



Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI” WARSZAWA-CENTRUM

AMAZONKI DLA ZDROWIA KOBIET

Motto na 2009 rok

Polskie Amazonki Ruch Społeczny



P O L S K I E
AMAZONKI

R U C H S P O Ł E C Z N Y

MISJA

Ogólnopolski Ruch Kobiet Po Mastektomii liczy sobie blisko ćwierć wieku. U jego podstaw legła myśl, by wykorzystując traumatyczne doświadczenie kobiet po przebytym raku piersi, stworzyć przyjazne środowisko dla pacjentów z chorobą nowotworową. I to się udało. Dziś w Polsce funkcjonuje ponad 180 Klubów, które pomagają kobietom po leczeniu raka piersi w myśl zasady „Pomagając innym, pomagasz sobie”. Kluby wchodzą w skład Federacji, gdzie idea samopomocy realizowana jest w pełni na co dzień.

Początek XXI wieku przyniósł nowe wyzwania. Pogłębiające się różnice w poziomie leczenia chorych na raka, dostępie do nowoczesnych terapii i jakości usług medycznych, występujące pomiędzy krajami „starej” i „nowej” Unii Europejskiej, uzmysłowiły nam konieczność zmian. Nadszedł czas, by wykonać kolejny krok. Nie wystarcza już samo wsłuchiwanie się w głos globalnego ducha przemian i obserwacja otaczającej rzeczywistości. Musimy wyjść poza dotychczasowe struktury działalności samopomocowej i zjednoczyć siły w ogólnopolskim ruchu społecznym na rzecz poprawy jakości opieki onkologicznej. Powołujemy do życia **Polskie Amazonki Ruch Społeczny**.

W zamierzeniu Ruch ma stanowić szeroką platformę dialogu społecznego i współpracy międzyludzkiej. Każdy, komu przyszło mierzyć się z tą chorobą, może służyć swoją wiedzą i doświadczeniem. Wszyscy razem, niezależnie od miejsca zamieszkania możemy mieć wpływ na korzystne zmiany w polskiej onkologii. Chcemy, aby Amazonki Ruch Społeczny stał się silnym,

poważnym i reprezentatywnym partnerem w rozmowach z przedstawicielami administracji państwowej na różnych szczeblach oraz innych instytucji działających w systemie opieki zdrowotnej, by proponował rozwiązania systemowe, informował o potrzebach chorych na nowotwory i należnych im standardach leczenia, by pobudzał do aktywności obywatelskiej w sferze polityki zdrowotnej. Nie jest to zadanie łatwe, ale przecież zwycięstwo kocha trud. Wspólnie możemy mu podołać.

Ruch Społeczny, skupiający zarówno chore kobiety, jak i chorych mężczyzn,

Klub Amazonek – Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa–Centrum .

Zapraszamy na naszą stronę www.polskieamazonki.pl. Tutaj w najbliższej przyszłości będzie można zapoznać się ze statutem i celami organizacji, będzie można wymienić się uwagami, a nade wszystko zgłosić swoją solidarność w walce o stałe dążenie do podnoszenia jakości życia chorych na raka. Każdy może zgłosić swój akces do Polskie Amazonki Ruch Społeczny wypełniając deklarację. Na stronie będziemy informować o wszystkich podejmowanych działaniach. Mamy nadzieję, że stanie się

ona autentyczną platformą społecznego porozumienia w sprawie raka piersi.

Już dziś tym, którzy mają utrudniony dostęp do specjalistów proponujemy wejście na stronę www.poradniaamazonki.pl, gdzie można uzyskać konsultacje: lekarzy onkologów, rehabilitantów,

pielęgniarek, kosmetologa i prawnika. Wymienieni specjaliści udzielają porad zarówno drogą elektroniczną, telefoniczną jak i w ramach bezpośredniej wizyty.

Zapoznaj się z celami naszej organizacji, wypełnij deklarację i w ten sposób dołącz do tych, którym zależy na życiu i jakości życia wielu tysięcy kobiet z rakiem piersi w Polsce. Im więcej świadomych ludzi zadeklaruje swój udział we wspólnej walce z rakiem piersi, tym efekty działań Organizacji będą bardziej policzalne i widoczne.

Pamiętaj, możesz zmienić wiele...
Bardzo wiele. Dołącz do nas.



Założyciele stowarzyszenia Polskie Amazonki Ruch Społeczny

kobiety z grupy podwyższonego ryzyka oraz tych, którym leży na sercu stan polskiej onkologii może mieć znaczący wpływ na prace nad programem zmierzającym do wyrównania szans w obszarze polityki zdrowotnej obywateli krajów „starej” i „nowej” Unii Europejskiej. Jesteśmy obywatelkami zjednoczonej Europy i mamy prawo domagać się równego traktowania w dostępie do właściwej opieki oraz nowoczesnych terapii medycznych, prawo burzenia barier systemowych.

Patronat nad Polskie Amazonki Ruch Społeczny objęło Polskie Towarzystwo do Badań nad Rakiem Piersi oraz najstarsza organizacja pacjencka, pierwszy w Polsce

AMAZONKI CHORYM NA RAKA



Już od 1 kwietnia 2009 roku na naszej stronie internetowej www.amazonki.com.pl działa PORADNIA AMAZONKI. To oferta, skierowana dla chorych i ich rodzin, w której każda kobieta szukająca pomocy i odpowiedzi na nurtujące ją pytania może uzyskać porady od specjalistów.

Na stronę poradni można wejść także bezpośrednio, wpisując w wyszukiwarce **poradnia amazonki**. Logo Poradni to dwie splecione dłonie. Zachęcają, zapraszają i oferują bezpieczeństwo. Wystarczy na nie kliknąć, by wybrać, z jakiej formy pomocy można skorzystać: **internetowej, telefonicznej, osobistej**.

Dla osób korzystających z **Internetu**, została zbudowana specjalna strona wspierana przez Polską Unię Onkologii, z możliwością konsultacji z wieloma ekspertami, zajmującymi się różnymi aspektami walki z rakiem. Wśród nich znajdują się również specjaliści w dziedzinie raka piersi.

Konsultacje telefoniczne otwierają dostęp dla wszystkich, niezależnie od miejsca zamieszkania, którzy nie mają lub nie mogą korzystać z dobrodziejstw Internetu.

Konsultacje osobiste adresowane są to tych, którzy mogą dotrzeć do Centrum Onkologii w Warszawie i na terenie Zakładu Rehabilitacji, w wyznaczonym czasie spotkać się osobiście z wybranym specjalistą.

CENTRUM POMOCY INTERNETOWEJ

Mieszkasz daleko od Centrum Onkologii w Warszawie, a potrzebujesz pomocy względnie konsultacji z lekarzami onkologami lub innymi ekspertami jak:

- pielęgniarka
- psycholog
- rehabilitant
- prawnik
- kosmetolog (włosy i skóra w trakcie terapii i po).

Wejdź na stronę internetową:
www.amazonki.com.pl
www.poradniaamazonki.pl

Zadaj pytanie osobie, z którą chcesz skonsultować swój problem.
Odpowiedź otrzymasz e-mailem.

Poradnia Internetowa ułatwi Ci pokonać kolejne etapy leczenia.

Nie Jesteś sama skorzystaj z wygodnej pomocy.

CENTRUM POMOCY TELEFONICZNEJ

Po drugiej stronie słuchawki czekają na Twoje pytania doświadczeni lekarze onkolodzy

Zadzwoń na bezpłatną infolinię **0 800 49 34 94**, która powstała przy PUO, aby pomóc wszystkim zdrowym lub chorym na raka. Czekamy na Twoje telefony od poniedziałku do czwartku w godz. od 16 do 22

Masz pytania do **rehabilitanta** dzwoń na: 022 546 26 33 lub 022 546 25 86 we wtorki w godz. 14 – 18

Nasza **pielęgniarka** może Ci pomóc w rozwiązaniu wielu problemów, dzwoń na: 022 713 86 02 lub 0 602 610 029 w poniedziałki w godz. 10 – 18

Chcesz skorzystać z **konsultacji prawnej** dzwoń do naszego radcy prawnego w środy na tel. 0 696 099 700 w godz. 17 – 19

Codziennie od poniedziałki do piątku w godz. 9 – 16 do Twojej dyspozycji jest nasza **Ochotniczka**, tel. 0 664 757 050

Masz większy problem, potrzebujesz pomocy **psychologa** dzwoń do naszych specjalistów:

- mgr Agnieszki Waluszko w poniedziałki w godz. 10–13 na nr 0 501 016 021
- mgr Sylwii Świstak-Sawa we wtorki w godz. 15 – 18 na nr 0 606 354 210

Chcesz otrzymać materiały dotyczące raka piersi oraz informacje gdzie szukać pomocy i wsparcia zadzwoń do **Biura Amazonki** 022 546 28 97, codziennie w godz. 10 - 13

ZAKŁAD REHABILITACJI przy CENTRUM ONKOLOGII

Lekarze

Dr Wiktor Chmielarczyk – konsultant przyjmuje w czwartki w godz. 14–16, pokój nr 5

Lekarz Centrum Nadzoru Kardiologicznego **dr n. med. Jadwiga Barylak** specjalista chorób wewnętrznych – przyjmuje w poniedziałki i środy w godz. 11–13, pokój nr 1

Rehabilitant

Dr Hanna Tchórzewska – specjalista II stopnia – przyjmuje we wtorki, godz. 14 – 18, pokój nr 9

Psycholog

Mgr Agnieszka Waluszko – przyjmuje w środy w godz. 15–17, pokój nr 30

Rehabilitacja ruchowa

Mgr Justyna Krzyż-Grodecka prowadzi zajęcia z rehabilitacji ruchowej we wtorki i czwartki w godz. 14.30–15.30, Duża Sala Gimnastyczna

Dyżury Ochotniczek

Z Ochotniczką możesz porozmawiać o wszystkim – wtorki i środy, w godz. 10–13

Biuro „Amazonki”

Czynne codziennie w godz. 10 – 13, tu możesz otrzymać potrzebne informacje

NASZE KAMPANIE SPOŁECZNE



Marsz Różowej Wstążki

Zgodnie z wieloletnią tradycją **10 października 2009** odbędzie się w Warszawie **11. Marsz Różowej Wstążki**.

Jak zawsze spotykamy się o godz. 12 na rogu Chmielnej i Nowego Świata.

Następnie przejdziemy Traktem Królewskim na Plac Zamkowy.

Przygotowujemy szereg prozdrowotnych działań, jak również wiele atrakcji. Nie zabraknie w nim elementów, które Uczestnicy Marszu docenią najbardziej, czyli: specjalistycznych badań oraz konsultacji z ekspertami.

Ważne, abyśmy w tym dniu mogli być **RAZEM**.

Serdecznie zapraszamy.

Profilaktyka

- Na Plac Zamkowy zostanie podstawiony mammobus – specjalny pojazd profesjonalnie przystosowany do wykonywania mammografii.
- Dodatkowo, w jednym z namiotów panie będą mogły zrobić USG piersi.
- Zorganizowane zostaną również indywidualne warsztaty samobadania piersi prowadzone przez wykwalifikowane pielęgniarki oraz konsultacje z lekarzami onkologami.

Dostęp do wszystkich badań otwiera zakup produktu z różową wstążką, światowym symbolem walki z rakiem piersi. Nie są wymagane wcześniejsze zapisy.

Artyści dla kobiet (fotografia i muzyka)

Impreza Finałowa odbędzie się na Placu Zamkowym. Duże zainteresowanie Uczestniczek wzbudzą zapewne dwa projekty fotograficzne, które poprowadzą jedni z najbardziej rozpoznawalnych polskich fotografów. Punktem kulminacyjnym części rozrywkowej tegorocznej edycji będzie koncert Sebastiana Karpiel-Bułecki i zespołu Zakopower.

Poradnik elektroniczny

Z myślą o kobietach, które mieszkają poza Warszawą i nie będą mogły uczestniczyć w Marszu, lekarze specjaliści współpracujący z Avon przygotowali elektroniczny poradnik. To zestaw praktycznych informacji, które w przystępny sposób wyjaśniają, na jakie objawy kobiety powinny zwracać uwagę, kiedy najlepiej zgłosić się do lekarza, na czym polegają konkretne badania i dlaczego nie trzeba się ich obawiać. Dzięki poradnikowi kobiety mogą poznać także 10 zasad pozwalających zminimalizować ryzyko zachorowania na raka piersi, a także łatwo nauczyć się samodzielnej kontroli piersi. Wszystkie materiały edukacyjne są dostępne na stronie www.AVONkontrarakiem.pl.

Marsz jest organizowany we współpracy ze Stowarzyszeniem „Amazonki” Warszawa – Centrum w ramach Kampanii **Avon Kontra Rak Piersi**, której celem jest promocja badań profilaktycznych wśród kobiet oraz zbiórka funduszy, dzięki którym możliwe będą: szeroka edukacja kobiet i personelu medycznego w ramach programu „Gabinety z Różową Wstążką” oraz szybka diagnostyka raka piersi w Polsce. Do tej pory na realizację programów profilaktycznych Avon przekazał ponad 11,5 miliona złotych.

POSTACI RUCHU AMAZONEK

Z Anną Mazurkiewicz

rozmawia Grażyna Pawlak



G.P. – Aniu, jesteś polonistką, dziennikarką, autorką wielu konkursów literackich, autorką i współautorką książek oraz... Amazonką. Powiedz proszę, kiedy i w jakich okolicznościach, los postawił na Twojej drodze Amazonki?

A.M. – O tym, że mam raka piersi dowiedziałam się w Mikołajki 1996 roku. Wiedziałam oczywiście, że Amazonki istnieją, ale ponieważ operowałam się w Szpitalu Praskim, w którym całe życie pracował mój tata – lekarz, nie spotkałam się z żadną z nich osobiście. Miałam w głowie jakieś stereotypy organizacji samopomocowych i grup wsparcia, chyba bardziej rodem z amerykańskich filmów. Wydawało mi się, że w ramach stowarzyszenia spotykają się smutne i niepokodzone z losem kobiety, że wyplakują się sobie w mankiet i ogólnie popadają w coraz większe przygnębienie. Z drugiej strony – ja nie szukałam wsparcia, bo dostałam tak ogromne wsparcie od rodziny, przyjaciół, znajomych, nawet tych bardzo, bardzo dalekich, że czułam się od samego początku bardzo silna. Nie, nie od samego początku. Tak się poczułam po operacji, gdy nagle uświadomiłam sobie, że codziennie do mojego łóżka pielgrzymuje kilkadziesiąt osób. Potem napisałam książkę *Jak uszczypnie będzie znak* i wtedy po raz pierwszy spotkałam się z Amazonkami, dlatego, że mnie zaprosiłyście. No i nagle poczułam, że mity i stereotypy rozbijają się we mnie jak porcelana. Zobaczyłam kobiety, które czuły się tak samo jak ja w tym okresie – wesołe, pogodne, silne, dzielne i próbujące oddać innym to wsparcie, którego doświadczyły same. Żadnej martyrologii i opowiadanych sobie horrorów. Wtedy uświadomiłam sobie, że po prostu kobiety z rakiem piersi tak mają.

G.P. – Jak oceniasz pomysł zrzeszania się kobiet po przebytym raku piersi w Kluby?

A.M. – Na całym świecie to działa! Zresztą ja sama po operacji zaczęłam funkcjonować jako pogotowie onkologiczne. Koleżanki dawały mój telefon swoim koleżankom, one puszczały go dalej i często telefonowały do mnie kobiety mówiąc: bo ja to jestem znajoma znajomej znajomej... Amazonki to po prostu pogotowie zinstytucjonalizowane. Kiedy dzisiaj wchodzę na różnego rodzaju strony internetowe i widzę, co te nieszczęsne kobiety wypisują i jakich rad udzielają, tym bardziej się utwierdzam w tym, jak taka pomoc „koleżanek po fachu” jest potrzebna. I to fachowa, a nie rodem z dziewiętnastowiecznych mitów o raku piersi.

G.P. – Jakim, w Twojej profesjonalnej ocenie, jesteśmy ruchem i co według Ciebie jest jego istotą?

A.M. – Przede wszystkim jest to ruch działających kobiet. Mówi się często o biznesie, w którym działają kobiety przedsiębiorcze. Amazonki są kobietami przedsiębiorczymi do kwadratu. Mam swoją teorię, którą teraz przekuwam w pracę doktorską o Amazonkach, że to właśnie Amazonki dokonały bardzo ważnej zmiany społecznej: oswoiły raka piersi – i nie tylko raka piersi, dokonały detabuizacji raka, spowodowały, że zainteresowały się nim media, przeszły przez swoisty „coming out”, czyli pokazały twarze i blizny pooperacyjne, wyszły maszerować, sprawiły, że zaczęły się z nimi – i z ich zdaniem – liczyć różne oficjalne gremia społeczne i polityczne. Ruch Amazonek jest moim zdaniem manifestacją okaleczonej kobiecości.

G.P. – Jesteś autorką książki *Jak uszczypnie będzie znak*, powstałej na osobistych doświadczeniach przebytej choroby nowotworowej. Czym była dla Ciebie praca nad książką. Katharsis, wyzwoleniem, oswojeniem lęku?

Raczej nie katharsis, ponieważ od 13. roku życia piszę (a właściwie pisałam do lutego, bo wtedy na raka umarł mój tata i tego już nie umiałam opisać) dziennik i wszystkie emocje wylewałam jak zwykle na papier. Książka pojawiła się właściwie dlatego, że wszyscy mnie namawiali na jej napisanie. Tak napisz, jak mówisz o chorobie, słyszałam bez przerwy. W moim otoczeniu to ja pierwsza miałam raka i moi bliscy na mnie się go uczyli. Moje

przyjaciółki opowiadały mi potem, że ja im nie pasowałam do obrazka. Zanim nacisnęły klamkę w drzwiach mojego szpitalnego pokoju długo stały pod drzwiami, „bo tam leżała chora na raka.” Albo wchodziły i zaczynały ryczeć. A potem to już było bardzo wesoło i pielęgniarki na pytanie, gdzie leży Mazurkiewiczowa odpowiadały: kabarecik leci pod 22! Najpierw chciałam napisać poradnik o chorowaniu na raka, ale w dobie najróżniejszych poradników, jak znaleźć męża, jak się pozbyć męża, jak nauczyć się narciarstwa w weekend, doszłam do wniosku, że to nie jest dobry pomysł. Zresztą muszę ci powiedzieć, że jedna z moich koleżanek w końcu i tak znalazła moją książkę w księgarni na półce „hobby”... Wiedziałam, że na pewno nie opublikuję mojego dziennika, bo nikogo nie obchodzi, co przeszła dziennikarka kultowego wtedy pisma dla dziewczyn „Filipinka”. Zdecydowałam się zatem na powieść o życiu z rakiem, nie o chorowaniu na raka pewnie dlatego, że jestem polonistką, a także dlatego, że w powieści można się schować za swoją bohaterką, która przecież i jest, i nie jest mną. A linia między ekshibicjonizmem, a tym, co się chce o sobie powiedzieć jest bardzo cienka. Tytuł wymyślił mój mąż, bo każdego chyba kiedyś jakaś ciocia czy babcia raczyła wierszykiem „Idzie rak, nieborak, jak uszczypnie, będzie znak”, po którym następował szczyt z zakrętasem. A dziecinna wyliczanka to był ulubiony patent na tytuł Agaty Christie. Było jeszcze parę powodów, dla których zaczęłam pisać książkę. Kiedy leżałam po operacji w szpitalu na nocne pogaduchy przychodziły wspaniałe pielęgniarki. Wszystkie były mistrzyniami w swoim fachu, ale chciały wiedzieć, jak to było, jak „sama” sobie znalazłam tego raka. Rozmawiałyśmy przede wszystkim o emocjach. Każda z nich miała wśród swoich bliskich kogoś chorego na raka i chciały wiedzieć, jak z nim rozmawiać. I był jeszcze jeden powód. W mojej „Filipince” pracowało wtedy dwadzieścia kilka kobiet w różnym wieku. Żadna, ale to żadna, przed moim zachorowaniem nigdy nie badała sobie piersi. Nasza prezeska wykupiła natychmiast pakiet dla całej redakcji i wszystkie pomaszerowały na mammografię. To mi uświadomiło, że jeżeli tak się dzieje w Warszawie, w redakcji damskiego pisma, które w dodatku pisało kilka razy o samobadaniu piersi, o mammografii i badaniach usg, to co się dzieje kilkadziesiąt kilometrów dalej?

G.P. – Zostałaś wspaniałą Przyjaciółką Amazonek. Jesteś polską ambasadorką światowej kampanii „Breast Friends”. Czym dla Ciebie jest uczestnictwo w tego typu akcjach?

A.M. – Ja się czuję Amazonką! Mam przecież Bursztynowy Łuk, a to zobowiązuje. Po ukazaniu się książki mój rak z przestrzeni prywatnej wkroczył w przestrzeń publiczną, jak się powiedziało A, to się mówi B. Zwłaszcza, że tyle jest jeszcze do zrobienia. Opowiadałam to sto razy, ale opowiem sto pierwszy. Na którymś Marszu Różowej Wstążki podeszła do mnie kobieta i powiedziała, że to o takich jak ona napisałam w książce, że wynik ‘ca!’ chowają na dno szuflady. „A na razie zawiązałam sobie to” – wskazała na czerwony sznureczek wokół nadgarstka. Czasem wydaje mi się, że o raku piersi pisze się za dużo, że nastąpił przesyt i zmęczenie materiału. Ale wyobraź sobie, że byłam kiedyś na spotkaniu w jednym z dużych klubów Amazonek w Polsce. Na sali ze sto pięćdziesiąt kobiet. Zapytałam je, która przed diagnozą czytała choć jeden tekst o raku piersi w prasie. Nie podniosła się żadna ręka. Kiedy zaproponowano mi udział w kampanii Breast Friends najpierw się trochę zawstydziałam, dlaczego ja, potem dowiedziałam się, że do wieczora mam podać, kto jest moim Breast Friendem. Powinnam zabrać cały samolot Breast Friendów, odpowiedziałam. W końcu padło na moją przyjaciółkę, Bożenę Winch, psychoterapeutkę i psychoonkolożkę. Ona miała najgorzej – nie mogła powiedzieć jak lekarz – rodziny nie operuję, bo będąc psychoonkologiem nie przedstawiała być moją przyjaciółką. Wiedziała o tej chorobie znacznie więcej niż inni i mówiła nam wszystkim bardzo trudne zdania.

G.P. – Jako dyrektor i wykładowca Wyższej Szkoły Komunikowania i Mediów Społecznych im. J. Giedroycia w Warszawie spotykasz się ze studentami, przyszłymi dziennikarzami. To ludzie, którzy w nieodległej przyszłości w będą poważnym stopniu wpływać na opinię społeczną. Co możesz powiedzieć o ich postrzeganiu więzi i relacji społecznych, wrażliwości na chorych i ich cierpienie?

A.M. – Kiedy ukazała się moja książka moja szefowa namówiła mnie, żeby jej promocję zorganizować w szkole. Mieliśmy wtedy takie cotygodniowe spotkania wszystkich studentów toku dziennego pod nazwą „Komentarz do współczesności”, były to spotkania ze znanymi postaciami ze świata kultury, polityki, nauki. Zgodziłam się, choć było to dla mnie duże wyzwanie, bo po pierwsze studenci znali mnie wyłącznie od strony instytucjonalnej, po drugie zupełnie nie wiedziałam, jak zareagują na taki typ otwartości. Spotkanie prowadził mój kolega aktor Marek Wysocki. Kiedy powiedział, „nasza pani dyrektor ma raka” zapadła cisza jak makiem zasiał. I wtedy, w tej ciszy rozległo się wypowiedziane

zdużonym szeptem: „O ku...”. I ta cisza trwała do końca spotkania, co nie zawsze się zdarza, jak to na studenckich zajęciach. A potem dwie studentki poprosiły, bym została promotorką ich prac dyplomowych licencyjnych na kierunku „politologia”, na specjalności dziennikarskiej. Pierwszą, zatytułowaną „Już mi łatwiej patrzeć w oczy śmierci” napisała Karolina Świdarska – jej ojciec umarł na raka, a umierając przyznał się rodzinie, że pierwsze wyniki odebrał dziewięć lat wcześniej. Druga, autorstwa Darii Kolendy, zatytułowana „Siła wewnętrzna człowieka a walka z chorobą” była jakby „reportażem z umierania” – jej autorka próbowała pokazać ostatni rok życia swojego chłopaka, reprezentanta polskiej drużyny siatkówki, który umierał na białaczkę.

G.P. – Od wielu lat towarzyszysz nam w chwilach radości i smutku. Co według Ciebie jest siłą Amazonek, a co ich słabością?

A.M. – Siłą jest ta niesamowita energia Amazonek, która przychodzi sama. Chce się coś zrobić dla innych, spłacić zaciągnięty dług, „oddać” dalej otrzymane wsparcie. A słabością? Słabość pojawia się wtedy, gdy się siada i mówi: to nam się należy! Nam, bo jesteśmy stare stażem choroby, bo jesteśmy dłużej w ruchu, a te młodsze niech jeszcze sobie na wszystko zapracują. Takie postawy roszczeniowe się zdarzają, prawda?

G.P. – W czerwcu bieżącego roku zostałaś członkiem Zarządu powołanej do życia organizacji Polskie Amazonki Ruch Społeczny. Czy w Twojej ocenie jest to kolejny krok w rozwoju organizacji pacjenckich? Jak upatrujesz swój udział w pracy dla rozwoju Ruchu Społecznego „Polskie Amazonki”?

A.M. – Od kilku lat, odkąd jestem blisko związana z Amazonkami, funkcjonuję trochę w charakterze „obserwatora uczestniczącego”, albo „uczestnika obserwującego”. W pewnej chwili pomyślałam, że to wszystko jest warte i głębszej refleksji naukowej, i oczywiście poważnego opisanie. Ja już od dawna mówiłam, że Amazonki w Polsce to silny ruch społeczny. Tak mówiłam i mówiłam, aż socjolog, pani prof. Zofia Sujkowska-Życka powiedziała: to już nie mów, tylko napisz na ten temat pracę doktorską. I wtedy jak na srebrnej tacy dostałam od Amazonek prezent w postaci zaproszenia na zebranie założycielskie Ruchu Społecznego Polskie Amazonki. Wszak wielu teoretyków ruchów społecznych uważa, że ruchem społecznym jest ten ruch, który sam takim się czuje i mianuje. Zresztą podobną drogę przeszły amerykańskie kobiety z rakiem piersi – od grup wsparcia aż do utworzenia bardzo silnej Narodowej Koalicji do walki z Rakiem Piersi, która z wielkim rozmachem wkroczyła do Białego Domu, przywożąc pudła z 2,6 mln. podpisanych

petycji żądających zwiększenia nakładów na walkę z rakiem piersi. Spotkanie odbyło się w East Room 18 października 1993 r. i przypieczętowało funkcjonowanie NBCC jako ruchu społecznego i politycznego. Taki podział w pewnym momencie jest nieunikniony – na grupę wsparcia, dla której najważniejsza jest samopomoc i integracja, to wspólne picie kawy raz w tygodniu, dzielenie się radościami i smutkami – i na grupę, która działa na zewnątrz i w imieniu wszystkich. Widzę siebie w tym działaniu – znowu w dwóch osobach – działania i obserwowania.

G.P. – Budujemy silną organizację, staramy się przełamać tabu, jakim jest choroba nowotworowa, otwieramy się na potrzeby innych. Korzystamy ze współczesnych narzędzi dostępu, jakim jest internet. Czy, Twoim zdaniem, to właściwy kierunek, w którym powinno zmierzać Stowarzyszenie?

A.M. – Nie ma innego wyjścia. Teraz jeżeli czegoś nie ma w internecie, to „to” po prostu nie istnieje. Przy całym jego zaśmieceniu jest to nieocenione źródło informacji. Czasami truchleję, gdy widzę, jakich rad udzielają sobie kobiety przez internet, na każdy zresztą temat, np. że do trzeciego roku życia nie wolno dziecka sadzać na nocniczek, bo to mu wypaczy charakter. Ale na stronach poświęconych rakowi piersi też czytam różne wypowiedzi, zapierające dech: „Mój nowotwór okazał się niezłośliwy, jestem już po chemioterapii i radioterapii...” Dlatego tak ważne jest mądre i rzetelne doradztwo. Nie chodzi o to, żeby tej pani odpisać: „Kobieto! Masz raka piersi i to złośliwego jak cholera”, ale żeby ją uwrażliwić na to, co powinna zrobić, żeby niczego dalej nie przegapić.

G.P. – Jakie, według Ciebie, nowe wyzwania przyniesie przyszłość dla takich organizacji jak Amazonki?

A.M. – Ze względu na fakt, że rak piersi jest diagnozowany u coraz młodszych kobiet, powiększy się grupa Młodych Amazonek, których problemy będą zupełnie inne. Jak wynika z danych Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2006 r. na raka piersi zachorowało 13322 kobiet. Z tej liczby kobiety w wieku 20 – 59, czyli aktywne zawodowo stanowią ponad połowę, czyli 7202. Ta tendencja będzie się z pewnością utrzymywać w kolejnych latach. Coraz młodsze pacjentki będą chciały – i musiały wrócić do aktywności zawodowej sprzed choroby i trzeba będzie jakoś im pomóc. Z tego co wiem, „młode” Amazonki już się uaktywniły, coraz młodsze koleżanki wchodzi do zarządów klubów. Ale wcale nie jestem przekonana, że kolejny podział będzie szczęśliwym rozwiązaniem.

POGŁĘBIAMY WIEDZĘ

Zmienny jak nowotwór

Dorota Romanowska

Rak piersi to nie jedna, lecz dziesięć albo i więcej chorób – z każdą trzeba walczyć inaczej. Podobnie jest w przypadku innych nowotworów.

Obie mieszkają w Warszawie. Młode, atrakcyjne, ambitne, aktywne. 32-letnią Monikę Podwysocką i 26-letnią Joannę Zbrzeźną łączy coś jeszcze: obie miały raka piersi i przeszły operacje jego usunięcia. Na tym podobieństwa się kończą. Choć u obu nowotwór zaatakował tę samą tkankę, to mechanizmy prowadzące do powstania choroby były zupełnie inne. Kobiety inaczej też były leczone. Po operacji Joanna przeszła chemioterapię, zwaną przez pacjentów czerwoną ze względu na kolor płynu w kroplówce. Dostała silne dawki leków – przyjęła sześć serii kroplówek, co zajęło prawie pół roku, od sierpnia do grudnia. Monika była również na chemii czerwonej, ale leki musiała przyjmować w dwóch etapach – najpierw cztery serie kroplówek, a potem osiem. Obie dostały też leki zapobiegające przerzutom, ale różnie działające. Monika trafiła później pod opiekę poradni genetycznej, bo stwierdzono u niej mutację jednego z genów, który sprzyja rakowi piersi.

Te dwa przykłady pokazują, jak niezwykle istotne jest dokładne poznanie budowy komórki raka tworzącej guz. Tylko dzięki temu lekarze będą mogli dostosować leczenie zarówno do typu nowotworu, jak i kondycji chorego. Na razie jednak ta metoda terapii osób dotkniętych rakiem, zwana spersonalizowaną, dopiero się rozwija. Do jej opracowywania namawiał naukowców i lekarzy dr Richard Schilsky, prezes American Society of Clinical Oncology (ASCO), podczas tegorocznego zjazdu towarzystwa, który odbył się na początku czerwca w Orlando.

Dziś całkowite pokonanie nowotworu – w taki sam sposób, jak antybiotyki zabijają bakterie – wydaje się niezwykle trudne. Rak wymyka się spod kontroli, zmienia budowę, mutuje w nieprzewidywalny sposób. Jest sprytniejszy niż naukowcy, którym tylko niekiedy, zdecydowanie za rzadko, udaje się całkowicie go zniszczyć. W większości przypadków potrafią nad nim zaledwie zapanować. Przyczyną jest to, że rak z agresywnego wojownika, który w błyskawicznym tempie opanowuje coraz większe terytorium, prowadząc do śmierci chorego, przyjmuje postać łagodną, żyje w uśpieniu. A przecież chodzi o to, by z nim wygrać, a nie tylko go ujarzmić. Do tego niezbędna jest właśnie terapia spersonalizowana.

Zanim jednak zastosuje się ją u każdego pacjenta, naukowcy muszą poznać naturę raka. Dziś wiedzą już, że choćby taki rak piersi to nie jedna, lecz 10, a może i 15 różnych chorób, a do powstania każdej prowadzi inny mechanizm. Wykazały to badania z tamoxifenem stosowanym od końca lat 70. Już wtedy zauważono, że w przypadku jednej grupy pacjentek terapia z wykorzystaniem tego leku przynosi świetne efekty, podczas gdy na inne nie działa w ogóle. Gdy zaczęto sprawdzać, skąd te różnice, okazało się, że kobiety, które tamoxifen skutecznie leczył, mają komórki guza naszpikowane drobnymi wypustkami – receptorami estrogenowymi. Szacuje się, że takich pacjentek wśród chorych na raka piersi jest ok. 75 proc. Właśnie do tej

grupy należy Joanna, której podawano tamoxifen. Lekarze mają nadzieję, że w ten sposób zapobiegą przerzutom.

Dalsze badania budowy komórek raka piersi doprowadziły naukowców do odkrycia jeszcze innego typu wypustek na ich powierzchni – receptorów herceptynowych (HER2). Na początku, a było to kilkanaście lat temu, wiedziano o nich tylko tyle, że są zapowiedzią niezwykle agresywnego raka. Pacjentki z tak ukształtowanym nowotworem miały przed sobą najwyżej kilka lat życia. Tak było do czasu, gdy naukowcy z laboratorium Genentech opracowali cząsteczkę nazwaną trastuzumab. Idealnie pasowała ona do owych wypustek, przyczepiała się do nich, a przez to nie dopuszczała do dalszych podziałów komórki nowotworu. Powstał lek, herceptyna, który dziś każdego roku ratuje tysiące kobiet z rakiem piersi (stanowią one około 15 proc. wszystkich chorych na ten typ nowotworu).

Doniesienia o wyjątkowej skuteczności herceptyny lotem błyskawicy obiegły kliniki onkologii. Wiele chorych kobiet zaczęło się domagać tego leku i czyniły to wyjątkowo skutecznie. Jak ustaliła dwa lata temu jedna z amerykańskich firm ubezpieczeniowych, aż 12 proc. Amerykanek z rakiem piersi dostało herceptynę, choć żadna z nich nie miała nadmiaru receptorów HER2. Podały się leczeniu zupełnie niepotrzebnie. Specyfik jest skuteczny tylko wówczas, gdy komórki nowotworowe są wręcz usiane receptorami HER2. Nie wystarczy, że się na nich pojawiają, musi być ich naprawdę bardzo dużo, co oceniają specjaliści na podstawie specjalnych testów. W innym przypadku terapia nie tylko nie przynosi żadnej korzyści, ale niepotrzebnie naraża pacjentki na działania uboczne, bo lek m.in. zwiększa ryzyko chorób serca.

O niezwyklej złożoności natury nowotworów świadczy jedno z badań prezentowanych podczas obrad ASCO. Wynika z niego, że herceptyna – choć opracowana z myślą o chorych na raka piersi, ale skuteczna tylko u 15 proc. z nich – ratuje życie pacjentom z bardzo agresywną postacią raka żołądka. Okazało się bowiem, że na powierzchni tych komórek nowotworowych także powstają receptory HER2. Ten przykład burzy dotychczasowy sposób myślenia o nowotworach: o budowie ich komórek i mechanizmach powstawania. Coraz mniej istotne staje się to, w której części ciała guz powstał, a większe znaczenie ma informacja, jak on wygląda. To też oznacza, że dwaj pacjenci z rakiem umiejscowionym w zupełnie innych tkankach, ale mający tę samą mutację, mogą mieć ze sobą więcej wspólnego niż chorzy, u których guz zaatakował ten sam narząd, ale jego powstanie wywołały różne mechanizmy. A co za tym idzie, dwaj pacjenci z pozornie takim samym nowotworem mogą usłyszeć od lekarza zupełnie inną prognozę dotyczącą swojej przyszłości.

Historia badań nad rakiem piersi pokazuje, jak wiele pytań wciąż pozostaje bez odpowiedzi. Gdy naukowcy przyjrzeliby się jeszcze dokładniej

JOANNA ZBRZEŻNA
skończyła 26 lat,
mieszka w Warszawie

O RAKU PIERSI

budowie powierzchni komórki nowotworu, odkryli, że u co dziesiątej chorej nie wykształciły się żadne ze znanych wypustek. Nie ma tam ani receptorów hormonalnych (są dwa ich typy – estrogenowe i progesteronowe), ani herceptynowych (HER2). Z tego powodu taki nowotwór nazywany jest potrójnie ujemnym. Do tej grupy kobiet należy Monika. Dziś czuje się dobrze, nie ma przerzutów. Może się jednak okazać, że jeśli choroba znów da o sobie znać, nie będzie czym jej leczyć. Dla takich chorych jak ona nie ma jeszcze leków do ewentualnej dalszej terapii, ale jest nadzieja, że wkrótce się to zmieni.

Podczas tegorocznych obrad ASCO przedstawiono wyniki badań nad dwoma lekami dla pacjentek z nowotworem takim jak u Moniki. Pomysł na ich stworzenie był prosty: skoro na powierzchni komórki nie ma wypustek, do których mogłaby się przyczepić cząsteczka leku, trzeba znaleźć w jej wnętrzu związek decydujący o dalszym podziale komórki, a potem go zablokować. Zainteresowano się enzymem PARP, który w zdrowej komórce spełnia niezwykle istotną rolę – naprawia błędy DNA powstające po jej podziale. Gdy go brakuje, błyskawicznie powstaje tyle defektów, że komórka obumiera.

W przypadku nowotworów pomysł początkowo wydawał się zaskakujący, by nie rzec, wręcz absurdalny. Przecież każda komórka raka powstaje jako efekt podziału obciążonego tyłoma błędami w DNA, że przestaje zachowywać się przewidywalnie. Dzieli się w sposób niekontrolowany i – co gorsza – wcale nie chce zaakceptować tych swoich defektów i popełnić samobójstwa, jak czyni to każda wadliwa komórka. Okazało się jednak, że terapia lekiem, który blokowałby enzym naprawiający błędy w DNA powstałe podczas podziału, w przypadku raka ma sens. Taka blokada nie pozwala naprawiać błędów. Powstaje ich tak dużo, że nawet sprytna komórka nowotworowa nie jest w stanie przeżyć.

To odkrycie posłużyło naukowcom do opracowania dwóch leków. Co prawda badania kliniczne są dopiero w drugiej fazie, ale terapie już uznano za obiecujące. Lek o symbolu BSI-201 ma być przeznaczony dla wszystkich chorych z nowotworem piersi potrójnie ujemnym. Drugi, olaparib, jest przygotowywany z myślą o kobietach z mutacją w genach sprzyjającą rakowi piersi: BRCA1 lub BRCA2. Jeśli pomyślnie przejdzie wszystkie etapy badań, Monika będzie mogła spać spokojnie. Nastąpi to jednak nie wcześniej niż za rok, dwa lata. Oba specyfiki blokujące enzym PARP należą do grupy leków celowanych, czyli takich, które niszczą komórki raka, nie uszkadzając przy tym zdrowych, jak to się dzieje podczas chemioterapii. Leki te są nie tylko bardziej efektywne, lecz także bardziej bezpieczne. Chory rzadziej narażony jest na dokuczliwe skutki uboczne. – Dopiero wtedy, gdy powstaną leki celowane na wszystkie odmiany nowotworów, będzie można mówić o rewolucji w leczeniu raka – uważa profesor John H. Glick z University of Pennsylvania, były przewodniczący ASCO. Nie wiadomo tylko, kiedy możemy spodziewać się tego przełomu – jedni mówią o pięciu, inni nawet o 20 latach.

Jednak kilkanaście takich preparatów już powstało. Z kolejnego z nich skorzystała Joanna, u której półtora roku po zakończeniu leczenia wykryto drobne zmiany nowotworowe na wątrobie, kilku miejscach kręgosłupa i niektórych kościach, między innymi biodrowych, miednicy i mostka. Znowu poddano ją chemioterapii. Tym razem jednak do standardowego leczenia lekarze dołożyli nowy lek celowany o nazwie bevacizumab (nazwa

handlowa avastin). Blokują on substancję zwaną naczyniowym śródbłonkowym czynnikiem wzrostu (VEGF), niezbędną do tworzenia nowych naczyń krwionośnych, oplatających guza i odżywiających go. Bez nich rozwijający się nowotwór nie miałby z czego żyć. Zablokowanie VEGF sprawia, że nowe naczynia nie powstają, a guz nie może rosnąć dalej i rozprzestrzeniać się na inne części ciała.

Leków celowanych nie ma na razie dużo, ale prace nad nimi prowadzi wiele laboratoriów. Dr Schilsky szacuje, że w badaniach znajduje się dziś ponad 700 związków chemicznych, które mogą okazać się przydatne w leczeniu nowotworów. Liczba imponująca, jednak uczonego studiują optymizm. – Jak pokazują dotychczasowe doświadczenia, zaledwie 5-8 proc. tych substancji ma szansę uzyskać status leku – mówi. Na przykład jedną z bardziej obiecujących cząsteczek w walce z niebezpiecznym rakiem trzustki wydaje się conatumumab. Jej celem jest receptor zwany receptorem śmierci 5. Lek wiąże się z nim, co powoduje, że komórka popełnia samobójstwo. Conatumumab podawano chorym z przerzutowym rakiem trzustki. Dzięki temu żyli średnio o 11 miesięcy dłużej niż pacjenci poddani tradycyjnemu leczeniu.

Tu dochodzimy do jeszcze jednej zagadki, którą naukowcy muszą rozwiązać, by walka z rakiem zyskała miano terapii spersonalizowanej, a pojęcie „tradycyjne leczenie” przeszło do historii medycyny. Zagadka dotyczy efektywności chemioterapii. Spośród chorych na raka piersi kobiet dziś nie są jej poddawane tylko te, których nowotwór jest wyjątkowo mały. Pozostałe, a tych jest zdecydowana większość, stosują wyniszczającą organizm chemię. Z obserwacji lekarzy wynika jednak, że kryterium wielkości guza nie oddaje w żaden sposób natury nowotworu i że wiele pacjentek – nawet 40 procent – zupełnie niepotrzebnie poddaje się chemioterapii. Lekarze przyznają jednak, że nie mają wystarczającej liczby danych, na podstawie których można by podzielić chore na dwie grupy: jedną, dla której chemia jest niezbędna, i drugą, która jej nie potrzebuje.

Ten brak wiedzy zmusza lekarzy, ale przede wszystkim samych chorych do dramatycznych wyborów. Stała przed nim Agnieszka Mrukowska, dziś 32-letnia szczęśliwa mama 10-letniego Mikołaja i 6-letniej Marty. Właśnie życie dziewczynki zależało od decyzji Agnieszki. Nowotwór wykryto pod koniec drugiego miesiąca ciąży. Podczas operacji usunięto jej pierś, a wyciętą tkankę poddano dokładnym badaniom. Ustalono, że guz nie dawał jeszcze żadnych przerzutów, śladów komórek nowotworowych nie znaleziono nawet w węzłach chłonnych, czyli drogach ich wędrówki po ciele, jednak lekarze proponowali chorej chemioterapię. Zdawali sobie jednocześnie sprawę, że tak silne leki zabiją rozwijające się w niej dziecko. – Oni walczyli o moje życie, przekonywali, że muszę żyć dla czteroletniego wówczas Mikołaja. Ja zaś walczyłam także o życie mojej córki. Widziałam ją podczas badania USG, wiedziałam, że dzielnie przeszła wraz ze mną operację, że jest silna i chce żyć – opowiada Agnieszka. Rozważała wszystkie za i przeciw. Coraz bardziej była jednak przekonana, że psychicznie może nie wytrzymać usunięcia ciąży. Zaryzykowała. I wygrała.

Dziś obie są zdrowe, a patrząc na nie, trudno uwierzyć, ile razem przeszły. Ich historia pokazuje też, ile jeszcze do zrobienia ma nauka.

Przedruk: *Newsweek*, 6.07.2009



MONIKA PODWYSOCKA
ma 32 lata,
mieszka w Warszawie

REHABILITACJA

Podstawowe zasady profilaktyki przeciwobrzękowej

**Dr Hanna Tchórzewska, kierownik
Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii**



Drogie Czytelniczki

O obrzęku limfatycznym, jako ewentualnym skutku leczenia raka piersi pisałam nie raz. Ale do dzisiejszego przypomnienia skłoniła mnie wizyta zaprzyjaźnionej pacjentki, która ze zdziwieniem stwierdziła, że obrzękła Jej ręka. Tak zwyczajnie, po 3. latach od zakończenia leczenia. Oczywiście znajoma jest po mastektomii i radioterapii. Na pytania: czy robi sobie masaż? czy układa kończynę wyżej? stwierdziła, że kiedyś to robiła (a właściwie ja jej to robiłam), ale teraz po latach – po co.

Dlatego też korzystając z okazji nowego numeru Waszego pisma – jeszcze raz przypominam:

Na obrzęk kończyny górnej po stronie operowanej narażone są osoby, u których w trakcie leczenia nowotworu piersi usunięto węzły chłonne pachy (30-50% pacjentek w różnym czasie od zakończenia leczenia może mieć obrzęk) lub przeprowadzono procedurę węzła wartowniczego (do 2% obrzęków). Istotnym czynnikiem niosącym zagrożenie obrzękiem jest przebyta radioterapia.

Obrzęk może pojawić się w wiele lat po leczeniu. Stosując właściwą kontrolę i zabiegi przeciwobrzękowe można uniknąć tego powikłania, wcześniej zareagować na jego pojawienie się i wcześniej wdrożyć terapię w razie jego wystąpienia.

Do podstawowych zasad profilaktyki przeciwobrzękowej należą:

- **Automasaż wykonywany dwa razy dziennie w celu wspomagania przepływu chłonki.**
- **Układanie kończyny na klinie (w czasie snu i odpoczynku, podczas leżenia na plecach lub na boku zdrowej strony).**
- **Strzeptywanie ręki – czyli unoszenie, rozluźnianie, pomachanie.**
- **Wykonywanie podstawowych ćwiczeń wspomagających pompę mięśniową kończyny: zginanie i prostowanie palców, ruchy okrężne nadgarstka, ruchy nawracania i odwracania w stawie łokciowym, ruchy we wszystkich płaszczyznach w stawach obręczy barkowej.**
- **Nieprzeszkadzanie w przepływie chłonki poprzez ucisk ręki:**
 - **obcisłe rękawy,**
 - **ciasne zegarki, bransolety czy pierścionki,**
 - **mankiety do mierzenia ciśnienia (tylko na zdrowej kończynie).**
- **Unikanie wszelkich iniekcji po stronie operowanej (pobieranie krwi do badań, zastrzyki, szczepienia). W wypadku obustronnej mastektomii wybieramy lepszą stronę.**
- **Nie narażanie się na szarpnięcia ze strony operowanej np. smyczą psa czy w środkach lokomocji.**
- **Unikanie przeciążenia pracą fizyczną np. w ogrodzie czy w trakcie porządków domowych – zajęcia organizujemy tak, aby w przerwach strzepać uniesioną do góry kończynę.**
- **Dbanie o zachowanie odpowiedniej wagi i sylwetki – otyłość sprzyja powstawaniu obrzęków.**
- **Wykonywanie manicure w spełniającym wymogi higieny miejscu, nie dopuszczając do skaleczeń.**
- **Unikanie krańcowych temperatur np. sauna lub gorąca kąpiel, jak również mocne schłodzenie (komora kriogeniczna).**
- **Nie narażanie kończyny na kąpiel słoneczną.**
- **Noszenie torby na pasek na zdrowym ramieniu.**
- **Dzielenie ciężaru na obie ręce (w ręce po stronie operowanej do 2 kg).**
- **Noszenie dobrze dopasowanej bielizny i protezy piersi.**

Drogie Czytelniczki – nigdy za dużo wiedzy na temat profilaktyki przeciwobrzękowej. Dlatego należy dmuchać i chuchać na zimne, czyli stosować się do powyższych zaleceń.

Przedruk z *Amoena Life*, wiosna 2009

Przywrócić jakość życia

Hanna Adamczak, dyrektor Amoena Polska, redaktor polskiej edycji „AmoenaLife”



Jedną z najważniejszych rzeczy, jakich potrzebuje kobieta po operacji piersi, aby powrócić do normalnego, codziennego życia jest pozytywne nastawienie. Musi ona akceptować swoją kobiecość, co też wiąże się bezpośrednio z dobrym samopoczuciem fizycznym, odzyskaniem pewności siebie i jakości życia.

Od 13. lat pracuję z Amazonkami, wiem, z jakimi borykają się problemami. O co najczęściej pytają. Poniżej zebrałam odpowiedzi na najczęściej zadawane nam pytania. Mam nadzieję, że wiedza ta ułatwi Paniom powrót do codziennego życia.

Zanim zacznę nosić silikonową protezę piersi

Skóra po operacji jest bardzo wrażliwa. Opuchlizna, drenaż i opatrunki nie pozwalają na natychmiastowe dobranie silikonowej protezy piersi. Na ten czas przeznaczona jest tymczasowa bawełniana proteza, zwana Priform. Jest ona bardzo delikatna i chroni wrażliwą bliznę. Bezpośrednio po operacji można ją otrzymać bezpłatnie w sklepie z produktami Amoena. Więcej informacji uzyskają Panie w sklepach wydających produkty Amoena, bądź pod numerem naszej bezpłatnej infolinii 0 800 20 66 74.

Bielizna pooperacyjna

To kilka modeli bielizny zaprojektowanej specjalnie z myślą o Paniach będących krótko po operacji.



Wszystkie są zapinane z przodu. Mają szerokie ramiączka, wysoko zabudowane plecy i wiele innych cech, które ułatwią funkcjonowanie w pierwszych tygodniach po operacji.

Wniosek na protezę

Wychodząc ze szpitala warto poprosić lekarza o wniosek na protezę piersi. Wniosek taki wystawi chirurg onkolog. Z wnioskiem należy udać się do Narodowego Funduszu Zdrowia w celu jego zarejestrowania. Teraz już można wybrać się do sklepu, aby dobrać odpowiednią protezę. Wniosek uprawnia do bezpłatnego odebrania podstawowej protezy silikonowej o wartości 250 zł raz na dwa lata.

Dobór odpowiedniej protezy

To bardzo ważny krok. Odpowiednio dobrana proteza znacznie ułatwi rehabilitację psychofizyczną. Podstawową funkcją, jaką ma do spełnienia proteza piersi jest przywrócenie symetrii i równowagi ciała. Taką protezę można odebrać bezpłatnie już w ramach limitu refundacji NFZ.

Ponadto istnieją 4 linie nowoczesnych protez o dodatkowych walorach takich jak: wyrównywanie temperatury, zbieranie nadmiaru gromadzącego się potu, niezwyklej delikatności dla skóry. Są też protezy, które nosi się przyklepione bezpośrednio do ciała. Wszystkie w wielu kształtach i rozmiarach, jako proteza lekka bądź standardowa. Wybierając protezy lepsze i droższe, można spodziewać się rabatu na zakup bielizny.

Jeśli zdecydujemy się na protezę o dodatkowych walorach, różnicę w cenie należy dopłacić samodzielnie. Ewentualnie można sprawdzić, czy istnieje możliwość, aby zwrócił ją nam Miejski bądź Powiatowy Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Proponuję, aby nad wyborem protezy starannie się zastanowić, zdać się na pomoc doradcy w sklepie, pójść tam, gdzie mamy zaufanie. Pamiętajcie! Proteza, którą wybierzecie będzie służyła Wam przez minimum 2 lata. Warto, więc dołożyć wszelkich starań, abyście czuły się z nią komfortowo.

Brodawki

Samoprzylepne brodawki wyglądają bardzo naturalnie. Nalepia się je na protezę, ewentualnie na zrekonstruowaną pierś. Podobnie jak nasze własne brodawki mogą mieć różne rozmiary i kolory.

Czy z protezą można pływać?

Można! Proteza jest odporna na działanie chloru czy soli. Jednakże, jak tylko znajdziemy się w komfortowych dla nas warunkach, należy ją starannie umyć. Warto zaznaczyć, iż istnieje specjalna proteza pływacka. Jest ona wykonana z szybkoschnącego, przezroczystego silikonu. Umieszczona w kieszonce kostiumu kąpielowego, pozwala czuć się bezpiecznie i komfortowo.

Przy tej okazji pragnę przypomnieć o kostiumach kąpielowych, zaprojektowanych specjalnie z myślą o Amazonkach. Wybierając kostium, zwróćmy uwagę, czy bezpiecznie skrywa on protezę, czy czujemy się w nim komfortowo. Warto też zadać sobie pytanie, gdzie kostium będzie używany. Inny kostium wybieramy idąc na basen, czy jadąc do sanatorium, inny jadąc nad morze.

Po co specjalna bielizna?

Nawet najlepsza proteza nie spełni swoich funkcji, jeśli nie zostanie umieszczona w kieszonce specjalnego, wysokiej jakości biustonosza. Specjalny biustonosz bezpiecznie utrzymuje protezę na swoim miejscu, daje komfort noszenia i poczucie bezpieczeństwa. Może nawet złagodzić bóle ramion i barku, a także zmniejszyć ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego.

Jakie są cechy bielizny protetycznej?

Tych cech jest wiele. Zapewniam, że sama kieszonka wszyta do normalnego biustonosza nie sprawi, że stanie się on biustonoszem protetycznym. Cechy,

specjalnej bielizny to między innymi szerokie, ale za to miękkie ramiączka, wyżej zabudowany, uelastyczniony dekolt i dół pachowy, regulacja ramiączek. Bardzo ważne, aby biustonosz był uszyty z wysokiej jakości materiału, tak aby po wielokrotnym praniu, trzymał swój fason.

Co zrobić, jeśli ramiączko biustonosza wrzyna się w ciało?

Jest proste rozwiązanie tego problemu. Można zaopatrzyć się w sklepie medycznym w silikonowe podkładki pod ramiączko biustonosza. Sprawiają one, że ciężar protezy, bądź ewentualnie własnej piersi rozłoży się na większej powierzchni.



Koronkowe wstawki do biustonosza, biustonosze ze wstawkami

Jeśli blizna pooperacyjna znajduje się wysoko, można pomyśleć o biustonoszu ze wstawką. W sklepach można dostać, biustonosze z elegancką wstawką koronkową. Koronka wyłaniająca się spod bluzki czy marynarki, będzie wyglądać bardzo elegancko. Jeśli jesteśmy w posiadaniu bielizny Amoena – modele Jasmin bądź Carmen – samą wstawkę można dokupić oddzielnie i wszyć ją do biustonosza na taką głębokość, jaka nam najbardziej odpowiada.

Jeśli masz dodatkowe pytania

Zespół Amoena, służy chętnie fachową pomocą z zakresu prawidłowego doboru produktów pod numerem naszej bezpłatnej infolinii 0 800 20 66 74. Na telefony od Pań czekamy od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00 – 16.00. Dzwoniąc lub odwiedzając naszą stronę internetową www.amoena.pl, można też zamówić bezpłatne materiały informacyjne.

Dermokosmetyki

Ewa Maria Wanke – kosmetolog, wieloletni prezes Polskiego Stowarzyszenia Kosmetycznego

O szkodliwym działaniu słońca wiadomo już od dawna, a szczególnie podczas problemów ze zdrowiem promienie słoneczne przysparzają wiele kłopotów ze skórą. W okresie letnim trudno jest uniknąć słońca, odkryta skóra jest pod stałym ich działaniem. Operacja słońca ma miejsce nawet wtedy, kiedy chowa się ono za chmurami i jest mało widoczne. Dlatego często jesteśmy zdziwione, że nawet wtedy, gdy nie wystawiamy się specjalnie na słońce, skóra jest mimo to opalona i przesuszona.

Postaram się zatem udzielić kilku rad, jak powinno się skórę odpowiednio zabezpieczyć i pielęgnować, aby zmniejszyć ryzyko nadmiernego jej wysuszenia.

Filtry przeciwsłoneczne chroniące skórę przed szkodliwym działaniem promieni UV, znajdują się we wszystkich kremach przeznaczonych do dziennego stosowania. Wysokość filtru jest zwykle polecana przez lekarza dermatologa. Jest ona uzależniona od czasu działania promieni na skórę. Należy pamiętać, że filtry przeciwsłoneczne chronią skórę przed rumieniem, nie zapobiegają jednak przed utratą wody i podrażnieniem. Dostarczenie skórze wody, substancji odżywczych i ochronnych jest konieczne. Często kobiety rezygnują z ich stosowania, ponieważ przy pierwszym zetknięciu się kosmetyku ze skórą nadmiernie wrażliwą, może powstać wrażenie lekkiego pieczenia. Nie jest to szkodliwe dla skóry, jeśli ustępuje po kilku minutach i nie ukazuje się rumień. To nieprzyjemne odczucie można

zminimalizować, stosując zaraz po umyciu tonik dla skóry wrażliwej, który przywróci odpowiednie pH, zabezpieczające przed szkodliwym wnikaniem substancji drażniących. Dla potrzeb skóry nadwrażliwej stworzono specjalną grupę kosmetyków zwanych DERMOKOSMETYKAMI. Nie zawierają one składników drażniących takich jak: alkohol i roztwory wodnoalkoholowe, detergenty i środki odtłuszczające, olejki zapachowe, złożone wyciągi roślinne, kwasy owocowe.

Przy kosmetyce kolorowej (podkłady, fluidy, tusze, cienie) nie wolno używać kosmetyków, na których opakowaniach jest napisane: „long lasting” czyli długo utrzymujące się. Ani „oil free” beztłuszczowych, ponieważ nie są one przeznaczone dla skóry nadwrażliwej. Natomiast szukamy na opakowaniach informacji o tym, że są to kosmetyki:

- Kojące lub przeciwzapalne – miorzab japoński, zielona herbata
- Ochronne – witamina E, witamina B
- Regenerujące – cynk, miedź, ziele ruty, arnika.

Przy nadmiernym wysuszeniu skóry potrzebne będą kosmetyki mające zdolność zatrzymywania wody w naskórku. Błędne jest przekonanie, że wodę dostarcza się przez spryskiwanie skóry wodą termalną lub zwykłą. Ten sposób dostarcza tak minimalną jej ilość, że praktycznie nie ma to znaczenia. Natomiast jeżeli w składzie kosmetyków znajdują się takie substancje jak: **amino-**

kwasy, kwas pirokarboksylowy, mocznik, glicerol, sorbitol, NMF (naturalny czynnik nawilżający) to znaczy, że te kosmetyki mają zdolność zatrzymywania wody w skórze i tym samym intensywnie ją nawilżają. Mimo, że nazwy tych związków brzmią groźnie, są one nieszkodliwe i przyjazne dla skóry. Dermokosmetyki mają również zdolność odbudowywania płaszcza lipidowego skóry, który chroni przed wnikaniem składników drażniących i przed zanieczyszczeniem środowiska.

Kosmetyki, które odbudowują warstwę ochronną naskórka zawierają takie składniki jak: euceryna, wazelina, woski, ceramidy, lipidy.

Ważną rolę w pielęgnacji skóry wrażliwej pełnią witaminy:

- Witamina A przyspiesza odnowę tkanek
- Witamina E ma działanie przeciwrodnikowe, czyli zapobiega starzeniu się skóry.

Nie wolno jednak nakładać na skórę witamin przeznaczonych do stosowania wewnętrznego. Może to doprowadzić tylko do silnego podrażnienia skóry, ponieważ ta forma witamin jest przeznaczona do wchłaniania się odpowiedniej jej porcji przez śluzówkę układu pokarmowego, a nie przez skórę. W kosmetykach witaminy są zawarte w odpowiednich „magazynach” i stopniowo uwalniane z powierzchni skóry do jej struktur głębszych. Dużo mówi się teraz o suplementacji witamin towarzyszącej kuracji kosmetycznej. Każda skóra w zależności od

wieku, od stanu zdrowia i innych czynników wymaga innej dawki witamin. Stosowanie więc ich dostnie według ogólnych zasad nie przyniesie korzyści, może nawet zaszkodzić zdrowiu. Jeśli ktoś decyduje się na tykanie witamin powinien koniecznie skonsultować dawkę z lekarzem.

Napisałam na temat składu dermokosmetyków, ponieważ słyszę często pytanie jak je rozpoznać wśród takiej gamy różnych ofert. Na pewno trzeba pytać o nie w aptekach, ale na półkach sklepowych również są, kupując krem należy uważnie czytać jego skład na etykiecie – to jest najważniejsze! Dobry kosmetyk bywa również wybierany jako prezent na różne okazje. To miłe, ale czasami i kłopotliwe, jeśli nie jest odpowiednio dobrany. Dostajemy drogi, pięknie zapakowany krem na imieniny, ale ...skóra po nim staje się zaczerwieniona, podrażniona. Niektóre panie, by uniknąć tak przykrego odczucia, kładą najpierw „sprawdzony” krem, a potem ten prezent. To nie ma sensu, lepiej taki niedobry krem podarować przyjaciółce. A najlepiej uprzedzić gości przynoszących prezenty, że używam dermokosmetyków, więc jeśli mają ochotę zrobić prezent z tej dziedziny, to powinien być odpowiedni lub równoważny w pieniążkach, za które można kupić samemu wybrany dermokosmetyk. Dobrze dobrany krem może zdziałać cuda, źle dobrany może nie zadziałać, lub wręcz zaszkodzić, dlatego tak ważne jest, aby używać odpowiednich dla skóry kosmetyków do codziennej pielęgnacji.



Krem zawiera ozonowaną oliwę z oliwek.

OLVIZONE

krem hipoalergiczny

Pielęgnacja skóry podczas rehabilitacji

Oliwa dzięki zawartości naturalnych składników m.in. nienasyconych kwasów tłuszczowych, witamin A, D, E i K:

- natłuszcza i nawilża skórę
- wspomaga regenerację
- zwiększa elastyczność skóry
- działa przeciwzapalnie
- neutralizuje wolne rodniki
- doskonały w trakcie rehabilitacji po operacji raka piersi

Ozon działa m. in. bakteriobójczo, grzybobójczo.

Producent: Vipharm S.A.
www.vipharm.com.pl

DOSTĘPNY TYLKO
W APTEKACH

TERAPIA TAŃCEM I RUCHEM

Katarzyna Dańska-Janowska

Certyfikowana terapeutka tańcem i ruchem, tancerka. Absolwentka Szkolenia w Polskim Instytucie Psychoterapii Tańcem i Ruchem. Prowadzi terapię grupową, indywidualną, warsztaty i wykłady. Współpracuje ze Stowarzyszeniem Amazonki Warszawa-Centrum. Prowadzi grupy wsparcia dla pacjentek chorych onkologicznie. Szkoli się w zakresie rytmów rozwojowych człowieka (KMP Profile), organizowanym przez Centrum für Tanz&Therapie w Monachium.

Piszę ten tekst z przyjemnością. Nie tylko dlatego, że terapia tańcem i ruchem jest moim zawodem i wielką pasją. Piszę go z przyjemnością, ponieważ pomysłodawczyniami powstania tego artykułu są wspaniałe kobiety ze zdjęcia poniżej. Są to członkinie grupy, którą prowadzę w Stowarzyszeniu Amazonek. Moim zadaniem jest odpowiedzieć na pytanie, jaki jest cel terapii tańcem i ruchem. Może właśnie taki - żeby na pewnym etapie drogi życia mieć odwagę pokazać się i głośno powiedzieć – jestem. Z moimi słabościami, moimi zwycięstwami, moimi lepszymi i gorszymi dniami, z moim ciałem, które czasem boli, a innym razem wygina się niczym u tancerki tańca brzucha. Z moimi lękami i z moją nadzieją. I że nie jestem sama. Że jest ktoś, kto trzyma w kręgu moją dłoń, kto jest ciekawy kroków mojego tańca, kto uważnie i z szacunkiem masuje moje plecy, albo stara się oddychać w moim rytmie.

Terapia tańcem i ruchem nazywana też choreoterapią to metoda, która w procesie terapeutycznym wykorzystuje wzajemne oddziaływanie emocji i sposobu, w jaki się poruszamy. I nie jest to nic odkrywczego. Wiemy przecież, że kiedy jesteśmy smutni zwieszamy głowę i kulimy nasze ramiona. Kiedy coś nam się uda zdajemy się rosnąć i pewnie stawiamy kroki. Ubrani w gorset zasad i oczekiwań innych nie zawsze jednak pozwalamy sobie na wyrażanie tego, co dzieje się naprawdę w naszym sercu i myślach. I wszystko to, co nie wypowiedziane odkłada się jak ciężar w naszym ciele, powodując napięcia i brak równowagi. A przecież czasem zwykle tupnięcie nogami pomaga poczuć ulgę i rozładowanie...

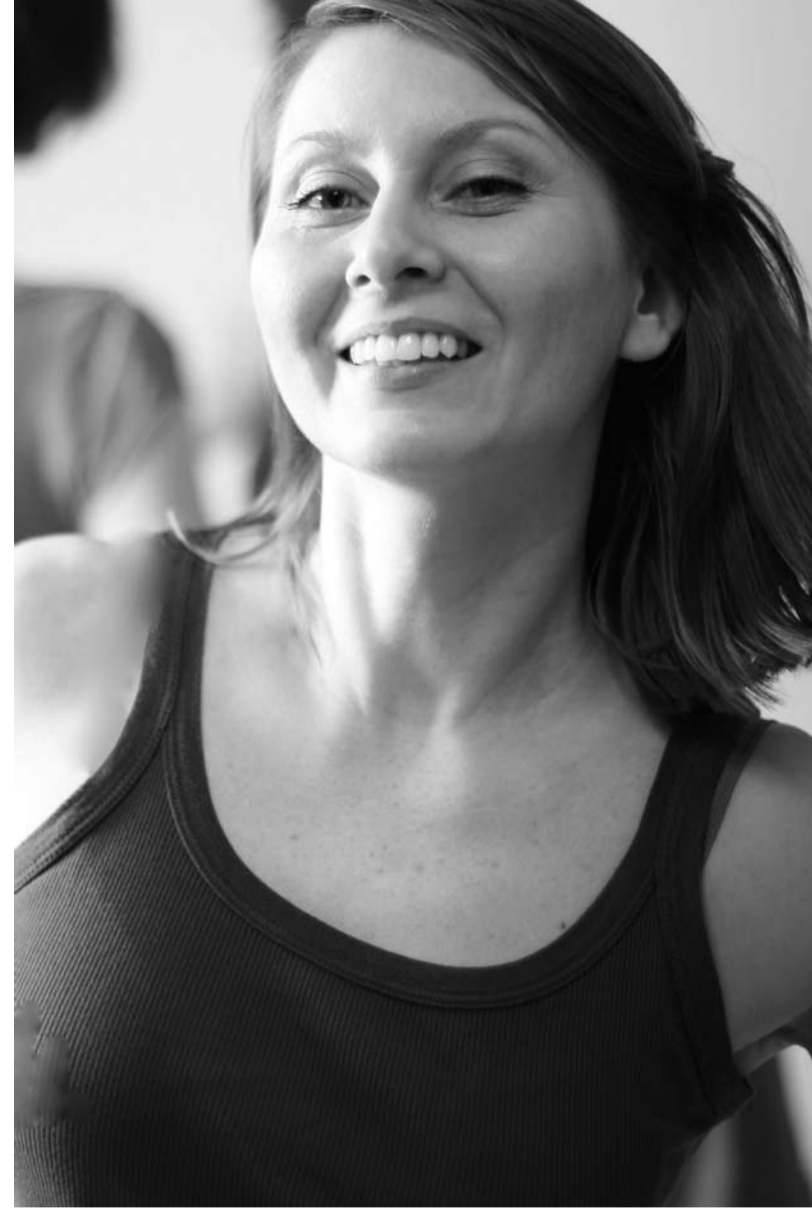
Kiedy mówię o tańcu, często słyszę w odpowiedzi – nie umiem, nie mam poczucia rytmu, nie dam rady. W terapii tańcem i ruchem nie ma ruchu brzydkiego ani pięknego. Ruch jest, jaki jest – w tym dniu, w tej chwili. Nie ma tu miejsca na ocenę. Nie uczymy się określonej techniki. Uczymy się wsłuchania się w swoje potrzeby i w swoje ciało, które – jeśli mu zaufamy – zatańczy swój taniec. Może być tak, że fizyczny stan pozwala tylko na ruch dłoni. Nie ma to znaczenia. Ważniejsze jest by poruszać się w zgodzie ze sobą – po to, by wyrazić swoje emocje, zaakceptować je i dać im ujście. Uczymy się też wsłuchiwać w innych. W ich rytm, figury,

kroki. Kiedy poruszamy się w jednym rytmie doświadczamy poczucia wspólnoty, akceptacji i harmonii.

Każda z osób w grupie wspiera i jest wspierana. I każda jest jednocześnie członkiem grupy i prowadzącą. Na spotkania nie przychodzę z gotowym planem. Robimy to, co w tej właśnie chwili jest potrzebne. Zdarza się więc, że siedzimy na krzesłach i przez godzinę rozmawiamy. Albo tańczymy bez przerwy nie mówiąc ani słowa. Czasem jesteśmy w kręgu, albo wystarcza, że jesteśmy razem na jednej sali. Czasem ruch jest tak intensywny, że pulsują całe ciała, innym razem leżymy na podłodze i wygrzewamy się na wymyślonym słońcu.

W terapii tańcem i ruchem szukamy w ruchu swobody i płynności. Taki taniec sam w sobie działa terapeutycznie. Jest źródłem przyjemności, a także formą relaksacji. W płynnym ruchu całego ciała rozluźniają się mięśnie, pogłębia oddech, wraz z przyspieszoną cyrkulacją rozpraszają się tzw. hormony stresu. Poruszanie się do określonego rytmu wspiera lepszą koordynację, a tym samym poczucie większej kontroli nad ciałem. Czujemy się zdrowsi i mimo zmęczenia mocniejsi.

Naszym spotkaniom towarzyszą często tańce w wykonywane w kręgu. Jest w nich miejsce na zabawę, skupienie, medytację. Tańcem żegnamy osoby, które odeszły, celebруем ważne zdarzenia. Stały się rodzajem rytuału, który koi i daje odpoczynek od codzienności. Tańce



w kręgu pochodzą z różnych kultur i mają określoną choreografię. Szybko okazuje się jednak, że ustalone kroki nie są potrzebne. Włączamy muzykę i wspólny taniec tworzy się na naszych oczach.

Terapia tańcem i ruchem rozwija spontaniczność i kreatywność. Należy do nurtu artterapii, a więc terapii przez sztukę. I chętnie sztukę na naszych spotkaniach uprawiamy. Budujemy ruchome obrazy, tworzymy musical, wchodzimy w Nowy Rok na dwadzieścia różnych sposobów (a właściwie kroków). Jest na naszych spotkaniach miejsce na bliskość, stawienie czoła lękom, radość z ruchu i smak wspólnego tworzenia. Ich celem jest świadome wzmocnienie się, ale pozwalamy sobie często na oderwanie się od tego co na zewnątrz. Po to, by zebrać siły i odzyskać energię.

www.terapia-tancem.pl



Proteza kobiecości? Audre Lorde i jej krytyka patriarchalnej opresji

Edyta Zierkiewicz, adiunkt Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego

Wiele lat temu moja koleżanka została obdarowana przez zaprzyjaźnioną amerykańską badaczkę ruchów społecznych książeczką niewielkich rozmiarów. Amerykanka twierdziła, że to niezwykle ważna pozycja i koniecznie trzeba ją znać. Koleżanka jednak zlekceważyła te zachęty i książeczkę odłożyła na półkę, do czasu gdy dowiedziała się, że interesuję się problematyką raka piersi. Wtedy książeczkę przekazała mi, mówiąc, że nie jest nią zainteresowana. Natomiast na mnie książeczka wywarła piorunujące wrażenie.

W roku 1980 Audre Lorde, afroamerykańska feministka, lesbijka, matka i Amazonka w jednym, opublikowała swoje *Dzienniki rakowe*, które natychmiast stały się klasycznym wydawnictwem. Praktycznie nie ma publikacji podejmującej problematykę raka piersi z perspektywy socjologicznej czy interdyscyplinarnej, aby nie pojawiło się w niej odwołanie do *The Cancer Journals*.

W liczącej sobie zaledwie 77 stron publikacji, Lorde nie tylko przedstawia swoje zmagania z chorobą i jej konsekwencjami, ale przede wszystkim podejmuje niezwykle ważne kwestie dotyczące sytuacji chorujących kobiet.

W rozdziale, zatytułowanym *Transformacja ciszy w język i działanie*, przekonuje kobiety, by odrzuciły fałszywą słabość, by zaprzestały milczenia, a zaczęły działać we własnym interesie i mówić o sobie i za siebie. Przez trzy tygodnie, między otrzymaniem informacji o konieczności przeprowadzenia operacji a poddaniem się mastektomii, Lorde przeszła proces, jak sama pisze, niedobrowolnej reorganizacji swojego życia. „(...) przez te trzy tygodnie byłam zmuszona do spojrzenia na siebie i swoje życie z ostrą i nagłą jasnością, która pozostawiła mnie roztrzęsioną, ale silniejszą. To sytuacją, z którą spotyka się wiele kobiet (...). Wiele z tego, co doświadczyłam w tamtym czasie, pomogło mi wyjaśnić, co czuję w związku z transformacją milczenia w język i działanie”. Dzięki temu stała się w pełni świadoma własnej śmiertelności oraz tego, czego naprawdę pragnie. Zrozumiała, że najbardziej żałuje tych momentów, kiedy rezygnowała z zabierania głosu, gdy trwała w milczeniu. W

związku z rozpoznaniem choroby, Lorde stawia pytanie, czego właściwie się tak bała? Wierzyłam, że zadawanie pytań lub mówienie mogło oznaczać ból lub śmierć.

two transformacji, przechodzonej przez Amazonki (zob. np. *Lewa, wspomnienie prawej* Krystyny Kofy lub *I przyszedł do mnie rak* pod red. Anny Mazurkiewicz). Warto

rozpoznawalnymi, z drugiej jednak zyskują podmiotowość, poczucie sprawczości. Kobiety chorujące na raka piersi w Polsce i zrzeszające się w klubach, wybrały dla siebie szczególnie nośną nazwę: „Amazonki”. Wszystko wskazuje jednak na to, że przy tym wyborze znaczenie odegrał aspekt cielesnego okaleczenia, raczej niż kwestie ideologiczne. Zresztą polskie Amazonki przekonująco już dowiodły, że nie są nastawione ani wojowniczo, ani separatystycznie, jak ich patronki. Jest wręcz odwrotnie – chętnie współpracują ze środowiskiem lekarskim oraz różnymi grupami chorych. Niemniej stworzony przez nie ruch pacjencki dokonuje społecznych przeobrażeń, nawet jeśli nie zachodzą one gwałtownie czy rewolucyjnie.

Wracając do książki Lorde, sądzę, że w wielu momentach jej narracja okaże się zbyt kontrowersyjna dla polskich czytelniczek. Jeśli pierwszy rozdział daje się jakoś odnieść do polskich procesów, to drugi, zatytułowany *Rak piersi*. Doświadczenie Czarnej lesbijskiej feministki, może wydać się zupełnie nieadekwatny. W polskim dyskursie dotyczącym raka piersi w zasadzie nie porusza się kwestii, które uznane mogłyby zostać za radykalne lub choćby tylko nieinteresujące dla szerszego społeczeństwa, a tak spozstrzega się na przykład orientację psychoseksualną. W latach 70. na dobre trwały już dyskusje nad reprodukowaniem nierówności społecznych wewnątrz amerykańskiego ruchu feministycznego. Doprowadziły one do licznych rozłamów, ale też uczyniły jawnymi czynniki powodujące wykluczenie: rasę, pochodzenie etniczne, orientację psychoseksualną, pochodzenie społeczne, wiek itp. Audre Lorde była „Inną” (tu: gorszą) kobietą, inną niż te należące do grupy dominującej, tj. białe, heteroseksualne, z klasy średniej. Te, dyskryminujące ją, cechy uczyniła swoim emblematem – stając się wyrazicielką potrzeb kobiet do siebie podobnych. Z powodu swojej choroby została też reprezentantką Amazonek. Lorde nie przywłaszczała sobie tej roli, nie dążyła do zdobycia sławy wśród kobiet dyskryminowanych z powodu choroby – zresztą trudno byłoby stawiać jej takie zarzuty. Czy ktoś, kto odważa się reprezentować wykluczonych zdobywa



Autorka artykułu Edyta Zierkiewicz

Ale przecież my wszyscy cierpimy cały czas na tak wiele różnych sposobów, a ból albo się zmienia albo ustąpi. Z drugiej strony, śmierć to ostateczna cisza. A ta może przyjść szybko, nawet w tej chwili, bez względu na to, czy kiedykolwiek powiedziałam to, co trzeba było powiedzieć, czy też zdradziłam samą siebie milcząc, planując, że kiedyś wreszcie zabiorę głos lub czekając na słowa kogoś innego. I zaczęłam rozpoznawać źródło siły wewnątrz mnie samej – źródło, które pochodziło z wiedzy, że choć najbardziej pożądane jest to, by się nie obawiać, to świadomość lęku i kontrola nad nim dawały mi wielką siłę.

Wydaje się, że wiele osób pod wpływem doświadczenia choroby zyskuje taką właśnie odwagę mówienia o sobie. A przecież do niedawna jeszcze rak piersi stanowił tabu, a więc celowo był przemilczany, funkcjonował jako to, co niewypowiedziane i niewypowiedzalne. Od końca lat 90. w Polsce coraz liczniej publikowane są osobiste wyznania, które dają świadec-

zauważyć, że te wszystkie dzienniki i pamiętniki prezentują formę narracji określaną przez Arthura Franka właśnie jako transformacja, zmiana. Własny głos osób chorych diametralnie różni się od przekazów pojawiających się w massmediach. Reportaże publikowane na łamach prasy kobiecej, które za Frankiem nazwać można narracjami restytucji, zdają się zaprzeczać chorobie i jej znaczeniu w życiu osób jej doświadczających. Na pewno są ludzie, którzy za wszelką cenę pragną powrotu do zdrowia i nawet pomimo zmian na lepsze, będą uparcie twierdzić, że wszystko jest „po staremu”. Temu właśnie przeczą osobiste wyznania Amazonek.

Publikując swoje dzienniki Amazonki dokonują transformacji – milczenie zmieniają w język i działanie. Ten akt odkrycia siebie jest aktem odwagi, ponieważ potencjalnie wiąże się z zagrożeniami i niebezpieczeństwami. Z jednej strony więc kobiety będą odczuwać lęk przed stanem się

ogólne uznanie? Jeśli tak, to bardzo rzadko. Lorde nie robiła tego dla poklasku, ale dlatego że miała potrzebę mówienia własnym głosem, czuła wewnętrzny przymus wypowiedzenia swojego cierpienia i przedstawienia procesu własnej transformacji.

To, co cenne w tym rozdziale – oprócz dostrzeżenia wspomnianych różnic społecznych i wielorakich wykluczeń doświadczanych przez chorujące kobiety – to opowieść o solidarności kobiet. Lorde opisuje miłość i troskę, które otrzymała od różnych kobiet i swoje poczucie jedności z nimi – znajomymi, ale też obcymi. Ten przekaz wydaje mi się szczególnie ważny dla polskich kobiet, socjalizowanych do wzajemnej nieufności i niechęci. Co prawda, od jakiegoś czasu ociepla się „klimat” relacji między kobietami, ale warto ten proces przyspieszyć. Z jednej strony nie wypracowano jeszcze nowego związku frazeologicznego dotyczącego kobiecej przyjaźni (nie ma równoważnika dla określenia: „prawdziwa męska przyjaźń”) i co za tym idzie wzorów funkcjonowania, z drugiej popularne media adresowane do kobiet przekonują, że przyjaciółka to alter ego, a relacje między kobietami dają wiele radości i rodzą poczucie niezwyklej bliskości. Lorde, pisząc o intymności, miłości, czułości i trosce w relacjach kobiecych – wbrew obawom homofobów, nie „promuje homoseksualizmu”. Sądzę, że Polki chorujące na raka piersi mają wiele tego typu doświadczeń – od innych Amazonek otrzymują uwagę, zainteresowanie, opiekę, czułość itp., wszak udzielanie wsparcia emocjonalnego jest, drugim najważniejszym obok organizowania rehabilitacji, celem tego stowarzyszenia. Lorde upowszechnia coś, co nazwać można mianem etyki feministycznej czy etyki troski, nie znaczy to jednak, że „promuje feminizm”. Ten rodzaj etyki nadaje znaczenie relacjom międzyludzkim, partnerstwu, troskliwej odpowiedzialności za drugą osobę. Choć powszechnie uważa się, że kobiety „z natury” cechuje opiekuńczość, wyrozumiałość, serdeczność, służenie potrzebującym itp., to w grupach składających się z samych kobiet szybko można się przekonać, że to tylko mit. Takich postaw i zachowań trzeba się bowiem uczyć i je pielęgnować. Zdarzało mi się usłyszeć jak Amazonki utyskują na swoje koleżanki: że przychodzą do klubu na gotowe, że nie chcą się w nic zaangażować, że chcą być obsługiwane, a same w niczym nie pomogą itp. Etykę troski trzeba kultywować świadomie i rozwijać dla wspólnego dobra, inaczej zmienia się w zniena-

widzony przymus.

W drugim rozdziale też pojawiają się zagadnienia prawdziwie radykalne: podjęcie decyzji o niepoddawaniu się radioterapii i chemioterapii jako oddziaływań samych w sobie szkodliwych (trzeba pamiętać, że wyznania autorki pochodzą z końca lat 70.), traumatyczne spotkanie z Ochotniczką (z ruchu Reach to Recovery) oraz odmowa noszenia protezy piersi. Ochotniczka, która odwiedziła Lorde w szpitalu, „podtrzymywała” ją zapewnieniami, że nikt nie pozna, że nie ma jednej piersi, a jej życie małżeńskie nadal będzie udane. Lorde nie znalazła z nią wspólnego języka – jako Czarna (proteza, która została jej podarowana była bladuróżowa) i jako lesbijka (gdy ochotniczka na pytanie czy jest zamężna, usłyszała, że nie, zaczęła ją uspokajać, że na pewno znajdzie sobie męża, tak jak ona – sześć lat po operacji). Jeszcze w szpitalu Audre Lorde obejrzała w lustrze swoje zmienione mactektomią ciało. Wydała się sobie dziwna, ale jednocześnie poczuła się bardziej sobą niż z protezą, a przez to była dla siebie bardziej akceptowalna. Lorde uznała, że nawet najlepsza na świecie proteza piersi nie naprawi rzeczywistości, ani nie spowoduje, że będzie ją odczuwać jak własną pierś. Doszła do wniosku, że albo pokocha swoje jednopięrsne ciało, albo, jeśli nałoży protezę, sama dla siebie na zawsze stanie się obca. Oplakała więc ten niełatwy wybór.

Pod koniec rozdziału opisane jest jeszcze jedno przykre doświadczenie z protezą. Gdy wraz ze swoją partnerką, przygotowywała się do opuszczenia szpitala obie zostały skrytykowane przez pielęgniarkę, że Lorde nie nałożyła protezy z bawełny, którą kobiety noszą tuż po operacji. Pielęgniarka pouczyła Frances, by zmuszała Audre do nakładania protezy. Kierowana tymi doświadczeniami i poczuciem samotności, Lorde uznała, że nakładanie protezy jest sposobem na powstrzymanie kobiet przed konfrontacją z własnym bólem i stratą, i przez to również z ich własną siłą. Tym kwestiom poświęciła więc trzeci rozdział swojej książeczki, *Rak piersi. Siła vs. proteza*.

Rozpoczyna go od wyjaśnienia, że przeszła różne etapy godzenia się z sytuacją: bólu, rozpacz, furii, smutku oraz wzrostu. Przechodziłam przez te etapy, czasami czując, że nie mam wyboru, innym razem rozpoznając, że mogłaby wybrać zapomnienie – lub bierność, która jest bardzo bliska niepamięci – ale nie chciałam tego. Powoli bowiem zaczynałam czuć się bliższa uruchamianiu i badaniu

różnych części tego doświadczenia, zaczęłam też czuć, że w tym procesie tracenia piersi stawałam się bardziej pełną osobą. Wbrew temu, co można by sądzić po zapowiedziach, Lorde nie gloryfikuje straty piersi i przymusowego aktywizmu amazońskiego. Wielokrotnie pisze, że odczuwała pragnienie powrotu, fantazjowała o nieobecności choroby w jej życiu. Nawet świadomość zyskania „oświecenia”, stania się w pełni (o)sobą nie rekompensowały jej straty. Jednocześnie przenikliwie widziała, że rak piersi powszechnie ujmowany jest w kategoriach problemu kosmetycznego, który można rozwiązać przez użycie protezy. Osobiście spotkałam i Amazonki, które doświadczały zmiany spowodowanej chorobą z pewną radością, usłyszałam nawet deklarację, że „rak piersi to najlepsza rzecz, jaka mi się w życiu zdarzyła”, ale też i takie, które bardzo cieszyły się z „pomyłek” lekarzy czy koleżanek, niepotrafiących stwierdzić, która pierś została odjęta. Ani te „oświecone”, ani te skutecznie snujące „iluzję symetryczności” Amazonki, nie ujmowały jednak straty piersi w takich kategoriach, jak uczyniła to Lorde. Ta zaś słusznie stwierdza, że w odróżnieniu na przykład do protezy nogi, silikonowa pierś nie jest elementem funkcjonalnym, ale wyłącznie estetycznym – być może poza przypadkiem, gdy kobieta posiada bardzo duże, ciężkie piersi, wtedy jest konieczna, by sylwetka zachowała statywność. Ten nacisk na kosmetykę po operacji wzmacnia stereotyp kobiecości, że jesteśmy tylko tym, jak wyglądamy lub czym się wydajemy, więc jest to jedyny aspekt naszego życia, który powinniśmy zauważać. Każda kobieta, której usunięto pierś z powodu raka wie, że nie czuje się tak samo. Ale nie daje się nam ani czasu, ani miejsca na badanie tego, jakie są nasze prawdziwe odczucia, ani na to, by uczynić je naszymi własnymi. Za pomocą szybkiej kosmetycznej reasekuracji sugeruje się nam, że nasze odczucia nie są ważne, a nasz wygląd zewnętrzny jest wszystkim. Jest sumą sum naszego ja.

Proteza nie służy zatem pozbawionej piersi kobiecie, ale społeczeństwu, które nie potrafiłoby sobie poradzić z jej okaleczeniem, widokiem jej asymetrycznego ciała. Dyskomfort, który u innych wywołać może ten widok zostaje przerzucony na nią – pozbawiona piersi kobieta ma poczucie winy i wstydu, jakby popełniła jakieś straszne wykroczenie. Proteza maskuje zniekształcony chirurgicznie biust i powoduje, że Amazonka zostaje wyalienowana też ze społeczności innych chorych. Lorde

kontrastuje sytuację Amazonek z reakcjami społeczeństwa na okaleczonych na wojnie żołnierzy. Ci ostatni mogą się szcycić swoimi bliźniami – mają na to powszechne przyzwolenie. Kobietom oczywiście odmawia się odczuwania dumy z odniesionych „na wojnie z rakiem” okaleczeń. Dlatego właśnie, by pamiętać, że ciągle istnieje niebezpieczeństwo zachorowania (raczej na zewnątrz, niż w ciele kobiety – Lorde wymienia m.in. promieniowanie, zanieczyszczenie powietrza, przetworzone jedzenie), odmawia noszenia protezy. Nie zamierza przykrywać „problemu”, by w ten sposób inni zyskali poczucie, że przestał on istnieć. Nienoszenie protezy w konsekwencji może uczynić świat mniej mizoginicznym, bardziej przyjaznym kobietom. Milczenie to niewidzialność, a maskowanie braku piersi to „rozwiązywanie problemu”, co w konsekwencji prowadzi do poczucia bezsilności u cierpiących kobiet i rozproszenia siły, którą daje solidarność grupowa i akceptacja społeczna.

I znowu trzeba podkreślić, że choć Lorde odrzuciła myśl o noszeniu protezy, to nie namawiała do tego innych kobiet. To był jej indywidualny wybór.

Jej podejście i filozofia nie przestały być aktualne, choć z pewnością wiele się zmieniło. Najbardziej radykalne, moim zdaniem, przesłanie Lorde dotyczy nie odmowy noszenia protezy, ale uświadomienia czytelniczkom społecznego sensu takiej praktyki. Nie słyszałam, by ktoś to przedstawiał w ten sposób, że proteza chroni nie chorą, ale mizoginiczne społeczeństwo przez jej widokiem. Amazonki zgodnie z tą koncepcją są podwójnie ranione: raz przez chorobę, drugi przez otoczenie. Lektura *The Cancer Journals* daje wgląd w mechanizmy wykluczania (ew. pozornej inkluzji) i stygmatyzowania kobiet z rakiem piersi charakterystycznych dla patriarchalnego społeczeństwa.

I na koniec warto wspomnieć, że Lorde – biorąc pod uwagę różne doświadczenia, straty oraz „zyski” – podsumowuje swoje przemyślenia zdaniem, które z pewnością niejednokrotnie wypowiedzą różne Amazonki: Nigdy nie wybrałabym tej ścieżki, ale jestem zadowolona z tego kim teraz jestem.

Audre Lorde, *The Cancer Journals*, San Francisco, Spinster, aunt lute, 1980 (cytowane fragmenty tekstu w tłumaczeniu E. Zierkiewicz).

Rak tkwi uspiomy w każdym z nas.
Od nas zależy, czy zdołamy się przed nim obronić

antyrak

NOWY STYL ŻYCIA



DR DAVID SERVAN-SCHREIBER

NATURALNE METODY WALKI Z RAKIEM I RYZYKIEM NOWOTWORÓW

WAŻNE SPOTKANIA

Spotkanie z dr. Davidem Servan-Schreiberem autorem książki „Antyrak”

W jedyny w swoim rodzaju dzień, 1 kwietnia, kojarzący się z dowcipnym primum primum, miałyśmy jak najbardziej serio spotkanie z fascynującym autorem książki, adresowanej głównie do pacjentów z chorobą nowotworową. Jego egzotyka wynika z intrygującego rodowodu, który stał się udziałem setek tysięcy mieszkańców XX-wiecznej Europy. Pradkowie dra Servana-Schreibera, wywodzący się z terenów Europy Wschodniej, po wojnie osiedlili się we Francji. On sam swoje miejsce znalazł w Ameryce. Tutaj zaoferowano młodemu, zdolnemu naukowcowi znacznie szersze możliwości rozwoju intelektualnego, niż w podnoszącej się z gruzów powojennej Europie. Neuropsychiatra, profesor psychiatrii klinicznej i wykładowca na uniwersytecie w Pittsburgu, potrafił znaleźć czas, by pomagać ofiarom wojen w różnych częściach świata. Jest jednym z założycieli amerykańskiego oddziału „Lekarze Bez Granic”, organizujących pomoc medyczną m.in. w Kurdystanie, Gwatemali, Indiach i Kosowie.

Rak, dra Servana-Schreibera, wdarł się w jego życie cicho, podstępnie i usadził się w najczulszym dla naukowca organie – mózgu. Swoje życie i dotychczasową wygraną zawdzięcza przypadkowemu badaniu, któremu poddał się w zastępstwie nieobecnego kandydata. Wykrycie nowotworu, powtórne badanie i szok. Młody adept wschodzącej amerykańskiej psychiatrii miał stanąć po drugiej stronie. Z ferującego wyroku Boga przyszło mu przeobrazić się w łaknącego dobrych wieści pacjenta. Jak dobrze, my Amazonki, znamy te uczucia. Żal, przerażenie, niedowierzanie i porażający bezwład.

Długie leczenie, chemo- i radioterapia pozwoliły uzyskać remisję choroby. Niestety, nie trwała ona zbyt długo. Jak pisze autor – powrót do poprzedniego stylu życia, ulubionych nawyków żywieniowych, nadmierna eksploatacja organizmu szybko przyniosła nawrót. Dopiero teraz przyszedł – zdaniem dra Schreibera – czas na pogłębioną refleksję i wyciągnięcie wniosków. Jednym z ważniejszych pytań, które się wówczas pojawiło to – jak wspomóc własny organizm w walce z tą chorobą? i co ja, oprócz lekarza i jego wiedzy,

mogę wnieść w proces leczenia?

Odpowiedzi na tak postawione pytania zawiera książka „Antyrak”. To zbiór uwag, zapisanych doświadczeń, analiza dotychczasowego stanu wiedzy na temat raka oraz refleksje pacjenta. Pacjenta szczególnego, bo posiadającego wiedzę lekarza, który doświadczył losu pacjenta. Jego zagubienia, strachu, nadziei i wiary w powrót do normalnego życia. To już zupełnie inne życie, o wiele głębsze, pełniejsze i bardziej kolorowe. Jego wartość ma inną miarę. Widać w nim blaski i cienie, ale najjaśniej świeci zawsze nadzieja. Ona pozwala nam czynić plany, cieszyć się z ich realizacji, czekać na nowe wyzwania i słyszeć śmiech najbliższych.

Piętnastoletnie doświadczenie walki z rakiem pozwala autorowi na formułowanie wielu wniosków na temat sposobów radzenia sobie z chorobą. A jest ich cała różnorodność. Począwszy od ignorowania choroby, poprzez różne etapy współpracy z lekarzem, a kończąc na próbach zrozumienia jej istoty i mechanizmów działania organizmu człowieka. Stąd dr. Servan-Schreiber często schodzi z utartych szlaków i wkracza w różne dziedziny wiedzy, starając się wskazywać na takie elementy, które mogą wspomóc pacjenta, zarówno w sferze psychicznej, jak fizycznej. W książce „Antyrak” znajdzie więc czytelnik odpowiedzi na pytania: Jak żyć z rakiem? jak się odżywiać? czy zmieniać dotychczasowy styl życia? oraz jak stymulować mechanizmy obronne organizmu do walki z guzami? To co niezwykle cenne, to fakt, iż można znaleźć w niej dwojake spojrzenie na korelację umysłu i ciała. Korelację, o której niewiele wiemy, a jej znaczenie dla pacjenta wydaje się nie do przecenienia. Zachęcając do lektury warto wspomnieć o kolejnym walorze publikacji. Jest to zbiór przepisów uwzględniających szczególne wymagania, nadszarpniętego chorobą organizmu. Pojawiają się tu zarówno gotowe przepisy na wysublimowane często dania, ale nie brak też kierowania uwagi czytelnika na rolę poszczególnych warzyw i owoców, które mają ogromne znaczenie dla organizmu każdego człowieka. Być może, gdybyśmy więcej uwagi poświęcali własnemu ciału ono tak łatwo nie poddawałoby się czyhającym w nim atypowym komórkom.

Grażyna Pawlak



Warszawskie Amazonki na spotkaniu z dr. Davidem Servan-Schreiberem

RECENZJE

„Kiedy TO przydarzy się Tobie...” Poradnik dla kobiet chorych na raka piersi Earlene Dal Pozzo, Joann Dilts

Jeśli inne kobiety będą mogły skorzystać z tego, czego się nauczyłyśmy, być może ich walka będzie łatwiejsza.

Dobrze wiem jak podczas choroby doskwiera brak wiedzy. Ta książka może to zmienić. Jest kopalnią informacji i prostych rad. Porządkuje naszą wiedzę, pomaga oswoić chorobę, oraz skupić się na leczeniu i zdrowieniu. To książka nie tylko dla chorych, ale i dla ich rodzin i przyjaciół, a także dla lekarzy, którzy wciąż za mało uwagi poświęcają chorej duszy.

Krystyna Kofta

To doskonały poradnik dla kobiet, u których zdiagnozowano raka piersi. Jest wiele rzeczy, o których powinnaś wiedzieć, aby poradzić sobie w trakcie leczenia. Ta książka będzie Twoim przewodnikiem. Pamiętaj również, że nie jesteś sama – Amazonki mogą Ci pomóc.

Elżbieta Kozik
prezes Stowarzyszenia „AMAZONKI”
Warszawa-Centrum

Może ci się wydawać, że jesteś świetnie przygotowana na wysłuchanie wszelkich informacji, ale nowina, że masz raka piersi, jest po prostu miazdząca... Nie bardzo wiadomo, co zrobić najpierw, i możesz czuć się okropnie samotna i zagubiona.

Dwie kobiety, które przeżyły raka piersi, stwierdziły, że ich doświadczenia mogą pomóc innym kobietom chorym na ten nowotwór. Napisały tę książkę, żeby dać kobietom to, czego brakowało im podczas leczenia. Książka zawiera wiele praktycznych rad, które pomogą łatwiej przejść przez leczenie raka piersi. Prowadzi przez wszystkie etapy kuracji, opowiadając o nich jasno i zrozumiale. Autorki opisują leczenie z perspektywy własnych doświadczeń. *Kiedy To przydarzy się Tobie* to niezwykle towarzysz, który pomoże każdej kobiecie stojącej wobec konieczności podjęcia leczenia raka piersi.

Mamy nadzieję, że z naszych doświadczeń dowiesz się czegoś, co pomoże ci nauczyć się pomagać samej sobie i pozwolić innym, aby ci pomagali i aby leczenie było jak najłatwiejsze.



PSYCHOONKOLOGIA

Mimo wszystko możesz zdecydować...

Mgr Sylwia Świstak-Sawa, psycholog

Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie

Jednego poranka pewien profesor wspiął się na katedrę i zanim jeszcze rozpoczął wykład, wyrwał ze swojego zeszytu dużą, białą kartkę, na której znajdowała się mała plama z atramentu, i zwrócił się do studentów: „Co widzicie?”. „Czarną plamę!”, krzyknął ktoś natychmiast. „Widzicie, powiedział profesor, tacy są właśnie ludzie. Dostrzegają jedynie plamy, nawet te najmniejsze, a nikt nie widzi tej cudownej, białej kartki...”

Tak się dzieje często w naszym życiu, gdy dotyka nas coś czego nie planowaliśmy, coś co zagraża naszym planom. Często pozwalamy na to, by choroba przesłoniła nam całe życie, by była jak ta plama na tej czystej, białej kartce.

Pomyślmy, ta biała kartka to nasze życie, a ta kropka to choroba. To od nas samych zależy jakie nadamy znaczenie tej chorobie, czy pozwolimy na to, by choroba stała się naszym życiem, czy potraktujemy ją jak kolejne doświadczenie, czy zadanie do zrobienia i włączymy ją w życie... Bez względu na to jak bardzo jest nam trudno zaakceptować fakt bycia chorym na raka, pamiętajmy, angażowanie energii na bunt, pytanie: dlaczego ja?, złość, nie przynosi żadnych korzyści, a co więcej, nie powoduje zmiany naszej sytuacji na lepsze.

Trudno przyjąć wiadomość o chorobie ze stoickim spokojem i myślę, że nikt od nikogo nie oczekuje takiego zachowania. Trudnym sprawom w życiu towarzyszą trudne emocje. I to jest w porządku. Nie mniej jednak ważne, by te trudne emocje nie wpływały destrukcyjnie na nasze działanie. Myślę, że nie jest możliwe nie martwić się o swoje zdrowie i życie, zwłaszcza w sytuacji choroby. Jeżeli jednak lęk powoduje, że np. nie podejmujemy żadnych działań związanych z leczeniem, zwlekamy z wizytą u specjalisty, czy odkładamy w czasie zrobienie wskazanych badań, to znak, że trzeba poszukać pomocy, bo sami nie potrafimy poradzić sobie z lękiem.

Po pierwszej fazie szoku, zaprzeczenia, warto zadać sobie pytanie, co ja mogę najlepszego w tej sytuacji zrobić, co jest dostępne, kto i jak może mi pomóc. Jeżeli nie widzę niczego oprócz tej czarnej plamy, to war-

to się przyjrzeć temu, jak ja myślę o tej chorobie, jakie ja mam przekonania na temat raka. Często pod wpływem lęku budujemy czarne scenariusze, używamy dosadnych i nieadekwatnych słów, przed rozpoczęciem działania już wiemy, jak ono się skończy...

Kiedyś idąc szpitalnym korytarzem usłyszałam rozmowę dwóch pacjentek, a właściwie jedno zdanie: „Wie Pani, ta ostatnia chemia mnie zabiła”. Zmroziło mnie, podeszłam i powiedziałam, że przepraszam, ale nie rozumiem, jeżeli coś mnie zabiło, to mnie nie ma, a Pani jest. O co chodzi? Pani odpowiedziała, że ona miała na myśli to, że miała takie to a takie skutki uboczne po ostatniej chemioterapii. Zapytałam, czy jest różnica między słowami *coś mnie zabiło* a *coś mi zaszkodziło*. Zastanowiła się chwilkę i powiedziała, że no tak, jest różnica.

Jest istotne to jakim słownictwem się posługujemy. Nasz mózg jest ślepy i przetworzy w wewnętrzną rzeczywistość wszystko to, co my mu podamy. My i tylko my jesteśmy autorami własnych myśli. Podobnie jest z przewidywaniem, że na pewno to się uda albo nie. To co jest na pewno, to tu i teraz, cała reszta jest albo przeszłością, na którą nie mamy wpływu, albo przyszłością, na którą możemy wpłynąć podejmując decyzje, czy dokonując wyborów tu i teraz.

Warto też pamiętać o tym, że lękając się o przyszłość, zabieramy sobie energię na tu i teraz. Lęk o to, że za rok czy za dwa czegoś nie będziemy mieli, nie zmienia faktu posiadania bądź nie, po upływie tego czasu. To, co na pewno zmieni, to jakość naszego życia na tu i teraz. Nie da się przeżyć życia wybiórczo. Żyjemy dzień po dniu, godzina po godzinie, minuta po minucie i mimo wszystko to my decydujemy, bez względu na okoliczności, jak przeżyjemy kolejny dzień.

AMAZONKI O SOBIE



Moje dzisiaj - wspomnienie przebytej drogi

Motto: *Yesterday is a history, tomorrow is a mystery, today is a gift, that is why it is called a present. (Wczoraj to historia, jutro jest tajemnicą, dzisiaj jest jak podarunek, dlatego mówimy nań „prezent” (ang.: present – 1.teraźniejszy, 2.prezent)*

Dzisiaj... dlaczego DZISIAJ jest takie cenne, jest jak prezent, który otrzymałyśmy od życia?

Dzisiaj siedzę w hotelu w bazie wojskowej Armii Stanów Zjednoczonych w Pine Bluff – w Arsenale. Tutaj są zgromadzone spore zapasy broni armii amerykańskiej, m.in. broni chemicznej. Mam dzisiaj wolne, jutro mam dzienną zmianę, będę obserwować jak się Amerykanie rozbijają tzn. niszczą broń chemiczną. Pine Bluff Arsenal można znaleźć w Internecie z powodu składów broni chemicznej, której Amerykanie wyprodukowali potworne ilości, podobnie jak Rosjanie, Niemcy, Anglicy, Japonia, India Libia, Irak i inni. Ta szalona niebezpieczna broń w ilościach po wiele tysięcy ton w pojedynczych miejscach, po wielu latach od wyprodukowania stała się niebezpieczna nawet dla jej posiadaczy, dlatego państwa świata umówiły się, że będą ją sukcesywnie niszczyć. Do kontroli tego procesu powołano międzynarodową organizację OPCW, która zrzesza prawie wszystkie państwa świata i pilnuje wysyłając swoich inspektorów, aby kraje członkowskie przestrzegały zapisów konwencji o zakazie broni chemicznej. I ja właśnie zatrudniłam się jako taki inspektor i dlatego jestem tu już piąty tydzień. Nie wiem, czy tu wrócę, może tak, a może pojedę w inne miejsce. Moi koledzy za ścianą, też inspektorzy, pochodzą z różnych krajów, ze wszystkich części świata, bo w naszej organizacji panuje zasada, że wszystkie kontynenty muszą być reprezentowane po równo, aby była równowaga polityczna. Tak więc mam okazję poznać ludzi różnych kultur, różnych religii, mówiących różnymi językami, ale aby się porozumieć używamy języka angielskiego, chociaż OPCW ma 6 języków oficjalnych.

Wspominam, jaką daleką drogę zrobiłam, jakie kiedyś były moje „dzisiaj”:

Grudzień 1996. Na raka piersi umiera moja koleżanka z pracy, młodsza ode mnie.

Nikt z otoczenia nie wiedział, na co chorowała, ona sama ukrywała to przed światem, bo była to wtedy choroba „wstydliva”, diagnoza „rak” – to był wyrok, a chory był jak zadumiony – bliscy, przyjaciele, czasem nawet lekarze nabierali wodę w usta – bo co z takim nieuleczalnym chorym począć? Po śmierci Ewy nasz naczelnik (pracowałam w policyjnym laboratorium kryminalistycznym jako chemik) wydał „polecenie”: wszystkie dziewczyny mają się przebadac, tzn. zrobić mammografię. I taki też miałam zamiar, ale, że „od pomysłu do przemyślenia” daleka droga, zeszło mi pół roku do wizyty u ginekologa.

Maj 1997. Lekarz ginekolog poproszony o zbadanie piersi bardzo się zdziwił i po długich przekonywaniach wypisał 44-letniej pacjentce (mnie) skierowanie na badanie piersi metodą USG. Wyniki badania USG i biopsji nie były jasne, zdecydowano usunięcie guza ze śródoperacyjnym badaniem wycinka: jeśli będzie dobrze, ranę zaszyją i za tydzień mogą polecieć do USA na kurs policyjny do ośrodka FBI – kto by nie chciał? Jak będzie źle – propozycja usunięcia piersi. Wynik badania: nowotwór złośliwy. Ale się chciało żyć! Za wszelką cenę muszę żyć, moje dzieci są małe, niech chociaż skończą podstawówkę! Usunąć piersi i żyć!

Mąż, rodzina i koleżanki wspierali mnie w tych trudnych chwilach – dziękuję im za wsparcie i pomoc i za to, że nigdy mi nie dali odczuć, że jestem chora, niepełnosprawna czy niepełnowartościowa, gorsza lub inna.

Przy mojej niewiedzy o chorobie, dobrze, że w szpitalu trafiłam na sekretarkę Amazonkę, która mnie skierowała do Centrum Onkologii na rehabilitację. Tam poznałam ruch Amazonek, naszą prezes Elę Kozik i inne Amazonki, i zobaczyłam, że nie tylko można żyć bez piersi i to zaakceptować, ale także można coś zrobić dla innych chorych, aby ich „od-

czarować z zadumienia”. Ale to Ewa Raczak, którą wcześniej znałam jako chemiczkę i żonę kolegi z pracy, a nagle okazała się Amazonką, namówiła mnie do przystąpienia do ruchu.

Lipiec 1998. Po chemioterapii powróciłam do pracy w policji. Mój kolega Marek, mąż zmarłej Ewy zapada na raka płuc. Podobnie jak ja, a odwrotnie niż Ewa postanawia walczyć i nie poddać się. Wielokrotnie mówimy do siebie: „Ewa odeszła, ale my nie umrzemy, my się nie damy.” I nie daliśmy się, po operacjach i leczeniu dziś jesteśmy zdrowi. Pracowałam jeszcze 6 lat w laboratorium, przekazując wiedzę młodszym ekspertom kryminalistyki, aż do emerytury. Pracowałam, dbając o siebie, o swoje zdrowie, nie odmawiając sobie prawa do odpoczynku, do sanatorium, do tego co lubię, np. chodzenie po górach. Przyswiecało mi: „muszę jeszcze żyć, moje dzieci niech dorosną, niech zrobią matury...”

Luty 2002. Ja już 2 lata jestem po operacji odtwórczej, kiedy moją przyjaciółkę dotyka ta sama choroba. Teraz medycyna zrobiła duży krok naprzód i my też już więcej wiemy jak sobie radzić w tej chorobie. Po operacji oszczędzającej i leczeniu Bogusia wraca do pracy, też zostaje Amazonką.

Luty 2004. Odchodzę z niechęcią na przymusową emeryturę, ale nie spoczywam na laurach, razem z wyleczonym Markiem otwieramy laboratorium w Polskim Towarzystwie Kryminalistycznym, tam pracuję 4 lata. Za rok moje dzieci będą po maturach i już się o nie tak nie martwię, są dorosłe.

Styczeń 2008. Jestem 10 lat po operacji, jestem zdrowa. Złożyłam aplikację do pracy w OPCW jako inspektor i po pomyślnie zdanych testach zostaję przyjęta. Głodna świata zaczynam swoje życie w Hadze. Haga jest pięknym miastem, które pełni rolę stolicy i jednocześnie kurortu. Tu mieszka królowa, tu mają siedziby:

parlament, ambasady i organizacje międzynarodowe.

Luty 2008. Krusevac, Serbia. Jestem w Jugosławii (byłej) po raz pierwszy. To kraj bardzo dotkliwie przez niedawną wojnę doświadczony. Mam świeże spojrzenie, niewiele wiem o tym, kto kogo, kiedy i jak mordował. Rozmawiałam tutaj z różnymi ludźmi (Serbami), sklepikarzami, żołnierzami. Jest w nich sporo dumy narodowej i trochę gniewu z powodu wczoraj ogłoszonej deklaracji niepodległości Kosowa. Ale też u wielu z nich widzę zmęczenie wojną, pragnienie pokoju, stabilizacji i rozwoju. Jest tu wiele biedy i bezrobocia. Zazdroszczą nam Polakom, że zaszliśmy tak daleko, że jesteśmy w UE i poziom życia znacznie się podniósł. Niektórzy rozumieją sytuację i mówią: „ludzie się złączą na Kosowo, ale niedługo zapomną, uspokoją się i będzie można spokojnie pracować - każdy kraj dla siebie osobno: Serbia i Kosowo”. Usłyszałam wiele ciepłych słów od nieznajomych i uścisków dłoni, kiedy mówiłam, że jestem z Polski... i skutkowało to rabatem „dla przyjaciół”. Dzisiaj są nacjonalistyczne manifestacje Krusevacu, a w Belgradzie są zamieszki, więc nie ruszamy się z hotelu, mamy nadzieję, że jutro spokojnie zakończymy swój trening i w pojutrze spokojnie odleciemy do Amsterdamu. Jesteśmy tu na 3-tygodniowym treningu sprawnościowym. Uczymy się jak zachowywać się na inspekcji: jak bezpiecznie pracować w środowisku, w którym może wystąpić zagrożenie skażenia substancjami bardzo toksycznymi – stosowanymi w broni chemicznej, w magazynach i miejscach jej niszczenia. Uczymy się jak zakładać maskę przeciwgazową i ubranie ochronne, jak pobierać próbki z miejsc inspekcji i jak je badać, czy zawierają substancje, których szukamy, jak bezpiecznie rozebrać kolegów, którzy wracają z pracy w ubraniu, które być może jest skażone.

Maj 2008. Lot z Amsterdamu, do Zurychu był szybki. Autokarem dowieziono nas przez Berno do Spiezu, małej miejsciny u podnóża Alp nad Jeziorem Thunersee, od razu na miejsce inspekcji treningowej - części produkcyjnej zakładu chemicznego. Zakład ten produkuje w celach naukowych minimalne ilości substancji toksycznych, takich samych, jak stosowane w broni chemicznej, które służą wielu laboratoriom na świecie jako substancje wzorcowe. W hotelu nad jeziorem niewiele przebywaliśmy, do pracy wyjeżdżaliśmy rano, a wracaliśmy wieczorem. Ostatniego dnia udało nam się zwiedzić zamek Spiez 15 min przed zamknięciem, dzięki uprzejmości opiekunki zamku, która dla tak kolorowej międzynarodowej grupy inspektorów (Hindusi, Europejczycy, Amerykanie, Chinka, Koreanka, Uzbek, Afrykańczyk) postanowiła zostać dłużej w pracy. Szwajcarzy są niezwykle dumni, pewni siebie, wierzą może nie bez powodu, że zapracowali na bogactwo, które ich otacza. Nie są oni bardzo tolerancyjni i elastyczni, ale za to solidni i punktualni. Byłoby miło pobyc dłużej na jeziorem w otoczeniu pięknych gór, ale po pięciu dniach trzeba wracać do Hagi na wykłady, trening dla chemików analityków w laboratorium i testy.

Czerwiec 2008: Jestem na pierwszej inspekcji. Gdzieś w głębi Rosji. Siedzę w swoim pokoju, słucham skrzypcowej muzyki Vanessy Mae. Na wprost okna wysokie świerki, zza których przeblęskuje jezioro. Słońce już skłania

się ku zachodowi ale ciągle światło jest ostre. Przed godziną była ulewa, jaką rzadko spotyka się w Polsce, a ja tutaj widziałam już takie dwie. Słońce będzie jeszcze długo świeciło, bo zachodzi tu po 22-giej. Takie tutejsze „białe noce”, bo jestem na szerokości geograficznej Łotwy. Za jeziorem, nad rzeką Kamą leży Kambarka, małe miasteczko Republiki Udmurckiej, kiedyś znane z produkcji wyrobów żelaznych, podobnie jak Izewsk - stolica republiki, gdzie jest muzeum Kałasznikowa, inżyniera wynalazcy karabinu maszynowego, stąd pochodzącego. Teraz Kambarkę można znaleźć w Internecie z powodu składów broni chemicznej. Życie inspektora płynie spokojnie. Pracujemy na trzy zmiany, ale są dobrze rozłożone, można wypocząć mię-

phis, miasto bluesa i rocka i Elvisa Priestleya, Gwiazdkę spędzam z moją rodziną pod Warszawą. Miło jest po tułaczce ubierać choinkę, szykować prezenty i chłonać rodzinną atmosferę.

Maj 2009. Słucham koncertów chińskich gongów na Mazurach, na warsztatach Vedic Art. - malowania duszą. To kurs dla tych, którzy chcą spotkać się ze swoim wewnętrznym potencjałem i odnaleźć zapomnianą drogę do Źródła Tworzenia. Zawsze pociągało mnie malarstwo, dzisiaj mogę się z tym zmierzyć. Chcę wyrazić siebie za pomocą barwy, kształtu i faktury. Poznają ciekawych, intrygujących, twórczych ludzi.

Sierpień 2009. Dzisiaj siedzę w hotelu w bazie wojskowej w Pine Bluff w Arkansas



dzi zmianami. Urozmaicamy sobie życie wycieczkami. Odwiedzamy raz w tygodniu miasto Neftekamsk w sąsiedniej republice: Baszkortostan. Miasto leży nad Kamą, na polach naftowych. Na pokolchozowych polach stoją pompy i wydobywają dla Rosji ropę z wnętrza ziemi. W Baszkotostanie można spotkać mężczyzn w regionalnych wyszywanych czapczkach, czasem trafi się kobieta w islamskiej chuście lub długiej sukni. Na rynku niestety nie ma prawie wcale tutejszych wyrobów, większość pochodzi z zagranicy. Na zdjęciach utrwalam zgrzebną, nielatwą Rosję. Ludziom żyję się tu trudno. Inspektorom na pewno łatwiej, mamy tu wszystko zapewnione. Do Rosji na pewno nie raz jeszcze zawitam jako inspektor.

Grudzień 2008. Po krótkiej inspekcji w USA, gdzie miałam okazję odwiedzić Mem-

w hrabstwie Pulaski w USA. Za tydzień wracam do Holandii, gdzie OPCW ma swoją siedzibę, gdzie jest teraz moje miejsce, na parę lat. Brakuje mi tu bliskich osób, rodziny i przyjaciół. Mam nowych kolegów, różnojęzycznych, ale to już nie to... W Holandii Amazonki też działają prężnie i są też wspierane przez lekarzy. W październiku tradycyjnie organizują marsze do Amsterdamu, wielokilometrowe, i może kiedyś do nich dołączę. Polski i Was na pewno nie zapomnę i kiedyś wrócę.

Dzisiaj jest bardzo ważne. Ciesz się swoim DZISIAJ, ono jest realne i namacalne.

Bądź szczęśliwa dzisiaj, nie odkładaj tego na jutro.

Zofia Sokołowska

INFORMACJA PRASOWA

W dniu 17 czerwca 2009 roku w Warszawie miało miejsce doniosłe wydarzenie - powołano do życia Polskie Amazonki Ruch Społeczny, stowarzyszenie integrujące ludzi chorych, zdrowych i środowisko lekarskie działające na rzecz chorych na raka piersi oraz profilaktyki onkologicznej.

Polskie Amazonki Ruch Społeczny zrodził się z potrzeby i długiego oczekiwania Polaków na zmiany w polskiej onkologii. Ruch otwiera swoje podwoje dla pacjentów onkologicznych, ich rodzin, przyjaciół oraz wszystkich tych, którzy solidaryzują się z interesem chorych na raka. Wiodącym celem Ruchu jest ochrona praw i reprezentowanie punktu widzenia pacjentów onkologicznych w Polsce oraz dążenie do poprawy jakości opieki zdrowotnej i usług medycznych w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnowania oraz rehabilitacji chorych onkologicznie.

Ruch ma stanowić nie tylko platformę edukacji społecznej na temat raka piersi czy forum wymiany informacji, ale przede wszystkim wysuwać postulaty

i podejmować niezbędne działania zmierzające do uczynienia pacjenta podmiotem decyzji podejmowanych przez decydentów każdego szczebla. Chce być głosem, który w oparciu o opinie uznanych autorytetów oraz z perspektywy pacjenta będzie wpływał na weryfikację pomysłów rządzących.

Podczas zebrania założycielskiego przyjęty został Statut Ruchu, jak również wybrano zarząd. Prezesem została inspiratorka Ruchu Elżbieta Kozik, Amazonka przez wiele lat kierująca Stowarzyszeniem „Amazonki” Warszawa-Centrum. W składzie zarządu znalazło się ośmiu członków, przedstawiciele wielu profesji, których zapal i doświadczenie pozwala mieć nadzieję na dynamiczny rozwój całego Ruchu.

Powołanie silnego reprezentatywnego Ruchu Społecznego jest wyrazem rosnącej świadomości polskich pacjentów, pragnących oddziaływać na rozwiązania wprowadzane w obszarze polityki zdrowotnej państwa. Pacjenci coraz częściej są wyedukowani, mają o wiele większe

oczekiwania i nie chcą być traktowani przedmiotowo. Głęboko wierzą w to, że jedynie zjednoczenie środowiska lekarzy, ludzi chorych i zdrowych we wspólnym działaniu może przynieść tak bardzo oczekiwane zmiany. Pacjenci domagają się wyrównania standardów nie tylko w dostępie do skutecznych terapii, ale także w traktowaniu samego chorego – mówi Elżbieta Kozik.

Skuteczność zwalczania nowotworów jest ważnym wskaźnikiem postępu cywilizacyjnego. W Polsce średnia wyleczeń dla obu płci wynosi 30%, podczas gdy w krajach skandynawskich i niektórych zachodnioeuropejskich 40%, a w USA nawet 50%. Dynamika wzrostu liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce jest znacznie większa od dynamiki wzrostu liczby ludności i należy do najwyższych w Europie. Rak piersi jest najczęstszym nowotworem kobiet na świecie. Stanowi około 21% wszystkich zachorowań na nowotwory u Polek. Codziennie 13 Polek umiera na raka piersi.

NASZE AKCJE „Wiosenny wypad”



Maków Podhalański, do którego wybrałyśmy się w majowy słoneczny dzień, okazał się małą, senną, górską miejscowością, położoną w otoczeniu malowniczych gór. W dali, w pogodne dni doskonale widać Pasma Babiej Góry. Mieszkałyśmy na granicy miasteczka w starym drewnianym domu, którego wyposażenie z pewnością pozostawiało wiele do życzenia, ale te niedostatki wynagrodzili nam pracujący tu ludzie, którzy przyjęli nas bardzo życzliwie.

Wokół były trasy spacerowe, z których rozciągał się piękny widok na góry i położoną u ich stóp miejscowość.

Często kursującymi „busikami” wybierały-

śmy się do Suchej Beskidzkiej, położonej w malowniczej kotlinie. Niewątpliwym atutem tego miasta są jego zabytki, wśród nich udało nam się zobaczyć zespół zamkowo-parkowy zwany „Małym Wawelem”, zaliczany do pereł architektury renesansowej w Polsce, Karczmę Rzym z połowy XVIII wieku, zespół kościelno-klasztorny z XVIII wieku. Odwiedziliśmy też kilka urokliwych kawiarenek.

Któregoś dnia wybrałyśmy się do Wadowic, gdzie modliliśmy się w kościele parafialnym, w XVIII-wiecznej Bazylice Mniejszej Ofiarowania NMP, oraz zwiedziłyśmy muzeum biograficzne papieża Jana Pawła II, mieszczące się w jego domu rodzinnym. Oczywiście nie potrafiłyśmy

odmówić sobie skosztowania słynnych kremówek.

Odbyłyśmy także całodzienną wyprawę w głąb ziemi, zwiedziłyśmy jedną z najstarszych kopalni soli kamiennej na świecie w Wieliczce, która w 1978 roku wpisana została przez UNESCO na pierwszą „Listę światowego dziedzictwa kulturowego i przyrodniczego”. Od 1994, to także pomnik historii Polski. Kopalnię cechuje unikalny mikroklimat, na który składa się – obok dużej wilgotności i zawartości chlorku sodu – stała temperatura i ciśnienie. Szłyśmy znaną na całym świecie podziemną „Trasą Turystyczną wielickiej kopalni”, która powstała na przełomie XVIII i XIX wieku. Obejrzałyśmy wiele komór, chodników, rzeźb solnych. Jedną z najwspanialszych atrakcji całego kompleksu, jest największa na świecie podziemna świątynia – Kaplica św. Kingi, która znajduje się 100 metrów pod ziemią. Odbywają się w niej msze święte z okazji imienin patronki św. Kingi oraz św. Barbary, a także pasterki.

Na zakończenie pobytu czekała nas niezwykle niespodzianka - recital Wojciecha Wentury, muzyka, aktora, kompozytora, a przede wszystkim śpiewaka operowego. Artysta, nawiązując kontakt z publicznością, wprowadził nastrój bliski raczej przyjacielskiemu spotkaniu niż widowisku operowemu. Usłyszałyśmy najbardziej znane włoskie arie operowe i pieśni neapolitańskie.

W tym cichym, niezwykle spokojnym miejscu, jakim okazał się Maków, można było również usiąść i cały dzień spędzić, robiąc z pozoru mało znaczące rzeczy: patrzeć na drzewa, obserwować motyle, spoglądać na wodę marszczącą się w sadzawce, słońce przesiewające swe promienie przez gęste zielone drzewa, snuć wspomnienia, po prostu zauważać piękno. Czerpałyśmy wiele radości z przebywania razem, budowania wzajemnych relacji, dzięki temu mogłyśmy uswiadomić sobie, że naprawdę jesteśmy grupą i odczuć, jakie wsparcie ona nam daje.

Ewa Grabiec-Raczak

WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Konferencja International Reach to Recovery

Jedna podróż – Wielu ludzi
Australia, maj 2009

W dniach 13-15 maja 2009, w australijskim Brisbane, odbyła się XV-sta Międzynarodowa Konferencja UICC „Reach to Recovery International Breast Cancer Support Conference”. Wzięło w niej udział ponad 600 osób z 47. krajów. To pierwsze, organizowane na tak szeroką skalę, forum wymiany doświadczeń ozdrowieńców, organizacji wspierających walkę z rakiem piersi oraz przedstawicieli środowiska medycznego. Tematyka konferencji dotknęła trzech istotnych obszarów walki z rakiem piersi: zagadnienia ozdowień, roli wsparcia Ochotniczek oraz wzrostu zachorowań wśród coraz młodszych kobiet.

Oprócz udziału w wykładach i intensywnych warsztatach, prowadzonych przez wiodących międzynarodowych specjalistów z dziedziny leczenia raka piersi, uczestnicy konferencji mogli również aktywnie i kreatywnie spędzić wspólnie czas podczas tzw. „Adventure Workshops”, gdzie można było m. in.: malować bumerangi, pływać kajakami po rwącej rzece, tańczyć z Aborygenami i wiele, wiele innych, egzotycznych jak dla nas, Europejsek, atrakcji.

„Reach to Recovery”, czyli „Osiągnij ponownie zdrowie”, to hasło od lat przyświecające działalności Międzynarodowej Unii Walki z Rakiem - UICC (Union Internationale Contre le Cancer). Powstały z jej inicjatywy Międzynarodowy Ruch Reach to Recovery International swoją działalnością przyczynia się do poprawy jakości życia kobiet

dotkniętych nowotworem piersi. Pomoc kierowana jest do pacjentek oraz kobiet, które pokonały chorobę, jak również ich rodzin i przyjaciół. Działania Ochotniczek mają charakter edukacyjny i prowadzone są w przekonaniu, że wzajemna pomoc oparta na wymianie doświadczeń płynących od kobiet, które pokonały raka, w kierunku pacjentek, które aktualnie zmagają się z tym wyzwaniem, okazuje się na tej trudnej drodze powrotu do zdrowia niesłychanie ważna i potrzebna.

Aktualnie w 50. krajach na całym świecie działa 70 grup należących do Reach to Recovery International. Wśród nich znajduje się między innymi Polska Federacja Stowarzyszeń Amazonki. W Konferencji wzięło udział 6 przedstawicielek Polskich Amazonek. Jedna daleka podróż, tylu interesujących ludzi, tyle wspaniałych doświadczeń ...

Do zobaczenia na Tajwanie w 2011 roku!



Myślę, że chyba w każdym domu znajdziemy albumy fotograficzne. Czasem stare, sprzed lat, czasem te najnowsze. Są tam chwile, momenty, ludzie, o których pamięć chcemy zachować. Zatrzymać upływający czas. Czasem patrzą też na nas – ze zdjęć powieszonych w ramach na ścianie, ustawionych na biurkach - nasi kochani, których często już nie ma wśród nas.

Są też, chyba nawet droższe, pełniejsze albumy wspomnień, kiedy nie mamy zdjęć, co czasem szybko blakną, kiedy zostają tylko w naszej pamięci zdarzenia, ludzie, którzy zaistnieli w naszym życiu.

Nie mam żadnego zdjęcia Ani. Poznałyśmy się prawie dziewięć lat temu. Była ochotniczką w naszym Klubie. Ja wtedy stawiałam pierwsze kroki,

stawałam się Ochotniczką. Ona z długim stażem, doświadczeniem, wiedzą. Była bardzo delikatna i taka cicha. Była taka nastawiona na dawanie siebie, na pomoc. Pamiętam jak na naszych zebraniach opowiadała o swoich spotkaniach przy szpitalnym łóżku z pacjentkami. Zawsze z wielkim szacunkiem, troską mówiła o tych kobietach. Wiedziałam, że mogą liczyć na Jej wsparcie i pomoc. Każda z nas wie, co to znaczy, szczególnie na początku „drogi”. Ania pomagała też i naszym koleżankom w Klubie. Można było do Niej zadzwonić, czy pogadać praktycznie w każdej chwili. Nie było czasu, który byłby nieodpowiedni, jeśli miałas problem, a Ona mogła pomóc. Nie było dystansu, nie było nic, czym mogłaby cię dotknąć czy urazić. Najlepiej wie to Krysia, sama mi o tym mówiła. Pamiętam niebieskie oczy Ani, uśmiechniętą twarz. Nie byliśmy zbyt blisko, ale lubiliśmy się. Zbliżyłyśmy się dopiero podczas zajęć na basenie. W każdą niedzielę rano ćwiczyłyśmy w ciepłej wodzie i było nam bosko! Jedną tylko rzecz trochę Ani doskwierała. Po ćwiczeniach miałyśmy do swojej dyspozycji jeszcze pół godziny albo taplania się w basenie rekreacyjnym, albo można było popływać w dużym basenie. Umiem pływać i zwykle z radością wskakiwałam do chłodnej wody dużego basenu. Ania nie umiała pływać. Kiedyś powiedziałam Jej po prostu: „Nie święci garnki lepią, naucz się!” Coś tam narzekała na swój pesel, marudziła, że chyba się nie uda, że nie da rady. I na tym w pewnym momencie stanęło. Potem mnie długo nie było. Przez prawie

rok nie mogłam ani chodzić na basen, ani do szpitala, do pacjentek. Wróciła choroba. Było trudno. Bardzo. Dzięki lekarzom, dzięki moim wspaniałym Przyjaciołom, którzy stawali na głowie, podawali rękę, ściągali nawet zza granicy potrzebne mi leki a przede wszystkim, dzięki Bogu – dałam radę! Znowu mi się udało! Pamiętam, kiedy wymęczona, wymizerowana, wyglądająca raczej nieszczęśliwie stanęłam znowu nad brzegiem basenu, miałam ściśnięte gardło. Wracałam do życia. Rozglądałam się, nie widziałam Ani. Myślałam, że po prostu nie przyszła tej niedzieli. Nagle kątem oka zobaczyłam w dużym basenie, zasłoniętą wprawdzie okularkami, ale twarz Ani! Ona płynęła do mnie! Miarowym ruchem, powoli wyrzucała ramiona i płynęła, po prostu płynęła! Uśmiechnięta, rozradowana twarz! Wskoczyłam do wody, padłyśmy sobie w ramiona! Boże, jakież byłyśmy wtedy szczęśliwe! Wtedy wygrałyśmy obie. Ania sama ze sobą, ja z chorobą. Będę to pamiętać zawsze, do końca... Dziś nie ma już Ani. Tym razem tutaj, na ziemi, nie udało się Jej wygrać. Myślę jednak, że jest szczęśliwa. Spełniona. Pewnie pływa teraz w najpiękniejszym z basenów, a może w chłodnej wodzie jeziora. Spokojnie, łagodnie z uśmiechem. Takim dobrym i ciepłym, który zostawię sobie w moim albumie wspomnień. Bo nie mam zdjęcia Ani. Jest w moim sercu...

Basia Pawlik

POŻEGNANIA

Albumy wspomnień

Ani Szvajkajzer, wspaniałej Amazonce, oddanej i wrażliwej Ochotniczce, która odeszła od nas w styczniu 2009 roku

AKTUALNE INFORMACJE O STOWARZYSZENIU

Zarząd



Elżbieta Kozik	- <i>prezes Zarządu</i>	- Kierownik sekcji Programowo-Ekonomicznej współpraca z zagranicą
Wiesława Kunicka	- <i>wiceprezes</i>	- Odpowiedzialna za sprawy socjalne i kulturalne Klubu
Zofia Michalska	- <i>wiceprezes</i>	- Koordynowanie pracy Ochotniczek
Elżbieta Wojciechowska	- <i>sekretarz</i>	- Pełnomocnik Klubu ds. Mazowieckiej Unii Amazoнок
Margeryta Piątkiewicz	- <i>skarbnik</i>	- Zbieranie składek członkowskich
Ewa Grabiec-Raczak	- <i>członek</i>	- Kierownik Sekcji Dokumentacyjno- Historycznej Kronika
Krystyna Nader	- <i>członek</i>	- Kierownik Sekcji Socjalno-Kulturalnej, Gospodyni Klubu
Elżbieta Samselska	- <i>przewodnicząca</i>	- Komisja Rewizyjna
Albina Piekarniak	- <i>członek</i>	
Halina Rodziewicz	- <i>członek</i>	- Kierownik Sekcji Rozwoju Bazy Członkowskiej

Praca Stowarzyszenia realizowana jest przez 6 problemowych sekcji

- I. SEKCJA OCHOTNICZEK
- II. SEKCJA PROGRAMOWO-EKONOMICZNA
- III. SEKCJA DOKUMENTACYJNO-HISTORYCZNA
- IV. SEKCJA SOCJALNO-KULTURALNA
- V. SEKCJA WSPÓLPRACY Z ZAGRANICĄ
- VI. SEKCJA ROZWOJU BAZY CZŁONKOWSKIEJ

Telefony zaufania

0/664-75-70-50 - czynny codziennie od godz. 9.00 do 17.00
022/546-25-86 - czynny w środę od godz. 16.00 do 18.00

Nadzór Merytoryczny

Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie

Doradca Merytoryczny

dr. Hanna Tchórzewska

Profesjoniści zatrudnieni przez Stowarzyszenie

mgr Krystyna Puto	- rehabilitantka
mgr Mariola Kosowicz	- psycholog
mgr Sylwia Świstak-Sawa	- psycholog
mgr Agnieszka Waluszko	- psycholog

Instytucje i organizacje wspierające i współpracujące ze Stowarzyszeniem „Amazonki” Warszawa-Centrum

A New Therapy
Amgen
Amoena
Avon Cosmetics Polska
AstraZeneca
Bayer Schering Pharma
Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
Fundacja TVN „Nie jesteś sam”
GlaxoSmithKline
Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych
Laboratorium Kosmetyczne Dr Irena Eris S.A.
Media TV Plus Sp. z o.o.
Novartis Poland Sp. z o.o.
Polska Unia Onkologii
Roche Polska
Samsung
Sanofi-Aventis
„Twój Styl”
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego
Vipharm S.A.
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
Indywidualni sponsorzy, osoby prawne i fizyczne

Współpraca międzynarodowa

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

Ochotniczki pracujące w Stowarzyszeniu

KASIŃSKA IRENA KIBALENKO-NOWAK TERESA KOLENDA BOŻENNA KORCZAK ANNA KUĆ JANINA KUNICKA WIESŁAWA LIPKA ANNA LIPSKA ZOFIA MACIEJOWSKA TERESA MICHALSKA ZOFIA MATUNIAK LUCYNA	NADER KRYSZYNA PĘCONEK WANDA PIĄTKIEWICZ MARGARITA PIEKARNIAK ALBINA RODZIEWICZ HALINA SABILLO BOŻENNA SWARCEWICZ-BALICKA REGINA SZELAŃGOWSKA MARIA TOPOLSKA-GŁOWACKA JOLANTA WOJCIECHOWSKA ELŻBIETA
---	---

Największe osiągnięcia Stowarzyszenia

1. Objęcie przez nasze Ochotniczki opieką pacjentek z rakiem piersi w 5. warszawskich szpitalach.
2. Zorganizowanie kompleksowej opieki lekarskiej nad członkiniami Stowarzyszenia.
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 przez edukowanie społeczeństwa.
6. Wybudowanie Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii.
7. Powołanie Poradni Amazonki, udzielającej konsultacji internetowych, telefonicznych i osobistych wszystkim chorym na raka piersi.

Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazoнок

dr Krystyna A. Mika
prof. dr hab. Zbigniew Wronkowski



Siedzibą Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum jest Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii ul. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa tel.022/ 546-28-97; fax 0/22 643-91-85

www.amazonki.com.pl
amazonki@free.ngo.pl, amazonki@coi.waw.pl

O charakterze gazety i treści artykułów decydują członkinie Stowarzyszenia.
Redakcja: *Grażyna Pawlak*

Fot. str. 18,19
Ewa Grabiec-Raczak

Konto bankowe:
83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
KRS 0000023411

Wydawca: www.aleksandria-reklama.pl