ISSN-1732-2928

nr 19

# AMAZONKI

marzec 2011 • gazeta bezpłatna
Gazeta „Amazonki" jest wydawana dzięki finansowemu wsparciu

Vipharm s.A.
Z LEKARZAMI DLA PACJENTÓW

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI" WARSZAWA - CENTRUM

Motto na 2011 rok: *„Życie to najcenniejszy dar"*

# BUDUJEMY DOM CHORYCH NA RAKA

Moi Drodzy,
Każdy, kto zetknął się z chorobą nowotworową, natychmiast odkrywa największą prawdę: życie to najcenniejszy dar, o który trzeba dbać i za wszelką cenę o niego walczyć. Uświadomiwszy to sobie wszystkie myśli i siły kierujemy w stronę pokonania choroby. Właśnie ta prawda stała się napędem dla naszej pracy i kanwą budowy misji Amazonek. Na niej zasadza się istota pracy Ochotniczek.
Wspierając chorą, ochotniczka nie tylko informuje, jak radzić sobie w chorobie, ale przede wszystkim pomaga jej przezwyciężyć paraliżujący lęk, uświadomić, że rak to nie koniec świata, że chorobę można pokonać i że należy aktywnie włączyć się w proces leczenia. Amazonki jako grupa pacjencka są prekursorkami stworzenia w Polsce zorganizowanej pomocy chorym na raka piersi. Takiej pomocy i wsparcia oczekują również chorzy na inne rodzaje nowotworów. Pierwszym krokiem na drodze pomocy innym chorym było uruchomienie PORADNI AMAZONKI przeznaczonej dla wszystkich chorych na raka. Wszechstronnych konsultacji drogą elektroniczną lub telefoniczną udzielają specjaliści, do których na ogół nie jest łatwo się dostać. Z poradni mogą korzystać wszyscy chorzy i ich bliscy z całej Polski. Poradnia, choć jest tak wartościowa i potrzebna, (mamy wiele podziękowań od ludzi z niej korzystających) nie zaspakaja wszystkich potrzeb chorych. W sytuacji, gdy pacjent opuszcza szpital i wymaga uzupełniającego leczenia, a jest zdany sam na siebie i potrzebuje pomocy lub opieki bliskich, którzy nie mogą jej zapewnić, nie bardzo wie, jak w takiej sytuacji sobie poradzić. Stąd właśnie powstał pomysł stworzenia miejsca, w którym chory znajdzie profesjonalną opiekę i wsparcie podczas uciążliwego, niejednokrotnie długiego leczenia.
I tak w ubiegłym roku dojrzałyśmy od pomysłu do czynu, podejmując decyzję – budujemy DOM CHORYCH NA RAKA. Jest to decyzja Walnego Zebrania Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa Centrum. Dom oprócz możliwości stacjonarnego pobytu w okresie leczenia będzie również miejscem, gdzie wszyscy chorzy i ich bliscy będą mogli korzystać z porad i konsultacji wielu specjalistów, którzy pomogą rozwiązać problemy związane z leczeniem, rehabilitacją, wsparciem psychicznym, ale i kwestie z zakresu praw pacjenta, zatrudnienia, pomocy społecznej itp. Będziemy prowadzić działalność edukacyjną jak radzić sobie w chorobie, a spotkania przy kominku w bibliotece będą sprzyjać patrzeniu chorego z nadzieją w przyszłość. Dom będzie posiadał również sklepy, zapewniające możliwość zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, higieniczny, zdrową żywność, której będziemy poświęcać wiele uwagi. (Np. prowadząc zajęcia pt. „Żywność Twój Cudowny Lek".)
Projekt architektoniczno-funkcjonalny domu wykonała nieodpłatnie pracownia Architektów ROKICCY. Idea domu zasadza się na kompleksowym zaspokojeniu potrzeb pacjenta i jego bliskich. W interesie wszystkich chorych i zdrowych jest, aby taki Dom powstał jak najszybciej. Proszę, pomóżcie nam go zbudować. Dom Chorych na Raka usytuowany przy Centrum Onkologii w Warszawie będzie jego wspaniałym, dotychczas nieznanym uzupełnieniem kompleksowego traktowania chorego. Oczywiście prosimy o 1% z podatku, ale z wdzięcznością przyjmiemy każdą darowiznę na ten cel.

*Elżbieta Kozik*

*Projekt Domu Chorych na raka (Pracownia Architektów Rokiccy)*

POMÓŻ - POMAGAĆ

Od 24. lat wspieramy kobiety z rakiem piersi

Przekaż 1% swojego podatku
na
**STOWARZYSZENIE „AMAZONKI" WARSZAWA-CENTRUM**

**KRS 0000023411**

**W 2011 roku kontynuujemy zbieranie środków na budowę Domu Chorych na Raka**

Zapraszamy na nasze strony
www.amazonki.org.pl
www.ruchspoleczny.org.pl
amazonki@free.ngo.pl, tel. 0501 948 848

# Elżbieta – jedna z nas

**Światowy Dzień Chorego został ustanowiony przez papieża Jana Pawła II 13 maja 1992 roku. Święto to jest obchodzone co roku w kościele katolickim 11 lutego. Nagroda Św. Kamila – patrona chorych i pracowników służby zdrowia – ustanowiona została w 2007 roku z inicjatywy Zakonu Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie oraz Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Ideą nagrody jest przybliżanie oraz promowanie osób i instytucji, które w sposób szczególny przyczyniły się do budowania kultury miłosierdzia, akceptacji i solidarności z osobami cierpiącymi i ich rodzinami.**

Można znajdować radość życia w służbie innym (...) niosąc pomoc znajdującym się w potrzebie – powiedział podczas uroczystości prezydent Bronisław Komorowski. – To jest wielka lekcja, że można szukać radości i sensu życia, radząc sobie z bólem, chorobą i nieszczęściem.

**W tym roku nagrodą specjalną im. Św. Kamila została uhonorowana Elżbieta Kozik – prezes Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum.** Otrzymała ją za życzliwość i serce okazywane potrzebującym pomocy oraz wieloletnie zaangażowanie w realizację projektów dla dobra chorych kobiet.

Wraz z nią tę nagrodę otrzymali: ksiądz Józef Jachimczak - za godną naśladowania nieskazitelną postawę kapłana-duszpasterza chorych oraz nieoceniony wkład w rozwój duszpasterstwa służby zdrowia w Polsce, prof. dr hab. med. Marian Zembala – za ofiarną służbę dla dobra pacjentów z chorobami serca, szlachetną postawę lekarza oraz całokształt dorobku naukowego, red. Sławomir Zagórski – za profesjonalizm warsztatu dziennikarskiego, wieloletni osobisty i twórczy wkład w edukację zdrowotną oraz szczególną wrażliwość na los chorych (artykuł red. Zagórskiego publikujemy na s. 9).

Ela swoją pracę dla naszego środowiska wykonuje charytatywnie, z pasją i niesamowitym oddaniem. Pojawiła się u nas w momencie, gdy świat, w którym Federacja Amazonek powstała i rozwijała się żywiołowo przez 10 lat, nagle zmienił swój charakter, stał się obcy i nieprzyjazny. Przestał już wystarczać zapał i spontaniczność – niezbędne stały się środki finansowe, które trzeba było umiejętnie zdobywać. Ela, dynamiczna i skuteczna, wiedziała jak to robić. Zarejestrowała Federację Klubów Kobiet po Mastektomii. Przeprowadziła ją z powodzeniem przez trudny i żmudny proces restrukturyzacji. Ona wiedziała i wie, co Amazonki mogą i powinny robić w obecnie trudnej rzeczywistości. Kiedy Federacja wraz z wyborem przewodniczącej przeniosła się do Poznania, Ela swoją energię, zdolności i pasję poświęca Klubowi Warszawskiemu. Od lat przewodniczy Stowarzyszeniu Amazonki Warszawa-Centrum. Jest jedną z nas, jest Amazonką, która swoją chorobę potrafi wykorzystać nie tylko dla dobra grupy kobiet, ale również, by wyjść z inicjatywami adresowanymi do wszystkich pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem onkologicznych.

*Elżbieta Kozik*

Z jej inicjatywy oraz dzięki jej kreatywności i zdolnościom organizacyjnym powstało Centrum Edukacyjno-Rehabilitacyjne, prowadziła również wiele kampanii społecznych: „Gabinety z Różową Wstążką", „Przyjaciel od piersi", Biblioteka dla Chorych na Raka", czy program „Twoje pierwsze USG". W Centrum Onkologii na warszawskim Ursynowie powstała i działa „Poradnia Amazonki" dla pacjentów i ich rodzin. Ela organizuje różnorodne szkolenia nie tylko dla nas Amazonek, ale także dla pielęgniarek, czy brafitterek.

Pan Prezydent, zwracając się do laureatów nagród św. Kamila, powiedział: Jestem zadowolony, że mogę dzisiaj podziękować wszystkim, którzy budują tę wrażliwość, bez której wszelki postęp medyczny i służby zdrowia nie dałby efektu. I dodał: Dziękuję tym wszystkim, którzy budują tę wrażliwość, która sprawia, że żaden człowiek nie jest samotny w swoim cierpieniu. I my Elu Ci dziękujemy. Jesteśmy z ciebie dumne. ❧

*Zofia Michalska*

Uroczystość odbyła się 10 lutego w Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II Fundacji Janiny i Zbigniewa Porczyńskich.


POLSKIE AMAZONKI RUCH SPOŁECZNY

**Polskie Amazonki Ruch Społeczny i Stowarzyszenie Chorych na Czerniaka dla chorych na czerniaka i ich bliskich**

Walkę z czerniakiem, tak jak z każdą inną chorobą nowotworową trudno wygrać w pojedynkę. Dlatego Polskie Amazonki Ruch Społeczny wraz ze Stowarzyszeniem Chorych na Czerniaka pragną wspólnie działać na rzecz wszystkich osób dotkniętych tą chorobą.

Polskie Amazonki – z myślą o chorych na czerniaka - poszerzyły zakres działania Poradni Amazonek, która teraz także chorym na ten nowotwór i ich bliskim oferuje:

**konsultacje internetowe, konsultacje telefoniczne**

w zakresie:
**konsultacji medycznej, konsultacji rehabilitacyjnej, konsultacji pielęgnacyjnej, wsparcia psychologicznego, wsparcia prawnego.**

Czekamy na Wasze pytania! Więcej informacji o Poradni Amazonek, w tym także terminy i godziny konsultacji ze specjalistami, znajdują się na stronie **www.poradniaamazonki.pl**

Jeśli chcesz wraz z nami zmieniać rzeczywistość osób chorych na czerniaka PRZYŁĄCZ SIĘ DO NAS! – Wypełnij deklarację, którą znajdziesz na: **www.ruchspoleczny.org.pl/web/dolacz-do-nas**

Czerniak **i co dalej?**

Co warto wiedzieć o czerniaku skóry?

- Na czerniaka można zachorować nie tylko latem, promieniowanie UV jest obecne i może być niebezpieczne bez względu na porę roku.
- Czynnikami ryzyka wystąpienia czerniaka są: oparzenia słoneczne - szczególnie te przebyte w dzieciństwie, jasna karnacja - rude lub blond włosy, niebieskie tęczówki, liczne piegi, czerniak występujący w rodzinie, duża liczba znamion barwnikowych, długotrwałe przebywanie na słońcu oraz korzystanie z solarium.
- Każdy, a w szczególności osoby, które chorują bądź chorowały na czerniaka powinny stosować się do zasad bezpiecznego przebywania na słońcu oraz regularnie kontrolować swoje znamiona stosując system ABCDE.
- W przypadku zaobserwowania znamienia, które zmienia kolor lub kształt: szybko się powiększa i uwypukla, należy bezzwłocznie zgłosić się do lekarza.

Czerniaka można skutecznie leczyć, jeśli został zdiagnozowany we wczesnym stadium – zaraz po zauważeniu niepokojących zmian na skórze.

- Chirurgiczne usunięcie zmiany zdiagnozowanej we wczesnym stadium daje bardzo duże szanse na całkowite wyleczenie.
- Leczenie czerniaka w zaawansowanym stadium, gdy doszło do przerzutów, jest bardzo trudne. Obecnie stosuje się leczenie z zakresu chemioterapii, radioterapii oraz immunoterapii. Szansą dla chorych jest także udział w badaniach klinicznych nad nowymi terapiami. O wyborze leczenia zawsze decyduje lekarz.
- Osoby, u których zdiagnozowano i usunięto chirurgicznie czerniaka powinny poddawać się regularnym badaniom kontrolnym i uważnie obserwować swoje znamiona.

**Więcej informacji o czerniaku skóry znajduje się na stronach internetowych: www.ruchspoleczny.org.pl oraz www.stowczerniak.pl**

Ulotka powstała dzięki wsparciu firmy
Bristol-Myers Squibb

# ROZWAŻANIA U PROGU 25-LECIA RUCHU AMAZONEK

**Zbliża się 25 lat istnienia Polskich Amazonek. Dobry czas na spojrzenie wstecz i w przyszłość. Jak oceniamy naszą pracę, naszą misję? Czy wypełniamy testament naszych przyjaciółek, które tworzyły Ruch, a których nie ma już wśród nas?**

U podstaw tej idei leżało wsparcie, pomoc kobietom dotkniętym chorobą, porażonym diagnozą, zagubionym w trybach terapii, oszołomionym wciągnięciem ich w grono pacjentek onkologicznych. Zawsze niespodziewanie, za szybko. Jak odnaleźć się w nowej, dramatycznej sytuacji, jak spojrzeć w oczy mężowi, dzieciom, jak uspokoić rodziców, zaspokoić trwożną, czasem wścibską ciekawość kolegów, przyjaciół? Jak uporać się ze strachem, uporządkować myśli, przyjąć racjonalną postawę i zacząć współpracować z lekarzemi, co jest warunkiem powodzenia terapii?

Mimo upływu blisko 25 lat, mimo rozmaitych zmian w różnych dziedzinach naszego życia, sytuacji społecznej, gospodarczej i politycznej – te problemy przeżywane są zawsze tak samo dramatycznie. To nic, że jest internet, bogata literatura, media oswojone z tematem. Dla każdej kobiety początek zmagań z rakiem piersi jest wciąż równie trudny.

Oglądając się wstecz i patrząc kreatywnie w przyszłość, trzeba uważnie przyjrzeć się teraźniejszości. Czy mamy wciąż świadomość, że Amazonki to stowarzyszenie pojedynczych Amazonek, a każda Amazonka to osobna historia? Początkowo zwykle tragiczna, przeżywana zawsze inaczej, zawsze osobiście, rodzinnie. A naszym celem, obowiązkiem, powołaniem jest doprowadzenie jej do optymistycznego zakończenia. I choć nie zawsze tak się dzieje – nie jesteśmy przecież wszechstronne – nie wszystko jest możliwe, nie wszystko zależy od nas, to jednak często, ośmielę się powiedzieć bardzo często – to się udaje. Na dłużej, krócej, ale udaje się i uratowane z trudem życie, czasem długie jego lata nabierają wagi, znaczenia i wartości.

Nie do przecenienia jest tu rola Ochotniczek: „Soli Ruchu Amazonek" – jak je kiedyś nazwałam. To one pierwsze, pokonując bariery prawne, formalne i psychologiczne, dotarły do chorej na szpitalnym łóżku, niosąc nadzieję i wsparcie. To one pierwsze nachyliły się nad nią i powiedziały nabierz ducha, popatrz – my żyjemy! Ty też możesz pokonać chorobę! To w dużej mierze zależy od ciebie! Uwierz, zaufaj i walcz! Jest szansa!

A nie było to dla nich łatwe. One również, nie tak dawno, znajdowały się w tej samej sytuacji. Przeszły taką samą drogę. Ale one musiały poradzić sobie same. I zrobiły to! A teraz, korzystając z własnych doświadczeń, wspierają innych. Wymaga to nie tylko determinacji i przygotowania, ale rozwagi i czujności, by zachować równowagę między zdystansowaniem się do własnych przeżyć, a wrażliwością na przeżycia innych. Miedzy odpornością na niepowodzenia, porażki i często tragedie, a wiarygodnością w budzeniu nadziei. Tu potrzeba taktu, kultury, empatii.

Obowiązkiem Klubu, jego Zarządu – jest opieka i troska o Ochotniczki. Należy zapewnić im

*Zofia Michalska*

oparcie, poczucie akceptacji i uznania, a także stworzyć warunki do odreagowywania stresów związanych z kontaktami z pacjentkami. I to nie tylko w szpitalu. Ochotniczki pracują też przy telefonie zaufania, na dyżurach, w biurze. Wszędzie obciążane sa bagażem cudzych nieszczęść. Potrzebują wsparcia koleżanek klubowych. Dlatego Klub, jego atmosfera, w tak istotny sposób rzutują na jakość pracy Ochotniczek. Z Klubu wywodzą się nowe kandydatki do pracy. A to jakie są i ile ich jest zależy od relacji międzyludzkich w Klubie.

Klub, wobec burzliwego rozwoju Ruchu, ma przecież i inne zadania. Bardzo absorbujące, atrakcyjne, wymagające zaangażowania i mobilizacji, owocujące kontaktami z mediami: prasą, radiem i telewizją. Trudno się dziwić, że działania te często wygrywają z troską o Ochotniczki. Ich praca nie jest medialna. Ładniej się wygląda w kolorowym piśmie, czy w okienku telewizora, niż przy łóżku chorej, czy z telefonem przy uchu. To stwarza niebezpieczeństwo, że ta nasza działalność może nie być wystarczająco troskliwie traktowana przez Zarząd i niedostatecznie doceniana przez Klub. Może to skutkować gorszą jakością przygotowania Ochotniczek, niższym, zrutynizowanym poziomem szkolenia przygotowującego do tej pracy, mniejszą dbałością o permanentną, stałą opiekę, czuwaniem nad kondycją psychiczną Ochotniczek.

Kiedy w roku 1992 międzynarodowa organizacja „Reach to Recovery" zorganizowała i sfinansowała pierwsze szkolenie Ochotniczek – chciała narzucić tzw. „kaskadowy system szkolenia". Przeszkolone osoby, miały szkolić następne, te następne itd. Wtedy, my Polskie Amazonki – wsparte autorytetem dr Miki – zaprotestowałyśmy. Nie chciałyśmy zgodzić się na taki tryb przygotowania Ochotniczek, grożący obniżaniem jego poziomu. Postanowiłyśmy, że w Polsce każda Ochotniczka będzie szkolona przez profesjonalistów równie wysokiej klasy. I tak się dzieje do dziś. Ostatnio dochodzą do nas krytyczne opinie uczestniczek tych szkoleń. Podobno obniża się ich poziom. Tu i tam wkrada się rutyna. Redukuje się godziny poświęcone rehabilitacji. Skraca się czas trwania kursu, kosztem przerw w zajęciach, co, biorąc pod uwagę zdrowie słuchaczek – odbija się na ich percepcji.

Nie usprawiedliwia to jednak Ochotniczek i nie zwalnia od obowiązku rzetelnego pełnienie misji, której się podjęły. A celem tej misji jest wsparcie kobiety w jej zmaganiach z rakiem piersi. Wsparcie, którego nie może udzielić lekarz, rehabilitant, pielęgniarka, czy chora z sąsiedniego łóżka. Wsparcie, którego nie można wyczytać w książce, czy znaleźć w internecie. Może je okazać jedynie osoba, która przeszła przez to doświadczenie i chce, i umie się nim podzielić. Nastąpić to jednak może tylko przy indywidualnym spotkaniu „w cztery oczy". Tylko w takich warunkach można nawiązać szczery kontakt, wzbudzić zaufanie, stworzyć klimat ciepła i przyjaźni, w którym chora czuje się na tyle bezpiecznie, że będzie w stanie szczerze zdradzić swoje troski, może poprosić o radę i pomoc. Żadna grupowa rozmowa, nawet stwarzająca pozory szczerości i „luzu" nie spełni tej roli.

Każda kobieta w szpitalu, Ochotniczko, musi wiedzieć i czuć, że przyszłaś właśnie do niej, jej chcesz poświęcić czas i uwagę, jej wysłuchać, z nią pomilczeć. Jej zdradzić swoje doświadczenia, z nią podzielić się nadzieją, jej przekazać swój optymizm. W większej grupie można udzielać informacji, ale nie wsparcia!

Z determinacją oczekujemy od Ochotniczek takiego pełnienia posłannictwa. Musicie zrozumieć, że nikt i nic nie może usprawiedliwić Was i zwolnić od niesienia pomocy, której tylko Wy i tylko tej właśnie kobiecie możecie udzielić w czasie spotkania „twarzą w twarz". ❧

*Zofia Michalska*

# MĘŻCZYZNA I MÓJ RAK

*Anna Mazurkiewicz*

Taki temat numeru chodził nam po głowach już od dłuższego czasu. Bo tak naprawdę to temat tabu. Zazwyczaj wszystkie kobiety z rakiem piersi chwalą się z dumą, jak to mąż stanął na wysokości zadania, wspierał, woził i gotował. Tymczasem gdy jeszcze prowadziłam nocne audycje w Polskim Radiu i jedną z nocek poświęciłam rakowi piersi, przez trzy godziny odbierałam całkiem inne telefony. Historie były naprawdę dramatyczne. Kobiety mówiły o tym, jak zostały porzucone dla tych z dwiema piersiami, jak mąż demonstracyjnie wyprowadził się do matki na drugi kraniec wsi i teraz wszyscy wytykają ją palcami, o tym, że w wielu środowiskach rak piersi nadal jest postrzegany jak kara za grzechy, w tym ten jeden najważniejszy: za cudzołóstwo.

O naszym życiu seksualnym „po" raku też niechętnie rozmawiamy. A przecież wśród nas jest coraz więcej młodych kobiet, a zresztą kto powiedział, że na starość już nie spotka nas nowa miłość. Przypomniałam sobie też nagle, że mój mąż, Wojtek Mazurkiewicz (umarł w 2007 r.) dał się kiedyś namówić na rozmowę z dziennikarką „Pani", Moniką Głuską-Bagan, pewnie wyłącznie dlatego, że sam był dziennikarzem i wiedział, że trzeba pomagać kolegom po fachu. Teraz odnalazłam ten tekst: reportaż „Moja żona ma raka". („Pani", październik 2004.)

*„A ja czułem się bezradny. Mogłem ją tylko utulić. Natomiast cały ciężar organizowania pomocy wzięły na siebie jej przyjaciółki. One woziły ja na biopsję i kolejne badania. Nie umiałem z nią rozmawiać, zamknąłem się w sobie.*

*Czułem się bezradny wobec jej bólu i naszego wspólnego strachu. W takich momentach trzeba grać, udawać, że wszystko będzie dobrze. Mąż powinien dodawać otuchy żonie, a ja po prostu wysiadłem. Utarło się, że mężczyzna nie płacze, ma być silny i doskonały, wspierać kobietę. A ja miałem jeszcze poczucie winy, że nie dorastam do całej sytuacji. Popadłem w depresję, nie mogłem pracować, rozmawiać, czytać.*

*Wojciech Mazurkiewicz wspomina, że żona w książce opisała historię, jak jej bohaterka wyniosła się ze wspólnego łóżka: Tłumaczyła sama sobie, że tak będzie wygodniej, ale tak naprawdę odrzucała siebie, żeby w razie czego nie być odrzucona. Czułem się trochę tak, jak po urodzeniu naszych synów. Chciałem pomóc, ale nie wiedziałem jak. Gdy byłem blisko niej, bałem się, żeby nie urazić, nie zadać bólu, nie potrącić przez przypadek łokciem. (…) Zazdrościłem jej siły, której mi brakowało. Ona chora była mocniejsza niż ja. Wróciła do pracy, napisała książkę o chorobie. Czytałem ją jako pierwszy, wymyśliłem tytuł. Wspomagałem jak mogłem, ale czy umiałem?"*

Przypomniałam sobie ten moment. Faktycznie, zaraz po powrocie ze szpitala wyniosłam się do drugiego pokoju, tłumacząc, że przecież muszę spać na klinie, to będzie nam niewygodnie. Dużo czasu minęło zanim wróciłam. I jakie męki przeżywałam, jak teraz wrócić. Gdybym miała w sobie tyle mądrości co teraz, wiedzę o tym, co nas czeka, nigdy bym się wtedy nie wyniosła. Szkoda tych straconych nocy. Szkoda kombinowania, że na pewno on się zestresuje tym moim brakiem piersi. On nie umiał ze mną rozmawiać o chorobie, ale ja z nim też nie… ❧

---

*Beata Drzewosowska*

Kilka dni temu zadzwoniła przyjaciółka mojej mamy. Była przerażona i smutna. Ponad rok temu u jej córki, Agnieszki, zdiagnozowano raka piersi. Teraz już kończyła terapię, ale cały czas była w bardzo złej formie psychicznej. Agnieszka parę lat wcześniej rozwiodła się z mężem i teraz sama wychowuje kilkunastoletniego syna. To właśnie ich wzajemne stosunki tak bardzo niepokoiły jej mamę, skarżyła się, że wnuk jest nieznośny, nie zdaje sobie sprawy z powagi sytuacji, zamiast pomagać i wspierać mamę, przysparza jej kolejnych kłopotów. Uważała, że wszystkiemu winien brak mężczyzny u boku córki, „męskiej ręki", bo Agnieszka sama nie potrafi poradzić sobie z synem. Chcąc ją pocieszyć odpowiedziałam, że męska ręka też niekoniecznie rozwiązałaby sytuację, bo sama pamiętam, jak miałam straszny żal do mojego męża, że kiedy ja byłam chora, on zbyt mało czasu poświęcał naszemu synowi, nie podtrzymywał go na duchu, jednym słowem, w moim pojęciu, nie stanowił dla niego oparcia w tej tak trudnej dla dziecka, sytuacji.

– Ale to przecież ty byłaś wtedy najważniejsza! Całe jego życie kręciło się wtedy wokół ciebie i twojej choroby! – odpowiedziała przyjaciółka mamy.

Kompletnie mnie zatkało! Nie wiem, czy powinnam być dumna i zadowolona z tego, co usłyszałam, czy raczej zawstydzona. W jednej chwili zdałam sobie sprawę, że nigdy nie myślałam o zachowaniu mojego męża w ten sposób. Jakoś mi „umknęło" całe jego zaangażowanie. Owszem, woził mnie na badania, chemio- i radioterapię, ale uważałam, że to normalne, że tak powinna się zachowywać „druga połowa".

Jakby tego było mało, przypomniałam sobie, jakie miałam do niego straszne pretensje, kiedy nie pozwalał mi prowadzić samochodu, ze względu na rękę, a ja uważałam, że chce mnie ubezwłasnowolnić, kiedy wszędzie chciał mi towarzyszyć i nie odstępował ani na krok, co ja interpretowałam, oczywiście, jako chęć kontroli z jego strony. Czułam się jak w klatce, bo przecież zawsze byłam bardzo samodzielna i niezależna. Za wszelką cenę chciałam jak najszybciej wrócić do normalnego, dawnego życia, a jego zachowanie sprawiało, że wciąż przypominał mi o mojej chorobie. Nawet jak jeździł ze mną na chemioterapię i siedział przy łóżku, skłonna byłam sądzić, że robi to tylko dlatego, że boi się, żebym nie uciekła ze szpitala!

Tak, to wszystko prawda! Trudno mi w to teraz uwierzyć, ale z drugiej strony, w jakim dziwnym stanie psychicznym byłam, skoro tak to wszystko widziałam i takie myśli przychodziły mi do głowy. Przeczytałam tekst Ani Mazurkiewicz i po raz kolejny pomyślałam, że konia z rzędem temu, kto wymyśli receptę na uzdrowienie relacji męsko-damskich, zwłaszcza w tak specyficznej sytuacji jak poważna choroba, zagrożenie życia, trudna i długotrwała terapia, nie mówiąc już o zmianach zachodzących w psychice, będących często wynikiem całej tej traumy. To jeszcze jeden całkowicie zapomniany „dziewiczy" temat, czarna dziura w procesie terapii i powrotu do normalnego życia. Zapomina się o tej sferze życia, mimo że dla coraz liczniejszej rzeszy zwłaszcza coraz młodszych kobiet dotkniętych tą choroba, to temat o wielkim znaczeniu. Niezwykle istotny.

Statystyki straszą, jak duża ilość związków rozpada się na skutek stwierdzenia raka piersi u kobiety. Jakby było mało, że tracimy piersi, włosy (na szczęście odrastają i to dużo ładniejsze niż przedtem) nasze kobiece atrybuty, to jeszcze w tyle głowy mamy, że możemy stracić naszego mężczyznę. Nikt nam nie podpowie, co mamy zrobić, jak się zachować, żeby dać szansę partnerowi na odnalezienie się w tej trudnej (także dla niego) sytuacji.

Wiem, że mam wielkie szczęście, że mój mąż był przy mnie, kiedy zachorowałam. Był przy mnie, kiedy miałam kolejne operacje, kupował moje ukochane (wtedy) naleśniki z serem, przyjeżdżając po mnie po naświetlaniach. Przy tym wszystkim był sam. Ja miałam wokół siebie lekarzy, przyjaciółki, które dzwoniły codziennie, rodziców, którym zdawałam relacje z kolejnych etapów leczenia, no i jego, mojego mężczyznę.

Z tej perspektywy wydaje mi się, że paradoksalnie trudniejsza bywa rola osoby najbliższej niż samej pacjentki. Chora zwykle zajęta jest tym, co się wokół niej i z nią dzieje, pilnuje terminów zabiegów, biega na badania, stara się wypełniać zalecenia lekarzy. Nie przyjdzie jej do głowy, że wysyła otoczeniu różne, niekoniecznie jednoznaczne sygnały dotyczące swoich potrzeb, pragnień, obaw itp. W styd przyznać ale często zapominamy, że mamy obok bliskiego człowieka, który, tak jak my, znalazł się w nowej bardzo trudnej sytuacji i też potrzebuje, jeśli nie pomocy, to przynajmniej jakiejś wskazówki. W krajach odnoszących największe sukcesy w walce z rakiem dawno już dostrzeżono konieczność systemowej opieki psychologicznej nad partnerami osób dotknietych chorobą nowotworową. W Polsce, niestety, jeszcze nie. ❧

# Każdy chce być kochanym...

**...kobieta z rakiem piersi, również. Jednak choroba nowotworowa wywiera wpływ i na kobiety, i na ich partnerów, rodziny oraz na inne osoby z bliskiego otoczenia. Chora musi stawić czoła problemom stygmatyzacji, odrzucenia, poczucia winy, a także obawom o przyszłość i o doświadczanie ubocznych efektów leczenia. Nikogo nie powinno zatem zdziwić, że kobiety z rakiem piersi cierpią także z powodu problemów w życiu seksualnym.**

Z drugiej strony, intymność i współżycie z partnerem zmniejszają stres emocjonalny i pomagają radzić sobie psychicznie z rozpoznaniem nowotworu. Dodatkową pomoc w poprawie jakości życia seksualnego może stanowić interwencja terapeuty. Pomaga także rozmowa, zrozumienie i okazywanie ciepła..

**Codzienność pełna obaw**

Zmartwienia dotyczące sfery seksualnej wpływają na chorobę nowotworową na wszystkich jej etapach – diagnozowania, leczenia oraz dalszego okresu życia. Kobiecie, u której podejrzewa się raka piersi, przed oczami zwykle staje obraz ciała zmienionego po operacji, utrata atrakcyjności fizycznej, brak zainteresowania ze strony mężczyzn. Przeżywa także strach przed śmiercią. Może to prowadzić do wypierania problemu, oddalania go od siebie, opóźniania badań i operacji, tak jakby problem ich wtedy jeszcze nie dotyczył. W efekcie choroba postępuje, wymaga bardziej radykalnej terapii, daje mniejsze szanse trwałego wyleczenia. Zmiany wyglądu i inne działania uboczne występujące podczas leczenia wywierają negatywny wpływ na postrzeganie swojego ciała, poczucie kobiecości i samoocenę oraz pewność siebie w roli partnerki seksualnej.

Z badań różnych autorów wynika, (Robinson, 1998; Fobair i in., 2006; Barni i in., 1997; Burwell i in., 2006) że zdecydowana większość, nawet 64% kobiet z rozpoznaniem raka piersi mówi o zmniejszeniu odczuwania pożądania (inaczej popędu, libido); inne problemy to osłabienie podniecenia i nawilżenia pochwy (około połowy chorych) oraz trudności z osiąganiem orgazmu (do 36%) i ból podczas współżycia (prawie 40%).

**Wpływ leczenia raka piersi na sferę seksualną.**

Chemioterapia powoduje często wystąpienie wcześniejszej menopauzy, ponad 40% czterdziestolatek poddanych takiemu leczeniu przestaje miesiączkować (Kornblith i in., 2003). Wraz ze zmianami hormonalnymi często dochodzi do przybierania na wadze. Wypadają włosy. Stosowanie leków hamujących wytwarzanie estrogenów często powoduje suchość pochwy i ból podczas stosunku, ponadto nasila objawy menopauzalne i zmniejsza popęd seksualny. Amputacja piersi może powodować utratę wrażliwości brodawki drugiej piersi na stymulację, także zniekształcenie i bolesność w miejscu tworzącej się blizny. Po usunięciu węzłów chłonnych nierzadko występują bolesne obrzęki limfatyczne. A ból jest doznaniem silnie hamującym reaktywność seksualną. Radioterapia może spowodować pojawienie się zmian skórnych, zmniejszenie wrażliwości na dotyk, a także zaburzenia kardiologiczne, oddechowe i wiele innych. Wiele kobiet nie może się zaadaptować do zmian zachodzących w ciele i ograniczeń wynikających z choroby oraz leczenia. Problemem, którego nie można zlekceważyć, jest występowanie depresji i zaburzeń lękowych.

**Może mnie nie zechce?**

U samotnych kobiet leczących się z powodu raka piersi lub takich, które ukończyły terapię, znaczną trudność może sprawiać nawiązanie nowej relacji z mężczyzną. Pojawia się strach przed ujawnieniem swoich problemów, obawa przed odrzuceniem, zmianami dotyczącymi płodności, koniecznością zweryfikowania (przynajmniej czasowego) różnych planów życiowych, spraw finansowych itp.

**W oczach partnera**

Trudności z zaadaptowaniem się do zmienionej sytuacji i reakcje depresyjne dotyczą także partnerów kobiet z rakiem piersi. Wiąże się to z wieloma czynnikami. Pojawia się lęk przed utratą bliskiej osoby, koncentracja na problemie choroby, często postrzeganie kobiety w kategoriach chorej, cierpiącej, potrzebującej opieki, co może także nieświadomie umniejszać jej atrakcyjność erotyczną. Zmiany wyglądu potęgują ten efekt. U części mężczyzn występuje obawa przed dotykaniem zmienionej chorobowo części ciała, miejsca po operacji, uszkodzenia itd. Koncentrowanie się na postrzeganiu kobiety przez partnera w kontekście zmian wyglądu i osoby wymagającej opieki odwraca jednak uwagę od innej, istotnej zależności. Zachowanie kobiety silnie wpływa na jej obraz w oczach partnera. Czując się mniej atrakcyjna i przeżywając swój stan zdrowia, niejednokrotnie sama dystansuje się wobec seksu, staje się bardziej zamknięta i mniej uwodząca w zachowaniu. Partner może czuć się odrzucony albo w tej sytuacji uważać prowokowanie zbliżenia za niestosowne. Tymczasem kobieta nie mając potwierdzenia w postaci zainteresowania seksem ze strony partnera, interpretuje jego zachowanie jako związane ze spadkiem swojej atrakcyjności i powstaje swoisty mechanizm „błędnego koła".

**Muszę sobie udowodnić**

Choroba wyzwala różne reakcje obronne: Nie dam się, będę pracować, pokażę, ile jestem nadal warta. W kontekście seksualności taka postawa może prowadzić zarówno do odważnego stawiania czoła przeciwnościom, obrony wizerunku, chęci życia, jak i (stosunkowo rzadko) do zachowań przekraczających bezpieczną granicę, takich jak nawiązywanie romansów, rozwiązłość i narażenie na choroby przenoszone drogą kontaktów płciowych.

Nie możemy jednak wszystkich problemów seksualnych utożsamiać z chorobą nowotworową. Zaburzenia seksualne często nasilają się tam, gdzie już wcześniej występowały. Pojawienie się choroby może dawać „pretekst" do zakończenia aktywności, która już wcześniej nie była udana. Kłopoty w relacjach partnerskich mogą stać się bardziej intensywne.

Rozpoznanie raka piersi nie musi oznaczać początku seksualnej emerytury. Nasza atrakcyjność seksualna zależy z pewnością w części od naszego wyglądu, ale w nie mniejszym stopniu od własnego poczucia atrakcyjności i zachowania oraz od relacji z partnerem lub partnerką. Kiedy pojawiają się problemy seksualne, nie możemy zrzucać całej odpowiedzialności na zmiany fizyczne spowodowane chorobą. Przyjmując aktywną postawę, dbając o wygląd i okazując zainteresowanie seksem, kobieta z większym prawdopodobieństwem pozostanie w oczach partnera atrakcyjna seksualnie, nie zaś tylko chora i potrzebująca wsparcia.

**W poszukiwaniu rozwiązań**

W sytuacji, gdy hormonalna terapia zastępcza jest przeciwwskazana, warto zwrócić się ku innym metodom. Doraźnym rozwiązaniem eliminującym suchość pochwy i bolesność współżycia jest stosowanie żelów nawilżających na bazie wody. Kwestia ewentualnego miejscowego (dopochwowego) stosowania niskodawkowych preparatów hormonalnych pozostaje kontrowersyjna i wymaga indywidualnej konsultacji z onkologiem. Brak jednak jednoznacznych badań na temat wpływu tamoksyfenu na życie seksualne (wydaje się być neutralny). Zaburzenia nastroju i inne następstwa braku estrogenów łagodzą leki przeciwdepresyjne, ale często także alternatywne metody takie, jak techniki oddechowe, relaksacyjne, zmiana diety, odpowiednia aktywność fizyczna, grupa wsparcia.

Warto spróbować dostępnych metod poprawy swojego wizerunku w oczach własnych oraz partnera np. przez dobór bielizny, protezy piersi lub brodawek. Postawa partnera powinna przy tym cechować się zarówno wsparciem, gotowością do niesienia pomocy i wspólnego rozwiązywania problemów, ale także nieprzenoszeniem choroby na wszystkie aspekty wspólnego życia. Choroba dotykająca ciało nie oznacza braku możliwości cieszenia się zdrowym seksem. **W praktyce brakuje rozwiązań (np. grup wsparcia) ułatwiających partnerom kobiet z rakiem piersi odnalezienie się w nowej dla obojga sytuacji.**

Intymność i erotyzm to nie tylko stosunek seksualny, lecz także całe spektrum zachowań, gestów, pieszczot składających się na okazywanie sobie bliskości fizycznej i emocjonalnej. Kiedy ciało stwarza pewne ograniczenia, skłania to do zatrzymania się w naszych dotychczasowych oczekiwaniach, zweryfikowania przekonań i głębszego poznania siebie oraz swoich relacji z bliskimi. Warto skorzystać z pomocy doświadczonego seksuologa lub psychoterapeuty, który pomoże rozwikłać trudności osobiste powstałe lub nasilone wraz z pojawieniem się choroby nowotworowej, a także skorzystać z oferty terapii partnerskiej. Być może pozwoli ona nawet odkryć te wymiary seksualności, które wcześniej, w zdrowym ciele pozostawały uśpione, a obudzą się w osobie zmagającej się z chorobą i pomogą w dążeniu do odzyskania równowagi. Chociaż rozpoznanie nowotworu piersi to wielkie wyzwanie dla kobiecej seksualności, ale miłość i nadzieja w połączeniu ze współczesną wiedzą medyczną oraz psychologiczną pozwalają zachować, a nawet rozwijać uroki więzi erotycznej i wspierać się na niej w powrocie do zdrowia. ❧

*Dr med. Michał Lew-Starowicz* – Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Seksuologii Medycznej, Psychiatrii i Psychoterapii w Warszawie

# CHCĘ BYĆ Z TOBĄ JAK NAJDŁUŻEJ

**Wyobraźmy sobie spotkanie trzech pań – niech będą to Krysia, Magda i Ania. Wszystkie dowiedziały się, że mają raka piersi. W czasie choroby wszystkie mogły liczyć na wsparcie i pomoc swojego mężczyzny. Pomyślicie – ależ szczęściary! Czy ich partnerzy są idealni? A może jednak wsparcie jest wynikiem silnego zaangażowania obu stron w budowanie wzajemnego porozumienia?**

Każda z naszych bohaterek, każda z nas potrzebuje innego rodzaju wsparcia. Krysia pocieszania, Ania przytulania, Magda woli pomoc w działaniu. Choć czasami potrzebują czegoś zupełnie odwrotnego! Potrzeba wsparcia zmienia się wraz z czasem. Co było pomocne dziś, nie musi być dobre jutro. Co zrobić, by odgadnąć potrzeby bliskiej osoby?

**Kto pyta nie błądzi**

Trzeba pytać, ale też odpowiadać! Nie żyjmy iluzją, że mąż się zorientuje, czego potrzebujemy. Im bardziej precyzyjnie określimy nasze oczekiwania, tym większa szansa, że otrzymamy to, na czym naprawdę nam zależy.

Warto również powiedzieć mężowi, jaki sposób komunikacji w sytuacji konfliktowej jest dla nas najlepszy. Jeśli macie odmienne zdania uzgodnijcie kiedy i jak chcecie o tym porozmawiać. Mąż Ani wszczynał kłótnie, gdy ona wypijała mniej niż litr wody podczas chemioterapii. Udało im się porozumieć dopiero wtedy, gdy Ania poprosiła, by mówił spokojnie o swojej trosce. Konflikt pozostał, bo Ania nie piła więcej, ale zmienił się sposób jego rozwiązania.

Ken Wilber w książce „Śmiertelni nieśmiertelni", dedykowanej osobom wspierającym, opisuje własne przeżycia z czasów kiedy wspierał swoją chorą na raka piersi żonę. Wyraża w niej apel do mężczyzn – bądźcie jak emocjonalna gąbka. Co to znaczy? By byli w stanie pochłonąć możliwie najwięcej emocji swoich żon – strachu, przerażenia, histerii, gniewu, bólu. Skoro tak, to naturalną konsekwencją jest konieczność wyciśnięcia takiej gąbki. Ta metafora oznacza, że trzeba dopingować mężów w tym, by odnaleźli swój sposób na odreagowanie emocji, które przeżywają. Mąż Krysi mawia „mogę dla ciebie zrezygnować z wielu rzeczy, robię to bez żalu, ale partyjka brydża raz w tygodniu mi się należy".

**Waga równowagi**

Warto też przyjrzeć się temu, czy oczekiwania stawiane wobec naszego mężczyzny są w równowadze – ani nadmierne, ani zaniżone. Krysia długi czas utrzymywała w sobie przekonanie, bardzo powszechne, że skoro ma przy boku męża i może na niego liczyć, nie będzie czuła strachu, żalu, zwątpienia, smutku. Że wszystkie te emocje znikną dzięki jego obecności. Zapomniała, że inni mogą w naszych przeżyciach być towarzyszami, współodczuwać, ale ostatecznie i tak musimy same skonfrontować się z własnymi emocjami. Zapominając o tym, tworzymy nadmierne oczekiwania wobec partnera.

Magda natomiast chciała ze wszelką cenę uchodzić nadal za kobietę niezależną, przebojową, przysłowiową „Zosię Samosię". Udawała sama przed sobą i przed światem, że nie ma żadnych oczekiwań, więc mąż nie angażował się w pomoc. W głębi serca Magdzie było przykro, choć nie przyznawała się do tego nawet przed sobą. Dopiero kiedy dała mu prawo do opieki, troski, kiedy poczuła, że może sobie pozwolić na chwile słabości, jej mąż miał szansę włączyć się w pomoc.

**Proste, trudne pytania**

Wspólne przechodzenie przez proces zdrowienia jest dla obu stron wielkim wzywaniem. Aby mu sprostać, warto na co dzień okazywać sobie i wyrażać wzajemną miłość i uznanie. Za co mogę być ci dzisiaj wdzięczna/y? Co w tobie uwielbiam? Odpowiadając na te pytania, dodajemy sobie nawzajem sił i energii do radzenia sobie z wyzwaniami choroby.

Mężczyźni mogą odgrywać niezwykle ważną rolę również w profilaktyce zdrowotnej. Sukces w tej sprawie znów wymaga zaangażowania obu stron. Dla mężczyzn to okazja do podjęcia roli opiekuna. Ale jednocześnie wymaga przełamania własnego lęku: „a co będzie jeśli wyniki badań okażą się złe?", „czy będę potrafił się nią zająć, gdyby okazało się, że ma raka?". Im lepiej radzimy sobie w sytuacjach codziennych, im bardziej mamy poczucie, że możemy wspólnie rozwiązywać problemy, tym łatwiej ogarnąć ten lęk, posługując się przekonaniem „skoro poradziłem sobie ze wspieraniem mojej ukochanej w tylu trudnych sytuacjach, to dam sobie radę nawet, gdyby wyniki badań wskazywały na chorobę".

**Troska to cenny dar**

Natomiast dla nas kobiet to lekcja przyjmowania daru troski. Uważamy się za osoby niezależne, samodzielnie podejmujące decyzje we własnych sprawach, szczególnie zdrowotnych. Kiedy więc słyszymy od naszego mężczyzny „kochanie, idź na badania" reagujemy nerwowo. Dlatego tak ważne jest byśmy potrafiły poddać się opiece, przyjąć troskę. Wiele z nas obawia się również okresu oczekiwania na wyniki badań. To ogromny stres, kiedy lęk podpowiada czarne scenariusze. Również w tym momencie rola mężczyzn jest nieoceniona.

**Dobre życzenia**

Może za jakiś czas powszechny będzie zwyczaj dołączania do życzeń zdrowia i szczęścia zaproszenia na badania profilaktyczne. To sposób na wyrażenie nie tylko życzliwości ale też miłości: „hej, kochanie, zależy mi na tobie, chcę byś była zdrowa; zależy mi na sobie – chcę być z tobą jak najdłużej!"

*Oliwia Szczuka-Rodzeń*
Instytut Psychoimmunologii

*Fot.: Shutterstock*

# FACET W STANIKU

**Karol siedział na łóżku w sypialni trzymając w ręku biały biustonosz. Bawił się, wkładając i wyjmując z kieszonki protezę piersi.**
**– Jest fajna w dotyku i pasuje do tego schowka w staniku – powiedział do żony uśmiechając się.**
**– Kochany, jak chcesz ponosić, to kup sobie własny – Anna zabrała biustonosz z protezą i poszła się ubierać. Na dwudziestą wybierali się do teatru.**

Anna ma 45 lat, mastektomię przeszła 7 lat temu. Początki były straszne. Miała przekonanie, że wraz piersią odcięto jej całą kobiecość. Oczywiście cieszyła się z wygranej z chorobą, ale gdy euforia opadła, myślała już tylko o tym, że nie jest kobietą. Uciekała od męża, uciekała z sypialni, uciekała od rozmów „o tym". Mówi, że nie wie co by było, gdyby nie upór męża. Karol nie dał za wygraną, cierpliwie tłumaczył, mówił, prosił. Wszystko po to, by Ania uwierzyła, że dla niego jest dalej tą samą kobietą, w której się zakochał. Za radą psychologa nie przekonywał żony, że nic się nie zmieniło – bo przecież zmieniło się wiele, ale że są w stanie sobie z tym poradzić. Akceptacja ze strony Karola sprawiła, że Ania zaczęła wierzyć i akceptować siebie z „tym", a raczej bez tego... Obecnie Anna nawet nie myśli o rekonstrukcji, bo jak twierdzi, nie będzie zabierać Karolowi ulubionej zabawki, a tak naprawdę, nie ma już takiej potrzeby. Przecież wiadomo, że jest kobietą.

Basia miała 42 lata, gdy usłyszała diagnozę. Początkowo koncentrowała się wyłącznie na tym, żeby zwyciężyć chorobę i nie myślała o odjętej piersi. Podczas naszych sesji Basia zawsze omijała temat swojego męża, unikała odpowiedzi na pytania o niego. Poznałam go na warsztatach Simontonowskich. Zapamiętałam go, bo nie chciał pracować i dezorganizował każde ćwiczenie, nie chcąc w nich uczestniczyć. Przyszedł na warsztaty po wielodniowych namowach Basi wyłącznie dlatego, żeby żona przestała w końcu go nagabywać. Czy Marek nie chciał wesprzeć żony? Do końca nie wiadomo. Być może nie umiał, a może bał się. Nigdy jednak nie uczynił nawet maleńkiego kroku by to zmienić, nie chciał spróbować. W efekcie Basia została bez wsparcia ze strony najbliższej osoby i utwierdziła się w przekonaniu o swojej bezwartościowości jako kobiety. Poradziła sobie, ale o ile łatwiej by jej było, gdyby jej facet zachował się jak facet?

Wsparcie najbliższych w obliczu choroby jest jak transfuzja krwi – ratuje życie i nie można jej niczym zastąpić. W przypadku amazonek, kiedy „choruje" symbol, główny atut naszej kobiecości, wsparcie mężczyzny – męża, partnera, brata, ojca – jest szczególnie istotne. Oczywiście nie daję sobie prawa na monopolizowanie tego, co dla kobiet jest tym atutem, a co nie jest, myślę jedynie o tej „statystycznej większości", dla której piersi są takim atutem. To wynika z moich rozmów z pacjentkami.

Sposób, w jaki zachowa się ważny w naszym życiu mężczyzna, jest kluczem do dobrego funkcjonowania w czasie choroby i po jej zakończeniu. Niepewność i bezradność, jaką czują kobiety w zetknięciu z diagnozą, potęguje fakt poczucia okaleczenia, utraty cząstki siebie, utraty kobiecości. Kobiety często unikają rozmów na temat tej utraty, sądząc, że w ten właśnie magiczny sposób ochronią swojego partnera i siebie przed stresem, smutkiem czy cierpieniem. Często też boją się jego reakcji na informację o stracie piersi. Efekt jest zwykle taki sam – jak w czeskim filmie, nikt nie wie, o co chodzi. Narasta strach, mnożą się nieporozumienia, a bezradna kobieta ma wrażenie, że mąż jej już nie kocha, bo straciła pierś. Właśnie wtedy mężczyzna powinien „włożyć stanik" i pomóc najlepiej jak potrafi. A jeśli nie potrafi albo się boi, niech o tym powie – wszystko jest lepsze od milczenia, ucieczki i udawania, że problemu nie ma, albo czekania aż sprawa rozejdzie się po kościach.

Wsparcie jest potrzebne w każdym momencie, na każdym etapie leczenia, niezależnie od tego, czy operacja jest radykalna, czy oszczędzająca. Wsparcia potrzebuje każda kobieta, która dowie się, że jest chora. ❧

*Agnieszka Waluszko, psycholog*

## *Znalezione w internecie*

# Irlandzkie życzenia dla przyjaciela

***Wszystkiego dobrego!!!***

Nazywał się Fleming i był biednym szkockim farmerem. Pewnego dnia, gdy ciężko pracował w polu usłyszał wołanie o pomoc dobiegające z pobliskich bagien. Pobiegł tam i znalazł przestraszonego chłopca, którego uratował od śmierci.
Następnego dnia przed dom farmera zajechał powóz, z którego wysiadł elegancki gentleman, który przedstawił się jako ojciec uratowanego chłopca. Powiedział do farmera, że chce mu zapłacić za uratowanie syna.
Farmer odrzekł, że zapłaty nie przyjmie gdyż uratował chłopca nie dla pieniędzy. W tym momencie do domu wszedł syn farmera Alexander.
– Czy to twój syn?– zapytał gentelman.
– Tak to mój syn.– Odrzekł dumnie farmer.
– Mam ofertę dla ciebie. Opłacę naukę twojego syna tak, aby zdobył to samo wykształcenie, jakie ma mój syn. I jeśli chłopak jest taki jak jego ojciec, nie zmarnuje okazji i obaj będziemy z niego dumni.
I tak się stało.
Syn farmera ukończył najlepsze szkoły i stał się znany na całym świecie, jako **Sir Alexander Fleming**, odkrywca penicyliny.
Wiele lat później ten sam chłopiec, który został uratowany z bagien zachorował na zapalenie płuc.
Co uratowało jego życie?
Penicylina.
Nazwisko chłopca: **sir Winston Churchill**

***

Ktoś kiedyś powiedział: wszystko powraca...

Pracuj tak jakbyś nie potrzebował pieniędzy.
Kochaj tak, jakby nikt nigdy ciebie nie zranił.
Tańcz, jakby nikt na ciebie nie patrzył.
Śpiewaj, jakby nikt cię nie słuchał.
Żyj, jakby był raj na ziemi.
Wyślij do każdego, kogo uważasz za przyjaciela te Irlandzkie życzenie, które brzmią:
*Niech zawsze będzie praca dla twoich rąk.*
*Niech w twoim portfelu zawsze będzie moneta albo dwie.*
*Niech zawsze świeci słonce w twoim oknie.*
*Niech przyjaciel zawsze będzie przy tobie.*
*Niech po każdym deszczu pojawia się tęcza.*
*Niech Bóg napełni twe serce radością...*
**A teraz przekaż te życzenia swoim przyjaciołom. Niech szybko do ciebie wrócą!**

# ZAMROŻONA PŁODNOŚĆ

**Co roku kilka tysięcy młodych kobiet w Polsce dowiaduje się, że ma raka. Leczenie może pozbawić je szansy na macierzyństwo. By się tego ustrzec, mogą zdeponować swoje komórki jajowe – mówi dr Tomasz Rokicki, ginekolog, dyrektor Europejskiego Centrum Macierzyństwa Invimed.**

**Panie doktorze, pobranie i zamrożenie komórek jajowych jest szansą dla wielu kobiet na posiadanie własnego potomstwa. Kto może z tej metody skorzystać?**

– Przede wszystkim młode kobiety, które są chore onkologicznie. Pamiętajmy, że aż 25 proc. pacjentek cierpiących na raka piersi jest w tak zwanym wieku reprodukcyjnym, a nie ma jeszcze dzieci lub chce mieć następne. Jeszcze większy problem to choroby onkologiczne u dzieci i młodzieży. Chemio- czy radioterapia ratuje im życie, ale zwykle skutkiem stosowania owych metod leczenia jest niepłodność. Również zaawansowana endometrioza z nawrotami - po leczeniu stwarza problemy z zajściem w ciążę. Podobnie jest z kobietami cierpiącymi na choroby autoimmunologiczne i z tymi, które rodzinnie zagrożone są przedwczesną menopauzą. Właśnie do nich wszystkich skierowana jest nasza inicjatywa.

**Czy kobieta, która chce z niej skorzystać, musi spełniać jeszcze jakieś kryteria?**

–Tak. Poza tym, że chce zachować płodność, powinna mieć nie więcej niż 40 lat, ponieważ z wiekiem maleją szanse na pobranie jajeczek, które w przyszłości będzie można zapłodnić; dolna granica wieku nie istnieje. Kobieta powinna też być we w miarę dobrym ogólnym stanie zdrowia, umożliwiającym zastosowanie całej procedury i - jeśli ma partnera – wspólnie z nim zdecydować, czy chce tylko pobrania komórek jajowych, czy też zapłodnienia ich metodą in vitro i zamrożenia zarodków gotowych do implantacji do macicy.

**Lekarze od ponad 20 lat potrafią zamrażać plemniki, zarodki, fragmenty jajników czy jąder. Dlaczego dopiero od niedawna zamraża się komórki jajowe?**

– Bo mieliśmy z tym sporo problemów. Okazało się, że po zamrożeniu i rozmrożeniu jajeczka nie nadawały się do zapłodnienia, bo były uszkodzone. Komórka jajowa, największa komórka naszego organizmu, składa się bowiem w dużej mierze z wody, więc podczas mrożenia w jej wnętrzu powstawały kryształki lodu. Te skrystalizowane cząsteczki uszkadzały delikatną strukturę jajeczka, rozsadzając ją od środka. Teraz stosujemy tzw. witryfikację. Zanim zamrozi się komórkę, za pomocą specjalnej substancji usuwa się wodę z jej wnętrza. Jajeczko przechowywane jest w ciekłym azocie, dzięki czemu nie zostaje uszkodzone i nadaje się do przechowywania przez wiele lat.

**W jaki sposób komórka jajowa jest pobierana z organizmu kobiety?**

– W znieczuleniu miejscowym wykonujemy punkcję jajnika, wchodząc do niego specjalną igłą przez pochwę i pobieramy jednorazowo kilka, kilkanaście komórek jajowych.

**A potem...**

Fot.: Shutterstock

– Usuwamy z nich wodę i błyskawicznie zamrażamy w ciekłym azocie o temperaturze minus 196 st. C. Proces zamrażania przeżywa 80 proc. komórek, a z nich 80 proc. nadaje się do zapłodnienia in vitro (poza organizmem).

**Jaki moment jest najlepszy do pobrania komórek jajowych?**

– Optymalny do pobrania jest początek cyklu. Jeśli jednak okaże się, że kobieta będzie już za kilka dni leczona onkologicznie, trzeba przyspieszyć pobranie komórek. Nie ma wtedy czasu na stymulację hormonalną, dzięki której udaje się uzyskać kilka lub kilkanaście dojrzałych jajeczek naraz. Jeśli nie można odłożyć leczenia onkologicznego i przeprowadzić stymulacji hormonalnej, wtedy stosujemy metodę IVM. Polega ona na tym, że z jajnika kobiety pobiera się niedojrzałe komórki jajowe, które w laboratorium dojrzewają przez dobę, a następnie zamraża się je. Metodę IVM stosuje się także u kobiet z zespołem policystycznych jajników, bo stymulacja hormonalna w ich przypadku nie jest wskazana, u kobiet np. z rakiem piersi, ponieważ większość tych nowotworów jest estrogenozależnych i u kobiet z onkologicznymi chorobami krwi (np. szpiczak).

**Gdy kobieta już wyzdrowieje i będzie chciała mieć dziecko, co dzieje się z jej zamrożonymi komórkami jajowymi?**

–Rozmraża się kilka, wybiera najlepsze, zapładnia się in vitro i zarodek w odpowiedniej fazie cyklu implantuje do macicy. A potem czekamy z nadzieją, że zabieg się powiódł i kobieta jest w ciąży.

**Często się to udaje?**

– Odsetek udanych zapłodnień i ciąż jest coraz wyższy i zbliża się do wyników jakie osiąga się w tradycyjnej metodzie in vitro.

**A co dzieje się z niewykorzystanymi komórkami jajowymi? Przecież kobieta może zostać pokonana przez nowotwór albo w wyniku leczenia nie będzie w stanie przejść ciąży, albo może się rozmyślić i nie chcieć dzieci.**

– W Polsce nie ma uregulowań prawnych, które rozstrzygałyby ten problem. Zamrażanie komórek jajowych jest jeszcze zbyt nową techniką stosowaną w rozwiązywaniu problemów z płodnością. Ponieważ jednak zamrażane są niezapłodnione komórki jajowe, nie ma obaw natury etycznej, moralnej, jeśli kobieta lub jej rodzina zdecydują o ich pozbyciu się. To takie same komórki organizmu, jak wszystkie inne.

**A jak to wygląda w innych krajach?**

- Różnie. Na przykład w Danii można przekazać komórki jajowe na rzecz innych niepłodnych par, a w Wielkiej Brytanii kobieta może wybrać matkę zastępczą (np. swoją siostrę, przyjaciółkę), która urodzi jej dziecko.

**NFZ nie finansuje pobierania i zamrażania komórek jajowych. Ile więc trzeba zapłacić z własnej kieszeni za taki zabieg?**

- Pobranie, zamrożenie i przechowywanie komórki jajowej kosztuje około pięciu tysięcy złotych. Do tego trzeba doliczyć koszt badań i – jeśli była przeprowadzana – koszt stymulacji hormonalnej. Klinika InviMed dla pacjentek, które są leczone onkologiczne uruchomiła specjalny projekt „onkofetility". Ceny w takich przypadkach są dużo niższe. ❧

*Rozmawiała Beata Prasałek,* „Poradnik Domowy"

# MOJA KUZYNKA GĄBKA

**Rak ma ponad 600 mln lat. Okazuje się bowiem, że jego ślady można odnaleźć już u bardzo prymitywnych zwierząt, jakimi są gąbki. Wolne od raka wydają się wyłącznie organizmy jednokomórkowe. Zaś wszystkie te, których ciało zbudowane jest z wielu komórek, są narażone na to, że któraś z nich wyrwie się spod kontroli i zacznie się mnożyć. A na tym właśnie polega rak.**

Ludzkie ciało zbudowane jest z miliardów stale dzielących się i wymieniających komórek. My sami tych zmian nie dostrzegamy. Wydaje się nam, że nasza skóra, mięśnie i kości (no może poza okresem intensywnego wzrostu za młodu) to wciąż te same komórki. Nic bardziej błędnego. Nabłonek wyścielający jelita odnawia się całkowicie co 70 godzin. We krwi wciąż pojawiają się nowe populacje czerwonych i białych krwinek. Nawet zdawałoby się tak statyczne i pozornie martwe struktury jak kości to miejsce ciągłej wymiany komórek. Bez tego nie zrosłaby się nam przecież żadna kość po urazie.

Nasze komórki żyją więc zgodnie z pewnym cyklem. Rosną, dzielą się, a po dokonaniu określonej liczby podziałów (na ogół ok. 80) umierają. Pilnowanie tego cyklu to jedno z najważniejszych – o ile nie najważniejsze – zadanie każdego wielokomórkowego organizmu. Pilnuje tego gąbka i pilnuje człowiek. U nas ewolucja zadbała o to, by wykształciło się kilka niezależnych mechanizmów (niektórzy badacze twierdzą, że jest ich 6, inni że 8) obrony przed niekontrolowanymi podziałami, a więc przed rakiem. Jest ich aż tyle, gdyż w tak wielkiej zbiorowości i przy tak skomplikowanych funkcjach, zawsze coś się może popsuć. I psuje się. Tyle, że organizm stale sprawdza, czy wszystko jest ok., a w razie czego każe niesubordynowanej komórce popełnić harakiri.

Gdyby nie te systemy kontroli, umieralibyśmy na raka wszyscy i to bardzo wcześnie.

Tak jednak na szczęście nie jest. Nowotwory złośliwe są relatywnie rzadkie. Znacznie więcej ludzi choruje na serce, na demencję czy na grypę. O ile jednak grypę można wyleczyć, z chorobą serca można żyć wiele lat, o tyle rak jest schorzeniem, które najczęściej w krótkim czasie prowadzi do śmierci chorego.

Ponadto rak to przede wszystkim choroba ludzi starszych. W Polsce w roku 2007 najwięcej nowych zachorowań odnotowano u mężczyzn w grupie wiekowej 65-79, u kobiet 55-59 lat. Z powodu raka zmarło najwięcej osób liczących 75-79 lat.

### Czas działa na naszą niekorzyść

Skoro mamy aż tak dobrą kontrolę nad komórkami, dlaczego wielu z nas jednak choruje i umiera na raka? Dzieje się tak dlatego, że nawet najlepsze systemy zabezpieczeń też nie są idealne. Poza tym ich wydajność i niezawodność spada z wiekiem. Czas działa tu na naszą niekorzyść. Z upływem lat zwiększa się prawdopodobieństwo, że organizm przepuści jakiś błąd, nie zniszczy wadliwej komórki, a ta przez kolejne lata wytworzy całe pokolenia nieprawidłowych struktur. To, że na nowotwory złośliwe najczęściej odchodzą ludzie starzy, nie znaczy jednak, że choroba oszczędza młodych. Takie śmierci - choć rzadsze - są jednak znacznie bardziej spektakularne. Większe wrażenie robi na nas, gdy odchodzi osoba w kwiecie wieku niż 75-letnia.

Regułą jest, że im wyższy poziom ekonomiczny kraju, tym umieralność na nowotwory występuje później. Polska w porównaniu z innymi krajami europejskimi wypada pod tym względem słabo. Przedwcześnie na raka umiera bowiem wciąż stosunkowo wielu młodych Polaków (ponad 40 proc. zgonów nowotworowych u mężczyzn i 35 proc. u kobiet ma miejsce przed 65. rokiem życia; dla porównania – w Szwecji proporcja zgonów nowotworowych przed 65. r. ż. wynosi u mężczyzn 20, u kobiet ponad 15 proc.)

Polki przedwcześnie umierają m.in. na raka szyjki macicy. W 2007 r. zmarło z tego powodu 1907 kobiet, 1137 nie dożyło 65 lat. A to akurat choroba, którą daje się świetnie leczyć pod warunkiem jednak, iż zostanie wcześnie wykryta. Polki jednak niechętnie wykonują badania cytologiczne i stąd wciąż zatrważające statystyki.

### Nowotwory w natarciu i w odwrocie

W 2007 roku odnotowano w naszym kraju prawie 129 tys. nowych przypadków raka, blisko 93 tys. osób zmarło. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost zachorowań (o ok. 2800 przypadków) i zgonów (o ponad 1300). Rok 2007 nie był pod tym względem wyjątkowy. Zarówno liczba nowotworów jak i zgonów w wzrasta w Polsce od lat (dla porównania – w roku 1963 zmarło na raka 34 500 Polaków, a więc 2,5 raza mniej niż w 2007).

Z czego to wynika? To przede wszystkim efekt starzenia się społeczeństwa. Jeśli zamiast liczb bezwzględnych porówna się standaryzowane według wieku współczynniki umieralności (liczbę zgonów odnosi się wtedy nie do naszej starzejącej się, lecz do tzw. standardowej populacji świata) okazuje się, że te współczynniki niespecjalnie zmieniają się w czasie. Innymi słowy dawniej Polacy nie zdążali umrzeć na raka, bo umierali w młodszym wieku na inne choroby (najczęściej infekcyjne). Dziś, kiedy dajemy sobie radę z większością chorób zakaźnych i o niebo lepiej leczymy zawały serca, rak relatywnie zbiera większe żniwo.

Które z chorób nowotworowych są u nas w natarciu, a które w odwrocie?

W wyraźnym odwrocie jest rak żołądka. Jeszcze w połowie lat 70. był to najczęstszy nowotwór w Polsce, tymczasem dziś umiera z jego powodu czterokrotnie mniej osób (w przeliczeniu na 100 tys.). Najprawdopodobniej to efekt postępu w konserwacji żywności. Od czasu kiedy praktycznie w każdym domu jest lodówka, liczba zachorowań i zgonów bardzo spadła.

Chorobą w odwrocie - choć tu notuje się znacznie mniejszy postęp - jest także wspomniany rak szyjki macicy. Od lat liczba Polek umierających z jego powodu lekko spada, choć nie stanowi to niestety powodu do dumy. Inne kraje poradziły sobie z tym schorzeniem znacznie lepiej niż my, zgony z tego powodu w Finlandii czy w Szwecji należą już do zupełnej rzadkości.

Mniej niż kiedyś notuje się także w Polsce raka krtani, a to dlatego, że pali dziś u nas mniej mężczyzn niż 20-30 lat temu. Z tego samego powodu nie rośnie już na szczęście liczba zachorowań i zgonów mężczyzn na raka płuca, choć i tak pozostaje on najczęstszym nowotworem złośliwym u panów, stanowiącym ok. jedną trzecią wszystkich zachorowań i zgonów z powodu nowotworów (w 2007 na raka płuc zmarło w Polsce 16 556 mężczyzn).

U kobiet sytuacja jest inna. Najczęstszym w ich przypadku nowotworem jest rak piersi, zaś płuco wysunęło się na drugie miejsce. Jednak w roku 2007 po raz pierwszy w historii rak płuca stał się pierwszą nowotworową przyczyną śmierci Polek wyprzedzając dotychczasowego lidera - raka piersi (na raka płuca zmarło 5552 kobiet, na raka piersi 5255).

Chorobą o największej dynamice wzrostu i drugą co do częstości występowania są u nas nowotwory jelita grubego. Dotyczy to obu płci i wiąże się ze starzeniem się społeczeństwa, a także ze złym odżywianiem, otyłością i brakiem ruchu.

Kolejne dwa nowotwory atakujące dziś Polaków częściej to rak prostaty i czerniak skóry.

### Tylko nie pal

Dwa lata temu WHO wydała raport, według którego w 2008 r. na nowotwory złośliwe zapadło 12,4 mln ludzi na świecie, 7,6 tys. zmarło. Jednocześnie podano prognozę na rok 2030, która brzmi mocno pesymistycznie. Za 20 lat nowotworów będzie prawie 2,5 raza więcej - spodziewamy się 27 mln zachorowań rocznie i 17 mln zgonów.

My - tj. kraje bogatsze - borykamy się głównie z tzw. rakami cywilizacyjnymi, a więc atakującymi płuco, jelito grube, prostatę i pierś. W państwach biedniejszych, gdzie ludzie żyją znacznie krócej, dominują - rak żołądka, szyjki macicy, wątroby, choć wśród mężczyzn jest też sporo raka płuca, a u kobiet raka piersi.

Liczba nowotworów będzie rosła zarówno ➢

*Moja kuzynka gąbka c.d.*

w biednych jak i rozwiniętych krajach - wskazuje raport. I tu, i tu będzie to spore obciążenie ekonomiczne - jednak dla tych pierwszych państw okaże się ono znacznie dotkliwsze.

**Czy można temu jakoś przeciwdziałać?**
Po pierwsze można starać się lepiej raka leczyć. Medycyna ma spore osiągnięcia w tym względzie, ale ostatnie lata znów uczą pokory. Walkę z wieloma częstymi odmianami nowotworów niestety przegrywamy. Może doczekamy się tu jakichś spektakularnych odkryć, ale trudno na tej podstawie snuć bardziej optymistyczne prognozy.
Po drugie można próbować nie zachorować. Na to, że się starzejemy nie mamy wpływu. Jednak na to czy palimy papierosy albo czy się właściwie odżywiamy - tak.

Ponad 20 lat temu z inicjatywy Unii Europejskiej powstał „Europejski kodeks walki z rakiem". Zawiera on kilkanaście punktów, które - o ile ktoś zechce się do nich stosować - może poprawić swój ogólny stan zdrowia a w pewnych przypadkach zapobiec także chorobie nowotworowej.

Zasady kodeksu są następujące:
1. Nie pal; jeśli palisz przestań. Jeśli nie potrafisz przestać, nie pal przy niepalących.
2. Wystrzegaj się otyłości.
3. Bądź codziennie aktywny ruchowo.
4. Jedz więcej warzyw i owoców, a mniej tłuszczów zwierzęcych.
5. Jeśli pijesz alkohol ogranicz jego spożycie.
6. Unikaj nadmiernej ekspozycji na słońce.
7. Unikaj narażenia na środki rakotwórcze.
8. Bierz udział w szczepieniach ochronnych (HBV – sprzyjający wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, HPV – główny czynni ryzyka raka szyjki macicy).

**Pesymistyczny scenariusz na przyszłość**
Te proste (i powtarzane do znudzenia przy rożnych okazjach) zasady mają swoje uzasadnienie w badaniach. Naukowcy oceniają, że w krajach rozwiniętych aż 25-30 proc. wszystkich zgonów z powodu nowotworów ma związek z paleniem papierosów. Chodzi tu przede wszystkim o fatalnie leczącego się raka płuca. Uważa się, że paleniu można przypisać ok. 90 proc. zachorowań na ten nowotwór u mężczyzn i ok. 70 proc. u kobiet. Palenie tytoniu sprzyja też zachorowaniu na raka gardła, przełyku, jamy ustnej, pęcherza moczowego i trzustki. Kilka lat temu wyliczono, że gdyby wszyscy Polacy zerwali z nałogiem a jednocześnie żaden mężczyzna nie zaczął u nas palić, w roku 2030 liczba zgonów z powodu raka płuca byłaby ponownie tak niska jak pół wieku temu (naturalnie jest to scenariusz nierealistyczny).

Naukowcy wskazują też na związek pomiędzy otyłością a zachorowaniami na raka okrężnicy, piersi (po menopauzie), trzonu macicy i nerki. Szacuje się, że w Europie Zachodniej nadwaga i otyłość stała się przyczyną rozwoju 39 proc. nowotworów trzonu macicy.

Stosowanie się do zasad kodeksu chroni nie tylko przed rakiem, ale także chorobami serca i układu oddechowego, więc z pewnością warto i należy ich przestrzegać. Ponadto jego pozytywne działanie na Europejczyków z krajów zachodnich okazało się nawet większe niż się spodziewano (przez ok. 15 lat jego stosowania, liczbę zgonów z powodu nowotworów udało się zmniejszyć o 9,5 proc.). Ale nie łudźmy się, sam zdrowy styl życia nie załatwia sprawy.

Pozostaje zatem jeszcze niezwykle istotna tzw. profilaktyka wtórna. Chodzi tu o możliwie jak najwcześniejsze wykrywanie raka i jego leczenie. Służą temu m.in. przesiewowe badania w kierunku raka piersi (mammografia po 50. roku życia), skryning cytologiczny pozwalający wykryć raka szyjki macicy we wczesnym stadium i wreszcie przesiewowe badania w kierunku raka jelita grubego (powinny się im obowiązkowo poddać kobiety i mężczyźni po 50. roku życia).

Praktycznie w każdym rodzaju raka obowiązuje zasada – im wcześniej wykryty – tym większa szansa na wyleczenie. A ponieważ w walce z tą chorobą w wielu przypadkach biologia wciąż jest (i pewnie długo będzie) górą, wykorzystajmy przynajmniej te wszystkie atuty, które mamy w ręku.

*Sławomir Zagórski*
„Gazeta Wyborcza"

*Korzystałem m.in. z:*
*Joanna Didkowska, Urszula Wojciechowska, Witold Zatoński „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2007 roku"*
*Europejski kodeks walki z rakiem - polskie wydanie pod kier. prof. Witolda Zatońskiego*
*Dziękuję za pomoc pani dr Urszuli Wojciechowskiej i panu dr Januszowi Mederowi*



# FASCYNUJĄ MNIE BIUSTONOSZE

**Dobry stanik modeluje kształt piersi. Sylwetka kobiety wiele zyskuje na wyglądzie. Dobieranie biustonosza to sztuka podparta fachową wiedzą. Zanim więc kupisz nowy, przeczytaj rozmowę z Jolantą Lewicką, brafitterką, właścicielką sieci salonów Li Parie Lingerie, która pomaga w wyborze także kobietom z rakiem piersi.**

**Kim jest brafitterka?**
To nowy zawód, pojawił się nie więcej niż pięć lat temu, a sama nazwa ma swoje źródło w języku angielskim (bra - biustonosz; fit - pasować). Brafitterka zajmuje się dobieraniem idealnego biustonosza dla każdej kobiety. Musi mieć doświadczenie, wiedzę, przygotowanie medyczne, powinna wcześniej widzieć i ubrać tysiące biustów.

**Skąd u ciebie takie zainteresowania?**
Gdy byłam dziewczynką, nie mogłam się doczekać kiedy urosną mi piersi, uwielbiałam zabawy w przebieranki i noszenie biustonoszy, podczas gdy moje koleżanki przymierzały szpilki mamy. Marzyłam, że kiedyś otworzę sklep z bielizną. Po prostu fascynują mnie biustonosze i ich skomplikowane konstrukcje. To niesamowite, że dobranie idealnego biustonosza zmienia wygląd piersi, wydobywa ich naturalne piękno. Z wykształcenia jestem biologiem, co w znacznym stopniu ułatwia mi pracę w tym zawodzie.

**Ukończyłaś jakieś kursy, czy podglądałaś, jak to robią inni?**
Skończyłam wiele kursów; między innymi szkolenia organizowane przez Mahedę, najbardziej znaną w Polsce brafitterkę, zakończone otrzymaniem certyfikatu. Uczyłam się też dopasowywania bielizny dla Amazonek, zdobyłam wiedzę na temat protez piersi i odzieży przeciwobrzękowej. Ostatni kurs, w którym uczestniczyłam w Centrum Onkologii był dla mnie przełomowy – pokazał mi prawdziwe problemy i świat Amazonek. Pasjonowały mnie wykłady o profilaktyce raka i praca w przymierzalniach z chorymi kobietami. Dziś wiem, że nie ma dwóch takich samych biustów. Do każdej kobiety trzeba podchodzić indywidualnie. Zaczęłam realizować swoje marzenia, dobierając odpowiednie biustonosze dla kobiet z bardzo dużym biustem, dla tych, które myślą, że w ogóle go nie mają i dla piersi zdeformowanych np. karmieniem, spadkiem wagi, zmianami hormonalnymi.

**Kiedyś były gorseciarki – prekursorki brafitterek. Pamiętam z mojego okresu dorastania, kiedy nagle bardzo urósł mi biust, na prząśnym peerelowskim rynku nie było prawie nic, więc mama zabrała mnie do gorseciarki, która na zamówienie uszyła mi stanik. Był okropnie brzydki, taki różowy „półpancerzyk praktyczny", że użyję określenia Mrożka. Nawet nieźle podtrzymywał**

**biust, ale wstydziłam się rozebrać na wuefie.**
Przede wszystkim były wtedy inne tkaniny, a wszystko w typowym bieliźnianym kolorze – białe, różowe i cieliste. Zawód gorseciarki powoli zanikał, ale teraz znowu rozkwita. Sama zatrudniam trzy wspaniałe gorseciarki, które wykonują wiele skomplikowanych usług.

**No dobrze, nie ma kobiet z identycznymi piersiami, a przecież jesteśmy skazane na taki biustonosz, jaki wymyślił producent. Seryjna produkcja, sztampa według numeracji.**
Na zasadzie: ludzie i tak to kupią. Rozmawiam z producentami i mówię, że to czy tamto trzeba zmienić. I widzę zdumienie w oczach: a po co, przecież to idzie! A tymczasem te modele i rozmiary, które do tej pory były produkowane, zaspokajają niecałe 10 proc. rynku, co sprawia, że ponad 90 proc. kobiet nosi źle dobrane biustonosze.

**Co jest ważne przy doborze stanika, na co zwracasz uwagę?**
Biustonosz ma ważne funkcje do spełnienia: ma podtrzymywać biust, odciążyć kręgosłup, stymulować kobietę do prostowania się, ma sprawiać, że piersi się nie kołyszą, gdy chodzimy. Powinien modelować biust na kształt kuli i jednocześnie wyszczuplać figurę.
Myślę, że kobiety zbyt rzadko kupują nowe biustonosze, przez wiele lat noszą stare, za luźne, z rozciągniętymi ramiączkami, którye już niczego nie podniosą do góry. A taki biustonosz pogarsza nasz wygląd, deformuje biust, a dekolt zdradza osuwanie się piersi w dół, ramiona są szeroko rozstawione, talia całkiem niewidoczna. Źle dobrany biustonosz jedynie może pogłębić nasze kompleksy. Kulimy się, garbimy, chowamy, tracimy gdzieś pewność siebie.

**Masz do czynienia z setkami kobiet. Czy są zadowolone ze swojego biustu? Gdy rozmawiałam niedawno z fotografikiem Rafałem Olejniczakiem, który przygotował wspaniały album gwiazd z odkrytymi piersiami, dowiedziałam się, że niemal wszystkie bohaterki jego zdjęć były ze swoich piersi bardzo niezadowolone.**
Codziennie widuję setki biustów i sądzę, że 80 proc. kobiet nie akceptuje swoich piersi. Uczę je tego. Proszę, aby dbały o biust i dekolt tak, jak dbają o cerę, kupując najdroższy krem przeciwzmarszczkowy. Uczę jak układać piersi w biustonoszu: najpierw zapinasz stanik, dopiero na końcu wkładasz ramiączka i modelujesz dekolt.

**Bardzo trudna ta twoja rola. Masz bezpośredni kontakt z ciałem. Musisz dotykać cudzego biustu – nie jesteśmy do tego przyzwyczajone. Trzeba mieć zatem szczególną umiejętność obcowania z człowiekiem i ty ją masz.**
Wydaje mi się, że mam dar wydobywania z ludzi dobrych cech. Kobieta, która wychodzi ode mnie z salonu musi się czuć jak księżniczka. Staram się obudzić w niej kobiecość, nauczyć żyć w zgodzie z takim ciałem, jakie dała jej natura. Mówię – zasługujesz na to, by mieć piękną, dobrą bieliznę. Muszę mieć w sobie dużo siły, aby przełamywać utrwalone przez lata przyzwyczajenia. Spotykam się czasem z ripostą: zwiedziłam całym świecie, wszystko widziałam i wszystko wiem, potrafię sobie wybrać stanik. Takie kobiety to dla mnie wyzwanie. Zawsze je proszę, aby dały mi szansę i przymierzyły jeden biustonosz – to będzie model jej życia, a wizyta okaże się fantastyczną chwilą. Nie o to chodzi, żeby coś sprzedać na siłę. O tym, że macie do czynienia z profesjonalną brfitterką świadczy fakt, że nie podaje klientce do przymiarki pięćdziesięciu biustonoszy. Podaję pięć, a w tej piątce cztery są super. Spędzam z każdą kobietą tyle czasu, ile potrzeba, nawet dwie godziny.

**Dlaczego przyszło ci do głowy, żeby zająć się też kobietami po mastektomii?**
Przychodziły do mnie panie po mastektomii i poczułam, że to zupełnie nowe wyzwanie, które chcę podjąć i muszę się do tego przygotować. Wcześniej widziałam, jak wiele kobiet ma zmiany w piersiach: zgrubienia, nierówności, zaczerwienienie skóry. Nie wiedziałam, jak z nimi o tym rozmawiać. Teraz już wiem, że powinnam zapytać, czy pani się leczy, namawiać na badania i wizytę u lekarza, wiem, gdzie je kierować. Pomyślałam także o innym aspekcie: jeśli profesjonalnie zakładasz biustonosz, wkładasz pierś w miseczkę, to się automatycznie dotykasz i czujesz, jeśli coś jest inaczej niż było. To oczywiście nie jest samobadanie, ale może dzięki temu się czegoś nie przegapi?

**Na co powinny zwracać uwagę kobiety po mastektomii dobierając biustonosz poza tym, żeby wyrównać lewą pierś z prawą?**
Przede wszystkim żeby obie piersi – własna i ta z protezą były na tej samej wysokości.

**To prawda, dzięki temu nagle ze zdumieniem zauważyłam, że mam talię…**
Zwróć uwagę na ramiączka. Zakładamy je na końcu. Zapięcie musi być dość ścisłe, musisz czuć, że biustonosz trzyma, bo aż 80 proc. ciężaru biustu podtrzymuje właśnie obwód, tylko 20 proc. spoczywa na ramiączkach. Trzeba też „zamknąć górę" biustonosza, żeby nie było widać blizny ani zagłębienia, gdy się pochylisz. Chcę też zaproponować Amazonkom bieliznę we wszystkich kolorach świata i w nowych kształtach, które sprawia, że będą się czuły seksowne i piękne. Koronka, kokardki, biustonosz może być prześwitujący.

**Jak to?! Będzie widać protezę.**
Nie będzie. I może wystawać piękne ramiączko. A o tym, że masz protezę w ogóle zapomnisz.

**Za moich nastoletnich czasów to był największy modowy grzech. Stanik nie miał prawa wystawać! A teraz dziewczyny w ogóle się tym nie przejmują, nawet mam wrażenie, że ramiączko powinno być widoczne**
Bielizna w stylu buduar może subtelnie wysuwać się spod ubrań i staje się częścią garderoby. Sama zobaczysz, że będziesz chciała, żeby ci to lazurowe ramiączko wystawało i wtedy sama się do siebie uśmiechniesz. Chciałabym, żeby Amazonki nie myślały, że mogą robić zakupy tylko w sklepach rehabilitacyjnych. Niech szukają miejsca, gdzie będzie naklejona różowa wstążka z napisem SKLEP PRZYJAZNY AMAZONKOM. Mogą przyjść, mierzyć i przebierać do woli, brafitting jest bezpłatny. Na pewno przeżyją cudowną chwilę,

*Jolanta Lewicka*

nie muszą nic kupować. Zobaczą jak bardzo się wszystko zmieniło, nasze gorseciarki dostosują im każdy biustonosz, to prawdziwa rewolucja.

**W tej chwili zdałam sobie sprawę z tego, że kobiety po mastektomii w wyborze stanika nie różnią się od kobiet z dwiema piersiami. Tak samo z nimi pracujesz, ich „wada" często nie odbiega od wad innych kobiet z anomaliami biustu, bo tym z ogromną dysproporcją też musisz dobrać odpowiedni biustonosz. I mamy podobny problem z zaakceptowaniem swojego ciała jak kobiety, które mówią ci, że nienawidzą swoich piersi.**
Amazonki wykonały ogromną pracę, żeby nauczyć się żyć z jedną piersią, ale tego samego muszą nauczyć się i te „zdrowe", które siebie nie akceptują. Nikt nie jest idealny. Naprawdę mało widzę ładnych, jędrnych biustów. A z Amazonkami pracuje się świetnie. To są bardzo otwarte kobiety. Znacznie gorzej jest z modelkami, bo usiłują osiągnąć jakiś nieistniejacy ideał. Ważne jest to, że mamy doświadczenie w wyrównywaniu wielkości naturalnych biustów, ok 80 proc. procent kobiet ma jedną większą i jedną mniejszą pierś. Te różnice są bardzo widoczne i w niewielkich, i olbrzymich biustach. Mamy też ogromne doświadczenie we wszywaniu przeróżnych wkładek w biustonosze i kostiumy, tak, aby uzyskać efekt powiększenia i „wydobycia" biustu z klatki piersiowej. Ta wiedza nabyta przez 15 lat mojej pracy sprawia, że łatwiej mi dobierać bieliznę Amazonkom.

**Amazonki mają swój problem przepracowany, ale zapewniam cię, że jest mnóstwo kobiet po mastektomii, które nikomu się do tego nie przyznają. A czy miałaś taką sytuację-porażkę, że opadły ci ręce i powiedziałaś sobie: tu się nic nie da zrobić?**
Nie, bo w takiej sytuacji czuję jeszcze większe wyzwanie. Ale miałam zabawnie „trudną" klientkę. Jej biust był, powiem oględnie, bardzo, bardzo nisko. Podniosłam go biustonoszem do góry, a ona na to: Nie będę tak umiała żyć, bo na biuście układałam sobie ręce. Co ja teraz z nimi zrobię? ❧

*Rozmawiała: Anna Mazurkiewicz*

***Bra fitting*** – stylizacja sylwetki przez dopasowanie odpowiedniego fasonu i rozmaru biustonosza.

# PIĘKNĄ BYĆ

**W czasie chemioterapii i naświetleń nie tylko czujemy się osłabione, skutki leczenia odbijają się niekorzystnie również na naszym wyglądzie. Najbardziej kłopotliwe jest wypadanie włosów, ciemnienie paznokci, suchość i nadwrażliwość skóry na całym ciele. Nie wpadajmy w panikę, tym kłopotom można zaradzić.**

Dla wielu kobiet zmiany w wyglądzie są najbardziej dotkliwym skutkiem choroby nowotworowej, myślą o nich w podobny sposób, jak o utracie piersi. Niepotrzebnie, pamiętajmy, że jest to dolegliwość czasowa, po leczeniu nasze ciało znów stanie się atrakcyjne, a wszystkie procesy fizjologiczne będą przebiegać tak, jak wcześniej.

**Włos za włos**

Leczenie niektórymi cytostatykami powoduje częściową lub całkowitą utratę włosów na całym ciele. To dlatego na szczotce czy na poduszce w trakcie leczenia znajdujemy coraz więcej włosów. Dla pocieszenia pamiętajmy, że po terapii włosy odrastają grubsze, często kręcone i w ładnym kolorze. Niektóre pacjentki otulają głowy wymyślnymi turbanami i chustkami, inne wybierają zupełnie nowe nakrycie głowy – perukę. I do tego zachęcamy. Kupno peruki jest refundowane warto skorzystać z tej możliwości. Nowoczesne peruki są doskonałej jakości i jeśli tylko są dobrze dobrane, wygląda się w nich tak samo dobrze jak we własnych włosach (czasem niektórzy mówią, że nawet lepiej). Po perukę dobrze jest wybrać się już po pierwszej chemii, najlepiej z przyjaciółką, która krytycznie oceni i szczerze doradzi. Najbezpieczniej jest kupić perukę w kolorze i długości własnych włosów, wtedy otoczenie nawet nie zauważy problemu. Można też zaszaleć i zrealizować marzenia np. o długich blond lokach na szczególną okazję.

Własne włosy trzeba ściąć, zgolić, żeby cebulki mogły odpocząć i przygotować się do wytworzenia zdrowych włosów po zakończeniu leczenia. Pierwsze włoski, które odrastają, są cienkie i słabe, te również należy zgolić. Dopiero drugi a nawet trzeci odrost jest zdrowy i mocny. Jeśli swędzi skóra głowy, trzeba ją odżywiać nawilżającą odżywką do włosów lub dobrym kremem. Z farbowaniem nowych włosów lepiej poczekać, aż się wzmocnią. Nowej czuprynie nie żałujmy dobrych odżywek.

Wypadanie włosów dotyczy całego ciała, brwi i rzęs. Oczy są wtedy narażone na infekcje bakteryjne. Można temu zaradzić, przyklejając na powieki kępki sztucznych rzęs, które trzymają się nawet kilka tygodni przy odpowiednim pielęgnowaniu. Dobrym wyjściem jest zrobienie makijażu permanentnego (czyli trwałego). Nie oszczędzajmy wybierając najtańszą ofertę, bo często taka usługa może być wykonana źle lub niedobrymi barwnikami. Przed decyzją należy zobaczyć poprzednie prace linerystki (osoby wykonującej makijaż permanentny), zdjęcia lub przyjrzeć się komuś, kto już ma taki make-up. Brwi powinny być namalowane w postaci pojedynczych włosków w odpowiednim kolorze do naszej karnacji, a kreska na górnej powiece nie może łączyć się z tą na dolnej. Trwały makijaż upiększa i przydaje się także po odrośnięciu włosków brwi. W sprzedaży są różne odżywki do rzęs w postaci serum na powieki, które wzmacniają ich korzenie. Stosowanie takiego serum po zakończeniu chemioterapii wzmacnia odrastające rzęsy, które są potem długie i piękne.

**Paznokcie w żelu**

Bardzo często po kilku miesiącach od zakończenia leczenia czernieją paznokcie u stóp (płytki na palcach rąk są słabe i kruche). Czarne, martwe paznokcie po kilku miesiącach odpadają, a te pod spodem są zwykle zdeformowane, miękkie, często w żółtym, brzydkim kolorze. Można temu zapobiec i zdecydować się na sztuczne paznokcie. Chorą płytkę trzeba wcześniej delikatnie spiłować i posmarować preparatem chroniącym przed rozwojem bakterii. Potem pedikiurzystka nałoży na nią specjalny żel, różowy lub bezbarwny, paznokieć można pomalować lakierem, ale nie jest to konieczne. Stopa z żelowymi paznokciami wygląda bardzo ładnie i nic nie stoi na przeszkodzie, by chodzić w odkrytym obuwiu. Pod żelem odrosną nam ładne zdrowe paznokcie. W czasie wizyty u pedikiurzystki przypominamy o sprawdzeniu czystości w gabinecie! Teraz jest bardzo dużo kosmetycznych punktów usługowych, ale nie w każdym są odpowiednie warunki sanitarne, ponieważ autoklawy do dezynfekcji przyrządów są bardzo drogie i nie każdego na nie stać. Jeśli właściciel zainwestuje w aparaturę do dezynfekcji, zawsze chętnie się tym pochwali i nie należy się wstydzić, pytając o warunki sanitarne, w końcu jest to w naszym interesie i w trosce o nasze zdrowie.

**Kosmetyczne a,b,c**

W czasie chemioterapii i po zakończeniu leczenia należy stosować dermokosmetykii. Są to preparaty niezwykle delikatne, specjalnie dostosowane składem do skór wrażliwych. Poddaje się je badaniom dokumentującym ich korzystny wpływ na wrażliwą skórę. Posiadają specjalne certyfikaty. Są też bezpieczniejsze dla skóry niż jadalne oleje roślinne, często stosowane przez zwolenników tak zwanej kosmetyki naturalnej. Jeżeli po zastosowaniu kosmetyku występuje lekkie pieczenie, to nie znaczy jeszcze, że nastąpiła reakcja alergiczna, może to być chwilowe podrażnienie skóry. Zapobiegać temu może stosowanie toniku po umyciu twarzy. Wyrównuje on pH skóry i krem jest wówczas lepiej tolerowany. Pamiętajmy, że nie wszystkie tzw. kosmetyki naturalne są dermokosmetykami. Wiele składników pochodzenia roślinnego ma właściwości alergizujące i podrażniające skórę. Dermokosmetyki, o których mowa są dostępne w aptekach.

Warto odwiedzić kosmetyczkę, która określi rodzaj skóry i poleci odpowiednie kosmetyki. Zabieg w salonie kosmetycznym wzmocni, nawilży, natłuści skórę zmęczoną lekarstwami i chorobą. Kosmetyczka dysponuje profesjonalnymi kosmetykami, które mają mocniejsze i bardziej skuteczne działanie niż te, które oferowane są do codziennej pielęgnacji. W gabinecie kosmetycznym można zrobić masaż ciała, twarzy, a nawet głowy, który doskonale poprawia wygląd i samopoczucie. ❧

*Ewa Maria Wanke*
www.gabinetmimi.pl

*Krem do twarzy i ciała, 50 ml ok. 19 zł*

*Avene Balsam do ciała Cold Cream, 400 ml ok. 68 zł*

*Aderma Exomega olejek pod prysznic na bazie wyciągu z owsa Rhealba, 200 ml ok. 47 zł*

*Galenic ARGANE z olejkiem arganowym. Olejek regenerujący do ciała, 125 ml ok. 146 zł*

*Avene Tolérance Extreme mleczko oczyszczające bez spłukiwania 0% konserwantów, 50 ml, ok. 60 zł*

*Ducray Elution Szampon dermatologiczny z aktywną ochroną włosów i skóry głowy, 300 ml, ok. 52 zł*

*Galenic ARGANE HUILE PRECIEUSE Olejek do skóry normalnej, suchej i bardzo suchej, 30 ml, ok. 156 zł*

*Regenerująca emulsja do ciała, 200 ml Cena: 60 zł*

# LICZY SIĘ UMIAR

**Nasze prababki wyjeżdżały do „wód", by nabrać kondycji, podreperować zdrowie. Nasze babki wyjeżdżały na letniska – odpocząć, pobyć na świeżym powietrzu, a najczęściej także, by towarzyszyć wnukom. Nasze matki jeździły i wciąż jeżdżą do sanatoriów. A my – najchętniej na turnusy rehabilitacyjne (bo trwają krótko) i do ośrodków SPA (jeśli nas na to stać).**

**SPA, czyli co?**
Ośrodki SPA to bardzo dobrze zorganizowane i wyposażone miejsca odnowy biologicznej połączone z wysokiej klasy bazą hotelową. SPA, czyli skrót od łacińskiego „Sanus Per Acuam", oznacza „zdrowie poprzez wodę". Obecnie filozofia SPA zakłada połączenie zabiegów relaksujących wykorzystujących środowisko wodne (np. kąpieli termalnych, hydromasaży, sauny wodnej i innych) z odpowiednią dietą i zajęciami odprężającymi w różnych formach. Wszystko ma służyć do zrelaksowania, ukojenia, odzyskania harmonii między ciałem i duszą. Większość ofert SPA obejmuje kilkudniowe pobyty w ośrodkach z zabiegami wodnymi, dużą ilością masaży, różnego rodzaju zajęciami w siłowni i zabiegami kosmetycznymi.

**Czy to jest korzystne dla kobiet, które chorowały na raka piersi?**
I tak i nie. Wszystko zależy od tego, ile minęło czasu od zakończenia leczenia, jaki jest ogólny stan zdrowia kobiety, jak również od tego, czy istnieją przeciwwskazania ogólnoustrojowe, związane z innymi chorobami.

Duża intensywność zabiegów, często z użyciem różnych olejków, w podwyższonej temperaturze, ma działanie mocno pobudzające i bodźcowe. A takich działań należy unikać nawet wiele lat po leczeniu onkologicznym.

Stosowanie zabiegów z zakresu aktynoterapii (wykorzystanie do celów leczniczych sztucznych źródeł promieniowania świetlnego, np. lamp sollux, lamp kwarcowch, lasera) dla naszych pacjentek nie jest wskazane. Podobnie jak niektóre zbiegi związane z głębokim intensywnym masażem. Stosowanie np. masaży rozgrzanymi kamieniami, zabiegów z zastosowaniem próżniowego podciśnienia (vacustyler) czy kapsuły Dermolife, może być niekorzystne szczególnie u kobiet ze skłonnością do obrzęków kończyny górnej, a już na pewno jest przeciwwskazane u pacjentek z obrzękiem. Mocno działające zabiegi z wykorzystaniem wulkanicznych osadów w formie zimnych i gorących okładów (Fango) lub zabiegi techniką wiązanych kompresów, też są nie zalecane.

Na szczęście jest wiele zabiegów, szczególnie z zakresu kinezyterapii (leczenie ruchem) czy hydroterapii (pływanie, gimnastyka w wodzie, kąpiel perełkowa), które są wręcz wskazane. Zabiegi z zakresu kosmetologii – poprawiające stan i wygląd cery – oczywiście także.

**Byle z umiarem**
Należy jednak pamiętać, że nie ilość zabiegów decyduje o sukcesie terapii, ale odpowiedni dobór, jakość a często i kolejność ich wykonania. Wszystko, co jest dostosowane do stanu zdrowia, co poprawia zarówno kondycję fizyczną jak i psychiczną kobiet, powinno być wykorzystane dla ich zdrowia i urody. Ale rozsądnie i z umiarem. I najlepiej (a nawet koniecznie) po konsultacji z lekarzem. ❧

*dr Hanna Tchórzewska-Korba*
Kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie


OLVIZONE
krem hipoalergiczny
Zawiera ozonowaną oliwę z oliwek

NOWOŚĆ W PIELĘGNACJI SKÓRY

Oliwa dzięki zawartości naturalnych składników m. in. witamin A, D, E i K natłuszcza skórę i działa przeciwzapalnie, a ozon ma właściwości bakteriobójcze i grzybobójcze.

**Olvizone jest zalecany przez specjalistów w przypadku:**
- **stanów zapalnych i podrażnień skóry**
- **suchej skóry**
- **oparzeń**
- **profilaktyki i pielęgnacji owrzodzeń i odleżyn**
- **odczynu popromiennego**

Skuteczność Olvizone potwierdziły badania przeprowadzone przez Narodowy Instytut Leków, Centrum Onkologii w Gliwicach i Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.

PRZEBADANY DERMATOLOGICZNIE

**Dostępny wyłącznie w aptekach**
Olvizone krem hipoalergiczny (poj. 100 ml)

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

# SERCE NIE WSZYSTKO WYBACZY

**Kobiece serce anatomicznie jest takie samo, jak serce mężczyzny. Równie ciężko pracuje, ale choruje nieco inaczej i nieco inaczej trzeba o nie dbać. Dlaczego tak się dzieje – pytamy doktora Krzysztofa Kraszewskiego, kardiologa z Centrum Medycznego LIM w Warszawie.**

**Panie doktorze, kiedyś choroby układu krwionośnego były domeną mężczyzn. Dzisiaj kobiety doganiają panów w statystykach. Dlaczego tak się dzieje?**
Można powiedzieć, że to efekt równouprawnienia. Kobiety przejęły od mężczyzn złe nawyki - częściej niż kiedyś palą papierosy, sięgają po alkohol, źle się odżywiają. Ponadto wzięły na siebie, oprócz obowiązków rodzinnych, domowych, także obowiązki zawodowe. Kobiety częściej dziś robią karierę, zajmują kierownicze stanowiska, a to z pewnością wiąże się z większym stresem. Reasumując, kobiety są obecnie bardziej niż kiedyś narażone na wszystkie czynniki ryzyka chorób układu krążenia - w tym także zawału serca. A na efekty tego stanu rzeczy nie trzeba długo czekać. Coraz więcej kobiet ma nadciśnienie tętnicze, miażdżycę, chorobę wieńcową, zawał serca czy udar mózgu.

**Mówi się jednak, że kobiety są w uprzywilejowanej pozycji, bowiem wydzielane przez nasz organizm hormony - estrogeny - stanowią rodzaj parasola ochronnego dla układu krwionośnego.**
Jest w tym sporo prawdy, ale... Estrogeny rzeczywiście korzystnie wpływają na układ krwionośny: sprawiają, że damskie tętnice są elastyczniejsze i dłużej utrzymują prawidłowy przepływ krwi (nawet, gdy rozpoczął się w nich proces miażdżycowy, czyli zaczęły się w ich ścianach odkładać złogi cholesterolowo-wapienne), obniżają nieco poziom „złego" cholesterolu (LDL) i wpływają na utrzymanie prawidłowych proporcji między „złym" a „dobrym" cholesterolem (HDL). Niestety, takie korzystne działanie trwa tylko do okresu menopauzalnego. Gdy kobieta zbliża się do menopauzy, jej organizm stopniowo wydziela coraz mniej estrogenów i właśnie wtedy znacznie wzrasta ilość kobiet cierpiących na choroby układu krążenia.

**A nie można temu zaradzić, sięgając po hormonalną terapię zastępczą (HTZ)?**
Do niedawna wiele sobie obiecywaliśmy po HTZ. Dzisiaj jednak wiadomo, że nie chroni ona skutecznie przed chorobami układu krwionośnego, a ponadto zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi czy trzonu macicy.

**Czy w taki sam sposób działają hormony zażywane w ramach antykoncepcji?**
Trzeba przyznać, że mogą niekorzystnie wpływać na układ krwionośny, w tym również na serce. Hormony z pigułek mogą podwyższać ciśnienie i krzepliwość krwi, a to z kolei sprzyja tworzeniu się zakrzepów, które blokują przepływ krwi przez naczynia krwionośne. Jeśli kobieta stosująca hormonalną antykoncepcję pali papierosy, zagrożenie chorobą zatorowo-zakrzepową znacząco wzrasta.

**Pod względem zapadalności na choroby układu krążenia chyba tylko kobiety w średnim i w podeszłym wieku doganiają mężczyzn?**
Nie, są schorzenia, które dotykają częściej młodych kobiet. Tak jest np. z wypadaniem płatka zastawki mitralnej – to zastawka oddzielająca lewy przedsionek od komory serca. Jej płatki, tak jak skrzydła drzwi, powinny się szczelnie zamykać w czasie skurczu serca. Niestety, nie zawsze tak jest i krew zamiast płynąć do aorty, częściowo się cofa, miesza i rozpycha przedsionek. Zmianie tej często towarzyszy arytmia (nierówna praca „kołatanie" serca), a jeśli niedomykalność jest duża, może to doprowadzić do migotania przedsionków. Inne schorzenia dotyczące przede wszystkim młodych kobiet to tzw. zespół X. Okazuje się, że maleńkie naczynia włosowate, które zaopatrują serce w krew, nie potrafią się rozszerzyć tak, by przyjąć cały strumień krwi płynący tętnicami wieńcowymi. Powoduje to gorszą pracę serca i może prowadzić do jego rozkurczowej niewydolności.

Fot.: Shutterstock

**U kobiet trudniej ponoć diagnozuje się miażdżycę, chorobę wieńcową czy zawał serca. Dlaczego?**
Wyniki podstawowych badań mają u kobiet mniejszą wartość diagnostyczną – i tak wpływ hormonów lub obecność wypadania płatka zastawki mitralnej może błędnie sugerować niedokrwienie w spoczynkowym i wysiłkowym EKG, węższe naczynia wieńcowe mogą mieć wpływ na wynik scyntygrafi serca oraz mają większą skłonność do kurczu.
U kobiet bardzo otyłych - a takich pań jest coraz więcej – trudniej jest też wykonać badania serca np. koronarografię, bo utrudnione jest wejście do tętnicy udowej.

**Czy objawy schorzeń kardiologicznych też bywają różne u obu płci?**
W niektórych przypadkach tak. Na przykład u mężczyzn zawał serca zwykle sygnalizowany jest przez triadę: ból za mostkiem, duszność i ból oraz drętwienie lewej ręki. W damskim wydaniu częściej jest to ból barku i okolicy krtani, duszność bez bólu w klatce piersiowej, ból w nadbrzuszu często połączony z odbijaniem, nudnościami lub wymiotami, zmęczenie, spadek ciśnienia, nierówne bicie serca, zimny pot na czole i górnej wardze.

**Jak się okazuje, kobiety częściej niż mężczyźni umierają po zawale serca. Dlaczego?**
Po pierwsze dlatego, że objawy zawału są często nietypowe, bagatelizowane i zbyt późno kobiety trafiają do szpitala. Po drugie – u pań zawał bywa rozleglejszy i częściej jest powikłany niewydolnością serca z obrzękiem płuc włącznie. Częściej występują zaburzenia rytmu serca, spadek ciśnienia tętniczego i wstrząs kardiogenny. U kobiet częściej też dochodzi do powikłań krwotocznych leczenia trombolitycznego oraz do drugiego zawału.

**Co kobiety powinny robić, by zmniejszyć ryzyko chorób kardiologicznych?**
Powinny dbać o siebie. Wizyty u kosmetyczki, fryzjera czy w salonie mody są ważne, bo poprawiają samopoczucie kobiety i niwelują stres. Ale najważniejsze jest, by kobiety nie paliły (a jeśli palą – bardzo uważały na antykoncepcję hormonalną), unikały w diecie tłuszczów zwierzęcych, a jadały więcej warzyw, owoców i tłustych ryb, by pozbyły się nadwagi, nauczyły się wypoczywać, więcej się ruszały, unikały sytuacji stresowych.
Należy skutecznie leczyć wszystkie choroby (wbrew pozorom „banalna" grypa czy zaniedbana próchnica także osłabia serce), zwłaszcza przewlekłe takie jak m.in. nadciśnienie, cukrzyca, choroba reumatyczna. No i żeby słuchały swojego ciała i nie lekceważyły podejrzanych objawów, bo przecież nie tylko ból w klatce piersiowej może sygnalizować poważne schorzenia kardiologiczne.

**A badania profilaktyczne?**
Także są ważne, ale jakie, kiedy i jak często wykonywać każda kobieta powinna ustalić indywidualnie ze swoim lekarzem. Trzeba mierzyć ciśnienie, poziom cholesterolu i trójglicerydów we krwi ponieważ coraz więcej kobiet choruje na nadciśnienie i miażdżycę. Panie, których bliski krewny miał zawał serca przed 55 rokiem życia powinny też wykonać EKG oraz mieć wykonaną ocenę ryzyka wystąpienia choroby niedokrwiennej serca. ❧

*Rozmawiała Beata Prasałek,* „Poradnik Domowy"

Fot.: Shutterstock

Warszawa, 22 XI 2010 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Kancelaria Prezydenta RP
ul. Wiejska 10
00-902 Warszawa

Szanowny Panie Prezydencie,
Polskie Amazonki – Ruch Społeczny jako reprezentant wszystkich chorych na raka w Polsce zgodnie z art. 122 ust. 5 Konstytucji RP zwraca się do Pana Prezydenta o niepodpisanie uchwalonej przez Sejm RP w dniu 29 października 2010 r. i przyjętej przez Senat w dniu 17 listopada 2010 r. ustawy o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Szersze aspekty ekonomiczne dotyczące radykalnej zmiany wspierania zatrudniania osób niepełnosprawnych sformułowała w liście otwartym do Pana Prezydenta Ogólnopolska Baza Pracodawców Osób Niepełnosprawnych.
Polskie Amazonki – Ruch Społeczny pragnie zwrócić uwagę Pana Prezydenta na jeden zasadniczy punkt ustawy: od 2012 r. przewidziano wydłużenie czasu pracy dla osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym i umiarkowanym z 7 do 8 godzin.

Panie Prezydencie,
Polskie Amazonki – Ruch Społeczny oraz liczne stowarzyszenia Amazonek w całej Polsce od lat starają się walczyć ze stereotypami i mitami, związanymi z rakiem, m.in. popularnym przekonaniem, że „rak to wyrok". Jest to droga trudna i żmudna, ponieważ wiele pacjentów, jak wynika z przeprowadzonych przez nas badań, w związku ze zmianą statusu po zachorowaniu wybiera status człowieka chorego. Dominuje „strategia renta", pozwalająca trwać w statusie człowieka chorego: daje komfort chorowania i pozwala przeczekać do emerytury. Renta, choć niewielka, staje się zabezpieczeniem, a także jedynym rozwiązaniem w miejscowościach, gdzie brakuje pracy, a w przypadku raka piersi, gdzie obserwowana jest feminizacja biedy. Status rencistki i chorej na raka jest znacznie wyższy niż status bezrobotnej. Jak wynika z danych statystycznych, na raka chorują coraz młodsze osoby, które mimo wszystko mają długie życie przed sobą. One już wiedza, że rak nie zawsze jest chorobą śmiertelną i że tak jak rak piersi, staje się on często chorobą przewlekłą. Te młode osoby bardzo chcą wrócić do pracy. Jednak wyczerpanie uciążliwym leczeniem onkologicznym, różne powikłania (np. w raku piersi tzw. obrzęk limfatyczny ręki po stronie operowanej piersi) sprawiają, że za wszelką cenę walczą o rentę. Te kobiety boją się powrotu do pracy, boją się zachowań dyskryminacyjnych w postaci przenoszenia na inne stanowisko, sugerowania przejścia na rentę, niezadowolenia współpracowników, obawiających się, że będą musieli przejąć za chorą jej obowiązki.
W tej sytuacji rozwiązaniem jest, jak do tej pory, o godzinę krótszy dzień pracy i 10 dni urlopu więcej. Godzina to niewiele dla człowieka zdrowego, ale zgodnie z innym porzekadłem, „zdrowy chorego nie zrozumie". W prawdzie ustawodawca sugeruje, że siedmiogodzinny dzień pracy będzie utrzymany, jeśli niepełnosprawny dostarczy kolejne zaświadczenie lekarskie, ale jest to rozwiązanie nakręcające biurokrację i dostarczające niepotrzebne pracy i tak zajętym onkologom.

Panie Prezydencie,
Co roku na raka piersi zachorowuje ponad 15 tysięcy Polek, ponad 5 tysięcy umiera. Wkrótce u co czwartego Polaka zostanie zdiagnozowany jakiś typ nowotworu. Pozwólmy tym ludziom wrócić do pracy i zapewnijmy im jakikolwiek komfort. Apelujemy przede wszystkim w imieniu nas samych, chorych na raka piersi. Kobiety z rakiem piersi są na rynku pracy defaworyzowane potrójnie, a często nawet poczwórnie – jako kobiety, jako kobiety 50+, jako niepełnosprawne i często jako słabiej wykształcone.

Łączymy wyrazy szacunku
Elżbieta Kozik, prezes Zarządu
Anna Mazurkiewicz, członek Zarządu

Panie Elżbieta Kozik i Anna Mazurkiewicz

Szanowne Panie
Z uwagą zapoznaliśmy się z treścią listu z dnia 25.11.br. przesłanego na prezydencką skrzynkę poczty elektronicznej.
Dziękując za okazane zaufanie, pragniemy zapewnić, że korespondencja wpływająca od obywateli jest wnikliwie analizowana a wynikające z niej wnioski są przekazywane ekspertom (m.in. z Biura Prawa i Ustroju Kancelarii Prezydenta) a następnie w miarę możliwości wykorzystywane w działaniach i decyzjach Głowy Państwa podejmowanych w ramach konstytucyjnych uprawnień.
Pragniemy przy tym zapewnić, że Prezydent Bronisław Komorowski w pełni zdaje sobie sprawę z problemów i trudności, które są udziałem dużej części społeczeństwa – w tym osób także osób chorych i niepełnosprawnych. Dał temu wyraz w orędziu wygłoszonym po zaprzysiężeniu na urząd Prezydenta RP mówiąc : m.in. „(..) .zadaniem Prezydenta jest i będzie zabieganie o to, aby nikt z racji urodzenia, stopnia sprawności, wieku, wykształcenia czy miejsca zamieszkania nie był pozbawiony możliwości bycia we wspólnocie i pomocy w trudnej sytuacji". Powołując doradców i ministrów wśród kierownictwa Kancelarii również podkreślił, że sprawy społeczne są niezwykle ważne. Kancelaria jest zatem wdzięczna za przekazanie opinii i sygnałów dotyczących spraw najistotniejszych dla osób niepełnosprawnych.
Rozumiemy zaniepokojenie zmianami przepisów prawa regulujących kwestie związane m.in. z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, jednakże uprzejmie informujemy, że ustawa z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw została uchwalona przez Sejm na posiedzeniu nr 77 w dniu 29.10.2010r. i podpisana przez Prezydenta RP w dniu 29.11. 2010r.
Nadmieniamy przy tym, że Prezydent nie zmienia treści przedstawianych Mu do podpisu ustaw. Zgodnie z obowiązującym prawem Prezydent RP może uchwaloną ustawę podpisać bądź zawetować, ewentualnie zaskarżyć do Trybunału Konstytucyjnego. Decyzję w tej kwestii Pan Prezydent podejmuje po dokładnej analizie, uwzględniając m.in. przebieg procesu legislacyjnego i opinie ekspertów – niejednokrotnie godząc różne, niekiedy sprzeczne stanowiska.

Przepraszamy za opóźnienie w udzieleniu odpowiedzi spowodowane dużym napływem korespondencji.

Z poważaniem
Joanna Kamińska – asystent specjalista
Biuro Listów i Opinii Obywatelskich Kancelarii Prezydenta RP

# JAK WALCZYĆ Z RAKIEM ŻEBY SIĘ UDAŁO?

**Właściwie wszystko, co robimy jako Amazonki można nazwać kampanią społeczną. Nawet wtedy, kiedy namawiamy nasze koleżanki do zrobienia mammografii uczestniczymy w kampanii społecznej, która, jak wynika z definicji jest procesem komunikacji perswazyjnej, a jej głównym celem jest wywołanie pożądanych społecznie zmian zachowania lub postaw. Tak jak Molierowski Monsieur Jourdain z „Mieszczanina szlachcicem" nagle uświadamiamy sobie, że mówimy prozą.**

Amazonki angażują się w kampanie społeczne, które oddziałują zarówno na intelekt jak i na emocje (przekaz bardziej racjonalny czy emocjonalny). Zbyt silne negatywne emocje mogą odnieść odwrotny skutek, wzbudzić mechanizmy obronne. Jak twierdzą autorzy tekstu „Co to jest reklama społeczna" (D. Maison, N. Maliszewski w książce Propaganda dobrych serc czyli rzecz o reklamie społecznej), realizowane jest to zazwyczaj na dwa sposoby. Po pierwsze poprzez namawianie do prospołecznych zachowań (…), po drugie poprzez namawianie do zachowań niepożądanych. Strategie podejścia do kampanii społecznych według nich mogą być następujące:

**Strategia segmentacji** – podzielenie grupy docelowej na podgrupy (segmenty) spójne wewnętrzne;

**Strategia pozycjonowania** – odpowiednie zdefiniowanie problemu, którego dotyczy kampania i właściwe zaprezentowanie grupie wyodrębnionej w procesie segmentacji (w jaki sposób mówić o problemie);

**Strategia komunikacji** – obietnica specyficznych korzyści (benefit), które odniesie grupa docelowa, jeśli postąpi zgodnie z sugestią zawartą w komunikacie.

Wszystkich tych strategii używają Amazonki prowadząc liczne kampanie społeczne.

Skutecznym kampaniom społecznym poświęcony był jeden z paneli ubiegłorocznego Forum Promocji Zdrowia Kobiet, zorganizowanego pod hasłem „Zdrowe partnerstwo receptą na skuteczną profilaktykę i ochronę zdrowia". (Notatkę o Forum zamieściłyśmy w poprzednim numerze GA.)

Niezależny doradca ds. komunikacji społecznej, marketingowej i mediów, Leszek Stafiej, był na Forum autorem prezentacji pt. „Zdrowa komunikacja, czyli jak skutecznie nakłaniać do dbałości o zdrowie". Sama się często nad tym zastanawiam. Wędrując po różnych klubach Amazonek w całej Polsce często zadaję koleżankom to samo pytanie: ile z was przed diagnozą „rak piersi" czytało jakikolwiek artykuł na ten temat, zamieszczony w kolorowych magazynach dla kobiet. W jednym z klubów, gdy na sali siedziało może ze sto kobiet, nie podniosła się ani jedna ręka. Właściwie mnie to nie dziwi i sama natychmiast zrobiłam rachunek sumienia. Jako dziennikarka prasy kobiecej sama byłam autorką kilku tekstów na ten temat w nieistniejących już pismach „Filipinka" i „Jestem", rozmawiałam z wybitnymi polskimi onkologami. I zupełnie to wyparłam z pamięci, uznając widocznie, że to mnie i tak nie dotyczy. Dopiero później, „po" raku, zajrzałam do mojego archiwum i ze zdumieniem przeczytałam to wszystko, co sama napisałam. Nie pamiętałam nic!

Leszek Stafiej dokonał bezbłędnego podsumowania. **Perswazja prozdrowotna, którą czytelników karmią billboardy, reklamy i prasa jest z reguły: mentorska, naiwna, natrętna, protekcjonalna, efekciarska, nużąca, budzi lęk i grozi, zniechęca, odstrasza, wyobcowuje i irytuje, słowem – budzi wyłącznie negatywne emocje.** Pamiętacie zapewne taką reklamę, zresztą sygnowaną naszym logo Amazonek: **„Badaj, zanim dotknie cię (b)rak piersi"**. Na billboardzie piękna kobieta w bieliźnie zamiast piersi ma dziurę. Ta dziura w plakacie jest prawdziwa, przeświturają przez nią uliczne drzewa. Moje ówczesne studentki dziennikarstwa były przerażone: To tak wygląda? Naprawdę po mastektomii ma się w sobie taką wyrwę? Długo musiałam tłumaczyć, że to taka „terapia wstrząsowa." Tego typu komunikat przynosi odwrotny skutek. Młode kobiety myślą: aha, skoro tak będę wyglądała, to lepiej się nie badać i nie wiedzieć, a przynajmniej dowiedzieć się jak najpóźniej. Inna kampania, tym razem radiowa, dotyczyła walki z rakiem szyjki macicy. Wszystkie wiemy, że jeśli chodzi o raka szyjki macicy jesteśmy w ogonie Europy i to do nas lekarze z Zachodu przyjeżdżają zobaczyć, jak ten rak wygląda. Spot reklamowy informował: codziennie na raka szyjki macicy umiera pięć kobiet. I ty możesz być jedną z nich! Jak powinien brzmieć, żebyśmy natychmiast nie wyłączyły radia? Ty możesz NIE być jedną z nich! W tym samym czasie zwrócono się do mnie z prośbą o konsultację plakatu w ramach kampanii walki z rakiem jądra. Chorują przede wszystkim młodzi, dwudziestoparoletni mężczyźni, którym tak samo trudno mówić o raku jądra, jak kobietom o raku piersi. Plakat miał przedstawiać młodego chłopaka, który mówi, czym się interesował, czym pasjonował, co robił w życiu – a na końcu dodawał: - Teraz jest już dla mnie za późno. Zarówno ja, jak i mój znajomy student z rakiem jądra, niezależnie od siebie wyraziliśmy taką samą opinię: ten tekst musi brzmieć „odwrotnie": - Dla mnie nie jest za późno, bo się przebadałem w porę! Na szczęście nas posłuchano.

Leszek Stafiej jest przekonany, że Polacy są bardzo odporni na racje negatywne, żadne ostrzeżenia na papierosach, że zabijają jeszcze nigdy do nikogo nie trafiły. Stafiej uważa, że ludzie są nakłaniani do zmiany postaw i zachowań na lepsze w sposób, który nie uwzględnia różnych powodów, jawnych czy ukrytych, takich jak **lenistwo** („a co ja tam będę biegała co rano, pośpię dłużej to będę zdrowsza"), **lęk** („boję się badać, bo a nuż mi coś znajdą"), **poczucie winy** („mam wyrzuty sumienia, że nigdy nie robiłam mammografii, nie przyznam się do tego nikomu"), **odkładanie na potem** („rzucę papierosy od nowego roku"), **przesądy i mity** (znamy je od dawna, „rak to wyrok", „rak się boi noża"), **pokusa samoleczenia** („będę piła wino z aloesem, to podnosi odporność i rak zniknie"), **stosowanie suplementów diety** – parafarmaceutyków – tłumiących poczucie winy („no przecież robię coś dla swojego organizmu") i wreszcie zjawisko ostatnich czasów – **cyberkuracja**, czyli leczymy się przez internet („z czatów i forów można się dowiedzieć wszystkiego").

Zamiast badać przyczyny, dlaczego ludzie postępują wbrew rozsądkowi, kampanie społeczne karmią ich racją mentorską i tym, co Leszek Stafiej nazywa **„komunikacją przeciwko śmierci"**. Tymczasem przekaz ma wywołać w nas pozytywne emocje i pomagać pokonać przeszkody. Planując kampanię społeczną trzeba sobie przede wszystkim uświadomić, że po pierwsze – każda płeć stawia inne wymagania, po drugie – trzeba uwzględniać różne uwarunkowania – biologiczne, kulturowe, narodowe. Żyjemy tu i teraz, ale na plecach mamy bagaż: to kobiety przede wszystkim są socjalizowane do opiekowania się chorymi i umierającymi w rodzinie, to kobiety przyjmowały porody, to one podejmowały próby leczenia domowego. Są „strażniczkami zdrowia" rodziców, mężów, dzieci – ale siebie ustawiają w tej kolejce na ostatnim miejscu. To kobieta podejmuje decyzje, kiedy wezwać lekarza w rodzinie, to ona czuwa przy łóżku odchodzących rodziców. Tu jest nasza rola jako Amazonek. **Zadbaj o siebie, bo jak w popularnych haśle reklamowym, jesteś tego warta.** Jak twierdzi Stafiej, skuteczna komunikacja do kobiet to przekaz wywołujący pozytywne emocje, adekwatny w treści do uświadomionych i nieuświadomionych potrzeb kobiet. Jak to zrobić? Musimy się cały czas zastanawiać, planując nasze kampanie.

Już teraz wiemy, że nie można w taki sam sposób mówić do kobiet młodych jak do tych w wieku „dojrzałej młodości", zresztą jak widać ruch kobiet z rakiem piersi nie jest homogeniczny: młode kobiety, które w trakcie lub po leczeniu urodziły dzieci chcą mieć własne terytorium działania. Nawet w ramach Amazonek kształtują się podziały na „młode Amazonki", „Herówki" i będą się pojawiać dalsze. Należy się tylko cieszyć, bo to jest właśnie skutek dobrze prowadzonych kampanii społecznych. ❧

*Anna Mazurkiewicz*

MAŁGORZATA KIESZ

# Pożegnanie

*„Ex nihile nihil”* Lukrecjusz
*(w dowolnym tłum.: nic nie rodzi się z niczego)*

Są życia długie, uczciwe, uporządkowane, ale nie ma w nich blasku promieniującego wokół. I są te inne, krótkie, płonące, niespokojne pomysłami, blaskiem ogarniającym innych i dla nich rozpalone dobrymi i skutecznymi chęciami. Takie właśnie życie, aktywne dla innych zgasło 12 listopada 2010r. Odeszła uśmiechnięta i młoda kobieta Małgorzata Kiesz. Trudno wyrazić ogrom tej straty, bowiem ujmując sprawę metaforycznie na bardzo niebezpiecznej plaży zabrakło najważniejszego ratownika. Nad dalekim jeziorem Michigan zabrakło osoby wspomagającej kobiety chore na raka .

Bezradne, przerażone, zagubione w obcym świecie polskiej emigracji w amerykańskim, „wietrznym mieście” Chicago

W Małgorzacie była wielka spontaniczność, twórcza inwencja i niesamowite umiłowanie życia. Starachowiczanka, która dwadzieścia lat temu znalazła się tak daleko od Polski postanowiła na nowym kontynencie rozwinąć swoją aktywność.

Zanim to jednak nastąpiło, była miłość, w Polsce, w rodzinnym mieście, czyli spotkanie z Andrzejem. Wszystko bowiem ma swoją przyczynę, mistrzu Lukrecjuszu.

Małgorzata bardzo szybko chciała odnaleźć sens własnego motta: „moją karierą jest to, że potrafię pomóc innym ludziom.”

Środowisko emigracyjne, które musiała oswoić to Polacy, bardzo zróżnicowani jako diaspora. Jedni pomysłowi, sprytni, umiejący robić intratne interesy, drudzy bezradni, nieświadomi swoich praw, nie znający języka, przerażeni, zwłaszcza w momencie wystąpienia groźnej choroby. To ten moment, kiedy trzeba człowiekowi podać rękę, pokazać burtę nadziei, czynem, nie tylko słowem. I tu znalazła swą rolę Małgorzata Kiesz. Zgromadziła wokół siebie osoby dotknięte surową ręką bezwzględnej choroby. Trzeba przypomnieć kiedy, jakie badanie, chemioterapia, uświadomić co to jest, że nie wolno rezygnować, że termin takiego, czy innego działania jest nie odwołalny. Kieszowa podjęła też walkę z całą nawałą przesądów lansowanych przez sprytnych cudotwórców leczących raka, negujących leczenie proponowane przez medycynę. Docierała do najbardziej upartych serdecznością, naturalnością i bezinteresownością. Umiała być kompasem, bo idąc Mickiewiczem miała serce i umiała patrzeć w serce

Małgorzata urodziła się 17 lipca 1963r. Szkoła i pierwsza dorosłość w Starachowicach. Studia politechniczne.

Spotkanie przeznaczenia… miłość, czyli Andrzej Kiesz, aktor. Przyjechał na występy do jej miasta. Urzekła go uśmiechnięta czarnowłosa dziewczyna, on wydał się jej fascynującym mężczyzną. Ten dzień zdecydował o ich wspólnym życiu. Ślub. Córka Kasia. Andrzej Kiesz, syn lekarza Wadiusza Kiesza, kresowianina, patrioty, humanisty wiele cennych cech wyniósł z domu, dlatego też było mu łatwiej zrozumieć humanizm Małgorzaty. W pewnym momencie młodzi małżonkowie postanowili wyjechać do Chicago. W Stanach Zjednoczonych był już brat Andrzeja Stefan, który rozwinął tam wspaniałą działalność lekarską w zakresie kardiologii.

I tak rozpoczęło się życie w dalekiej Ameryce. Małgorzata nie wyobrażała sobie stagnacji w czterech ścianach. Natychmiast ruszyła do dzieła. Nie miała wielkich wymagań , skromne mieszkanie, a przede wszystkim to, że są tu razem , z miłością, która zbuduje miłość do innych. Zainicjowała utworzenie Fundacji Zdrowie Plus i została jej pierwszym prezesem. Zaczęła walczyć o nadzieję chorych, uświadamiać, że mimo choroby można rodzić, kochać, pracować, czerpać z życia jego prawdziwy smak i urok.. Nie chciała być gołosłowna, jako nie lekarka, sięgnęła po pomoc do autorytetów onkologii. Znalazła tych, którzy zrozumieli słuszność i mądrość jej aktywności. Uzyskała wsparcie prof. Zbigniewa Wronkowskiego, dr Hanny Tchórzewskiej, dr Sławomira Mazura. Właśnie ci specjaliści, doskonali i kompetentni, stali cały czas przy Fundacji Małgorzaty, tu, w kraju, ale i tam w Chicago. Chodziło o szeroko pojętą współpracę, konsultacje, wykłady, pogadanki, artykuły, spotkania i rozmowy z pacjentami i działaczami Polonii. Solidaryzm nie liczący kilometrów między Chicago, a Polską, aby Polacy czuli serdeczny oddech ojczyzny. To wszystko roznieciła ta czarnowłosa Starachowiczanka, która w dalekim Chicago odnalazła swoje „złote runo” w postaci ludzkiej wdzięczności i serdeczności. Małgorzata i Andrzej działali też radiowo, zagospodarowując czas antenowy dla codziennych i ważnych spraw Polonii. Tu , znaczną rolę odegrało wykształcenie aktorskie Andrzeja..

Stało się jednak tak, że dosięgła Małgorzatę najcięższa z chorób, rak. Przyjęła ten wyrok godnie i odpowiedzialnie, nie zmieniając swego trybu życia i nie poddając się złu. Od tej chwili całą sobą demonstrowała właściwy sposób bycia wobec tego wyroku losu. Musiała także zmierzyć się z wychowaniem dorastającej córki, chorobami i śmiercią rodziców, teścia, z chorobą męża. Zaproszona do Polski wzięła udział w Walnym Zjeździe Polskiego Komitetu Zwalczania Raka i była tam jednym z najważniejszych gości. Działalność Małgorzaty i jej Fundacji zauważył w 2007r Prezydent RP Lech Kaczyński i odznaczył Małgorzatę Kiesz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, dokonał tego osobiście w Chicago. Były też odznaczenia amerykańskie. W 2009 r obchodzono jubileusz Fundacji, bohaterką i adresatką gratulacji ze wszystkich stron była Małgorzata, jej uśmiech jawił się na pierwszych stronach gazet, podziwiano, dziękowano i gratulowano. Jednak jej choroba postępowała. Poddawała się posłusznie wszystkim działaniom leczniczym, nie traciła nadziei, ani uśmiechu, mimo wszystko. W pewnym momencie sytuacja stała się beznadziejna. Kiesz przez lata uczyła się onkologii, nigdy jednak nie sądziła, że tak bezwzględnie wkroczy ona w jej życie.

Ostatnie dni wielkich cierpień i konieczność pomocy hospicjum w Chicago .Tam pewnego jesiennego dnia odeszła do krainy cieni. Ten fakt trudny jest do przyjęcia, biorąc pod uwagę energię i młodość czterdziestosiedmioletniej kobiety, która tak kochała życie i tak mocno trzymała latarnię nadziei dla innych. Żegnała ją cała Polonia chicagowska, osierocona nagle i niesprawiedliwie, ale wiele im zostawiła. Teraz muszą czerpać z tej charyzmatycznej spuścizny. Drugi pogrzeb odbył się w Starachowicach, gdzie prochy Małgorzaty spoczęły obok rodziców. Tego dnia płakali nie tylko najbliżsi, ale też jej rodzinne Starachowice, do których wróciła po wielkim dziele za oceanem, za wielką wodą, która nigdy nie oddzieliła jej od małej ojczyzny. I wszyscy trwali przy Andrzeju, aby umiał przetrwać tę stratę, doświadczenie, wobec którego my, ludzie, jesteśmy bezsilni. Musimy jednak wierzyć w jakiś daleki, nieznany nam cel. Pamiętajmy wyjątkową osobę, która udowodniła sens czynienia dobra dla innych. ❧

„Spojrzał Pan na czarnowłosą. Oto ta, która słusznie czeka najwyższej nagrody”.

*Jolanta Zaręba Wronkowska*

# Pożegnanie

Dn. 22.X.2010 roku, po 12. letniej walce z chorobą nowotworową zmarła nasza przyjaciółka **Małgosia Kiesz** z Chicago.

Była prezesem Fundacji Zdrowie Plus w tym mieście, założycielką i długoletnią przewodniczącą Chicagowskich Amazonek, osobą niesłychanie dzielną, kreatywna i skuteczną.

Prowadziła w Chicago Salon dla Amazonek, pomagała też osobom z innymi problemami onkologicznymi. Wspólnie z mężem, Andrzejem, prowadziła stałą poranną audycję *„Sami swoi”* na antenie Polskiego Radia w Chicago. Dzięki Małgosi Kiesz środowisko chicagowskich Amazonek odwiedzali systematycznie dr Hanna Tchórzewska i dr Sławomir Mazur. Sama Małgosia gościła również kilkakrotnie w Polsce. Uczestniczyła w naszych uroczystościach klubowych. Szczególnie pamietamy Ją z obchodów Jubileuszu XX-lecia Ruchu Polskich Amazonek.

Mimo ciężkich i trudnych zmagań z chorobą, prawie do samego końca pozostawała osobą czynną i aktywną.

Jesteśmy pod wielkim wrażeniem Jej osobowości, z szacunkiem myślimy o Jej osiągnięciach i zasługach.

Amazonkom z Chicago składamy wyrazy żalu i współczucia oraz łączymy się w bólu z mężem i córką. ❧

*Amazonki Warszawa-Centrum*

**16. 09. 2010 – Finałowa Gala Konkursu „Zdrowa Gmina" w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim**
Konkurs, zorganizowany przez Polską Unię Onkologii, ma na celu wyłonienie i wyróżnienie gmin o największej liczbie mieszkańców zgłaszających się na badania profilaktyczne ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób nowotworowych. Spośród 10 laureatów konkursu, jury wyłoniło 4 zwycięskie gminy, wśród których znalazły się: ex aequo na I miejscu – Gmina Paprotnia i Gmina Wodynie, na II miejscu – Miasto i Gmina Pilawa, na III miejscu – Gmina Stare Babice. Zwycięzcy konkursu nie tylko zanotowali najwyższy średni wzrost zgłaszalności na badania skryningowe, ale również mieli najciekawsze pomysły na promocję profilaktyki chorób nowotworowych w społecznościach lokalnych. Podczas uroczystości specjalne wyróżnienie, „Złoty Łuk" od Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centrum otrzymała z rąk pani prezes Elżbiety Kozik Gmina Wodynie. W okresie od marca do sierpnia 2010 r. odnotowała ona aż 20 proc. wzrost zgłaszalności na badania mammograficzne. W gali finałowej konkursu udział wzięli Patroni Honorowi – przedstawiciele, m.in. Wojewody Mazowieckiego, Marszałka Województwa Mazowieckiego, Ministerstwa Zdrowia i Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

**1. 10. 2010 – Otwarcie Salonu Zaopatrzenia Medycznego „Silima"**
W Warszawie otwarto salon mediSOFT z asortymentem dla kobiet po mastektomii. Można tu znaleźć produkty niemieckiej marki Silima, która stworzyła je z myślą o zapewnieniu jak największego komfortu życia wszystkim kobietom, które przeszły zabieg usunięcia piersi.

**2. 10. 2010 XIII Ogólnopolska Pielgrzymka Amazonek na Jasną Górę**
Pod hasłem „Nadzieja zawieść nie może", jak co roku, w sobotnie, słoneczne przedpołudnie na Jasnej Górze zgromadziłyśmy się, żeby uczestniczyć we mszy i pomodlić się przed obrazem Matki Bożej Częstochowskiej. Uroczystość rozpoczęła się hymnem „Amazonek", który wykonała Ela Kuczyńska. O godzinie 11. mszy w intencji Amazonek, przewodniczył abp Stanisław Nowak, metropolita częstochowski. Potem wzięłyśmy udział w konferencji w Sali św. Józefa, podczas której wystąpili zaproszeni goście i kolejnemu Stowarzyszeniu została przekazana statuetka przechodnia im. Anny Stefańczyk, inicjatorki Ogólnopolskiej Pielgrzymki na Jasną Górę.

**5. 10. 2010 – Konferencja firmy OCEANIC**
Przedstawicielki naszego Stowarzyszenia wzięły udział w konferencji zorganizowanej w Warszawie przez firmę OCEANIC. Spotkanie miało na celu promocję nowej linii kosmetyków AA Therapy Specjalistyczna Pielęgnacja, w szczególności przeznaczonej dla osób przewlekle chorych, zwłaszcza po chemioterapii i radioterapii *(więcej na temat kosmetyków na s.12)*.
Przybyłych powitała pani Dorota Soszyńska, właścicielka firmy OCEANIC, a dyrektor Ewa Chromniak-Przybyła przedstawiła zebranym nowe, przeznaczone głównie dla pacjentów onkologicznych, produkty firmy.

**14. 10. 2010 – Gala Samsunga w Londynie**
Firma Samsung przekazała kwotę 1 500 000 USD organizacjom zajmującym się walką z rakiem piersi.

**16. 10. 2010 – XIII Marsz Różowej Wstążki**
W marszu, który wyruszył z Nowego Światu ok. godz. 13.00, wzięło udział kilka tysięcy osób. Większość z nich trzymała w ręku różowe baloniki, część osób miała też różowe kokardki. Pochodowi towarzyszyły już po raz czwarty motocyklistki ze Stowarzyszenia „Amazon", które, jak same powiedziały, chcą w ten sposób wesprzeć tę wspaniałą akcję informacyjną, akcję profilaktyki, akcję walki z rakiem piersi.
Hanna Gronkiewicz-Waltz, Prezydent Warszawy, objęła imprezę honorowym patronatem. Marsz Różowej Wstążki jest świętem radości i optymizmu, ale nie tylko. W ramach akcji na placu Teatralnym uczestniczki mogły wykonać badanie mammograficzne, usg, skorzystać z porad lekarzy i nauczyć się, jak samodzielnie badać piersi.
Podczas imprezy odbył się także wspaniały Koncert Gwiazd, w którym wzięły udział m.in. piosenkarki: Sabina Golanowska, Kasia Klich, Ania Wiśniewska i Małgorzata Ostrowska.

**18. 11. 2010 – Przymierzalnia z Różową Wstążką – ogólnopolskie szkolenie dla brafitterek**

Rozpoczęta została ogólnopolska kampania społeczna, której celem jest aktywne rozwijanie edukacji w zakresie profilaktyki raka piersi.
Brafitting jest szczególnym momentem, kiedy kobiety często po raz pierwszy mają okazję i czas, aby zatroszczyć się o zdrowie swoich piersi, czują się bezpiecznie i są otwarte na przekazanie im wiedzy na temat prozdrowotnych działań z tym związanych.
Przymierzalnia z Różową Wstążka ma stać się miejscem, gdzie każdą z nas w przyjaznej i pełnej otwartości atmosferze, profesjonalnie przeszkolone brafitterki nauczą nie tylko jak właściwie dobierać biustonosz, ale także techniki palpacyjnego badania piersi, która jest bardzo istotną metodą w wykrywaniu raka piersi *(więcej na ten temat w dodatku PARS na s. 2).*

**24. 11. 2010 – III edycja konkursu „Rzecznik Chorych na Raka".**

W Centrum Edukacyjno-Terapeutycznym na warszawskim Ursynowie po raz trzeci przyznano nagrody w konkursie „Rzecznik Chorych na Raka". Zostali nimi uhonorowani dziennikarze prasowi: Dorota Romanowska i Sławomir Zagórski; dziennikarze telewizyjni: Małgorzata Wiśniewska i Marek Nowicki; dziennikarze radiowi: Krzysztof Michalski, Jerzy Zawartka oraz lekarz: dr med. Maria Górnaś. Nagrodę specjalną Amazonek otrzymał dr med. Sławomir Mazur, sprawdzony przyjaciel Amazonek.

**27. 11. 2010 – 15-lecie Praskiego Klubu Amazonek**

Na uroczystym spotkaniu w siedzibie Klubu Praskich Amazonek w Warszawie, oprócz licznego grona koleżanek, nie zabrakło również przedstawicieli władz dzielnicy Praga z wiceburmistrzem na czele. Ten ostatni w swoim wystąpieniu z satysfakcją podkreślił fakt funkcjonowania klubu Amazonek, jako znaczącej organizacji w zakresie propagowania prozdrowotnej wiedzy i profilaktyki w zakresie nowotworów piersi.
Życzeniom i gratulacjom nie było końca, a pełna wspomnień i radości atmosfera spotkania dowodzi jak ważna jest rola tego ruchu w życiu kobiet, które pokonały raka.

**15. 12. 2010 – Finał IV edycji Breast Friends – Przyjaciele od Piersi**

W Centrum Onkologii odbył się finał IV edycji „Breast Friends – Przyjaciele od Piersi", międzynarodowej kampanii edukacyjnej prowadzonej przez Stowarzyszenie „Amazonki" Warszawa-Centrum i wspieranej przez firmę Roche wspólnie z Fundacją Psychoonkologii „Ogród Nadziei" oraz Galerią Maruna.
Celem kampanii „Breast Friends – Przyjaciele od Piersi" jest podkreślenie roli bliskich osób, które powinny pomóc kobiecie przejść przez kryzys związany z diagnozą oraz zadbać, aby wiedziała o swoim raku jak najwięcej. Różowo-pomarańczowa wstążeczka stanowiąca znak Breast Friends symbolizuje konieczność profilaktyki oraz pokazuje występowanie różnych typów raka piersi.
Tegoroczna edycja miała formę konkursu aukcyjnego „wyraź siebie – wesprzyj mnie", który polegał na zaprojektowaniu lub wykonaniu artystycznej wizji logotypu kampanii w dowolnej technice oraz z dowolnych materiałów. Wykonane prace miały pełnić rolę użytkową.
Wśród nagrodzonych prac konkursowych znalazły się: projekt filiżanek, lampa, pamiętnik, szal, pendrive oraz wieszak na biżuterię. Po uroczystym rozdaniu nagród, prace zostały wystawione na aukcję i wszystkie szybko znalazły nabywców. Drugą nagrodę w konkursie otrzymała nasza koleżanka Amazonka – Alicja Kolasa za wykonanie lampy oświetleniowej i świecznika na tea-lighty wypalonych z gliny. Cieszymy się i gratulujemy!
Swoją obecnością wydarzenie uświetnili: Anna Korcz, Anna Oberc, Anna Mazurkiewicz oraz rektor Akademii Sztuk Pięknych, prof. Ksawery Piwocki
Wpływy z aukcji zostały przeznaczone na budowę Domu Chorych na Raka.

**BOŻE NARODZENIE 2010 r.**

**10. 02. 2011 – Elzbieta Kozik uhonorowana nagrodą Św.Kamila, Warszawa, Galeria Porczyńskich**
*(więcej o nagrodzie na s. 2)*

**10-11. 02. 2011 – „Prawa Człowieka w Medycynie" – V ogólnopolskie spotkanie liderów organizacji pacjentów**

Z inicjatywy Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz Zakonu Ojców Kamilianów odbyło się piąte ogólnopolskie spotkanie liderów ok. 150. organizacji pacjentów.
Głównym punktem dwudniowej konferencji była debata z minister Zdrowia panią Ewą Kopacz oraz prezesem NFZ panem Jackiem Paszkiewiczem. W trakcie debaty liderzy organizacji mieli okazję zadawać pytania oraz przedstawiać problemy nurtujące pacjentów w różnych regionach kraju.
Na pytania odpowiadała też pani Barbara Kozłowska, Rzecznik Praw Pacjenta.
Podczas drugiego dnia konferencji oprócz kolejnych wykładów miały miejsce panele dyskusyjne na temat: „Prawa człowieka w medycynie", „Kultura bioetyczna w Polsce", „Pacjent jako partner profesjonalisty w ochronie zdrowia", „Profesjonalista medyczny a prawa pacjenta." Do udziału w jednym z nich zostałą zaproszona także przedstawicielka naszej organizacji - prezes Elżbieta Kozik. Podczas spotkania "Złotym Łukiem" Amazonek został uhonorowany ks. Arkadiusz Nowak.
Konferencja, co jest niezwykle istotne dla naszej pracy, umożliwiła również integrację środowiska organizacji, stowarzyszeń i fundacji działających dla dobra pacjentów.

**7. 02. 2011, II edycja Konkursu Zdrowa Gmina**

# AKTUALNE INFORMACJE O STOWARZYSZENIU

## Zarząd Stowarzyszenia

| | |
|---|---|
| Elżbieta Kozik | - prezes Zarządu |
| Wiesława Kunicka | - wiceprezes |
| Zofia Michalska | - wiceprezes |
| Elżbieta Wojciechowska | - sekretarz |
| Margerita Piątkiewicz | - skarbnik |
| Ewa Grabiec - Raczak | - członek |
| Krystyna Nader | - członek |
| Albina Piekarniak | - Komisja Rewizyjna |
| Halina Rodziewicz | - Komisja Rewizyjna |
| Elżbieta Samselska | - Komisja Rewizyjna |

## Telefon zaufania

664-75-70-50 – czynny pon.-pt., godz. 10.00 -13.00

## Biuro

(22) 546-28-97 – czynne pon.-pt., w godz.10.00 - 13.00

## Najważniejsze inicjatywy Stowarzyszenia

1. Objęcie przez nasze Ochotniczki opieką pacjentek z rakiem piersi w pięciu 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 poprzez 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.
8. Utworzenie Biblioteki „Amazonki chorym na raka" w Centrum Onkologii w Warszawie przy UL. Roentgena 5.

## Instytucje i organizacje wspierające i współpracujące z Klubem

A New Therapy, 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

## Osoby szczególnie zasłużone dla Ruchu Amazonek

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

## Ochotniczki pracujące w Stowarzyszeniu

Irena KASIŃSKA
Bożena KOLENDA
Anna KORCZAK
Janina KUĆ
Wiesława KUNICKA
Anna LIPKA
Zofia LIPSKA
Teresa MACIEJOWSKA
Zofia MICHALSKA
Krystyna NADER
Irena OPŁOCZYŃSKA
Wanda PĘCONEK
Margarita PIĄTKIEWICZ
Albina PIEKARNIAK
Albina RADZIKOWSKA
Halina RODZIEWICZ
Elżbieta SAMSELSKA
Krystyna SIKORSKA-KRAJEWSKA
ReginaSWARCEWICZ-BALICKA
Łucja SZCZAWIŃSKA
Maria SZELĄGOWSKA
Jolanta TOPOLSKA-GŁOWACKA
Elżbieta WOJCIECHOWSKA

PORADNIA AMAZONKI

NASI SPECJALIŚCI
CZEKAJĄ NA WASZE PYTANIA

## W Poradni Amazonki na terenie Centrum Onkologii przyjmują:

**LEKARZE: dr Wiktor Chmielarczyk** – konsultant – czw. , godz. 15.30 do ostatniego pacjenta, pok. nr 1,
**dr n. med. Jadwiga Barylak** – lekarz Centrum Nadzoru Kardiologicznego, specjalista chorób wewnętrznych – pon.-pt., godz. 8.30-11.30, pok. nr 1
**REHABILITANCI: dr Hanna Tchórzewska** – specjalista II stopnia – wt., godz. 14.00-18.00, pok. nr 9
**REHABILITACJA RUCHOWA: mgr Krystyna Puto** – śr., godz.14.30-15.15, duża sala gimnastyczna
**REHABILITACJA RUCHOWA: mgr Justyna Krzyż-Grodecka** – wt . i czw., godz.14.30-15.30 – duża sala gimnastyczna
**PSYCHOLOG: mgr Agnieszka Waluszko** – śr., w godz. 14.00-16.00, pok. nr 3
**DYŻURY OCHOTNICZEK:** z Ochotniczką możesz porozmawiać o wszystkim – wt. i śr., godz. 10.00-13.00

## Centrum pomocy telefonicznej

**Bezpłatna Infolinia, lekarz onkolog:** tel. 800 49 34 94, pon.-czw., godz. 16.00-22.00
**Rehabilitant:** tel. 22 546 26 33 lub 22 546 25 86, wt., godz. 14.00-18.00
**Pielęgniarka:** tel. 22 713 86 02 lub 602 61 00 29, pon. godz. 10.00-18.00
**Ekspert od problemów z włosami:** Izabela Szymczak tel. 609 822 872, pon., godz. 20.00-22.00
**Onkolog z zakresu chorób skóry:** tel. 508 517 891, pt., godz. 17.00-19.00
**Radca prawny:** tel. 696 099 700, śr., godz. 17.00-19.00
**Ochotniczka:** tel. 664 757 050, pon. – pt., godz. 9.00-17.00
**Psycholog:** tel. 660 240 672, pon., godz. 10.00-13.00
**Biuro Amazonki:** tel. 022 546 28 97, pon. – pt.,10.00-13.00

## Centrum pomocy internetowej

Jeśli potrzebujesz porady lekarzy onkologów i innych specjalistów jak: pielęgniarka, psycholog, rehabilitant, prawnik, kosmetolog – wejdź na stronę internetową:
**www.amazonki.com.pl** lub **www.poradniaamazonki.pl**

**Siedzibą Stowarzyszenia „Amazonki" Warszawa-Centum jest Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii,**
**ul. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa,**
**tel. 22 546-28-97, fax 22 546 31 71**

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

O charakterze gazety i treści artykułów decydują członkinie Stowarzyszenie „AMAZONKI" Warszawa-Centrum
Redakcja: Beata Drzewosowska
Współpraca:
Iwona Kmita, Anna Mazurkiewicz
Fot. Ewa Grabiec-Raczak

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

Wydawca:
www.aleksandria-reklama.pl