość życia, większą odporność na przeciwności losu, zwiększone poczucie bezpieczeństwa.

Same tego doświadczamy.

Zgadzamy się również z tezą, że życie osób samotnych może być wzbogacone o wiele istotnych wartości. Nie bójmy się tworzyć grup samopomocowych. Są one po to, żeby się wzajemnie wspierać, a nie zbiorowo narzekać.

Idea grup koedukacyjnych na świecie jest już realizowana poprzez organizacje pacjentów. Europejska Koalicja Pacjentów Onkologicznych już istnieje (patrz str. 1). Odbywają się również międzynarodowe konferencje organizacji onkologicznych z UICC na czele. Najbliższe spotkanie w Dublinie (Irlandia) 6-19 listopada 2004 r. odbywać się będzie pod hasłem „**Pracując razem – osiągamy nowe horyzonty**". Tak więc, kolejny raz, powtarzamy pełne treści słowo „**RAZEM**".

Niewysłany list

Kochana Siostrzyczko!

Gdy tylko pociąg ruszył, wioząc mnie na turnus rehabilitacyjny do Sarbinowa, zaczęłam myśleć o Tobie i o tym, że muszę wreszcie napisać do Ciebie i opowiedzieć o wszystkim, co działo się ze mną przez ostatnie lata. A działo się wiele, a nawet bardzo wiele. Życie moje zmieniło się o sto osiemdziesiąt stopni. Z osoby radosnej, pełnej sukcesów w mgnieniu oka, jak za machnięciem czarodziejskiej różdżki zmieniło się. Stałam się samotną, pozbawioną najbliższych osób. Jakaś tajemna siła pokazała mi, jak łatwo stracić wszystko: zdrowie, partnera i radość dnia codziennego.

Siostrzyczko! Bardzo brakowało mi Ciebie po pierwszej operacji. Kiedy okazało się, że był to nowotwór złośliwy, wtedy wpadłam w depresję. Nie dzwoniłaś do mnie. Nie mogłam Ci się wyżalić, kiedy po roku nowotwór złośliwy zaatakował pierś i konieczna była druga operacja. Tęskniłam za Tobą kiedy kuracja chemioterapii pozbawiła mnie włosów, brwi i rzęs. Puchły mi wargi a w ustach czułam jeden wielki ból i żar, jakbym połykała ogień. Nie było Ciebie przy mnie, kiedy całe dnie leżałam na jednym boku czekając aż nadejdą torsje. Cierpiałam, ale nie śmiałam podnieść słuchawki telefonicznej i powiedzieć: jestem chora.

Kochana moja, jedyna Siostrzyczko!

Wiele razy opowiadałaś mi o dawnych dziejach, kiedy to wyczekiwałaś na pojawienie się w domu dzidziusia. Wtedy pragnęłaś zabawki. I długo taką zabaweczką byłam. Ale kiedy dojrzewałam zmieniałaś swój stosunek do mnie. Zawsze musiałam być podporządkowana Tobie. Ja miałam swoje plany i ambicje. Dzięki Najwyższemu wiele rzeczy przychodziło mi łatwo, a może czasem zbyt łatwo. Miałam fart, tylko za bardzo ufałam ludziom deklarującym przyjaźń.

Siostrzyczko, tęskniłam za Tobą! Chciałam abyś mnie objęła i wysłuchała mojej skargi. Nie miałaś czasu. Kiedy wreszcie spotkałyśmy się i zaczęłam mówić, że tylko przypadek sprawił, że jeszcze rozmawiamy, że ta druga „strona" była tak blisko... Odpowiedziałaś: „ale jest już dobrze" i dodawałaś „ja też chorowałam, miałam złamaną łękotkę". Tak, jest już dobrze – powtórzyłam. Na tym skończyła się nasza rozmowa. Kiedy innym razem spotkałaś mnie w peruce na głowie, nie zauważyłaś. Grażynko, czy tak naprawdę mało Cię obchodzę?

Zawsze, kiedy potrzebuję wsparcia, nie ma Cię przy mnie. Nie było Cię, kiedy wracałam do zdrowia, zakończyłam chemioterapię i myślałam o dalszym pogodnym życiu, nie było Cię kiedy mój mężczyzna oznajmił mi, że kupuje sobie luksusowy apartament i zamieszka sam. Zapewniał, że nadal będzie moim przyjacielem. Nie było Cię przy mnie i nie zadałaś mu najmniejszego pytania: – dlaczego to robi? Ja nie śmiałam zapytać.

Milczałam, kiedy opowiadał o nowych meblach, lodówkach, parkietach itd. Słuchałam i dziwiłam się, że ten człowiek ma czelność mówić mi to wszystko i to właśnie w tym czasie.

Ale cóż to był za ból w porównaniu z przebytą chorobą.

Przyszło mi uczyć się samotności.

Siostrzyczko, dobrze, że Cię mam, może kiedyś... przyjdzie czas na naszą długą i serdeczną rozmowę. Liczyłam na to i łatwiej mi było w długie samotne wieczory. Kiedyś byłam dzieckiem szczęścia. Los pieścił mnie swoimi łaskami.

Dawał mi to, o co prosiłam. Dziś uczę się pokory. Uczę się cieszyć ze wszystkiego, co niesie każdy następny przeżyty dzień.

Wierz mi, Siostrzyczko, nie ma tak złej sytuacji, żeby nie mogło być gorzej. Czasem zdarza się nieoczekiwany uśmiech losu. I tym razem los uśmiechnął się do mnie (przecież jestem dzieckiem szczęścia) – zupełnie przypadkowo znalazłam się w Klubie „Amazonek". Tam spotkałam koleżanki, które przyjęły mnie do swego grona. Zaakceptowały moją inność, moje zalety i wady.

Dziś jestem na turnusie rehabilitacyjnym zorganizowanym przez Klub i czuję się świetnie, nawet kiedy pogoda nie dopisuje. Biegam po deptaku, świtem gimnastykuję się na wietrznej plaży. Rosną mi skrzydła i zdaje mi się, że ze szczęścia unoszę się do góry i będę śpiewać. Do szczęścia potrzeba tak niewiele – życzliwości drugiej osoby. Dzisiaj schodząc z czterech schodków potknęłam się, ze zdziwieniem zobaczyłam, że z pomocą wyciągnęło się kilka rąk moich koleżanek. Przyjaźnie zawierane w młodości nie są tak trwałe, jak te scementowane wspólnymi drogami walki o życie. Bo cóż może być bardziej wartościowego.

Nie pamiętam czasów, kiedy tak bardzo chciało mi się żyć, kiedy każdy dzień przynosi nowe radości, na pozór małe, ale dające ogromną siłę – siłę życia.

Kocham Cię, moja Siostrzyczko, boję się, że list ten sprawi Ci trochę przykrości. Wybacz mi, to wszystko było, a przed nami... jeszcze nie jedne kwiaty przyniosę Ci na imieniny.

Całuje Cię mocno.
Twoja młodsza siostrzyczka, Dzidka

„Jak trudno stać się Ochotniczką”

W październiku 2003 roku odbyłam szkolenie 1-szego stopnia dla Ochotniczek Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki” w Centrum Onkologii w Warszawie. Zostałam teoretycznie przygotowana do udzielania wsparcia psychicznego kobietom leczonym z powodu raka piersi. Kiedy przyszło do podjęcia dyżuru na oddziale szpitalnym – stchórzyłam. Znalazłam sto różnych powodów aby odłożyć w czasie spotkanie z ciężko chorymi kobietami. Kiedy miałam iść na oddział, nogi uginały się pode mną i zdawało mi się, że za chwilkę zemdleję. Nie poszłam. Minęły trzy miesiące i nagle oświecenie – będę dyżurować przy telefonie zaufania.

Tak spodobała mi się ta myśl, że na mój pierwszy dyżur przyszłam o tydzień za wcześnie. Ale dobrze się złożyło, bo koleżanka, która akurat dyżurowała opowiadała mi na czym polega dyżurowanie. Dała mi najważniejsze telefony, zeszyty do notowania przebiegu rozmów, pokazała gdzie znajduje się segregator ze wszystkimi ważnymi dla chorych telefonami, adresami Klubów Amazonek w całej Polsce itp.

28 lipca 2004 r. – pierwszy dyżur przy telefonie zaufania. Na dyżur przyszłam o godzinę za wcześnie, tak, że jak wybiła 16-ta byłam na stanowisku – gotowa do podjęcia się ważnego zadania. Po dwóch minutach odezwał się telefon. W słuchawce usłyszałam ze zdziwieniem głos męski. Przedstawił się z imienia i nazwiska, podał telefon kontaktowy dużo mówił o sobie aż wreszcie wyjaśnił powód swego telefonu do Amazonek. Wyjaśnił to prosto... wie jak trudno chorować, kiedy obok nie ma nikogo bliskiego i on chciałby pomóc takiej kobiecie po operacji w powrocie do zdrowia. Zamurowało mnie. Nie wiedziałam, jaką rolę ja mam odegrać, aby jego „samarytańskie” uczucia mogły nabrać realnych kształtów. Obiecałam przemyśleć sprawę. Miotały mną sprzeczne uczucia: może to jakiś maniak, rozpustnik szukający łatwych przygód, a może naprawdę ma takie altruistyczne chęci. Kiedy skończyłam rozmowę przypomniało mi się, że jedna nasza koleżanka poślubiła pana, który przyszedł do Klubu Amazonek w Jeleniej Górze. Opowiadała, że w tamtejszym Klubie odbyło się Ich przyjęcie weselne. Obecnie przeniosła się do męża, do Warszawy i jest szczęśliwa w związku.

Nie wiem, jak ja mam się dalej zachować. Przecież nie będę swatką. Mogę tylko pochwalić jego dobre serce i zaprosić na nasze imprezy związane z akcją uświadamiającą konieczność aktywnej walki z rakiem. A może, któraś z naszych czytelniczek poradzi mi, jak mam dalej postąpić?

Ledwie odłożyłam słuchawkę... a tu znów dzwoni telefon. Młoda emerytka opowiada mi o swojej chorobie, ale głównie interesuje ją, czy my, jako Klub jesteśmy w stanie pomóc jej, gdy zostanie zwolniona z obecnej pracy na pół etatu.

Tłumaczę, czym zajmuje się Klub – przede wszystkim – czasem jednak i pracę pomagamy znaleźć. Na tę wiadomość czekała moja rozmówczyni, serdecznie kończymy rozmowę, życzę Jej dużo zdrowia.

Następna rozmówczyni martwi się, że przez dalsze całe życie będzie musiała się gimnastykować. Narzeka na źle prowadzoną rehabilitację, na którą uczęszcza. W rozmowie pragnę ukazać uroki codziennego ruchu i podwyższania swojej sprawności. Przekonuję swoją rozmówczynię, że obecnie panuje moda na uprawianie sportu amatorsko przez ludzi zdrowych: bieganie, spacery, ćwiczenia joga, pływanie. Sport to zdrowie. W końcu moja rozmówczyni ucieszyła się – że nie tylko ona będzie ćwiczyć do końca życia – ze względu na przebytą chorobę. Inni robią to, aby zachować młodość. Początkowo smutna i załamana pani, przejęta swymi dolegliwościami teraz żegna mnie weselszym głosem.

Kończąc ten dyżur przy telefonie zaufania uświadomiłam sobie, jak bardzo jest to odpowiedzialne zajęcie. Osoby telefonujące oczekiwały ode mnie poważnej i merytorycznej rozmowy. Muszę jeszcze wiele czasu poświęcić na szkolenie, aby jak najlepiej wykonywać swoje społeczne zadanie, bo nie wiem z kim przyjdzie prowadzić mi rozmowę w trakcie kolejnego dyżuru. Ale będę to robiła nadal – bo tak trzeba. Taka jest nasza rola. Pamiętam, że pomagając innym pomagam również sobie. Chcę się doskonalić w roli Ochotniczki.

Bożenna Sabiłło

RECENZJE

Biblioteczka Amazonki czyli, co każda Amazonka przeczytać powinna

Zbigniew Wronkowski – „Zapobieganie i wczesne wykrywanie nowotworów”.

Otwierając książkę Prof. dr hab. n. med. Zbigniewa Wronkowskiego onkologa trafiamy na bardzo istotną sentencję: „Walkę z rakiem możemy wygrać jedynie wówczas, gdy całe społeczeństwo weźmie w niej udział”.

W poszczególnych rozdziałach autor przystępnym językiem pisze: o chorobie zwanej rakiem, jej cechach i rodzajach, o zapobieganiu zachorowaniom na nowotwory, o konieczności wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych.

Książkę można polecić wszystkim, począwszy od młodzieży, która wchodzi w dorosłe życie, do dojrzałych ludzi kończących karierę zawodową. Za Profesorem przytaczamy poniżej **dziesięć zaleceń Polskiego Komitetu Zwalczania Raka**

aby:
– zapobiec,
– wcześnie wykryć,
– wyleczyć...

1. Nie pal lub unikaj palenia tytoniu.
   – nie rozpoczynaj palenia,
   – zerwij z nałogiem,
   – unikaj towarzystwa osób palących.
2. Ograniczaj spożywanie alkoholu.
   – zwłaszcza alkoholi wysokoprocentowych.
3. Ograniczaj spożywanie tłuszczów.
   – zwłaszcza zwierzęcych.
4. Ograniczaj spożywanie produktów zbyt słonych i kwaśnych (marynaty), wędzonych i peklowanych.
5. Unikaj nadwagi.
   – także poprzez zachowanie sprawności fizycznej i zapewnienie organizmowi codziennej dawki ruchu.
6. Dostarczaj organizmowi witamin i mikroelementów.
   – dziennie minimum 5 porcji owoców lub warzyw.
7. Spożywaj dużo produktów bogatych w błonnik.
   – głównie pieczywa z gruboziarnistego przemiału mąki (warzywa i owoce też zawierają błonnik).
8. Przechowuj żywność w lodówce.
   – zwłaszcza warzywa po ugotowaniu.
9. Unikaj nadmiernego naświetlania promieniowaniem słonecznym
   – dotyczy opalania się w słońcu (zwłaszcza w godzinach 11-14) lub lampą kwarcową.
10. Zgłoś się do lekarza natychmiast gdy, wystąpi nawet tylko jeden z „siedmiu znaków ostrzegawczych”.

Siedem znaków ostrzegawczych.

1. Nietypowe krwawienie albo wydzielina z naturalnych otworów ciała lub brodawek sutkowych.
2. Guz albo zgrubienie w sutku lub w innych miejscach, np.: na skórze, wardze i języku.
3. Zmiany kształtu, wielkości lub koloru brodawek sutkowych, znamion lub brodawek na skórze.
4. Owrzodzenia lub rany, które nie goją się w krótkim czasie.
5. Przedłużające się zaburzenia w oddawaniu stolca lub moczu.
6. Przedłużające się zaburzenia trawienia (np. wzdęcia, odbijanie, uczucie ciężkości w żołądku po spożyciu pokarmów lub trudności w połykaniu).
7. Chrypka lub kaszel, utrzymujące się bez wyraźnej przyczyny.

Dodatkowo kobiety powinny:

– nie rzadziej niż co 3 lata zgłaszać się na badanie cytologiczne po ukończeniu 30 roku życia lub w terminach zaleconych przez lekarza ginekologa.
– kontrolować swoje piersi, począwszy od 20 roku życia, raz w miesiącu, najlepiej po miesiączce lub w te same dni kalendarzowe miesiąca, gdy już nie miesiączkują,
– od 30 roku życia zgłaszać się raz w roku do lekarza na badanie piersi,
– od 35 roku życia regularnie wykonywać mammografię. W wieku między 35 a 39 rokiem życia zleca się wykonywanie co najmniej jednej mammografii, w wieku 40 – 49 lat mammografię należy wykonywać co 2 lata, a w wieku 50 – 60 lat raz w roku. Powyżej 60 roku życia badanie mammograficzne wykonujemy według zaleceń lekarza (zwykle co 1,5 roku do 2 lat).

Michał Tombak – „Uleczyć nieuleczalne”

Autor książki należy do światowej elity specjalistów od naturalnych metod leczenia. Jest absolwentem Wydziału Biologii i Chemii Uniwersytetu w Moskwie i Amerykańsko-Rosyjskiej Szkoły Hipnozy i Bioenergoterapii.

Autor sugeruje, aby czytelnik przeczytał książkę trzy razy:
– pierwszy – od początku do końca,
– drugi – pod kątem swoich dolegliwości,
– trzeci – stosując podane ćwiczenia, kuracje i przepisy.

Zdaniem autora, w każdym z nas natura umieściła cudowną, znakomitą, indywidualną „aptekę”, w której znajdują się wszystkie leki na wszystkie nasze choroby. Pozostaje tylko jedno zadanie – nauczyć się z tych leków korzystać.

„Kładka nad przepaścią” – praca zbiorowa pod redakcją Krystyny Rożnowskiej

Autorzy książki doświadczyli na sobie choroby nowotworowej. Opowiadają o swoich przeżyciach, dramatach i wzruszeniach.

Odsłaniają swój nowy świat, w którym miłość, przyjaźń, rodzina czasem kontakt z przypadkowo poznanym człowiekiem, pozwala dostrzec to, czego wcześniej nie widzieli i nie doceniali. Choroba niszczy organizm, ale sprawia, że smak życia staje się intensywniejszy.

W książce znajdujemy relacje z przebiegu choroby i powrotu do zdrowia poety, dziennikarza, nauczycielki i urzędniczki. Wszyscy zaświadczają, że można z tej podstępnej choroby wyjść zwycięsko i wrócić do normalnego życia.

Ilustrowane Kalendarium

Ważniejsze wydarzenia z okresu od 21 marca 2003 r. do 10 września 2004 r.

22 marca – poniedziałek. Wystąpienie do NFZ w sprawie refundacji za protezy piersi w imieniu wszystkich Amazonek w Polsce (w uzgodnieniu z przewodniczącą Federacji kol. K. Wechmann).

24 marca – środa. Obchodzimy Wielkanoc. Jak zwykle, piękny stół i smakowite jedzenie. W tym roku uroczystość Wielkanocna jest bardziej kameralnia, z mniejszą ilością gości.

Przy Wielkanocnym stole

26 marca – piątek. Kolejny piątek z p. mgr Mariolą Kosowicz. Warsztaty z Racjonalnej Terapii Zachowania.

31 marca – środa. Zebranie Sprawozdawcze za rok 2003. Odbyło się ono we wspaniałej atmosferze współtworzenia programu pracy Klubu na najbliższy okres. Wszystkie decyzje podejmowane były jednogłośnie. Sprawozdanie Zarządu przyjęte z satysfakcją przy pełnej akceptacji Komisji Rewizyjnej i zebranych Koleżanek.
Plany na rok 2004 dokładnie skonkretyzowane i częściowo już zrealizowane (upłynął I kwartał!).
Oprócz bardzo dobrego, cotygodniowego dostępu do konsultacji lekarskich oraz badań okresowych (działania prozdrowotne), uznanie budzi projekt różnych szkoleń, których w roku 2003 odbyło się ok. 15 – częściej niż 1 raz w miesiącu. Mówimy o szkoleniach organizowanych wyłącznie przez Klub i współorganizowanych (np. w programie „Różowa Wstążeczka") oraz tych, w których byłyśmy bezpośrednimi słuchaczkami. Zebrania informacyjne odbywają się w każdą pierwszą środę miesiąca.

Środowe zebranie informacyjne

04 kwietnia – niedziela. Koła Gospodyń Wiejskich zaprosiły nas na imprezę kulturalno-handlową pt.: „Stół Wielkanocny". O godzinie 10.00 potrawy poświęcił Ks. Prymas Józef Glemp, a do godziny 18-tej Warszawiacy podziwiali występy zespołów ludowych i wyroby regionalne, które można było także zakupić. W imprezie, cieszącej się dużym powodzeniem, brało udział wiele naszych koleżanek z Zarządem Klubu na czele.

14 kwietnia – środa. Już po Wielkanocy. Dzisiaj obchodzimy imieniny Krystyn, Agnieszek, Bożenek i innych. Słowem ściskamy solenizantki marcowe i kwietniowe – łącznie. Nasze stoły świąteczne i imieninowe mają już swoją sławę. Lubimy te środy integracyjne.

Smacznego

16 kwietnia – piątek. X – lecie Klubu Amazonek w Łodzi. Przesyłamy Koleżankom gorące życzenia, bo nazajutrz mamy, wcześniej zaplanowaną, dużą konferencję Unii Wojewódzkiej. Chętnie słuchałyśmy relacji „naocznych świadków" tej miłej uroczystości.

17 kwietnia – sobota. Zebranie Sprawozdawczo-wyborcze Mazowieckiej Unii Wojewódzkiej. Obecna była prof. Anna Wilmowska.
Klubem Wiodącym ponownie został wybrany Klub Warszawa Centrum. Dokonałyśmy zmian w Regulaminie, w wyniku których przewodniczącą Unii będzie zawsze Prezes Klubu Wiodącego. Natomiast w klubie tym powołane zostało stanowisko Pełnomocnika ds. Unii, jako członka Zarządu Klubu Wiodącego oraz stanowiska doradców.
Przewodniczącą Unii została zatem, na następne 3 lata, kol. Ela Kozik, pełnomocnikiem – kol. Ela Wojciechowska, a koleżanki Zofia Michalska i Wiesława Dąbrowska – doradcami.

19, 21, 26 i 28 kwietnia – zajmowały nas sprawy organizacyjne związane z wyjazdem dużej grupy koleżanek na turnus rehabilitacyjny do Sarbinowa.

05 maja – środa. Ostatnie zebranie informacyjne przez wyjazdem do Sarbinowa. W części szkoleniowej p. doc. Tadeusz Pieńkowski mówił nam o roli, znaczeniu i potrzebie badań klinicznych, o korzyściach i zagrożeniach, o prawach pacjentów, którzy biorą w nich udział. Wiedza potrzebna każdej Amazonce, bo leków do testowania jest coraz więcej, a świadomość rzeczy – niezbędna.

07 maja – sobota. Pięćdziesiąt osobób wyjeżdża na turnus rehabilitacyjny do Sarbinowa. Wrócą po dwóch tygodniach.

Maj był zimny w tym roku, ale nastroje znakomite. Oby tak dalej

7-go maja zmarła nasza Koleżanka klubowa – Ochotniczka Danuta Stolar. Pożegnałyśmy Ją w Warszawie na Cmentarzu Bródnowskim, jak zawsze z żółtymi różami w dłoni, a druga grupa żegnała Ją (w tym samym czasie) uczestnicząc w specjalnej Mszy Św. w Sarbinowie. To był ciężki dzień.

12 maja – środa. Mimo wyjazdu tak dużej grupy Koleżanek dyżury przy telefonie zaufania przebiegają normalnie.

24 maja – w Liceum im. Władysława Grabskiego przy ul. Ratuszowej 13 w Warszawie nasze Wiesławy – Dąbrowska i Kunicka, w ramach programu „Różowa Wstążeczka", rozmawiały z grupą ok. 200 dziewcząt.

26 maja – środa. Nasze wczasowiczki już w komplecie stawiły się na zajęcia rehabilitacyjne. Trzecia środa miesiąca – to zebranie Zarządu. Przygotowujemy program następnego zebrania informacyjnego na środę 2 czerwca.

28 maja – piątek. Kolejne Warsztaty RTZ – zajęcia bardzo lubiane. W czasie turnusu w Sarbinowie – zajęcia z psychologiem – młodziutką wolontariuszką p. mgr Joanną Sztorc, były równie mile widziane.

W skupieniu i z zapałem rozwiązujemy problemy

02 czerwca – środa. Oprócz zebrania informacyjnego byłyśmy gromadnie na Mszy Św. w Kaplicy w Centrum Onkologii, gdzie ks. Mieczysław Zakrzyński – kapelan Centrum Onkologii – odprawił Mszę Św. za dusze naszych zmarłych Koleżanek, za wszystkie, z którymi jesteśmy związane szczerą pamięcią i modlitewnym westchnieniem.

07 i 09 czerwca – poniedziałek/środa. Rusza program „Moje pierwsze USG" (patrz w dziale „Nasi współpartnerzy"). To bardzo duża praca, która absorbować nas będzie przez kilka pracowitych tygodni.

Czerwcowe Dni Walki z Rakiem w Łomży

8 czerwca – wtorek. Koncert finałowy VII czerwcowych Dni Walki z Rakiem w Łomży. Członek Kapituły Złotego „Łuku Amazonki" – kol. Zofia Michalska wręczyła tę piękną odznakę kol. Annie Dąbrowskiej oraz na ręce córki Marty – Ewie Iwanowskiej. Ewunia wiedziała o tym zaszczytnym wyróżnieniu – była bardzo uradowana. Z ramienia Klubu była na uroczystości kol. W. Dąbrowska.

12 – 13 czerwca – sobota/niedziela. Nasza Prezes kol. Ela Kozik uczestniczyła w Pierwszej Konferencji Koalicji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi (European Cancer Patient Coalition), która odbyła się w Mediolanie. Motto konferencji brzmiało: – „Nic o nas bez nas". Podstawą działania tej organizacji będzie Karta Praw Pacjenta włączona do Konstytucji Unii Europejskiej. Klub nasz został członkiem tej Koalicji.

14 czerwca – poniedziałek. Mediolan. Konferencja ogólnoświatowa kobiet z rakiem piersi. Tak, jak w Polsce, w wielu krajach kobiety po leczeniu raka piersi są najlepiej zorganizowaną grupą pacjentów. Wniosek dla polskich Amazonek – należy zająć się zorganizowaniem Narodowej Koalicji Pacjentów Onkologicznych w Polsce.

19 czerwca – sobota. X Jubileuszowa Ogólnopolska Spartakiada Amazonek w Gościmiu stanowi się faktem. Na turnusie były 4 nasze przedstawicielki: Maria Miechowska, Grażyna Pawlak, Barbara Pawlik, Grażyna Sajak (obszerną relację czytaj w dziale „Co dzieje się w Klubie" – pióra Grażyny Pawlak).

Amazonki Warszawskie (w ciemnych strojach) i Toruńskie na Spartakiadzie

23 czerwca – środa. W Warszawie spotkanie z Colinem C. Tippingiem autorem książki pt.: „Radykalne wybaczanie". Wykład i warsztaty osobistego rozwoju odbyły się w kinie „Grunwald" przy Al. Niepodległości, następnie w niedzielę przy ul. Dzielnej. (Podobne w Krakowie w dniach 25 – 26 czerwca br.).
Było to spotkanie ogólnodostępne, nas zaprosiła zaprzyjaźniona z nami p. Irena Polkowska-Rutenberg (dyplomowany trener metody radykalnego wybaczania z Nowego Jorku). Kolejne zajęcia prowadzone przez p. Irenę odbyły się 28 sierpnia w Muzeum Etnograficznym w Warszawie. Warsztaty są płatne. Warszawskie Amazonki zaproszone zostały bezpłatnie.

Warsztaty przeznaczone są dla osób:
- mających poczucie krzywdy i winy oraz pragnących uwolnić się od tych uczuć,
- poszukujących dróg własnego rozwoju,
- doświadczających cierpienia z powodu powracających problemów życiowych.

24 czerwca – czwartek. Ogród Jordanowski przy ul. Odyńca. Mokotów zaprosił nas na dzielnicowe dni prozdrowotne. Stoisko nasze obsługiwała kol. Elżbieta Wojciechowska.

01 lipca – czwartek. Kolejny koncert poetycko-muzyczny p. Grażyny Kowalskiej, tym razem pt. „Lato nadziei" – dedykowany, jak poprzednie dwa koncerty („Choinka nadziei" i „Wiosna nadziei") – chorym na raka oraz osobom i instytucjom zaangażowanym w walkę z rakiem.
Oprócz stałych wykonawców – grupy „VaBanque" i p. Ewy Kabsa, wystąpiła ponownie p. Danuta Błażejczyk oraz p. Danuta Stankiewicz, p. Ryszard Bazarnik i p. Ryszard Rembiszewski. Koncert, jak zawsze, cieszył się ogromnym zainteresowaniem pacjentów Centrum Onkologii. Było także dużo gości z miasta.

Wykonawcy Koncertu „Lato nadziei"

08 lipca – czwartek. Teatr Buffo. Konferencja prasowa poświęcona tegorocznym, społecznym działaniom AVON w ramach Wielkiej Kampanii Życia pod hasłem: „Zadbaj o siebie, bo życie jest piękne". Zaproszone zostały nasze koleżanki Elżbieta Kozik, Wiesława Kunicka i Wiesława Dąbrowska.

14 lipca – środa. Obchodzimy zaległe imieniny majowe, czerwcowe i lipcowe. I pewnie będziemy jeszcze uzupełniały uściski, wobec urlopujących koleżanek, w następnym miesiącu.

Dwie Elżbiety z prezentami

Dalsze pracowite 6 tygodni poświęciłyśmy pracy nad uruchomieniem programu „Twoje pierwsze USG piersi" (patrz „Nasi współpartnerzy"), który będzie realizowany przez wybrane ośrodki medyczne w całym kraju w październiku br. oraz na pracę nad niniejszym – 6-tym numerem naszej gazety „Amazonki".

04 – 05 września – sobota/niedziela. Szkolenie Ochotniczek II stopnia z ramienia Federacji odbyło się w Białymstoku. Prowadziła je mgr Teresa Wysocka-Bobryk. Z naszego Klubu na tym szkoleniu były nasze Ochotniczki kol. kol. Lucyna Lipińska, Wanda Pęconek, Anna Szwajkajzer, Elżbieta Wojciechowska.

07 września – wtorek. Kolejna konferencja prasowa AVON-u zapowiadająca światową prapremierę music-hallu „Romeo i Julia" Janusza Józefowicza i Janusza Stokłosy, współprodukowanego przez Wielką Kampanię Życia – „AVON kontra rak piersi" i Studio Buffo. Z ramienia Klubu uczestniczyły w niej Elżbieta Kozik, Wiesława Kunicka i Wiesława Dąbrowska. Spektakl, zapowiada się niesłychanie interesująco. Premiera, w październiku w Warszawie w wielkiej sali widowiskowej Torwaru. Czekamy na to kolejne, październikowe, wydarzenie kulturalne.

Gazeta Stowarzyszenia
KLUB KOBIET
PO MASTEKTOMII
WARSZAWA-CENTRUM
AMAZONKI

O charakterze gazety
i treści artykułów decydują
członkinie
Klubu „AMAZONKI"
Warszawa-Centrum

Siedzibą Warszawskiego Klubu „Amazonki" jest
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii,
ul. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa,
tel. (0 22) 546-28-97; fax (0 22) 643-91-85.
http://amazonki.com.pl, e-mail: amazonki@free.ngo.pl
Konto bankowe: 83 1020 1055 0000 9402 0016 6280

Skład i łamanie:
Studio „Karolina"
tel. (0 22) 436 04 88

Wydano dzięki finansowemu wsparciu Rządu Kanady

AKTUALNE INFORMACJE O KLUBIE

Stan na 31 sierpnia, 2004 r. ~ 200 członkiń

Zarząd

Elżbieta Kozik	– *Prezes Zarządu*	– Kierownik Sekcji Programowo-Ekonomicznej
Wiesława Kunicka	– *Wiceprezes*	– Odpowiedzialna za sprawy socjalno-kulturalne Klubu
Danuta Kacprzak	– *Wiceprezes*	– Nadzór nad finansami Klubu
Margerita Piątkiewicz	– *Skarbnik*	– Zbieranie składek członkowskich
Grażyna Sajak	– *Sekretarz*	– Kierownik Sekcji Dokumentacyjno-Historycznej, – prowadzenie kroniki Klubu
Zofia Michalska	– *Kierownik Sekcji Ochotniczek*	– Koordynowanie pracy Ochotniczek
Maria Szelągowska	– *Kierownik Sekcji Socjalno-Kulturalnej*	– Gospodyni Klubu, organizator imprez klubowych

Pełnomocnik Klubu ds Mazowieckiej Unii Woj. **– Elżbieta Wojciechowska**

Doradca Zarządu Klubu **– Wiesława Dąbrowska-Kiełek** – odpowiedzialna za szkolenia wszystkich stopni.

Praca w Klubie realizowana jest przez 4 problemowe sekcje:

I. **SEKCJA OCHOTNICZEK**
II. **SEKCJA PROGRAMOWO-EKONOMICZNA**
III. **SEKCJA DOKUMENTACYJNO-HISTORYCZNA**
IV. **SEKCJA SOCJALNO-KULTURALNA**

Telefon zaufania czynny w każdą środę w godz. 16^{00}-18^{00}

546-25-86

Nadzór merytoryczny

Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie

Zarząd Główny Polskiego Komitetu Zwalczania Raka

Profesjonaliści zatrudnieni w Klubie

Mgr Krystyna Puto	– rehabilitantka
Mgr Teresa Wysocka-Bobryk	– psycholog
Mgr Mariola Kosowicz	– psycholog
Dr med. Sławomir Mazur	– lekarz onkolog
Dr med. Beata Jagielska	– lekarz internista

Współpraca z mediami

Telewizja – radio – prasa – film

Instytucje i organizacje wspierające i współpracujące z Klubem

Zarząd Miasta Stołecznego Warszawy
Polski Komitet Zwalczania Raka
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
Polska Unia Onkologii
AVON Cosmetics Polska
Amoena – a Coloplast company
Indywidualni sponsorzy, osoby prawne i fizyczne

Współpraca międzynarodowa

Reach to Recovery International
Europa Donna
European Cancer Patient Coalition (Europejska Koalicja Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi)

Ochotniczki od lat pracujące w Klubie

BOGDANOWICZ ELŻBIETA
BOKINIEC IRENA
FLORKOWSKA JOANNA
GŁOWACKA KRYSTYNA
GODLEWSKA ZOFIA
KIBALENKO-NOWAK TERESA
KOZAKIEWICZ EWELINA
KULA KRYSTYNA
KUNICKA WIESŁAWA
LIPIŃSKA LUCYNA
LIPKA ANNA
LIPSKA ZOFIA
MATUNIAK LUCYNA
MICHALSKA ZOFIA
PAWLIK BARBARA
PĘCONEK WANDA
PIEKARNIAK ALBINA
SABIŁŁO BOŻENNA
SALWAROWSKA EMILIA
SZCZAWIŃSKA ŁUCJA
SZELĄGOWSKA MARIA
SZWAJKAJZER ANNA
TOPOLSKA-GŁOWACKA JOLANTA
WOJCIECHOWSKA ELŻBIETA

Największe osiągnięcia Klubu

1. Objęcie profesjonalną opieką Ochotniczek wszystkich pacjentek poddanych leczeniu raka piersi w warszawskich szpitalach.
2. Zorganizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad członkiniami Klubu.
3. Aktywne samopomocowe oddziaływanie na środowisko kobiet dotkniętych rakiem piersi.
4. Stale rozwijana i doskonalona działalność szkoleniowo-informacyjna.
5. Systematyczne i konsekwentne przełamywanie barier lęku przed rakiem poprzez edukowanie społeczeństwa.

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

Dr Krystyna A. Mika
Prof. dr hab. Zbigniew Wronkowski