



GŁOS

PACJENTA

ONKOLOGICZNEGO

Bezpłatne pismo Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych

PSYCHOONKOLOGIA

Zajęłam się sportem. W nim się odnalazłam i to on napędza mnie do życia. Sport bardzo mi pomógł. Dzięki niemu przestałam myśleć o tym, że znowu może stać się coś złego. Staram się ten czas, który został mi jeszcze dany, jak najbardziej wykorzystać i cieszyć się życiem.

Rozmowa z Tomaszem Kalembom,
Onet, 30.08.2012 r.
foto Jerzy Raszewski



Ewa Zielińska, 40 lat, lekkoatletka startująca w skoku w dal i biegu na 100 m. Zdobywczyni brązowego medalu w skoku w dal Letnich Igrzysk Paraolimpijskich w Pekinie w 2008 r. W wieku 17 lat zdiagnozowano u Niej nowotwór kości lewej nogi. Po dwóch latach i nieskutkującym leczeniu chemią, amputowano Jej nogę. Sport stał się dla Ewy sposobem zarówno na pokonanie stresu związanego z przebyłą chorobą, jaki i na pełne sukcesów, szczęśliwe życie.

Ostatnie miesiące upłynęły nam pod znakiem ważnych imprez sportowych i związanych z nimi emocji. Najpierw EURO 2012 i wielkie rozczarowanie, potem Olimpiada w Londynie i wielki niedosyt – nawet faworyci nie zdobyli medali. Już chcieliśmy wyłączyć telewizory, gdy wreszcie zaczęły przychodzić dobre wieści z PARAOOLIMPIADY o sukcesach naszych niepełnosprawnych sportowców. Jednak związanych z nimi radosnych przeżyć nie mogliśmy doznać, bo ktoś „mądry” uznał, że zmagania paraolimpijczyków będą nudne a ich widok nieestetyczny. Przy okazji

tych imprez rozpętała się wielka narodowa dyskusja o przyczynach klęski polskich sportowców, a zwłaszcza piłkarzy, którym chyba tylko ptasiego mleka zabrakło w full servisie, jaki im zapewniono. Co bardziej dociekliwi zaczęli się zastanawiać nad tym, co przeszkodziło naszym tzw. normalnym zawodnikom, aby zdobyć laury, po które sięgnęli paraolimpijczycy nie rozpieszczani przez władze i sponsorów. Odpowiedź była jedna – siły ducha, woli walki czy jak ktoś woli odporności psychicznej. Naszej reprezentacji w piłce nożnej nie tyle przeszkodził zamknięty dach, co brak wsparcia

psychologa, którego zatrudnienie trener Smuda uznał za fanaberię.

I tu przechodzimy do tematu tego numeru – roli, jaką odgrywa psychika w walce. W czym są lepsi niepełnosprawni sportowcy od swoich zdrowych, super sprawnych kolegów? Są po prostu silniejsi psychicznie, bo na co dzień toczą trudną walkę z niesprzyjającą im rzeczywistością, a wielu z nich stoczyło tę najtrudniejszą o życie, jak gwiazda naszej reprezentacji paraolimpijskiej wspaniała lekkoatletka, zdobywczyni medalu olimpijskiego – Ewa Zielińska. Po takiej walce – jak wielu z nich

mówi – uprawianie sportu i rywalizacja, to sama przyjemność, radość i satysfakcja.

Zbudowanie silnej struktury psychicznej, która pomoże w pokonaniu raka, nie jest łatwe. My, chorzy onkologicznie możemy i powinniśmy skorzystać ze wsparcia psychoonkologa. Jest ono nam potrzebne na wszystkich etapach choroby pisze Olga Kłoda-Krajewska, twórczyni Pracowni Psychoonkologicznej PRIMUM NOSCERE, której Zespołowi dziękujemy za merytoryczną pomoc w przygotowaniu tego numeru. Pomoc psychologa jest także niezbędna naszej rodzinie i bliskim, byśmy rozumiejąc wzajemne relacje łatwiej pokonali raka. Jak to zrobić pisze Katarzyna Borowicz. Jak nie podać się depresji w chorobie nowotworowej radzi Aleksandra Sopol. Z kolei Magdalena Jazowska przedstawia możliwości, które daje arteterapia – terapia sztuką: muzyką, tańcem, plastyką i innymi niekonwencjonalnymi metodami.

W pięknym eseju-kazaniu ks. Władysław Duda próbuje dotknąć najbardziej nieuchwytną – duchowej sfery naszej osobowości. „Nie dał nam Bóg ducha trwożliwości”, więc odrzucimy, to co w nas słabe, nabierzmy mocy Ducha i stańmy wyprostowani do walki z chorobą.

„Cały czas biegnę do mety z napisem ZDROWIE” pisze w swojej historii Natalia, która przeszła dwa nawroty, miała raka

w IV terminalnym stadium, pięć miesięcy nie chodziła. „Mogę wyzdrowieć niezależnie od tego, jak bardzo jestem chora” wierzy Beata, która po operacji nowotworu załamała się psychicznie. Bohaterki tych historii wiele zawdzięczają terapii metodą Carla Simontona i wsparciu psychoonkologów. Obie gorąco namawiają do korzystania z pomocy psychologa.

PRIMUM NOSCERE czyli po pierwsze wiedzieć, to nazwa Pracowni Psychoonkologii, a zarazem maksyma, która przyświeca jej Zespołowi. Chory żeby wyzdrowieć musi poznać siebie, musi wiedzieć, co jest dla niego dobre, psychoonkolog ma Go w tym wspierać.

We wszystkich wypowiedziach zarówno psychoonkologów, księdza Władysława Dudy jak i Natalii oraz Beaty przewija się jedna myśl, aby nie poddawać się chorobie, a jak pisze prof. Krystyna de Walden-Gałuszko: praca „nad chorobą” sprawi, że staniemy się – dzięki niej – silniejsi, mądrzejsi, dojrzałsi i bardziej szczęśliwi.

W tym numerze „Głosu” wspominały Magdę Prokopowicz, która była właśnie taką niepoddającą się chorobie osobą, twórczą i barwną. Jej dziełem jest Fundacja Rak’n’Roll. Magda była jak motyl, który przysiadł na chwilę, by nacieszyć nas kolorem i odfrunął w nieznaną, pozostawiając piękne wspomnienie.

Nowy dział WYDARZENIA pokazał jak bogata i różnorodna jest działalność organizacji pacjentów onkologicznych naszej Koalicji. Pokazał też, że możemy ze sobą współpracować, współtworząc pewne projekty i obejmując nimi szersze grono pacjentów czy społeczeństwa, jak w przypadku akcji edukacyjnych. Naszym marzeniem jest, żeby np. Spartakiada Amazonek stała się masową imprezą dla wszystkich chorych onkologicznie. Uczmy się od siebie na wzajem, „ściągajmy” i podpatrujmy dobre pomysły.

Dziękujemy organizacjom, które odpowiedziały na nasz apel i przysłały materiały do WYDARZEŃ. W kwietniu czekamy na wieści, o tym co dzieje się u Was, ale także na zapowiedzi Waszych działań do nowego działu NASZE PLANY. Możecie za pośrednictwem „Głosu” poinformować o tym, co zamierzacie robić w drugim półroczu 2013 roku i zaprosić do udziału lub współpracy inne organizacje. Cieszymy się, że po raz pierwszy tak licznie włączyliście się w redagowanie naszego pisma, które przemawia coraz donioślejszym „Głosem Pacjenta Onkologicznego”.

Pozdrawiamy i życzymy sił psychicznych
Redakcja

Fundraising i rachunkowość dla liderów warsztaty w Akademii L.Koźmińskiego

W weekend 13-14 października 2012 odbyła się I część Warsztatów z zakresu zarządzania projektami dla liderów organizacji pacjentów zrzeszonych w PKOPO, które zorganizowała Akademia Leona Koźmińskiego w partnerstwie z Polską Koalicją Organizacji Pacjentów Onkologicznych oraz Novartis Oncology.

Warsztaty realizują jeden z najważniejszych celów fundacji PKOPO, czyli wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych tworzonych przez pacjentów onkologicznych poprzez profesjonalizację ich działań. Z warsztatów skorzystali liderzy: Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca, Stowarzyszenia Pomocy Chorym na GIST, Polskiego Towarzystwa Stomijnego „POL-ILKO”, Federacji Stowarzyszeń AMAZONKI, Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Mięsa Sarcoma, Ogólnokrajowego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę Szpikową PBS, Alivii - Fundacji Onkologicznej Osób Młodych, Stowarzyszenia Wspierającego Chorych na

Chłoniaki SOWIE OCZY, Stowarzyszenie Pacjentów i Osób Wspierających Chorych Na Guzy Neuroendokrynne oraz PKOPO.

Warsztaty mają charakter praktyczny, a poprowadzili je absolwenci renomowanej uczelni wyższej, którzy podzielili się swoim wieloletnim doświadczeniem zawodowym. Warsztaty odbywają się w cyklu 3 weekendowych spotkań.

Tematem pierwszego spotkania były podstawy finansów i rachunkowości. Zajęcia poprowadził Błażej Podgórski – absolwent kierunku Finanse i Bankowość w Akademii Leona Koźmińskiego, asystent w Katedrze Finansów ALK i współpracownik firmy DCF Consulting Sp. z o.o. Autor i współautor kilku podręczników z zakresu finansów. Uczestnicy mieli okazję zapoznać się z takimi zagadnieniami, jak podstawowe zagadnienia z zakresu finansów, rachunkowości i ekonomii, metody porównania opłacalności finansowania różnymi źródłami, planowanie i prognozowanie finansowe.



Robert Kawałko i liderzy PKOPO. Foto PKOPO

Drugi dzień warsztatów poprowadził Robert Kawałko – współtwórca i pierwszy prezes Polskiego Stowarzyszenia Fundraisingu, Vicepresident European Fundraising Association. Warsztaty z fundraisingu zostały wyjątkowo entuzjastycznie przyjęte przez liderów NGO.

Warsztat uczył zasad profesjonalnego budowania relacji z darczyńcami, inwestowania kapitału ludzkiego, społecznego i finansowego w rozwój organizacji. Kolejne dwa weekendowe spotkania poświęcone będą:

- Budowaniu zespołu i efektywnej komunikacji w zespole
- Pozyskiwaniu dodatkowych środków finansowych na projekty
- Zarządzaniu projektami.



Kilka słów wstępu...

Choroba nowotworowa stała się w ostatnich latach „modna”. Sporo o niej piszą – psycholodzy i dziennikarze, a także pojawiają się wcale liczne wypowiedzi samych chorych.

Po co zatem jeszcze jedna publikacja? Myślę, że powodów jest kilka.

Jeden z nich to próba przedstawienia „w pigułce” najważniejszych informacji dotyczących przebiegu, choroby i możliwości pomocy pacjentom i ich rodzinom.

Ponadto zwrócenie uwagi na różne aspekty reagowania na chorobę nowotworową może zainspirować do innego niż dotąd myślenia o niej. Powinniśmy zdecydowanie przestać spostrzegać chorobę jako nieszczęście lub fatum, które zapanowało nad naszym życiem.

Myślę także, że do przeszłości należy (lub powinno należeć) przekonanie, że

optymalnym efektem zmagania z chorobą jest „przywrócenie stanu sprzed choroby”. Takie myślenie jest błędem. Bo choroba – jak wiele innych trudnych sytuacji życiowych – powinna stać się początkiem Nowego Rozwoju.

Możemy – dzięki chorobie – rozwinąć w sobie nowe siły (psycholodzy mówią „nowe zasoby”) takie jak optymizm, kreatywność, ciekawość i podziw dla świata, dostrzeganie dobra w ludziach, wdzięczność, poczucie humoru, wrażliwość na wartości pozamaterialne i wiele innych. Taka praca „nad chorobą” sprawi, że staniemy się – dzięki niej – silniejsi, mądrzejsi, dojrzalsi i bardziej szczęśliwi.

Życzę serdecznie Wszystkim Chorym powodzenia na tej drodze.

Krystyna de Walden-Gałuszko

prof. dr hab. n. med. Krystyna de Walden-Gałuszko, prezes Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego.

Psychoonkologia na różnych etapach choroby nowotworowej

Olga Kłoda-Krajewska, psycholog, absolwentka studiów podyplomowych z Psychoonkologii. Stworzyła Pracownię Psychoonkologii Primum Noscere w Warszawie. Od kilku lat pracuje z osobami chorymi nowotworowo, doświadczenie zdobywała w szpitalach w Polsce i w Hiszpanii. Bierze udział w warsztatach prowadzonych przez Polski Instytut Ericksonowski.



Diagnoza choroby nowotworowej jest zazwyczaj szokującą wiadomością dla pacjenta. Uruchamia ona szereg nieprzyjemnych emocji i uczuć, które często są niezauważane przez personel szpitalny, z uwagi na brak czasu. Szczęśliwie, na coraz większej ilości oddziałów onkologicznych i hematologicznych jest już zatrudniony psycholog, który może służyć wsparciem i pomocą pacjentom w trakcie całej drogi przez chorobę.

Jakie etapy wyróżniamy w chorobie nowotworowej?

Każda osoba chorująca jest inna, ma inne potrzeby i lęki, inaczej radzi sobie z chorobą. Zależy to – poza czynnikami osobowościowymi – od wieku, rodzaju rozpoznania, sytuacji społecznej, a także od etapu choroby.

Biorąc pod uwagę przebieg choroby nowotworowej, można wyróżnić następujące jej etapy:

1. diagnoza
2. leczenie
3. faza remisji i zakończenia leczenia
4. faza nawrotu/przerzutów
5. faza terminalna

Przy rozwoju dzisiejszej medycyny, wiele chorób kończy się na etapie remisji, po której następuje konieczność wykonywania badań w odpowiedniej częstotliwości. Niestety, może zdarzyć się też tak, że choroba odnawia się bądź daje przerzut do innego organu lub, że leczenie przyczynowe zostaje zakończone z uwagi na brak pozytywnych reakcji organizmu.

Jakie wsparcie możemy uzyskać od psychologa w chorobie nowotworowej?

Należy pamiętać, że wszystkie fazy choroby nowotworowej mogą okazać się jednakowo trudne dla osoby chorującej. Psycholog powinien być dla pacjenta wsparciem w każdym momencie.

Nawet jeśli przed udaniem się do lekarza dość długo nękał nas jakiś ból, to i tak często liczymy, że jest on związany z czymś błahym. Mogło być też tak, że sygnały z ciała nie płynęły, bądź były bardzo słabe. Niezależnie od tego, co popchnęło nas do pójścia do specjalisty, wykrycie choroby nowotworowej bardzo często jest dużym szokiem i wywołuje szereg negatywnych emocji, gniewu, lęku czy rozpacz.

Moment diagnozy choroby onkologicznej jest niezwykle ważnym momentem, w którym wsparcie psychologa może okazać się bardzo cenne. Oczywiście bywa tak, że osoba chorująca ma swoje zasoby i sposoby radzenia sobie w sytuacji choroby, zazwyczaj bardzo wartościowe. Jeżeli jednak okaże się, że są one niewystarczające,

warto wówczas zgłosić się o pomoc do psychologa. Pomoże on rozładować emocje, ułatwiając ich ekspresję, a także wskaże drogę do rozpoczęcia adaptacji do choroby i przywrócenia równowagi w życiu chorego, zachwianej po usłyszeniu diagnozy. Jest to istotny moment w pracy nad dużym lękiem, który towarzyszy większości osób po diagnozie.

Po wstępnym etapie diagnozy, pacjentowi zostaje zaproponowane leczenie. Na ogół jest to leczenie operacyjne, bądź chemio-, czy radioterapia, które są najbardziej powszechnymi metodami leczenia nowotworu. Bywa, że jest to moment negocjacji z lekarzami, czy dana metoda na pewno jest niezbędna do wyleczenia. Pacjenci boją się skutków ubocznych chemio-, czy radioterapii. Często też na tym etapie pojawia się wstyd i izolowanie się, by ukryć chorobę i niepożądane efekty jej leczenia.

Chemioterapia i radioterapia są dość popularne i krąży na ich temat wiele mitów. Często, samo zaproponowanie takiego leczenia, budzi u chorych obawę o następstwa terapii. Jest to miejsce i czas dla psy-

strachu towarzyszącego osobie chorującej oraz złagodzić negatywne wyobrażenia odnośnie skutków zabiegu.

Wydaje się, że faza zakończenia leczenia czy remisji powinna nieść ze sobą wyłącznie ulgę i radość. Czemu więc, pomimo bycia wolnym od szpitala, procedur i zabiegów, tak ciężko jest poczuć się dobrze? Co takiego trudnego jest na tym etapie?

Przede wszystkim, odzywający się przy najmniejszym ukłuciu czy bólu strach, że to nawrót czy przerzut nowotworu. Zapominamy jednak, że wysoki poziom niepokoju może powodować natężenie dolegliwości. Mówi się, że pacjenci po zakończeniu leczenia onkologicznego żyją ze śmiercią na ramieniu do końca swych dni. Sen z powiek spędzają też częste kontrole. Warto wówczas pracować nad wspomaganie innych aktywności pozachorobowych, aktywizować ich społecznie, a także nad wyznaczaniem nowych celów, bez lekceważenia radzenia sobie ze stresem. Tu

nie możemy dla pana/pani zrobić“, oznaczające zakończenie leczenia przyczynowego. Zapomina się o tym, że również na tym etapie można bardzo pacjentowi pomóc w poprawieniu jakości życia. Dominującymi emocjami okresu terminalnego są zazwyczaj lęk i strach przed śmiercią. Często towarzyszy temu duży ból fizyczny. Poza metodami farmakologicznymi zwalczania bólu, warto na tym etapie pracować wizualizacyjnie z osobą chorą. Niezwykle ważne jest tu także budowanie realnej nadziei, pytanie o marzenia.

Co zrobić, by adaptacja do choroby była łatwiejsza?

We wszystkich fazach choroby onkologicznej psycholog jest osobą pomagającą w rozwijaniu nowych ról czy możliwości pacjenta. Osoby chorujące często wspominają, że choroba wiele im zabrała, ale też wiele rzeczy dała, pokazała, nauczyła. Warto więc je wykorzystać do tworzenia nowych możliwości w funkcjonowaniu.

Mówiąc o pracy z psychologiem, warto wspomnieć o pracy z przekonaniem. Myślenie osoby chorej często może być spotęgowane przez negatywne i nieprawdziwe wyobrażenia na temat diagnozy. Warto wówczas pracować z pacjentem nad nimi, bo sama ich zmiana na bardziej pozytywne, może być ogromnym krokiem w adaptacji na różnych etapach choroby.

Istotne jest również zrozumienie pacjenta i jego emocji w czasie całej choroby. Poza momentami najtrudniejszymi, okazuje się, że cała choroba może powodować przeżywanie żałoby w wielu aspektach – może być to żałoba po zdrowym „ja“, po amputacji części ciała, po niespełnionych planach. Istotna wówczas będzie praca nad budowaniem realnej nadziei, czegoś, co może być pomocne w zdrowieniu i w wyznaczaniu sobie nowych celów, a także nad poradzeniem sobie ze zmianami w życiu spowodowanymi chorobą.

Na koniec warto wspomnieć, że pomoc psychologa może obejmować pomoc rodzinie czy bliskim chorego. Poprawia ona komunikację, pomaga osobom towarzyszącym w rozwiewaniu wątpliwości, jak powinno się rozmawiać z pacjentem, jak pytać o różne rzeczy, jak reagować na określone zachowania. Taka pomoc osób towarzyszących jest niezmiernie ważna, gdyż żaden specjalista nie zastąpi pełnego miłości i oddania wsparcia osób najbliższych.

Pamiętajmy, że warto dać sobie szansę i spróbować poprosić doświadczonego psychologa o pomoc w przejściu przez chorobę. W leczeniu nowotworów, poza klasycznym medycznym postępowaniem, niezwykle istotna jest nasza psychika. Dbajmy więc o nią.



chologa, by poza klasycznym wsparciem, pełnić rolę edukującą, obalającą nieprawdziwe opinie krążące w społeczeństwie. Jest to również dobry moment na psychoedukację, mającą na celu rozmowę z pacjentem o tym, jak wygląda dane postępowanie medyczne, jak się do niego przygotować, co warto o nim wiedzieć.

Zabiegowi operacyjnemu z kolei może towarzyszyć strach przed zaśnięciem, przed komplikacjami pooperacyjnymi, a także przed bólem i wynikami histopatologicznymi. W tej sytuacji psycholog może, poza rozmową i wsparciem, służyć pacjentowi pomocą zapoznając go z technikami relaksacyjnymi i wizualizacyjnymi. Mogą one wpływać pozytywnie na zmniejszenie

pomocne mogą być techniki poznawczo-behavioralne, mające na celu zmniejszenie lęku osoby chorującej przed przerzutem czy nawrotem choroby.

Etap nawrotu czy przerzutu jest często najtrudniejszym momentem choroby, trudniejszym niż sama jej diagnoza. Pacjent myślał już o sobie w kategorii osoby zdrowej. Zanika więc często w tej fazie wcześniejsza nadzieja, w konsekwencji może pojawić się rozpacz i lęk. Bardzo ważne jest więc wówczas samo „bycie“ psychologa, obserwowanie reakcji pacjenta, wspieranie go.

Ostatnią fazą choroby jest faza przedterminalna i terminalna. Trudnością w niej jest często słyszane przez pacjenta „już nic

Rola rodziny i bliskich pacjenta w chorobie nowotworowej

Obraz sytuacji widziany z dwóch perspektyw – chorego i osób wspierających

Katarzyna Borowicz – psycholog, absolwentka studiów podyplomowych z psychoonkologii, w czasie czteroletniego szkolenia w zakresie psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Ma wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami chorymi onkologicznie i z ich rodzinami. Obecnie pracuje w Fundacji Rak'n'Roll Wygraj Życie oraz w Pracowni Psychoonkologii Primum Noscere w Warszawie.

Powszechnie przyjęło się twierdzenie, że kiedy na chorobę nowotworową zapada ktoś z rodziny, to dotyka ona także wszystkich pozostałych jej członków. Oczywiście w sensie psychologicznym. Wywołane niepomyślną diagnozą takie emocje jak: lęk przed następstwami choroby, strach związany z leczeniem, udzielają się również bliskim. Rodzi się silna potrzeba wzajemnego chronienia, niekiedy polegającego na ukrywaniu prawdy.

Bliscy w oczach chorego

Pacjent po usłyszeniu od lekarza wiadomości o chorobie często zadaje sobie pytanie *jak to powiem bliskim i czy w ogóle mogę to zrobić?*

Dylemat ten bywa wyrazem troski o spokój i dobrostan najbliższych. To próba chronienia ich przed przykrymi emocjami. Myśli: *że muszę poradzić sobie z problemem sam; nie powiem bliskim, że się strasznie boję; że myślę o śmierci; nie mogę okazać słabości...*, są między innymi wyrazem życzenia – *żeby się nie załamali*.

Chory, pragnąc ocalić nadzieje bliskich nie chce dopuścić by pomyśleli, że w chwili gorszego samopoczucia, dzieje się z nim „coś niedobrego”. Wychodzi wówczas z założenia, że musi dokładać wszelkich starań by być aktywnym i uśmiechniętym. W sytuacji chronienia dzieci przed ciężarem informacji, obawy przybierają na sile. Bywa, że najmłodsi przez lata są poza tematem choroby i leczenia. Nikt z nimi o trudnej rzeczywistości nie rozmawia. Wszystko to w myśl *nie wolno mi krzywdzić dziecka, obarczając go zbyt dużym ciężarem bolesnej prawdy*.

Chory w oczach bliskich

Rodzina również ma własny system wartości, w imię których potrzebuje chronić pacjenta. W chorobie postrzega go jako kruchy byt. Pojawia się więc wiele przekonań typu:

- *nie mogę okazać emocji strachu, smutku; to odejmie choremu sił do walki o zdrowie,*
- *nie wolno mi mieć obaw, a już na pewno nie wolno mi powątpiewać,*
- *muszę motywować do walki mimo wszelkich przeciwności losu,*
- *jestem odpowiedzialny za zdrowie i samopoczucie mojej ukochanej osoby...*

Bliscy unikają mówienia o chorobie. Przysłowiowo „wyciągają chorego z łóżka”, zachęcają do aktywności w momencie spadku sił fizycznych. Potrzeba wypoczynku bywa odbierana jako załamanie psychiczne ukochanej osoby. Wspierający, w swoim przekonaniu, nie mogą dopuścić do tego, by chory wycofał się z życia. Czują się odpowiedzialni za znalezienie najlepszej formy leczenia medycznego, sposobu odżywiania i alternatyw terapii konwencjonalnej.

Płaszczyzny porozumiewania się

W takim ujęciu stanowisk widoczny jest brak wspólnej płaszczyzny porozumiewania się obu stron. Zarówno chory, jak i bliscy próbując wzajemnie chronić siebie – zakładają przysłowiowe maski. To „robienie dobrej miny do złej gry”. Takie postawy zwykle zwiększają cierpienie emocjonalne, utrudniają porozumiewanie



się w obszarze realnych uczuć i trudnych spraw.

Mogą prowadzić do poczucia osamotnienia, utraty szansy na szczere komunikowanie się i bliskość. Zwiększa się wówczas prawdopodobieństwo wystąpienia nieporozumień i konfliktów pomiędzy członkami rodziny czy bliskimi. Rodzi się dystans i brak zaufania.

W sytuacji choroby nowotworowej warto być uważnym. Z rozwagą oraz świadomością podejmować decyzje o wyborach w sferze tego, co mówimy i jak się zachowujemy. Szczególnie mam na myśli najmłodszych uczestników życia w chorobie rodziców lub dziadków.

Otóż wyżej opisane wzajemne postawy zwykle są negatywnym przykładem dla dzieci. Uczą bowiem, jak tworzyć zawile, pełne zaprzeczeń relacje międzyludzkie oraz słaby system wsparcia. Zubażają kredyt zaufania do dorosłych i zmniejszają szansę na odnajdywanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem w przyszłości.

Dlatego warto spojrzeć w siebie, zadać sobie pytanie czego potrzebuję i jakie są moje oczekiwania. Dotyczy to obu stron.

Czego potrzebuje chorująca osoba?

Każdy człowiek w głębi duszy pragnie bliskości i zrozumienia. Kobiety w choro-



bie potrzebują czułości, mimo że czasami trudno jest im ją przyjąć. Mężczyźni natomiast – przestrzeni dla swych myśli i swobody podejmowania decyzji. Chory potrzebuje wyważonego zainteresowania i gotowości bliskich do pomocy, kiedy o nią poprosi. Źle znosi znowu milczenia rodziny, raczej oczekuje szczerości niż udawania, że choroby nie ma. Potrzebuje szacunku i akceptacji dla osłabienia sił fizycznych, zgody na leżenie w łóżku, płacz, zamknięcie się w pokoju i pozostanie od czasu do czasu ze sobą w ciszy.

Czego potrzebują bliscy?

Bliscy, by otwarcie służyć wsparciem, zwykle potrzebują otwartości ze strony

chorego. Stanowi to dla nich zaproszenie do wejścia w aktualnie przeżywany stan, intymny świat myśli, uczuć i emocji pacjenta. Potrzebują rozmów, by coraz lepiej poznawać potrzeby kochanej osoby. Oczekują zapewnień, że w wszystko jest w porządku, gdy chory zwyczajnie pragnie odpocząć od nadmiaru codziennych spraw. Dzieci potrzebują szczerego kontaktu. Prawdziwych informacji, oczywiście na miarę wieku rozwojowego i indywidualnych możliwości poznawczych. Potrzebują poczucia autentycznego uczestniczenia w życiu swojej rodziny. Ta jest bowiem główną płaszczyzną ich rozwoju, poznawania świata i uczenia się go. Jest obszarem budowania poczucia własnej wartości małego człowieka.

Pełne życie w rodzinie, z bliskimi wymaga zatem nieudawania, że wszystko jest w należyтым porządku. Kiedy odrealniamy prawdę – pamiętajmy, nasza mowa ciała, tembr głosu pokazują, że jest inaczej niż twierdzimy! Warto szczerze mówić o swych uczuciach, bez nadmiernych obaw o wzajemne obciążenie psychiczne i emocjonalne. Ludzie, którzy są ze sobą, kochają się, pragną szczerości i źle znoszą skrywanie prawdy. Znowu milczenia nie przynosi nic dobrego. Rodzi niepokój, niedowierzanie, pogłębia cierpienie. Będąc razem, warto zbliżać się do siebie. Jest to możliwe w każdej życiowej sytuacji, nie tylko tej przysłowiowo usłanej różami.

Depresja w chorobie onkologicznej

Aleksandra Sopol – psycholog, absolwentka studiów podyplomowych z psychoonkologii, obecnie w trakcie studiów podyplomowych z psychoterapii w Instytucie Psychologii Zdrowia PTP. Od kilku lat pracuje z pacjentami chorującymi nowotworowo. Stale podnosi swoje kwalifikacje. Pracuje w Pracowni Psychoonkologii Primum Noscere w Warszawie.

W ostatnim czasie coraz częściej i chętniej używa się słowa „depresja”. Duża część społeczeństwa każdy epizod pogorszenia samopoczucia psychicznego przypisuje właśnie temu zaburzeniu. W ten sam łatwy sposób mówi się o depresji u chorych na nowotwory – dla wielu osób smutek związany z diagnozą i chorobą, jest jednoznaczny z wystąpieniem depresji, którą należy jak najszybciej leczyć farmakologicznie. Tymczasem nie zawsze pogorszenie nastroju powinno prowadzić do takich działań.

Na początek warto poznać kilka faktów dotyczących objawów depresji. Przede wszystkim należy pamiętać, depresja ma wiele odmian, to znaczy, że zaburzenia nastroju mogą być łagodne, umiarkowane, głębokie, mogą być także reakcją na określoną sytuację, albo też pojawić się bez uchwytnej przyczyny. Objawy mogą być podobne, ale mają różne nasilenie i różny czas trwania.

Do najczęstszych należą: obniżony nastrój, przygnębienie, utrata apetytu lub wzmoczony apetyt, brak motywacji, zaburzenia snu, brak nadziei, utrata zainteresowań i odczuwania przyjemności, lęk, poczucie winy, myśli o śmierci, a nawet myśli samobójcze.

Gdy przyjrzymy się tym objawom, szybko możemy dojść do wniosku, że większość z nich da się bez problemu za-

obserwować u znacznej części chorych na nowotwory. Czy to oznacza, że wszystkie te osoby cierpią na depresję i potrzebują leczenia? Nie. Zauważmy, że zarówno smutek, płaczliwość jak i odizolowanie się, są zupełnie normalnymi reakcjami na stresującą sytuację życiową, a z całą pewnością choroba nowotworowa taką sytuacją jest.

Momenty, w których taka reakcja pojawia się najczęściej, to moment diagnozy, moment nawrotu choroby, moment pogorszenia wyników badań, otrzymania informacji o progresji choroby, czy też informacji o zaprzestaniu leczenia przyczynowego. Dlaczego tak się dzieje? Jest rzeczą normalną, że w sytuacji trudnej, gdy zagrożone jest nasze zdrowie, poczucie bezpieczeństwa, kiedy pojawiają się straty (utrata zdrowia, pracy, utrata części ciała związana z operacją) lub obawy dotyczące przyszłości, przekierowujemy dużą część swojej energii na myślenie o danej sytuacji oraz na siebie samych. Stąd też wycofanie, mniejsza aktywność i chęć do zajmowania się czymś innym.

W chorobie nowotworowej zrozumiałe jest także, że pojawiają się myśli dotyczące śmierci i nie muszą wcale oznaczać jej pragnienia, czy też poddania się. Pojawienie się choroby bardziej uświadamia nam naszą śmiertelność, jest to więc moment, w którym po raz pierwszy lub na nowo, trzeba się z nią zmierzyć. Taki czas pozwa-



ła na przyjrzenie się sytuacji, przemyślenie jej, a także poszukiwania wyjścia z niej, czy też najlepszego sposobu na jej przetrwanie, walkę, aktywne uczestniczenie. Tak naprawdę coś, co zazwyczaj interpretujemy jako „załamanie się” jest nam często potrzebne, abyśmy mogli zyskać nowy pogląd na sytuację i mogli „pójść dalej”. Jest to naturalna reakcja przystosowująca nas do nowych problemów, zmian w naszym życiu. Należy jednak pamiętać, że aby taka reakcja mogła zostać uznana za normalną, bezpieczną, nie wymagającą interwencji (choć i w takiej sytuacji wsparcie psychologiczne może przynieść wiele korzyści), nie powinna się ona przedłużać. Jeśli taki stan trwa dłuższy czas, nie ulega poprawie, mamy wrażenie, że nie potrafimy się od niego uwolnić, nie możemy spać, funkcjonować, czy też pojawiają się myśli samobójcze, wówczas niezbędna będzie pomoc.

W zależności od indywidualnej sytuacji osoby chorej, może to być pomoc psychologiczna, farmakologiczna, albo też połączenie tych dwóch rodzajów terapii.

W przypadku osób chorujących na nowotwory, należy mieć na uwadze jeszcze inne czynniki ważne przy ocenie nastroju. Silnie udepresyjniający może być np. ból, dlatego tak istotne jest dobrze dobrane leczenie przeciwbólowe. Także chemioterapia i jej skutki mogą pogłębiać nastrój depresyjny. Niektóre z leków – np. interferon, również mogą mieć wpływ na psychikę. Objawy charakterystyczne dla depresji mogą być także wywołane przez sam nowotwór – wówczas potrzebne jest odnalezienie somatycznej przyczyny i zajęcie się nią w sposób medyczny. Warto też pamiętać o tym, że osoby, które już wcześniej przechodziły depresję (również z innych powodów niż choroba nowotworowa), mogą mieć tendencję do szybszego reagowania zaburzeniem nastroju na nową stresującą sytuację, jaką jest choroba. Dobrze, gdy takie osoby same zgłoszą potrzebę wsparcia psychologicznego i/lub farmakologicznego (w zależności od tego, co działo się w przeszłości), aby zapobiec ponownemu wystąpieniu depresji, czy pogłębieniu się obniżonego nastroju.

Co jeszcze może przyczyniać się do pogorszenia nastroju, czy też pojawienia się depresji w trakcie choroby nowotworowej? Mogą to być oczywiście różne czynniki zewnętrzne. Istotną rolę odgrywa na pewno system wsparcia – jeśli nie mamy nikogo bliskiego, kto wspiera w walce z chorobą,

towarzyszy w naszych zmaganiach, trudniej jest zachować optymizm. Nie bez znaczenia jest także sytuacja rodzinna oraz inne stresujące zdarzenia niezwiązane bezpośrednio z chorobą. Jednak te wszystkie czynniki zewnętrzne mogą być interpretowane na różny sposób. Jedna osoba może być z ich powodu bardziej przygnębiona, niż druga.

Co więc wydaje się odgrywać najważniejszą rolę w kształtowaniu samopoczucia psychicznego osoby chorej? Przede wszystkim myśli i przekonania, które codziennie pojawiają się w głowie każdego z nas. Zauważmy, że osoba chora, która jest przekonana o tym, że nowotwór jest wyrokiem będzie się czuła gorzej, niż osoba, która żywi przekonanie mówiące, że leczenie nowotworu może jej przynieść jakieś korzyści i poprawę zdrowia. Osoba z negatywnymi przekonaniami może także silniej odczuwać wszelkie dolegliwości (w tym także ból), co z kolei sprawi, że jej samopoczucie psychiczne znowu się pogorszy. Przekonania i negatywne, pesymistyczne myśli mogą dotyczyć nie tylko samego siebie i swojej choroby, ale także bliskich i ich zachowań. To oznacza, że takie przekonania będą także wpływały na relacje z bliskimi, na nasze oczekiwania wobec nich, a tym samym ponownie na nasze samopoczucie.

Takie błędne koło przygnębiających myśli i pogarszającego się samopoczucia można osłabić, przerwać poprzez zmianę tych myśli, zmianę interpretacji oraz reagowania na dane wydarzenia. Istotne są także te przekonania, które towarzyszyły

osobie chorej, zanim jeszcze zachorowała, np. „mogę zrobić wszystko, albo nic” – taka myśl sprawi, że w sytuacji choroby, choćby podczas hospitalizacji, gdzie występują różne ograniczenia, będzie ona przekonana o tym, że w takim razie „nic już nie można zrobić”, a to z pewnością nie poprawi samopoczucia.

Dlaczego tak ważne jest, aby zadbać o swój stan psychiczny? Przede wszystkim dobrze zrobić to po to, aby lepiej się czuć, aby ułatwić sobie czas choroby i leczenia. Depresja z pewnością obniża jakość życia, wpływa także na relacje z otoczeniem, w tym również z lekarzem, personelem medycznym. Tak więc, depresja może uprzykrzyć zarówno czas spędzany w szpitalu, jak i poza nim.

Myślę, że warto zaakcentować dwie bardzo istotne i budujące informacje. Pierwsza z nich dotyczy tego, że nie każde pogorszenie nastroju jest depresją i wcale nie musi do niej prowadzić. Druga zaś, być może jeszcze ważniejsza, mówi o tym, że żadna chora osoba nie musi być bezradna wobec depresji. W wielu życiowych sytuacjach, także w chorobie nowotworowej, każdy może zdecydować o tym, w jaki sposób chce przejść przez ten czas. Obecne metody leczenia depresji, a także te pomagające jej zapobiegać, dają szansę na lepsze funkcjonowanie i samopoczucie, więc jeśli depresja dotyczy Ciebie lub kogoś Ci bliskiego, wiedźcie, że to właśnie Wy możecie mieć ogromny wpływ na poprawę swojego stanu psychicznego.

Uzdrowiając duszę, uzdrawiamy ciało

Marzena Jazowska – psycholog, psychoterapeutka Terapii Tańcem i Ruchem, tancerka tańca współczesnego oraz instruktorka tańców w kręgu. Posiada doświadczenie terapeutyczne z osobami chorymi nowotworowo.

Jest współzałożycielką Fundacji „Tańczę, więc Jestem.

Psychoterapia tańcem i ruchem“. Pracuje również w Pracowni Psychoonkologii Primum Noscere w Warszawie.

Minął już tydzień, a ja jestem wciąż pod wrażeniem warsztatu „Radosne poruszenie”. Doświadczenie jedności, różnorodności, czasem zaskakujących spotkań w ruchu jest czymś, co mi bardzo odpowiada. Ciało mnie niosło gdzieś tam, gdzie rzadko bywam, a ja szedłem za nim. Czuję się przez Was i przez grupę zaopiekowany. Miałem możliwość brać to, co jest mi potrzebne po prostu do radości, a także dawać, wczuwając się w potrzeby innych osób. Na początku warsztatu przyglądałem się grupie i każdemu osobno z dużą rezerwą, potem

czułem się coraz bliżej, a już na pożegnanie chciałem wszystkich przytulić.

Bardzo wszystkim dziękuję i pozdrawiam serdecznie. A.

Oto jedna z wielu refleksji uczestników warsztatów prowadzonych metodą DMT - od ang. Dance Movement Therapy.

Taniec leczy duszę i ciało

Taniec od zarania dziejów stanowił ważne miejsce w większości społeczeństw. Lu-



dzie zbierali się w kręgu i tańczyli do rytmu życia. Taneczne i ruchowe rytuały towarzyszyły niemal każdemu wydarzeniu w życiu człowieka, będąc wyrazem tego, kim czło-

wiek jest, co czuje, myśli, czego potrzebuje, czego się obawia i o czym marzy. Powstał z pragnienia wyrażania siebie i jednocześnie potrzeby bycia w grupie, bycia widzianym, akceptowanym i wspieranym. Taniec i ruch jest naturalnym językiem wyrażania emocji, pozwalającym na bardziej "zmysłowe" doświadczanie świata i naturalnej więzi z tym, co w nas samych najgłębsze. Świadczą o tym odkrycia leczniczych właściwości tańca i coraz szersze wykorzystanie go w terapii. Terapia Tańcem i Ruchem należy do nurtu arteterapii zapoczątkowanego w USA i Anglii w latach 40. ubiegłego wieku, a jej twórcą jest Rudolf Laban (1879 - 1958), który zauważył lecznicze właściwości tańca. Obecnie w wielu krajach m.in. USA, Anglii i Francji, jako uznana i ceniona metoda, wchodzi w skład oferty wielu placówek medycznych i edukacyjnych. Choć w Polsce jest metodą bardzo innowacyjną, to w ostatnich latach coraz częściej jest doceniana w nurcie arteterapii.

Ze względu na szczególną wartość integrowania w metodzie DMT psyche z ciałem, ma ona ogromne znaczenie w leczeniu psychoonkologicznym. Aktualne badania naukowe potwierdzają, że konwencjonalne metody leczenia, połączone z terapiami wspomagającymi, przynoszą dobre efekty podczas leczenia nowotworów i coraz częściej wskazują na zastosowanie arteterapii w procesie leczenia i rehabilitacji.

Terapia Tańcem i Ruchem połączona z rysunkiem i jego werbalnym omówieniem, odpowiednio dobrana muzyka, tańce w kręgu, wizualizacje, techniki oddechowe czy relaksacje, są ważnymi elementami pracy terapeutycznej z pacjentami onkologicznymi. W trakcie sesji terapii tańcem i ruchem każdy, niezależnie od swoich predyspozycji tanecznych, ma szansę odkryć, wyrazić swoje uczucia i potrzeby. Jednocześnie, ponieważ taniec jest czynnością wspólną, w niezwykle sposób rozwija empatię i wrażliwość na potrzeby i uczucia innych osób. Muzyka stymuluje i porządkuje ruch, łagodzi negatywne, głównie psychologiczne skutki choroby – odczuwany lęk, niepokój i smutek. Taniec przynosi odprężenie, sprawia przyjemność, daje radość, i szansę doświadczenia bycia widzianym, akceptowanym w relacji z innymi osobami. Jest to szczególnie ważne dla pacjentek po mastektomii z poczuciem głębokiej utraty – podczas tańca odzyskują wiarę we własne siły i piękno. To ważne, że z terapii tańcem i ruchem korzystają pacjenci niezależnie od płci, wieku i kondycji fizycznej. Tancerze nie wykonują z góry wymyślonych kroków i figur, lecz ruchem opowiadają o swoich intymnych doświadczeniach i emocjach, które w tańcu zostają niejako ucieleśnione. Udział w terapii tańcem i ruchem sprzyja uwalnianiu i ekspresji

tłumionych emocji, poprawia krążenie, sprzyja wytwarzaniu endorfin. Pozwala lepiej poznać swoje ciało i je zaakceptować, ale też ułatwia w uwolnieniu go od napięć.

Tańcząc w kręgu uczestnicy mogą doświadczyć bycia z innymi, bycia wspieranym i wspierającym. Poczucie jedności dodaje siły, uczestnicy niosą siebie nawzajem we wspólnym rytmie, rytuale, nie tracąc własnej indywidualności. W kręgu jest miejsce dla każdego.

Co w DUSZY gra - Muzyka, która leczy...

Każdy z nas posiada swój własny rytm, tempo i energię, własną muzykę. Niezwy-



kle ważne jest, aby odkryć ją w sobie. Terapeutycznym jest dzielenie się tą własną muzyką z innymi, wspólne słuchanie i przeżywanie emocji, które ona porusza. Ma to szczególne znaczenie w pracy z osobami chorymi na nowotwór. Wspólna zabawa muzyką, tworzenie jej, śpiewanie, granie na instrumencie, mają pozytywny wpływ na nastrój. Muzyka stymuluje i łagodzi ból, ale też negatywne psychologiczne skutki choroby – odczuwany lęk, niepokój i smutek. Sesja ukierunkowana jest na dostarczanie dodatknych przeżyć, poprawę nastroju pacjenta oraz zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa i akceptacji. W atmosferze wzajemnego zrozumienia i empatii, uczestnicy doświadczają poczucia spokoju i wyciszenia, osiągają stan relaksu, którego znaczenie szeroko się podkreśla w leczeniu i rehabilitacji ludzi chorych na nowotwory. Jest to bowiem jeden ze sposobów na przywrócenie im bogactwa codziennego życia.

Śmiech to zdrowie – czyli słów kilka o terapii śmiechem

Podobnie jak muzyka, zdrowy, leczniczy śmiech zmienia ukierunkowanie całego życia, wprowadza zupełnie nowe cele i wymiary. Na świecie coraz więcej mówi się o stosowaniu śmiechu jako lekarstwa, pomagającego w leczeniu nowotworów. Umiejętność nauczenia się szukania pozytywnych stron w sytuacjach związanych z chorobą onkologiczną, daje potężne narzędzie, pomagające pacjentom radzić sobie w codziennym życiu z tą chorobą. Jedną z form grupowych sesji terapii śmiechem stworzył indyjski doktor Madan Kataria, który w połowie lat dziewięćdziesiątych zaczął organizować w Indiach Kluby Śmiechu. W Polsce ta metoda terapeutyczna stosowana jest w szpitalach onkologicznych, a pacjenci określają ją jako jedną z ulubionych.

Śmiech czyni chorych bardziej otwartymi na innych, pozwalając poprawić kontakty z ludźmi, co z kolei ma znaczny wpływ na własną pozytywną postawę. Śmiech daje poczucie wewnętrznej siły i witalności mimo chorego ciała, zaś pozytywna postawa oraz optymizm mogą zwiększyć szanse w walce z nowotworem. Dlatego jest ważne, aby poza regularną terapią śmiechem, na codzien pamiętać o tym, aby przynajmniej raz dziennie porządnie się śmiać, oglądać zabawne filmy i kabarety, czytać pisma z zabawnymi obrazkami, rozmawiać z przyjaciółmi, którzy mają duże poczucie humoru. Warto być aktywnym w poszukiwaniu radosnych akcentów, a jeśli trudno je dostrzec, można zabawić się w kreatora pomysłów na pobudzenie się do śmiechu. Można stworzyć w domu własny kąt czy pokój radości, który będzie pełen elementów rozweselających i wprowadzających w dobry nastrój. Warto podkreślić, że niewątpliwym atutem terapii śmiechem jest to, iż jest to metoda lecznicza, która wpływa zarówno na ciało jak i umysł. Tak więc, śmiejmy się jak najczęściej.

Zarówno taniec, muzyka, jak i śmiech stanowią ogromną sztukę przeżywania i wyrażania siebie. W całym nurcie arteterapii jest jeszcze wiele nie opisanych w niniejszym artykule, takich jak terapia z wykorzystaniem dzieł literackich, plastykoterapia, czy terapia za pośrednictwem teatru i filmu. W arteterapii Mistrzem staje się Uczniem, a Uczeń – Mistrzem, dlatego terapia sztuką, to spontaniczna amatorska twórczość artystyczna, która w połączeniu z psychologicznym wsparciem stanowi cenną metodę odkrywania siebie. To sztuka samouzdrawiania, tworzenia lepszego i pełniejszego bycia ze sobą i z innymi w chorobie.



„Nie dał nam Bóg ducha trwożliwości”

Ks. Władysław Duda założyciel i dyrektor Archidiecezjalnego Zespołu Domowej Opieki Paliatywnej w Warszawie, od 1987 roku związany z ruchem hospicyjnym w Warszawie, przez wiele lat pełniący funkcję duszpasterza służby zdrowia w Warszawie. W 2006 roku odznaczony wyróżnieniem „TOTUS”. W 2002 roku otrzymał medal „Zasłużony dla Miasta Stołecznego Warszawy”.

„Albowiem nie dał nam Bóg ducha trwożliwości, ale mocy i miłości i trzeźwego myślenia.” (2Tm 1,7).

Tak bardzo nam trzeba pokonać trwoję i lęk. Ból jest sygnałem ostrzegawczym, że coś się w organizmie dzieje. Podobnie jest z lękiem. Uczucie lęku informuje mnie, że w jakiejś sferze mojego życia zabrakło mocy i miłości, a być może przede wszystkim trzeźwego myślenia.

Właśnie, w tym codziennym mozoleniu się ze sobą, z innymi, w zabieganiu, posługujemy się często schematami myślowymi, których wzorce nieustannie poddają nam środki masowego przekazu i rozmowy z osobami równie zabieganymi, w których bezwiednie powielane są przekonania i opinie nie zweryfikowane przez ducha trzeźwego myślenia. Te bezwiednie powielane konstrukcje myślowe często dotyczą naszego życia duchowego i psychicznego oraz związanego z nimi zdrowia somatycznego.

Lęk wywołany postawioną diagnozą najczęściej spowodowany jest właśnie zasłyszaną obiegową tezą, która potrafi zdominować trzeźwość myśli. Możemy wyróżnić dwa rodzaje lęku. Pierwszy pozytywny, o którym Biblia mówi: „Bojaźń Boża początkiem mądrości”. Jest to ten rodzaj lęku, dzięki któremu mobilizujemy się, otwieramy ku przyszłości, otwieramy się na współpracę z Bogiem. Drugi rodzaj to lęk negatywnie oddziałujący w naszym życiu, paraliżujący nas, sprawiający, że zamykamy się w sobie oraz zamykamy się na Boga i bliźnich. Chrystus Pan chce nas wyzwolić od takiego lęku, gdy z mocą mówi: „Nie lękajcie się. Ja jestem” oraz „Nabierzcie Ducha i podnieście głowy”. Wielokrotnie wzywa nas też do czuwania, które ma na celu ochronę przed zamiarami zła, którego podstępny narzędziem jest często wywołanie lęku.

Miałem na studiach seminaryjnych wykładowcę, profesora biblistyki, świętego znawcę kultury etiopskiej, człowieka wielkiego formatu, który tak prowadził zajęcia, że wstyd było przyjść na nie nieprzygotowanym. To, co nas studentów mobilizowało do przygotowania się na te wykłady, nie było lękiem przed złą oceną,

jak w przypadku innych wykładowców, ale taką postawą, która pokaże nasz szacunek a może nawet miłość do wykładowcy i jego przedmiotu. Piszę o tym dlatego, że chcę dać przykład właśnie pozytywnego lęku, który bazuje na miłości i ma zawsze odniesienie do wartości wyższych, a w rezultacie do Boga, natomiast Biblia mówi o nim jako o „bojaźni Bożej”.

„Szukajcie prawdy a prawda was wyzwoli.” Te słowa Chrystusa Pana są czasem interpretowane tak, że ich wypełnienie wydaje nam się niemożliwe, niezyciowe, czasem wręcz sprzeczne z przykazaniem miłości. Interpretacja tego wezwania może powodować w nas właśnie paraliżujący wręcz lęk, który czasami nawet nie pozwala nam przeprowadzić badań, mogących potwierdzić diagnozę, której się obawiamy, jak również powoduje zamieszanie i nieporozumienia wśród najbliższych, gdy staramy się tę diagnozę ukryć. W szukaniu prawdy, jak i w jej przyjęciu, potrzebna jest wiara w to, że „nie dał nam Bóg ducha trwożliwości, ale mocy i miłości i trzeźwego myślenia”. I jeszcze jest coś ważnego – czas. Dajmy sobie czas, to znaczy zatrzymajmy się. Gdy otrzymujemy diagnozę, która jest trudna do przyjęcia, a może nawet wywołuje lęk czy panikę, to musimy zatrzymać się w naszym życiu niezależnie od tego, jak szybko przez to życie idziemy. Musimy zatrzymać się, to znaczy dać sobie czas, aby otworzyć się właśnie na „Ducha Mocy, Miłości i trzeźwego myślenia”. W codziennej krzątaninie, zwłaszcza gdy zaczyna szwankować zdrowie i z niepokojem obserwujemy tego objawy, to wówczas chowamy się w sobie, zamykamy, wstrzymujemy oddech, tak jak byśmy chcieli stać się niezauważalni, przeczekać chwile trwogi. Nie zdajemy sobie sprawy, że przyjmując taką postawę nie tylko fizyczną i psychiczną, ale i duchową, odcinamy się od tego, czego najbardziej w tym momencie potrzebujemy, to znaczy od źródła Ducha, Ducha Bożego, Ducha Prawdy dającego nam wyzwolenie. Ważne jest to, abyśmy tej prawdy, której się baliśmy, albo cały czas boimy, nie zawężili do samej tylko choroby, ale starali zobaczyć ją w szerszym kontekście naszego życia.

Przystępując do rozmowy na temat cierpienia, bólu z osobą zmagającą się z chorobą, zwłaszcza nowotworową, czuję konieczność wsłuchania się najpierw w Jej myśli, Jej rytm życia, Jej ból, lęk, wrażliwość..., bo każdy jest inny, bo każdy niesie swój niepowtarzalny bagaż życia, doświadczenia, zranień, oczekiwań. Każdy inaczej buduje swoje otoczenie, strefę bezpieczeństwa wokół siebie, której nieopaczne naruszenie może spowodować niepokój lub wręcz zamknięcie się w sobie.

Przystępując do pisania artykułu brakuje mi tego wszystkiego, o czym napisałem wyżej. Mam go skierować do osób chorych onkologicznie, ale przecież każdy jest inny. To tak jak z mówieniem kazania, które kieruję do grupy osób. Z jednej strony chciałbym, aby każdy z tej grupy słuchających przyjął to, co mówię, tylko do siebie, a z drugiej strony wiem, że nie dam rady wygłosić kazania, kierując go do każdego z osobna. Przepraszam więc z góry, jeżeli nie spełnię oczekiwań, jeżeli tych parę napisanych słów nie będzie pomocą w codziennym mozoleniu się ze sobą. Człowiek, który z pokorą przyjmuje od Boga dar Wiary, nigdy swoją postawą nie zrani drugiego człowieka. Z taką pokorą chcę pisać ten artykuł.

Lęk i poczucie presji, wywołujące czasem złość, targają dzisiejszym człowiekiem prawie codziennie, robiąc spustoszenie we własnym wnętrzu, życiu, relacjach rodzinnych, sąsiedzkich, koleżeńskich, w miejscu pracy... oraz czasem w relacjach z Panem Bogiem. Próbuje wtedy jakoś sobie radzić samemu, czasem z pomocą bliźnich, czasem z pomocą Pana Boga, czasem z pomocą spowiedników, terapeutów. Skutki są różne i dopóki jesteśmy zdrowi staramy się iść do przodu, ale kiedy dołączy się choroba, to lęk i właśnie poczucie presji czy niesprawiedliwości potęgują się, a czasem wręcz nas paraliżują.

Choroba, szczególnie ta nowotworowa, powodowana jest często naszym życiem, tym jak patrzymy na świat, jak widzimy nas samych, jak patrzymy na bliźnich, szczególnie bliskich, może nawet najbliższych. Bywa tak, że to choroba uświadomi konkretnie mi, jakie błędy popełniłem w moich relacjach do innych, albo do samego siebie i to może nawet szczególnie do samego siebie. Żeby dostrzec tak szeroko kontekst przyjęcia prawdy o chorobie potrzeba nam właśnie wiary w to, że „nie dał nam Bóg ducha trwożliwości, ale mocy i miłości i trzeźwego myślenia”. Właśnie

no a przy tym podnieśmy głowy tzn. wyprostujmy się, wyciągnijmy kręgosłup. Biblia opisuje jak Bóg stwarzając człowieka tchnął w jego nozdrza tchnienie życia. Dzieło stworzenia nie dokonało się w czasie przeszłym. Ono dokonuje się przecież nieustannie. Bóg nieustannie tchnie w nasze nozdrza życie i robi to z miłością. Potrzeba nam nieustannie uświadamiać sobie, że w tym tchnieniu nie ma choroby, ale właśnie Życie, Moc Ducha, Miłość. Czujemy, jak po wyprostowaniu się i głębokich oddechach przychodzi z czasem trzeźwość myślenia. Zaczynamy inaczej patrzeć na

stąd nie miałem kontroli nad kierunkiem. Patrzyłem tylko pod nogi, żeby się nie przewrócić. Zabrakło mi szerokiego spojrzenia, dzięki któremu nie tylko można korygować drogę, ale – co też bardzo ważne – cieszyć się światem, uśmiechać do ludzi, jednym słowem otwierać swoje serce.

Zadaję sobie dalej pytanie, co robić, żeby nie patrzeć tylko pod nogi, dlaczego nie szedłem do tej pory z podniesioną głową? Znowu potrzebuję ducha trzeźwego myślenia. W miarę jak nad tym wszystkim się zastanawiam, udaje mi się coraz lepiej spojrzeć na siebie. Obraz ten widzę coraz ostrzej, dostrzegam, że obok mnie leży jakiś bagaż. Uświadamiam sobie, jak bardzo przygniatał mnie jego ciężar, kiedy szedłem. Teraz, kiedy zatrzymałem się na chwilę, aby nabrać Ducha i podnieść głowę, to go musiałem odruchowo zdjąć z pleców, a może nawet sam z nich zleciał. A no tak, to dlatego idę taki pochylony i patrzę tylko pod nogi. Ale skąd ten bagaż? To ja coś takiego niosę? Co to jest?

Przyglądamy się bliżej i dostrzegamy, że jest to mnóstwo różnych tobołków i zawiąnek. No to teraz, jak leżą zwalone obok, może warto do nich zajrzeć, żeby sprawdzić, czy warto je wszystkie dalej dźwigać. Boimy się je otworzyć, żeby nie powróciły złe wspomnienia, pozornie pozałatwiane problemy. To nic, że są ciężarem, grunt, że szczelnie zawiązane. Wielu spośród nas jest gotowych nieść dalej te tobołki byle pozostały zamknięte. Skoro jednak zatrzymaliśmy się w naszej drodze i nabraliśmy Ducha, łatwiej nam na odwagę, aby je rozpakować. Okazuje się, że te tobołki to „nasze skarby”: przywiązania, przyzwyczajenia, przekonania, wspomnienia, urazy, lęki, przypadłości, uprzedzenia, imaginacje, złośliwości, bóle, zranienia, żale, winy, rozgoryczenia, wyrzuty sumienia i jeszcze wiele, wiele innych prawdziwych i urojonych. Wiele z nich sami powkładaliśmy sobie na plecy, ale też wiele pozwoliliśmy sobie włożyć w przekonaniu, że to dla naszego dobra.

Stajemy przed pytaniem, co z tym wszystkim zrobić? W chwili przeglądania tego bagażu okazuje się, że duża część jego zawartości nadaje się na wyrzucenie, bo są to urojenia, uprzedzenia, imaginacje itp. Inna część wymaga uporządkowania. Z resztą, która jest tym prawdziwym ciężarem idę do konfesjonału.

Ruszamy w drogę. Już w innym kierunku, z podniesioną głową i z Mocą Ducha. Już bez bagażu pełnego lęków, z otwartym na Boga i bliźnich sercem.

Świadomość postawionej diagnozy pozostaje, ale lęk już jest inny. A może nawet to nie lęk tylko taka mobilizacja jak przed egzaminem, bojaźń boża prowadząca do mądrości, która da odwagę i moc, aby zmierzyć się z chorobą.



ten Duch trzeźwego myślenia usposabia nas do tego, abyśmy nabrali najpierw dystansu do samych siebie, do swojego życia, a wtedy dystans do choroby przyjdzie już sam.

Od czego więc zacząć? Biblia daje nam niemal precyzyjną instrukcję. Chrystus Pan opisując czasy apokaliptyczne, kiedy to „ludzie mdleć będą ze strachu w oczekiwaniu wydarzeń zagrażających ziemi” mówi do nas wszystkich: „A gdy się to dzieć zacznie nabierzcie ducha i podnieście głowy, ponieważ zbliża się wasze odkupienie”. (Łk 21,28)

Aby nabrać ducha trzeba się najpierw zatrzymać w swojej krzątaninie, jak już wspomniałem. Musimy więc znaleźć czas – tylko dla siebie i znaleźć miejsce spokojne – tylko dla siebie. Starajmy się nabrać ducha najpierw dosłownie fizycznie tzn. głęboko odetchnijmy raz, drugi, trzeci,

bliźnich, a szczególnie na siebie. Często wtedy zaczynamy uświadamiać sobie, że nasze życie zmierza w jakimś dziwnym kierunku, zupełnie nie tam, gdzie chcieliśmy iść. Dostrzegamy to dopiero, gdy podnieśliśmy głowę i nabraliśmy Ducha. Możemy wtedy dojść do bardzo odkrywczego wniosku, że trzeba zmienić kierunek drogi, kierunek życia, czyli dokonać zwrotu. Biblia nieustannie przypomina nam o konieczności takiego postępowania, czyli o nawróceniu. Decyzja o zmianie kierunku naszej drogi, a konkretnie mojej drogi, czyli o moim nawróceniu wydaje się bardzo słuszna tym bardziej, że zachęca nas do tego Chrystus Pan, ale co zrobić, żeby znowu nie stracić kierunku? Może warto jednak, trzeźwo pomyśleć o tym, co było przyczyną, że poprzednio poszedłem nie tam, gdzie chciałem? Ta przyczyna wydaje się być oczywista. Nie podnosiłem głowy,

Primum Noscere Pracownia Psychoonkologii

Otwieramy nowy dział poświęcony miejscom przyjaznym pacjentom onkologicznym. W tym numerze zapraszamy do Pracowni Psychoonkologii Primum Noscere, o której rozmawiamy z Olgą Kłodą-Krajewską, założycielką ośrodka, psychologiem. Jeśli znacie takie miejsca, których przyjazna atmosfera i profesjonalizm zasługuje na polecenie, chętnie je opiszemy w naszym piśmie.

Pani Olu, Wasza siedziba znajduje się w pięknej leśnej okolicy, w przestronnym domu. Dlaczego wybraliście to miejsce?

Powodów było kilka. Przede wszystkim zależało nam na tym, aby spotykać się z pacjentami w spokojnym, cichym miejscu, które byłoby swojego rodzaju azylem od miejskiego zgiełku, a w Warszawie trudno znaleźć coś takiego. Można tu – kiedy jest odpowiednia pogoda – zorganizować zajęcia na zewnątrz, na łonie natury, co też może mieć działanie terapeutyczne. Poza tym, rozkład budynku pozwala na prowadzenie różnego rodzaju zajęć: grupowych – na parterze i sesji indywidualnych, w bardziej intymnych warunkach – na piętrze.

Ośrodek nazywa się z łaciny Primum Noscere, do jakich wartości chcieliście nawiązać? Określcie się też jako Pracownia Psychoonkologii. Czym różnicie się od tradycyjnej poradni czy przychodni?

Łacińska maksyma Primum Noscere czyli „po pierwsze wiedzieć”, którą kierujemy się w naszej działalności, oznacza pomoc pacjentom w zdobywaniu jak największej wiedzy i umiejętności, dotyczących tego jak radzić sobie z chorobą i żyć z nią. Uczymy pacjentów wsłuchiwać się w swoje emocje i rozpoznawać je. Chcemy, żeby wiedzieli, co jest dla nich najlepsze.

Nazwaliśmy się nie przychodnią czy poradnią, ale Pracownią Psychoonkologii, bo chcemy, by chory z naszym wsparciem mógł się rozwijać i pogłębiać wiedzę o sobie. Stąd prowadzimy różne formy terapii, żeby każdy mógł znaleźć odpowiednią dla siebie. Poza tradycyjnym wsparciem, proponujemy zajęcia z terapii tańcem i ruchem, wizualizacji i relaksacji, czy psychoedukację grupową.

Wasz program skierowany jest do chorych onkologicznie, dlaczego stworzyliście ośrodek pomocy dla tej właśnie grupy pacjentów?

Choroby nowotworowe we współczesnym świecie są rozpoznawane u coraz większej liczby osób. W wielu krajach powstają specjalne programy do walki z ra-

kiem. Chorzy nowotworowo i ich rodziny, bliscy i przyjaciele potrzebują szczególnej pomocy. Wiemy, że umiejętne wsparcie w chorobie poprawia jakość życia, zwiększa szanse na powrót do zdrowia. Wyodrębnienie się psychoonkologii jako osobnej gałęzi psychologii, to odpowiedź na te potrzeby. Choroba nowotworowa oznacza

Prowadzimy konsultacje fizjoterapeutyczne i pomagamy w doborze sprzętu rehabilitacyjnego oraz informujemy o możliwościach refundacji. Przeprowadzamy sesje relaksacji i wizualizacji oraz zajęcia ruchem i tańcem. Doradzamy w sprawach diety w chorobie onkologicznej i uczymy jak na powrót cieszyć się życiem intymnym. Organizujemy także grupy wsparcia dla osób po zakończeniu leczenia oraz osób wspierających chorych nowotworowo. Pomagamy także przetrwać trudny okres żałoby.

Słowem, naszego pacjenta staramy się objąć całościową opieką i wsparciem, by nie musiał zmagać się samotnie z chorobą.

Dziękuję za rozmowę i życzę, by Pracownia Psychoonkologii Primum Noscere pozostała takim przyjaznym miejscem, w którym pacjenci onkologiczni znajdą spokojny azyl do odzyskania sił psychicznych, niezbędnych do walki z chorobą.

Rozmawiała Aleksandra Rudnicka



zwykle długą walkę, często związaną z fizycznym cierpieniem i strachem przed śmiercią. To, że z roku na rok ta walka w coraz większym stopniu jest zwycięska, to także zasługa holistycznego podejścia do pacjenta, włączenia pomocy psychoonkologa i innych specjalistów.

Proponujecie właśnie takie holistyczne podejście do pacjenta. Z pomocy jakich specjalistów i z jakich terapii można skorzystać w Primum Noscere?

Oferujemy pomoc nie tylko chorym onkologicznie, ale również ich rodzinom i bliskim. W skład naszego zespołu wchodzi poza psychologami także fizjoterapeuta, dietetyk, seksuolog, choreoterapeuta. Wspieramy pacjentów na wszystkich etapach choroby nowotworowej. Pomagamy pacjentom z chorobą onkohematologiczną.



Primum Noscere

Pracownia Psychoonkologii

ul. Trakt Lubelski 46A

04-870 Warszawa

tel. 22 612 61 71

www.noscere.pl

pracownia@noscere.pl



Alivia – Fundacja Onkologiczna Osób Młodych powstała w kwietniu 2010 roku. Od września 2012 roku posiada status Organizacji Pożytku Publicznego (OPP), co uprawnia fundację do otrzymywania 1% podatku od osób fizycznych. Założycielem jest Bartosz Poliński – starszy brat Agaty, u której 3 lata wcześniej, w wieku 28 lat, został zdiagnozowany zaawansowany rak. Lata walki z chorobą w realiach polskiego systemu opieki zdrowotnej pozwoliły rodzinie poznać problemy młodych pacjentów oraz zdobyć doświadczenie w ich rozwiązywaniu. Dzięki temu Alivia skutecznie pomaga innym chorującym, którzy znaleźli się w podobnych sytuacjach. To najważniejszy i autentyczny kapitał fundacji.

Fundacja naświetla problem występowania chorób nowotworowych u osób młodych. Propaguje także proaktywną postawę wobec choroby nowotworowej i przejście inicjatywy w jej leczeniu: zdobywanie przez chorych i bliskich jak największej ilości danych na temat danego przypadku, podejmowania decyzji dotyczących leczenia wspólnie z lekarzem. Podpowiada również sposoby ułatwiające dotarcie do informacji. Publikuje w języku polskim nowości onkologiczne ze świata na swojej stronie, jak i na profilu fundacji na portalu Facebook.

Alivia prowadzi działalność doradczą, która ma na celu pomoc osobom chorym na nowotwory i ich rodzinom w kwestiach prawnych, organizacyjnych i formalnych, jak również oferuje pomoc w podejmowaniu kroków interwencyjnych.

W krytycznych sytuacjach fundacja pomaga organizować środki finansowe na świadczenia medyczne dla osób chorych, które nie są finansowane z NFZ. Zbiórkę funduszy umożliwia Program Skarbonki, który Alivia prowadzi dla potrzebujących.

Przedstawiciele Alivii biorą aktywny udział w debatach publicznych poświęconych opiece onkologicznej w Polsce. W ten sposób reprezentują interesy pacjentów onkologicznych oraz przedstawiają ich problemy. Przedstawiciele fundacji występują w mediach – telewizji, audycjach radiowych, prasie oraz różnych portalach

Do Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych dołączyła kolejna organizacja, prezentujemy jej program, cele oraz prowadzone programy i akcje.

informacyjnych. Dzięki sile mediów zwiększają świadomość społeczną występowania chorób nowotworowych u młodych ludzi. Uświadamiają, jakie trudności napotyka pacjenci lecząc się.

PROGRAMY PROWADZONE PRZEZ FUNDACJĘ ALIVIA



SKARBONKI – program wsparcia pacjentów onkologicznych, którzy znaleźli się w kryzysowej sytuacji. Alivia organizuje zbiórki środków i finansuje z nich zakup niezbędnych leków, oraz innych artykułów medycznych, których nie obejmuje świadczenie NFZ. Osobom osłabionym leczeniem fundacja w ramach programu finansuje transport do ośrodków leczenia.

CZERWONA SKRZYŃKA – działalność interwencyjno-doradcza dla pacjentów onkologicznych i ich rodzin. Kontaktując się z fundacją telefonicznie lub mailowo, pacjenci onkologiczni i ich bliscy mogą liczyć na pomoc w rozwiązywaniu problemów prawnych, organizacyjnych i formalnych.

NOWOŚCI ONKOLOGICZNE – fundacja prowadzi stronę internetową poświęconą nowotworom złośliwym i ich leczeniu, gdzie publikuje bieżące nowości onkologiczne, artykuły i wywiady ze specjalistami.



ZACHOWAĆ PŁODNOŚĆ – program skierowany do młodych pacjentów onko-

logicznych prowadzony wspólnie z Europejskim Centrum Macierzyństwa Invi-Med. Program ma na celu udostępnienie pacjentom onkologicznym bezpłatnych konsultacji oraz zabiegów zabezpieczania materiału rozrodczego przed niszczącymi skutkami leczenia onkologicznego. Program daje szansę wyleczonym na posiadanie potomstwa.



Lubie to!

FAN PAGE NA PORTALU FACEBOOK – aktualizowany na bieżąco Fan Page fundacji Alivia na portalu społecznościowym Facebook, gdzie Alivia publikuje linki do ciekawych artykułów o tematyce onkologicznej.

AKCJE PROWADZONE PRZEZ FUNDACJĘ ALIVIA

NASZPIKUJ RAKA! – akcja edukacyjna, mająca na celu popularyzację wiedzy o dawcach szpiku i zachęcenie ludzi zdrowych do zgłaszania się do banków dawców szpiku.

ŚWINKA POZDRAWIA! – akcja, mająca na celu popularyzację programu Skarbonki, a także angażowanie ludzi zdrowych w wolontariat i ocieplenie atmosfery wokół choroby nowotworowej.

www.alivia.org.pl/ty-dla-alivii/skarbonki/

Więcej informacji o działaniach fundacji Alivia można znaleźć na stronie

www.alivia.org.pl

Agata Polińska

KAPSUŁA ODPŁYWOWA

terapia przyszłości

Seans w kapsule odpływowej to alternatywna forma terapii redukująca stres i łagodząca objawy przewlekłego bólu. Mówimy tu o metodzie w pełni bezpiecznej i pozbawionej skutków ubocznych. Szwedzkie Towarzystwo Psychologiczne

Co łączy szwedzkich naukowców, olimpijczyków, kobiety w ciąży oraz osoby cierpiące na przewlekły ból? Wielu z nich korzysta z posiadającego szereg zastosowań terapeutycznych urządzenia o nieco tajemniczo brzmiącej nazwie „kapsuła odpływowa” (ang. floatation tank).

Co to jest?

Kapsuła odpływowa kryje w sobie kilkaset litrów ciepłej i niezwykle słonej wody (zasolenie specjalną solą Epsom na poziomie 25-30% – wyższe niż w Morzu Martwym). Woda ma temperaturę ludzkiego ciała (ok. 35,5 stopnia C), a jej wyporność jest tak duża, że unosimy się na powierzchni lekko, bez wysiłku, w stanie podobnym do nieważkości. Na czas seansu, we wnętrzu kapsuły wszystkie bodźce zewnętrzne zostają odłączone. Ciało całkowicie się rozluźnia. Szybko osiągamy stan niezwykle głębokiego relaksu.

Dla kogo?

Przez wiele lat kapsuły odpływowe używane były głównie w środowiskach naukowych do badania wpływu braku stymulacji zmysłowej na ośrodkowy układ nerwowy. Dziś stosowane są w szpitalach – do terapii pourazowych, przeciwbólowych, w ośrodkach spa – do uzyskiwania stanu głębokiego relaksu, w centrach olimpijskich – do przyspieszonej regeneracji kontuzjowanych sportowców, a nawet w armii – do leczenia nerwic i depresji powstałych w wyniku stresów bojowych.

Efekty

Dziś wiemy już na pewno, że seanse w kapsułach odpływowych wpływają dobroczynnie na ludzki organizm m.in.: powodują skuteczną redukcję stresu na poziomie ciała i umysłu, eliminują skutki chronicznego zmęczenia, poprawiają jakość snu, łagodzą chroniczne bóle pleców, głowy, mięśni, stawów spowodowane artretyzmem, urazami, fibromialgią, chemioterapią etc.

Sól Epsom

Stosowana w kapsułach odpływowych

specjalna Sól Epsom, czyli siarczan magnezu, nie tylko umożliwia unoszenia się na wodzie, lecz także dostarcza organizmowi w dużych ilościach magnezu i siarki. Oba pierwiastki wchłaniają się przez skórę o wiele lepiej, niż za pośrednictwem układu pokarmowego. Dostarczany tą drogą magnez łagodzi napięcia mięśniowe, obrzęki, reguluje wydzielanie ponad 300 enzymów, działa rozkurczowo i przeciwzapalnie. Natomiast siarczany wypłukują toksyny ze skóry, pobudzają funkcje trawienne trzustki, łagodzą bóle głowy i migreny.

Stan nieważkości

Rzadko zdajemy sobie sprawę z kosztów, jakie ponosimy każdego dnia zachowując wyprostowaną postawę. Walka z grawitacją, na którą zużywamy niemal 90% aktywności ośrodkowego układu nerwowego, jest przyczyną ogromnej ilości problemów zdrowotnych – bóle pleców, nóg, zbolące stawy, wzmożone napięcie mięśni – by wymienić tylko niektóre.

Wyzwolenie spod wpływu grawitacji podczas unoszenia się na wodzie w kapsule uwalnia ogromne ilości energii, które organizm może wykorzystać do stabilizacji układu hormonalnego i metabolicznego.

Powrót do łona

Testy wykazały, że pobyt w kapsule odpływowej stymuluje intensywne wydzielanie endorfin (hormonów naturalnie uśmierzających ból) przez organizm, przy jednoczesnej redukcji hormonów stresu – adrenaliny, ACTH, kortyzolu. W konsekwencji znika nękać nas często uczucie napięcia, niepokoju, irytacji, co obniża ryzyko chorób serca, podwyższonego ciśnienia i zbyt wysokiego poziomu cholesterolu. Nie przypadkiem w pracach na temat terapii w kapsułach odpływowych powtarza się określenie „teorii powrotu do łona”. Ponieważ poziom endorfin w organizmie kobiety ciężarnej jest do 8 razy wyższy od standardowego, płód zanurzony jest w stanie permanentnej prenatalnej błogości. Wchodząc do przytulnego, obłego wnętrza kapsuły i zanurzając się w spokojnych, ciepłych wodach, często przywołujemy podświadome wspomnienia sprzed narodzin i doznajemy niezwykłego uczucia „powrotu do domu”.

Homeostaza

Organizm ludzki posiada unikalną zdolność monitorowania i samoregulacji



w celu utrzymania optymalnego stanu równowagi i harmonii, zwanego homeostazą. Według tej teorii stres, powodowany niezliczoną ilością bodźców, którymi jesteśmy na co dzień bombardowani jest głównym powodem zaburzenia naturalnej homeostazy. Stąd już tylko krok do całej listy tzw. chorób cywilizacyjnych. Wchodząc do kapsuły odpływowej, uwalniamy się od konieczności dostosowywania się do zewnętrznych bodźców. Nasze ciało może poświęcić całą swoją energię na autoregulację i przywracanie naturalnego stanu zdrowia, wigoru i radości życia.

Model szwedzki

Nie od dziś wiadomo, że poziom szwedzkiej medycyny sytuuje ją w światowej awangardzie jeśli chodzi o zaawansowanie zarówno w wymiarze technologicznym, jak i pod względem otwartości na nowe metody terapii. Wyniki badań szwedzkich naukowców wykazały jednoznacznie pozytywny wpływ seansów w kapsułach na obniżenie poziomu stresu i napięć, redukcję bólu o różnym podłożu, skuteczność w terapii lęków i depresji oraz poprawę samopoczucia. W efekcie od listopada 2007 roku terapia w kapsule odpływowej została zatwierdzona przez Krajową radę Zdrowia jako oficjalna, refundowana metoda terapeutyczna w Szwecji. Dziś w tym małym kraju działa około 100 ośrodków z kapsułami, z których korzysta rosnąca co roku grupa pacjentów.

Kapsuły w Polsce

Być może w czasach wieszczanego wszem i wobec kryzysu relatywnie tania terapia w kapsułach odpływowych już wkrótce zacznie zyskiwać na popularności także w naszym kraju? Doświadczenia pacjentów pierwszego warszawskiego ośrodka o nazwie OCEAN SPOKOJNY oferującego seanse w kapsułach odpływowych wskazują, że potencjał terapeutyczny tej metody może być naprawdę ogromny.

www.oceanspokojny.com.pl

Fizjoterapeuta, specjalista rehabilitacji ruchowej

dr Hanna Tchórzewska-Korba

Orzecznictwo pozarentowe – w zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności

W poprzednim numerze pisałam o orzeczeniu o niepełnosprawności. Warto wiedzieć, że wydanie orzeczenia nie wyklucza możliwości wykonywania pracy!

Podjęcie pracy może nastąpić:

- w warunkach chronionych, przede wszystkim w zakładzie pracy chronionej,
- na tzw. otwartym rynku pracy (u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej), w przypadku uzyskania pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu przez pracodawcę stanowiska pracy,

- w formie telepracy.

Podstawa prawna:

- *ustawa z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r., Nr 14, poz. 92).*

Orzecznictwo rentowe - o niezdolności do pracy

Obok orzecznictwa o niepełnosprawności funkcjonuje dla celów rentowych tzw. orzecznictwo o niezdolności do pracy. Prowadzone jest przez lekarzy orzeczników

oraz komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarz orzecznik ZUS orzeka o częściowej, bądź całkowitej niezdolności do pracy, a także o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Od takiego orzeczenia przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Podobnie jak w przypadku opisanych w poprzednim numerze orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, również orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy nie oznacza, iż osoba taka nie może pracować. Jest to wyłącznie określenie oznaczające, iż występuje przesłanka do przyznania renty, ponieważ na tyle pogorszył się stan zdrowia danej osoby, że wpływa na jej zdolność do pracy.

Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (komisji) o:

1) całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji traktowane są na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

2) całkowitej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,

3) częściowej niezdolności do pracy oraz celowości przekwalifikowania jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkiem stopniu niepełnosprawności.

Takie same zasady obowiązują w stosunku do innych odpowiednich orzeczeń, w tym wydanych przez komisje do spraw zatrudnienia i inwalidztwa, tj. orzeczeń o I, II i III grupie inwalidztwa.

Orzecznictwo rentowe prowadzą także, oprócz ZUS, inne instytucje: lekarze rzeczoznawcy i komisje lekarskie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), komisje lekarskie podległe MON lub właściwemu ministrowi ds. wewnętrznych.

Zrównanie różnych systemów orzecznictwa i orzeczeń nie obejmuje uprawnień rentowych. Prawo do renty uzyskuje się wyłącznie na podstawie orzeczeń o niezdolności do pracy (lub starszych: o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej), po spełnieniu dodatkowych warunków.

Podstawa prawna:

- *ustawa z dn. 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 39, poz. 353 z późn. zm.).*

- STRES = + ZDROWIE

Fundacja Alivia i Pracownia Psychoonkologii Primum Noscere zapraszają osoby z chorobą nowotworową na bezpłatne warsztaty:

„JAK RADZIĆ SOBIE ZE STRESEM W CHOROBY NOWOTWOROWEJ?”

które odbędą się 24 listopada 2012 o godz. 10.00
w siedzibie Pracowni przy ul. Trakt Lubelski 46A.

Uczestnicy będą mogli dowiedzieć się, jak pozbywać się stresu
i lepiej funkcjonować w chorobie nowotworowej.

Zdrowe przekąski w trakcie warsztatu zapewni GoodyFoody.

Chętnych prosimy o zgłaszanie się telefonicznie: 22 612 61 71
bądź mailowo: pracownia@noscere.pl. Ilość miejsc ograniczona.



Prawnik

dr Dorota Karkowska

Prawo pacjenta do poszanowania intymności a obecność studentów kierunków medycznych

Obecności studentów i osób wykonujących zawód medyczny dla celów edukacyjnych w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego jest obecnie uregulowana w dwóch przepisach: art. 36 ust.4 u.z.l. i art. 22 ust. 2 u.p.p. Artykuł 22 ust. 2 u.p.p. uzależnia możliwość wkroczenia w sferę intymności człowieka od wyrażenia zgody przez uprawnionego, art.36 ust.4 u.z.l. umożliwia udział studentów bez konieczności uzyskania zgody pacjenta. Oba przepisy stanowią całość uregulowań w zakresie obecności studentów i innych osób kształcących, ust. 4 art. 36 u.z.l. uszczegółowia postanowienia przyjęte art. 22 ust. 2 u.p.p., które będą miały zastosowanie tylko do klinik i szpitali akademickich, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych oraz innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych. Kategoryczna regulacja ust. 4 art. 36 u.z.l. budzi wiele wątpliwości wśród pacjentów i rodzi pytanie, czy zapis ten nie stoi w sprzeczności z normą konstytucyjną.

Po pierwsze, w świetle art. 36 ust. 4 u.z.l. nie jest konieczne uzyskanie zgody pacjenta na obecność osób kształcących się. Co więcej, osoby kształcące się mogą być obecne nawet mimo sprzeciwu pacjenta. Natomiast uchylono uregulowanie, że konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta na obecność studentów, jeżeli interwencja medyczna ma stanowić czynność służącą wyłącznie demonstracji o charakterze dydaktycznym, ale nadal obowiązuje art. 51 ust.2 Kodeksu Etyki Lekarskiej, że: „Należy starać się o zachowanie anonimowości osoby demonstrowanej”. Regulacja art. 36 ust. 4 u.z.l. ustanawia ogólne zasady obecności studentów bez względu na sytuację zdrowotną pacjenta i jest poddawana krytyce z uwagi na „bezradność pacjenta” na okoliczność obecności osób kształcących się. Argument, iż pacjent leczony w klinikach i szpitalach akademii medycznych czy medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych musi pogodzić się z obecnością studentów w czasie udzielania świadczenia zdrowotnego jest często trudny do zaakceptowania, chociażby z uwagi na fakt, iż nie zawsze pacjent ma wpływ na wybór miejsca badania czy leczenia. Ponadto pacjenci niekiedy wybierają takie miejsca udzielania świadczeń



zdrowotnych w przeświadczeniu, że otrzymają opiekę zdrowotną wyższej jakości niż w innych podmiotach leczniczych. Po drugie, zastosowanie wyjątku od obowiązku uzyskania zgody od pacjenta (pacjentki) może dotyczyć wyłącznie tych placówek medycznych, w których taka nauka jest prowadzona. Pacjent powinien być zatem poinformowany o możliwości naruszenia jego intymności w związku z prowadzoną działalnością dydaktyczną na terenie danej placówki. Po trzecie, obecność osób uczących się zawodów medycznych jest ograniczona do niezbędnego zakresu wyznaczonego przez cele dydaktyczne. Po czwarte, studenci mogą uczestniczyć w udzielaniu pacjentowi świadczenia zdrowotnego a zatem nie tylko obserwować. Z tym jednak, że nawet osoba prowadząca zajęcia nie może upoważnić studentów do udzielania świadczenia zdrowotnego, ponieważ zgodę taką wyraża co do zasady pacjent (lub jego przedstawiciel ustawowy). Po piąte, udział studentów w przebiegu udzielania świadczenia zdrowotnego powinien następować w sposób uniemożliwiający naruszenie istoty praw pacjenta do prywatności, godności osobistej i intymności.

Należy przyjąć, iż niewątpliwie analizowany przepis opiera się w tym zakresie na racjonalnym celu – edukacji w zakresie nauki zawodów medycznych. Nie tylko zrezygnowano z pobierania wyraźnej zgody pacjenta na uczestnictwo studentów, ale całkowicie wymóg takiej zgody pominięto. Jednocześnie takie rozwiązanie uznano za środek konieczny dla realizacji postawionego celu, a dopuszczalność takiej sytuacji uzależniono od bezwzględnego spełnienia wskazanych zasad i niestosowania tego wyjątku w praktyce w sposób rozszerzający prawo.

Niewątpliwie mamy tu do czynienia ze zbalansowaniem interesu pacjenta do poszanowania prawa do samostanowienia i poszanowania intymności oraz interesu publicznego – prawa władzy publicznej do organizowania systemu kształcenia według zasad przyjętych w ust. 4 art. 36 u.z.l. Ana-

lizowana regulacja rodzi pytanie, czy interes publiczny w tych okolicznościach jest wystarczającym powodem dla pozbawienia człowieka respektowania wskazanych praw. Ustawodawca w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty częściowo odpowiedział na to pytanie pozytywnie. Natomiast konieczne jest opracowanie wyraźnych standardów określających udział studentów w zajęciach praktycznych. Wymaga to określenia roli i zadań osoby prowadzącej zajęcia i dopuszczalnej liczby studentów obecnych w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego. Student przed rozpoczęciem zajęć praktycznych powinien być do nich przygotowany w zakresie znajomości podstawowych zasad etyki i praw pacjenta.

Psychoonkolog

dr Małgorzata Adamczak

Charakterystyka Ochotniczki/Ochotnika

Wolontariat Ochotniczek/Ochotników odwołuje się do dwóch właściwości – cech charakteru oraz posiadanych (i rozwijanych) umiejętności.

Do cech, stanowiących dobrą rekomendację należy empatia, życzliwe zainteresowanie sprawami innych osób, otwartość i cierpliwość w relacjach międzyludzkich, takt, serdeczność, odpowiedzialność oraz wytrwałość.

Jeśli posiadane cechy osobowe zostaną wsparte przez takie umiejętności, jak uważne i rozumiejące słuchanie, wspieranie przez odpowiedni przekaz wartościowych informacji, budowanie nadziei oraz dyskretne towarzyszenie w niełatwej drodze do odzyskania sprawności fizycznej i równowagi psychicznej, to Ochotniczka/Ochotnik spełnią oczekiwania i będą skutecznymi w swym działaniu.

„Mogę wyzdrowieć niezależnie od tego, jak bardzo jestem chora”

Beata z Sanoka

Od 9 miesięcy choruję na raka jajnika. Jestem raczej czytana kobietą, stąd zaraz po rozpoznaniu wiedziałam już wiele na temat tego nowotworu i rokowań. Byłam załamana, ponieważ dowiedziałam się, że wśród osób chowujących na raka jajnika występuje wysoka śmiertelność ze względu na zupełny brak objawów i wykrycie choroby zwykle w późnym stadium.

Pytałam, dlaczego akurat ten nowotwór? Dlaczego ja? Czułam wówczas, że

swój wewnętrzny świat pełen smutku, łez i pretensji do wszystkiego i wszystkich.

Byłam coraz słabsza. Nie chciałam się z nikim widywać, i też specjalnie nikt się do mnie nie garnął. Z dnia na dzień, kiedy skutki uboczne chemioterapii mnie pozebrały traciłam jakąkolwiek nadzieję i chęć do walki.

*

Pewnego razu do mojego łóżka podeszła psycholog, spytała jak się czuję, czy

osób walczących z rakiem. Nie ma takiej potrzeby odparłam. Jednak nie mogłam przestać myśleć o tej rozmowie i terapii. Nazajutrz poszłam dopytać się o szczegóły warsztatów i z ogromnym sceptycyzmem zgodziłam się.

*

Kiedy weszłam na pierwsze spotkanie, okazało się, że oprócz mnie w warsztatach uczestniczy jeszcze 9 innych kobiet. Pomyślałam *o rany, teraz każda będzie po kolei*

Najważniejszą sprawą, jakiej się nauczyłam i zrozumiałam to pogodzenie się z chorobą i zrozumienie jej działania na nasz umysł. Wróciłam do moich marzeń – przecież je miałam. Każdy z nas ma.



nie dam rady. Emocje, które mną targały były bardzo różne. Nie chciałam słuchać bliskich, którzy mnie pocieszali. Byli kochani, lecz ja już byłam jedną nogą w innym świecie.

Nagle w moje głowie pojawiały się cele, które jeszcze nie zrealizowałam, rzeczy, które zaniedbywałam. Same przygnębiające myśli. Nic przecież w życiu pięknego nie osiągnęłam. Dlaczego mam tak cierpieć? Targały mną na przemian uczucia przygnębiaenia, smutku, ale też byłam nerwowa, wybuchowa, złośliwa w stosunku do bliskich. Byłam zła na cały świat. Naprawdę cierpiałam i czułam się bardzo zagubiona.

Najpierw była operacja. Nie chciałam się po niej obudzić, wiedziałam, że później nie czeka mnie nic dobrego oprócz bólu i dalszego leczenia. Po operacji rozpoczęłam chemioterapię. Znosiłam ją koszmarne. Nie mogłam się wciąż pogodzić z tym, że umieram.

Kolejne pobyty w szpitalu nie przynosiły ulgi. Leżałam wśród kobiet w podobnej sytuacji. Nie mogłam na to wszystko patrzeć: na łóżka szpitalne, kroplówki. Płakałam co dzień. Nie chciałam rozmawiać o niczym z bliskimi. Zamykałam się w sobie, tworząc

chęć porozmawiać. Oczywiście, że nie chciałam, przecież w czym Ona mogłaby mi pomóc, nie stanie się cud tylko dlatego, że się wygadam ze swoich złości i emocji, które w sobie duszę.

Przekonała mnie. Kiedy odpięto mnie od kroplówki nieśmiało weszłam do Jej gabinetu i usiadłam. Nie wiedziałam jak, i czy w ogóle cokolwiek mówić. Zapytała jak długo się leczę, co przeszłam, o rodzinę, o szkoły. Zaczęłyśmy rozmawiać zupełnie nie na temat mojej choroby.

W pewnym momencie nasza rozmowa tak się potoczyła, że zaczęłam prawie krzyknąć i chciałam wszystko na raz powiedzieć właśnie o chorobie. Nim się zorientowałam wydusiłam wszystko niemal jednym tchem. I co z tego? Nic, wcale nie poczułam się lepiej. Tak mi się wydawało.

Pani psycholog powiedziała wtedy to, czego się spodziewałam, że nie jest tak źle, że nie powinnam się zamykać w sobie, powinnam wyjść do ludzi, spotykać się z koleżankami. Zapytała czy mój stan fizyczny i możliwości czasowe pozwoliłyby na uczestnictwo w organizowanych przez Stowarzyszenie Sanitas warsztatach wg metody Simontona przeznaczonych dla

narzekać i będziemy się nawzajem dołować. Wówczas nie wiedziałam jeszcze, że chwila, w której przekroczyłam drzwi tej sali zmieni moje życie. Przywitała nas też Ania Nowakowska, założycielka Stowarzyszenia Sanitas. Usiadła z nami i opowiedziała swoją własną historię walki z rakiem. Walczyła z rakiem jajnika, tak jak ja. Jej historii mnie poruszyła. Była piękna i wzruszająca – wyjątkowa. Po jej wysłuchaniu po raz pierwszy dobrze się poczułam – tak spokojnie, łagodnie. Wiedziałam, że przyjscie na warsztaty, to był krok we właściwym kierunku.

Obawiałam się tego pierwszego spotkania, jak będzie ono przebiegało. Jednak pani psycholog Kinga Midzio, prowadząca warsztaty stworzyła taką atmosferę azyłu, bezpieczeństwa, że mogłyśmy poruszyć najdelikatniejsze dla każdej z nas problemy. Wszystkie siedziałyśmy naprzeciwko siebie a to, co było dla mnie ogromnym zdziwieniem zwracałyśmy się do siebie po imieniu. I tak powstała więź, dzięki której każda z nas otworzyła swój wewnętrzny świat, w którym rządził ból, smutek i gniew. Najcenniejsze było dla mnie to, że rozumiałam, czym są nasze niezdrowe

przekonania. Jaki negatywny wpływ mają na moje życie, zdrowie, na relacje z najbliższymi. Jak strasznie wpływają na moje myślenie i codzienność, która mnie otacza.

Jak się okazało metoda, którą przedstawiła nam pani psycholog jest bardzo prosta i dzięki niej nauczyłam się pracować nad własnymi przekonaniami. **Już teraz wiem, czym się różnią zdrowe przekonania od pozytywnych. Pozytywne to np.: „Na pewno wyzdrowieję.”, a zdrowe: „Mogę wyzdrowieć niezależnie od tego, jak bardzo jestem chora”.** Ktoś mógłby powiedzieć, że to myślenie jest magiczne – ja teraz wiem, że jest ono zdrowe i budzi we mnie nadzieję i chęć do walki z przeciwnikiem. Niesamowitym doświadczeniami były wizualizacja oraz relaksacja. Po zastosowaniu tych technik czułam się lekka od jakichkolwiek zmartwień, czy obciążeń, które niesie ze sobą świadomość choroby. Co spotkanie wybierałyśmy się w inne miejsce: byłyśmy nad morzem, na górskim szlaku, na leśnej polanie i w sadzie. To było niesamowite. Dzięki tym ćwiczeniom wzmocniłam swoje poczucie nadziei, dotarłam do swoich zasobów i nabrałam wiary w możliwość wyzdrowienia i poprawienia samopoczucia. Pani psycholog pod-

czas tych spotkań zwróciła uwagę na coś niezwykle ciekawego, że gdy zachorujemy, jedną z pierwszych rzeczy, z których rezygnujemy, jest... zabawa. A przecież zabawa i radość wpływają niezwykle pozytywnie na psychikę, jak również na cały organizm. Cóż – pierwszą rzeczą, którą zrobiłam po diagnozie, to zrezygnowałam, odcięłam się od przyjemności i zamknęłam się we własnym świecie. Teraz już wiem, że to nie była dobra decyzja.

Już po pierwszych spotkaniach wiedziałam, że coś się ze mną zaczyna dziać. O dziwo! Pozytywnego. Czułam się spokojniejsza. Po kolejnych spotkaniach zaczęłam się zaprzyjaźniać z dwoma kobietami. Kiedy nadszedł dzień ostatniego spotkania, było mi przykro. Nie chciałam żeby to się skończyło. To, co zaszło w moim wnętrzu podczas tych zaledwie 2 tygodniu i 5 spotkań trudno wyjaśnić. Dobrze pamiętałam jak się czułam, zachowywałam i cierpiałam przed terapią, a jak jest teraz.

Najważniejszą sprawą, jakiej się nauczyłam i zrozumiałam to pogodzenie się z chorobą i zrozumienie jej działania na nasz umysł. Wróciłam do moich marzeń – przecież je miałam. Każdy z nas ma. Cieszę się, że poznałam tyle cudownych koleża-

nek. W grupie zupełnie inaczej jest zmagać się rakiem.

Już nie chcę się zamykać w domu, chcę rozmawiać z ludźmi, nie wstydę się choroby i tego, jak wyglądam teraz. Jeszcze chwilę i będzie lepiej. Lubię spędzać czas poza domem, podziwiać przyrodę. Z bliskimi mogę się śmiać, żartować. Czuję ogromną zmianę, ulgę. Mój stan zdrowotny poprawia się, jak mogłam w ogóle w to nie wierzyć.

Dzięki terapii rozumiałam, że program Simontona opiera się na budowaniu poczucia, że wszystko jest możliwe, zarówno to najlepsze, jak i to najgorsze, i na wszystko trzeba być gotowym. Jednak narzekanie, martwienie się i lęk nie pomagają w osiągnięciu pomyślnego zakończenia, dlatego też zamierzam koncentrować się na pozytywnych stronach życia.

Myślę, że nie muszę mówić, że takie spotkania są bardzo potrzebne. Sama nigdy bym nie doszła do takiego stanu, w jakim jestem. Żyję i będę żyła – bo chcę.

Bardzo dziękuję Pani psycholog Kindze Midzio oraz Ani Nowakowskiej, założycielce Stowarzyszenia Sanitas. To dzięki Wam uwierzyłam w moc i siłę psychiki.

„Cały czas biegnę do mety z napisem ZDROWIE”

Natalia, 39 lat

Uzupełnienie leczenia konwencjonalnego odpowiednią interwencją psychoterapeutyczną, przeciętnie zwiększa dwukrotnie długość przeżycia chorych, przy znacznie poprawionej jakości życia.



Mam na imię Natalia. Chciałabym podzielić się moimi doświadczeniami, opisać korzyści, jakie osiągnęłam dzięki zetknięciu się z psychoonkologią, a zwłaszcza z metodą Carla Simontona. Do psychoonkologa nie trafiłam od razu – w momencie diagnozy, zajęło mi to sporo czasu...

Zachorowałam na raka piersi 9 lat temu. Miałam 30 lat. Moja córeczka miała wtedy półtora roku. Przeszłam standardowe leczenie – operację, chemioterapię. Wówczas wydawało mi się, że jestem u kresu swojej wytrzymałości i że nie można więcej znieść. A jednak można...

Wróciłam do tzw. „normalnego życia”, czyli „życia w pędzie” przeciętnej trzydziestokilkulatki, starającej się pogodzić obowiązki pracy w korporacji z byciem młodą mamą. Raka uznałam za właściwie zamknięty rozdział mojego życia. Jednak gdzieś z tyłu głowy wisiało nade mną wid-

mo nawrotu choroby. Wtedy uważałam, że nawrót to koniec (czyli śmierć), że nawet nie poddam się chemioterapii, bo po co się męczyć, jak i tak to nic nie pomoże. Trochę zaczynałam być zmęczona życiem w pędzie i marzyłam o odpoczynku, np. takim rocznym urlopie. Odpoczęłam więc.

Dostałam nawrót raka po pięciu latach od pierwszej diagnozy. Po tych magicznych pięciu latach wolnych od choroby. Nawrót był w postaci przerzutów do śródpiersia i płuc. Zaczęłam chemioterapię. **Mój nowy lekarz na pierwszej wizycie powiedział mi: „Proszę Pani, w tym leczeniu najważniejsza jest psychika.”** Wtedy to zdanie nie

wrót do życia” Lance’a Armstronga. Tak, dzisiaj wiem, że David Schreiber już nie żyje, a Lanceowi odebrano medale za doping. Nie mniej jednak pozostaną moimi bohaterami na zawsze.

Po nawrocie choroby przestałam czytać statystki dotyczące wyleczeń, śmierci itd. Raczej nie były optymistyczne. A może tą wyleczoną jedną na milion będę właśnie ja? Moja córka mnie potrzebuje. W tej roli nie da się mnie zastąpić. Wybrałam więc życie, przejęłam nad nim kontrolę i aktywne uczestniczenie w procesie zdrowienia. **Zaczęłam rozpatrywać swoją chorobę w sposób holistyczny, całościowy, czyli**

zbóż pełnoziarnistych, kasze, ryby, mniej-sza ilość białka zwierzęcego. **Regularne ćwiczenia fizyczne, ruch na świeżym powietrzu, dostateczna ilość snu, czas na relaks. A przede wszystkim umiejętność radzenia sobie z emocjami i dbanie o dobrą kondycję naszej psychiki. Pozwolę sobie wysunąć tezę, że dobra kondycja psychiczna to ok. 80% tego zestawu.** Stany depresyjne, tzw. doły czy czarne myśli mogą się okazać bardziej toksyczne i kancerogenne niż hamburger zjedzony w McDonalddie. Ale pewnie u każdego jest inaczej. I nie chodzi o to, żeby unikać sytuacji stresowych, bo ich nie unikniemy.

Zaczęłam rozpatrywać swoją chorobę w sposób holistyczny, całościowy, czyli ciało-umysł-dusza.



zastanowiło mnie w ogóle. Nie wiedziałam, że to jedno zdanie ma aż taką moc i że tyle doświadczeń w temacie własnej psychiki.

Doszłam do wniosku, że skoro sztab moich lekarzy właściwie nie ma mi do zaproponowania takiego leczenia, które szybko i skutecznie mnie wyleczy, więc sama muszę zaangażować się w walkę z rakiem. Zaczęłam swoją własną drogę do zdrowia. Chciałabym wyraźnie podkreślić, że poddałam się dokładnie takiemu leczeniu, jakie zalecili mi lekarze onkolodzy: chemioterapeuci, radioterapeuci, chirurdzy, neurochirurdzy. Nie odważyłabym się robić na sobie eksperymenty w postaci odmówienia przyjmowania chemioterapii i przejścia na magiczne napary z ziół lub soczki. To byłby skok na bungee, ale bez liny. Osobiście nie znam żadnej osoby wyleczonej bez udziału medycyny konwencjonalnej. Zaczęłam szukać czegoś komplementarnego do leczenia konwencjonalnego. Trafiłam na książkę „Antyrak” Davida Servana Schreibera. Ta książka daje ogromną nadzieję ludziom w takiej sytuacji. Druga, bardzo podnosząca na duchu to „Mój po-

ciało-umysł-dusza. Doszłam do wniosku, że ten rak znowu daje mi sygnał, że być może robię coś nie tak, więc czas na zmiany. Być może po pierwszej diagnozie nie odrobiłam pracy domowej? Nadszedł czas na nadrobienie zaległości

Przeczytałam, że **ogromną rolę w chorobie nowotworowej odgrywa nasz układ odpornościowy.** Badania naukowe, ale też i zwykłe obserwacje każdego z nas, wskazują, że zapadamy na choroby znacznie częściej, gdy jesteśmy pod wpływem negatywnych emocji. W większości przypadków choroba nowotworowa zostaje zdiagnozowana w momencie osłabienia tego układu. Mój układ immunologiczny był prawdopodobnie w złej kondycji przez wiele lat przed zachorowaniem i nie poradził sobie z uszkodzonymi komórkami, których powinien się pozbyć. Czy mój tryb życia był aż tak nie zdrowy? Nie wiem. Ale **nie zaszkodzi postarać się i zrobić coś dla własnego układu odpornościowego i przejść na zdrowy tryb życia? Czyli zdrowe odżywianie** - unikanie produktów przetworzonych, dużo warzyw, owoców,

Chodzi o to, żeby sobie w takich sytuacjach radzić. Ale czy tego można się nauczyć? Czy można zmienić swój charakter w drugiej połowie życia? Okazuje się, że można w każdym momencie. Nigdy nie jest za późno na zmiany. Można oduczyć się pewnych zachowań, zmienić myślenie.

Pomimo chemioterapii zadbałam o swoją dietę, ćwiczyłam aerobik, spacerowałam z psem, pływałam, wyjeżdżałam na narty. Jednak najtrudniejsza praca, to praca z własnym umysłem. Złe wyniki badań załamywały mnie. Popadałam w tzw. doły, poczucie zwątpienia, beznadziei i apatii. Dni poprzedzające badania i oczekiwanie na wyniki były nie do zniesienia. Nie pomagało zaklinanie rzeczywistości „będzie dobrze, będę zdrowa”. Wyniki nie chciały być inne niż były. *Wiadomo to są już przerzuty. Czy będą mi odciągać wodę z płuc? Czy umrę poprzez zaduszenie?* Dusza wyje, ciało autentycznie boli, oddech jest płytki. Paraliżujący strach przydusza i budzi w nocy co godzinę. *Tak, to jest IV terminalne stadium raka. Z tego się nie wychodzi...* tak wtedy myślałam, Strach mnie parali-

zował. Umysł się miotał. Ewidentnie nie radziłam sobie z emocjami i nie miałam pojęcia, jak to zmienić. Wiedziłam, że potrzebuję czegoś innego, jakiejś terapii, która uspokoi mój umysł. W internecie natrafiłam na stronę Fundacji „Ogród Nadziei” i **zgłosiłam się na konsultację do psychoonkologa. To był przełom w moim podejściu do choroby. Poznałam metodę Carla Simontona opartą na pracy z przekonaniem, z wyobraźnią, treningu medytacji i wizualizacji.** Z terapią simontonowską zetknęłam się już wcześniej po pierwszej diagnozie w Centrum Onkologii. Wówczas rehabilitacja po operacji obejmowała również kilka zajęć z psychologiem p. Mariolą Kosowicz. Jednak wtedy nie byłam chyba jeszcze gotowa na tę terapię i potraktowałam ją raczej pobieżnie.

Teraz doznałam olśnienia. Oto Carl Simonton nie żaden bioenergoterapeuta, zielarz, uzdrowiciel, ale dyplomowany lekarz onkolog-radioterapeuta i psychoonkolog prezentuje program psychoterapeutyczny. Program, który stanowi uzupełnienie konwencjonalnego leczenia onkologicznego i – co najważniejsze – nie ma go zastępować. Program Simontona jest teraz nauczany w wielu krajach Europy (w tym w Polsce), USA i Japonii. Był pierwszym programem psychoterapeutycznym, który w badaniach naukowych wykazał, że **uzupełnienie leczenia konwencjonalnego odpowiednią interwencją psychoterapeutyczną, przeciętnie zwiększa dwukrotnie długość przeżycia chorych, przy znacznie poprawionej jakości życia.**

Carla Simontona zainteresował fakt, że niektórzy pacjenci odzyskują zdrowie, a inni umierają, choć jedni i drudzy mieli taką samą diagnozę. Dlaczego niektórzy pacjenci – w lepszym stanie z medycznego punktu widzenia – popadają w apatię i niechęć do leczenia, a wręcz do życia, a inni pacjenci w gorszym stanie nie?

Punktem wyjścia w podjęciu przeze mnie terapii psychoonkologicznej była znowu moja wola życia i przejęcie kontroli nad własnym życiem. A ktoś kiedyś powiedział nawet, że „medycyna jest bezradna wobec woli życia”.

Przeczytałam książki nawiązujące do metody simontonowskiej, które wg mnie powinny być lekturą obowiązkową dla każdego pacjenta onkologicznego: „Triumf życia” C. Simontona, „Rak. 50 kroków po poznaniu diagnozy” G. Anderson, „Jak żyć z rakiem i pokonać go?” C. Simontona, R. Henson, „Przekroczyć zwrótnik raka” K. Bryniarska, B. Kaper, M. Kaznowska, A. Trzepizur, A. Zakrzewska.

Wzięłam udział w warsztatach psychoonkologicznych wg Programu Simontona organizowanych przez Fundację Psychoonkologii „Ogród Nadziei”. Warsztaty pomagają osobom z diagnozą przystoso-

wać się do nowej sytuacji, zaakceptować chorobę i nauczyć się z nią walczyć. Były to warsztaty: trening antystresowy, uważności – Mindfulness, komunikacji, asertywności, psychodietetyki, gotowania wg 5 Przemian, coaching zdrowego stylu życia. Podjęłam psychoterapię indywidualną wg Programu Simontona, która obejmowała pracę z przekonaniem, trening medytacji i wizualizacji. W tej metodzie **nie chodzi o tzw. pozytywne myślenie tylko o zdrowe myślenie.** Czy stanie przed lustrem i powtarzanie „będzie dobrze, będę zdrowa, będę zdrowa” to nie jest raczej zaklinanie rzeczywistości? Mam wrażenie, że jest to przekrzykiwanie własnych lęków, zagłuszanie własnego przerażenia i zamiatanie problemu pod dywan. Czy nie zdrowiej byłoby dokonać konfrontacji z tymi lękami, rozpoznać je, nazwać, zaakceptować? **Przekonania nie mają być na siłę pozytywne, mają być przede wszystkim zdrowe. Zapisałam setki kartek swoimi niezdrowymi przekonaniem i „przerobiłam” je na nowe i zdrowsze. Takie, które m.in. pomagają mi chronić moje życie i zdrowie i pozwalają mi czuć się tak jak chciałabym się czuć.**

Zaczęłam stosować tzw. mentalne kroplówki, czyli wizualizację procesu leczenia. Polega to na wprowadzaniu się z stan medytacji, czyli głębokiego relaksu i wyobrażaniu sobie np. jak chemioterapia i białe krwinki niszczą komórki rakowe. Następnie wizualizacji siebie w pełnym zdrowiu i radości. Co w zamian otrzymałam? Zaakceptowałam sytuację, poprawił się mój stan psychiczny. Nauczyłam się zamieniać niezdrowe przekonania w zdrowe. Wzmocniłam własny system immunologiczny i nabrałam sił witalnych do walki z chorobą. **Zaczęłam skupiać się na własnych możliwościach a nie na ograniczeniach. Zmieniłam nastawienie do życia i choroby, a moje spojrzenie w przyszłość stało się radosne.**

Jednak to nie koniec tej historii. Przeżyłam jeszcze cięższe chwile. Niestety dwa lata po nawrocie pojawiły się przerzuty do kości, które dawały niewyobrażalne dolegliwości bólowe i doprowadziły do tego, że mogłam chodzić już tylko o kulach lub poruszać się na wózku inwalidzkim. Problemem były podstawowe czynności życiowe. Zażywałam regularnie silne środki przeciwbólowe (w tym morfinę). Nie byłam w stanie prowadzić samochodu, robić zakupów. Sytuacja nie była zbyt kolorowa. Moje unieruchomienie trwało około pięć miesięcy. Co było dziwne ta sytuacja nie załamała mnie tak, jakby się wydawało, że powinna mnie załamać. Po prostu byłam przekonana, że teraz muszę trochę poleżeć, ale w końcu wstanę. Medytowałam, wizualizowałam, że chodzę, biegam, pływam, tańczę. To były właśnie te narzędzia, które

miałam do dyspozycji, więc dlaczego miałam ich nie użyć? A poza tym cóż innego można robić, kiedy się spędza 20 godzin na dobę leżąc w łóżku?

Trafiłam do trzech nowych lekarzy z CO – chemioterapeuty, radioterapeuty, leczenia bólu. Moje leczenie zostało zmienione. Bardzo mnie to wzmocniło i fizycznie i psychicznie. Nastąpiła regresja choroby. **Zaczęłam na nowo chodzić. Zaczęłam pływać, tańczyć, ćwiczyć.** Dobre decyzje dotyczące leczenia oraz własna praca nad sobą poskutkowały. Mam wręcz wrażenie, że moje dobre nastawienie do tabletek, które łykam sprawia, że mój organizm nie stawia im oporu. Dlaczego kiedyś miałam mnóstwo skutków ubocznych, a teraz nie mam prawie żadnych? Czy jestem w stanie swoim umysłem zaprogramować tak swoje ciało, aby nie stawiało oporu lekom? Nie wiem. Myślę, że moje ostatnie doświadczenia to właśnie efekt leczenia komplementarnego, czyli medycyny konwencjonalnej uzupełnionej pracą z psychoonkologiem. **Muszę oczywiście wspomnieć tutaj o wsparciu najbliższych, które jest nieocenione i daje poczucie bezpieczeństwa.**

Rak po raz drugi daje kopa, ale to takiego, że w końcu nadchodzi przebudzenie. Rak w pewnym sensie wyzwala. Teraz każdy krok jest świętem. Żyję tu i teraz. Jeszcze nie mogę napisać zakończenia tej historii. Cały czas biegnę do mety z napisem ZDROWIE. Ale sama droga też może być wartością i celem. Ludzie dzielą się na żywych bądź martwych. Każdy jest umiarkowany, zdrowy czy też chory, ponieważ każdy z nas umrze. Ja jestem żywa. Wciąż żyję. Dużo zrozumiałam. Doceniłam to, co mam. Moje życie nie będzie już nigdy tzw. „normalne”, ale czy przez to jest gorsze? Zdecydowanie nie. I może się to wydawać, że to zdanie szaleńca, ale jestem szczęśliwa.

Szczerze polecam spotkanie z psychoonkologią. Pomoc psychoonkologiczna powinna być bardziej promowana. Nawet jeżeli takie wsparcie jest dostępne, to jest pewna niechęć do korzystania z niego. Bo takie są stereotypy. Rola psychoonkologii jest niedoceniana i traktowana po macoszemu. Nie ujmuję zasług moim lekarzom-onkologom, ale bez pracy nad moim umysłem, jaką wykonałam być może nie byłoby mnie teraz tutaj.

Jeżeli moimi słowami sprawię, że chociaż jedna osoba będąca w podobnej sytuacji odzyska nadzieję, determinację i siłę oraz zostanie zainspirowana do pracy nad sobą pod okiem psychoonkologa, to udowodnię sobie, że warto dzielić się swoimi doświadczeniami. Czyli, jak ja mogę żyć pełnią życia, to i ta osoba może. Przypomina się scena z kultowego polskiego filmu „Seksmisja”: Bocian! Patr! Bocian! Jak on żyje, to znaczy, że my też możemy. Bocian, bociuś! Wiec mogę być tym bocianem.



Najważniejsze działania

Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych w okresie od maja do października 2012 r.

Prezes PKOPO Jacek Gugulski



W obronie wolontariatu w szpitalach

Koalicja Pacjentów Onkologicznych zaangażowała się w akcję społeczną STOP LIKWIDACJI WOLONTARIATU, której inicjatorem była FUNDACJA DOBRZE, ŻE JESTEŚ. Impulsem do rozpoczęcia akcji były proponowane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zmiany w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, które, jeśli weszłyby w życie, odebrałyby setkom tysięcy pacjentów możliwość wsparcia przez rzeszę wolontariuszy we wszystkich jednostkach leczniczych przekształconych w przedsiębiorstwa. Likwidacja wolontariatu w służbie zdrowia oznaczałaby niepowetowaną stratę dla tysięcy pacjentów, w tym dzieci, którzy otrzymują od wolontariuszy cenne wsparcie psychologiczne – kluczowe w pokonywaniu chorób onkologicznych. W sumie 33 organizacje pozarządowe podjęły protest w tej sprawie, który doprowadził do odwołania zapowiadanych przez MPiPS szkodliwych zmian w prawie. 27 lipca br. Koalicja dla Wolontariatu z ulgą przyjęła zobowiązanie Dyrektora Departamentu Pożytku Publicznego w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, Krzysztofa Więckiewicza, o wycofaniu się z planowanych zmian w ustawie.

Postulat „Rak Publiczny Priorytet” ponownie w Ministerstwie

20 sierpnia 2012 roku w Warszawie pacjenci onkologiczni spotkali się z wiceministrem Zdrowia Igozem Radziejewiczem-Winnickim. Pacjentów reprezentowali Jacek Gugulski (Stowarzyszenie PBS), Krystyna Wechmann (Federacja Stowarzyszeń AMAZONKI), Szymon Chrostowski (Fundacja Wygrajmy Zdrowie), a także członkowie fundacji Kwiat Kobiecości oraz Alivia. Tematem spotkania były postulaty pacjentów onkologicznych, które kilkanaście organizacji pozarządowych, na czele z Polską Koalicją Organizacji Pacjentów Onkologicznych, skierowało w maju br. na ręce Prezydenta RP oraz Ministra Zdrowia. Postulaty w kwestii zmiany w leczeniu zdrowia, pod hasłem „RAK PUBLICZNY PRIORYTET” są poparte wynikami badań opinii publicznej z lutego 2012 roku (IPSOS), z których wyraźnie wynika, że największym priorytetem Polaków jest zdrowie, a w tym zdrowiu leczenie onkologiczne, dlatego leczenie chorych na nowotwory powinno być absolutnym priorytetem i nie powinno być objęte limitami. Więcej szczegółów w postulatach na naszej stronie

www.pkopo.pl/aktualnosc/2012/94

Można uznać, że jest wola współpracy Ministerstwa z Koalicją Pacjentów Onkologicznych w kwestii uzdrowienia polskiej onkologii. Minister bowiem z otwartością i zainteresowaniem odniósł się do przedstawionych postulatów i stwierdził, że chętnie posłucha środowiska pacjentów i lekarzy w zgłoszonych kwestiach. Na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia ustalono harmonogram spotkań w małych grupach roboczych, w kwestii poprawienia działania leczenia onkologicznego w Polsce. Będą w nich uczestniczyć eksperci, którzy będą pracowali nad poszczególnymi problemami, z którymi zmagają się pacjenci onkologiczni.

„Dialog dla Zdrowia”

30 sierpnia 2012 roku w Ministerstwie Zdrowia odbyło się kolejne spotkanie w ramach inicjatywy „Dialog dla Zdrowia”, która jest płaszczyzną wymiany informacji i poglądów między stroną rządową i organizacjami pacjenckimi. Wsparty udziałem ekspertów z zakresu medycyny i prawa DdZ regularnie spotyka się w ramach stałego trybu konsultacji z MZ. Koordynowany przez Federację Pacjentów Polskich zespół skupia przedstawicieli organizacji pacjentów działających na ogólnokrajowym poziomie w obszarach schorzeń onkologicznych, diabetologicznych, reumatologicznych, chorób rzadkich oraz tych, które zajmują się prawami pacjenta i edukacją zdrowotną. Jacek Gugulski, prezes Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych, uzgodnił z Rzecznikiem Praw Pacjenta ściślejszą współpracę polegającą na zgłaszaniu przez PKOPO tematów przekazywanych przez pacjentów onkologicznych w ich organizacjach. Zgłosił także propozycję, aby Rzecznik reagował na problemy systemowe z wyprzedzeniem, a nie dopiero wtedy, gdy zaczynają wpływać zgłoszenia od poszczególnych pacjentów, którym utrudniono dostęp do leczenia. Podał przykład sprawy z początku roku, kiedy to zabrakło cytostatyków. Nie wszyscy pacjenci bowiem mają dostęp do Internetu, nie wszyscy również wiedzą, że mogą zgłaszać do Rzecznika skargi, dlatego też sam Rzecznik, mając dostęp do informacji rządowych, powinien dbać o zapobieganie problemom pacjentów poprzez zgłaszanie spodziewanych zagrożeń w Ministerstwie Zdrowia i w NFZ.

Prezes PKOPO reprezentował pacjentów podczas Debaty Zdrowotna Alternatywa

8 października 2012 roku odbyła się Debata Zdrowotna Alternatywa zorganizowana przez największą partię opozycyjną - Prawo i Sprawiedliwość. W debacie uczestniczyło około 30 osób. Prócz środowiska medycznego, aptekarskiego, pielęgniarek i polityków do debaty zostali zaproszeni również przedstawiciele środowiska pacjentów. Pacjentów onkologicznych reprezentował Jacek Gugulski – prezes Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych, który w swoich wypowiedziach podkreślał, że debata na temat służby zdrowia jest potrzebna oraz że cieszy się z faktu, iż PIS po raz pierwszy od wielu lat podjął próbę debaty na ten temat. Ale dobrze byłoby, aby debata była prowadzona ponad podziałami politycznymi dla dobra pacjentów polskich, którym choruje się coraz gorzej. Podkreślił w dyskusji, że należy pracować nad zmianami w kierunku udostępnienia pacjentom onkologicznym leczenia w miarę blisko miejsca zamieszkania, aby nie musieli przemieszczać się setki kilometrów. Powiedział również, że reformy muszą być przeprowadzane przy konsultacjach ze środowiskiem pacjenckim wedle zasady – „Nic o nas, bez nas”, która przyświeca działaniom PKOPO. Jacek Gugulski wyraził nadzieję, że debata będzie początkiem dalszej dyskusji w celu wprowadzenia pozytywnych zmian w służbie zdrowia w Polsce tak, aby pacjenci mieli lepszą opiekę i możliwości leczenia. Podziękował również za zaproszenie do debaty przedstawicieli pacjentów.



www.amazonkifederacja.pl

Polub nas na Facebooku!

Podstawą naszej działalności jest **wspieranie kobiet chorych na raka piersi poprzez codzienną pracę 1200 wolontariuszek** odwiedzających kobiety w szpitalach onkologicznych. Kobiety po operacji piersi często znajdują się w sytuacji oderwania od życia zawodowego, a zatem często i towarzyskiego, bywa też, że rozpadają się rodziny. **Amazonki od 25 lat tworzą miejsca spotkań – kluby i stowarzyszenia, których jest już 200 w całym kraju.** Organizujemy profesjonalną **rehabilitację fizyczną** (gimnastyka usprawniająca, masaż limfatyczny, pływanie, aquaerobic, nordic walking), muzyko- i choreoterapię, a także w niektórych klubach regularne zajęcia z psychologiem.

Dbamy również o wypoczynek i edukację naszych podopiecznych. **W drugie połowie 2012 roku zabraliśmy na wyjazd w atrakcyjne turystycznie miejsca ponad 700 Amazonek**, które miały czas na integrację, zwiedzanie, odpoczynek. Wyjazdy te były połączone ze szkoleniami i warsztatami terapeutycznymi. Najliczniejszą, bo aż 100 osobową grupą Amazonek, którą przeszkoliliśmy w Ciechocinku i Polanicy Zdroju są nasze liderki, stale poszerzające swoją wiedzę i umiejętności w dziedzinie zarządzania. Rozumiejąc różne potrzeby grup wiekowych kobiet dotkniętych rakiem piersi, Federacja przygotowała warsztaty dla młodych Amazonek i senierek. W sierpniu w Warszawie odbyły się warsztaty terapeutyczne dla młodych Amazonek, a seniorki spotkały się w Bukowinie Tatrzańskiej. Tym razem w Poznaniu, przeprowadziliśmy kolejne już warsztaty dla kobiet z nawrotem choroby nowotworowej. Uczestniczyło w nich 40 osób. Bardzo ważnym elementem tego projektu były zajęcia z psychoonkologiem, którego wsparcie w czasie nawrotu jest niezbędne. Podczas warsztatów Panie ćwiczyły również z rehabilitantem i spotkały się ze stylistą, który udzielał porad jak być piękną mimo choroby. Dla 15-osobowych grup Ochotniczek przeprowadziliśmy 6 szkoleń I stopnia w Gdańsku, Krakowie i Poznaniu. Zorganizowałyśmy również spotkania Ochotniczek z większym stażem, by mogły w czasie warsztatów podzielić się doświadczeniem na temat szczególnie trudnych sytuacji przy łóżku chorej. Zorganizowałyśmy też spotkania edukacyjne dla profesjo-

nalistów rehabilitantów współpracujących z naszymi klubami.

Sprawność fizyczna Amazonek to jeden z priorytetów naszych działań. W sierpniu już po raz osiemnasty przeszło 100 Ama-



zonek z 26 miast rywalizowało podczas **Ogólnopolskiej Spartakiady AMAZONEK – Mistrzostw Polski w Wieloboju**. Mieszkańcy Ciechocinka dobrze nas zapamiętali, bo **różowy korowód** wesołych kobiet przemaszerał przez miasto, przypominając wszystkim jak ważna jest profilaktyka przeciwnowotworowa.

Kilka z nas wzięło również udział w **wysokogórskich wyprawach**, które były sprawdzianem formy fizycznej i hartu ducha. W lipcu odbyliśmy trekking wokół masywu Mont Blanc w Alpach, a we wrześniu dwie Amazonki wspięły się na Dach Afryki – legendarny szczyt Kilimandżaro. Tym samym dały wszystkim chorym przesłanie, że można pokonać raka i pięknie żyć, realizując swoje marzenia.

Na początku października znów spotkałyśmy się w ogromnym gronie - **8 tysięcy Amazonek wzięło udział w XV Jubileuszowej Ogólnopolskiej Pielgrzymce Kobiet do Częstochowy**.

Bardzo nas cieszy entuzjastyczne przyjęcie **wystawy fotograficznej Amazonki 2011**, która nadal jest zapraszana w wiele miejsc. Wyjątkowe portrety Amazonek były pokazywane m.in. w Sejmie, w warszawskim Centrum Onkologii, w Poznaniu, Pile i wielu miastach na Śląsku. Wystawa fotografii Katarzyny Piweckiej i Ewy Ryzcniak to próba oswojenia tematu tabu, jakim jest estetyka piersi po przebytym leczeniu nowotworu i operacjach chirurgicznych. Pełne wdzięku i odważne Amazonki na portretach dają siłę i nadzieję tym pacjentkom, które są dopiero na początku drogi po zdrowie i szczęśliwe życie. Wystawa

to także apel do wszystkich zdrowych kobiet, by zadbały o profilaktykę raka piersi. **Amazonki i Macierzyństwo. Zdrowe i piękne dla dzieci** to z kolei fotografie pokazujące radosne Amazonki w otoczeniu swoich dzieci, które urodziły przed lub po usłyszeniu diagnozy. Wystawa pokazuje, jak istotne jest wsparcie rodziny w pokonywaniu raka. Pozwala uwierzyć, że po wyleczeniu nowotworu można zająć w zdrową ciążę i stać się szczęśliwą mamą.

We wrześniu obchodziliśmy Jubileusz 25. rocznicy Stowarzyszenia Amazonek Warszawa-Centrum, pierwszego w Polsce klubu, który dał początek naszemu ruchowi. W październiku spotkałyśmy się na Jubileuszu 20. rocznicy gdańskich Amazonek.

Jeszcze jedna optymistyczna informacja - wkrótce rękawek przeciwozbrękowy będzie bezpłatny.

Kontynuujemy tworzenie portalu Amazonki.net i radia POZYTYW.



www.spbs.com.pl

23-25 kwietnia 2012 roku w Starych Sadach (Mikołajki) odbył się zjazd ogólnopolski chorych na nowotwory krwi, a w szczególności przewlekłą białaczkę szpikową. Na zjeździe lekarze przedstawili nowości w leczeniu pbs. Psychologowie i rehabilitanci prowadzili warsztaty dla pacjentów. 120 osób obecnych na zjeździe wymieniało się doświadczeniami związanymi z chorobą. Osoby, które po raz pierwszy uczestniczyły w zjeździe, miały okazję zawrzeć nowe znajomości, przyjaźnie.

25-27 maja 2012 roku w Warszawie odbyło się spotkanie chorych z przewlekłą białaczką szpikową oraz szpiczakiem



Rzeszów, PBS Spotkanie w regionie

pod hasłem „Wspólna Droga”, podczas którego 120 chorych uczestniczyło w warsztatach przygotowanych przez lekarzy hematologów, psychologów rehabilitantów oraz specjalistów od praw pacjenta. Po tym spotkaniu odbyły się lokalne spo-

tkania integracyjne pod hasłem „Wspólna Droga” w: Lublinie, Gdańsku, Krakowie, Poznaniu, Łodzi, Rzeszowie. Ich formuła służy integracji środowiska chorych na nowotwory krwi i wzajemnej pomocy.

W ciągu ostatniego półrocza odbyło się też szereg spotkań w ramach kół regionalnych: Poznań, Kielce, Kraków, Warszawa, Lublin, Zamość, Białystok, Zielona Góra, Rzeszów, Katowice.

Przedstawiciele Stowarzyszenia PBS brali udział w spotkaniach organizacji pacjentów zagranicą oraz w Polsce. Często byli zapraszani do udziału w programach telewizyjnych i radiowych.

Więcej na stronie www.bialaczka.com.pl

POLKO

www.polilko.pl

W dniach 11-14 maja 2012 r. odbyły się uroczystości 20. rocznicy Oddziału Regionalnego POL-ILKO w Krakowie połączone z Walnym Zgromadzeniem Sprawozdawczo-Wyborczym. Oprócz gości i delegatów z Polski mieliśmy zaszczyt przyjmować władze Europejskiego Stowarzyszenia Stomijnego (EOA), w osobach: Ria Smeijers – prezes EOA oraz Jon Thorkelsson skarbnik EOA, a także Jan Ćacko – prezes Słowackiego Stowarzyszenia Stomijnego SLOVILCO. Wizyta przedstawicieli EOA związana była z przyznaniem Polsce

den twórców i pomysłodawców powstania oddziału, dr Henryk Sobański. W sobotę zwiedzaliśmy Niepołomice. W niedzielę odbyło się Walne Zgromadzenie Delegatów POL-ILKO, na którym przyjęto sprawozdanie z działalności za lata 2008-2012 oraz wybrano nowe władze na kadencję 2012-2016. Skład nowego Prezydium Zarządu Głównego POL-ILKO przedstawia się następująco: Andrzej Piwowarski – prezes, Janusz Drużycki – wiceprezes, Ewa Maria Sawicka – sekretarz generalny, Ryszard Lisek – skarbnik, Dorota Kaniewska – członek.

W miesiącach wiosennych szereg naszych oddziałów organizowało spotkania integracyjne, wyjazdy, czy też inne formy aktywnego wypoczynku. Stałą imprezą od wielu lat są „Spotkania Graniczne” organizowane przez: Polskę, Czechy i Słowację. Odbywają się one co roku w innym kraju; w tym roku organizacja przypadła naszemu Oddziałowi w Katowicach. Spotkanie odbyło się w dniach 26-27 maja w Tresnej nad Zalewem Żywieckim.

W miesiącach wrzesień-październik zorganizowaliśmy III edycję warsztatów edukacyjnych na temat raka jelita grubego „Oswoić raka. A co Ty wiesz na temat raka jelita grubego?”. W ramach akcji Stowarzyszenie POL-ILKO zaprasza do udziału w bezpłatnych warsztatach poświęconych nowotworowi jelita grubego. W tym roku spotkania odbyły się we Włocławku – 11 września, w Ostrowcu Świętokrzyskim – 25 września, Zielonej Górze – 1 października i w Warszawie – 3 października. Spotkania z udziałem lekarzy – onkologa, psychologa i dietetyka zostały przygotowane

gólną uwagę na profilaktykę nowotworów, wiele osób unika bowiem ciągle badań profilaktycznych ze strachu przed diagnozą. Tymczasem liczba zachorowań na raka jelita grubego rośnie w Polsce najszybciej spośród wszystkich europejskich krajów.

W dniach 20-22 września odbyło się z kolei szkolenie wolontariuszy stomijnych.

W dniach 05-07 października 2012 r. zorganizowaliśmy uroczystości 25. rocznicy działalności POL-ILKO i obchody Światowego Dnia Stomika (World Ostomy Day) 2012. W tym roku mottem WOD było hasło „Bądźmy słyszalni”. Spotkanie odbyło się w Baranowie Sandomierskim i miało charakter międzynarodowy.



www.sarcoma.pl

Działalności Stowarzyszenia w okresie kwiecień – wrzesień 2012

W kwietniu:

- zostały zakończone prace nad nowym kształtem witryny Stowarzyszenia,



- przedstawiciele Stowarzyszenia brali udział w spotkaniu z reprezentantem EORTC do spraw Badań Klinicznych oraz w spotkaniu Zespołu Koordynacyjnego do spraw Chorób Ultra Rzadkich oraz

- nasz przedstawiciel uczestniczył w konferencji „Rak - publiczny priorytet?” - członek Stowarzyszenia brał udział w warsztatach: „Obecna sytuacja w systemie ochrony zdrowia oraz terapii nowotworów”.



Niepołomice 2012

organizacji kongresu EOA w roku 2014, w Krakowie. W pierwszym dniu odbyły się uroczyste obchody 20. rocznicy Oddziału POL-ILKO w Krakowie. Wśród gości był je-

z myślą o osobach chorych, ich bliskich, ale także wszystkich, którzy chcą dowiedzieć się więcej o profilaktyce i leczeniu raka jelita grubego. Stowarzyszenie zwraca szcze-

W lipcu:

- zakończono redagowanie nowego działu witryny Stowarzyszenia: „Badania kliniczne”.

We wrześniu:

- Stowarzyszenie było głównym organizatorem V edycji imprezy: „Onkobiegi 2012”.

- przedstawiciel Stowarzyszenia udzielił krótkiego wywiadu stacji telewizyjnej Polsat

- członkowie Stowarzyszenia SARCOMA brali udział w czterech warsztatach, poświęconych opracowaniu Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich.



www.spelnionemarzenia.waw.pl

Fundacja Spełnionych Marzeń opiekująca się dziećmi z chorobami onkologicznymi, obchodzi w tym roku swoje 10. lecie. Z tej okazji 30 sierpnia, na pięciu oddziałach, którymi opiekują się Fundacja, wjechał tort urodzinowy, wystrzelił korek od szampana a wszystkie dzieci dostały od organizacji prezenty. Przez 10 lat istnienia Fundacji Spełnionych Marzeń udało się zorganizować ok. 50 wycieczek z podopiecznymi, 100 uroczystości okolicznościowych, 150 różnych warsztatów na oddziałach oraz 82 turnusów rehabilitacyjnych.



Równie ważnym wydarzeniem, w ostatnich miesiącach były IV Międzynarodowe Igrzyska Sportowe „Onko Olimpiada 2012”. Trwały one od 24 do 26 sierpnia i zgromadziły dzieci z piętnastu ośrodków z całej Polski oraz z trzech zagranicznych ośrodków: Litwy, Słowacji oraz Węgier. Dzieci startowały w takich konkurencjach jak skok w dal, biegi, rzut piłeczką palantową, pływanie, tenis stołowy czy też piłka nożna. Zostało przyznanych 63 złotych medali, 54 srebrne oraz 54 brązowe.

W okresie wakacyjnym Fundacja Spełnionych Marzeń zorganizowała również cykliczny projekt, czyli „Wakacje z marzeniami”, który jest letnim obozem dla dzieci z chorobą nowotworową. Obóz odbył się na początku lipca i trwał 10 dni. Dzieci bawiły się świetnie w otoczeniu pięknych Mazur i wróciły do domu we wspaniałej formie oraz humorze. Oprócz tego zostały zorganizowane wycieczki dla podopiecznych z dwóch oddziałów w Warszawie oraz wiele wydarzeń na samych oddziałach. Na początku roku szkolnego w Lublinie oraz Kielcach ruszyły także akcje w hipermarketach pn. „Daj pisaka dla dzieciaka”, dzięki którym możliwe będzie zorganizowanie kolejnych warsztatów plastycznych dla dzieci na oddziałach onkologicznych.



www.stowarzyszenie-magnolia.org

Działalność Stowarzyszenia „Magnolia” w okresie maj - wrzesień 2012

26.05.2012 „Dbaj o siebie - wykonaj cytologię” Konin



Członkinie Stowarzyszenia „Magnolia” wraz z położną propagowały systematyczne badania ginekologiczne na terenie Centrum Handlowego „Galeria nad Jeziorem” w Koninie. Dzień Matki i zbliżający się Dzień Dziecka to mobilizacja do badań ginekologicznych.

23.06.2012 XIII Wielkie Ruszenie Gmin Powiatu Konińskiego

W Sławsku gm. Rzgów odbyło się XIII Wielkie Ruszenie Gmin Powiatu Konińskiego, na którym Gminy Powiatu Konińskiego prezentowały swoją działalność. Członkinie Stowarzyszenia „Magnolia” i Konińskiego Klubu Amazonki przy wspólnym stoisku informacyjno-edukacyjnym promowały badania profilaktyczne.

29.07.2012 Targi Organizacji Pozarządowych w Skulsku

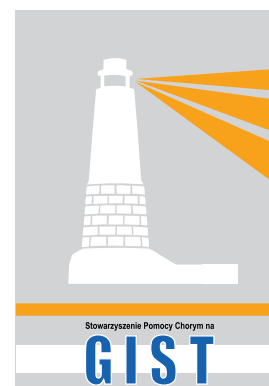
Członkinie Stowarzyszenia „Magnolia” podczas Targów w Skulsku propagowały konieczność systematycznych badań ginekologicznych oraz bazując na własnych doświadczeniach (byłych pacjentek onkologicznych) udzielały porady żywieniowych.

04.08.2012 „Oddaj krew w wakacje”

Podczas prelekcji przygotowanej przez Stowarzyszenie „Magnolia” dla osób niesłyszących dzięki uprzejmości K. Akseńczuk (tłumacza języka migowego), przekazałyśmy podstawowe informacje na temat profilaktyki raka szyjki macicy, jajnika i endometrium.

26.08.2012 Dożynki Diecezjalno-Powiatowo-Gminne w Lubstówku

Członkinie Stowarzyszenia „Magnolia” propagowały konieczność systematycznych badań ginekologicznych wraz z przedstawicielkami WSZ w Koninie.



www.gist.pl

Drugie półrocze dla Stowarzyszenia Pomocy Chorym na GIST to dwa bardzo ważne przedsięwzięcia. Pierwsze z nich to coroczny zjazd szkoleniowy organizowany już tradycyjnie w podkieleckiej Sielpi. Oprócz wspaniałej okazji poznania się i wymiany informacji o własnych sukcesach i dokonaniach na polu walki z GIST trzydniowy, bogaty program szkoleniowy pozwala nam na zapoznanie się z najnowszymi trendami związanymi z bezpośrednią walką z chorobą, ale także z tym wszystkim co stanowi ogólnie pojmowany system opieki zdrowotnej.

W tym roku gościliśmy pana prof. Piotra Rutkowskiego z warszawskiego



Onkobiegi

Centrum Onkologii, dr Annę Tokarską i dr Monikę Jurkowską. Jesteśmy im bardzo wdzięczni za chęć goszczenia u nas i przekazywania nam swej wiedzy.

Część szkolenia przygotowana przez członków Stowarzyszenia poświęcona była zdrowej żywności. Nie musimy nikogo przekonywać jak właśnie żywność ważna jest dla terapii i zdrowia chorego onkologicznie w obszarze przewodu pokarmowego.

Spotkanie to – z tak bogatym programem szkoleniowym, ale także z chwilami odpoczynku w pięknej scenerii Gór Świętokrzyskich, nie było by możliwe bez hojności sponsorów.

Dziękujemy im wszystkim niezależnie od tego czy są wielkimi potentatami, czy prowadzącymi firmę rodzinną, za to że dzięki ich pomocy możemy stawać się coraz bardziej świadomymi „chorymi”, umiemy walczyć o „swoje” wszędzie tam, gdzie nierzetelność, brak wiedzy, czy zwykła nieznamość realiów leczenia GIST² może wywołać niepowetowane straty dla chorego.

Dwa Tygodnie później spotkaliśmy się na ONKOBIEGU. Ta masowa impreza biegowa organizowana przez SARCOMĘ jest wspaniałą okazją do zamianowania, że jesteśmy fajną grupą społeczną umiemy zaświadczyć, że chorych onkologicznie nie można łatwo wykreślić z aktywnego życia społecznego, że jesteśmy tacy sami jak wszyscy inni, że nasi lekarze wraz z nami potrafią przełamać chorobę byśmy mogli cieszyć się normalnym życiem.

Braliśmy udział w konsultacjach dotyczących wydania rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych w sprawie objęcia refundacją leku Glivec w ramach programu lekowego: leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)³. Możliwość leczenia wspomagającego Gliveciem jest dla naszego środowiska niesłychanie ważna. Dzięki temu, nie tylko będziemy bliżej standardów obowiązujących w „bogaty” państwach Europy, USA i Kanady, ale co

najważniejsze, dzięki tej terapii uzyskamy możliwość wydłużenia okresu życia tych z nas, którzy szczególnie są narażeni na wznowy i rozsiew choroby.

Towarzyszyliśmy również Panu Prezydentowi RP w uroczystej ratyfikacji Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Wielu z nas niestety przekonało się, że leczenie onkologiczne skutkuje niekiedy powstaniem inwalidztwa. Dobrze się stało, że ratyfikowana konwencja wielu z nas pomoże w codziennym życiu. Zdajemy sobie sprawę, że od ratyfikacji do przepisów wykonawczych jest jeszcze daleka droga, ale to fantastycznie, że już na niej jesteśmy.



www.spchn.lbl.pl

Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Nowotwory Krwi powstało w 2006 roku. Prezesem Zarządu Stowarzyszenia jest Pan Krzysztof Żbikowski, który jest jednocześnie wiceprezesem Zarządu Ogólnokrajowego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę oraz przewodniczącym Rady Polskiej Koalicji Organizacji Pacjentów Onkologicznych. Od momentu rozpoczęcia swojej działalności Stowarzyszenie nieustannie wspiera pacjentów oddziału hematologii Zamojskiego Szpitala Niepublicznego zaopatrując ich m.in. w niezbędną aparaturę, sprzęt medyczny oraz wyposażając sale.

Od maja bieżącego roku, w ramach współpracy z Fundacją Światło z Torunia, Stowarzyszenie realizuje ogólnopolski projekt „Akademia Walki z Rakiem”. Pacjenci z różną diagnozą nowotworową otrzymują w ramach projektu profesjonalną, indywidualną oraz grupową pomoc psychologiczną, a także mają okazję uczestniczyć w spotkaniach z dietetykiem

www.awzr.pl

AKADEMIA WALKI Z RAKIEM
OGÓLNOPOLSKA SIĘĆ

- MOBILIZUJEMY SIŁY POTRZEBNE DO WALKI Z NOWOTWOREM
- OBALAMY SCHEMATYCZNE MYŚLENIE NA TEMAT CHOROBY I LECZENIA
- POKAZUJEMY JAK RADZIĆ SOBIE Z SYTUACJĄ CHOROBY

W AKADEMII DOSTĘPNA JEST GRUPOWA ORAZ INDYWIDUALNA POMOC PSYCHOLOGICZNA

Zapisy do grup i na konsultacje indywidualne pod nr tel. 510 923 714 lub awzr.zamosc@gmail.com

Akademia Walki z Rakiem - Oddział w Zamościu działa przy Stowarzyszeniu Pomocy Chorym na Nowotwory Krwi www.spchn.lbl.pl

czy w zajęciach z rękodzieła. Koordynatorem zamojskiego oddziału „Akademii Walki z Rakiem” jest mgr Maksymilian Pańczyk, psycholog pracujący na co dzień z chorymi oddziału hematologicznego.

Mottem zamojskiej filii są trzy proste, ale jakże znaczące zdania: Mobilizujemy siły potrzebne do walki z nowotworem. Obalamy schematyczne myślenie na temat choroby i leczenia. Pokazujemy jak lepiej radzić sobie z sytuacją choroby.

Projekt Stowarzyszenia jest objęty honorowym patronatem prezydenta Miasta Zamościa Marcina Zamojskiego oraz współfinansowany przez Miasto Zamość. Dzięki uprzejmości Pana Prezesa Mariusza Paszko Stowarzyszenie korzysta z biura i sali konferencyjnej Zamojskiego Szpitala Niepublicznego.

Najnowsza inicjatywa Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Nowotwory Krwi to Biblioteka Pacjenta, z której korzystają chorzy z oddziału hematologii.

O działalności Stowarzyszenia można dowiedzieć się więcej na stronie internetowej

www.spchn.lbl.pl



www.wygrajmyzdrowie.pl

Fundacja „Wygrajmy Zdrowie” im. prof. Grzegorza Madeja działa na rzecz promocji profilaktyki onkologicznej oraz edukacji w tym zakresie od 8 lat. W tym roku kontynuowaliśmy i rozpoczęliśmy różne projekty edukacyjne własnego autorstwa o zasięgu ogólnopolskim i lokalnym. Najważniejsze z nich są opisane poniżej.

W 2012 r. wystartowała II edycja ogólnopolskiej kampanii na rzecz profilaktyki raka prostaty „Prostata na lata” w ramach której organizujemy konferencje, debaty i spotkania edukacyjne w całej Polsce, wyposażamy ośrodki medyczne i samorządowe w materiały edukacyjne oraz promujemy świadomość zdrowotną mężczyzn. Po roku intensywnych starań udało się nam ustanowić Ogólnopolski Dzień Świadomości Raka Prostaty przypadający na 23 czerwca. Kampania „Prostata na lata” została objęta honorowym patronatem przez Panią Marszałek Sejmu Ewę Kopacz oraz Marszałków poszczególnych województw, a także towarzystwa naukowe: Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polska Unia Onkologii i Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej. Ambasadorkami kampanii zostali m.in.: Maciej Damięcki, Włodzimierz Szaranowicz, Maciej Szczęśny, Artur Boruc (na zdjęciu), Jacek Kawa-



lec, Leszek Blanik czy Iwona Guzowska.

www.prostatanalata.pl, www.facebook.com/OgolnopolskiDzienSwiadomosciRakaProstaty23czerwca

We wrześniu 2012 r. ruszyła kampania wspierająca chorych z rakiem nerki „Dzień dla Zdrowia”, w ramach której realizujemy bezpłatne badania USG i konsultacje onkologiczne w 10 województwach w kraju dla pacjentów po nefrekto-

mii. Patronaty honorowe nad Kampanią objęły: Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polska Unia Onkologii, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej oraz Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne. Głównym celem kampanii jest realna pomoc pacjentom, którzy powinni nadal kontrolować stan swojego zdrowia i w razie potrzeby otrzymywać leczenie onkologiczne, a także edukacja na temat profilaktyki raka nerki.

www.dziendlazdrowia.pl

Od ubiegłego roku w sposób ciągły prowadzimy także projekt „Zdrowa Planeta” – bezpłatne warsztaty edukacyjne dla dzieci w wieku od 3 do 13 lat z Warszawy i okolic, które odbywają się w Łazienkach Królewskich. Projekt składa się z czterech bloków tematycznych: zdrowie, ekologia, bezpieczeństwo oraz podstawy wiedzy o współczesnym społeczeństwie. Poprzez zabawę, gry, aktywność ruchową oraz dzięki wykorzystywanym w trakcie warsztatów interesującym pomocom dydaktycznym, dzieci w nieszablonowy sposób przyswajają istotną wiedzę, głównie z obszarów nieobjętych programami szkolnej edukacji.

www.zdrowaplaneta.pl

facebook.com/FundacjaWygrajmyZdrowie



www.rakpluca.org.pl

W dniu 27 marca 2012 r. członkowie Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca przeprowadzili warsztaty antytytoniowe dla uczniów VII Liceum Ogólnokształcącego im. Józefa Wybickiego w Gdańsku. Warsztaty miały na celu zapoznanie uczniów z tematami promocji zdrowia, szkodliwego wpływu palenia tytoniu, chorobami odtytoniowymi, a także działalnością SWzRP. Uczniowie mieli również możliwość rozmowy z pacjentem wyleczonym z raka płuca.

W dniu 11 czerwca 2012 r. w Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach odbyło się spotkanie edukacyjne Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca z okazji Dni Walki z Rakiem dla pacjentów oraz mieszkańców Prabut. Głównym tematem spotkania była rozmowa o sposobach aktywizacji społeczeństwa do walki z rakiem płuca. Podczas spotkania zorganizowano również sesję ćwiczeń rehabilitacyjnych połączoną z na-

uką prawidłowego oddychania, istotną dla chorych po zabiegu.



W dniu 1 września 2012 r. na Skwerze Kuracyjnym przy Molo w Sopocie odbył się X Sopocki Festyn Organizacji Poza-rządowych (SFOP), w którym SWzRP brało udział. Przy stoisku była możliwość wykonania pomiaru zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, a także indywidualnych konsultacji z członkami Stowarzyszenia. Akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem i była doskonałą okazją do integracji społeczności lokalnej, dla której SWzRP prowadzi swoją działalność.



www.kwiatkobiecosci.pl

Działania Organizacji Kwiat Kobiecości styczeń-październik 2012 roku.

W styczniu 2012 roku Organizacja Kwiat Kobiecości przeprowadziła wspólnie z miesięcznikiem Glamour ogólnopolską kampanię społeczną Piękna bo Zdrowa. Kampania ta co roku odbywa się w czasie trwania Europejskiego Tygodnia Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Kampania odbywała się pod patronatem honorowym Anny Komorowskiej, Małżonki Prezydenta RP oraz Hanny Gronkiewicz-Waltz, Prezydent m.st. Warszawy. Wspólnie z Kwiatem Kobiecości oraz Glamour, do profilaktyki i regularnego wykonywania

badania cytologiczne przekonywały znane Polki – ambasadorki kampanii. Do obchodów kampanii przyłączyło się 30 miast i gmin na terenie całej Polski, organizując własne wydarzenia, nawiązujące do profilaktyki raka szyjki macicy. W tym roku nasze działania dotarły do blisko miliona osób w całej Polsce.



31 marca 2012 odbyła się pierwsza odsłona naszej nowej kampanii społecznej Jajko Mądrzejsze od Kury.

Kampania ma za zadanie zwracać uwagę wszystkich kobiet na zagrożenie związane z rakiem jajnika. Dążymy do tego, żeby kobiety dbały o siebie nawzajem – młodsze o starsze, starsze o młodsze – i przypominały sobie o niezbędnych badaniach profilaktycznych. W tych działaniach organizację wspierają lekarze i ambasadorki.

Również na początku marca Kwiat Kobiecości był uczestnikiem międzynarodowego spotkania organizacji pozarządowych – International Experience Exchange for Patient Organisations. Poruszonych zostało wiele tematów, związanych z sytuacją pacjentów w różnych krajach. Była to wymiana doświadczeń i praktyk z innych państw, w których nie tylko system, ale i wsparcie organizacji pozarządowych przez przedstawicieli państwa, są wydajne.

Od września do czerwca Kwiat Kobiecości przeprowadza co roku wiele akcji edukacyjnych dla młodzieży w wieku gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym. W 2012 roku, od stycznia do września, organizacja odwiedziła ze swoim programem Młoda i Zdrowa 7 szkół na terenie Polski. Do końca roku odwiedzimy jeszcze 5 miast.

Program Rozumni i Uważni, skierowany do studentów, miał miejsce w 2012

na dwóch warszawskich uczelniach – Uniwersytecie Warszawskim oraz Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.



www.raknroll.pl

Tyle się dzieje...

Fundacja Rak'n'Roll – Wygraj Życie powstała po to, by zmieniać schematy myślenia na temat choroby nowotworowej oraz poprawiać jakość życia osób nią dotkniętych. Jej działalność opiera się nie tylko na wsparciu psychoonkologicznym oraz profilaktyce zdrowotnej, ale przede wszystkim na poprawie samopoczucia i pokazaniu, że rak to nie wyrok. **Od roku Fundacja regularnie organizuje warsztaty pięknościowe:** „wiosenne, letnie, jesienne i zimowe porządki na głowie”, „metamorfozy”, „indywidualne stylizacje” oraz od niedawna „ciało też by chciało” (we współpracy z „Twoim Stylem”). Jest to niepowtarzalna okazja, żeby przekonać panie chore onkologicznie do uwierzenia w swoją kobiecość. Podczas warsztatów specjaliści radzą, jakie kolory ubrań najlepiej wybierać, aby podkreślić figurę, jak poprzez makijaż wyrazić osobowość, jak pokazać, że tyse jest piękne a ponadto pomagają dobrać odpowiedni biustonosz (dla pań po mastektomii) i perukę (dla pań po chemioterapii). **Pod ko-**



niec czerwca, w czasie Warsaw Fashion Street nasze modelki zaprezentowały „kreatywne nakrycia głowy” stworzone we współpracy z polskimi projektantami. Jakby przyjemności było mało, **fundacja zadbała także o wypoczynek dla swoich podopiecznych i ich bliskich, organizując siedmiodniowe wakacje w Bukovina**

Terma Hotel Spa w Bukowinie Tatrzańskiej. A dla spragnionych zdrowej kuchni **w marcu odbyły się warsztaty żywieniowe z Agnieszką Kręgliką,** która zaproponowała nie tylko kolorowe, ale przede wszystkim bogate w witaminy menu wzmacniające odporność organizmu. Wśród ostatnio prowadzonych akcji, warto wspomnieć o bardzo głośnej kampanii współorganizowanej z marką Panache Sport **„DOTYKASZ – WYGRYWASZ”,** której celem jest zachęcanie kobiet do samobadania piersi pod kątem profilaktyki nowotworowej. W związku z kampanią, 1 października w Hard Rock Cafe odbyły się warsztaty, podczas których można było zgłębić tajniki samobadania piersi, przymierzyć różowy stanik a nawet wypić różowego drinka. Inną kampanią społeczno-educacyjną promowaną przez Fundację Rak'n'Roll jest akcja **„GADAJ – BADAJ”,** która ma na celu przekonanie mężczyzn do wykonywania badań profilaktycznych odnośnie raka prostaty. Kontrowersyjne hasła: „Rozmawiasz z kumplami o dupach? Pogadaj o swojej” albo „Kto nie wypina tego wina” mają za zadanie zwrócić uwagę na problem, który dotychczas stanowił temat tabu i przekonać, że „dyplomowany palec” urologa może uratować życie, bo przecież „Aby żyć, czasem wystarczy się schylić”. A jeśli o życiu mowa to **zapraszamy do obejrzenia filmu „Piękne i Bestia”,** którego premiera odbyła się 5 października w Warszawskim kinie „Kultura”. Film opowiada historię kobiet, które mimo lekceważącego stosunku lekarzy, dzięki uporowi i chęci przeżycia uratowały siebie. 12 października Fundacja ruszyła z kolejnym projektem – **„Rak'n'rolling”,** czyli **podróż rowerem na zwrotnik raka, żeby pokazać mu faka.** Chcemy udowodnić, że mimo choroby można przenosić przyszłowiowe góry a nawet przejechać raka pokonując „Zwrotnik Raka”, Żeby wesprzeć naszą akcję można kupić cyklocegiełkę, która jest odzwierciedleniem wirtualnego kilometra na zwrotnik raka – informacje na raknrolling@raknroll.pl. Natomiast 15 października ruszyliśmy z „Rak'n'Roll Records”, czyli pierwszą charytatywną wytwórną muzyczną, z której dochód będzie przekazany na cele statutowe Fundacji. Przez stronę www.raknrollrecords.com można kupić za symboliczne 2 zł utwór ulubionego wykonawcy i w ten sposób wesprzeć Fundację.

Karolina Sapota



www.sanitas.sanok.pl

W 2012 roku przeprowadziliśmy wiele akcji: „Gwiazdka Noworoczna” w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie. Z okazji Nowego Roku na oddziałach onkologicznych obdarowyaliśmy pacjentów walczących z rakiem, dając energię i siłę do walki z chorobą. Swoim przykładem zwycięstwa z chorobą, dałyśmy im siłę i energię do walki z rakiem.



Konferencja „Współdziałajmy dla Zdrowia” zorganizowana wraz z Fundacją MSD Dla Zdrowia Kobiet. Celem Konferencji było zjednoczenie sił w walce z chorobami nowotworowymi. Była ona skierowana przede wszystkim do samorządów czterech powiatów: brzozowskiego, sanockiego, leskiego, bieszczadzkiego. Zaprosiliśmy: burmistrzów, wójtów, starostów, przedstawicieli Kół Gospodyń Wiejskich, dyrektorów szkół i nauczyciel, dyrektorów szpitali oraz lekarzy, księży, psychologów, przedstawicieli lokalnych organizacji pozarządowych oraz firm.

Kolejny cykl „Magicznego Cylindra” pt. „Zimowa Przygoda” – wycieczka dla dzieci pochodzących z rodzin dotkniętych chorobą nowotworową. Dzięki niej dzieci nawiązały nowe przyjaźnie, spędziły mile czas, odrywając się od codzienności walki z rakiem.

Zbiórka pieniędzy w pięciu Parafiach naszego miasta na pomoc w leczeniu chorej dziewczyny. Zebrano prawie 14 000 zł.

Akcja „Piękna w Chorobie” z okazji Dnia Kobiet, dla pacjentek oddziałów onkologicznych w Brzozowie. Przez liczne zajęcia i przyjemności, które czekały na

Panie, udało nam się udowodnić chorym kobietom, że walcząc z rakiem można być piękną i zadbaną, co dodaje pewności siebie i sił do zmagania z nowotworem.

„Sobota z ultrasonografią+” – bezpłatne liczne badania profilaktyczne, w tym również w kierunku nowotworu przewodu pokarmowego CEA.

„Zrób sobie Zdrowy Prezent” – bezpłatne liczne badania dla panów z okazji Dnia Ojca, w tym również w kierunku raka prostaty.

„Warsztaty psychoonkologiczne wg metody Simontona 1 i 2” – cykl spotkań terapeutycznych dla chorych na raka.

Ponadto w tym roku uczestniczyliśmy na zaproszenie Gali w akcji „Piękna Bo Zdrowa”. Mieliśmy zaszczyt dołączyć do PKOPO.

Uczestniczyliśmy w Debacie „Zdrowa kobieta – silna Polska. Bądź dla siebie najważniejsza”

Dołączyliśmy do grona organizacji, które złożyły swoje podpisy pod Postulatami Pacjentów Onkologicznych.

Uczestniczyliśmy w III Forum Karpacim, podkreślając jak ważna jest przyroda w walce z chorobami nowotworowymi.

Wspomnienie Magdaleny Prokopowicz

Ostre kolory, szalone pomysły, siła przebicia i chęć do życia. O kim mowa? O Magdalenie Prokopowicz – założycielce i Prezes fundacji Rak’n’Roll – Wygraj Życie! Historia Magdy nie tylko wzrusza, ale przede wszystkim inspiruje. Wyobraźcie sobie kobietę, której w wieku zaledwie kilkunastu lat nowotwór odbiera oboje rodziców, a 8 lat później, w czasie badań kontrolnych staje oko w oko z tą samą diagnozą. Któregoś dnia podczas kąpieli wyczuwa guzek w prawej piersi, po półtora roku w lewej i już wie, że nie będzie łatwo. Jakby rewolucji życiowych było mało, w dniu swoich urodzin dowiaduje się, że jest w ciąży. Mimo to nie poddaje się, walczy jeszcze mocniej – o siebie, o dziecko, o życie. Nie wyobraża sobie aborcji! Chodzi od lekarza do lekarza, próbując znaleźć ratunek – bezskutecznie. Nikt nie chce podjąć się leczenia bez usunięcia ciąży. Nieoczekiwanie z pomocą przychodzi doktor Jerzy Giermek, który podejmuje wyzwanie i układa szczegółowy plan leczenia. Leś rodzi się całkowicie zdrowy, dostaje 10 punktów. Magda jest jednocześnie świeżo upieczoną mamą, a z drugiej strony kobietą pozbawioną tego, co wydawałoby się najcenniejsze – biustu i włosów. Jak sama mówiła – narodziny Leosia były pierwszym pięknym dniem w jej życiu, później już wszystkie były piękne. Niestety nic nie

trwa wiecznie – rok później pojawiły się przerzuty do kości i do wątroby. Mimo to Magda się nie poddała i postanowiła założyć fundację, która będzie wspierać osoby chore onkologicznie. Pomysł początkowo szalony okazał się wielkim sukcesem. Pochłonięta pracą w Fundacji, prezesunia (tak o sobie mówiła) realizowała kolejne projekty i dzieliła się swoją radością. Codziennie wysyłała do chorych „kulę energii” i życzyła im ‘cudownego dnia’. Pokazywała kobietom, jak czuć się atrakcyjną i przekonywała, że „łyse jest piękne”. Jej marzeniem było otwarcie pierwszego w Polsce oddziału położniczego dla pacjentek z chorobą nowotworową. Chciała pomóc tym kobietom, które stawiano przed wyborem – aborcja albo rak. Pasji i pomysłów miała wiele, nie oszczędzała się nawet w najtrudniejszych momentach. Zawsze była uśmiechnięta i pełna życia, nie dawała po sobie poznać, że coś się dzieje. Choć odeszła, w Fundacji nadal czuć jej duszę – na jednej ze ścian widnieje hasło: „Łeb do słońca”. Przyjaciele zapamiętali ją przede wszystkim w kolorach. To była jej tajna broń na wszystkie smutki – ostry makijaż, mocne barwy, ekstrawaganckie stroje. Już sam widok dodawał sił! Była uparta, perfekcyjna i energetyczna. Ludzie podziwiali ją za wolę walki i radość życia. Cieszyła się każdym dniem, doceniała



każdą chwilę. W jej ostatnim wpisie na blogu można przeczytać, jak zachwyca się „twarzą człowieka narysowaną przez połamaną płytkę chodnikowej, pięknym materiałem na sukience, czy kolorowymi paznokciami”. Taką ją zapamiętamy – radosną, wolną i piękną!

Karolina Sapota

BEZPŁATNĄ POMOC PSYCHOONKOLOGICZNĄ OTRZYMASZ:

Wysyłając e-mail na adres:

galuszko@ptpo.org.pl

otrzymasz informację jak skorzystać z bezpośredniej pomocy psychoonkologa, którą oferuje Pogotowie Psychoonkologiczne Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego, działające w wielu miastach w Polsce.

Dziękuję i czekam
Prezes PTPO
prof. Krystyna de Walden-Galuszko



Pogotowie Psychoonkologiczne PTPO



W siedzibie Stowarzyszenia Wspierania Onkologii Unicorn działa

CENTRUM PSYCHOONKOLOGII oferujące wszechstronną, bezpłatną pomoc chorym na nowotwory oraz ich rodzinom.

tel. 12 432 61 00

www.centrumpsychoonkologii.pl

Bezpłatną pomoc psychoonkologiczną i psychiatryczną świadczy także

Zakład Psychoonkologii w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

ul. W.K. Roentgena 5
Wejście B, 1 piętro, pokój nr 7

tel. 22 546 32 42

psychoonkologia@coi.waw.pl



AKADEMIA WALKI Z RAKIEM
OGÓLNOPOLSKA SIĘĆ

www.awzr.pl

Nieodpłatną pomoc psychoonkologiczną w ramach Ogólnopolskiej Sieci Akademii Walki z Rakiem możecie uzyskać również pod poniższymi adresami.

AWzR Poznań
ul. Wierzbicice 18/5
61 8 202 746, 502 99 44 97

AWzR Częstochowa
Plac Bohaterów Getta 1/3
34 365 54 09

AWzR Gdynia
ul. Władysława IV 51
58 661 94 56

AWzR Toruń
ul. Bankowa 14/16 lok. 18
56 651 12 17

AWzR Gdańsk
ul. Chodowieckiego 10
58 340 61 35

AWzR Wrocław
510 395 555

AWzR Warszawa
ul. Kasprzycza 16
22 633 98 54, 661 411 520

AWzR Szczecin
ul. 9-go Maja 84
91 421 49 60

W następnym numerze „Głosu Pacjenta Onkologicznego”

Kolejny numer „Głosu Pacjenta Onkologicznego” poświęcamy osobom młodym, pełnoletnim dotkniętym chorobą nowotworową. Jeśli jesteś taką osobą podziel się swoim doświadczeniem, przemyśleniami, emocjami oraz problemami związanymi z walką z rakiem – czekamy na Twoją historię. Najciekawsze wypowiedzi zamieścimy na naszych łamach i nagrodzimy USB. Autorom zapewniamy anonimowość.

Po dziale WYDARZENIA, który pokazał jak bogate i różnorodne są działania organizacji PKOPO, chcemy otworzyć nowy dział NASZE PLANY. Prosimy o dołączenie do informacji o zrealizowanych od października 2012 do maja 2013 r. projektach, krótkiego tekstu o przedsięwzięciach planowanych od maja do października 2013 r. Piszcie o planowanych przez Was akcjach, w które mogłyby się włączyć pozostałe nasze organizacje i inni chorzy onkologicznie, które moglibyśmy realizować wspólnymi siłami.

Teksty i zdjęcia prześlijcie do 30 kwietnia 2013 r. na adres mailowy redakcji:

aleksandria@zigzag.pl



Polska Koalicja
Organizacji
Pacjentów
Onkologicznych

Adres do korespondencji

00-366 Warszawa, ul. Foksal 3/5 pok. 33
info@pkopo.pl
tel./faks: (61) 833 36 65

www.pkopo.pl

Redaktor naczelny:

Aleksandra Rudnicka
aleksandria@zigzag.pl
01-471 Warszawa, ul. Pełczyńskiego 20a/12
tel. 502 071 677

Z-ca redaktora naczelnego, kontakt z mediami:

Marta Baranowska
marta.baranowska@pkopo.pl