



październik 2007 rok • gazeta bezpłatna

„Gazeta Amazonki” jest wydawana dzięki wsparciu finansowemu firmy Vipharm S.A.

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI” WARSZAWA – CENTRUM

2007 - ROKIEM PRZYJACIOŁ AMAZONEK

Dojrzałe do zmian

20 lat działalności to potężny bagaż doświadczeń, przemyśleń, refleksji nad tym, co i w jaki sposób robimy, czym kierujemy się w dążeniu do skutecznego osiągnięcia statutowych celów. Czy podejmowane działania są optymalne i gwarantują w perspektywie stały rozwój organizacji? To dobry czas do ogólnej debaty, próby oceny stanu aktualnego, sprecyzowania sposobów i metod działania oraz wypracowania strategii rozwoju organizacji na następne lata. 5 września na comiesięcznym spotkaniu intergacyjno-edukacyjnym podjęliśmy próbę samookreślenia się, odpowiedzenia sobie, czego oczekujemy jedna od drugiej i w jaki sposób chcielibyśmy funkcjonować w przyszłości. **Skupiłyśmy się na wnikliwym rozważaniu czy misja organizacji i cele statutowe powinny być realizowane przez reprezentację grupy czy raczej wszystkie poczuwamy się do solidarnego współdziałania.** W trakcie wymiany poglądów okazało się, że i tym razem myślimy podobnie i chcemy, by każda z nas miała swój zauważalny udział w osiągnięciach Klubu. To dowodzi, że dojrzałyśmy do zmian i równocześnie zapragnęłyśmy, by wszystkie członkinie Stowarzyszenia stanowiły swoisty wolontariat. Praca w Klubie polegałaby na tym, że Grupa Ochotniczek pracuje - i pracować będzie na dotychczasowych zasadach - zaś pozostała grupa członkiń aktywnie pracować będzie na rzecz rozwoju Klubu. Postaramy się rozwijać w każdej z nas potrzebę pracy dla innych w formie zgodnej z osobistymi talentami, umiejętnościami a przede wszystkim z gotowością służenia innym. Misja Amazonek określana maksymą „Pomagając innym pomagasz sobie” nie powinna odnosić się tylko do Ochotniczek, ale powinna stanowić podstawę pracy każdej członkini Stowarzyszenia. Wspólnie przyjęłyśmy, że ta zasada przyświecać będzie każdej osobie deklarującej członkostwo w naszej organizacji.

Jest to praktycznie powrót do korzeni. Tak rozpoczęliśmy 20 lat temu działalność, stowarzyszały się wyłącznie kobiety, które miały potrzebę służyć innym. Lata sprawiły odstępstwo od tej zasady. Dlatego powiedzenie: „Dojrzałe do zmian” praktycznie sprowadza się do powrotu do źródeł. Rozmawiałyśmy jak wrócić do podstaw idei, która przyświecała nam na początku drogi i jak technicznie miałyby to wyglądać. Otóż 5 września wspólnie wypracowałyśmy zasady nowego Regulaminu Członka Stowarzyszenia. Przyjęłyśmy, że Członkinie Klubu stanowią grupę Kobiet, które dobrowolnie zrzeszają się

czy chcą być członkiem właśnie takiego Stowarzyszenia, i czy mają coś, co chciałyby dać z siebie innym. Zasadę tę ustanowiliśmy jednogłośnie i wprowadzamy ją w życie z dniem 6 września, 2007 r. Przyjmowanie nowych członkiń w trybie nowej Uchwały, nakłada oczywiście na każdą z nas dodatkowy obowiązek otoczenia opieką i troską pojawiającą się w Klubie nową osobę. Oznacza to, że same musimy zdać sobie sprawę, po co się zrzeszyłyśmy, i co powinniśmy dawać z siebie by jak najlepiej pomóc tej NOWEJ.

Zrozumienie tej zasady i konsekwentne jej stosowanie w perspektywie owocuje rozwojem osobistym każdej z nas jak również sprzyjać będzie pozyskaniu wielu, wartościowych dla organizacji, kobiet.

Drogie Koleżanki zmiana w podejściu do członkostwa w Stowarzyszeniu wymaga od nas większej wrażliwości i troski w stosunku do zgłaszających się osób po wsparcie i informacje. Pamiętajcie, że One nie muszą należeć do Klubu, aby otrzymać od nas to, po co przychodzą. Musimy zdawać sobie sprawę, że osoba przychodząca do nas nie wie, na czym polega nasza działalność. Wobec czego powinniśmy dać jej pełną informację, kim

jesteśmy, po co istniejemy, co robimy, w sposób mówiący sam za siebie. **Dobrze trafiłaś, my się Tobą zajmiemy najlepiej jak potrafimy.**

Drogie Panie nowicjuszeki, zapraszamy wszystkich serdecznie do Klubu, będziemy cieszyć się z bycia razem i służymy wam pomocą. Te osoby, które odkryją w sobie potrzebę pracy dla dobra ogólnego włączymy do grupy pracujących Amazonek wolontariuszek. Mam nadzieję, że to nowe podejście do członkostwa w Stowarzyszeniu ożywczo wpłynie na każdą z nas i spowoduje, że z nowym impetem wejdziemy w następne dwudziestolecie.

Elżbieta Kozik
Prezes Stowarzyszenia
„Amazonki” Warszawa - Centrum



Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne – miejsce naszej pracy

z równoczesną deklaracją chęci pracy na rzecz statutowych celów stowarzyszenia. Klub stara się prowadzić permanentną edukację wszystkich członkiń, otaczać je opieką by mogły sprawnie i pożytecznie pracować dla innych. Jak to osiągniemy? **Wszystkie osoby zgłaszające się do Klubu będą serdecznie witane, otrzymają wsparcie, niezbędne informacje jak żyć z rakiem piersi jak również będą mogły uczestniczyć w comiesięcznych spotkaniach integracyjno-edukacyjnych bez potrzeby zapisywania się do Klubu. Będą mogły przychodzić tak długo jak tylko będą chciały. Osoby te będą miały możliwość poznać cele organizacji, sposoby jej działania, ludzi w niej pracujących i wyrobić sobie pogląd**

Jubileuszowa Deklaracja Amazonek



21 kwietnia 2007 r.

My Amazonki – jako najstarsza i najsilniejsza organizacja pacjentów onkologicznych w Polsce – z okazji Jubileuszu XX-letniej działalności na rzecz ochrony zdrowia i poszerzania praw pacjenta chorego na raka, nie możemy bezczynnie obserwować rozwoju wydarzeń w polskiej onkologii.

Na forum Parlamentu Europejskiego Polska została nazwana „onkologicznym wyrzutem sumienia Europy”. Szansa wyleczenia chorego na nowotwór złośliwy w Polsce nie przekracza 30%. Poziom leczenia w naszym kraju jest niższy, nie tylko od najbardziej rozwiniętych krajów świata, ale także od poziomu leczenia na Węgrzech, w Czechach i w Słowacji. To znaczy, że w Polsce potrzebne są natychmiastowe i głębokie zmiany w podejściu do finansowania profilaktyki i leczenia chorób nowotworowych.

Nie możemy i nie chcemy akceptować obecnej sytuacji. Czujemy się w obowiąz-

ku wzmacniać starania i wysiłki w celu dalszego niwelowania różnic w leczeniu raka w Polsce w stosunku do pozostałych krajów europejskich. Konsekwentnie będziemy domagać się dostępu do leczenia szpitalnego, profesjonalnej opieki medycznej i nowoczesnych terapii lekowych ratujących życie.

Przyznajemy, że ostatnie 20 lat to również postęp w polskiej onkologii, że mamy wspaniałych, znakomicie wykształconych lekarzy, że obiektywne szanse wyleczenia raka rosną. Ale nie możemy dopuścić, by te szanse zmarnować, usprawiedliwiając się brakiem pieniędzy.

Abyśmy w przyszłości, my Amazonki nie stały się wyrzutem sumień i umysłów decydentów – aktualnie nie dostrzegających pilnej potrzeby radykalnych zmian w leczeniu raka w Polsce – w imię wspólnego dobra, przyjmujemy na najbliższe lata, jako najpilniejsze działania na rzecz:

- Zwiększenia możliwości wczesnego wykrywania chorób nowotworowych.

- Dostępności do szybkiej diagnostyki.
- Zwiększenia środków finansowych na leczenie chorych onkologicznie.
- Dostępności do właściwego leczenia.
- Poszanowania praw i godności chorego na raka.

Dla osiągnięcia wyznaczonego celu wprowadzamy do programu stałą edukację, sprzyjającą rozwojowi osobistemu i organizacyjnemu, by stać się pacjentem świadomie współpracującym z lekarzem i być wartościowym partnerem dla decydentów, od których zależy rozwój polskiej onkologii.

Będziemy działać na rzecz wzmocnienia roli organizacji pozarządowych jako instytucji czuwających, monitorujących i pomocnych przy wdrażaniu zarówno profilaktyki zdrowotnej, nowych technik medycznych, jak i odpowiedniego ustawodawstwa.

Wszystkie nasze działania będą podporządkowane nadrzędnemu celowi, jakim jest współdziałanie na rzecz zmniejszenia śmiertelności z powodu raka w Polsce.

Nasza Budowa zakończona

Może zacząć od pytania – jak to się zaczęło? Zawsze bowiem musi być jakaś iskra, bodek, marzenie.

Na naszym corocznym spotkaniu opłatkowym w grudniu 2004 roku, na które zwyczajowo przychodzi pacjenci, lekarze, rodziny, przyjaciele, zapraszani goście – przedstawiciele firm, które nas wspierają, Ela Kozik ogłosiła kampanię na rzecz budowy Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego. Miałoby ono służyć wszystkim pacjentom Centrum Onkologii, mieściłoby gabinety terapeutyczne – miejsca pracy psychologów z pacjentami onkologicznymi. Pełniłoby też funkcję centrum koordynującego ogólnopolskie akcje edukacyjne, związane z profilaktyką chorób nowotworowych. Co istotne – przestrzeń pawilonu miałyby być dzielona przez przesuwane ściany, które pozwalałyby na dowolną kompozycję liczby pomieszczeń.

Iskrą, z której naprawdą wybuchł płomień, było wręczenie Amazonkom Nagrody Zaufania „Złoty OTIS 2004”. Jest to nie tylko konsumenckie wyróżnienie, ale również wsparcie misji społecznej realizowanej poprzez różnego rodzaju działania obywatelskie, mające na celu służbę pacjentom.

Mottem Gali Laureatów, na której wręczono nam tę nagrodę, było: „Pomóż, bo możesz. Zróbmy to wspólnie”. Zachęcało ono wszystkich zgromadzonych do wzięcia udziału w aukcji przepięknej rzeźby „Wenus Amazonek 2005”, wykonanej przez pana Włodzimierza Pytkowskiego, która stała się patronką budowy Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego. Nie tylko fundusze z tej akcji, ale również rzeźba, zostały nam przekazane przez Telewizję Polsat.

Ela Kozik wraz z panem Pawłem Krusiem, redaktorem naczelnym „Managera Apteki” zaczęła tworzyć pierwsze wizje nowego Centrum. Jak sama stwierdziła, była to decyzja na miarę 20-letniej działalności Klubu. Dla Eli stanowiła bardzo wysoką poprzeczkę, którą pragnęła pokonać wraz z Koleżankami i naszymi wypróbowanymi Partnerami.

A potem była kolejna nagroda – 9 grudnia 2005 roku Jury Ogólnopolskiego Konkursu na najlepszą kampanię i działania promocyjne organizacji pozarządowych, zachęcające do przekazywania 1% podatku dochodowego od osób fizycznych na organizacje pożytku publicznego, przyznało nam I miejsce w kategorii kampanii ogólnopolskich za akcję pod tytułem „Zróbmy to wspólnie”.

Kampania na rzecz przekazywania 1% podatku została przygotowana przez Zarząd Stowarzyszenia, który opracował teksty, wydrukowane i kolportowane przez członkinie Klubu oraz zaprzyjaźnione firmy na ich stronach internetowych jako „Apel Amazonek”. We wszystkich informacyjnych materiałach pisałyśmy dlaczego zbieramy pieniądze. Ważną rolę w tej kampanii odegrała nasza „Gazeta Amazonki” oraz strona internetowa, jak również dziennikarze – głównie z pism pro zdrowotnych. Na wszystkich spotkaniach prowadziłyśmy kampanię promocyjną na rzecz akcji 1% podatku. Przez kolejne lata także namawiałyśmy do przekazania 1% podatku na rzecz budowy naszego Centrum. Dzięki staraniom naszych koleżanek, a także wsparciu ze strony pracowników Centrum Onkologii, udało się zebrać część pieniędzy na budowę. Na ten cel zbierałyśmy pieniądze nie tylko z akcji 1%. Zdecydowałyśmy bowiem, że w roku 2006 obiekt powinien zostać zbudowany.

I tak nadszedł przedsięwzięty okres, wszyscy przyjaciele „Amazonek” zostali zaproszeni na spotkanie opłatkowe 14 grudnia, na którym Elżbieta przedstawiła poziom zaawansowania projektu rozbudowy Zakładu Rehabilitacji.

Wtedy też, uroczystym przecięciem wstęgi symbolizującej położenie kamienia węgielnego pod budowę, rozpoczęła się właściwa faza realizacyjna projektu.

Na zakończenie spotkania opłatkowego ksiądz Mieczysław Zakrzeński, kapelan Centrum Onkologii, życzył Amazonkom jak najszybszego zakończenia trudnego przedsięwzięcia i zachęcał wszystkich do pomocy finansowej na rzecz rozbudowy Zakładu Rehabilitacji.

I nastąpiły dni wypełnione pracą. Ela Kozik spędziła wiele godzin na konstruowaniu umowy

nikt nie wierzył, że możliwe jest ich zakończenie w kwietniu następnego roku. Należy podkreślić rolę firmy budowlanej, która była głównym wykonawcą projektu. Jej profesjonalizm i zaangażowanie doprowadziło do szybkiego ukończenia budowy Centrum. Życzyłabym każdemu, kto choć raz coś budował, aby trafił na równie solidnego wykonawcę.

Dzięki ogromnej pracy i talentom menadżerskim, a także dzięki temu, że Ela jest osobą niesłuchanie medialną udało się zebrać kolejne fundusze. Jak zwykle świetnie układała się nam współpraca z naszym wieloletnim partnerem – firmą AVON. Zaprzyjaźnione z nami firmy farmaceutyczne, a także inne, wspomagały naszą budowę, pragnąc stworzyć poszerzoną bazę terapeutyczną, z której będą mogli korzystać wszyscy pacjenci onkologiczni, a nie tylko kobiety po leczeniu raka piersi. Nie będę opisywała kolejnych trudności związanych z budową, ponieważ najważniejsze jest, że obiekt rzeczywiście w kwietniu 2007 roku został oddany do użytku.

Nasza praca i determinacja oraz zaangażowanie w projekt zostały docenione podczas czwartej edycji rozdania Nagród Zaufania „Złoty OTIS”. Podczas ceremonii goście mogli zwiedzić nowo otwarte Centrum i dołożyć cegiełkę na kupno niezbędnego sprzętu. Ważnym wydarzeniem była też aukcja obrazów artystów chorych na schizofrenię, podopiecznych Krakowskiego „Stowarzyszenia Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Zdrowotnej”, z której dochód zasilił nasz fundusz.

Uroczyste otwarcie Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego odbyło się podczas obchodów 20-lecia Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa – Centrum. Zaprosiliśmy wielu znamienitych gości, a przede wszystkim naszych darczyńców, przedstawicieli władz, zaprzyjaźnione media, które pisały zawsze dobrze o naszej działalności, i oczywiście Amazonki z całej Polski. Przyjaciół z różnych firm, które aktywnie wspierały naszą budowę uhonorowałyśmy, wyrażając tym samym naszą wdzięczność, statuetkami „Wenus Amazonek”, dyplomami i „Bursztynowymi Łukami”. Obiekt pobłogosławił ksiądz Mieczysław.

Możemy mówić o sukcesie, gdyż obiekt już stoi (mamy w nim nawet swoje biuro) i został oddany do użytku wszystkim pacjentom Centrum Onkologii. Przed południem w Centrum odbywać się będzie edukacja, spotkania dla wszystkich chorych, a później my – Amazonki możemy prowadzić swoją działalność.

W najbliższej przyszłości chcemy stworzyć prawdziwe biuro, w którym codziennie byłby czynny telefon zaufania, ewentualnie działałaby infolinia z lekarzem-onkologiem. Nasz pokój jeszcze nie jest umeblowany, ale kupiłyśmy już krzesła i 5 września 2007 roku odbyło się pierwsze zebranie Stowarzyszenia w nowej siedzibie. Nie ma jeszcze przesuwanych ścian, ponieważ nie dotarły z USA, ale w październiku, miesiącu walki z rakiem piersi, będą i będzie można stworzyć kameralne gabinety, służące terapii pacjentów. Są jeszcze braki w wyposażeniu, ale mamy nadzieję zdobyć na nie fundusze, a Ela Kozik już snuje kolejne plany, bo „nie ma rzeczy niemożliwych” jak śpiewamy w naszym hymnie.

Ewa Grabiec Raczak

p.s. Wiadomość z ostatniej chwili: dzięki Fundacji TVN „Nie jesteś sam” i firmie Samsung Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne będzie do końca września wyposażone w najlepszy sprzęt audio-wizualny, a także wewnątrz zostanie kompletnie urządzone i umeblowane. Już od 1 października, zajęcia z pacjentami będą mogły odbywać się w nowym obiekcie. Dziękujemy nowo pozyskanym Sponsorom

Zarząd Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum



Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne wybudowane



Uroczyste przecięcie wstęgi



Nasze biuro



Pierwsze spotkanie Klubu w Centrum

z dyrekcją Centrum Onkologii w Warszawie. Ostatecznie została ona podpisana w lipcu. W międzyczasie szukałyśmy firmy budowlanej, która mogłaby zbudować nasz szklany dom. Odbył się konkurs, który wygrała firma „Bamix”. Gdy w październiku rozpoczęły się prace budowlane

Reportaż z Jubileuszem

21 kwietnia 2007 r. obchodziliśmy XX- lecie istnienia Amazonek Warszawa-Centrum – pierwszego w Polsce klubu kobiet po leczeniu raka piersi, który dał początek ogólnopolskiemu Ruchowi. Dziś mamy prawie 180 klubów.

Jubileuszowe obchody były połączone z uroczystym otwarciem Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii. Z udziałem naszych przyjaciół i sponsorów oraz w obecności mediów przecięto wstęgę (oczywiście różową), a ksiądz kapelan poświęcił nowo wybudowany obiekt.

Naszą uroczystość zaszczylił wiceminister zdrowia dr J. Pinkas oraz profesorowie: M. Nowacki, A. Kułakowski, Z. Wronkowski, W. Jakubowski oraz wielu wspaniałych Gości.



Profesor M. Nowacki, dyrektor Centrum Onkologii przedstawił polską onkologię na tle Europy.



Krystyna Kofta odczytała Jubileuszową Deklarację Amazonek.



Krystyna Wechmann Prezes Federacji Stowarzyszeń Amazonki oraz Elżbieta Kozik Członek Zarządu Federacji i Prezes Warszawskiego Stowarzyszenia powołały Konwent Seniorek. Wszystkie Seniorki z Konwentu udekorowane zostały specjalnym Łukiem oraz Legitymacją Seniorki. Zosia Michalska przedstawiła misję Konwentu.



Zosia Michalska i Wiesia Dąbrowska otrzymały gratulacje i podziękowania za wieloletnią pracę dla Ruchu Amazonek.



W podziękowaniu za wieloletnie wspieranie naszych projektów oraz serce i zrozumienie dla naszych spraw „Bursztynowy Łuk” – Odznakę Honorowego Członka Stowarzyszenia Amazonki Warszawa-Centrum otrzymali:



Hanna Adamczak
Agnieszka Bocheńska
Monika Borys
Elżbieta Brzozowska
Barbara Bauer Kosińska
Elżbieta Chojka
Wiktoria Chmielarczyk
Barbara Czerska
Elżbieta Dziędzińska
Iwona Głogowska
Iwona Gniedziejko
Dorota Jasińska
Maria Jasińska
Kinga Karaszewska
Katarzyna Kilijańczyk
Krystyna Kofta



XX-lecia naszego Klubu

Zdzisława Kowalczyk Głowacka
Agnieszka Krzyżanowska
Izabela Lemańska
Ewa Łagońska
Anna Mazurkiewicz
Monika Nagadowska
Małgorzata Procnier
Małgorzata Rejent
Aleksandra Rudnicka
Agnieszka Szelejewska
Bożena Szoda
Renata Zabłotna



Za wspieranie naszej działalności, popularyzowanie wiedzy o raku piersi i za umacnianie nas w przekonaniu, że pacjent może żyć aktywnie i z pożytkiem dla innych, przyznałyśmy dyplomy:

Dr Krystynie Mice – twórczyni Ruchu Amazonek
Doc Tadeuszowi Pieńkowskiemu – Kierownikowi Kliniki Nowotworów piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Dr Januszowi Mederowi – Prezesowi Polskiej Unii Onkologii
Prof. Zbigniewowi Wronkowskiemu – „Ojcu Chrzestnemu Amazonek”
Dr Małgorzacie Adamczak – Doradcy Federacji Stowarzyszeń Amazonki
Mgr Teresie Turuk-Nowak – Doradcy Federacji Stowarzyszeń Amazonki
Mgr Teresie Wysockiej-Bobryk – Pani Psycholog Stowarzyszenia Amazonki Warszawa-Centrum
Dr Sławomirowi Mazurowi – „Przyjacielowi od piersi”
Dr Beacie Jagielskiej – Przyjaciółce Amazonek
Dr Jerzemu Jaroszowi – Kierownikowi Zakładu Medycyny Paliatywnej
Dr Małgorzacie Rekosz – Kierownikowi Samodzielnej Pracowni Profilaktyki Narządu Rodnego
Ks. Kapelanowi Mieczysławowi Zakrzyńskiemu
Mgr Zdzisławie Pilicz – Pierwszej Rehabilitantce Amazonek
Mgr Krystynie Puto – Przyjaciółce Amazonek
Redaktor Małgorzacie Kownackiej
Redaktor Annie Koprowicz
Redaktorowi Pawłowi Walewskiemu
Elżbiecie Mazur – Niezawodnemu Współpracownikowi Amazonek



W podziękowaniu za wsparcie budowy nowego Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przyznane zostały statuetki Wenus Amazonek – Patronki Budowy, które otrzymały:

Pan Redaktor Paweł Kruś – człowiek, dzięki któremu narodził się projekt budowy

Pan prof. Marek Nowacki – Dyrektor Centrum Onkologii za udział Instytutu w budowie

Pani dr Hanna Tchórzewska – Kierownik Zakładu Rehabilitacji za patronowanie i wspieranie budowy
AVON COSMETICS POLSKA – pierwszy strategiczny darczyńca na rzecz budowy, reprezentowany przez dyr. Jacka Dziekońskiego

ROCHE POLSKA – dyr. Ewa Grenda
ASTRAZENECA – prezes Jerzy Garlicki
VIPHARM – prezes Jan Szelejewski
NOVARTIS – dyr. Mikko Sinisalo
GLAXOSMITHKLINE – dyr. Cameron Marshall
AMOENA – dyr. Hanna Adamczak
AMGEN – dyr. Michał Kaźmierski
SANOFI AVENTIS – prezes Marynika Woroszyńska-Sapieha

Laboratorium kosmetyczne DR IRENA ERIS – Pani Irena Eris

Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych – prezes Elżbieta Pustoła

„TWÓJ STYL” – red. Jolanta Pieńkowska
BAYER SCHERING FARMA – dyr. Marcin Maczkiewicz
A NEW THERAPY – prezes Piotr Bartnik



Ela Kozik za swoje wielkie zaangażowanie, siłę i determinację w powstanie projektu budowy i jej ukończenie w terminie, uhonorowana została przez swoje klubowe koleżanki „Uskrzydloną Wenus Amazonek“, aby dodawała Jej skrzydeł do dalszej pracy.



Po dekoracji usłyszaliśmy wiele ciepłych słów od naszych Gości.



W drugiej części naszych uroczystości odbyło się ogłoszenie wyników II Edycji Konkursu Medialnego „Rzecznik Chorych na Raka” organizowanego wspólnie z Polskim Towarzystwem do Badań nad Rakiem Piersi oraz Radą Etyki Mediów. Nagrody przyznano w trzech kategoriach:

- publikacja prasowa – Magdalena Jankowska, „Gazeta Wyborcza“
 - audycja radiowa – Marcin Wojciechowski
 - audycja telewizyjna – Małgorzata Wiśniewska
- Nagrodę Specjalną Amazonek otrzymała Patrycja Michońska-Dynek z „Radia Józef” oraz prof. Jan Zieliński, za trud popularyzacji wiedzy onkologicznej.



Po podziękowaniu Gościom i poczęstunku, zainteresowani pojechali autokarami do Królikarni na wystawę fotograficzną „Breast Friends – Przyjaciele od Piersi”.



POLSKA UNIA ONKOLOGII

Szanowne Panie i Szanowni Panowie

W imieniu własnym i Prezesa Polskiej Unii Onkologii Pana dr Janusza Medera Serdecznie dziękuję za zaproszenie na tę wspianą uroczystość otwarcia Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Rok otwarcia Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego jest jednocześnie rokiem jubileuszu 75-lecia Instytutu Radowego w Warszawie, który powstał w latach **1929-1932** z inspiracji Marii Skłodowskiej-Curie w okresie wyjątkowo trudnym dla świata i dla Polski.

Realizacja takiego przedsięwzięcia, jak wybudowanie Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego przez organizację pacjentów – jaką stanowi pierwszy w Polsce Warszawski klub Amazonki pracujący pod przewodnictwem **pani Elżbiety Kozik** – jest dowodem z jednej strony na ogromne zaangażowanie w proces edukacji i leczenia, a z drugiej na to, że w sytuacjach trudnych Polska Onkologia zawsze może liczyć na kobiety. Takie przedsięwzięcie wymagało wiary we własne siły i solidarność. Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne jest widzialnym znakiem tego, że taka solidarność pomiędzy **potrzebującymi a pomagającymi** istnieje. Zresztą nikt tak nie może **pomóc cierpiącemu** choremu jak ten, kto **sam sobie poradził z cierpieniem**.

Źródłostów słowa edukacja zawiera się w trzech słowach łacińskich: *edocere*-uczyć, *educare*-karmić, *educere*-wyprowadzić. To ostatnie słowo najlepiej opisuje rolę edukacji onkologicznej w walce z nowotworami. Jest ona podstawowym potencjałem profilaktyki, leczenia i rehabilitacji nowotworów złośliwych.

Nazwa nowo otwartego Centrum uwidacznia ponadto znany fakt, że **edukacja onkologiczna**, której podstawowym narzędziem jest **słowo**, ma również **walor terapeutyczny**. **Wizją** edukacji onkologicznej jest wyprowadzenie ludzkości z obszaru epidemii nowotworów złośliwych, a **misją** minimalizacja cierpienia chorych na nowotwory.

Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne stoi między **budynkiem klinicznym** – symbolizującym przeżywaną przez chorego rzeczywistość choroby nowotworowej – a **budynkiem naukowym**, gdzie następuje próba racjonalnego wykorzystania potencjału myślenia modelowego i matematycznego, w celu zrozumienia procesu powstawania nowotworu w organizmie chorego.

Edukacja onkologiczna zamienia świat modeli i liczb stworzonych w budynku naukowym na informację, która ma pobudzić wiarę w sens leczenia poszczególnego pacjenta w budynku klinicznym. Aby ta wiara miała racjonalną podstawę, edukacja musi dysponować prawdziwymi danymi. Tego etycznego wymiaru edukacji nikt lepiej nie będzie strzegł, jak

sam pacjent wyleczony z nowotworu.

Zgodnie z definicją Onkologii Humanistycznej profesora Tadeusza Koszarowskiego – Onkologia nie jest nauką o nowotworach, ale o konkretnym chorym na nowotwór i jego dobro jest etycznym fundamentem poszukiwań **prawdy**, odkrywanej w testowaniu kolejnych hipotez naukowych.

Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne jest więc miejscem, gdzie przestrzeń lęku i rozpacz chorych z **budynku klinicznego**, będzie zastępowana wiedzą i nadzieją zdobytą dzięki ofiarności naukowców w **budynku naukowym**.

Sposób edukacji zależy od tego, czy traktujemy osobę jako **ewolucję** materii, czy jako **fenomen psychofizyczno-duchowy**. W tej ostatniej koncepcji człowieka, którą można określić jako personalistyczną – i która nawiązuje do definicji onkologii humanistycznej profesora Tadeusza Koszarowskiego – edukacja onkologiczna opiera się na pięciu elementach:

1. Kreatywności
2. Indywidualizacji
3. Zaufaniu
4. Poświęceniu
5. Ustawicznej refleksji nad *misterium-mortis*

Perspektywicznie trzeba jednak pamiętać, że wobec rosnącego popytu na edukację onkologiczną musi ona stawić czoła dwóm wyzwaniom:

1. Może stać się jedynie dobrym interesem.
2. Może jednak stać się drogą do ustawicznego budowania **harmonii pomiędzy naturą człowieka a kulturą**, co w praktyce przekłada się na kreowanie społeczeństwa żyjącego tak, aby w sposób optymalny wykorzystał dla zdrowia mechanizmy tkwiące w nas samych, tworząc samo uzdrawiającą się społeczność ang. *healthy healing community*.

Reasumując, można skonstatować, parafrazując słowa z aktu erekcyjnego Centrum Onkologii na Ursynowie, których autorem był nieżyjący już profesor Tadeusz Koszarowski, że **edukacja onkologiczna**, jako wynik epidemii nowotworów złośliwych, jest ustawiczną aktualizacją **potencjału wiedzy, ofiarności i miłości** osób, które pomagają **zagrożonym i chorym** na nowotwory złośliwe.

Na zakończenie pragnę jeszcze raz **podziękować Paniom** za zaproszenie i pogratulować stworzenia placówki, która będzie służyła kolejnym pokoleniom pacjentów, zachęcając ich do skutecznej współpracy z pracownikami Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie, jakiej przykład dały nasze **kochane Panie Amazonki**.

Wiktor Chmielarczyk i Janusz Meder

POSTACI RUCHU AMAZONEK

Z Hanną Tchórzewską

- kierownikiem Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii
rozmawia Elżbieta Kozik



Dr Hanna Tchórzewska Specjalista II st. rehabilitacji ruchowej, kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii, wykładowca na Wydziale Rehabilitacji AWF w Warszawie. Od 1990 roku członek-założyciel, a obecnie przewodnicząca Rady Fundacji Hospicjum Onkologicznego w Warszawie.

Członek Zarządu Polskiej Unii Onkologii i Zarządu Europejskiego Ruchu Kobiet do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna – Polska”.

Od lat dr Hanna Tchórzewska współpracuje z klubami Amazonek wspierając je swoją wiedzą, doświadczeniem i życzliwością. Czynnie włącza się wprowadzone przez Amazonki akcje na rzecz walki z chorobami nowotworowymi. Jest Patronem oraz doradcą merytorycznym Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum.

Haniu, jak to się zaczęło, kiedy na swojej drodze spotkałaś Amazonki?

Kiedy zaczęłam pracować w Centrum Onkologii poznałam cele ruchów pacjentów. W czasie zawiązywania pierwszego klubu – i później – zaprzyjaźniłam się z jego członkiniami. Zwłaszcza bliska mi była Hanna Maksymowicz.

Jaki miałaś stosunek do zrzeszania się kobiet po leczeniu raka piersi w Klubu?

W pierwszym okresie przede wszystkim obawiałam się sytuacji progresji nowotworu u choć jednej Amazonki w tak nielicznej grupie, żyjących, bliskich sobie kobiet, zmagających się z tą samą chorobą. I właściwie można powiedzieć, że nie po-

pierałam tego ruchu – emocjonalnie i subiektywnie. Obiektywnie – z racji swoich zawodowych obowiązków – brałam udział w pierwszym w Polsce szkoleniu grupy chorych na te nowotwory. Nie myślałam, że szkolenia i kontakty z psychologami, mogą nauczyć pacjentki radzenia sobie w trudnej sytuacji nawrotu choroby u jednej z nich.

Czy dziś postrzegasz Amazonki tak jak na początku, jeśli nie, to co miało wpływ na zmianę odbioru ich wizerunku?

Rozwój Ruchu przerósł moje wyobrażenia – zresztą pewnie i wielu innych, życzliwych Wam ludzi. Myślę, że największy wpływ na zmianę mojego spojrzenia na te zagadnienia miał mój własny rozwój zawodowy i emocjonalny, jak również przykłady Was, nie załamujących się po stracie koleżanek.

Co jest Twoim zdaniem istotą Ruchu Amazonek w Polsce i na czym w następnych latach powinna skupić się nasza organizacja?

Według mnie Ruch powinien zająć się jeszcze bardziej pomocą innym ko-

bietom. Na tyle się otwierać, żeby nowe pacjentki, które chciałyby przystąpić do Klubu nie czuły się jak „niepotrzebne” na pierwszych spotkaniach. Jest wiele miejsc w Polsce, gdzie jest trudno zdobyć nawet podstawowe informacje o tym, co robić po chorobie i jak dalek żyć z jej konsekwencjami. Ruch powinien nawiązać kontakty z kobietami na wsiach i w małych miejscowościach, gdzie nawet broszury nie docierają. Edukacja zdrowych – to powinny robić powołane do tego inne organizacje – a pomoc w chorobie to Wy. Należy docierać do kobiet po operacji piersi we wszystkich szpitalach, ale Ochotniczkami powinny być kobiety o wyjątkowych predyspozycjach, specjalnie przeszkolone, mądre – nie „wszystko wiedzące”, z charyzmą i ciepłem. Na wielu szkoleniach dla lekarzy rodzinnych podkreślam Waszą rolę w ruchu samopomocy. Wierzę głęboko, że w takiej formie, jak dziś, zataczając coraz większe kręgi obejmiecie całą Polskę, i pokażecie też innym chorym na nowotwory, że można, trzeba i należy żyć jak najlepiej na dany nam czas.

W POSZUKIWANIU WARTOŚCI

Prawdziwa przyjaźń

Zadzwoiła do mnie smutna, przerażona, by nie powiedzieć u kresu wytrzymałości nerwowej. Rozmowa była trudna. Napięcie sięgało zenitu. To nie była ta dziewczyna, którą znałam i podziwiałam w ciągu ostatnich lat. Zawsze uśmiechnięta, pełna wewnętrznej siły z łobuzerskimi iskierkami w oczach. Teraz cicha, zamknięta, z trudem panująca nad emocjami. Znow w jej sercu zagościł obezwładniający lęk. Jego istota sięgała daleko poza racjonalne rozumienie.

Choroba wróciła podstępnie i ze zdwojoną siłą zaczęła atakować. Nie pozwoliła cieszyć się ze zwycięstwa nad jej pierwszymi objawami. Od ich wystąpienia minęło zaledwie pięć lat. Owe magiczne, zakodowane w zbiorowej świadomości pięć lat przeżycia w chorobie nowotworowej zazwyczaj niesie nadzieję. I cóż z tego, iż niemalże każdy onkolog przestrzega Amazonki przed zbytnim optymizmem. One i tak pragną świętować swoje pięciolecie. Na nic się zdadzą wszelkie uwagi lekarzy o zachowanie dystansu, gdyż w odniesieniu do raka piersi reguła pięcioletniego przeżycia, niosącego na ogół zapowiedź całkowitego wyleczenia, nie ma zastosowania. W społeczności Amazonek zapewne długo jeszcze pierwsze pięć lat od chwili wystąpienia choroby będą źródłem nieskrywanej nadziei. Może to dobrze, że człowiek chce i potrafi wyznaczać sobie bardziej lub mniej odległe cele.

One go stymulują, dodają sił, stają się niejako motorem napędowym wszelkiej aktywności.

W telefonicznej rozmowie pełnej momentów ciszy, niedowierzania i rozpaczy przyszła chwila refleksji. Przecież to jeszcze nie koniec świata. Żyjemy, mamy partnerów, przyjaciół, rodziny. Dla nich warto raz jeszcze zmobilizować się. Ze swoim bólem nie jesteśmy sami. Najtrudniej było przejść z etapu obezwładniającego lęku do działania. I tu moja drobna i niemal filigranowa Przyjaciółka pokazała swoją wewnętrzną siłę. Postanowiła po raz kolejny zmierzyć się z ogarniającą ją niemocą. Rozpoczął się korowód badań, wizyt, spotkań z kolejnymi specjalistami. Diagnoza nie pozostawiała wątpliwości. Choroba przeszła w fazę rozsiania. Zaatakowała inne organy, stawała się coraz groźniejsza. Najtrudniejsze było oczekiwanie na kolejną operację. Czający się w zakamarkach mózgu strach nieraz odbierał siły. Wyobraźnia rysowała przyszłość w czarnych barwach. Najdotkliwszym był lęk przed kolejną chemioterapią. Każdy, kto przeszedł takie leczenie, na samą myśl o kolejnej dawce odczuwa mrozącą krew w żyłach. W takich momentach bezcenna staje się obecność innych, przyjaznych ludzi. Nigdy nie wiemy ilu mamy prawdziwych Przyjaciół. Czasami szukamy ich wśród niewłaściwych osób. Zawodzą nas, ranią, a my nie rozumiemy dlaczego. Zdarza się jednak,

że pojawiają się zupełnie nieoczekiwane właśnie wtedy, gdy są najbardziej potrzebni. **To wielkie szczęście doznawać przyjaźni.** Myślę jednak, że **dobroć i przyjaźń mają magiczną moc wzajemnego przyciągania. Ludzie, którzy potrafią wiele dawać innym znacznie więcej zyskują. Stają się silniejsi, bardziej otwarci, nabywają umiejętności radzenia sobie z przeciwnościami, łatwiej im zapanować nad lękiem.**

Wierzę, że moja Przyjaciółka ofiarowując innym swój uśmiech, pogodę ducha, radość życia, otrzymała w zamian tyle siły, by po raz kolejny stanąć czoła chorobie. I zrobiła to wspólnie. Swoją dzielnością ujmowała innych. Zyskała wiele szacunku i przyjaźni w szerokim gronie. Znaleźli się w nim ludzie, których ujęła swoją bezpośredniością lub podbiła niekłamną dzielnością. Dla niej poświęcili swój czas, by pomóc w dostarczeniu na czas lekarstwa. Dziś są szczęśliwi, że mogli wspierać tak nietuzinkową osobę.

W końcu przyszedł czas wyciszenia. Daleko w tle pozostały trudne chwile rozterek, bólu, lęku. Znow w sercu zagościła nadzieja. To ona daje człowiekowi siłę do podejmowania wysiłków, wydawałoby się nieraz ponad jego miarę. Dzięki niej możemy przejść przez piekło rozpaczy. Pozwala nam także cieszyć się urodą świata. Nie zawsze pamiętamy jak wiele pięknych chwil jej zawdzięczamy.

Najcenniejsze z nich to spotkanie na swej drodze wyjątkowych ludzi. Ludzi, dzięki którym świat wydaje się piękniejszy a życie nabiera nowego wymiaru. Odkrywają przed nami nieznane obszary, oswajają lęki. Są z nami w najtrudniejszych chwilach. Sprawiają, że czujemy się bezpieczni, potrzebni i ważni. To nasi Przyjaciele. Czasem ci się towarzysze życia. Niekiedy wkraczają w nie z rozmachem. Bywa i tak, że spotkanie zawdzięczamy przypadkowi. **Nieważne, jaką drogą dociera do nas przyjaźń, ważne byśmy ją w porę dostrzegli i nie pozwolili odejść. Jest jak najdelikatniejszy owoc, czy najpiękniejszy kwiat. Łatwo go zniszczyć niebaczny gestem. Popatrzmy uważnie. Otacza nas mnóstwo wspaniałych ludzi. Wielu spośród nich zasługuje na miano Przyjaciół. My, Amazonki wielokrotnie doświadczyliśmy przyjaźni.** Zarówno ze strony Tych, którzy ratują nam życie jak Tych, dzięki którym mogliśmy zbudować wymarzone Centrum Edukacyjno-Terapeutyczne. Jesteśmy za nią wdzięczne. Ona pozwala nam walczyć z chorobą i cieszyć się pełnią życia.

Dzięki wielu dobrym duszkom moja Przyjaciółka dziś znow się uśmiecha. W jej oczach na powrót tańczą iskierki humoru, a w głosie dźwięczy nuta radości. Basieńko, już teraz wznosimy toast za Twoje zdrowie. Z całego serca życzymy Ci – WSZYSTKIEGO NAJLEPSZEGO!

Grażyna Pawlak

POGŁĘBIAMY WIEDZĘ O RAKU PIERSI

Analiza wyników badań ultrasonograficznych piersi wykonanych w latach 2004 – 2006 w ramach projektu „Twoje pierwsze usg piersi”

Opracował prof. dr hab. med. Wiesław Jakubowski

Znana i wysoce ceniona na rynku artykułów kosmetycznych firma Avon od 1999 roku rozpoczęła i sponsoruje w Polsce unikalną akcję badania usg piersi u kobiet w przedziale wiekowym 20 – 45 lat.

Akcję tę merytorycznie i organizacyjnie wspiera Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa-Centrum.

Piszący tę analizę czynnie uczestniczy w niej od 2004 roku, a Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne jej patronuje.

Z inicjatywy Firmy Avon i Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa – Centrum podjęto próbę analizy wyników badań piersi wykonanych w ramach wspomnianej akcji w latach 2004 – 2006.

Są one ogromnie interesujące i bardzo ważne z punktu widzenia roli i znaczenia badania usg piersi u kobiet w przedziale wiekowym 20 – 45 lat. **Są to największe, populacyjne badania usg, jakie wykonano w sposób systematyczny w Europie.** W przekonaniu piszącego tę analizę, **wymagają one bardziej szczegółowego opracowania i szerokiego rozpropagowania w światowym piśmiennictwie specjalistycznym.**

Badania usg w ramach powyższej akcji wykonywane były we-

dług stałych składowych obowiązujących w każdym miejscu, w którym były wykonywane:

- udział w badaniach był dobrowolny,
- badania usg w 2004 roku wykonywano u kobiet w przedziale wiekowym 20 – 40 lat, a w latach 2005 – 2006 w przedziale wiekowym 20 – 45 lat (o włączeniu do badań decydowała data urodzenia),
- badania w 80% ich jednostkowej ceny, którą określono na 50 zł, były sponsorowane przez firmę Avon,
- badanie wykonano zgodnie ze standardami badań usg Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego (PTU),
- każde badanie usg piersi było poprzedzone lekarskim badaniem przedmiotowym i podmiotowym,
- każda kobieta uczestnicząca w tych badaniach otrzymywała wynik badania na piśmie,
- udział zespołów diagnostyki usg w tej akcji był dobrowolny pod warunkiem, że spełniały one standardy badań usg Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego.

Przedstawione poniżej dane liczbowe wyników badań usg piersi wykonanych w latach 2004 – 2006 zostały dostarczone przez Stowa-

rzyszenie „Amazonki” Warszawa – Centrum.

Dane liczbowe z wykonanych badań usg piersi przedstawiono w tabeli 1 (tab. 1).

W 2004 roku w badaniach usg piersi wykonanych u 9823 kobiet w wieku 20 – 40 lat nieprawidłowe zmiany morfologiczne stwierdzono u 1275 kobiet, to jest u 13% w stosunku do liczby przebadanych. Nieprawidłowe zmiany (torbiele, gruczolakowłókniaki, ekta-zje przewodowe, zmiany włókni-sto-torbielowate, brak informacji o liczbie raków) występowały w przedziale wiekowym 20 – 30 lat u 476 kobiet, to jest u 37% w stosunku do liczby nieprawidłowych zmian, a w przedziale wiekowym 30 – 40 lat u 799 kobiet, to jest u 63%.

W latach 2005 – 2006 badania usg piersi wykonywano u kobiet w przedziale wiekowym 20 – 45 lat. Dane liczbowe z wykonanych badań przedstawiono w tabeli 2 (tab. 2).

W roku 2005 na ogólną liczbę wykonanych 20000 badań usg piersi u 3790 (18,95%) kobiet stwierdzono nieprawidłowe zmiany wymienione przy omawianiu danych liczbowych za rok 2004. U 11 kobiet stwierdzono raka sutka, co stanowi 0,055%.

W 2006 roku na ogólną liczbę wykonanych 10000 badań usg piersi u 2200 kobiet (22%) stwierdzono w piersiach nieprawidłowe zmiany.

U 9 kobiet stwierdzono raka sutka, co stanowi 0,09%.

W roku 2005 badanie usg u 13034 kobiet (67,17%) było pierwszym badaniem obrazowym jakie wykonywały, a w 2006 roku odpowiednie u 5730 kobiet (57,3%).

W latach 2005 – 2006 w trakcie badania przedmiotowego i podmiotowego pytano kobiety czy wykonują własne badanie piersi. W 2005 roku 75% kobiet odpowiedziało, że wykonują, w 2006 roku 73,17% kobiet. W sumie w latach 2005 – 2006 badanie usg umożliwiło wykrycie raka piersi u 20 kobiet, co stanowi tylko 0,07% w stosunku do 30 000 przebadanych kobiet.

Wszystkie przytoczone powyżej dane liczbowe z wykonanych badań są ogromnie interesujące i wymagają dalszej, pogłębionej analizy.

Bez wątplenia dowodnie pokazują rolę i znaczenie badania usg w przedziale wiekowym 20 – 45 lat i możliwości diagnostyczne sonomammografii u kobiet, u których objętościowo przeważa tkanka gruczołowa.

Tab.1. Liczba wykonanych badań usg piersi w latach 2004-2006 w ramach „Twoje pierwsze usg piersi”.

Lata	2004	2005	2006	Razem
Liczba	9823	20000	10000	39823

Tab.2. Liczba wykonanych badań usg piersi w latach 2005-2006 i liczba uwidocznionych nieprawidłowych zmian w poszczególnych przedziałach wiekowych badanych kobiet.

Lata	Liczba wykonanych badań	% nieprawidłowych zmian	Przedziały wiekowe	% nieprawidłowych zmian
2005	20000	18,95	20-35	8,11
			36-45	10,84
2006	10000	22,0	20-35	10,59
			36-45	11,42

Postępy w leczeniu raka piersi z nadmierną ekspresją receptora HER-2

dr Barbara Bauer-Kosińska

Nadmierna ekspresja receptora HER-2 występuje w około 30% przypadków raka piersi. Można stwierdzić ją badając próbkę guza pod mikroskopem przy zastosowaniu specjalnego barwienia lub bardziej wyrafinowaną i dokładniejszą metodą FISH. **Wykazanie nadmiernej ekspresji receptora HER-2 w komórkach raka piersi przemawia za bardziej agresywną postacią tej choroby**, jej większą skłonnością do nawrotu po leczeniu radykalnym i szybszym wzrostem przerzutów. **Do momentu wprowadzenia herceptyny czas przeżycia chorych z tą postacią raka piersi był krótszy.** Wprowadzenie herceptyny – przeciwciała monoklonalnego, które łączy się z białkiem HER-2 na powierzchni guza i niszczy komórki nowotworowe spowodowało radykalnie wydłużenie przeżycia do tego stopnia, że obecnie nie ma różnicy w rokowaniu o ile herceptyna jest stosowana. **W części przypadków okazuje się jednak, że pomimo nadmiernej ekspresji receptora HER-2 herceptyna nie jest skuteczna. Dlaczego tak się dzieje?** Przecież „cel” istnieje, a jednak komórki raka nie giną pod wpływem herceptyny. Oczywiście, inny jest mechanizm tego zjawiska, jeśli w trakcie leczenia herceptyną powstaje oporność i komórki raka „wymykają się” spod kontroli a inny, jeśli od początku nie są na nią wrażliwe. Aby zrozumieć, co się wtedy dzieje, trzeba najpierw prześledzić mechanizm działania receptora HER-2. Nie jest to proste nawet dla specjalistów biologii komórki, tak wiele różnych przemian metabolicznych jest zaangażowanych w jego działanie. Receptor HER-2 składa się z dwóch części: zewnętrznej i wewnętrznej. Części zewnętrznej mogą łączyć się ze sobą w zjawisku tzw. dimeryzacji. Proces ten jest konieczny, aby powstała aktywna forma receptora, której część wewnętrzna działa jak katalizator wzrostu i podziału komórki oraz przeciwdziała jej obumieraniu. Pobudzenie wewnętrznej części receptora HER-2 przez dimeryzację części zewnętrznej jest jeszcze bardziej skomplikowane, ponieważ współdziałają w nim także receptory HER-1, HER-3 i HER-4. Wiemy, że bardzo ważny jest receptor HER-1, który uczestniczy w zjawisku dimeryzacji i tworzeniu katalizatora przemian metabolicznych komórki. Herceptyna łączy się z zewnętrzną częścią receptora HER-2 blokując proces dimeryzacji i powstawanie katalizatora. W trakcie leczenia herceptyną zmniejsza się ilość receptora HER-2 na powierzchni komórki. Zmniejszyć się także może jego kształt, co uniemożliwia łączenie z herceptyną. Powstają także „omijające” drogi przemian komórkowych, niezależne od receptora HER-2.

Herceptynę stosujemy najczęściej w skojarzeniu z chemioterapią. Jeśli podczas leczenia przerzutów raka piersi dojdzie do postępu choroby, wtedy albo mamy do czynienia z opornością na herceptynę, albo na chemioterapię. Ponieważ leki podajemy łącznie, nie wiemy, który z nich przestał działać. To bardzo duży problem, który dotychczas nie został rozwiązany. Wiadomo, że jeśli zmienimy chemioterapię, a herceptynę pozostawimy, uzyskujemy w części przypadków dalszą kontrolę nad chorobą. Nie ma jednak potwierdzenia celowości takiego postępowania w dużych badaniach klinicznych, ponieważ nie udało się ich przeprowadzić. Pacjentki nie godziły się na wstrzymanie leczenia

herceptyną. Jeśli więc dojdzie do postępu choroby w trakcie leczenia herceptyną jest ona odstawiana z powodu braku naukowych dowodów, prawdopodobnie w części przypadków przedwcześnie, po czym stosuje się nową terapię. Podawana jest z reguły chemioterapia, czasami hormonoterapia.

W ostatnich latach bardzo intensywnie rozwijają się nowe leki, działające na przemiany metabolizmu komórki. Omówienie mechanizmu działania receptora HER-2 ma uzasadnienie także w tym, aby wyjaśnić inne możliwości jego zablokowania. **W Stanach Zjednoczonych zarejestrowano w marcu tego roku lapatinib. Jest to lek w formie doustnej, który w skojarzeniu z chemioterapią pozwala uzyskać długotrwałą (prawie 9 miesięcy) kontrolę nad rozsiałym rakiem piersi z nadmierną ekspresją receptora HER-2 u chorych z opornością na herceptynę. Lapatinib działa zupełnie inaczej, niż herceptyna.** Część cząsteczki lapatinibu wnika do wnętrza komórki, gdzie łączy się z wewnątrzkomórkową częścią receptora HER-2 oraz receptora HER-1 i hamuje ich zdolność do przyspieszania przemian komórkowych, wzrostu komórki i podziału. Na początku tego roku ukazała się publikacja w „New England Journal of Medicine”, w której wykazano, że u pacjentek z nadmierną ekspresją receptora HER-2 i wtórną opornością na herceptynę, lapatinib w skojarzeniu z kapecytabiną (Xeloda) działa lepiej, niż sama kapecytabina. Jest to lek na ogół dobrze tolerowany, u części chorych występowała jedynie biegunka lub zaczerwienienie skóry. Wydaje się, że nie pogarsza on funkcji mięśnia sercowego (herceptyna może wykazywać rzadko takie działanie).

W dotychczasowych badaniach wykazano także pewną skuteczność lapatinibu w przerzutach do mózgu, w których herceptyna nie działa ze względu na dużą cząsteczkę i brak możliwości przenikania przez barierę krew-mózg. Teoretycznie lapatinib może pokonać tę trudność. Opisywano odpowiedzi w obrębie centralnego układu nerwowego, ale w badaniu, w którym leczono lapatinibem przerzuty do mózgu uzyskano jedynie 5% odpowiedzi. Dotyczyło ono jednak chorych leczonych wcześniej napromienianiem z powodu przerzutów do mózgu, obecnie z progresją tych przerzutów, a więc nie należało się tu spodziewać spektakularnych wyników. Wydaje się, że pewna aktywność lapatinibu w przerzutach do mózgu istnieje, a nowe badania kliniczne ustalą jego miejsce w tym wskazaniu.

Trwają badania terapii lapatinibem rozsiałego raka piersi, nie lezonego wcześniej herceptyną ani chemioterapią. Pierwsze doniesienia są bardzo zachęcające. Bardzo dobrze oceniono lapatinib w badaniach nad zapalnym rakiem piersi. Grupy chorych są małe, ale wstępne wyniki zdecydowanie zachęcają do dalszych badań. **Obecnie nie zakończył się jeszcze proces rejestracji w Unii Europejskiej, więc lapatinib nie jest dostępny.** Po zarejestrowaniu będzie go można stosować w rozsiałym raku piersi z nadmierną ekspresją receptora HER-2, jeśli pacjentka była wcześniej leczona herceptyną i taksanami. Będzie go można stosować w skojarzeniu z kapecytabiną (oba leki doustne). **Obecnie jedyną możliwością leczenia lapatinibem jest uczestnictwo w badaniach klinicznych, które są prowadzone w różnych ośrodkach onkologicznych w Polsce.**

PORADY FARMACEUTY



Dr farm.
Agnieszka Szelejewska-Woźniakowska
Vipharm

Często dzwonicie Panie z zapytaniem o wyjaśnienie informacji w ulotce, którą można wyjąć z opakowania leku. Stąd kilka informacji na ten temat.

Obecnie nowy format ulotki dla pacjenta według wymagań UE wygląda następująco:

„Spis treści ulotki:

1. Co to jest lek X i w jakim celu się go stosuje.
2. Informacje ważne przed zastosowaniem leku X.
3. Jak stosować lek X.
4. Możliwe działania niepożądane.
5. Jak przechowywać lek X.
6. Inne informacje”.

Na końcu przedstawione są dane adresowe podmiotu odpowiedzialnego, co według nowej nomenklatury oznacza producenta.

Zgodnie z wytycznymi ulotka powinna być napisana językiem zrozumiałym dla pacjenta.

Zanim lek jest zarejestrowany przeprowadzany jest test czytelności ulotki wśród wybranej grupy pacjentów. Ulotka powinna wyjaśniać sytuacje, kiedy konieczne należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym. Ważny jest opis działań niepożądanych. Często Panie dzwonicie, pytając: „Czy rzeczywiście tak może się stać?”, gdy stosujecie dany lek, bo opis działań niepożądanych jest przerażający i nie wiadomo,

czy lek w ogóle zażywać. Otóż firma farmaceutyczna zobowiązana jest umieścić informację na temat każdego działania niepożądanego, jakie wystąpiło w czasie badań klinicznych i z obserwacji stosowania danego leku. Stąd może to być informacja na temat pojedynczego przypadku na świecie i nie oznacza to, że po zażyciu leku wystąpi cały panel niekorzystnych zdarzeń.

Obecnie na rynku farmaceutycznym (polskim także) bardzo dużo uwagi przykładana jest do jakości leku, warunków jego produkcji (GMP czyli Dobra Praktyka Wytwarzania), jak i do bezpieczeństwa. Na konferencji PZPPF (8.05.07) „Lek krajowy – lek bezpieczny” przedstawiono dodatkowe kroki zabezpieczające polskich pacjentów, aby sytuacja taka jak wstrzymanie z obrotu Corhydronu w październiku 2006 nie powtórzyła się.

Z ankiety przeprowadzonej wśród polskich pacjentów wynika, że 65% ankietowanych ocenia, iż polskie odpowiedniki zagranicznych leków są równie dobre jak zagraniczne leki!

Jeśli macie Panie jakieś pytania to proszę o przesłanie do Redakcji, postaram się na nie odpowiedzieć, jako bliska osoba, związana z Amazonkami.

Serdecznie pozdrawiam

Gabinety z różową wstążką



AVON Cosmetics i Stowarzyszenie Amazonki Warszawa-Centrum rozpoczynają realizację programu „Gabinety z różową wstążką”. Jest to kolejna z cyklu inicjatyw podejmowanych w ramach prowadzonej od 9 lat Wielkiej Kampanii Życia – Avon Kontra Rak Piersi. Projekt zakłada stworzenie w całej Polsce sieci „Gabinetów z różową wstążką”, które będą szczególnie wrażliwe na profilaktykę raka piersi, będą przyczyniać się do poprawy wykrywalności tego nowotworu we wczesnym stadium i ograniczać wywołaną nim umieralność wśród Polek. Patronat naukowy nad programem objęły: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne, Polska Unia Onkologii oraz Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych.

Program ma zwiększyć świadomość konieczności regularnego przeprowadzania kontrolnych badań piersi zarówno u pacjentek, jak i lekarzy ginekologów oraz pielęgniarek/położnych. Jego zasadniczym celem jest promocja przeprowadzania rutynowego palpacyjnego badania piersi, a także rozmowy na temat profilaktyki raka piersi, jako nieodłącznej części kontrolnej wizyty u ginekologa, by w perspektywie czasu stało się to obowiązującym w Polsce standardem.

Projekt zakłada stworzenie sieci „Gabinetów z różową wstążką” w całej Polsce. Będą to gabine-

ty ginekologiczne, szczególnie wrażliwe na profilaktykę raka piersi. Każda pacjentka podczas wizyty w „Gabinecie z różową wstążką” przejdzie kontrolne badanie palpacyjne piersi i w razie konieczności otrzyma skierowanie na dodatkowe badania kontrolne (USG, mammografię). Oprócz tego otrzyma od lekarza lub pielęgniarki instruktaż, w jaki sposób samodzielnie w domu wykonywać badania kontrolne. Gabinety zostaną wyposażone w materiały edukacyjne dla pacjentek – poradnik oraz ulotkę i zawieszkę z opisem technik samokontroli piersi. Natomiast ich personel medyczny – lekarze, pielęgniarki przejdą specjalne szkolenia nt. profilaktyki raka piersi.

W 2007 roku sieć „Gabinetów z różową wstążką” będzie liczyła około 50 placówek, zarówno publicznych, jak i prywatnych. W kolejnych latach lista gabinetów będzie systematycznie rozszerzana, tak, by miało do nich dostęp jak najwięcej kobiet.

Bazą wyjściową do stworzenia listy pierwszych gabinetów stanowiły gabinety, które brały udział w Wielkiej Kampanii Życia Avon Kontra Rak Piersi, współpracując ze Stowarzyszeniem Amazonki i firmą Avon Cosmetics podczas realizacji akcji „Twoje Pierwsze USG Piersi”. Założeniem, decydującym o wyborze placówek do udziału w programie była przede wszystkim chęć pozyskania do współpracy gabinetów, które zapewniają najwyższy standard usług medycznych, cieszą się

uznaniem wśród społeczności lokalnej, a także dysponują możliwością wykonania na miejscu badania USG piersi. **Lista gabinetów będzie dostępna pod adresem www.wielkakampaniazycia.pl.**

Rak piersi jest jednym z najczęstszych powodów umieralności kobiet w Polsce. **W Polsce notuje się ponad 13 tysięcy nowych zachorowań rocznie. Co roku na raka piersi umiera ponad 5 tysięcy kobiet, głównie z powodu wykrycia choroby w zbyt zaawansowanym stadium. Specjaliści zgodnie twierdzą, że najlepsze efekty w leczeniu raka piersi daje profilaktyka.** Ogromną rolę odgrywa wiedza kobiet o konieczności wykonywania regularnych badań kontrolnych umożliwiających wykrycie i wczesną diagnostykę zmian w piersiach oraz najszybsze podjęcie leczenia, które we wczesnym etapie rozwoju raka piersi daje szansę na wyleczenie. Niestety, kobiety wciąż często nie wiedzą, jak kontrolować swoje piersi, a lekarze unikają przeprowadzania rutynowego badania palpacyjnego. Wierzymy, że „Gabinety z różową wstążką” pomogą zmienić obecny stan rzeczy.

Kontakt dla prasy:

Kinga Karaszewska, Avon Cosmetics Polska sp. z o. o.
ul. Słowicza 32, 02-170 Warszawa
tel. 022/878 29 72
e-mail: kinga.karaszevska@avon.com

AVON, AMAZONKI I SAMSUNG

w ramach Wielkiej Kampanii Życia AVON Kontra Rak Piersi

zapraszają na Marsz Różowej Wstążki

29 września 2007 r. o godz. 12.00



Nowy Świat
(róg Chmielnej)



SCENA
Krakowskie
Przedmieście
(przy Koperniku)

W programie:

występy Reni Jusis, Gala musicalowa, Teatr dla dzieci Doroty Brzozowskiej badania USG piersi, konsultacje lekarskie, konkursy z nagrodami oraz inne atrakcje
o 15.00 wielki finał, który musisz zobaczyć

Patroni medialni

Avanti burda

COSMOPOLITAN

DOBRE RADY

IMPERIUM TV

onet.pl

poradnik

poradnikzdrowie.pl

RDC

KOLOR

Zdrowie

tina

TVP 3

URO

www.wielkakampaniazycia.pl

Samsung wspiera Wielką Kampanię Życia Avon Kontra Rak Piersi w Marszu Różowej Wstążki

Marsz Różowej Wstążki rozpoczyna październik jako miesiąc profilaktyki w walce z rakiem piersi. Organizowany w ramach Wielkiej Kampanii Życia przez Stowarzyszenie Amazonek i wspierany wspólnie przez firmy: Avon i Samsung, wyruszy 29 września ulicą Nowy Świat w Warszawie o godz. 12.00.

Z okazji miesiąca Różowej Wstążki Samsung wprowadza na rynek specjalną edycję najnowszego telefonu J600 w kolorze różowym. Limitowana seria, której twarzą i ambasadorką została Ilona Feliciańska, zawierać będzie wyjątkowy, związany z akcją „Wielka Kampania Życia”, content (różowe tapety, specjalnie wybrane dzwonki z muzyką, zdjęcia instruktażowe jak poprawnie wykonywać badanie piersi). Jej niecodzienny charakter podkreśli również biżuteryjna zawieszka z różową wstążką.

Telefon dostępny będzie w sprzedaży od początku października w ograniczonej liczbie – 500 sztuk. Każdej z nich towarzyszyć będzie pakiet materiałów informujących na temat profilaktyki w walce z rakiem.

Pierwszy wyjątkowy, różowy i przez to niezwykle kobiecy J600 wygrać będzie można w konkursie organizowanym w ramach Marszu Różowej Wstążki, w sobotę na placu przy pomniku Mikołaja Kopernika w Warszawie.

Więcej informacji udziela:
Monika Żuk, PR Specialist Samsung Electronics
tel. 607 45 12

Bartosz Herman,
Marketing Manager
Samsung Electronics
tel. 607 44 98



Specjalna edycja najnowszego telefonu J600 w kolorze różowym



„Gabinety z różową wstążką” Konferencja prasowa

Nowa, kolejna inicjatywa Avon Cosmetics i Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum w walce z rakiem piersi, w ramach prowadzonej wspólnie od lat Wielkiej Kampanii Życia.

10 lipca 2007 r. w nowym, wybudowanym z inicjatywy Amazonek, Centrum Edukacyjno-Terapeutycznym przy Centrum Onkologii, odbyła się konferencja prasowa.

W przepięknie udekorowanej w różowe akcenty sali konferencyjnej, przedstawiono mediom nowy program „Gabinety z różową wstążką”.

Projekt zakłada stworzenie w całej Polsce sieci gabinetów ginekologicznych, które będą szczególnie wrażliwe na profilaktykę raka piersi i w ten sposób przyczynią się do poprawy wykrywalności tego nowotworu we wczesnym stadium, a tym samym ograniczą umieralność wśród Polek.

W konferencji oprócz organizatorów programu wzięli udział przedstawiciele wszystkich organizacji, które objęły swoim patronatem „Gabinety z różową wstążką”: Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne, Polska Unia Onkologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych.

Ela Kozik, gospodyni pierwszego spotkania w nowym centrum, serdecznie powitała wszystkich zaproszonych gości, podkreślając rolę i znaczenie wspólnych akcji firmy Avon i Amazonek.

W konferencji uczestniczyła również aktorka Magdalena Cielecka, która jest twarzą marki Avon w Polsce i wspiera działania Wielkiej Kampanii Życia.

Podczas konferencji zaprezentowano filmowe podsumowanie dotychczasowych osiągnięć Wielkiej Kampanii Życia. Pokazano reportaże z pierwszego cyklu szkoleń dla personelu medycznego wytypowanych placówek medycznych. Goście konferencji przedstawili dziennikarzom sytuację związaną z rakiem piersi w Polsce: ilość zachorowań i przyczyny wciąż tak wysokiej umieralności kobiet z powodu tego nowotworu.

Wszystkim uczestnikom konferencji podobało się nasze nowe Centrum Edukacyjne, urządzone bardzo nowoczesnie i funkcjonalnie.

Grażyna Haber



Na zdj. od lewej:
prof. J. Meder,
prof. W. Jakubowski,
M. Cielecka, dr M. Wielgoś,
J. Jobda, E. Kozik



Na zdj. od lewej:
J. Jobda, E. Kozik,
K. Karaszewska



Na zdj. od lewej:
M. Cielecka, E. Kozik

Amoena to wdzięk i powab...

10 lat Amoena w Polsce

2007 ogłosiliśmy rokiem Przyjaciół Amazonek, chcąc uhonorować, wyrazić wdzięczność i podkreślić, jak wielkie znaczenie dla naszej działalności ma Ich pomoc i wsparcie.

W tym numerze rozpoczynamy cykl prezentacji Naszych Przyjaciół – ich dokonań, historii związku z Amazonkami oraz działań, które na naszą rzecz prowadzą, i naszych akcji, które wspomagają.

Jako pierwszą przedstawiamy firmę Amoena, która w tym roku obchodzi Jubileusz 10- lecia.



Na fotografii od lewej nasze koleżanki Amazonki: Wiola, Renata, Ania, Ela, Celina w bieliźnie Amoena

Amoena po łacinie znaczy wdzięk i powab. Te cechy w sposób naturalny przypisane są kobiecie. Firma Amoena swoją misją uczyniła **przwroczenie poczucia harmonii ze sobą i światem kobiecie po leczeniu raka piersi. Umożliwienie Jej powrotu do życia i zachowania jego jakości sprzed operacji** na wszystkich płaszczyznach – rodzinnej, zawodowej, społecznej.

Chyba każda z nas pamięta te chwile zaraz po operacji, kiedy trudno się pogodzić z utratą piersi. Wtedy z pomocą przychodzi Amoena, która towarzyszy Amazonce od początku jej drogi powrotu do zdrowia – nie tylko fizycznego, ale i psychicznego. Pierwsze pooperacyjne protezy Priform i specjalne staniki, pozwalają zapomnieć o pustym miejscu na piersi, zagoić ranę. Później wysokiej jakości proteza i piękna, kobieca specjalna bielizna, dobrane do indywidualnych potrzeb, to następny krok. Teraz już można wyprostować sylwetkę, która odzyskała harmonię, i śmiało spojrzeć w przyszłość. Dalej pozostaje tylko cieszyć się z odzyskanego zdrowia w modnych, zapewniających komfort i bezpieczeństwo kostiumach kąpielowych Amoena.

Amoena to nie tylko najwyższej jakości protezy, bielizna i stroje plażowe dla Amazonek, ale i szereg działań prowadzonych z myślą o kobietach po operacji piersi. To przede wszystkim już piąte wydanie „Amoena Life” czasopisma dla Amazonek, które poza informacjami o nowych produktach przynosi nadzieję. Pokazuje Amazonki, które pokonały chorobę i są odnoszącymi sukcesy kobietami biznesu, urodziły dzieci, prowadzą udane życie osobiste. To także „Poradnik Amazonki” – niezbędny na temat postępowania i rehabilitacji po leczeniu raka piersi, dostępny bezpłatnie w sklepach medycznych. Ciekawą formą pomocy dla Amazonek jest Klub Amoena, który prowadzi program „Kroki do harmonii”. Mogą do niego przystąpić zarówno Amazonki z dłuższym stażem

korzystając z rabatów przy zakupie bielizny, jak i kobiety tuż po operacji, które w szpitalu otrzymują wyprawkę edukacyjną – zawierającą wydawnictwa o leczeniu raka piersi – oraz bezpłatnie protezę pooperacyjną Priform.

Troska Amoena o komfort powrotu do zdrowia kobiety po operacji piersi, to także akcja „Sklepy Przyjazne Amazonkom”, w ramach której Firma zachęca do rywalizacji – a tym samym do podniesienia jakości usług – sklepy medyczne, nagradzające te spośród nich, które wyróżniły się empatycznym, dobrze wyszkolonym personelem, a także estetycznym wnętrzem. **Dzięki temu konkursowi przybyło w kraju „saloników medycznych” i fachowych konsultantek, które pomagają dobrać właściwą protezę i bieliznę w przyjaznej, niestresującej atmosferze, co jest niezwykle ważne zwłaszcza dla Pań, które to robią po raz pierwszy.**

Amoena jest firmą o zasięgu międzynarodowym, światowym liderem w dziedzinie protez piersi, bielizny i kostiumów dla Amazonek. Tę pozycję pozwala jej zachować ciągła dbałość o rozwój, inwestowanie w badania. Firma posiada własny dział badań, w którym w odpowiedzi na potrzeby kobiet po operacji piersi i w ścisłej konsultacji z nimi, powstają coraz to doskonalsze protezy, z najnowszych materiałów, z wykorzystaniem najnowocześniejszych technologii.

Przypomnijmy tylko niektóre z tych osiągnięć; protezę Contact przylepianą bezpośrednio do ciała, będącą oryginalnym patentem Amoena. Wykorzystanie po raz pierwszy silikonu do produkcji protez piersi.

Poza wysoką jakością techniczną produkty Amoena cechuje: doskonałość projektu, estetyka wykonania, dbałość o każdy szczegół. **Widać, że projektanci i producenci pamiętali, że ich adresatką jest kobieta.**

Do Polski produkty Amoena trafiły kilkanaście lat temu, a od dziesięciu lat firma Amoena jest obec-

na u nas na szerszą skalę. Rok temu przekształciła się w Spółkę z o. o. Amoena Polska.

Firma wprowadza do Polski najnowsze osiągnięcia z dziedziny protetyki piersi, najmłodniejszą bieliznę specjalną i kolekcje kostiumów kąpielowych dzięki czemu nie jesteście ubogimi krewnymi z prowincji, czujemy się komfortowo.

Na bieżąco – dzięki stronie internetowej www.amoena.pl i bezpłatnej infolinii 0 800 20 66 74 – informuje swoje Klientki o nowościach.

Z Amazonkami Amoena współpracuje od początku swojej działalności w Polsce. Jej przedstawicielki utrzymują kontakt z Klubami, organizując prezentacje protez i pokazy bielizny oraz kostiumów, ucząc jak właściwie dobrać protezę czy stanik.

Wysoko sobie cenimy osobiste zaangażowanie Pań z Amoena Polska, które pracują z poczuciem wykonywania misji, a nasza Hania Amoenka – jak poufale nazywamy zaprzyjaźnioną z nami dyrektorkę Hannę Adamczak – wielokrotnie wspomaga nasze działania od budowy Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego, po wsparcie wydawnictw.

Dziękujemy Zespołowi Amoena Polska za te dziesięć wspólnych lat i życzymy Firmie, dalszego rozwoju, a Paniom „Amoenkam” wszystkiego najlepszego.

Na koniec za doktor Tchorzewska przytaczamy

10 słów o Amoena na 10-lecie:

1. Bezpieczna
2. Dobra
3. Doświadczona
4. Kompleksowa
5. Kreatywna
6. Niezawodna
7. Otwarta
8. Profesjonalna
9. Przyjazna
10. Wykwintna

Zwierzenia intymne Amazonki

To nie były rozmowy proste, łatwe i przyjemne. Naszym rozmówczyniom trudno było odstąpić się, zwierzyć z najbardziej intymnych doznań. Tylko jedna z nich – Zosia, Amazonka z najdłuższym stażem i dystansem czasowym zdecydowała się pokazać swoją twarz.

Pozostałe dwie Panie, wołały zostać anonimowe. Wszystkie mówiły drżącymi, pełnymi emocji głosami, z wypiekami na twarzach. Dziękujemy im za szczerą wyznania, za odwagę mówienia o tak trudnych problemach, które nadal stanowią tabu.

Mamy nadzieję, że Ich doświadczenia i stosunek do spraw życia intymnego, tak różny jak odmienne są osobowości i losy naszych bohaterek, pomoże Czytelniczkom „Amoena Life” w rozwiązywaniu ich problemów.

Wolę towarzystwo mężczyzn... (Danusia – 13 lat po operacji)

Danusia zawsze lubiła towarzystwo mężczyzn. Teraz też, jak ma do załatwienia jakąś sprawę wie, że szybciej załatwi ją z mężczyzną. W gronie przyjaciół ma więcej mężczyzn niż kobiet.

Swoje małżeństwo uważa za udane, oparte na partnerstwie. Twierdzi, że **jeśli partnerstwo było przed operacją, będzie i po operacji. Partnerstwo jest według niej podstawą udanego związku**, choć i seks odgrywa tu ważną rolę.

Kiedy zachorowała, sprawy potoczyły się błyskawicznie. Pracowała do ostatniego dnia przed operacją – prosto od biurka poszła na stół. O jej chorobie wiedzieli tylko najbliżsi. Nie chciała, aby się nad nią użalano. Uważała, że ze swoją siłą, jak ją określiła – męską osobowością, da sobie radę. Nie potrze-

bowiała pomocy psychologa.

Po operacji wyszła ze szpitala. Zgarbiona, w szlafroku snuła się po mieszkaniu, zaslaniając ręką puste miejsce na klatce piersiowej. Była pełna obaw przed tym, jak będzie wyglądało jej życie intymne, po tym co się stało. Myślała, że z tym już koniec!

Po kilku dniach, skurczona, skrzywiona poszła do sklepu kupić protezę. Obejrzała swoją symetryczną sylwetkę w lustrze, wyprostowała się i problem zniknął z głowy.

Przez pierwsze dwa miesiące po operacji, w życiu intymnym była cisza, nic się nie działo. Mąż bał się, nie chciał jej skrzywdzić, czekał na sygnały. Nie opatrywał jej rany, nie masował ręki. To była jej sfera intymna. Złe by się z tym czuła. W końcu zaczęła ją to

denerwować. Inicjatywa wyszła z jej strony. „Przez dłuższy czas, to ja decydowałam, kiedy i jak to robiliśmy”.

Danusia lubiła, jak mąż pieścił jej piersi. To się nie zmieniło. Tylko do pieszczenia miał teraz jedną, a nie dwie. Danusia starała się nie pokazywać mężowi blizny. W tych momentach miała na sobie biustonosz i tak już pozostało.

Mówi – „Po operacji bardziej zbliżyliśmy się z mężem do siebie, bardziej zależy nam na sobie”. Mąż zawsze był o nią zazdrosny. Dziś nadal, gdy Danusia wyjeżdża i żartuje, że jest przecież niekompletna, więc może być spokojny, słyszy w odpowiedzi – „A jakie to ma znaczenie?”.

Danusia też uważa, że brak piersi nie ma znaczenia: „Ona

nie ma piersi, inne kobiety mają cellulitis, albo są grube, no i co z tego?” Mówi – **„To kobieta po operacji piersi może mieć z tego powodu problem w łóżku, ale nie mężczyzna”**. Niedawno rozważała propozycję rekonstrukcji piersi, rozmawiała na ten temat z mężem, który stanowczo stwierdził – „Mnie rekonstrukcja Twojej piersi nie jest potrzebna, ale jeśli Ty chcesz ją zrobić, to proszę”. I Danusia na rekonstrukcję nie zdecydowała się.

Danusia przyznaje, że jest flirtiarą, lubi gdy mężczyźni zwracają na nią uwagę. Prowadzi swoisty flirt z otoczeniem. Wybiera stroje, które podkreślają zalety jej ciała. Po operacji, kiedy straciła atrybut kobiecości – pierś, zaczęła się zastanawiać, jakie

ma inne atuty ciała i stwierdziła, że przecież ma zgrabne nogi. Zaczęła je bardziej eksponować, odsłaniać – nosić mini, którego do tej pory nie było w jej garderobie. Tak jak przed zabiegiem, bardzo lubi dekolty, tylko teraz dekolt nie jest już w serek, a prosty. Stara się, aby bluzki były wyżej zabudowane pod pachami. Nosi protezę przyklepioną do ciała, bo dzięki temu może założyć sukienkę z odkrytymi plecami. Dbą o siebie, chodzi na aerobik, pływa – to jej sposób na stres.

O swoich koleżankach mówi – „Więcej kobiet po operacji piersi wychodzi za mąż, niż się rozwodzi. Wiele kobiet poznało swoich partnerów po operacji piersi, więc dla faceta, nie może to być aż tak wielka różnica”.

Przypadek Danusi z perspektywy psychologa

Danusia należy do osób, które podchodzą do życia w sposób zadaniowy. Kiedy pojawiają się trudności, problemy, konfrontuje się z sytuacją, stara się z nią szybko uporać. Wymaga to zdecydowania, energii, a często i odwagi. Odwaga to nie brawura. Odwaga to działanie mimo odczuwanych niepokojów, lęków, strachu.

Są osoby, które wobec stojących przed nimi trudności stosują „uniki”. Udają, że nie ma problemu, że nic się nie dzieje. Starają się nie myśleć o problemie, zajmować czymś innym, sądząc, że problem w magiczny sposób przestanie istnieć. Tak się jednak nie dzieje, a nie podejmując wyzwania, odwołują moment, kiedy staną z problemem „twarz w twarz”. Nie oznacza to, że w tym czasie żyją beztrudnie. Mimo spychania z pola świadomości tego co nieuniknione, myśli o tym, że nie wszystko jed-

nak jest w porządku stale im podświadomie towarzyszą, a wraz z nimi napięcie emocjonalne i fizyczne. Jest to nieprzyjemne odczucie dające o sobie znać bolesnymi „ukłuciami” lęku i przestrawu.

W działaniu redukuje się dyskomfort psychofizyczny, zbliżając jednocześnie do rozwiązania problemu. Samo napięcie jest potrzebne, bo mobilizuje do walki, dodaje energii do uporania się z trudnościami. Póki człowiek walczy, nie czuje zmęczenia. Pojawia się ono dopiero po bitwie (nawet zwycięskiej). Pojawia się osłabienie, zmęczenie, a w obliczu poniesionych strat – smutek i przygnębienie. Smutek jest naturalną i normalną a nawet potrzebną reakcją, by stratę opłakać. Zmniejsza się wówczas aktywność człowieka, która również ma swoje uzasadnienie. Jest to czas, kiedy zbieramy siły, ładujemy akumulatory. Czasem po-

trzebny jest impuls, by zebrać się ponownie do zwyczajnego funkcjonowania. Kiedy człowiek zaczyna działać, sam się na nowo napędza do aktywności. Każdy potrzebuje tylko sobie właściwego czasu do powrotu do normalnego funkcjonowania.

Tak było z Danusią. Nie poddawała się, była dzielna. Ale kiedy nadszedł moment powrotu do domu, miała w sobie znacznie mniej energii. Była smutna, konfrontowała się z następstwami walki, którą przeszła. Pojawiała się świadomość braku. Ciężar ten „przygarbił ją”. Dopiero, kiedy zobaczyła, że stratę można zrekompensować lub ją zatuszować – odżyła, „wyprostowała się”.

Bywa, że kobieta po zabiegu mastektomii nie ma tylu sił jak miała Danusia. Siły biorą się z zasobów radzenia sobie, którymi dysponujemy, a które gromadzimy i kształtujemy w sobie przez całe życie. Są to

cechy osobowości, ale też ludzie, którymi się otaczamy. Przyjaźni, życzliwi, wspierający. Podważający nasze irracjonalne lęki, akceptujący nas takimi, jakim jesteśmy. Nie zawsze są to najbliżsi lub partner. Mogą być to po prostu znajomi, sąsiedzi, osoby, którym sami jesteśmy życzliwi. Warto dbać, by mieć wokół siebie takich ludzi. Bywa, że wspieranie, otaczanie opieką człowieka, który przeżył stratę, a w przypadku Amazonek – utracił ważną część samej siebie – przychodzi z trudem. Bardzo chcą pomóc, ale nie wiedzą jak. Nie chcą urazić zbędnym słowem lub gestem, ale boją się też milczeć. Pomocną dla obu stron jest tu otwarta komunikacja – mówienie o tym czego się oczekuje, potrzebuje, czego pragnie. Potrzeby zmieniają się wraz z dynamiką adaptowania się do nowej sytuacji. Trudno oczekiwać, że ktoś odgadnie nasze pragnienia, a tym bar-

dziej nie sądzmy, że dowodem zainteresowania otoczenia będzie to, iż w lot będą domyślać się czego nam trzeba. O tym trzeba mówić. Trzeba też być gotowym i na to, że nie wszystkie oczekiwania będą natychmiast realizowane. Zwrócić się wówczas trzeba do innej osoby, która może właśnie ma nieco więcej czasu czy możliwości. Nie należy odcinać się od ludzi życzliwych chcących pomóc, może nawet początkowo nieporadnie. Może okazać się, że otoczeni jesteśmy pomocą, a nasza samotność w bólu i cierpieniu wynika często z naszej własnej izolacji. Z naszych obaw przed odrzuceniem. Wynika bardziej z naszego własnego deprecjonowanie się jako osoby. Podczas kiedy dla otoczenia dalej jesteśmy „Ich Danusią”. Świadomość tego ułatwia oswojenie się z „nowym”. Jest różnie, bo nie jesteśmy sami.

Alicja Widera

Jak sopel lodu... (Historia Ani – 8 lat po opercji)

Na początku był wielkich strach, żegnanie się z życiem, potrzeba ukrycia tego, co się stało przed dziećmi. W szpitalu leżała około miesiąca. Mąż był stale przy niej, pomagał jej myć głowę, wykonywać najprostsze życiowe czynności.

Potem był powrót do domu i brak samoakceptacji. Nie oglądała blizny. Jeśli patrzyła w lustro, to tak, aby nie widzieć rany. Mąż zachowywał się jak pielęgniarka. To on – nie Ania – jako pierwszy oglądał bliznę, zmieniał opatrunki. Zresztą było to dla niej obojętne. Nadal nie wierzyła, że będzie żyła, a wobec tego wszystko było nieważne, wszystko było bez sensu. Nie czuła się kobietą. W ogóle nic nie czuła, poza ogromnym strachem przed umieraniem. Nie pozwalała się przytulić.

Nadal spali w jednym łóżku – choć zażądała drugiej kołdry dla siebie – bo nie chciała, aby dzieci zauważyły, jak bardzo z nią źle. Klin, służący do układania ręki, stanowił w łóżku dodatkową granicę terytoriów. Ze strachu czasem wybuchała płaczem, wtedy mąż pytał: „Co cię boli?”. To ją wkurzało i płakała jeszcze bardziej, bo nie potrafiła mu wyjaśnić, że nie o ból fizyczny tu chodzi. Po trzech miesiącach mąż z dziećmi wyjechał na wakacje. Ona została

w domu i zabrała się za pisanie testamentu.

Jesienią przyszła nadzieja. Najpierw była to nadzieja na powrót do pracy. „Skoro komisja orzekła, że mogę wrócić do pracy” – myślała – „to nie jest ze mną aż tak źle, może nie umrę”. Jesienią doszło do pierwszego zbliżenia, ale odczucia były żadne. „Byłam zimna jak sopel lodu. Sztwna jak deska do prasowania. Z mojej strony zero emocji, żadnej inicjatywy”. – opowiada. Pamięta, że gdy mąż dotykał jej blizny, dostawała paralizu i to był koniec.

Pojawiły się też kłopoty związane z chemioterapią, które dodatkowo utrudniały współżycie. Miesiączka była nieregularna, więc obawiała się niechcianej ciąży. Poza tym przyjmowane leki niszczyły błony śluzowe, sprawiały, że pochwa była sucha, a stosunki bolesne. Lekarze nie powiedzieli jej o tych ważnych dla życia intymnego kobiety, skutkach ubocznych chemii. Nie wiedziała też nic na temat nawilżających żeli, które ułatwiałyby współżycie w takich sytuacjach. Była przecież młodą kobietą, której to nie dotyczyło.

Nie potrafiła rozmawiać o swoich problemach z mężem. Nie znalazła też wsparcia u psychologa, który nie umiał otworzyć jej na takie

zwierzenia. Mąż próbował nieudolnie przywrócić ich życie intymne do normalności, ale jej sprawność fizyczna i forma psychiczna były słabutkie. Leżała na lewym boku, cały czas chroniąc bolesne, puste miejsce i nie protestowała, ale też nie wykazywała inicjatywy. Nie odczuwała żadnej satysfakcji z bliskości.

Przełom w ich wzajemnych stosunkach nastąpił, gdy powróciła do pracy. Poszła jeszcze w peruce. Wiele osób (szczególnie mężczyzn) nie zauważało peruki. Panowie chwalili jej nową fryzurę i wygląd, jakby w ogóle nie docierał do nich fakt, że była w trakcie chemioterapii, że jej własne włosy wypadają. Ania nie odbierała na początku ich słów jak komplementy. Była zakłopotana, a nawet zła. Ale powrót do pracy wymusił na niej konieczność zadbania o siebie. Teraz była między ludźmi. Musiała umalować się, sprawić sobie nowe ciuchy, bo stare okazały się za małe. Poza tym przedtem, kiedy „umierała” niepotrzebne jej były nowe, modne ubrania.

Kiedy uznała, że może pójść do pracy bez peruki, miała krótkie, kręcone, siwe włosy, na które położyła modne, jasne pasemka. Została zaakceptowana. To bardzo poprawiło jej samopoczucie.



Uwierzyła w siebie, w to, że jeśli jest atrakcyjna dla innych, to wszystko wraca do normy. Teraz miała potrzebę bycia traktowaną normalnie, nie chciała, by w pracy i w domu wyręczano ją ze wszystkich cięższych czynności. Przecież była już zdrowa.

W czasie choroby patrzyła na siebie nie jak na kobietę, ale jedynie jak na matkę swoich dzieci. Nigdy nie myślała, że choroba mogłaby spowodować rozpad jej małżeństwa. Nie miała takich obaw, jak inne kobiety, że mąż ją porzuci. Widziała jak walczy o nią, o ich rodzinę. Teraz wie, że jej małżeństwo przeszło próbę, która scementowała je na zawsze.

Dziś żyje jak dawniej, przed chorobą. Pomijając wpływ czasu, także życie in-

tymne powróciło do normy. Już nie czuje zubożenia, jakie było na początku choroby. **O tamtym okresie mówi, że brakowało jej praktycznej wiedzy medycznej,** np. na temat preparatów nawilżających czy wpływu chemioterapii, **ale także wsparcia psychicznego psychologa czy choćby doświadczonej przyjaciółki Amazonki, z którą mogłaby zwyczajnie po babsku pogadać.** Ale wtedy były to tematy tabu. Teraz wie, że byłaby mądrzejsza, i gdy paraliżował ją lęk przy dotyku blizny, założyłaby protezę i ładny biustonosz. Wtedy nie przyszło jej to do głowy. Teraz wie, że próbowałaby rozmawiać, opowiedzieć mężowi, co czuje i przeżywa, wtedy nie wiedziała jak to zrobić.

Historia Ani w ocenie psychologa

Przykład Ani pokazuje, jakimi etapami przebiega powrót do równowagi po przejściu, przeżyciu ekstremalnie trudnej dla siebie sytuacji, zdarzenia, straty.

Proces ten przebiega w czasie. Po pierwszym etapie, kiedy ludzie doznają szoku, pewnego rodzaju odrętwienia, przechodzą przez fazę przejściową aż do odzyskania równowagi.

Szok i związane z nim „zamrożenie”, „odrętwienie”, kiedy człowiek wydaje się być nieobecny, kiedy dystansuje się do rzeczywistości i otaczających go ludzi, jest bardzo ważnym momentem w adaptowaniu się do nowej sytuacji. Odczucia, emocje, które temu towarzyszą bywają zbyt intensywne i bolesne. Umysł, psychika bronią się przed tak silnymi doznaniem, „wylączając” człowieka od tego, co się dzieje, „dają” czas na zaadaptowanie się, przygotowując na konfrontację z tym, co się stało.

Okres pośredni pełen jest napięć. Ludzie są wówczas drażliwi, podatni na zranienie, rozchwiani emocjonalnie. To trudny okres i dla samej Amazonki, jak i dla jej otoczenia. **Jest to często czas pró-**

by dla związku, egzamin dojrzałości dla partnerów. Osoba w kryzysie potrzebuje zrozumienia i akceptacji. Ważne, by partner pamiętał, że wszystkie etapy dochodzenia do siebie po doznaniu straty są potrzebne. To okres, kiedy kobieta oswaja się z brakiem, przeżywa żalobę. **Badania nad tym, jak ludzie adaptują się do straty pokazują, że czymś koniecznym jest przejście przez wszystkie etapy osuwania się ze stratą.** Jeżeli taka „praca” nie zostanie podjęta, zostanie odrzucona lub przerwana w trakcie, często skutkuje to negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi i psychicznymi. Pamiętać przy tym trzeba, że każdy ma swój indywidualny rytm i czas potrzebny do uporania się ze stratą.

Ostatni etap, to faza adaptacji do tego, co się stało. To czas, w którym jednostka dochodzi do wniosku, że strata jest nieodwracalna, ale zajmowanie się przeszłością niczego nie daje, niczego nie zmienia. O pogodzeniu się ze stratą świadczy skierowanie uwagi w przyszłość, zajęcie się normalnymi, codziennymi obowiązkami, otwarcie na ludzi i kontakty z nimi.

Adaptacja następuje szybko, kiedy człowiek otoczony jest zrozumieniem dla jego reakcji, wsparciem i akceptacją. Kiedy nie oczekuje się od człowieka, by szybciej i lepiej radził sobie ze stratą.

U Ani diagnoza stanowiła dla niej realne zagrożenie jej życia. Walczyła o nie poddając się leczeniu, jednak w środku była wyobcowana, zdrewniała, jak sopel lodu. Jakby była już martwa. Borykała się z myślą o bliskiej perspektywie śmierci fizycznej.

Gdy wróciła do domu – przeżywała w myślach inny rodzaj śmierci – śmierć społeczną. Śmierć siebie takiej, jaką знаła do tej pory. Śmierć społeczną, bo izolowała się od otoczenia, chcąc w ten sposób uniknąć odrzucenia przez ludzi, którzy ją dotychczas otaczali. Była przecieź inna. Sądziła, że wszyscy to widzą i wiedzą o tym, co się wydarzyło. Izolując się, nie dawała innym okazji na to, by ją odrzucili, by dali jej do zrozumienia, że już nie jest taka jaką była kiedyś. Zrobiła to sama – odsunęła się od innych.

Niemal całkowicie wylączyła się z aktywności, biernie poddając się opiece innych. To

mąż zmieniał opatrunki, pomagał w toalecie. Trochę traktował ją jak dziecko. A Ania oddawała się temu z obojętnością. Zachowywała się jakby JEJ dawnej już nie było. Tak jak w żalobie dominującą emocją był smutek, poczucie pustki i osamotnienia. Ania nie wierzyła, że będzie jeszcze taką jak kiedyś, nie miała na to energii.

Trudno oczekiwać, by w osobie tak myślącej i czującej znalazł się zapal, a cóż dopiero żar namiętności. Wszystko, co pozostało do zrobienia, to uporządkowanie własnych spraw. Pisanie testamentu, w przekonaniu, że taka diagnoza i taki zabieg oznacza jedno – odchodzenie.

Powrót świadomości, że jednak żyje, że nie wszystko jeszcze stracone, nastąpił powoli i stopniowo. Pierwsza przebudziła się świadomość, że może pójść do pracy. To uświadomili jej lekarze. Ale ciało dalej było zimne i obce. Nie akceptowała ciała, które dostarczyło jej tylu cierpienia. A szykowało jeszcze i inne problemy. Chemioterapia i przyjmowane leki powodowały suchość błon śluzowych, nieregularne miesiączki, a za tym kolejne obawy przed nieoczekiwanymi reakcjami organizmu.

Dopiero reakcje znajomych Ani na jej powrót do pracy, spowodowały powolną zmianę myślenia o sobie samej. Początkowo nie wierzyła w komplementy. Była przekonana o swym gorszym wizerunku i wszystko, co nie potwierdzało jej myślenia, budziło jej złość. Czuła się niezrozumiana. Jednak konieczność codziennego wychodzenia do ludzi, osuwania się z ich ponowną obecnością wokół niej spowodowała, że powoli docierały do niej dowody sympatii ze strony innych. Budziła się do życia, a ono ma swoje wymagania. Trzeba wyglądać. Zadbaj o garderobę, fryzurę. Świadomość tego mobilizuje. Ania zdawała się mówić do siebie: „Skoro żyję, to mam żyć jak dawniej. Może nieco zmieniona, ale żyję”. Przetrwiała, wytrwała, wróciła z dalekiej podróży, wygrana sama ze sobą. To wyczerpująca batalia. Skoro wróciła, trzeba było zająć się codziennymi sprawami i obowiązkami. Stopniowo była coraz bardziej aktywna. Kiedy jej „nie było” mąż dbał o małżeństwo i dom. Teraz ponownie włączyła się do pielęgnowania tego co wspólne i ważne. Odtąd była fizycznie i psychicznie.

Alicja Widera

„Nie odrzucajcie swoich mężczyzn...” (Rozmowa z Zosią – 26 lat po operacji)

Zosia należy do Amazonek z najdłuższym stażem. Jej życie burzliwe – pełne dramatów – mogłoby być materiałem na fascynującą książkę.

Dziś Zosia, atrakcyjna, pełna radości kobieta, prowadzi spokojne życie u boku swojego partnera Zbyszka. Zaprosili nas do swojego przytulnego, pięknie położonego domu w górach. Zosia zgodziła się porozmawiać z nami o najbardziej intymnej stronie życia kobiety Amazonki o związku z mężczyzną.

– Zosiu, ile lat jesteś po operacji?

– 26 lat

– To byłaś młodą kobietą, kiedy zachorowałaś. Ile miałaś lat?

– Nie zaglądając w metrykę powiem tak: byłam bardzo młodą kobietą, ale przede wszystkim młodą mamą.

– Bardzo podkreślasz to, że byłaś mamą.

– Tak, bo pierwsza rzecz, jak mi przyszła do głowy po usłyszeniu diagnozy, to zabezpieczyć dzieci, więc choć miały po kilka lat, zaczęłam im kupować – w tych trudnych czasach, kiedy wszystko się zdobywało – rzeczy na zapas. Chciałam, żeby kiedy mnie zabraknie, były przynajmniej ubrane. Nosiły je potem jeszcze w wieku 10 lat.

– Ale w pierwszym momencie, kiedy dowiedziałaś się, że masz raka nie myślałaś tak praktycznie?

– Tak, to był szok. Poczulałam się jakbym leciała głową w dół do studni, dopiero później zaczęłam rozsądnie myśleć i działać.

– Przeszłaś chemioterapie, potem była operacja, opanowałaś chorobę, ale pozostała wielka blizna, wielki brak. Brak piersi – symbolu kobiecości. Jak to przyjęłaś, jako młoda, atrakcyjna kobieta, mężatka?

– Nigdy nie czułam się okaleczona. Nie myślałam w ka-

tegoriach okaleczenia, oszpeceń, gorszej wartości. Tłumaczyłam to sobie tak – zdroworozsądkowo – że przecież utrata piersi jest mniej widoczna niż z np. palca czy ręki. Piers jest łatwiej zastąpić protezą, która czyni jej brak niewidocznym. Pogodziłam się z tym, że mastektomia jest koniecznym etapem leczenia, bez którego nie wyzdrowieję, nie ocale życia. Muszę jednak przyznać, że na dzień przed operacją czulej podchodziłam do ciała i dotykałam piersi, jakbym się z nią żegnała.



– A jak było w sferze najbliższych, tych najbardziej intymnych kontaktów z mężem? Kobiety stojące przed faktem mastektomii, boją się, że będą mniej atrakcyjne, że zostaną odrzucone przez partnera.

– Ja też na początku, tuż po operacji, jeszcze w szpitalu przeżywałam chwile smutku i rozterki. Ale po powrocie do domu wszystko minęło. Nasze życie, także to intymne, potoczyło się dawnym torem.

Według mnie, problem odrzucenia przez mężczyzn kobiet po mastektomii, jako mniej atrakcyjnych seksualnie, został wymyślony przez media w latach 90-tych. Moje

pierwsze małżeństwo się rozpadło, ale absolutnie choroba i operacja nie były powodem rozstania, to się stało sporo lat później i był to długotrwały proces, a nie raptowne zdarzenie. Moim zdaniem, lęk kobiety, że zostanie odrzucona z powodu braku kawałka ciała, jest zupełnie irracjonalny. Jest znakiem tego, że już wcześniej, coś źle się działo w jej związku, że nie była pewna swojego partnera, jego uczuć, nie mogła mu w pełni zaufać. Żaden prawdziwie kochający mężczyzna nie porzuci nagle, z powodu

ich koleżanek Amazonek z pewnością zgodzi się ze mną, że następuje wielkie przewartościowanie, zupełnie inne wartości zaczynają się liczyć. Związek między kobietą a mężczyzną zaczyna być dojrzały, odpowiedzialny, więcej w nim czułości, prawdziwej bliskości.

– A seks?

– Też jest inny, cieplejszy, bardziej partnerski, w większym stopniu uwzględniający potrzeby kobiety.

– Na podstawie własnej historii uważasz, że kobiety nie

Kiedy ja byłam po operacji, nie było żadnej rehabilitacji, ani fizycznej, ani psychicznej. Byłam zda na własną intuicję. Własne wyczucie sytuacji. Dzisiaj kobieta może na ten temat porozmawiać z psychologiem. Z psychologiem może też rozmawiać jej partner. Uważam jednak, że najlepiej jeśli kobieta, zrobi to sama, bo o sprawach intymnych mówi się we dwoje. Każda para mówi innym językiem, ma własny sposób porozumiewania się, okazywania czułości, bliskości.

Problem tkwi w nas, nie należy go rzutować na partnera. Ja akceptowałam siebie, czułam się atrakcyjną kobietą, więc wysyłałam w stronę Zbyszka właściwe sygnały. Nie ukrywałam, że jestem Amazonką i nie zakładałam z góry, że zostanę odrzucona. Wierście mi takie zachowanie odstrasza. Posługując się paradoksem powiem: „Amazonki nie odrzucajcie swoich mężczyzn, oni są tak samo przestraszeni jak wy, to dla nich też zupełnie nowe doświadczenie.”

– Co byś poradziła kobietom, jak przygotować partnera do związku z Amazonką. Ta choroba na zewnątrz nie jest widoczna. Czy w o ogóle trzeba przygotować partnera na intymną sytuację?

Należę do osób, które nigdy nie ukrywały, że są po takiej operacji. Los zetknął mnie ze Zbyszkiem – moim obecnym partnerem – w sanatorium, siedzieliśmy przy jednym stoliku. Zanim zbliżyliśmy się, ja już powiedziałam o sobie, o tym, że jestem Amazonką, dlatego później nie miałam żadnego problemu, a słyszałam o koleżankach, które brnęły w coraz bliższe związki, ukrywając przed partnerem swoją chorobę i kończyło się to dramatem. **Otwartość i szczerść zawsze opłaca się, nikt nie czuje się rozczarowany czy oszukany.**

Psycholog o rozmowie z Zosią

Powszechnie mówi się o piersiach jako o atrybucie kobiecości. Są kobiety, dla których ta część ciała jest szczególnie ważna. Są też kobiety, które nie utożsamiają swojej kobiecości tak bardzo z wyglądem zewnętrznym. Ważna jest dla nich rola życiowa jaką pełnią. Trudno chyba znaleźć kobietę, dla której utrata piersi byłaby cał-

kowicie obojętna. Jednak potrafią wytłumaczyć sobie tę sytuację, nadać jej sens i znaczenie. Wielu kobietom towarzyszy obawa o reakcje jej mężczyzn. **Gdy małżonków, partnerów łączy głęboka bliskość, ta na dobre i złe, trudne chwile związane z chorobą i operacją są elementem jeszcze bardziej scalającym związek.**

Mężczyzna czuje się szczególnie ważny i potrzebny. Troszczy się o swoją kobietę, dba o nią i pragnie jej powrotu. By znowu była, tak samo blisko jak kiedyś. A teraz odzyskana staje się jeszcze bliższa.

To nie brak piersi powoduje, iż małżeństwo się rozpada. To brak zrozumienia, poczucia wspólnoty, jedności, bliskości psychicznej,

które uderzyły się między małżonków dużo wcześniej. W takiej sytuacji trudno być wyrozumiałym dla słabości i „humorów” kobiety.

Ileż jest związków, które rozpadają się właśnie dlatego, że ludzie już nie umieją lub nie chcą ze sobą rozmawiać, być ze sobą, lub gdzie zadał pytanie bliźni i rany nie są wybaczone. Nie potrzeba zmiany wyglą-

du jednego z małżonków. Dla ludzi w autentycznie bliskim związku atrakcyjność partnera związana jest z jego osobowością. Podejściem do życia, ludzi i siebie wzajemnie. **Kocha się całą osobę, jej umysł, duszę i ciało. To, którego nie ma.** Czy dlatego, że czegoś „brakuje”, w związku ma nie być uśmiechu, czułości i bliskości?

„Zwierzzenia intymne Amazonki” przedrukowaliśmy z ostatniego wydania „Amoena Life”.
W następnej „Gazecie Amazonki” artykuł psychologa Alicji Widery „Życie intymne po operacji piersi”.
Dziękujemy firmie Amoena za udostępnienie tekstów i zdjęć.

„Wszystko o raku piersi”

**Przedmowa do polskiego wydania autorstwa
Moniki Nowaczyk – specjalisty radioterapii onkologicznej i onkologii klinicznej
z Wojewódzkiego Centrum Onkologii w Gdańsku**

Książka Ruth H. Grobstein *Wszystko o raku piersi*, której pierwszą polską edycję trzymacie właśnie Państwo w ręku, jest znanym i cenionym w Stanach Zjednoczonych poradnikiem dla kobiet, które z różnych powodów interesują się zagadnieniami związanymi z rakiem piersi. Jej autorka to lekarka onkolog z wieloletnim doświadczeniem obejmującym wielodyscyplinarne postępowanie terapeutyczne tego nowotworu, zdobytym zarówno podczas pracy z pacjentami, jak i licznych projektów badawczych prowadzonych w renomowanych jednostkach naukowo-klinicznych w USA. W napisanej przez siebie książce **dr Grobstein potrafiła przedstawić wiedzę ściśle fachową i specjalistyczną w sposób zrozumiały dla przeciętnego czytelnika, omawiając praktycznie wszystkie etapy trudnej drogi, jaką przebywa osoba chora na raka piersi** – od szoku w momencie wykrycia guza, poprzez diagnozę, leczenie i jego skutki uboczne, aż do trwającego wiele lat okresu regularnych kontroli onkologicznych po zakończeniu terapii. **Przystępność i wszechstronność to wyjątkowe zalety tego poradnika**, odróżniające go od innych dostępnych na rynku publikacji poświęconych zagadnieniom związanym z chorobami nowotworowymi.

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę umieralności w Polsce, powodując ponad 26% zgonów u mężczyzn i 22% u kobiet – zarówno w starszych grupach wiekowych, jak i wśród osób poniżej 65. roku życia, co jest negatywnym zjawiskiem nieobserwowanym w innych państwach europejskich. Rak piersi jest zaś najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym u kobiet w krajach o wysokim stopniu rozwoju cywilizacyjnego, stanowiąc około 22% wszystkich zachorowań na te nowotwory. W Polsce w 2003 roku odnotowano 11 733 przypadki nowych zachorowań na raka piersi i 4942 przypadki zgonów nim spowodowanych. Liczba nowych zachorowań na raka piersi w naszym kraju od kilku lat powoli wzrasta, przy niewielkim spadku liczby zgonów z tego powodu. Świadczy to o skuteczności działań służących profilaktyce, chociaż nadal nie obejmują one całej populacji w sposób powtarzalny.

Książka *Wszystko o raku piersi. Co powinnaś wiedzieć, żeby podjąć właściwe decyzje*, adresowana jest przede wszystkim do kobiet, które interesują się profilaktyką raka piersi, tych, które są nim zagrożone (pacjentki z grupy wysokiego ryzyka), oraz tych, które już zostały dotknięte tym schorzeniem. Omawiane w niej problemy dotyczą również mężczyzn, ponieważ oni także – chociaż może to budzić zdziwienie – chorują na ten nowotwór. **Powinna stać się ponadto ważną lekturą uzupełniającą dla lekarzy i personelu medycznego, by dzięki niej mogli się zapoznać z pytaniami**

mi i wątpliwościami nurtującymi pacjentkę oraz nauczyć się w zrozumiały sposób na nie odpowiadać.

Poradnik dr Grobstein napisany jest prostym i przystępnym językiem. Autorka w bardzo swobodny i bezpośredni sposób zwraca się do swoich czytelniczek, pisząc na przykład: „Ty i Twój lekarz”, „Twoja rodzina”, „co możesz odczuwać”, „co możesz robić”. W Polsce nawiązywanie tak bliskiej relacji między lekarzem a pacjentem nie jest przyjęte. Personel medyczny większości naszych szpitali i przychodni zwraca się do chorych w sposób oficjalny, a nie w drugiej osobie, i jest to pierwsza wyjątkowa cecha, na którą może zwrócić uwagę polski odbiorca tej książki.

się zachować bez zmian porady dotyczące zasięgnięcia konsultacji – nie po to, by pogłębić frustrację czytelniczek, lecz by uświadomić im, czego mogą oczekiwać i czego powinny się domagać. Zdecydowana postawa i konsekwencja chorej pozwolą jej uzyskać odpowiedzi na ważne dla niej pytania i konsultację w innym szpitalu lub w innym mieście. Jeżeli pacjentkę na to stać, może także zasięgnąć opinii na temat swojego przypadku w klinikach zagranicznych, a w uzasadnionych przypadkach wystąpić do Ministerstwa Zdrowia o pomoc i sfinansowanie leczenia w innym państwie. Nie jest to łatwe, ale też nie jest niemożliwe.

Układ treści poradnika zgodny jest z naturalną chronologią wydarzeń



Podstawowym przesłaniem poradnika jest stwierdzenie, że chora z rakiem piersi musi sama wybrać najbardziej trafną dla siebie strategię postępowania, dotyczącą zarówno diagnostyki, jak i terapii. Dlatego autorka wielokrotnie podkreśla konieczność zadawania pytań na temat choroby i metod jej leczenia oraz konsultowania się ze specjalistami. To prawda, że amerykańskie pacjentki mają w porównaniu z Polkami o wiele lepszy dostęp do wszystkich lekarzy i większe możliwości uzyskania konsultacji w licznych klinikach onkologicznych. Nigdzie jednak, w żadnym państwie świata, nikt nie zabroni osobie chorej na raka walczyć o prawidłowe postępowanie w trakcie diagnostyki i leczenia jej choroby. Dlatego w polskim przekładzie książki Ruth Grobstein, mimo początkowych wątpliwości, zdecydowano

związanym z zagrożeniem zachorowania na raka piersi. Wszystkie procedury i kolejność postępowania terapeutycznego są porównywalne do standardów obowiązujących w Polsce.

Wśród zabiegów operacyjnych autorka dokładnie omawia propagowaną przez siebie chirurgię oszczędzającą piersi. Jest to stosunkowo nowa i coraz częściej stosowana metoda, o wiele mniej obciążająca dla chorych niż standardowa dotychczas amputacja całej piersi. Niestety, w Polsce zabiegi takie wykonuje się wciąż jeszcze rzadko: w około 5–10% przypadków, podczas gdy w krajach Europy Zachodniej i w USA – u 80–90% pacjentek z nowotworem piersi. Inną stosunkowo nową metodą leczenia chirurgicznego jest biopsja węzła wartownika, pozwalająca

uniknąć powikłań związanych z usunięciem węzłów chłonnych pachowych po stronie guza. Zabieg ten również nie jest w naszym kraju standardem, ale coraz częściej proponuje się go chorym na raka piersi. Także rekonstrukcja piersi po mastektomii zaczęła być u nas wykonywana, ale wciąż rzadziej niż w państwach Europy Zachodniej i w USA.

Następnym krokiem w leczeniu raka piersi jest radioterapia. Większość polskich ośrodków onkologicznych dysponuje już aparaturą wysokiej jakości, nie różniącą się od tej używanej na Zachodzie. Jednak liczba aparatów do napromieniania przypadająca na 100 000 mieszkańców jest u nas kilkakrotnie niższa niż w pozostałych państwach Unii Europejskiej i w USA. W związku z tym polskie pacjentki dłużej muszą czekać na rozpoczęcie radioterapii, co niestety zmniejsza ich szanse na całkowite wyleczenie.

W rozdziale dotyczącym leczenia systemowego autorka omawia trzy jego formy: chemioterapię, terapię hormonalną oraz terapię biologiczną. Te nowoczesne metody nabierają obecnie coraz większego znaczenia; niektóre leki stały się już standardem w leczeniu raka piersi, skuteczność innych wciąż zaś jest sprawdzana w ramach badań klinicznych. Istniejące w Polsce zalecenia w dziedzinie terapii systemowej nie odbiegają od obowiązujących w Europie Zachodniej i w USA, jednak w praktyce często występują u nas problemy z dostępnością leków.

Po zakończeniu aktywnego leczenia nowotworu pacjentka staje przed dylematem nie mniej poważnym niż te, które pojawiały się w czasie jej zmagania z chorobą: jak teraz, po wyleczeniu, powrócić do normalnego życia, takiego, jakie wiodła przed usłyszeniem diagnozy. Również w tej sprawie autorka spieszy swym czytelniczkom z pomocą, udzielając im wielu popartych przykładami rad. Ten ostatni rozdział książki jest bardzo ważny i szczególny, gdyż wielu lekarzy zapomina, że czas aktywnego postępowania terapeutycznego – jest najczęściej stosunkowo krótkim okresem w przebiegu kompleksowego leczenia i rehabilitacji (fizycznej i psychologicznej) kobiet dotkniętych rakiem piersi.

Książka Ruth H. Grobstein jest zbiorem cennych wskazówek, jak postępować, by zyskać jak największe szanse na zwycięstwo w walce z rakiem piersi, skierowanych nie tylko do Amerykanek, ale do kobiet na całym świecie. Pamiętając o złej kondycji naszej służby zdrowia, trzeba mieć świadomość, że tylko od konsekwentnej i zdecydowanej postawy pacjentki zależy, w jakim stopniu uda jej się zastosować zalecenia z niniejszego poradnika w polskich realiach.

Książkę w przekładzie Ewy Pankiewicz wydała Oficyna W.A.B.
www.wab.com.pl

Moje Himalaje

Jestem prawie 3 lata po operacji – mastektomii. Gdy patrzę wstecz na te lata, to w moim życiu tak dużo się wydarzyło...

Operacja pierwsza

Po pierwszej operacji – mój przyjaciel, partner życiowy stwierdził, że jednak nasz związek, to nie to... i ulotnił się... Oczywiście przeżyłam duży stres, gdyż do operacji, życie nasze było szczęśliwe, ale pomyślałam sobie, że takiej próby często nie wytrzymują nawet długie związki (w tym małżeńskie), więc nasz 6 miesięczny związek nie był wystarczająco głęboki, aby przejść dalsze życie razem... Ponieważ jestem pod dobrymi skrzydłami (ja tak nazywam opiekę Opatrzności, która czuwa nade mną, dając mi znaki i sygnały, aby być uważną)... to, w tym czasie wsparcie okazał mi były mąż, odebrał mnie ze szpitala, obciął włosy po 2 chemii, próbował mnie wspierać. Był bardzo wystraszony, chyba nie umiał rozmawiać na temat mojej choroby i o tym, co dalej.

Szukam pomocy

Dowiaduję się o warsztacie dla osób z diagnozą raka (informacja w „Twoim Stylu“), który prowadzony jest przez panią psychoonkolog z Centrum Onkologii w Warszawie. Mam szczęście dostać się na ten warsztat. Ale należy przyjść z osobą wspierającą. Z kim ja mam przyjść? Pytam mojego byłego męża, zgadza się. W warsztacie biorą udział inne pary – są to małżeństwa, mama i córka, często osoby młode, osoby z różnymi rodzajami nowotworu... Kontakt z innymi ludźmi, możliwość porozmawiania bez skrępowania i obawy o odrzucenie, są oczyszczające. Przekonuję się, że nie tylko mnie dotyka choroba, że inne kobiety radzą sobie dzielnie. Uczymy się terapii racjonalnych zachowań psychoonkologa dr Simontona. Dla mnie, osoby po operacji największym problemem (ja to nazywam moim demonem) były myśli o przerzutach. Inne niedogodności po operacji – to że stracę włosy (przecież odrosną!), że nie mam piersi (przecież mogę zrobić rekonstrukcję), to że po chemii można czuć się źle (to minie, a zresztą, jeśli zaprogramuję swój umysł na dobre samopoczucie, to może tak właśnie będę się czuć?), to tylko niedogodności przejściowe i mogę je sobie wytłumaczyć.

Metoda racjonalnych zachowań pomogła mi w opanowaniu tych myśli. Nie oznacza to, że je wyeliminowałam. Nie. Przed każdym badaniem kontrolnym jestem zaniepokojona. Ale ta metoda pozwoliła mi na głębsze spojrzenie na moje zdrowie i życie. Uważam, że ważne jest aby prosić o pomoc – są przecież organizacje, takie jak nasza Amazonki w większych miastach, są kursy organizowane przez fundacje dotyczące terapii racjonalnych zachowań, są wydane w Polsce książki na ten temat. Nie czekajmy na pomoc od innych, zacznijmy same aktywnie poszukiwać pomocy i wsparcia. Ja tak zrobiłam, przeczytałam książki, poszłam na spotkanie Stowarzyszenia Amazonki w Centrum Onkologii i zaczęłam brać aktywniejszy udział w życiu klubu.

Chemioterapia

Odbyłam 6 kursów w odstępach 3 tygodniowym. Czerwona chemia, czyli jak mówiły pacjentki na korytarzu, „najsilniejsza”. A ja sobie powiedziałam, że dlatego jest ona najlepsza, bo najskuteczniejsza. W czasie każdego cyklu wyobrażałam sobie jak eliksir zdrowia, młodości jest włączany w moje żyły. W ogóle nie myślałam o wymiotach, następstwach chemii (afy w ustach, bóle w kościach etc). I ich nie miałam!!!

Wsparcie przyjaciółki od piersi

W procesie leczenia ważne dla mnie było posiadanie osoby, która przeszła to samo, aby móc porozmawiać, dopytać o wiele spraw i może czasami leciutko ponarzekać („Czy ciebie tak samo bolały kości?”). W gronie znajomych nie miałam nikogo po ta-



Wiola i jej Himalaje

kiej operacji, dlatego nie wiedziałam nic na ten temat. Okazało się jednak, że przyjaciółka mojej siostry właśnie przeszła rok wcześniej taką operację. A że była lekarzem z wykształcenia, to nasze rozmowy telefoniczne były rzeczowe, praktyczne. Posiadanie osoby, do której w każdej chwili mogłam zadzwonić, było dla mnie ogromnym wsparciem. Później, na spotkaniu Amazonek dowiedziałam się o tzw „przyjaciółce od piersi”, czyli osobie, która jest wsparciem dla Amazonki. Akcja ta zaowocowała nawet międzynarodową wystawą, która również była u nas, w Warszawie. Na zdjęciach były pokazywane osoby dotknięte chorobą i wspierające je. Ja miałam taką przyjaciółkę od piersi... przyjaźnimy się nadal, po 3 latach od operacji rozmawiamy głównie o tym jak zachować sprawność i urodę (skóry, włosów), ale przede wszystkim o naszej wspólnej pasji – podróżach.

Wsparcie własne

Choroba, a szczególnie taka, która zabiera kobiecie poczucie kobiecości i może być przewlekła (wołę to określenie na chorobę nowotworową, tak się o niej na Zachodzie mówi, i u nas również coraz częściej rak nie jest już kojarzony z wyrokiem, i dobrze) wymaga przewartościowania. Jest to ogromna lekcja, która wiele zmienia w życiu człowieka.

Po pierwsze jest wspaniałym testem na sprawdzenie innych (mężów, przyjaciół, pracodawców), test, który oddziela plewy od ziarna. Proces często jest bolesny, ale takie jest życie.

Moja choroba nauczyła mnie wielu nowych cech, jak na przykład cierpliwości (Dlaczego te włosy rosną wolno? Dlaczego tak długo czekam na wyniki?), wytrwałości (w znoszeniu bólu czy np. w konsekwentnym przeprowadzeniu kuracji odnowy organizmu wyciskającymi sokami owocowymi i warzywnymi) oraz akceptacji tego, co mi się przydarza. W trudnych chwilach powtarzałam sobie: „Boże daj mi siłę i odwagę, aby zmienić to co mogę zmienić, daj mi cierpliwość, aby znieść to czego nie mogę zmienić i rozum, aby umieć rozróżnić jedno od drugiego”.

We wszystkim, co mi się przydarzało od czasu diagnozy, starałam się zobaczyć pozytywny aspekt, lekcję, którą powinnam odrobić. Takie podejście pozwalało mi na „wytłumaczenie” sensu choroby, bo innego wytłumaczenia jej pojawienia się nie widziałam...

Rodzina

Moi rodzice – siedemdziesięcioletni, czyli w takim wieku, gdy większość potrzebuje swoich dzieci jako

opiekunów, byli moimi opiekunami. Nie mieszkając w Warszawie, przyjeżdżali do mnie co 3 tygodnie, aby towarzyszyć mi w cyklu chemii i opiekować się. Byli wspaniałym wsparciem, duchowym, organizacyjnym. Byli przy mnie, znosili moje złe samopoczucie, byli na każde moje zawołanie. Moja choroba wyzwoliła w nich ogromne pokłady energii, zaczęli być aktywni. Wspólne zadania, jakie wyznaczili sobie wobec mnie, zacieśniły ich miłość, zrozumienie i dały im lepsze, bardziej świadome i szczęśliwe przeżywanie każdej chwili.

Syn

Mój 14 letni syn, dzięki mojej chorobie nauczył się akceptacji mnie w każdej kondycji (brzydkiej bez włosów, niezgrabnej z powodu zeszywniałej reki przed rehabilitacją, smutnej czy zaniepokojonej przed kolejnymi badaniami). Nauczył się dostrzegać w ludziach ich głębokie wartości – nie zewnętrzne piękno ciała, ale piękno wewnętrzne. Bardzo szybko dojrzał. Przed operacją miał objawy związane z „dojrzwaniem”, napady złego humoru, nieposłuszeństwa, etc. Od momentu choroby, wszystko minęło, mój syn uznał wcześniejsze problemy dorastania za błahe i nieważne.

Zawsze starałam się pokazać synowi chorobę jako pewien etap w życiu, coś z czym należy się zmierzyć, ale nie coś, co obezwładnia i odbiera siły życiowe.

Podróże

Zawsze dużo podróżowałam po świecie. Gdy rozpakowywałam plecak po powrocie, już planowałam kolejny wyjazd. Postanowiłam, że to nie zmieni się po operacji. Jako nagrodę za moją „dzielność” ufundowałam sobie i synowi wycieczkę po zakończeniu ostatniej chemii (6 miesięcy po operacji) do Paryża. Przez 4 dni przemierzałam Paryż pieszo, zachwycając się parkami, kwiatami, architekturą, życiem. Byłam szczęśliwa, bo czułam się dobrze (choć oczywiście nadal byłam słaba), ale mogłam żyć tak jak przed operacją, realizować moje pasje. Przed operacją planowałam zwiedzanie Grand Canyon Colorado, obiecałam to synowi. Więc w 9 miesięcy po operacji, 3 miesiące po ostatniej chemii poleciliśmy do Stanów. Oczywiście zapytałam moją panią doktor o zgodę.

Wyprawa ta była kolejnym krokiem udowodnienia sobie, że życie po operacji może być tak samo ciekawe, pełne aktywności jak przed, a z nową świadomością, jeszcze intensywniej wszystko przeżywałam. W czasie wyprawy czułam się dobrze mimo upałów,

czułam, że nie mam żadnych fizycznych ograniczeń. Było wspaniale. Uwierzyłam po raz kolejny, że mogę wszystko, że jestem niezależna, sprawna i życie może być radosne!

Himalaje

Założyłam, że nie będę już chodzić po górach, bo nie chciałam nazbyt eksploatować mojego organizmu. Ale w głowie zrodził mi się pomysł, aby pojechać w Himalaje. W międzyczasie zaplanowałam operację rekonstrukcji piersi. Zrealizowałam ją w marcu 2006 roku, a lipcu tego roku (w rok i 3 miesiące po operacji, która była dużą interwencją chirurgiczną) pojechałam na 3 tygodnie do Kaszmiru i Laddakhu w Indiach!!! Ponieważ interesują mnie kultury Wschodu, szczególnie lubię filozofie buddyźmu, to chciałam odwiedzić Laddakh, krainę od-

wiecznej młodości (tam mnisi buddyjscy opracowali eliksir życia i długowieczności). Cel i marzenie moich podróży. Ale miasto Leh, centrum małego Tybetu, leży na 3 500 m n. p. m.! Zapytałam siebie czy dam radę (na tej wysokości może wystąpić już choroba wysokogórska, duże upały, rozrzedzone powietrze), odbyłam konsultacje z moją panią doktor... i poleciałam w Himalaje.

Gdy już poczułam się pewniej po okresie aklimatyzacji w Leh (3 500 m), odważyłam się pojechać na najwyższą przejezdną przełęcz na świecie – na wysokości 5 600 m. Zdobyć tę przełęcz i wyjazd w Himalaje były nie tylko cudownym duchowym przeżyciem, ale zdobyciem moich Himalajów, szczytu moich możliwości – wiary w siebie, przyszłość.

Wspaniała terapia, która pomaga mi obecnie pokonywać inne trudne szczyty moje „Himalaje” jak pogodzenie się z utratą ukochanej pracy, poszukiwanie nowej.

Myszę, że wiele z Amazonek pokonało po operacji swoje symboliczne „Himalaje”, które dały im siłę, wiarę i potwierdzenie swoich możliwości. A ja moje Himalaje opisałam dla tych Amazonek, które są zrozpaczone, myślą, że po operacji nic dobrego, ciekawego je nie spotka, że życie nie ma sensu. Życie ma zawsze taki sens, jaki my jemu nadamy, ja postanowiłam więc, że moje nowe Życie będzie tak samo ciekawe, atrakcyjne i bardziej świadome, nawet, gdy w koło odpadają przyjaciele, tracę pracę, odchodzi partner.

Wiola M.

EDUKACJA

„Rak piersi od A do Z”

– podsumowanie i plany

Już dwa lata kształcimy się w ramach Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Rak Piersi od A do Z”.

Tegoroczny Ogólnopolski Miesiąc Walki z Rakiem Piersi zostanie zainaugurowany konferencją prasową, podczas której podsumujemy Program Edukacyjny „Rak piersi od A do Z”. Spotkanie prasowe odbędzie się 2 października w naszym nowo powstałym Centrum Edukacyjno-Terapeutycznym w Warszawie. Wezmą w nim udział m. in. eksperci, którzy kształcili nas podczas spotkań edukacyjnych.

Ogólnopolski Program Edukacyjny „Rak piersi od A do Z” został zainicjowany przez Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa – Centrum w 2006 roku. Impulsem do stworzenia projektu była wyraźna potrzeba edukacji na temat choroby, podkreślana niejednokrotnie przez nas same. **Patronat nad przedsięwzięciem objęły Federacja Stowarzyszeń „Amazonki” oraz Polska Unia Onkologii. Od samego początku naszym partnerem była firma AstraZeneca,** która najpierw pomogła nam opracować koncepcję Programu, a następnie wspierała przy organizacji spotkań edukacyjnych w całej Polsce.

Podczas dwóch lat istnienia Programu, zorganizowałyśmy 10 seminariów w największych miastach. Przedsięwzięcie to było dla nas sporym wyzwaniem. Pierwszy raz zmierzyłyśmy się z zadaniem, które wymagało zaangażowania naszych struktur regionalnych. Nasze działania odniosły sukces. Jedną z największych barier – ograniczony dostęp do edukacji – została złamana. Dzięki temu, że seminaria miały charakter regionalnych zjazdów, wiedza była przekazywana bezpośrednio setkom Amazonek z poszczególnych województw.

W ramach Programu szkoliłyśmy się na temat samej choroby nowotworowej oraz rehabilitacji po zabiegach. W trakcie seminariów wybitni eksperci omawiali również metody rozpoznawania symptomów raka piersi i informowali

o dostępie do nowoczesnych technik zabiegów plastycznych i rekonstrukcyjnych po amputacji piersi. **Istotnym elementem spotkań były również panele prowadzone przez ks. Arkadiusza Nowaka,** prezesa Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, **podczas których przedstawiano nam prawa pacjentek** i wyjaśniano zawiłe nieraz realia związane z dostępem do nowoczesnego leczenia w Polsce. **Edukacja obejmowała także aspekt psychologiczny.** Usłyszałyśmy, jak radzić sobie z chorobą, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu leczenia. Pośród prelegentów byli także lekarze specjaliści z poszczególnych regionów oraz przedstawiciele społeczności lokalnej zajmujący się polityką zdrowotną.

Każde seminarium poprzedzał briefing prasowy dla dziennikarzy, prowadzony przez redaktor Annę Koprowicz ze Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia. Zainteresowanie mediów tym tematem daje nadzieję, że informacje o konieczności badań profilaktycznych dotrą do znaczącej większej ilości kobiet.

W ciągu roku od inauguracji Program objął swym zasięgiem: Warszawę, Poznań, Szczecin, Białystok, Kraków, Łódź, Toruń, Wrocław, Katowice i Kielce.

Patrząc na nasze dokonania z perspektywy czasu, nie mam wątpliwości, że jest to najlepsza droga do tego, abyśmy stały się równorzędnym partnerem w relacji z lekarzem. Wierzę, że dzięki temu Programowi, będziemy potrafiły precyzyjnie zadawać pytania o nurtujące nas kwestie oraz bardziej zdecydowanie egzekwować nasze prawa. Tym bardziej cieszę się, że **Program Edukacyjny „Rak piersi od A do Z” będzie kontynuowany i w 2008 roku** swym zasięgiem obejmie kolejne trzy regiony. Spotkania edukacyjne zostaną zorganizowane w: Gdańsku, Lublinie i Zielonej Górze.

Już dzisiaj zapraszam Amazonki z tych regionów na seminaria.

Elżbieta Kozik



Z głębokim bólem zawiadamiamy, że w dniu 26 lipca 2007 roku po kilkuletniej walce z nowotworem, odeszła od nas w wieku 67 lat do Lepszego Świata opatrzona sakramentami nasza najukochańsza
Córka, Żona, Matka, Babcia i Siostra



Jadwiga Zalewska

z domu Czajowska

Msza święta żałobna odprawiona zostanie dnia 6 sierpnia 2007 roku o godzinie 12.00 w kościele Nawrócenia św. Pawła Apostoła przy ul. Kobielskiej 10, skąd zgodnie z wolą Zmarłej Zwłoki zostaną wyprowadzone do kremacji. Oddanie Prochów ziemi nastąpi później w ścisłym gronie rodzinnym. Żalobnikom przekazujemy Jej prośbę aby zamiast kwiatów na grób zechcieli poczynić datki na Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa Centrum nr konta: 83102010550000940200166280, lub do puszek tego stowarzyszenia po ceremonii żałobnej.

Pogrążeni w smutku

matka, mąż, córka, wnuk i brat



Zarząd Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum serdecznie dziękuje wypróbowanym Przyjaciołom



Gazeta Stowarzyszenia
„AMAZONKI”
WARSZAWA-CENTRUM
AMAZONKI

O charakterze gazety
i treści artykułów decydują
członkinie
Stowarzyszenia „AMAZONKI”
Warszawa-Centrum

Siedzibą Stowarzyszenia jest
Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii
ul. K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
tel. (0 22) 546-28-97; fax (0 22) 643-91-85
www.amazonki.com.pl, e-mail: amazonki@free.ngo.pl
Konto bankowe: 83 1020 1055 0000 9402 0016 6280
Wydawca: www.aleksandria-reklama.pl
Skład i łamanie: Studio „Karolina” tel. (0 22) 436 04 88