



# AMAZONKI

kwiecień 2007 rok • gazeta bezpłatna

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

**WYDANIE SPECJALNE Z OKAZJI JUBILEUSZU XX-LECIA  
POWSTANIA PIERWSZEGO KLUBU AMAZONEK W POLSCE**

Gazeta Stowarzyszenia „AMAZONKI” WARSZAWA – CENTRUM

## 2007 – ROKIEM PRZYJACIOŁ AMAZONEK

### Szanowni Państwo,

XX-lecie działalności Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa – Centrum, pierwszego w Polsce Klubu Amazonek, to niezwykle jubileusz, to święto wszystkich Amazonek. Stworzyłyśmy klub, by pomagać sobie nawzajem. Z czasem zaczęłyśmy pomagać innym kobietom chorym na raka piersi.

W środowisku chorych umiemy działać profesjonalnie. Jesteśmy wrażliwe na potrzeby innej osoby, potrafimy ją wesprzeć i pomóc w chwili, gdy tego najbardziej potrzebuje. Robimy to nieprzerwanie od 20 lat i ciągle doskonalimy siebie, uczymy się, jak to robić najskuteczniej i najdelikatniej

Pomagają nam w tym specjaliści, głównie psycholodzy, prowadzący szkolenia, seminaria, warsztaty, spotkania na wszystkich szczeblach naszej struktury. Edukacja przebiega w „pionie” i w „poziomie”. W „poziomie” polega na lokalnej edukacji wszystkich członkiń, a przede wszystkim na permanentnym szkoleniu Ochotniczek. W „pionie” na centralnych szkoleniach liderki tj. przewodniczących klubów i liderki Ochotniczek.

Najważniejszą dziedziną, której poświęcamy najwięcej wysiłku i czasu, jest walka z rakiem piersi. Wiemy, jakie znaczenie ma wczesne zdiagnozowanie choroby. Toteż bardzo aktywnie działamy na rzecz profilaktyki, edukując społeczeństwo, szerząc wiedzę o raku, o konieczności poddawania się kontrolnym badaniom, uczymy też samokontroli. Zmieniamy percepcję pojmowania raka piersi, jako choroby śmiertelnej, na chorobę przewlekłą.

Od lat obserwujemy nasz wpływ na stale rosnącą świadomość kobiet. Dzięki nam wiedza o raku piersi dociera do coraz większej ilości kobiet. Coraz więcej kobiet wie, jakie znaczenie ma wykrycie choroby w pierwszej fazie jej rozwoju. Świadomość ta powoduje, że z każdym rokiem, coraz więcej kobiet poddaje się badaniom kontrolnym, co bezpośrednio ma wpływ na zmniejszanie się w ostatnich latach ilości zgonów z powodu tej groźnej choroby.

Aktywność pracy i osiągnięcia zawdzięczamy ludziom, ludziom, którzy dostrzegają głęboki sens naszych działań, wierzą w nas i od lat nas wspierają. Wspierają organizację, nasze poczynania i służą pomocą w codziennej pracy.

Jubileusz XX-letniej działalności jest najlepszą okazją do wyrażenia wdzięczności.

W imieniu Członkiń Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum, Zarządu oraz własnym pragnę serdecznie podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w pracę naszego Klubu, a przede wszystkim: lekarzom, rehabilitantom, przyjaciółom, którzy są przy nas, gdy tego bardzo potrzebujemy, przedstawicielom instytucji administracji państwowej i firm, od których nieustannie czegoś chcemy, organizacjom, oraz wszystkim ludziom, z którymi wspólnie tworzymy nową jakość w dziedzinie ochrony życia ludzkiego – bez Was Drodzy Państwo nie byłoby możliwości rozwinięcia skrzydeł.

Rok 2007 dedykujemy Wam Wszystkim – Przyjaciołom Amazonek. Na łamach naszej Gazety oraz na stronie [www.amazonki.com.pl](http://www.amazonki.com.pl) będziemy mówić o Was, o tym, czego dokonaliśmy dzięki Waszej Pomocy.

Rok 2007 poświęcamy Wam, Drodzy Przyjaciele. Dziękujemy i prosimy bądźcie z nami.

Elżbieta Kozik  
Prezes Stowarzyszenia

**Honorowy Patronat nad obchodami XX-lecia istnienia  
Pierwszego w Polsce Klubu Amazonek  
przyjęła**

**Pani Maria Kaczyńska  
żona Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej**

**Komitet Honorowy Obchodów XX-lecia  
Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa – Centrum**

prof. Zbigniew Religa – Minister Zdrowia

Andrzej Sońnierz – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Adam Struzik – Marszałek Województwa Mazowieckiego

prof. Marek Nowacki – Dyrektor Centrum Onkologii

dr Krystyna A. Mika – Inicjatorka Ruchu Amazonek w Polsce

dr Hanna Tchórzewska – Kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii

Lynn Faulds Wood – ECPC President

prof. Andrzej Kułakowski – Współtwórca Programu Rehabilitacji dla Amazonek

dr Janusz Meder – Prezes Polskiej Unii Onkologii

prof. Zbigniew Wronkowski – „Ojciec Chrzestny Amazonek”

prof. Wiesław Jakubowski – Prezes Stowarzyszenia Ultrasonograficznego

Jacek Dziekoński – Dyrektor Generalny Avon Cosmetics Polska

Magdalena Bajer – Przewodnicząca Rady Etyki Mediów

Jolanta Pieńkowska – Redaktor Naczelna „Twojego Stylu”

Krzysztof Kolberger – Aktor, Przedstawiciel Świata Kultury

*Z okazji XX-lecia działalności Klubu  
najlepsze życzenia na dalsze lata:  
życia w miłości, zdrowiu, radości  
i wszelkiej pomyślności, uśmiechu,  
a na co dzień satysfakcji z twórczego trudu  
poświęcenia dla innych,  
jak też niezłomnej wiary w dobro  
drugiego człowieka, wszystkim kobietom  
po leczeniu raka piersi, Ich rodzinom,  
przyjaciołom, osobom wspierającym, lekarzom,  
rehabilitantom, pielęgniarkom, patronom,  
darczyńcom, sponsorom i dziennikarzom*

składają Amazonki  
Warszawa-Centrum

# 20 LAT MINĘŁO



dr Krystyna Mika



Elżbieta Jaworska



Bożena Krawczyk



Zofia Michalska

## założycielki pierwszego Klubu Kobiet po Mastektomii „Amazonki” w Warszawie w 1987 r.

Kochane i sercu memu bliskie Amazonki – tak zawsze o Was myślę, kiedy wspominam dawne dzieje. 20 lat – to szmat czasu. Wiele się zmieniło w życiu każdej z nas, wiele się zmieniło także w życiu naszej organizacji. Wyrosłyście na potężną, pożyteczną organizację, ważną z punktu widzenia społecznego i znaczącą z punktu widzenia medycznego. Pięknie wpisałyście się w pejzaż służby zdrowia.

Uważam Amazonki za najpotężniejszą organizację pacjentów w Polsce. Cieszę się z tego i życzę Wam dalszych sukcesów.

Dzisiaj pracujecie inaczej niż te, które zaczynały tę niełatwą drogę. **Czas wszystko odmienia** – to wielka prawda. Odmienia doraźne zadania, formy działania, aktualne problemy. Ale cel zawsze powinien być ten sam: **niesienie pomocy dotkniętej chorobą kobiecie, niesienie jej z pokorą i miłością.**

Wśród Was są współzałożycieli Ruchu, dawne i obecne Przewodniczące, dawne działaczki Ruchu, Ochotniczki. Im w szczególności powierzam pilnowanie czystości ideologicznej.

Warszawianki odegrały wyjątkową rolę w powstaniu Amazonek, w powstaniu Federacji, w umoc-

nieniu Ruchu, w jego obliczu medialnym, w odczuciu społecznym. Klub Warszawa-Centrum jest matką Amazonek polskich. I chwala mu za to!

Przykro mi, że nie mogę być dziś w Wami. Człowiek losu swojego nie wybiera, każda z Was dobrze o tym wie. Dobrze jest, jeżeli potrafimy się zdobyć na pokorę wobec wyroków losu, bo wówczas zostaje więcej siły na walkę z przeciwnościami. Życzę Wam jak najwięcej siły, optymizmu, cierpliwości, radości ze zwycięstw. Pamiętajcie – czas wszystko odmienia, będzie lepiej, będzie dobrze. Idźcie naprzód i zwyciężajcie.

Swoje szczególne życzenia kieruję dzisiaj do Zofii Michalskiej – która jest pierwszą wśród pierwszych, od samego początku – a także do Wiesławy Dąbrowskiej, z którą kładłam podwaliny pod Federację. Zwracam się z życzeniami do wszystkich przewodniczących Klubu Warszawa Centrum, do obecnej przewodniczącej Elżbiety Kozik, która tak pięknie wprowadziła Klub w XXI wiek, do wszystkich dawnych i obecnych Ochotniczek, a także do wszystkich członkiń Klubu warszawskiego. Wspominam czule te, które odeszły: Elż-

biętę Jaworską, Bożenę Krawczyk i wiele, wiele innych.

Dawna prawda głosi, że w jedności siła. Kolejne pokolenia doświadczały jej. I Wy też jej doświadczaacie. Amazonki razem ze swoimi rodzinami stanowią fundament, na którym można budować zwycięstwo w chorobie i rekonwalescencji. Tej jedności i wspólnej siły Wam życzę. Żadna chora kobieta nie może zostać sama, a wszystkie razem stanowicie ogromną siłę, którą zdołacie się podzielić ze wszystkimi potrzebującymi.

Adam Mickiewicz napisał:

*Nie dzielone – każde czucie nudne*

*I szczęście – samo – do zniesienia trudne.*

To wielka prawda. Szczęście jest tylko wśród ludzi. Pamiętajcie o tym. Potrzeba bliskości i wspólnoty jest podstawową potrzebą każdego człowieka.

Bywajcie zdrowe, radosne i piękne, szczęśliwe.

Sercem zawsze w Wami

Krystyna A. Mika



### **Pomóż, bo możesz, zróbmy to wspólnie – tymi słowami zapoczątkowałyśmy projekt budowy Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego oraz tworzenie funduszu inwestycyjnego**

i 21.800 zł na fundusz budowy Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego.

W ten sposób „Wenus Amazonek” stała się Patronką Budowy i to był początek dzieła. Fundusz rozrasta się z dnia na dzień, mamy nadzieję, że do końca kwietnia 2007 r. zgromadzimy niezbędne środki na pokrycie wszystkich kosztów budowy, które wyniosą ponad 1.300.000 złotych.

Maj 2005 – maj 2006 to okres załatwiania formalności i procedur związanych z uzyskaniem pozwolenia na budowę, konkurs na wykonawcę, wybór wykonawcy i nareszcie w dniu 8 listopada, 2006 roku wejście wykonawcy na plac budowy.

Okres proceduralnych przygotowań to również czas na pozyskanie potencjalnych darczyńców. I tu z całą mocą należy powiedzieć, że prawie nikt nie został obojętny na nasz apel. Pierwszą cegielkę pod przyszłą budowę położył nasz wypróbowany partner AVON Cosmetics Polska, następnie wg. kolejności firmy: ROCHE Polska, SCHERING Polska, AstraZeneca Polska, Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych, VIPHARM, GSK GlaxoSmithKline, AMOENA, AMGEN,

„Twój Styl”, NOVARTIS Polska, A New Therapy Sp. z o. o. (wg. stanu na 20 marca 2007)

Ponadto wiele prywatnych osób, które za lata 2004, 2005 przekazały 1% swojego podatku i aktualnie przekazują za 2006 rok. Nazwisk ich – z powodu ochrony danych osobowych – nie możemy wymienić, ale możemy je zachować z w bazie danych i, przede wszystkim, w naszej wdzięcznej pamięci. Zebrane środki w całości przeznaczamy na najważniejszy cel, jakim jest ukończenie budowy.

Starając się pozyskać donatorów, sponsorów, partnerów wspierających nasze działania, przekonaliśmy się kolejny raz, że w sprawach istotnych możemy niezawodnie liczyć na zrozumienie i wsparcie. Wspiera nas także Polska Unia Onkologii i Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego. Dobrze jest mieć tylu Wspaniałych Przyjaciół.

Dziękujemy Wam za to Drodzy „Przyjaciele od Piersi” i wierzymy, że Centrum Edukacyjno – Terapeutyczne będzie miejscem, w którym pacjenci otrzymają potrzebne im wsparcie w pokonywaniu kolejnych etapów leczenia.

Zarząd Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa – Centrum



# Amazonki

## To nie historia – to rozwój – to przyszłość

**10 lat** temu kiedy pierwszy raz trafiłam do Klubu Kobiet po Mastektomii „Amazonki” (dziś Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa – Centrum) nie miałam pojęcia, że wkrótce dane mi będzie mieć wpływ na rozwój tej organizacji, a jeszcze do tego, że zostanę jej przewodniczącą. Ale tak się stało, i nie dość, że odważyłam się zostać liderką pierwszego Klubu Amazonek w Polsce, to mam potrzebę mówić i pisać o jego historii i rozwoju.

Trudno dziś uwierzyć, że Klub, który zapoczątkował burzliwy rozwój Ruchu Amazonek w Polsce, powstał 25 lat temu z inicjatywy wysportowanej pacjentki, Elżbiety Jaworskiej, i działał początkowo jako grupa „usprawniająca”, która po kilku latach „gimnastykowania się”, w roku 1987 zaowocowała powołaniem do życia pierwszego Klubu Kobiet po Mastektomii przy Polskim Komitecie Zwalczenia Raka.

**Misja i cele nakreślone przez animatorki Ruchu Amazonek** – inicjatorkę dr Krystynę Mikę oraz założycielki klubu: Elżbietę Jaworską, Zosię Michalską i Bożenę Krawczyk – są dla wszystkich członków do dziś powszechnie zrozumiałe, akceptowane, solidarnie i sumiennie przez wszystkie członkinie wypełniane. Przyjęte i zatwierdzone wtedy symbole organizacji: łuk ze strzałą zakończoną sercem, waleczna łuczniczka i nazwa Amazonki, są powszechnie dziś utożsamiane z kobietami walczącymi z rakiem piersi.

Patronat nad Klubem sprawował Zakład Rehabilitacji Centrum Onkologii i Polski Komitet Zwalczenia Raka.

Pierwszymi przewodniczącymi Klubu były: Elżbieta Jaworska, Hanna Maksymowicz, Maria Niewiadomska, Janina Grzegorzewicz, Alina Turska i Anna Mróz.

W 1998 roku Klub usamodzielniał się, uzyskał osobowość prawną, został zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym. Pierwszą przewodniczącą samodzielnego Klubu została Teresa Komorowska, po niej Wiesława Kunicka a następnie Elżbieta Kozik. Dzięki ich pracy i zaangażowaniu, Klub stale się rozwijał i rozwija. W roku 2004 nie tylko uzyskaliśmy status organizacji pożytku publicznego, ale i zmieniłyśmy nazwę organizacji na Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa-Centrum. Nazwa Klub Kobiet po Mastektomii wydawała się być już nieadekwatna do stanu faktycznego. Aktualnie wiele kobiet po chirurgicznym leczeniu zachowuje piersi. Jest to dowód stałego postępu w polskiej onkologii.

W 2006 r dodatkowo zarejestrowaliśmy w sądzie możliwość prowadzenia odpłatnej działalności pożytku publicznego. To wszystko sprzyja poszukiwaniu nowych form działania.

To, o czym powiedziałam to tylko informacje, garść danych. Natomiast o sile naszej organizacji świadczą dokonania. Podstawą wszystkich działań niezmiennie od 20 lat jest samopomoc w myśl zasady „Pomagając innym pomagasz sobie”. Toteż największą wagę przywiązujemy do pracy Ochotniczek, które w trakcie pobytu chorej w szpitalu, wspierają ją, niosąc informacje jak żyć i radzić sobie w trakcie i po leczeniu raka piersi. Jesteśmy z nich dumne i szczeniemy się ich pracą. Organizujemy dla nich permanentne szkolenia i na ich użytek wydajemy poradniki, ulotki, informatory, jak również „Gazetę Amazonki”. Materiały te służą Ochotniczkom jako „narzędzia pracy”, gdyż treści w nich zawarte podnoszą na duchu, wspierają drugiego człowieka jak również mają charakter edukacyjno – informacyjny.

„Gazeta Amazonki”, to światło w tunelu dla wielu kobiet, będących w najtrudniejszym okresie. Staramy się w niej poruszać trudne tematy związane z chorobą, leczeniem, różnymi terapiami, stresem i lękiem wywołanym chorobą. Mówimy po prostu jak żyć z rakiem piersi. Chora, czytając naszą gazetę

nabiera wiary – skoro im się udało, dlaczego by mnie nie miało się udać. I to właśnie stanowi nasze przesłanie. Miło jest wiedzieć, że pismo nasze cieszy się ciągle niesłabnącym zainteresowaniem i „pożądaniem”. Dlatego na stronie internetowej [www.amazonki.com.pl](http://www.amazonki.com.pl) „Gazetę Amazonki” można przeczytać w wersji elektronicznej. Pracę Ochotniczek i naszą działalność edukacyjną, wspiera firma Vipfarm S. A. która patronuje szkoleniom Ochotniczek, „Gazecie Amazonki”, a na nasz Jubileusz pomogła przygotować dar niezwykły – książkę „I przyszedł do mnie rak”.

Dla podtrzymania dobrego stanu zdrowia realizujemy wiele programów. Najważniejszy to „Ratujemy – uratowane”, który liczy już 8 lat i oby trwał jak najdłużej. Z uwagi na to, że należymy do grupy kobiet zwiększonego ryzyka, każdego roku staraniem Zarządu Stowarzyszenia, wszystkie członkinie korzystają z kompleksowych badań ginekologicznych. W ten sposób zagrożenie chorobą może być wychwycone w stanie przedinwazyjnym. Równocześnie okresowo organizujemy uzupełniające badania kontrolne, ale przede wszystkim w klubie prowadzone są stałe konsultacje lekarskie. To wszystko składa się na projekt „Ratujemy – uratowane”.

W zakresie profilaktyki – wspólnie z naszym partnerem firmą Avon Cosmetics Polska – od lat realizujemy szereg pro zdrowotnych programów, jak: w roku 2001 – szkolenie pielęgniarek z palpacyjnego badania piersi, w latach 2002-2003 program „Różowej Wstążeczki” skierowany do uczennic szkół ponadgimnazjalnych, lata 2004-2006 to kampania edukacyjno profilaktyczna skierowana do młodych kobiet w wieku 20-45 lat „Twoje Pierwsze USG Piersi”. W ramach tego programu ponad 40 000 młodych kobiet skorzystało z badań kontrolnych.

W ślad za tymi działaniami, wydajemy szereg materiałów edukacyjno-informacyjnych, dotyczących raka piersi, znaczenia wczesnego wykrywania raka, samobadania, jak również informacji, kiedy i jakiej kontroli piersi powinna poddać się każda kobieta. Wszystkie te działania służą edukacji kobiet i tym samym przyczyniają się do wychwycenia pierwszych symptomów choroby. Posiadanie takiego partnera, jakim jest firma Avon Cosmetics Polska i wspólna strategia działań napawa nas dumą, radością i nadzieją na przyszłość. Więcej takich programów, więcej społecznych kampanii, a śmiertelność kobiet w z powodu raka piersi będzie miała szansę z roku na rok maleć.

A co robimy, na co dzień? Co jest standardem naszej działalności? Otóż, **nieustająco rehabilitujemy się**, dbamy o terapię ruchową i psychiczną wszystkich członkiń. Dwa razy w tygodniu w klubie prowadzona jest rehabilitacja ruchowa, gimnastyka i choreoterapia, spotkania (zajęcia) z psychologiem, konsultacje lekarskie, a raz w miesiącu spotkania integracyjno-edukacyjne. Ochotniczki prowadzą Telefon Zaufania oraz dwa razy w tygodniu w Zakładzie Rehabilitacji punkt informacyjny dla pacjentek Centrum Onkologii. Raz w roku organizujemy wspólny wyjazd nad morze na turnus rehabilitacyjny. Zwyczajowo jedzie około 50 osób, co nie przeszkadza, że w ciągu roku jeżdżą mniejsze grupki, przede wszystkim do Ciechocinka. Wyjazdy służą zdrowiu, integracji i są okazją do wyłaniania różnych talentów drzemających w nas samych, które później wykorzystujemy w pracy dla klubu. Lubimy być razem i odkrywać się na nowo.

W 2005 roku w uznaniu naszej działalności zostaliśmy wyróżnione i otrzymaliśmy Pierwszą Honorową Nagrodę Zaufania „Złoty OTIS 2005”, a w tym roku po raz drugi zostałyśmy lauretkami tej nagrody, która bezpośrednio przyczyniła się do podjęcia decyzji budowy Centrum Edukacyjno – Terapeutycznego

przy Zakładzie Rehabilitacji Centrum Onkologii. Także w roku 2005 Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce przyznała nam Pierwszą Nagrodę w Konkursie Ogólnopolskim „Sukces z podatku” za koncepcję, przejrzystość działań, transparentność w pozyskiwaniu ofiarodawców.

Jesteśmy członkiem Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” oraz Klubem Wiodącym w Mazowieckiej Unii Amazonek. Aktywnie uczestniczymy we wszystkich ogólnopolskich wydarzeniach, szkoleniach i spotkaniach. Wspólnie realizujemy ogólnopolski projekt pod hasłem „Rak Piersi od A do Z”, którego partnerem jest firma AstraZenca, a patronuje mu Polska Unia Onkologii. Projekt skierowany jest do Amazonek i ludzi, od których zależą działania pro zdrowotne w danym województwie. Projekt spotkał się z dużym zainteresowaniem i uznaniem wszystkich uczestników. Współorganizatorami spotkań są poszczególne Unie Wojewódzkie Amazonek. Kolejno w każdym województwie odbywa się takie spotkanie. Pierwsze szkolenie odbyło się we wrześniu 2006 w Warszawie, a następne w kolejnych województwach. Zakończenie Projektu (podsumowanie) przewiduje się w listopadzie 2007 r.

Projekt „Rak Piersi od A do Z” to wydarzenie w środowisku Amazonek, odpowiada na zapotrzebowanie naszego ruchu i wiąże się ze strategicznym programem „Pogłębiając wiedzę o Raku”. W ramach tego programu w październiku 2006 rozpoczęliśmy ogólnopolską kampanię edukacyjną „Poznaj swój nowotwór – to ma znaczenie!”. Będziemy ją kontynuować w 2007 roku, dotrzemy do wszystkich Amazonek i nie tylko. Na specjalne podkreślenie zasługuje Jesienna Szkoła Onkologii organizowana od dwóch lat w Falentach dla przedstawicieli Organizacji Pacjentów Chorych na Nowotwory. Licznie uczestniczymy w tej prowadzonej na najwyższym poziomie edukacji. Dziękujemy Polskiej Unii Onkologii oraz pozostałym współorganizatorom, a przede wszystkim firmie Novartis Polska za umożliwienie licznego uczestnictwa w tak pożytecznym szkoleniu.

Ponadto efektywnie rozwijamy współpracę z zagranicą. Jesteśmy członkiem Europejskiej Koalicji Pacjentów z Chorobami Nowotworowymi ECPC, współpracujemy z American Cancer Society, Czeską, Węgierską, Rosyjską i Ukraińską organizacjami chorych na raka. Dzielimy się własnymi doświadczeniami i korzystamy z ich doświadczeń. W 2006 American Cancer Society, oceniając wysoko osiągnięcia Stowarzyszenia, udzieliło finansowego wsparcia naszej organizacji.

Miło jest wiedzieć, że nie działamy w próżni, że działalność nasza spotyka się z uznaniem, szacunkiem, że odpowiada na społeczne zapotrzebowanie, któremu sumiennie staramy się sprostać. Jubileusz XX-letniej działalności to wspólna okazja do wyrażenia wdzięczności i podziękowań wszystkim ludziom bez pomocy, których nie byłoby naszych osiągnięć i determinacji do dalszego własnego i organizacyjnego rozwoju.

Dziękuję Wam serdecznie Drodzy Przyjaciele Amazonek za to, że jesteście i wspieracie nas w codziennej pracy. Dziękuję Ochotniczkom, które z pełnym oddaniem, wrażliwością i troskliwością wspierają inne chore, dziękuję Koleżankom Klubowym za ofiarność w pracy na rzecz Klubu, za nieustającą gotowość do podejmowania wszelkich aktywności w ramach programów realizowanych przez Stowarzyszenie, dziękuję Zarządowi za koleżeńską, spójność i wzajemne zrozumienie, dziękuję Koleżankom z zaprzyjaźnionych Klubów z terenu Polski za ich życzliwość, słowa uznania i wyrazy przyjaźni. Ta zgodność dążeń – daje siłę i wiarę w możliwość pokonania wszelkich ograniczeń. Dziękuję Wam za to. Bądźmy Razem.

Elżbieta Kozik



# 20-cia 20-letnich Amazonek na 20-lecie

**20-lecie działalności Naszego Klubu**, którego powstanie zapoczątkowało Ruch Amazonek w Polsce to piękna, budująca ale i zobowiązująca rocznica, zmuszająca do refleksji, podsumowań i konstruktywnych decyzji.

Niewiele z nas pamięta narodziny Naszego Ruchu, jego „prehistorię”.

A sięga ona jesieni 1982 roku, kiedy to z inicjatywy nieżyjącej już założycielki naszego klubu – Elżbiety Jaworskiej, przy czynnym wsparciu, nieocenionej dr Krystyny Miki, zaczęła działać w Warszawie, pod kierownictwem mgr Zdzisławy Pilicz, pierwsza grupa gimnastyczna dla kobiet po mastektomii. Było nas kilkanaście. Bardzo poranionych, bardzo bezradnych, bardzo pragnących jakiegoś wsparcia, jakiejś nadziei.

I nagle spotkałyśmy się. Każda inna, każda nieszczęśliwa na swój sposób, ale każda jednakowo zdziwiona, że ta stojąca obok, ćwicząca z nią koleżanka, wygląda tak normalnie, tak normalnie się rusza, uśmiecha i „nic po niej nie widać”. To może i ze mną tak jest?... To było pierwsze olśnienie. Potem przyszły następne.

Zacząły nawiązywać się przyjaźnie. Najpierw powierzchowne, nieśmiałe, stopniowo coraz głębsze i trwalsze. Zacząłyśmy sobie potrzebować i sobie ufać. To była dobra motywacja, odpowiedni moment do zawiązania Klubu Amazonek. Stało to się – jak wiadomo – w lutym 1987 r. Byłyśmy coraz silniejsze, coraz bardziej zdystansowane do swojej sytuacji. Już umiałyśmy się śmiać, żartować, a nawet czasami być szczęśliwe. Wtedy poczułyśmy, że jesteśmy komuś coś winne. Że teraz przyszedł czas spłacenia tego zaciągniętego długu siły i nadziei. Przecież wciąż jakieś kobiety słyszą w gabinetach lekarskich tę samą diagnozę, i tak jak my kiedyś, reagują rozpaczą i beznadzieją.

**Tak zrodziła się idea Ochotniczek.** Przez parę lat działałyśmy samotnie i nie bardzo formalnie. Dr Mika, jeżdżąc po całej Polsce w swoich sprawach zawodowych, opowiadała o nas. Zaowocowało to wkrótce powstaniem innych klubów. **W 1992 roku było ich już 14, dziś – jak wiecie – jest ich ok. 170.** To coś wspaniałego! O takim rozwoju nie myślała żadna z nas. Nie spodziewałyśmy się, że tak może się stać!

Stopniowo rozwijałyśmy się i wzbogacałyśmy naszą działalność już w ramach **powstałej w 1992 roku Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii.** Szczególną uwagą i troską otaczałyśmy zawsze nasze Ochotniczki, które były bardzo starannie i profesjonalnie szkolone. Jednocześnie byłyśmy coraz lepiej ostrzegane na zewnątrz, w swoich środowiskach lokalnych. Coraz więcej ludzi nas znało, akceptowało, patrzyło z uznaniem na naszą pracę.

Tymczasem zmieniał się świat wokół nas. Z przaśnej, komunistycznej rzeczywistości przekształcił się w drapieżny kapitalizm. Nagle zorientowałyśmy się, że jesteśmy zanurzone w rzeczywistości pełnej blichtru, krzykliwej i bezwzględnej, kuszącej nas rozgłosem i sławą. Zaczęły interesować się nami media; kolorowa i codzienna prasa, radio, telewizja i film. Dzięki temu, co prawda, łatwiej było propagować nasze idee, szerzyć oświatę zdrowotną, zachęcać do profilaktycznych badań, ale także ulegać pokusie popularności.

Jednocześnie żądano teraz od nas przestrzegania formalności, rejestracji, sprawozdań. Niezbędne zaczęły być środki finansowe, które trzeba było samemu zdobywać. Musiałyśmy nauczyć się potrzebnej do tego bezwzględności i przebojowości, tak obcych istocie Naszego Ruchu.

Wszystko to stwarzało niebezpieczeństwo zagubienia naszej misji, naszego etosu, naszego powołania: niesienia pomocy i wsparcia kobiecie chorej na raka piersi. A przecież w gabinetach lekarskich wciąż było tak samo. Wciąż taka sama rozpacz, brak nadziei, zagubienie, niemy krzyk rozaczki: „To koniec świata!” – jako reakcja na rozpoznanie. Tylko zdarzało się to częściej – bo przecież stale wzrastała i wzrastała ilość diagnozowanych na raka piersi kobiet. Dlatego, coraz częściej zastanawiałyśmy się, jak ocalić tę naszą misję, jak nie ulec naciskom zaistniałych warunków, jak nie sprzeniewierzyć się celom, które postawiłyśmy sobie, powołując do życia pierwszy Klub Amazonek.

Stąd, gdy na progu naszego 20-lecia Ela Kozik rzuciła hasło utworzenia „**Konwentu Seniorek**” – grupy, która dzięki swojej „długowieczności” i doświadczeniu, będzie

strzec etosu Naszego Ruchu, przekazywać nasze idee kolejnym pokoleniom Amazonek, służyć całemu środowisku Amazonek oraz pomagać władzom Federacji na wszystkich jej szczeblach – podchwyciłyśmy to hasło z pełną aprobatą i postanowiłyśmy powołać taki konwent oraz wypracować zasady jego działania.

Doszłyśmy do wniosku, że do Konwentu Seniorek powinny wejść osoby, które pamiętają, czują i aprobują naszą misję, nasz etos. Osoby, które są gotowe nie tylko strzec tego depozytu, ale o nim mówić i pisać. Osoby, które chcą i mogą przekazywać te idee nowym, świeżo powstałym klubom – które są zmuszone do koncentrowania się na formalnej rejestracji i wypełnianiu coraz bardziej restrykcyjnych, biurokratycznych wymogów administracji – tak, że zapominają o etosie i celu Ruchu Amazonek. Osoby, rozumiejące konieczność przypominania o naszych głównych założeniach, o naszych wartościach – już działającym klubom. Odwiedzające je przy różnych okazjach oraz spotykające się w terenie w starych Klubach z ich nowymi członkiniami, którym – z pośpiechu czy zanedbania – nikt nie przybliżył istoty Naszego Ruchu. Myślę, że członkinie Konwentu Seniorek powinny utożsamiać się także z obecnymi władzami Federacji, by skutecznie pomagać w realizacji aktualnych zadań, wspierając je własnym autorytetem.

Oczywiście same chęci i motywacje mogą nie wystarczyć, by spełnić te oczekiwania.. Każda z osób powołanych do Konwentu Seniorek musi zdawać sobie sprawę, że do sprostanania swoim nowym obowiązkom konieczna jest dyspozycyjność oraz pewien zasób sił i zdrowia. Polska bowiem jest duża, a klubów wiele i wciąż przybywa.

Mamy ambicję, aby każdy klub miał szansę poznania Postaci Naszego Ruchu i usłyszenia bezpośrednio od nich, o co nam naprawdę chodzi. By, każda wstępująca do klubu kobieta, miała możliwość osobistego kontaktu z Amazonką, reprezentującą Ducha Ruchu. By, każda Ochotniczka mogła spotkać kogoś, kto dysponuje doświadczeniem w niesieniu pomocy i wsparcia, i jest gotów podzielić się nim.

Taki powinien być właśnie Konwent Seniorek Ruchu Amazonek. Zofia Michalska

## Zasady działania Konwentu Seniorek

**Przyjęte przez Przewodniczącą Unii Wojewódzkich Amazonek w dniu 21.10.2006 roku w Warszawie**

1. Konwent Seniorek jest grupą, która dzięki swemu doświadczeniu służy środowisku Amazonek i pomaga władzom Federacji na wszystkich szczeblach struktury organizacji Amazonek.
2. Konwent Seniorek składa się z 20-tu Amazonek powoływanych przez Radę Federacji.
3. Do Konwentu Seniorek powoływane są Amazonki z minimum 20-letnim stażem choroby, wykazujące się co najmniej 10-letnią, aktywną pracą w Klubie.
4. Konwent Seniorek wybiera ze swego grona: przewodniczącą, dwie wice-przewodniczące i sekretarza.
5. Przewodnicząca Konwentu Seniorek zwołuje – przynajmniej raz w roku – spotkania członkiń Konwentu. Między spotkaniami członkinie Konwentu kontaktują się ze sobą za pomocą dostępnych środków.
6. Członkini Konwentu Seniorek powinna znać i cenić etos oraz misję Ruchu Amazonek i czuć potrzebę oraz wykazywać chęć chronienia, przekazywania a także szerzenia tych wartości.
7. Członkini Konwentu Seniorek powinna utożsamiać się z aktualnym programem Ruchu Amazonek i swoim autorytetem wspierać działania Federacji.
8. Członkini Konwentu Seniorek powinna poczuwać się do śledzenia postępów medycyny w zakresie raka piersi oraz czynnie wspierać wszelkie kampanie na rzecz podnoszenia standardów diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych w Polsce.
9. Konwent Seniorek upoważniony jest do ustanawiania odznaczeń i wyróżnień za zasługi dla naszego Ruchu.
10. Konwentowi Seniorek powierza się udział w przyznawaniu Złotego Łuku Amazonek – najwyższego odznaczenia Federacji Stowarzyszeń Amazonek.
11. Członkostwo w Konwencie Seniorek jest dobrowolne i można z niego zrezygnować w każdej chwili z uzasadnionych przyczyn przedstawionych w pisemnym wniosku.

# Pomoc Ochotniczek świadczona jest sercem

## Podsumowanie ogólnopolskiej ankiety oceniającej 20-letnią pracę Ochotniczek

**20 lat** istnienia naszego Klubu to również 20 lat pracy Ochotniczek w Polsce.

Pierwsze Ochotniczki, bez specjalistycznego przygotowania jedynie kierując się wskazówkami dr Krystyny Miki i swoimi doświadczeniami, zaczęły odwiedzać chore w szpitalach. Przecierały szlaki, łamały niechęć i nieufność personelu szpitali.

Teraz nasze Ochotniczki są profesjonalnie przygotowane, szkolone przez psychologów i rehabilitantów. Uczestniczą w wielu wykładach na temat raka piersi i sposobów leczenia. Przychodzą do chorych przygotowane, z wielką wolą pomocy i wsparcia. Ale czy spełniają oczekiwania chorych, jak są postrzegane przez pacjentki?

Z okazji 20-lecia zwróciliśmy się o pomoc w ocenie naszej pracy i wskazaniu, co należy poprawić, czy zmienić. W całej Polsce rozdałyśmy ankietę, pacjentkom i personelowi szpitali. Ankiety były anonimowe. Prosiłyśmy o szczerą odpowiedź, żeby nie były to laurki.

Przyszło dużo odpowiedzi, za które bardzo dziękujemy.

Otóż większość ocen była bardzo pozytywna. Z wypowiedzi, które dotarły do nas, tylko 2 wskazywały na niestosowność zachowania Ochotniczki i zły odbiór przez pacjentkę tej wizyty. Nie wiem, czy nie chciano się negatywnie wypowiadać, czy było tak mało błędów w naszej pracy.

W ankiecie zadałyśmy 3 pytania:

1. Czy praca Amazonek Ochotniczek jest potrzebna? Dlaczego?
2. Czy pomoc Amazonek Ochotniczek świadczona jest dobrze? Dlaczego?
3. Jak można poprawić skuteczność kontaktu Amazonki-Ochotniczki z chorymi kobietami?

Teraz kilka cytatów z odpowiedzi:

*Na pytanie pierwsze – Jest nie tylko potrzebna, jest niezbędna. Nikt tak jak kobieta, która przeżyła piekło walki z chorobą a niejednokrotnie nadal walczy*

*z nią, nie zrozumie drugiej cierpiącej osoby. Żaden lekarz, pielęgniarka, psycholog, którzy nie doświadczyli cierpienia i strachu przed chorobą, nie są w stanie w pełni zrozumieć niewypowiedzianych naszych lęków. Znakomitą większość Ochotniczek cechuje szczególny rodzaj empatii, której często brakuje zespołom medycznym pomimo całego profesjonalizmu, ogromnej wiedzy i oddaniu pracy, którą wykonują. Jednak Ochotniczki nie mogą i nie powinny zastępować pracy psychologa, bo nie taka ich rola i chwała im za to.*

I druga wypowiedź – *Tak jak potrzebne jest powietrze i słońce, tak Ochotniczki wprowadzają nas – chore na drogę uśmiechu i radości.*

Pacjentki cenią sobie przekazywane im informacje. Jak radzić sobie z problemami dnia codziennego, o konieczności rehabilitacji, o trudach leczenia i skuteczności terapii. Ochotniczki wywołują pozytywne emocje u pacjentek, uświadamiając, że rak to nie wyrok, że po operacji wraca się do normalnego życia. Udowadniają, że warto wziąć się w garść, dają nadzieję na radość i zdrowie.

Żadne słowa nie pokażą z taką wiarygodnością, że można normalnie dalej żyć, a nawet cieszyć się życiem w nie gorszym stopniu niż przed operacją, jak realny przykład osobowy

Na pytanie czy pomoc Ochotniczki świadczona jest dobrze. Odpowiedzi były takie:

*Sam fakt, że żyją, cieszą się nowym życiem, nie poddają się, są kobiece i życzliwe ludziom, podnosi na duchu. Dają nadzieję, że wszystko potoczy się dobrze, jeśli kobieta razem z zespołem terapeutycznym podejmie walkę, a do takich zachowań zawsze zachęca Ochotniczka niejednokrotnie „dając siebie” za przykład. Jest wiarygodna, a to najważniejsze.*

I inna wypowiedź:

*Pomoc świadczona w sposób najlepszy, jaki w tym momencie potrzebny.*

Ankieterzy podkreślają, że Ochotniczki chętnie odpowiadają na pytania, są wiarygodne, przekazują rzetelne informacje a nie domysły i plotki. Mają empatię i dają dużo serca.

Żeby nie było tak słodko, była też wypowiedź, że Ochotniczka zachowała się jak komiwojażer. Jakość wsparcia zależy od osobowości Ochotniczki. Myślę, że musimy zwracać na to uwagę na wszelkich szkoleniach, jak też przy przyjmowaniu w nasze szeregi nowych Ochotniczek.

**W odpowiedzi na trzecie pytanie kobiety postulowały, aby:**

- umożliwić stały kontakt z Ochotniczką np. telefoniczny,
  - stworzyć warunki większej prywatności i intymności podczas rozmowy (bez sąsiadów),
  - spokojnie wysłuchać pacjentkę,
  - dać możliwość wspólnego milczenia,
  - przeszkolić więcej Ochotniczek, aby ich wizyty mogły być częstsze,
  - jedna Ochotniczka nie odwiedzała więcej niż pięciu chorych podczas jednej wizyty,
  - rozmową objąć pacjentki przed chemią przedoperacyjną (ważne),
  - stworzyć stanowiska Ochotniczek w przychodni,
  - zmienić godziny wizyt na 11 – 12, przed wizytami rodzin (raczej nie możliwe, ze względu na organizację pracy w szpitalu),
  - zapowiadać wizyty u chorych,
  - umieścić witrynę informacyjną w ambulatorium,
  - podjąć się dystrybucji kasety i płyty DVD z ćwiczeniami rehabilitacyjnymi
- Na koniec jeszcze jeden cytat:  
*Pomoc Ochotniczki świadczona jest sercem, toteż nie może być świadczona źle. Serce Ochotniczki bije rytmem potrzeby bycia dla innych tym, czym kiedyś dla nas było serce Matki.*

Elżbieta Wojciechowska

*Ochotniczka to prawdziwy „Przjaciel od Piersi”.*



# Zosia – wzór i autorytet

Z Zofią Michalską, współanimatorką Ruchu Amazonek w Polsce

rozmawiają: Elżbieta Kozik i Wiesława Dąbrowska

**E. K.:** W każdej społeczności dobrze mieć wzorce, dobrze mieć wokół siebie ludzi powszechnie szanowanych, stanowiących niepodważalny autorytet.

Zosiu Twoja nieprzerwana 20-letnia praca Ochotniczki, Twoja postawa, Twoja ideowość, Twoje zrozumienie drugiego człowieka i jego potrzeb, jest wciąż dla nas inspiracją i przykładem. Jesteś w naszym środowisku osobą powszechnie cenioną, uznaną. Jesteś dla nas autorytetem i wzorem, jaki pragnie posiadać każda grupa, o którym marzy każda społeczność.

Dla mnie osobiście poznanie Ciebie, poznanie wartości, którymi kierujesz się w życiu, a nade wszystko możliwość bycia z Tobą, jest nieustającą inspiracją w podejmowaniu wielu, wielu działań. Chciałabym, aby tak było, aby tak zostało, aby tak trwało jak najdłużej. Czy żądam zbyt wiele?

Zosiu – z okazji XX-lecia istnienia Klubu i Twojej w nim 20-letniej, nieprzerwanej pracy – życzę Ci z całego serca zdrowia, zapału, inwencji twórczej, heroizmu w pokonywaniu kolejnych barier, uśmiechu, pogody ducha, nieustającej wiary w drugiego człowieka i po prostu bycia i bycia z nami.

**W. D.:** Tyle razy mówiłyśmy o początkach... o samej idei, motywacji, pierwszych formach działalności i tworzącym się programie. Pozwól jednak powrócić do tych wspomnień i tak na gorąco, powiedz nam, co uważasz za szczególnie ważne, co tkwi w Tobie.

**Z. M.:** Na początku muszę stwierdzić, że nigdy nie byłam, i chyba nadal nie jestem, typem działacza społecznego. To przypadek, a właściwie splot przypadków sprawił, że praca dla innych stała się – może nie treścią mojego życia, bo rodzina jest jednak dla mnie najważniejsza – ale zajęła znaczny obszar mojego serca i wypełniła poważny procent mojego czasu.

Tym przypadkiem była choroba, której diagnozę usłyszałam w maju 1982 roku. O tym, co zaczęło się dziać potem, nie muszę opowiadać, bo każda z nas przeszła tę samą gehennę (a miałam jeszcze wtedy w domu czworo dzieci, z których najmłodszy skończył 12 lat, pozostałe rozpoczynały studia).

Spotkałam jednak na mojej drodze ludzi, którzy swoją postawą, miłością i życzliwością potrafili zahamować moje pogrążanie się w rozpacz i beznadziei, pomogli mi odbić się od dna, a nawet sprawili, że dostrzegłam, iż swoje traumatyczne doświadczenia mogę spożytkować



dla dobra innych. I tu – poza moimi najbliższymi – wymienić muszę p. dr Krystynę Mikę. To Ona pierwsza pozwoliła mi zrozumieć, że to nie „koniec świata”, że można dalej normalnie, aktywnie żyć, że nie jestem sama, ani osamotniona w swych przeżyciach, że trzeba włączyć się aktywnie w proces własnego powrotu do zdrowia i sprawności, a potem nawet pomóc w tym procesie innym, rozpoczynającym tę samą drogę.

Dlatego nie waham się z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że dr Mika była animatorką Zofii Michalskiej – czynnej, zaangażowanej Ochotniczki – Amazonki, a potem współzałożycielki I-go Klubu Amazonek i I-ej przewodniczącej Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki”. Później, oczywiście pojawiły się inne osoby, które przeszły przez moje życie, w znaczący sposób wpływając na moje myślenie, odczuwanie, a także postępowanie. Były to przede wszystkim, moje Przyjaciółki i Koleżanki, dalsze i te bliższe. Żyjące i zmarłe, ale wciąż żywe w moim sercu i pamięci. To Ich wpływ, Ich przesłanie kształtowało przez lata moją osobowość. To imperatyw wypełnienia ich woli, realizacji ich idei i marzeń, mobilizował mnie do pracy, do działania, nawet w chwilach trudnych, w chwilach wielkiego smutku po Ich odejściu. Tak, to właśnie testament Bożenki Krawczyk wypełniam, gdy wciąż odwiedzam chore kobiety w szpitalu, wciąż słyszę Jej słowa, gdy już była chora i coraz słabsza: „Ale do szpitala będę chodzić zawsze, bo to jedno naprawdę ma sens”. Temu przesłaniu była wierna do końca. To myśl Elżbiety Jaworskiej realizuję, kiedy

pomagam kobietom, koleżankom w powrocie do pełnej aktywności fizycznej, bo pamiętam, jak powtarzała: „Przecież my nadal możemy być normalne: kobiece, atrakcyjne, jeździć na nartach, grać w tenisa, tańczyć, bawić się i być kochane”. To dzięki Jej determinacji zaczęła działać i działa do dziś, pierwsza w Polsce grupa gimnastyczna dla kobiet po mastektomii prowadzona przez p. mgr Zdzisławę Pilicz, której wpływu na nasze samopoczucie, psychikę i zdrowie trudno przecenić. To Ewę Iwanowską i Anię Dąbrowską z Łomży wspominał i na Niech się wzoruję, kiedy staram się pomóc i wspomóc rodziny kobiet chorych – bezsilne wobec doświadczeń, z którymi przyszło im się zmagać.

Wspominam Je z uznaniem, jak przez kilkanaście lat swego młodego, krótkiego życia, do ostatnich chwil, aktywnie i skutecznie działały w swoim środowisku na rzecz kobiet z problemem onkologicznym. A ostatnio, Zenia Stryczak z Częstochowy zaimponowała mi swoją postawą wobec śmiertelnej, terminalnej, bardzo ciężkiej i trudnej do zniesienia choroby, kiedy na trzy dni przed śmiercią zabrała się do organizowania X-tej, Jubileuszowej Pielgrzymki na Jasną Górę.

Czy ja bym tak potrafiła?... Z pewnością bardzo bym chciała. Natomiast obecnie, na co dzień mobilizujecie mnie do pracy Wy: Wiesia, Ela, Ewa, Grażyna czy Małgosia. Czuję się przez Was akceptowana i to motywuje mnie do działania. I choć mam już mocno siwe włosy – co „wypominacie” mi przy różnych okazjach – wiele lat, nie to zdrowie i nie tę pamięć, wciąż staram się być przydatna.

Czuję, że nie mam prawa zachowywać dla siebie tych wartości, które przez lata otrzymałam od innych, że mam obowiązek spłacenia tego swoistego długu, zaciągniętego od osób napotkanych na swojej drodze.

Takie refleksje przychodzą mi na myśl przy różnych, niecodziennych okazjach np. w czasie corocznych ogólnopolskich pielgrzymek na Jasną Górę. Gdy patrzę na Błonia Częstochowskie wypełnione Amazonekami myślę sobie, że wśród tych 10 tys. kobiet zrzeszonych obecnie w Naszym Ruchu, są również takie Elżbiety, Bożenki, Ewy, Anie czy Zenie – wspaniałe, dzielne, takie którym warto i trzeba pomóc, które tej pomocy potrzebują i na nią czekają.

I myślę sobie, że jeśli dzięki Bożej Opatrzności przeżyłam 24 lata, mimo poważnego rokowania (w co nie bardzo wierzą moje niektóre przyjaciółki), to chyba był w tym jakiś zamysł. Może Bóg chciał posłużyć się mną, by korzystając z darowanego mi życia i zdrowia pokazywać innym, podobnie doświadczonym kobietom, że to naprawdę nie musi być „koniec świata”, że istnieje dalej horyzont – może na razie słabo widoczny, ale realny – do którego trzeba wytrwale i z mozołem, ale z wiarą i optymizmem dążyć, a na pewno się go osiągnie.

To właśnie jest moja refleksja, moje przesłanie na XX-lecie Naszego Ruchu.

**W. D.:** Dziękuję Ci Zosiu. Twoje wspomnienia są dla nas budującym materiałem, do którego sięgamy chętnie i często. Jesteś „żywą historią” Naszego Klubu i Ruchu Amazonek w Polsce.

# Elżbieta Kozik – Nasza Przewodnicząca

## Człowiek na nowe czasy

Pojawiła się w momencie, gdy Nasz Ruch, po 10-ciu latach wspaniałego, żywiołowego rozwoju zaczął nagle tracić dynamikę. Ujrzałyśmy przed sobą świat, do którego nie miałyśmy, a może nie chciałyśmy wejść. Zaczęły na nas zewsząd padać krople, a potem wylewać się strumienie zimnej, nie zawsze czystej wody. Otaczać nas zaczęła rzeczywistość nowa, obca, nieprzyjazna. Rzeczywistość, do której nie pasowałyśmy z naszym idealistycznym podejściem do życia i jego zagadnień. Rzeczywistość, w której nie było miejsca na spontaniczność, nawet na spontaniczność kontrolowaną.

Nagle kazano nam kalkulować i rozliczać się z każdego kroku, wybierać, decydować, oceniać na zimno zyski i straty. A my przecież od zawsze chciałyśmy „tylko” albo „aż” pomagać kobiecie chorej na raka piersi. Wspierać ją, uczyć jak odnaleźć się w nowej, dramatycznej sytuacji, po traumie diagnozy i obciążającego leczenia. Nagle okazało się, że, aby pochylić się nad oczekującą pomocy kobietą, przekazać jej własne doświadczenia, dodać otuchy, nadziei i optymizmu, a także udzielić potrzebnych cennych informacji – potrzeba środków. Po prostu pieniędzy, które trzeba zdobywać, skutecznie o nie zabiegać, a nawet walczyć. Nagle znikły urzędy i instytucje, których dotacje

umożliwiały zakup sprzętu rehabilitacyjnego, druk materiałów edukacyjnych i ulotek informacyjnych.

I wtedy pojawiła się Ela.

Wykształcona, inteligentna, dynamiczna i skuteczna. Rozumiejąca nowe czasy i zdająca sobie sprawę z tego, co Amazonki mogą i powinny robić – a co muszą robić, by nie tylko przetrwać, ale odnaleźć się w nowej rzeczywistości, wzrastać w niej, nabierać znaczenia i skutecznie pełnić swoją misję.

Ela – urodzony menadżer – wiedziała, jak to osiągnąć. Miała wizję Ruchu w naszym, trudnym świecie. Wiedziała jak przeprowadzić go z epoki „romantyzmu” poprzez „drapieżny kapitalizm” w epokę „oświeconego pozytywizmu”.

I zrobiła to! I robi to nadal.

Umie trafić do ludzi, zjednać ich, przekonać do sprawy. Jej argumentacja jest przekonująca, a entuzjazm zaraźliwy. To jak wykorzystuje udzieloną pomoc, jak gospodaruje ofiarowanymi środkami jest dla darczyńców dowodem, że było warto. Ela jest wiarygodna, skuteczna i medialna – a to dziś bardzo ważne, liczące się cechy.

Od czasu pojawienia się Elżbiety – nasz Ruch Amazonek znowu nabrał przyspieszenia i dynamiki. Wzrasta nie tylko ilościowo, ale i jakościowo. Jest ambitny, pomysłowy, nowatorski, interesujący i barwny.



Różowa wstążeczka, różowe baloniki, kolorowe ulotki, srebrne, złote i bursztynowe łuki, statuetka „Wenus Amazonek” – to nie nic nie znaczące gadżety – ale symbole, za którymi kryją się zażegnane dramaty, uratowane życie, nowe nadzieje, radość i optymizm, które niesiemy.

Najnowszym „dzieckiem” Elżbiety jest budowa Centrum Edukacyjno-Terapeutycznego.

To całkowicie Jej pomysł. Pomysł, który z początku wydawał się utopią, a który obecnie przybrał realne kształty.

Zanim jednak ruszyła budowa, była ogromna determinacja, upór, fachowość, zdecydowanie, skuteczność i wiara w sukces. I choć czeka nas jeszcze z pewnością wiele trudności, choć będzie trzeba pokonać wiele przeszkód i zdobyć dużo pieniędzy – wierzymy, że z Elżbietą nam się to uda.

Tak – Elżbieta Kozik jest charyzmatyczną postacią Naszego Ruchu.

Współczesną „nowożytną Amazonką”, Amazonką na obecne czasy.

Zofia Michalska

## Spotkałam Człowieka

Żyjemy we własnym świecie zabiegani, w ciągłym poczuciu niezrealizowanych zobowiązań. Nie mamy czasu dla siebie, dla rodziny, przyjaciół. Rzeczywistość, w której przyszło nam żyć dostarcza tak wiele alternatywnych możliwości zagospodarowania czasu, iż z pola widzenia zaczyna znikać drugi człowiek. Właściwie dziś możemy funkcjonować bez poczucia osamotnienia, mając za towarzysza jedynie ekran komputera z możliwością surfowania po internecie. Większość z nas nie ma już czasu, by spokojnie spotkać się, niezobowiązująco porozmawiać, poświęcić bezcenne chwile sprawom innych.

Jak bardzo potrzebujemy kogoś bliskiego, uświadamiają nam dopiero traumatyczne przeżycia. Za nimi zawsze kryje się dramat. Małe i wielkie tragedie, o których słyszymy każdego dnia. Czy to będzie dramat rodziców umierającego dziecka, czy dramat rodzin, których najbliżsi nigdy już nie wrócili do domu, jak ofiary zawałonej hali w Chorzowie, górniczy z Halemby. Czasami dotyka nas bezpośrednio, niekiedy litościwie omija pozwalając zostać jedynie obserwatorem. Zawsze jednak porusza naszą świadomość, skłaniając do głębszej refleksji. Wówczas szukamy ludzi, którzy dają nam poczucie bezpieczeństwa.

Są łatwo rozpoznawalni. Łączy ich to, iż zawsze robią coś dla innych. Nigdy nie rezygnują. Zaczynają od małych wyzwań, by krok po kroku budować przestrzeń dobra dla potrzebujących. Bez

trudu można wskazać dzisiaj takie postaci-ikony: Marek Kotański, Jurek Owsiak, ksiądz Arkadiusz Nowak. Potrafili dotrzeć do szerokich rzesz ludzi, uwarżliwić ich na krzywdę bliźniego. A przede wszystkim skłonić do przejęcia odpowiedzialności za ich los. Umieili też sprawić, iż czujemy się lepsi ofiarowując datek. Należymy do pewnej wspólnoty, która nie pozostaje obojętna na ból, samotność, wykluczenie. Chcemy przebywać w otoczeniu takich ludzi nawet, jeśli jest to obecność wirtualna. Mają oni w sobie pewne światło. Światło, w którego blasku czujemy się bezpiecznie. Niekiedy los jest na tyle łaskawy, że pozwala nam przebywać w ich pobliżu. To wielkie szczęście spotkać kogoś takiego, choć Oni sami na ogół nie uświadamiają sobie, jak wiele znaczą dla innych. Jest jednak wspaniale, gdy otoczenie dostrzega nietuzinkowość i charyzmę takiego człowieka. To wielkie szczęście, a zarazem niemałe wyzwanie, gdy los postawi na naszej drodze kogoś takiego.

Należę do wybrańców, los postawił na mojej drodze osobę, która miała ogromny wpływ na to, co robię, kim jestem, jak postrzegam innych. W chwili, gdy świat niemal zawałił mi się na głowę, zobaczyłam piękną uśmiechniętą kobietę, co do której domyślałam się, iż podobnie jak ja, usłyszała niegdyś mroźną krew w żyłach diagnozę. Promienna, serdeczna zaprosiła mnie do gro-na Amazonek, przytuliła i nie szczędziła komplementów. Swoją otwartością, pro-

mieniującym ciepłem sprawiła, iż nabrałam dystansu do wydarzeń ostatnich tygodni. Otworzyła drzwi, za którymi ujrzałam kobiety o wiele bardziej doświadczone, a jednak roześmiane. Uśmiech, radość życia, życzliwość, rysująca się na twarzach otaczających mnie wówczas osób, stały się najlepszym lekiem. Pozwoliły uwierzyć we własne siły, czerpać z doświadczeń kobiet, które nigdy się nie poddały. Dzisiaj wiem o wiele więcej o chorobie, wynikających z niej zagrożeniach. Patrząc na odchodzące, pełne radości życia Koleżanki, dostrzegam jej groźne oblicze. Ale właśnie w takich momentach uświadamiam sobie siłę wspólnoty. Z bliska mogę obserwować, z jakim oddaniem i determinacją, tak niewiele kobiet potrafi, tak wiele zdziałać dla innych. Skupione wokół Eli, zarażają się jej entuzjazmem, podejmują kolejne, coraz poważniejsze wyzwania. To właśnie Ela jest duchem sprawczym wielu inicjatyw. Zabiega, przekonuje, cierpliwie wyjaśnia. Robi wszystko, by choć trochę ułatwić choremu powrót do normalnego życia. Do swoich działań angażuje zarówno prywatne osoby jak również firmy. Umie przekonać do swoich racji nierzadko zatwardziały oponentów. Potrafi uwarżliwić na ból, krzywdę, samotność. Podejmuje małe i wielkie wyzwania. To za jej sprawą, niejedna z Amazonek odważyła się maszerować głównymi ulicami swojego miasta, by uświadomić innym wagę problemu. Nigdy nie szczędziła sił na pozyskiwanie sponsorów do inwestowania

w badania profilaktyczne dla kobiet. Priorytetem w podejmowanych przez Elę zadaniach cieszy się szeroko pojęta edukacja. Największym jednak wyzwaniem stała się budowa Centrum Edukacyjno – Terapeutycznego przy Centrum Onkologii w Warszawie. Obiekt ma służyć wszystkim pacjentom onkologicznym, wymagającym zabiegów rehabilitacyjnych. Jak dotychczas żadna organizacja pozarządowa nie zmierzyła się z takim zadaniem. To wielkie marzenie a zarazem zmora bezsennych nocy naszej Eli. Czy uda się zebrać wystarczającą sumę, by pokryć koszty inwestycji? Czy będzie możliwe otwarcie obiektu w trakcie obchodów jubileuszu 20-lecia warszawskiego Klubu Amazonek? Widzę, jak rozkwita, opowiadając o postępach prac, zaszepia się, dotykając tematu kosztów. Miota się między euforią a przygnębieniem. A wszystko to robi dla innych. Bo tak trzeba. Może wierzy głęboko, iż Opatrzność ofiarowała nam bilet do dalszej stacji życia, byśmy coś po sobie zostawili. Może coś innym pokazali, czegoś mimowiednie nauczyli?

Taka jest nasza Ela. Miałam okazję nieraz widzieć, jak przy Niej ludzie czują się pewniej. Swoją postawą, wspaniałym optymizmem zaraża innych. Chorym daje nadzieję na lepszy los – wszak sama przeszła niełatwą drogę. Zdrowym stwarza poczucie bezpieczeństwa, iż są tacy ludzie, którzy w razie nieszczęścia chcą i potrafią pomóc. Dziękujemy Elu, że jesteś z nami.

Grażyna Pawlak



# Samotność moich pacjentek

doc. dr Tadeusz Pieńkowski, onkolog Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie

## 1. Samotność doświadczonych chorobą wobec obiegowej wiedzy o raku.

Ludzie boją się raka. Ta choroba ma bardzo złą sławę. Mit raka jest dużo okrutniejszy, niż realna prawda o tej chorobie. Lekarz wie, że diagnoza nie jest wyrokiem, że można wyleczyć pacjenta, można też przez wiele lat kontrolować chorobę. Moje pacjentki, to na ogół osoby, które po przejściu rozpaczy, wszechogarniającego lęku, czasem gniewu, czasem poczucia krzywdy, uświadomiły sobie, że trzeba podjąć leczenie i potraktować je jako zadanie. Mam szczęście – leczę na ogół dojrzałe kobiety. To oznacza poczucie odpowiedzialności, obowiązkowość, a też przywiązanie do życia. Dobrze się z nimi współpracuje. Mogę im ufać.

Ale czy one są dzięki temu mniej są samotne?

Społeczny lęk przed rakiem powoduje, że osoby chore otacza pustka. Jakby nie miały przyszłości, jakby ich czas skończył się w chwili zdiagnozowania choroby. Znajomi przestają dzwonić, w pracy nie są już traktowane, jak ludzie z przyszłością. Współczucie należne choremu, w przypadku chorych na raka, zastępowane jest przez lęk. Ludzie, bojąc się raka, boją się też chorych na raka. Niby wszyscy wiedzą świetnie, że rak piersi nie jest zakaźny. Ale pojawia się pytanie: „Jak z Nią rozmawiać?”, „O czym?”. Przecież ONA MA RAKA. Rozmawiam z Bliskimi Moich Pacjentek. Chcą wiedzieć. Wszystko. A ja nie powiem więcej, niż Ona pozwoli, a ja nie powiem nikomu, kogo Ona nie zamierza informować. To lekarska tajemnica, a też coś więcej: to szacunek dla prywatności pacjentki, szacunek dla Jej autonomii.

## 2. Samotność wśród białych fartuchów

Zatłoczone ambulatorium, pełna pacjentów i personelu klinika. Po jednej stronie MY – w białych fartuchach – znamy się, współpracujemy, jesteśmy zespołem. Po drugiej stronie pacjentki – oddzielni w swoich „cywilnych ubraniach”, nie znają się za dobrze nawzajem, nie znają tych w białych fartuchach. Na początku duża samotność.

Każdy lekarz ma indywidualnie wybrany dystans do swoich pacjentów. Dzięki temu prawo do wyboru lekarza, jest tak naprawdę prawem do wyboru człowieka, a nie tylko wyboru fachowca wedle poziomu Jego fachowej wiedzy. Są lekarze, którzy płaczą razem z pacjentami, są tacy, którzy zachowują kamienną twarz. Ale nie wierzę w lekarzy obojętnych. Obojętni nie zostają lekarzami, a już z całą pewnością – nie zostają onkologami.

Jestem najstarszym z trzech Braci Pieńkowskich. Może i zdarza mi się traktować pacjentów jak młodsze rodzeństwo. I może niektórzy z nich tego nie lubią, ale wkładając białe fartuchy, nie przestaje się być sobą. Spędzamy w tym fartuchu znaczą część życia. Czasem więc zapominamy, że dla pacjenta białe fartuchy to mur, za którym nie ma człowieka – jest wyrocznia. Wymknie się na przykład lekarzowi, że dobrze by było, żeby pacjent wypił czasem trochę czerwonego wina. No i po miesiącu zjawia się umęczona pacjentka, żeby mnie przeprosić, ale ona tak codziennie całej butelki nie da rady... I tłumacz się tu człowieku! Pacjenci narzekają na złą komunikację z lekarzami, ale w drugą stronę też nie jest łatwo. Pacjentka zdenerwowana: nie zapamięta czegoś, nie zrozumie. Pacjentka smutna: czego byś nie powiedział, a ona to zawsze przeciw sobie obróci. A z kolei pacjentka nazbyt dzielna, to też groźne, bo zawsze może z pilnością przesadzić. Jeszcze pół biedy, jak chodzi tylko o wino. Czasem wychodzi ode mnie z gabinetu smutna, zdenerwowana, zagubiona.

Europejska organizacja naszych pacjentek Europa Donna wpadła na świetny pomysł: żeby chora miała wybranego przez siebie Przyjaciela w Chorobie. To może być mąż, przyjaciółka, siostra – wszystko jedno, chodzi o zaufanie i wsparcie, o kogoś, kto tę trudną drogę wśród „białych fartuchów” przejdzie razem z Nią. Wiem, że nasze polskie Amazonki chcą to u nas realizować. To by było bardzo mądre.

## 3. Samotność wobec cierpienia

Moje Pacjentki mają różne dolegliwości, różne są powody cierpienia. We wszystkich badaniach widać, że najgo-

rzej znoszą zmęczenie. Zmęczenie chorych na raka nie da się porównać do takiego normalnego zmęczenia po pracy czy po długim marszu. To zmęczenie pacjentki opisują jako ciągłe: kładą się spać zmęczone, wstają – też zmęczone. Mówią, że to gorsze od bólu. To właśnie zmęczenie i ból są głównym źródłem cierpienia. No i lęk przed cierpieniem.

Cierpienie także pogłębia poczucie samotności. Bo jest nieprzekazywalne. Często moje Pacjentki mają kłopot z nazwaniem przykrych odczuć, nie potrafią powiedzieć czy to właśnie ból. A to ważne, bo na ból potrafimy pomagać. Ale oprócz tego pacjentki często nie skarżą się najbliższym. „Niech Ci, których kocham, nie cierpią razem ze mną” – mówią. No i dysymulują, udają. I pozostają samotne w swoim cierpieniu. Jak udają przed rodziną, a poskarżą się pielęgniarce, to jeszcze pół biedy. Ale są i takie, które myślą: „Sama muszę sobie z tym poradzić”. Najgorsze są kłopoty z tą Ich dzielnością. Nie zawsze w ogóle pozwalają porządnemu, systemowo leczyć swój ból. Dlaczego?

„To jest już ze mną tak źle?”. „Wytrzymam jak długo się da”. „Nie chcę się uzależniać”. Istnieje też paniczny lęk przed słowem morfina. Najtrudniej się przez taką niechęć do leczenia bólu przedrzeć, jeżeli pacjentka uważa, że ten ból, to zasłużona kara za grzechy. Nam lekarzom trudno się z taką postawą pogodzić. To nasza wiedza i chęć niesienia pomocy ma być mniej ważna dla Dobrego Boga niż poczucie winy? No i wtedy to bardzo nam pomagają psychoterapeuci, duszpasterze, mądrzy „Przyjaciele w Chorobie”.

Ale też czasem pacjentki traktują ból jako karę i to nie zasłużoną. Mają poczucie krzywdy: „Przecież jestem dobrym człowiekiem”. „Przecież uprawiałam sport”. „Przecież nie palę”. „Przecież nie piję”. „Przecież regularnie chodziłam na badania”. Z poczuciem winy i z poczuciem krzywdy lekarz radzi sobie dużo gorzej, niż z bólem. Często nie podejmuje rozmowy. Jakby to już nie do niego należało.

Tymczasem postawa chorego wobec cierpienia jest dla onkologa ważna, bo

często pacjent traktuje chorobę jako „walkę z rakiem”. Ból zmusza do kapitulacji.

Jeszcze trudniej radzić sobie z pacjentem, który szuka winnych. Może to być wina lekarza, albo wydarzenia, od którego się zaczęło, albo ktoś mi źle życzył, albo ktoś mnie porzucił. Tacy Pacjenci, którzy obwiniają innych są trudni, ale dla mnie jeszcze trudniejsi są Ci autoagresywni: „Sam sobie jestem winien. Dlaczego? Bo prowadziłem niezdrowy tryb życia, nie dbałem, o to co ważne, nie wierzyłem, że mogę zachorować, nie chodziłem do kościoła, nie chodziłem do lekarzy”.

Mówi się, że onkolog widzi w swojej pracy wiele cierpienia. I to jest prawda. Ale my jesteśmy przygotowani do pomocy cierpiący. Nie – to nie jest prawda. Cierpienie to dużo więcej niż ból. Mamy trudny dostęp do zbolełych, ale dużo trudniejszy do samotnych.

## 4. Wspólny Bóg Pacjentów i Lekarzy

Profesor Marek Pawlicki powiedział mi kiedyś: „Nie martw się Tadzio, wszyscy onkolodzy i tak idą do nieba”. To było takie pocieszenie od dobrego, starszego, doświadczonego kolegi. Ale też i żart. Bezradność wobec cierpienia pacjentów czyni z onkologów ludzi zagubionych. Trzymamy się kurczowo naszej fachowej wiedzy, naszej prawdy naukowej, naszych wyników badań. Ale wobec samotności Pacjentów stajemy często bezradni, jak dzieci. I bardzo nam też trudno z kimkolwiek się tym wielkim zmartwieniem podzielić.

Dwa lata temu zaprosiła mnie Amazonki na pielgrzymkę do Częstochowy, żebym coś powiedział. Oczywiście bałem się – gdzie mi tak do apostołskiej dobroci Wiktora Chmielarczyka – ale pojechałem.

No i stałem z Paniami z różnych stron Polski, słuchałem gadania, śpiewania.

I nikt tam nie był samotny.

Dlaczego? Bo niezależnie nawet od wyznania, pełno tam było wiary w sens leczenia raka i w sens bycia ze sobą w tej chorobie pacjentek i Ich lekarzy, lekarzy i Ich pacjentek.

## Ars curandi – refleksja nad sztuką leczenia

Wiktor Chmielarczyk i Bogusław Lindner

Centrum Onkologii-Instytutu Marii Skłodowskiej-Curie

Kochany Młody Przyjacielu – Koleżanko i Kolego Lekarzu, chcemy podzielić się z Tobą naszym odkryciem, którego dokonaliśmy na korytarzu Zakładu Teleradioterapii Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Otóż, życie lekarza składa się z trzech okresów. Przy czym trzeci, który polega na traktowaniu swojego zawodu jako uprawianie sztuki, nie u każdego z nas ma miejsce,

Pierwsza faza – teoretyczna, to naturalnie zdobywanie wiedzy. Obserwowanie i przeżywanie, dzięki obecnym w naszym mózgu neuronom lustrzanim, które łączą obraz z przeżyciem. Greckie słowo „Teoria” w dziwny i tajemniczy sposób nawiązuje do tej odkrytej niedawno funkcji

naszych neuronów. Termin „Teoria” składa się z dwóch greckich słów *Thea* – widok, widzenie, wizja oraz *orao* – widzieć, patrzeć. Teoria, jest więc widzeniem wzmocnionym intencją oglądającego. Jest wejściem w przedmiot oglądany i „stopniem” się z nim w jedność.

Druga faza – praktyczna, to okres podejmowania decyzji w oparciu o teorię. Nasza decyzja jest zawsze indywidualna, związana z naszym wewnętrznym jej przeżywaniem. Nawet, gdy posługujemy się gotowym standardem (procedurą) musimy akceptować ukryty kod etyczny, który się w nim (w niej) znajduje.

Trzecia faza – to faza twórcza. Lekarze, którzy ją osiągnęli są artystami, którzy wzniesli się ponad profesjona-

lizm. Profesjonalista szuka zarobku, a artysta piękna.

Aby osiągnąć trzecią fazę – *ars curandi* i uzyskać tytuł *Doctorus Magnus* (magnus, łac.- wielki), trzeba wypracować w sobie kilka cech:

1. Zdolność twórczego myślenia i odkrywania ukrytego piękna w każdym chorym.
2. Znać swój fach, aby to piękno mogło stać się bardziej widzialne poprzez zerwanie zasłony cierpienia.
3. Zobaczyć i odkryć całość – choroby w chorym z jej wszystkimi uwarunkowaniami widzialnymi i niewidzialnymi.

Lekarz artysta w kontakcie z chorym wychodzi poza sekcję wykonywaną na żywym chorym poprzez CZYSTĄ

LOGIKĘ. Tym samym chce odtworzyć piękno całego chorego nie tylko przez poszukiwanie przyczyny, ale przez odkrycie całościowego fenomenu w jego istocie i czynnikach, które go konstytuują. Taka twórcza praca z konkretnym chorym powoduje, że lekarz odkrywa niepowtarzalne piękno struktury wewnętrznej każdego człowieka, które przekracza jego ciało i psychikę. W takim akcie twórczym lekarz jest, co najmniej takim samym lub większym beneficjentem niż pacjent.

Wszystko to, co napisaliśmy dla Ciebie zawiera się w jednej myśli twórcy onkologii humanistycznej profesora Tadeusza Koszarowskiego (1915-2002):

„Medycyna pozbawiona elementów idealistycznych nawet jakoś metafizycznych jest czymś banalnym”.





# Ich obecność wśród nas

Dr Barbara Czerska, filozof

*Dziękować komuś, to znaczy w pewien sposób Go uznawać.*

Hans Georg Gadamer

Pierwsze wrażenie. Nie znalazłam się wśród nich jako podobnie doświadczona. Nie znalazłam się wśród nich z ciekawości.

Wywiązując się z obowiązków rzeczownika prasowego Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej znalazłam się wśród Amazonek, bo jest to pierwsze i największe stowarzyszenie osób chorych na raka, i są one naprawdę bardzo ważne dla całej polskiej onkologii.

Chciałam Je poznać. Ale też bardzo się tego obawiałam. Obawiałam się, że wobec Ich doświadczenia poczuje się głupio, że nie zrozumie, że nie będę miała niczego poza wielkim współczuciem, którego One ode mnie mogą nie chcieć.

Ale tak nie było. Znalazłam się w gronie kobiet pogodnych i życzliwych, doświadczonych, ale nie skazanych w ogóle smutnym wyobcowaniem. Zaczęłam poznawać Amazonki – Ludzi i zaczęłam poznawać ten odrębny świat, gdzie wartością najwyższą jest odzyskane życie. Życie odzyskane – już nie tylko życie, w ogóle życie, ale to, które wraz z nadzieją odbierała tak wielu z Nich diagnoza. Potem są już inne. Dlatego, że były chore, a jednak żyją, dlatego właśnie swoje najcięższe doświadczenie przemieniają w potrzebę ofiarowania siebie innym. Potrzeba nadania sensu swojej cho-

robie, doświadczeniu rozpacz i poczuciu zwątpienia łączą się w wielką wdzięczność. Ich trudna praca polega na rozmowie z tymi, którzy przychodzą w rozpacz, lęku, zagubieniu.

Ale też wychodzą na spotkanie tym, którzy sami nie przyszli, którzy w swoich szpitalnych pokojach czekają na operację z poczuciem rozpacz, lękiem przed śmiercią, cierpieniem, upokorzeniem i samotnością. Przychodzą jako żywe świadectwo. Świadczyć sobą, że poza horyzontem operacji jest też życie. Oprócz tego daru pocieszania innych mają też dar pocieszania nawzajem siebie. Bez użalania się potrafią okazać zrozumienie. Bez ckliwości umieją współczuć. Bez mani-festów i skodyfikowanych nakazów opiekują się tymi, na które przychodzi czas trudny. Takim czasem jest nawrót choroby. Takim czasem jest nadejście umierania.

Ale nie tylko. Amazonki bardzo często łączy przyjaźń. Któraś ma kłopoty z dziećmi, któraś nie może podołać obowiązkowi babci, któraś straciła męża. Nie zostanie z tym sama.

Wiesia powiedziała mi kiedyś: „Przez całe życie miałam tylko dwie przyjaciółki i to obie ze szkoły. A potem, już jako starsza pani znalazłam tu, w klubie jeszcze kilkanaście, którym ufam i którym jestem wierna”.

Wdzięczność Amazonek. Ela powiedziała kiedyś: „Dowiedziałam się, że mam raka. Był piękny pogodny

dzień. A ja czułam, że to koniec, że tracę świat z jego niebieskim niebem i kwiatami. Więc teraz, kiedy jestem zdrowa czuję zachwyty co rano. Jak pada – zachwyam się deszczem, jak jest zimno – mrozem. I przestałam marnować czas, bo czuję jaki jest ważny”. Żeby dziękować, nie trzeba wcale używać słowa „dziękuję”. W tym zachwyty było podziękowanie, przekraczające granice wypowiedzianych słów. O Amazonek nie można powiedzieć, że mają dług wdzięczności i po prostu ten dług spłacają. Ich sztuka dziękowania nie jest oparta na zasadzie wzajemności: coś za coś. Nie spłacają długu. Wdzięczność nie na tym polega, nie jest przedmiotem kalkulacji.

Starożytni uważali wdzięczność za cnotę.

John S. Mill powiadał, że: *Miarą wartości moralnej człowieka jest umiejętność okazywania wdzięczności.* Używamy czasem takiego zwrotu: Jestem nieskończenie wdzięczna...

Jeżeli więc w ramach wdzięczności coś dajemy, to przede wszystkim dajemy odczuć wdzięczność. Jeśli tego dobrego uczucia jest w człowieku nieskończenie wiele, to obdarza nim ludzi dookoła, świadcząc na ich rzecz bezinteresownie, podejmując trud w imię dobra innych, wreszcie – chwaląc Boga.

We wszystkich religiach istnieją rytuały chwalcące Boga za dar istnienia.

Spotkania Amazonek wyrażają też czasem taką ponad osobową, strzelistą wdzięczność. Wdzięczność osób

wybranych, a nie naznaczonych. Tak czasem o sobie same mówią.

Moje zyski osobiste. Każdy, kto przekracza próg szpitala onkologicznego, a szpital ów nie jest codziennością jego choroby czy pracy, każdy niemal odczuwa lęk. Ja też odczuwałam. Nie byłam pacjentem, nie byłam lekarzem. Dzięki Amazonkom odnalazłam w warszawskim Centrum Onkologii swoje miejsce – miejsce filozofa. Pomogła mi aura naturalności ich kontaktu z chorymi, szukającymi w nich oparcia i pomocy. To mi dało odwagę, żeby tu zostać i tak jak umiem pomagać w ich posłannictwie. Razem z nimi, ale i za nie jak trzeba. Taka była pierwsza nieoceniona korzyść.

Wiele razy przychodziłam szukać ich rady i pomocy. Zawsze pomagały, jak mogły. Dzieliły się wiedzą, doświadczeniem i dojrzałością. Mitygowały moje bunty, wspomagały zapał. Utwierdzały w przekonaniu, że onkologii potrzebne jest słowo, i że w tym zakresie jako tako sobie radzę. Dzięki nim i do nich tu wracam.

Zosia – nestorka amazońska, opowiadała, jak sobie wywalczyły prawo do wiedzy o tym, że któraś gorzej się czuje, że odchodzi, że odeszła. „Mamy prawo iść na pogrzeb koleżanki, mamy prawo sobie po niej zapłakać”.

A kiedy umarł mi Ojciec przyszedł na pogrzeb. Od tamtej pory wiem, co to znaczy poczuć bezgraniczną wdzięczność.

## *Mam cichą nadzieję, że zawsze znajdzie się w Twoim życiu miejsce dla jeszcze jednego przyjaciela*

Dr Hanna TCHÓRZEWSKA

Kierownik Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii w Warszawie

Dwadzieścia lat istnienia, to dla wszystkich dużo:

- młodej dziewczyny, która wchodzi w dorosłe życie,
- sklepu, który robi się stary,
- grupy kobiet, które chciały coś dla siebie,
- dużo i jednocześnie mało dla Organizacji, która zawładnęła umysłami i życiem wszystkich tych, którym bliskie jest leczenie raka piersi.

Dwadzieścia lat temu niewielka grupa kobiet razem z dr Krystyną Miką, czerpiąc wzory z amerykańskiego ruchu Reach to Recovery, postanowiła zrobić coś dla siebie, ale jednocześnie coś dla innych.

Prawdę mówiąc, nie myślałam, że te zamierzenia będą zrealizowane, i to z takim rozmachem, na taką skalę.

Pierwszymi zamierzeniami było: dalsza rehabilitacja psychiczna (a w polskich warunkach przede wszystkim fizyczna), później wspólne zdobywanie produktów codziennego dnia – butów, biustonoszy, a potem zaprojektowanie i prototypy naszych klinów.

Jednocześnie pojawiła się obawa: co będzie, jak któraś z członkiń zachoruje, jak jej pomóc – nie raniąc siebie, jak nauczyć się żyć z obawą – że jedna z nas odeszła, jak to odbije się na pozostałych koleżankach, będących świadkami jej odejścia.

To były przede wszystkim moje obawy – strach jak pomóc tym, które są zdrowe, a boją się następnych dni...na przykład po odejściu jednej z grupy.

Same wiecie moje Amazonki, że nie raz o tym mówiłam i nieraz tego się bałam.

Ale życie pokazało inaczej – silne grupą zniosłyście niejedno odejście i nie jedną porażkę zdrowotną. Udowodniłyście nawet mnie, choć to nie łatwo, – że siła jest w grupie, że u Was zawsze się znajdzie miejsce dla jeszcze jednego przyjaciela

Nasz Klub – myślę, że mam prawo tak powiedzieć – był załącznikiem wielkich zmian pozycji, a jednocześnie roli pacjenta w leczeniu nowotworów poza granicami naszego Zakładu Rehabilitacji, naszego Centrum Onkologii, naszego województwa a często i kraju

Nie było i nie jest łatwo – pozycja lidera zobowiązuje – permanentne

szkolenie, empatia, oddanie się innemu człowiekowi i szukanie w innych człowieka, to przesłania, które powinny przyświecać w dniach urodzinowej fety.

Jestem pewna, że wszystkie stawiane przed Wami wyzwania – najczęściej stawiane przez Was same, Sobie samym – to długa, ale i szlachetna droga, poprawiająca codzienny byt tym, którzy potrzebują wsparcia i pomocy innych, bliskich w rozumieniu potrzeb chorujących.

Dziś się cieszymy, dziękujemy za każdy dzień z tych Dwudziestu lat i liczymy na następne wspólne chwile, czyny i prace dla dobra własnego i innych.



POLSKA UNIA ONKOLOGII

Warszawa, 04.02.2007r. – Światowy Dzień Walki z Rakiem

## **APEL ONKOLOGÓW POLSKICH**

Apel ten jest wyrazem naszego niepokoju o dalszy rozwój i sposób finansowania onkologii w Polsce. Znamy dobrze potrzeby w zakresie walki z nowotworami w naszym kraju a środowisko onkologów jest zintegrowane i potrafi tę walkę prowadzić. Wiemy również, że środki wynegocjowane z Narodowym Funduszem Zdrowia dla tego rozwoju i przeznaczone na prowadzone leczenie nie są wystarczające, co może doprowadzić do dramatycznego pogorszenia jakości świadczonych usług.

**Panie Prezydencie**  
**Panowie Marszałkowie Sejmu i Senatu**  
**Panie Premierze**  
**Panie Ministrze Zdrowia**  
**Panie Prezesie Narodowego Funduszu Zdrowia**

Apelujemy, aby Obywatele Rzeczypospolitej Polskiej mieli zapewnione możliwości diagnozowania i leczenia nowotworów na takim poziomie, na jakim szanse wyleczenia lub przedłużenia życia są największe.

Środki, obecnie przeznaczone na walkę z rakiem, takich możliwości nie dają.

### **Panie i Panowie Posłowie i Senatorowie**

Onkolodzy polscy są przygotowani merytorycznie i organizacyjnie do skutecznego rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych.

Nie spełnią jednak pokładanych w nich nadziei bez zapewnienia im niezbędnych środków.

Skala potrzeb jest niewątpliwie duża, ale w pełni uzasadniona i realistyczna.

Wprowadzana reforma systemowa w ochronie zdrowia niezbędnych środków szybko nie zapewni.

Nowotwory złośliwe są główną przyczyną przedwczesnego umierania Polaków. Każdego roku ponad 130.000 obywateli zachorowuje i ponad 85.000 umiera z powodu tych chorób.

Choroby nowotworowe zagrażają każdemu. Mogą być jednak leczone z powodzeniem.

W krajach, w których przeznacza się odpowiednie środki na diagnozowanie i leczenie

– można uratować połowę pacjentów.

W Polsce zaś obecnie zaledwie jedną trzecią.

Chorzy na raka umierają w cierpieniu i w ciszy.

Nie organizują protestów.

Dziś w ich imieniu przemawiamy my – lekarze.

Decyzja o stworzeniu właściwego systemu finansowania współczesnych możliwości profilaktyki, rozpoznawania i leczenia nowotworów w Polsce ma nie tylko wymiar wielkiej odpowiedzialności politycznej ma również wymiar moralny.

Uzyskaliśmy już Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych stawiający na profilaktykę i możliwości wczesnego wykrywania chorób nowotworowych,

natomiast w chwili obecnej wnosimy o jak najszybsze zwiększenie środków finansowych przeznaczonych na bieżące diagnozowanie i leczenie chorych na nowotwory proporcjonalnie do autentycznych potrzeb Polaków i stosowanie do postępu wiedzy medycznej.

*Janusz Meder*  
*Prezes Polskiej Unii Onkologii*

## Rak piersi – charakterystyka problemu zdrowotnego w Polsce

**Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski**

**Krajowy Konsultant w dziedzinie Onkologii Klinicznej, Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie**

Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na raka piersi. Rak piersi w naszym kraju stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. W ciągu ostatnich kilku lat zachorowalność wzrosła o około 4-5%. **Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce**, u mężczyzn stanowi rzadkość. Według Krajowego Rejestru Nowotworów Złośliwych w 2004 zarejestrowano 106 mężczyzn z tym nowotworem i **ponad 12 000 nowych zachorowań wśród kobiet** (standaryzowany współczynnik zachorowalności – 40,7/100000).

Rak piersi jest w Polsce przyczyną największej liczby zgonów wywołanych przez nowotwory złośliwe występujące u kobiet, przy czym od kilku ostatnich dekad obserwowany jest w naszym kraju trend wzrostowy w zakresie umieralności z powodu raka piersi. W 2004 roku zarejestrowano 4 887 zgonów z powodu raka piersi (standaryzowany współczynnik umieralności -14,5/100000). Wg najnowszych danych, **rak piersi stanowi przyczynę zgonu niemal 13% wszystkich przypadków z rozpoznaniem nowotworów złośliwych**.

Statystyki pokazują, że odsetek zgonów z powodu nowotworu piersi jest prawie 2 razy mniejszy niż odsetek zachorowań na nowotwory piersi. **Najczęściej zachorowania na nowotwory piersi pojawiają się u kobiet pomiędzy 45. a 69. rokiem życia**. W tej grupie zanotowano ponad 50% wszystkich zachorowań na raka piersi. Liczba zgonów z powodu raka piersi wzrasta po 45. roku życia, natomiast w przedziale wiekowym 50-79 jest stała. Współczynniki zachorowalności wzrastają z wiekiem między 49. a 59. rokiem życia, następnie częstość zachorowań stabilizuje się, a po 70. roku życia nawet maleje. Współczynniki umieralności wzrastają z wiekiem począwszy od 35. roku życia do momentu ukończenia 80. roku życia.

Od początku lat 80. obserwuje się odmiennie tendencje, dotyczące zachorowalności i umieralności na raka piersi. Do końca lat 70. liczba zachorowań i zgonów z powodu tego nowotworu wzrastała, a następnie zaczę-

ła spadać. Początek lat 80. spowodował gwałtowny wzrost zachorowalności na nowotwory złośliwe. Podobne tendencje można było zauważyć wśród kobiet młodych (przed menopauzą 20-49 lat) i w średnim wieku (50-68 lat, grupa od 2004 roku objęta przesiewowymi badaniami profilaktycznymi). Szczególnie u młodych kobiet zaobserwowano malejącą tendencję umieralności, przy rosnącej zachorowalności.

Od początku lat 90. u kobiet w średnim wieku nastąpiło przyspieszenie tempa wzrostu zachorowalności, przy stabilizacji umieralności. W najstarszej grupie również zaobserwowano postęp, jednak wciąż powolny, przy utrzymującym się wzroście umieralności.

**Zmiany kierunków trendów umieralności i zachorowalności świadczą o poprawie wczesnej diagnostyki i leczenia, szczególnie u kobiet młodych i w średnim wieku.**

Do czynników ryzyka zachorowania na raka piersi zaliczamy starszy wiek, rodzinne występowanie raka piersi w młodszej grupie, wczesne rozpoczęcie miesiączkowania, późne występowanie menopauzy, pierwszy poród zakończony urodzeniem żywego dziecka w starszym wieku, długotrwałe stosowanie zastępcze leków hormonalnych, ekspozycję na działanie promieniowania jonizującego, obecność łagodnych chorób rozrostowych piersi oraz nosicielstwo mutacji genów BRCA1 i BRCA2.

**Podstawową metodą zmniejszenia umieralności jest wczesne wykrywanie tego nowotworu w ramach prawidłowo zaprojektowanych i realizowanych badań przesiewowych (skrining)** opartych na badaniu mammograficznym. Prawidłowość programu przesiewowego oznacza jego populacyjny charakter, powiązanie z rejestrem nowotworów, prowadzenie zgodnie z wytycznymi i podejmowanie okresowych działań kontrolnych jakości oraz efektywności programu.

Bardzo ważne znaczenie ma określenie ryzyka zachorowania na raka piersi uwarunkowanego dziedzicznie na podstawie wywiadu rodzinnego. **Kobiety,**

**zaliczone do rodzin wysokiego i bardzo wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi, należy objąć poradnictwem genetycznym.** Opieka genetyczna powinna w pierwszej kolejności odnosić się do kobiet z rodzin obciążonych, które są nosicielkami mutacji genów predyspozycji do zachorowania na raka piersi.

Diagnostyka powinna obejmować ustalenie charakteru zaburzeń proliferacyjnych w obrębie piersi, a w przypadku stwierdzenia utkania raka, konieczne jest określenie jego typu histologicznego i stopnia złośliwości histologicznej oraz stopnia zaawansowania choroby. **Należy podkreślić bezwzględną konieczność uzyskania materiału do badania cytologicznego lub histologicznego przed podjęciem pierwotnego leczenia.** W tym celu wykonuje się biopsje cienkoigłowe lub gruboigłowe bez użycia badań obrazowych w przypadku zmian dotętnych palpacyjnie lub w wykorzystaniem badań obrazowych w przypadku zmian niewyczuwalnych (tzw. biopsje lokalizacyjne pod kontrolą mammografii lub ultrasonografii). Wykonywanie pierwotnego wycięcia guza piersi lub badania śródoperacyjnego jest obecnie uzasadnione lub w przypadku niemożności wykonania biopsji lub stwierdzenia sprzeczności między jej wynikiem i obrazem klinicznym.

**Współcześnie leczenie raka piersi powinno polegać na postępowaniu skojarzonym**, co oznacza wykorzystanie wszystkich dostępnych metod leczenia. Zakres wykorzystania poszczególnych metod leczenia zależy od stopnia inwazyjności i zaawansowania nowotworu oraz obecności czynników prognostycznych. W każdym przypadku należy również uwzględnić stan ogólny chorych i obecność chorób współistniejących. Podstawową metodą jest leczenie chirurgiczne, które powinno być doświetlane i powinno dostarczać możliwie największej liczby informacji na temat stopnia zaawansowania oraz czynników prognostycznych. W ramach leczenia chirurgicznego wyróżniane są operacje oszczędzające i amputacje. W każdym przypadku obowiązuje wykonanie wycięcia pachowych węzłów chłonnych. W ściśle określonych sytu-

acjach alternatywą jest tzw. biopsja wartowniczego węzła chłonnego, która powinna być wykonywana w ośrodkach wysokospecjalistycznych. **Niezbýwalną częścią postępowania jest chirurgiczne leczenie odtwórcze.** Większość chorych poddanych leczeniu chirurgicznemu powinna otrzymać pooperacyjne leczenie uzupełniające. W zależności od szczegółowych wskazań w ramach leczenia uzupełniającego wykorzystywana może być chemioterapia, hormonoterapia lub radioterapia (wymienione metody są często kojarzone sekwencyjnie). Leczenie skojarzone jest niezbędne u chorych na raka piersi w stadium miejscowego zaawansowania, przy czym leczenie systemowe (chemioterapia lub hormonoterapia) powinno poprzedzać leczenie miejscowe (chirurgiczne lub napromienianie). Wszystkie wymienione metody leczenia mogą być również wykorzystywane w ramach postępowania u chorych na uogólnionego raka piersi, przy czym zasadniczą rolę odgrywa hormonoterapia i chemioterapia. Hormonoterapia stanowi leczenie z wyboru chorych na hormonozależnego raka piersi (około 70% wszystkich chorych), ponieważ jest leczeniem lepiej tolerowanym przy zbliżonej do chemioterapii skuteczności. Należy pamiętać, że leczenie uogólnionego raka piersi jest postępowaniem paliatywnym (wydłużenie życia i poprawa jego jakości), co powinno być podstawą podejmowania decyzji terapeutycznych. Przebieg chemioterapii lub hormonoterapii powinien być stale nadzorowany pod względem skuteczności i tolerancji. W ramach leczenia paliatywnego należy uwzględnić radioterapię (np. napromienianie przerzutów w układzie kostnym) i leczenie chirurgiczne (zabiegi łagodzące). **Przyszłość leczenia systemowego chorych na raka piersi związana jest z wprowadzaniem tzw. leków celowanych.** Są to leki oparte na indywidualnej charakterystyce genetycznej lub molekularnej. Obecnie leki te są wykorzystywane przede wszystkim w leczeniu chorych na zaawansowanego raka piersi, a w przyszłości mogą być również stosowane we wczesnych stadiach zaawansowania.

## Rozpoznanie, klasyfikacja i stopniowanie

**Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Olszewski**

**Krajowy Konsultant w dziedzinie Patomorfologii, Kierownik Zakładu Patologii Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie**

Rozpoznanie raka piersi można podzielić na dwa etapy. W pierwszym istotne jest wykrycie zmiany metodami palpacyjnymi, bądź też w przypadku wczesnych postaci – badaniem

mammograficznym lub ultrasonograficznym. Rozpoznanie takie ma charakter wstępny i wymaga przeprowadzenia badania patomorfologicznego. **Drugim etapem rozpoznania jest**

**więc badanie patomorfologiczne**, które polega na ocenie wykrytej zmiany, badaniem w mikroskopie świetlnym. Badanie patomorfologiczne może być badaniem cytologicznym (ocena

na izolowanych komórek nowotworowych) lub histologicznym (ocena tkanki pobranej przez chirurga lub radiologa). Ocena mikroskopowa jest podstawowym, najbardziej wiarygodnym

rozpoznaniem nowotworu, umożliwiającym określenie jego typu. W przypadku raka piersi, rozpoznanie takie, powinno wyodrębnić wczesne postaci raka – tak zwany rak przedinwazyjny – od w pełni rozwiniętego nowotworu, określanego mianem raka naciekającego.

Pod względem biologii rak piersi nie jest jednolitym schorzeniem i powinien być dokładnie sklasyfikowany na podstawie obrazu mikroskopowego. Oceniając wygląd komórek nowotworowych, możemy wyodrębnić nowotwory o większym bądź mniejszym stopniu złośliwości. **Poza rozpoznaniem raka, jednym z podstawowych elementów niezbędnych do podjęcia prawidłowego leczenia, jest określenie stopnia jego zaawansowania.** Stopień zaawansowania określamy, oceniając wielkość gu-

za i stan węzłów chłonnych – stwierdzamy czy nowotwór „przeniósł się” do okolicznych węzłów chłonnych, które stanowią rodzaj bariery ochronnej przed nowotworem i rozrostem nowotworu w innych miejscach niż w piersi. **Istnieje ścisły związek pomiędzy wielkością rozpoznanego raka, stopniem zaawansowania jego procesu nowotworowego, a skutecznością leczenia.**

#### CZYNNIKI PROGNOSTYCZNE

Wnioskowanie, o możliwości wyleczenia jak też o konieczności zastosowania właściwej terapii, zależą od tak zwanych czynników prognostycznych i predykcyjnych.

Do czynników prognostycznych – pozwalających przewidzieć przebieg choroby – w przypadku raka piersi należą: wielkość pierwotnego guza,

obecność przerzutów w węzłach chłonnych, obecność ognisk nowotworowych w innych miejscach ciała. Znaczenie ma również typ histologiczny nowotworu i stopień jego złośliwości morfologicznej, które oceniane są w czasie badania mikroskopowego.

**Istotne znaczenie dla wyboru metody leczenia, a pośrednio również rokowania, mają czynniki predykcyjne.** Czynniki te wskazują na potencjalną odpowiedź na planowane leczenie, głównie chemio i hormonoterapię. W przypadku raka piersi istnieją dwa podstawowe czynniki predykcyjne: stan receptorów estrogenowych i progesteronowych oraz stan receptora HER2. Receptory można określić jako wysoce wyspecjalizowane „czujniki” komórki, które reagują na specyficzne bodźce zewnątrzkomórkowe. Ocena receptorów estrogenowych i proge-

steronowych jest niezbędna dla podjęcia decyzji, dotyczącej zastosowania hormonoterapii w raku piersi.

Receptor HER2 jest „czujnikiem” na powierzchni komórki, którego pobudzenie w warunkach prawidłowych prowadzi między innymi do podziału komórki. W pewnym procencie raków piersi komórki nowotworowe posiadają znacznie zwiększoną ilość tego receptora, co może być przyczyną nadmiernego namnażania się komórek. Określenie statusu receptora HER2 pozwala na wyodrębnienie tych raków piersi, w których skuteczne jest podanie specjalnego leku – trastuzumabu, który blokując ten receptor hamuje rozrost nowotworu. **Ocena patomorfologicznych czynników prognostycznych i predykcyjnych pozwala na zindywidualizowanie leczenia raka piersi.**

# Postępy w zakresie leczenia skojarzonego raka piersi

**Prof. dr hab. med. Maciej Krzakowski**

**Krajowy Konsultant w dziedzinie Onkologii Klinicznej**

**Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej**

**Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie**

Około 12% Amerykanek i około 4% Polek zachoruje na raka piersi.

Lecząc raka piersi należy brać też pod uwagę sprawy:

- lęku przed tą chorobą,
- wpływu psychiki pacjenta na przebieg choroby,
- możliwości niesienia wsparcia psychicznego w trakcie choroby.

Rak piersi jest przyczyną niemal 13% wszystkich zgonów spowodowanych nowotworami u kobiet. Każdego roku wykrywanych jest ponad 10 000 nowych przypadków. Tylko około połowa tych kobiet, będzie miała szansę na przeżycie ponad 5 lat. Szczyt zachorowań przypada na 5 i 6 dekadę życia.

Czynniki ryzyka związane z zachorowaniem na raka piersi to:

- przebyty rak piersi,
- co najmniej dwa zachorowania na raka piersi wśród bliskich krewnych,
- przebyte łagodne choroby piersi przebiegające z rozrostem,
- wczesna pierwsza i późna ostatnia miesiączka,
- późna pierwsza ciąża lub bezdzietność.

Osoby należące do grupy podwyższonego ryzyka często zmagają się z lękiem. Ważną sprawą jest to, aby choroba została w porę wykryta. Mechanizm wypierania często to uniemożliwia.

W celu wczesnego wykrycia raka należy stosować się do poniższych zaleceń:

1. Od 20 roku życia należy samodzielnie badać piersi raz w miesiącu, najlepiej w tydzień po miesiączce. Kobiety nie miesiączkujące powinny wykonywać badanie w określonym dniu w miesiącu (np. 1-go).
2. Od 30 roku życia należy się poddawać badaniu przez lekarza, nawet, gdy nie występują żadne niepokojące zmiany.
3. Od 35 roku życia należy regularnie wykonywać mammografię:
  - między 35 a 38 rokiem życia każda ko-

bieta powinna wykonać, co najmniej jedno badanie mammograficzne,

- w wieku 40-49 lat kobieta powinna wykonywać mammografię co dwa lata,
- w wieku 50-60 lat należy wykonywać to badanie raz w roku,
- powyżej 60 roku życia kobieta powinna wykonywać badanie mammograficzne według zaleceń lekarza (zwykle co 1,5 roku).

#### PROFILAKTYKA

We wczesnym wykrywaniu raka piersi największe znaczenie ma mammografia.

U kobiet w wieku powyżej 50 lat prowadzenie mammograficznych badań przesiewowych powoduje obniżenie ryzyka zgonu z powodu raka piersi o około 30%. Minister Zdrowia zdecydował ostatnio o rozpoczęciu w Polsce populacyjnego skriningu raka piersi. Centrum Onkologii zostało powołane na koordynatora tego projektu.

**UWAGA!!!** Ogromne znaczenie w walce z rakiem piersi ma obniżanie społecznego lęku przed rakiem, zapewnienie dostępu do świadczeń na odpowiednim poziomie. Istotnym elementem jest propagowanie autobadania.

#### ROZPOZNIANIE

Objawy raka piersi:

- niebolesny guz, zgrubienie w obrębie piersi.
- zmiana kształtu piersi,
- zmiany na skórze piersi,
- zaburzenia kształtu brodawek.

Rak piersi może być wykryty jedynie na podstawie badania mammograficznego.

W każdym przypadku rozpoznanie raka piersi musi być potwierdzone badaniem histologicznym lub cytologicznym. U chorych bez ustalonego rozpoznania mikroskopowego nie należy podejmować leczenia.

Wyróżnia się dwa podstawowe typy raka:

- rak przedinwazyjny,
- rak inwazyjny.

Po ustaleniu rozpoznania określamy stopień klinicznego zaawansowania. W tej klasyfikacji uwzględnia się wielkość guza pierwotnego, występowanie przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych i występowanie przerzutów odległych.

#### LECZENIE

Leczenie raka piersi jest skomplikowane. Najczęściej wykorzystywane jest leczenie skojarzone:

- chirurgia,
- radioterapia,
- chemioterapia,
- hormonoterapia,
- leczenie objawowe.

Leczenie zależy od typu raka i jego zaawansowania klinicznego.

Rak przedinwazyjny:

- w przypadku rozległych zmian metodą leczenia z wyboru jest prosta mastektomia,
- w przypadku zmian ograniczonych możliwe jest leczenie oszczędzające.

Rak inwazyjny:

Leczenie z reguły jest skojarzone. Konieczne jest zastosowanie różnych metod. Wymaga to ścisłej współpracy lekarzy różnych specjalizacji

Wyróżnić można następujące rodzaje leczenia:

- Radykalne leczenie miejscowe. Z reguły jest to leczenie chirurgiczne. Klasyczną metodą jest mastektomia. Leczenie oszczędzające może być przeprowadzone w przypadku ograniczonego zakresu zmian. Biopsja węzła wartowniczego pozwala na uniknięcie usuwania u części chorych pachowych węzłów chłonnych. W przypadku leczenia oszczędzającego jego integralną część stanowi radioterapia.
- Leczenie uzupełniające. Jest to leczenie systemowe prowadzone

po zakończeniu miejscowego leczenia radykalnego. Jego celem jest zniszczenie mikroprzerzutów. Odpowiednie stosowanie tej metody pozwala na wydłużenie życia chorych. Ostatnio opublikowano szereg prac naukowych, w których udokumentowano skuteczność nowych leków na tym etapie leczenia.

- Rehabilitacja psychiczna i fizyczna. Stanowi integralną część leczenia. Umożliwia chorym powrót do normalnego życia.
- Rekonstrukcja. Może być wykonana u wszystkich kobiet poddanych mastektomii. Wskazania zależą od chorej. W nielicznych przypadkach możliwe jest wykonanie jednocześnie mastektomii i rekonstrukcji.

Leczenie nawrotu choroby

U części chorych po radykalnym leczeniu miejscowym wystąpić może nawrót choroby. Głównymi metodami stosowanymi w leczeniu nawrotu są chemioterapia, hormonoterapia i radioterapia. Za pomocą tych metod możliwe jest wydłużanie życia chorych i łagodzenie dolegliwości powodowanych przez nowotwór.

Wyniki leczenia

Polska należy do krajów o średniej zapadalności na raka piersi. Ryzyko zachorowania Polki jest 3-4 razy mniejsze niż ryzyko zachorowania Szwedki bądź Brytyjki. Niestety wyniki leczenia są w Polsce gorsze niż w krajach rozwiniętych. Średnie 5-letnie przeżycie dla krajów europejskich wynosi 77%, dla Polski 58%.

Poprawę wyników leczenia można uzyskać przez:

- zmniejszenie społecznego lęku przed rakiem
- zwiększenie liczby wielospecjalistycznych ośrodków zajmujących się leczeniem raka piersi
- wprowadzeniem populacyjnego skriningu raka piersi
- zwiększenie dostępu do nowoczesnych metod leczenia



# OGÓLNOPOLSKA KAMPANIA AMAZONEK „POZNAJ SWÓJ NOWOTWÓR – TO MA ZNACZENIE!”



## Wynik spotkania Przewodniczących Unii Wojewódzkich Amazonki w dniu 21 października 2006 roku

### CEL KAMPANII

Celem kampanii jest uświadomienie kobietom po operacji raka piersi, aby zadbały o posiadanie pełnej informacji nt. rodzaju swojego nowotworu. Dzięki temu mogą otrzymać odpowiednie leczenie. **Kampania „Poznaj swój nowotwór – to ma znaczenie!” to świadoma współpraca z lekarzem – to możliwość doboru odpowiedniego leczenia.**

Wiedza o rodzaju receptorów charakteryzujących komórki rakowe wycięte podczas operacji oraz zaangażowanie samej chorej w leczenie, mają duży wpływ na skuteczność terapii.

Doświadczenia Amazonki w całej Polsce wskazują, że nie wszędzie lekarze zlecają badania statusu receptora HER2 guza piersi. Tymczasem HER2-dodatni oznacza, że rak piersi jest bardziej agresywny, szybciej się rozwija i wymaga specjalnego leczenia.

### DZIAŁANIA:

Chcąc dotrzeć do jak najszerszej grupy chorych **w kampanii powinny wziąć aktywny udział wszystkie Ochotniczki.**

### EDUKACJA

- Ochotniczki, podczas odwiedzin chorych mają możliwość przypomnieć pacjentkom, aby:
  - spytały lekarza, czy ich nowotwór będzie w pełni określony, czy zostały przeprowadzone wszystkie konieczne testy, m. in. na obecność:
    - receptorów hormonalnych,
    - receptorów HER2,
  - prosiły lekarza o udostępnienie wszystkich wyników badań, określających rodzaj nowotworu.
- Ochotniczki wezmą udział w specjalnym szkoleniu, które będzie dotyczyło:
  - cech biologicznych nowotworu,
  - receptorów hormonalnych i receptora HER2-dodatniego nowotworu piersi,

- informacji, jak czytać wyniki badań, co jest naprawdę ważne,
- informacji, o co pytać i prosić lekarza przed opuszczeniem szpitala,
- jaki wpływ ma pełne oznaczenie nowotworu w wyborze leczenia.

- Wprowadzenie zagadnienia receptora HER2 do programu „Pogłębiając wiedzę o raku piersi” i warsztatów „Rak piersi od A do Z”.

### CO W UNIACH I POSZCZEGÓLNYCH KLUBACH NALEŻY ZROBIĆ:

- Określić liczbę Amazonki z HER2-dodatnim nowotworem piersi.
- Zachęcić te, które w ciągu ostatnich 3 lat zachorowały na raka piersi do zrobienia badań statusu HER2.
- Dążyć do leczenia dostosowanego do rodzaju nowotworu tak, aby pacjentki, które go potrzebują – OTRZYMAŁY!

## ODPOWIEDZI LEKARZA ONKOLOGA NA ZADANE PYTANIA

### 1. Jaki lekarz zleca wykonanie badania HER2 (chirurg, onkolog, radioterapeuta)?

Wykonanie badań statusu HER2 zleca onkolog. Badanie to powinno być wykonane podczas pierwszych badań wykonywanych przed podjęciem decyzji o metodach leczenia danego nowotworu.

### 2. Jeśli już jest pobrany wycinek guza i nie ma oznaczonego statusu HER2, kto powinien zlecić badanie?

Zlecenie zwykle wydaje chirurg onkolog, może je wydać także inny lekarz opiekujący się chorą. Badanie to można wykonać na już wcześniej pobranym wycinku guza, który jest przechowywany przez szpital.

### 3. Kto określa zakres badań, które mają zostać zrobione na pobranej z nowotworu próbce?

Lekarz zlecający badanie.

### 4. Czy pacjentka płaci za badanie HER2?

Badanie statusu HER2 jest bezpłatne. Koszty pokrywa NFZ.

### 5. Czy Herceptynę (lek anty-HER2) podają tylko te szpitale, w których wykonywane są badania receptora HER2?

Herceptynę może podawać szpital, który ma kontrakt na to leczenie.

Jeśli nie ma kontraktu, to za leczenie Herceptyną szpital musi zapłacić z własnych pieniędzy.

### 6. Czy HER2 bada się tylko z chorych komórek, czy też z innych tkanek np. zdrowej piersi?

Badanie wykonuje się z komórek raka inwazyjnego. Tylko ten wynik ma znaczenie dla podejmowania decyzji.

### 7. Czy jeśli pierwszy nowotwór nie był HER2-dodatni, to czy drugi może być HER2-dodatni?

Tak. Nawet jeśli pierwszy guz był HER2-ujemny, kolejny jeśli się pojawi, może być HER2-dodatni. Czasami nawet ten sam guz może z HER2-ujemnego zmienić się w HER2-dodatni.

### 8. Kiedy powinno być wykonane badanie na HER2?

Zawsze, przed podjęciem decyzji o rodzaju podanej chemioterapii, zarówno przed, jaki i po operacji usunięcia guza.

Wyciąg z Protokołu  
Posiedzenia Przewodniczących  
Unii Wojewódzkich w dniu 21.10.2007 r.

# POŻEGNANIA

## *Dla Zeni*

*– Amazonki z Częstochowy*

*Była Jasna, oplatana  
korzonkami życia, Góra*

*Amazonki – stokrotki*

*piły z niej rosę*

*różowo-niebieską*

*żyły pełnią*

*Ale potem przy pianinie*

*które nie grało*

*zakaszłaś*

*naprzeciwko siedziała twoja*

*mama*

*Spojrzeliśmy sobie w oczy*

*pomyśleliśmy to samo*

*ale mówiliśmy wciąż o życiu*

*do późnego wieczora*

*Wiktor Chmielarczyk*

*10 stycznia, 2007 r.*

**Trudno jest żegnać tak wspaniałą osobę, jaką była Zenia. Trudno zrozumieć, że już nie będziemy mogli z nią porozmawiać, pożartować, że nie usłyszymy Jej głosu, śmiechu. Wiemy, że odeszła, ale jeszcze nie do końca to sobie uświadamiamy. To przyjdzie z czasem.**

## Zeniu!

Poznałyśmy się 8 lat temu na spotkaniu Amazonek. Byłaś świeżo po leczeniu raka piersi, cicha, zagubiona, wystraszona. Ale szybko stałaś się jedną z nas.

Stopniowo wciągałaś się w pracę Stowarzyszenia. To Ty powiedziałaś, że Amazonki nie mogą być smutne, mają się cieszyć każdym dniem życia.

Od momentu choroby zaczęłaś żyć podwójnie, szybko. Dla Ciebie nie było rzeczy niemożliwych do załatwienia, chciałaś jak najwięcej przeżyć, jakbyś wiedziała, że nie masz wiele czasu. Zaraziłaś nas swoim optymizmem i wybrałyśmy Cię na Prezesa Stowarzyszenia Częstochowskich Amazonek.

To Ty wymyśliłaś, że organizowanie pielgrzymek na Jasną Górę, możemy połączyć z koncertami dla Amazonek z całej Polski. Tak pięknie je prowadziłaś.

To Twój głos słyszałyśmy pod szczytem Jasno-górskim. Tak pięknie śpiewałaś nasz hymn amazoński „Nie ma rzeczy niemożliwych”.

To Ty organizowałaś konferencje, spotkania, zjednoczyłaś w Częstochowie wiele organizacji pozarządowych, które przestały rywalizować, a zaczęły współpracować ze sobą. Ty kipiłaś radością i sypałaś pomysłami do realizacji przez nasze Stowarzyszenie.

Ta praca na rzecz innych była Twoją pasją, Twoim życiem. Nigdy na nic się nie skarżyłaś, nigdy nic



Cię nie bolało. Umiałaś to ukryć. Aż odeszłaś tak szybko, cierpiąc tak bardzo.

W imieniu Stowarzyszenia Częstochowskich Amazonek, w imieniu wszystkich polskich Amazonek, dziękuję Ci Zeniu za wszystko, co dla nas zrobiłaś!

Trudno nam będzie Ci dorównać, ale obiecujemy, że będziemy kontynuować Twoją pracę!

Być może dla całego świata byłaś tylko człowiekiem, dla nas byłaś całym światem.

Bożena Warkiewicz  
wieloletnia koleżanka i przyjaciółka Zeni  
w imieniu Częstochowskiego  
Stowarzyszenia „Amazonki”



## „Iskierka”

„Iskierka” zgasła – ta wiadomość dotarła do mnie niespodziewanie i w pierwszych chwilach nie mogłam w to uwierzyć.

Zgasła Tereska Łapińska ta, która zawsze pełna humoru i radości życia, rozweselała koleżanki rozsiewała radość z bycia właśnie tu i teraz.

Pamiętam naszą wspólną kurację w Ciechocinku w sanatorium „Wrzos”.

Wszystkie, a było nas chyba ze dwadzieścia, byłyśmy bardzo przejęte przebytą chorobą i rekonwalescencją. Któregoś wieczoru, siedząc w holu przed telewizorem Tereska rzuciła hasło: „Idziemy na tańce”.

W pierwszej chwili zaskoczenie, my kobiety po mastektomii na tańce, na prawdziwy „dancing”? Poszłyśmy. W „Stodole”, bo tak nazywała się restauracja, było wspaniale. Grała orkiestra, pary tańczyły, a my opowiadałyśmy sobie ciekawe i zabawne epizody z własnych życiorysów. Nawet, kiedy ktoś prosił którąś z nas do tańca, odejście od stolika stało się dysonansem i niepotrzebna przerwą w opowiadaniach.

Tereska lubiła tańczyć i już w szkolnych latach marzyła o wielkich balach i wesołych spotkaniach towarzyskich. Mieszkała wtedy w małym miasteczku.

Jej dom znajdował się w samym centrum uroczonego, niewielkiego rynku.

Ona zawsze wiedziała, gdzie i kiedy, odbywają się spotkania towarzyskie.

Ile razy chciała się wymknąć z domu na tańce zawsze stał przy niej jeden z braci i pilnował, aby jego młodszej siostrzyczce nie stało się nic złego.

Dojrzewała pod dobrą opieką, otoczona miłością braci, rodziców i sąsiadów.

Czy można było nie kochać dziewczynki, która jak żywe srebro krążyła po domu, szkole i podwórku?

Kiedy w dorosłym życiu otoczona miłością i troskliwą opieką męża zachorowała na raka piersi, szybko pokonała stres związany z leczeniem.

Była jedną radością. Umiała się śmiać i cieszyć każdym dniem.

Kiedy przychodziła do Centrum Onkologii, na nasze środowe spotkania, najpierw widziałam jej uśmiech, a potem słyszałam słowa powitania.

Teresko, na tę ostatnią drogę zabierz mój uśmiech przez łzy, łzy które mówią, jak bardzo mi przykro z powodu Twego odejścia. Odchodzisz, bo czas wyznaczony na Twoje ziemskie bytowanie minął. Ale ten czas, kiedy byłaś wśród nas – Amazonek – pozostanie na długo w naszej pamięci.

Pozostanie na kartach naszej kroniki, pozostanie na zdjęciach, z których zawsze będziesz się do nas uśmiechać.

Bożenna Sabitto

## Dyskurs amazońskiej emancypacji, czyli dlaczego media lubią amazonki



**Anna Mazurkiewicz, dziennikarka, dyrektor Wyższej Szkoły Komunikowania i Mediów Społecznych im. Jerzego Giedroycia w Warszawie, autorka książek, m. in. powieści o chorowaniu na raka „Jak uszczypnie będzie znak” i „To tylko facet” oraz redaktorka książki „I przyszedł do mnie rak” wydanej przez Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa-Centrum.**

Kiedy 10 lat temu dowiedziałam się, że mam raka piersi, nie był to jeszcze temat dla mediów. Chciałam wiedzieć, jak to będzie, kiedy obudzę się z narkozy i po czym poznam, CO mi obcieli... Ale takich pytań nie zadaje się lekarzowi, zresztą skąd ma wiedzieć, co poczuje pacjentka? Nie miałam również czego sobie poczytać. Pamiętam, jak dzień przed operacją przypomniałam sobie, że o tym, co mnie czeka czytałam kiedyś we wspomnieniach Zofii Kucówny. Tylko, że wtedy to mnie nie dotyczyło. Rzuciłam się do wertowania książki i znalazłam: „Chcę poruszyć głowę. Ale coś nie pozwala. To jakieś rury w nosie. I jeszcze ta ręka. Ułożona nad głową, zdrętwiała, drewniana. Zrozumiałam. Strach wali się ciężarem nie do wytrzymania. Okropna panika. Pragnienie ucieczki od prawdy, choćby w śmierć”. [Kucówna, 1991] Postanowiłam: żadnej paniki nie będzie, bo przecież już wiem, po czym poznam: po drewnianej ręce!

Dziś media stoją w kolejce do amazońki z prośbą o wywiad. Dlaczego? Co się przez ten czas zmieniło?

Można tu odwołać się przede wszystkim do mitologii i jej słynnych Amazonek. To one patronują stowarzyszeniom kobiet z rakiem piersi. (W języku funkcjonują zatem Amazonki, jako kobiety zrzeszone w stowarzyszeniach i klubach, oraz amazonki, te które straciły pierś. Należy dodać, że kiedy powstał pierwszy Klub Kobiet po Mastektomii <1987>, nie było innej alternatywy, jak amputacja. Obecnie, gdy zabieg oszczędzający stał się powszechny, a rekonstrukcja piersi coraz bardziej popularna, mówimy raczej o „ruchu na rzecz kobiet z rakiem piersi”).

„Amazonki utrzymywały stosunki z sąsiednimi ludami jeno dla zachowania swego plemienia. Synów zabijały albo może oddawały ojcom, córki wychowywały do życia obozowego i sztuki wojennej, jakby sobie tego życzył ich praojciec Ares. Obcinały im prawą pierś, aby nie przeszkadzała w strzelaniu z łuku; z tego obyczaju wywodzono potem ich miano, Amazones, Bezpierśne”. [Kubiak, 1997] Co słowo to symbol. Obcięta pierś, ale jak się okazuje, jej brak wcale nie przeszkadza, a nawet pomaga; twarde, dzielne kobiety, przygotowane nie tylko do trudów obozowego życia, ale i do walki.

Można odwołać się do jungowskich archetypów – „Archetypy pojawiają się w sytuacjach granicznych, takich jak niebezpieczeństwo, zetknięcie się z niepokonalną trudnością, stosunek między płciami, potęga zasady dobra i zła (...), narodziny i śmierć”. Według Junga [Jung, 1970], od niepamiętnych czasów człowiek zawsze wyrażał ideę współlśnienia elementu męskiego i żeńskiego w jednym ciele.

Zostawiając Junga można też wyrazić ogólne przeświadczenie, że kobiece piersi są atrybutem kobiecości, macierzyństwa, są też symbolem seksualnym. Budzą same ciepłe i dobre uczucia.

Kiedy zapytałam socjologa, prof. dr. hab. Ireneusza Krzemińskiego, dlaczego media lubią pisać o amazonkach, odparł natychmiast:

– Bo to jest **działność nie zagrażająca mężczyźnie!** Zgadnam się z nim absolutnie, ponieważ jestem zdania, że świat wsparcia jest światem kobiet.

Myślę, że odpowiedź na pytanie jest prosta:

Mechanizm ten sam, jak w horrorze czy thrillerze Hitchcocka: od razu na początku trzęsienie ziemi, morderstwo, czy inny napad, potem już tylko napięcie rośnie. Mamy zatem dzielną, dobrą bohaterkę Batmankę, czy inną wojowniczkę Xenę, która musi walczyć z potworem, jakim jest rak. Pomagają jej w tym dobrzy ludzie i cudowne środki medyczne. A więc może nie tylko thriller, ale po prostu zwyczajna bajka, zanalizowana przez Władimira Proppa? „Przeanalizowawszy sto takich opowieści stwierdził, iż wszystkie zbudowane są z trzydziestu ośmiu typowych elementów narracyjnych. Są to postacie (siedem) i działania (trzydzieści jeden), które mogą występować w bardzo wielu wariantach i odmianach oraz nieskończonej liczbie

konfiguracji, ale w strukturze opowiadania pełnią zawsze te same funkcje”. [Mrozowski, 2001] I tak mamy tutaj, jak u Proppa: Bohatera – tu: Bohaterkę opowieści (walczy ze Złoczyńcą, rozwiązuje trudne zadanie – walczy z chorobą), Złoczyńcę (wyrządza szkodę, walczy z Bohaterką – ten wstrętny Rak), Pomocnika (ułatwia bohaterowi rozwiązanie zadania i osiągnięcie celu, chroni go i ratuje – rodzina, bliscy, także inne amazonki) oraz Donatora (który dostarcza Bohaterce magicznego środka lub Pomocnika – lekarze, ordynujący chemio i/lub radioterapię, leki onkologiczne).

Na tle wymagowanej, serialowej rzeczywistości, w której najwięcej emocji budzi Rysio z „Klanu”, **amazonki realizują oczekiwania widzów i czytelników na prawdziwy życiorys**, na prawdziwe postaci. Wiele filmów obecnie opatrzonych jest nadtytułem *true story*, „to zdarzyło się naprawdę”. Trochę tu też jak w „Big Brotherze”: czytając o amazońkach podglądamy cudze życie. Rubryki towarzyskie – kto, z kim, kiedy, gdzie – cieszą się ogromną popularnością czytelników prasy bulwarowej, brukowej, czy „żółtej”. Lubimy obserwować prywatne życie gwiazd – tak naprawdę ciekawsze od samej audycji są „Kulisy Tańca z gwiazdami”, w których można zobaczyć, jak bliźniak Mroczek wyklada na parkiecie jak długi. Bo prawda jest barwniejsza od każdego scenariusza.

Wreszcie – media lubią amazonki, bo **amazonki są „medialne”**. Jak uczy się młodych dziennikarzy, na medialność składa się nie tylko to, co mamy do powiedzenia, ale i sposób mówienia, (barwa głosu, jego wysokość), zachowanie, gestykulacja, wygląd i to coś, co jest do końca nieuchwytnie, a co nazywamy charyzmą. Każdy, kto choć raz znalazł się na spotkaniu Amazonek, dostrzega to od razu: te wszystkie kobiety są wesołe, roześmiane, dowcipne, bije z nich życzliwość dla świata i ludzi. A do tego są znakomicie ubrane, umalowane, z błyszczącymi oczami, świetnie ostrzyżone i uczesane. Dobrze mieć taką rozmówczynię. **To Amazonki przełamały tabu mówienia o raku**. Są w tych rozmowach szczerze, otwarte, można im zadać każde pytanie i otrzymać odpowiedź. (Oto przykładowe pytania, zadane mi przez dziennikarzy: *Czego się pani bała najbardziej; Czy zadawałaś sobie pytanie – dlaczego ja; Uważa się pani za kobietę odważną; Łatwo było ci spojrzeć na siebie samą; Czy codziennie myślisz o tym, że masz raka; Czy nigdy cię nie kusilo, żeby przestać się badać i zdać na los; Czy można wyrzucić chorobę z duszy; Czym jest dla pani nowotwór; O czym myśli człowiek podczas pierwszej wizyty u onkologa; Skąd pani czerpie siłę; Czy bała się pani bólu; Czy po operacji było pani trudno spojrzeć w lustro.*) Jak widać wyraźnie, z pewnością nie jest łatwe zadawanie komukolwiek tego rodzaju pytań, ale też jest to dowód na to, że w „dyskursie amazońskiej emancypacji”, jak go nazwałam na swój własny użytek, tego rodzaju pytania są całkiem na miejscu. Wręcz należą do „jazdy obowiązkowej” pisania i mówienia o raku piersi.

Amazonki **przełamały obowiązujący stereotyp chorego na raka**: leżącego w łóżku, wyniszczonego, odwróconego twarzą do ściany. („Kiedy zobaczyłam cię już po operacji – wchodziliśmy po kolei, każda z nas usadzała głowę i nie wolno było się rozplakać, bo tam leżała kobieta chora na raka” – Stempniak, Zagórski w rozmowie z autorką, Wysokie Obcasy, 19.09.2003).

Kiedy po raz pierwszy zdecydowałam się wziąć udział w konferencji Amazonek (zajęło mi to trochę czasu, bo sama również uległam stereotypom), moi bliscy mówili:

– Po co ci ta martyrologia, krew, pot i łzy, rozdrapywanie ran!

Nic bardziej błędnego. To naprawdę bardzo pogodne, ba, nawet wesołe spotkanie z kobietami, od których bije gejer energii.

Amazonki – i te zrzeszone, i nie – ze względu na wspólne traumatyczne przeżycia, **mają ogromne**

**poczucie własnej tożsamości grupowej**. „Nasza tożsamość jest wynikiem identyfikacji z określoną grupą społeczną, którą traktujemy jako nam najbliższą, czyli grupę własną. Według definicji Henri Tajfela tożsamość społeczna, to koncepcja własnej osoby, która jest wynikiem naszej świadomości członkostwa w danej grupie społecznej wraz z poczuciem wartości i emocjonalnym zaangażowaniem przypisywanym temu członkostwu”. [Szopski, 2005] To właśnie zaangażowanie emocjonalne jest tak chętnie podchwytywane przez media. Za tym zaangażowaniem idzie natychmiast chęć niesienia pomocy innym – stąd wiele Amazonek działa jako wolontariuszki i Ochotniczki. To prawdziwy kąsek dla mediów szukających we współczesnym świecie czegośkolwiek, co pozwoliłoby wykreować obraz pod tytułem: świat nie jest taki zły.

**Amazonki są bohaterem pozytywnym** tekstów o raku. Przekaz, który od nich otrzymuje dziennikarz, jest jednoznaczny: proszę bardzo, można żyć z TYM rakiem, można go nawet polubić. Na tle codziennych *newsów* o noworodkach w becze, na śmietniku czy w zamrażarce, kilku tysiącach pijanych kierowców w każdy weekend i piratach drogowych, wjeżdżających w tłum zgromadzony na przystankach, historie opowiedane przez **amazonki dają nadzieję**. Amazonki **są po prostu modelowymi chorymi na raka**. Dzielne, prawdziwe, twarde i odważne.

Jak to podnosi na duchu w świetle danych Polskiej Unii Onkologii: „Najczęstszym nowotworem u kobiet w krajach rozwiniętych jest rak piersi. W Polsce stanowi on ponad 20 proc. wszystkich nowotworów złośliwych u kobiet, a w wieku 40 – 55 lat jest pierwszą przyczyną zgonów. Co roku notuje się 12 000 jego nowych przypadków, z czego niemal 5000 kończy się śmiercią. (...) W Polsce ponad 50 proc. nowo rozpoznanych przypadków raka piersi zalicza się do stanów zaawansowanych, a tylko około 20 – 30 proc. do pierwszego stopnia zaawansowania. Dla porównania, w Stanach Zjednoczonych rak piersi w pierwszym stopniu zaawansowania stanowi 50 – 60 proc. przypadków, a w Szwecji aż 80 proc”. Tyle, że w mediach amazonki nie umierają. O tym się nie pisze. Nikt nie porozmawia z amazonką w fazie terminalnej, ani z jej koleżankami amazońkami. Przecież amazonki spełniają oczekiwania mediów o pokonaniu smoka.

O śmierci piszą tylko same Amazonki, np. w „Gazecie Amazonki”, wydawanej przez Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa-Centrum – żegnając odchodzące koleżanki, bo tego tematu nie da się „zgubić”, będąc pacjentem chorym onkologicznie.

Media nie tylko odbijają świat jak w zwierciadle, ale i kreują taką rzeczywistość, jaką chciałyby widzieć. Polska znajduje się w dolnych rejestrach wszystkich statystycznych słupków w Unii Europejskiej, jeżeli chodzi o fundusze przeznaczone na leczenie chorych na raka oraz dostęp do nowoczesnych terapii antynowotworowych, (najnowocześniejszej i skutecznie leczy się chorych na raka w Szwajcarii, Austrii i w Hiszpanii w przeciwieństwie do Polski, Czech, Węgier i Wielkiej Brytanii) [Nils Wilking, Bengt Jonsson, 2005]; trzeba zatem coś zrobić, by nie mieć poczucia totalnej klęski. A do tego świetnie przydają się amazonki.

Odkąd po ukazaniu się mojej powieści o chorowaniu na raka i włączeniu się w światowe kampanie dotyczące walki z rakiem (Breast Friends, CancerUnited), zaczęłam zwracać baczniejszą uwagę na to, co pisze prasa o raku.

Przed wszystkim najlepiej, żeby raka miał ktoś znany. Można wtedy zrobić listę zatytułowaną „Oni wygrali walkę z chorobą” [Przegląd, 2003] i zamieścić zdjęcia. Ten zabieg ma jak zwykle dwie strony. Z jednej – łatwiej chorować, gdy się wie, że ci z górnej półki też zapadają na raka, z drugiej – pojawia się niepokój: oni na pewno mają lepiej, ich pewnie leczy się inaczej. Występowanie we wszystkich tytułach w roli tej, która wygrała walkę z rakiem, doprowadziło Irene

Santor do stwierdzenia:[Wysokie Obcasy, 2005] „Ostatni raz udzielałam wywiadu na temat mojego raka, bo ten rozdział chcę uważać za zamknięty”.

Jeżeli chora jest Kowalska, też dobrze, żeby nie była całkiem typowa. Mediom nie wystarczają już starsze, statystyczne amazonki – im młodsza, tym lepsza. Najlepiej, żeby po mastektomii wyszła za męża i urodziła dziecko. Przypomina to nieco podawanie w „Teleexpressie” informacji o ciążach z dwiema głowami lub purchawce wielkości trzydrzwiowej szafy. Niektóre media traktują amazonki w sposób instrumentalny, jak jeszcze jeden dobry temat czyli komercyjny towar, zwłaszcza w październiku, miesiącu walki z rakiem.

Tytuły artykułów są aktywne, krzepiące i optymistyczne. „Wiemy, kto zachoruje na raka. Szczeciński genetycy pierwsi na świecie odkryli zestaw genów odpowiedzialnych za nowotwór piersi”. [Bartman, Dziennik, 2006]; tytuły w „nowotworowej” wkładce do „Rzeczypospolitej”: „Diagnoza to nie wyrok” – „Pacjent ma prawo wiedzieć”, „Coraz więcej optymizmu”, „Staram się żyć normalnie”. [Rzeczpospolita, 2006]

Ale co będzie, jak ja tej choroby nie pokonam? Dlaczego Durczok wygrał, a Pawłowski przegrał?

**Cały tekst ukaże się w książce „Kobieta i (b)rak. Wizerunki raka piersi w kulturze”.**

Anna Mazurkiewicz

## „Kobieta i b(rak). Wizerunki raka piersi w kulturze”

redakcja: Edyta Zierkiewicz, Alina Łysak  
Wrocław, Wydawnictwo MarMar, 2007

### Ze wstępu:

Problem raka piersi w polskich mediach, i szerzej kulturze, jest prawie nieobecny. Właściwie dopiero od paru lat o chorobach nowotworowych zaczyna się mówić otwarcie, bez fałszywego wstydu, bez lęku przed odrzuceniem czy napiętnowaniem. (...)

Można powiedzieć, że wraz ze swoimi felietonami w czasopiśmie „Twój Styl” oraz „Dziennikiem z czasu choroby” Krystyna Kofta stała się ambasadorką kobiet chorujących na raka piersi. To ona „dała swoją twarz” temu problemowi, żadna inna Polka tak konsekwentnie, otwarcie i dużo nie mówiła o swojej chorobie nowotworowej. Oczywiście, nie można mówić o próżni przed pojawieniem się publikacji tej autorki, jej głos zabrzmiał jednak najdotkliwiej i najbardziej przekonująco. Pomimo, coraz

liczniej wypowiadających się w różnych mediach kobiet chorujących na raka piersi, to jeszcze ciągle za mało, by powstał z tego jakiś złożony, acz spójny system oddziaływań na opinię publiczną, na instytucje publiczne, na politykę społeczną państwa itp. I długo pewnie będziemy jeszcze funkcjonować w takiej, dość nieprzyjemnej kobiecie (zarówno chorem, jak i zdrowym), rzeczywistości. Chciałybyśmy, aby nasza wspólna publikacja była kolejnym przyczynkiem do refleksji nad tym ważnym, choć słabo obecnym w polskiej sferze publicznej tematem. Nasza publikacja ma inny charakter niż teksty w prasie kobiecej i tygodnikach publicystycznych, powieści, dzienniki, poradniki. Jest to bowiem zbiorowe studium interdyscyplinarne, w którym staramy się analitycznie przyrzeć otaczającej nas rzeczywistości społecznej, by odpowiedzieć na pytanie, jak przedstawiany jest rak piersi w polskiej kulturze oraz co takie sposoby przedstawiania tej szczególnej choroby mówią o kobietach. (...)



# AMAZONKI W MOIM ŻYCIU

## I stał się cud. Jestem w dziewiątym miesiącu ciąży. Oboje z synkiem jesteśmy zdrowi. Udało się!

Chciałabym podzielić się z Wami, drogie Amazonki, drogą, jaką musiałam przejść ku macierzyństwu, ponieważ to, jak sobie poradziłam z napotkanymi trudnościami, w dużej mierze wdzięczam Wam.

Zacznę od tego, że w 2004 roku dołączyłam do klubu Amazonek jako wolontariuszka psycholog. Był to czas, kiedy pisałam pracę magisterską na temat wpływu świadomości własnej śmiertelności na rozwój człowieka. Równoległe do moich poczynań naukowych, zastanawiałam się w głębi duszy, jaka jest moja postawa wobec faktu, że prędzej czy później umrę, jak bym się czuła, gdybym zachorowała na raka. Zadawałam te pytania zarówno sobie, jak i moim najbliższym.

Dzięki wielu bardzo intymnym rozmowom z Wami uczyłam się dwóch rzeczy. Po pierwsze znajdowałam odpowiedź na nurtujące mnie od wczesnej młodości pytanie – jak żyć, żeby „dobrze” żyć, żeby nie żałować, żeby umieć pięknie umrzeć.

A po drugie odkrywałam czym jest kobiecość – taka prawdziwa kobiecość, która dostrzegałam w Was, i która mnie zachwycała.

Wiem już, że „dobre” życie, to życie tu i teraz, to dzielenie się miłością w chwili obecnej, to uczestniczenie w każdej chwili swego życia.

Natomiast prawdziwa kobiecość, to bynajmniej nie jest ciało z jego niedoskonałością czy niedomaganiem. To coś znacznie więcej, to istota kobiety, jej myśli, postawy, uczucia, role społeczne, życiowe i cała mnogość rzeczy, które trudno nazwać.

Być może na pierwszy rzut oka brzmi to trywialnie czy też banalnie, ale dla mnie było nie lada odkryciem i ułatwiło mi zaakceptowanie oraz

pokochowanie mojego ciała, a także odkrywanie oraz docenienie moich aspektów kobiecości.

Właśnie ta wiedza bardzo pomogła mi przetrwać trudne chwile zmagania się z ciałem, kiedy to tuż przed ślubem dowiedziałam się, że mam chore jajniki. Rozpoczęłam serię badań i wkrótce lekarze orzekli, że raczej nigdy nie będę mogła mieć dzieci.

„Bezpłodność” brzmiała dla mnie jak wyrok. W pierwszym momencie przeżyłam szok – nigdy nie brałam pod uwagę możliwości, że mogłabym nie być mamą. To trochę tak, jak dowiadujemy się o śmiertelnej chorobie – ona zawsze jest zaskoczeniem i wzbudza szok, niedowierzenie, bunt i całą plejadę dalszych emocji. Najtrudniejsze było przekonanie, że skoro nie będę mogła mieć dzieci, to nie jestem pełnowartościową kobietą, że mój mąż kiedyś mi to wytknie, a może nawet opuści. Przekonanie to pojawiło się w moim sercu zanim zdążyłam pomyśleć – po prostu czułam się nie w pełni kobietą. Przysporzyło mi to wielkiego cierpienia.

Niewiele pomogło racjonalne myślenie, w końcu jestem psychologiem i potrafię pomagać, wytłumaczyć, ulżyć. Niestety, w stosunku do samej siebie, to nie zawsze działało. Jedyne, co docierało do mojego zbolełego i przerażonego serca, to wspomnienie rozmów z Wami. Pamiętałam, jak bardzo kobiece mi się wydawałyście, jak brak piersi nie miał absolutnie żadnego znaczenia – a przecież piersi są powszechnie uważane za symbol kobiecości, podobnie jak zdolność do prokreacji. Przypominając sobie Was: Ciebie – Elu, Tereso, Ewo, Małgosiu, Basiu, Zosiu – 100 procentowe, wspaniałe kobiety oraz nasz wyjazd do Sarbinowa, tłumaczyłam sobie, że ja nie prze-

stanę być kobietą nawet jeśli nie będę mamą. Był to żmudny proces pozbywania się stereotypów, uczenia się tego, kim naprawdę jestem, czym jest moje człowieczeństwo, kobiecość, co oznacza bycie żoną.

Po roku leczenia mojej choroby, które nie przyniosło pożądanego efektów, wspólnie z mężem podjęliśmy decyzję, że w takim razie rezygnujemy z medycyny konwencjonalnej, „odpuściliśmy sobie” i zaczęliśmy pielęgnować nasze wspólne życie tu i teraz, dbając o dietę oraz ćwicząc jogę i medytując. Przyniosło to cudowne efekty.

Obecnie nie ma niczego ważniejszego od faktu, że przyszła do nas mała duszyczka i zechciała, abyśmy byli dla niej rodzicami. Narodzi się nowe życie, nowa radość, a na świecie przybędzie tę odrobinę więcej miłości.

To jest prawdziwy cud!

Gdy dziś, z perspektywy czasu pełnego burzliwych zmian w moim życiu, przyglądam się tamtemu spotkaniu z Wami, czuję wiele ciepła oraz wdzięczności dla Was, za przyjęcie mnie do swego grona i za podzielenie się Waszymi doświadczeniami. Często odnoszę się do nauk, które wyniosłam ze spotkania Was. Zwłaszcza, że życie, co chwila stawia przed nami trudne wyzwania, uczy nas przyjmowania go takim, jakim jest, a nie jakim chcielibyśmy je mieć, nie takim, jakie sobie wymyśliłyśmy i nie do końca zgodnym z tym, co sobie wymarzyłyśmy. Jednakże bardzo hojnie nas obdarowuje cudami, dając lekcje przyjmowania go z wdzięcznością oraz ciągłym zachwytem.

Z wyrazami wdzięczności  
Joanna Sztorc-Mendecka



# Amazonki i feministki

## podobne cele, różne drogi?

W problematykę raka piersi, a przez to i do klubu Amazonek, weszłam jakby tylnymi drzwiami. Najpierw bardzo ciekawiła mnie informacja o wydaniu kalendarza na rok 2005 z aktami kobiet po mastektomii, potem poznałam przewodniczącą wrocławskiego oddziału Stowarzyszenia i zaprosiłam z wykładem na spotkanie Interdyscyplinarnej Grupy Gender Studies, działającej przy Uniwersytecie Wrocławskim. Moja babcia nie żyła już od kilku lat. Zmarła na raka piersi. Kiedy umierała, choroba ta była mi zupełnie nieznaną – jawiła mi się jako straszna, śmiertelna, z terapią, którą nie każda kobieta jest w stanie przetrwać.

Uczęszczanie do klubu na samym początku było przygodą, potem coraz mocniej zaczęłam odczuwać brak czegoś, co trudno było nazwać – taki „problem bez nazwy”, jak w latach 60., inną sprawę, zdiagnozowała Betty Friedan. Coraz mocniej wciągałam się w **zagadnienie raka piersi, w którym zdają się koncentrować różne ciekawe i warte namysłu wątki. Perspektywa feministyczna** jest w tym kontekście szczególnie użyteczna, ponieważ **pozwala krytycznie przyglądać się kulturowym znaczeniom przypisywanym kobiecości.**

Pojęcie „rak piersi” natychmiast **rodzi różne skojarzenia z kobiecością**, a więc i z rolami społecznymi pełnionymi przez kobiety, zwłaszcza z rolą matki i rolą żony/partnerki (tutaj istotne stają się kwestie seksualności i atrakcyjności fizycznej). Lęk o życie i zdrowie bywa zastępowany lub towarzyszy lękowi o odbiór społeczny: „co powiedzą inni?”, „jak zareaguje mąż/partner?” itp. Z powodu niepewności o podtrzymywaniu intymności w związku rodzą się lęki o porzucenie lub odrzucenie przez najbliższą osobę, o brak wsparcia i zrozumienia. Pytania, które są stawiane w momencie dochodzenia do siebie po operacji oraz porady, które są udzielane w poradnikach i popularnych czasopismach bardzo często koncentrują się na powierzchwnym problemie. Oczywiście są to sprawy ważne, które w zasadniczy sposób wpływają na samopoczucie, a więc i na stan fizyczny, relacje z innymi, jednakże pozostawanie tylko na tym poziomie powoduje, że niewiele się zmieni w życiu kobiet chorych na raka piersi jako szczególnej, niejednorodnej grupy społecznej. **Zorganizowanie się kobiet po mastektomii w Stowarzyszenie jest pierwszym krokiem do dokonania zmiany społecznej, zmiany w interesie Amazonek, ale też „dla dobra” ogółu. Jednak wydaje się, że z powodu klimatu społeczno-politycznego w Polsce Ruch ten zatrzymał się w pół drogi** – biorąc za przykład dokonania Ruchu w Stanach Zjednoczonych.

Moim zdaniem, **największym balastem obciążającym działania polskich Amazonek, jest stereotyp kobiety i kultura patriarchalna.** W dalszym ciągu, pomimo tego, że od wielu lat feministki zwracają uwagę na te kwestie, nadal **w naszej kulturze nieporuszenie trwają dwa idealizowane wizerunki kobiecości**, które uderzają w realnie istniejące osoby: **matki-Polki i pożądanego seksualnie obiektu.** Te wizerunki mają wiele wspólnych cech: przedstawiają kobiety jako osoby bierno, zależne, poświęcające się, składające siebie w ofierze.

Kobiety w Polsce są silnie socjalizowane m. in.: do akceptowania podwójnych standardów zachowania (innych/lepszych dla mężczyzn i gorszych dla kobiet), uznawania za oczywisty świat binarnych podziałów płciowych, patrzenia na siebie oczami mężczyzny (uwewnętrzniania męskiego spojrzenia), godzenia się na nierówności wynikające z płci biologicznej, psychologizowania problemów społecznych lub politycznych (czy indywidualizowania tego, co ponadjednostkowe), publicznego deprecjonowania relacji między kobietami, nawet jeśli dla nich osobiście są ważne itd. Jedną z pierwszych lekcji życia, jaką odbierają małe dziewczynki jest to, że mają być grzeczne, miłe i schludne, że mają ładnie wyglądać, bo ocenia się je właśnie na podstawie tego, jak się prezentują, a nie tego, co robią/zrobiły, w przeciwieństwie do ich braci i kolegów. „Jaka ładna dziewczynka. Jaki mądry chłopiec” – takie, różnicowane ze względu na płeć dziecka, komplementy są na porządku dziennym. Młode kobiety podtrzymywane są w przekonaniu, że ich wygląd świadczy o nich – wszechobecne zdjęcia modelek, reklamujących różne produkty dla kobiet, dla mężczyzn, dla dzieci komunikują w zasadzie jednogłośnie brzmienie nakazy: bądź piękna, młoda, szczupła. Przekaz ten jest potężny, bo nieustannie powtarzany w różnych, ale podobnych do siebie, wersjach. Przypuszcza się, że w dużej części mógł się przyczynić do pojawienia się „epidemii” zaburzeń w odżywianiu (anoreksji, bulimii, obżarstwa; pisze o tym np. Susan Bordo).

**Jedną z części komunikowanego przekazu dotyczy piersi** – te są eksponowane wszędzie: w głębokich dekoltach, nagie, w stanikach, pod przezroczystymi bluzkami; w reklamach samochodów, telefonów komórkowych, zegarków, kuchenek elektrycznych itp. Mimo tego, że piersi, a właściwie mniej lub bardziej anonimowych modelek odsłaniających je, jest ogromnie dużo, to **prężą one przed widzem jakąś wersję tzw. Oficjalnego Biustu** (jak nazywa to Naomi Wolff), krągłych, jednych, całkiem sporych piersi, które z pewnością nie odpowiadają całej gamie kształtów i rozmiarów posiada-

nych przez różne kobiety. **W piersiach ogniskuje się niejako istota kobiecości**, o tym dowiedzieć się można, czytając choćby o kolejnych aktorkach, powiększających lub poprawiających swój biust. Nadobecność Oficjalnego Biustu powoduje, że inne rodzaje i typy stają się nieobecne, „niemodne”, a nawet nielegalne. Nie ma ich na widoku publicznym, to znaczy, że nie istnieją naprawdę, albo że są nienormalne.

W sytuacji szczególnej są kobiety po mastektomii – **zdjęć kobiet po amputacji piersi**, w porównaniu z przedstawieniami Oficjalnego Biustu, **w zasadzie nie ma**: ani w prasie kobiecej, ani w poradnikach, ani tym bardziej w reklamie komercyjnej. Normalny, normalny biust musi pasować do modelu. Z tego powodu zdjęcia, ilustrujące artykuły poświęcone problematyce raka piersi w popularnych czasopismach, nigdy nie pokazują kobiet po mastektomii i ich blizny pooperacyjnej. Jedynym momentem, kiedy w prasie kobiecej (ale tylko w kilku zainteresowanych czasopismach) pojawiły się takie fotografie, była prezentacja wspomnianego na początku kalendarza wykonanego przez Izabelę Moczarną. W owym czasie większość pism zainteresowana była opublikowaniem „konkurencyjnych” fotografii, które nie dokonywały podobnej transgresji, jak ów kalendarz, ale wręcz przeciwnie – umacniały dominujące znaczenia kobiecości. W roku 2005 do Polski przyjechała wystawa zdjęć z albumu zatytułowanego „Reconstructing Aphrodite”, co w polskim tłumaczeniu brzmiało, zamiast: „Rekonstruujać Afrodytę”, „Odzyskana kobiecość”. Sytuacja jest bardzo znacząca; oto prezentowane są zdjęcia Amerykanek po rekonstrukcji piersi, którym w Polsce imputuje się stratę (a potem odzyskanie) kobiecości, przez to, że została im amputowana pierś. W pewnym sensie realność przegrała z tym, co wirtualne, albo wręcz stereotypowe. Polskie Amazonki (z kalendarza) odwstydzały, detabuizowały stratę piersi jako czegoś, co uderza w ich kobiecość – pokazały, że nadal, mimo braku, są piękne, pewne siebie i ... kobiece. Amerykanki ze zdjęć z wystawy „Odzyskana kobiecość” wykorzystane zostały przez media przeciwko tej alternatywnej, amazońskiej, „wersji kobiety”. Pomimo tego, że przypadkowo wymieszane zostały dwa porządki znaczeniowe (kobiecość to biologia vs. kobiecość jest re/konstrukcja), to **w naszym społeczeństwie płeć jawi się jako raz na zawsze dana i niezmienna, przezroczysta i niekwestionowalna.**

**Podstawowa kategoria feministyczna: gender/rodzaj (in. płeć społeczno-kulturowa, tożsamość płci) w świadomości społecznej w zasadzie nie istnieje.** To, co większość z nas rozumie pod pojęciem płci odsyła do kategorii biologicznych, pozornie naturalnych (z ang. sex). Kobietami (i mężczyznami) się jest – każda/każdy z nas intuicyjnie powinna/powinien wiedzieć, jak się zachowywać, jak się czuć, jak i co mówić itd. „Zachowuj się, jak kobieta (ew. jak dama)”, „nie płacz, jak baba” – te i podobne komunikaty nakierują nas na właściwe tory, a jest ich tak dużo i z tak różnych stron do nas docierają, że nie zdajemy sobie z tego sprawy, że w zasadzie cały czas podlegamy formowaniu pod kątem płci/rodzaju. Same/sami uwewnętrzniamy te komunikaty, co oznacza, że część z tych napomnień podchodzi od nas samych. Współcześnie granice płci społeczno-kulturowej poszerzają się i stają się nieco bardziej płynne, więcej nam wolno jako kobietom – począwszy od ubioru (spodnie są przeciwieństwem na porządku dziennym), po postawy, reakcje czy ambicje, niegdysz zezwolone wyłącznie dla mężczyzn. Niestety, **w naszej kulturze stereotypy kobiecości i męskości są tak silne, że nawet jeśli wiele zdobycy feminizmu, czy ruchu mężczyzn zostaje bez oporów przyjętych, to zasadnicze ramy schematu są utrzymywane, a sankcje z powodu niedopasowania się do nich, wyciągane bardzo szybko i chętnie.** Można być asertywną, ale nie w rodzinie, gdzie pełni się role usługowe wobec męża i dzieci, można otwarcie wypowiadać swoje zdanie, ale najlepiej opatrzyć je jakąś deprecjacją samej siebie lub choćby znakiem zapytania. (Z jednych badań nad sposobami komunikowania się kobiet i mężczyzn wynika, że kobiety znacznie częściej zadają pytania, nawet kiedy coś stwierdzają.) Itp. A poza tym **kobiety w Polsce potrafią być naprawdę gorliwymi strażniczkami patriarchy.**

**To, czego brakuje kobietom w Polsce to świadomość uwikłania w stereotyp, to brak chęci przyjrzenia się wielo- i wieloznaczeniom kategorii kobiecości i wynikającym z nich konsekwencjom społecznym i politycznym.** Takiej świadomości i chęci do podjęcia refleksyjnego namysłu nad tymi sensami i implikacjami, czy wręcz wysiłku krytycznego rozprawienia się z tym bagażem, nie charakteryzuje również Ruch Amazonek. Pewna doktorantka ze Stanów Zjednoczonych podzieliła się ze mną interesującym spostrzeżeniem, że w u nich ruch feministyczny stracił na swoim impetie, a jednym z niewielu obszarów, gdzie jest dość aktywny jest właśnie ruch kobiet po mastektomii. Słuchając jej, zdałam sobie wreszcie sprawę z tego, co przeszkadzało mi w klubie, na spotkaniu do którego uczęszczałam. Moim „problemem bez nazwy” okazał się **brak silnej, spójnej politycznie świadomości Amazonek.** Z jednej strony cotygodniowe spotkania w klubie wiązały się z kontaktem z innymi kobietami w nieco podobnej sytuacji, uzyskaniem

od nich wsparcia, dowiedzenia się czegoś, co ułatwi codzienne funkcjonowanie po chorobie, odreagowaniem napięcia, wynikającego z lęku, poznanie sposobów rehabilitacji, zapisaniem się na wycieczkę, basen, wczasy, czy gimnastykę dla Amazonek. Z drugiej strony wyglądało na to, że z tych spotkań nic ponadto nie wynika – a chyba powinno, biorąc pod uwagę niezadowolone Amazonki z braku rozstrzygnięć formalnych, dotyczących różnych powikłań po leczeniu (np. uznania obrzęku limfatycznego za jednostkę chorobową), z braku funduszy na rehabilitację, z braku wzajemnej mobilizacji do działania na rzecz klubu (o czym Amazonki mówią między sobą lub głośno w momencie kryzysów, związanych z administrowaniem pracy Stowarzyszenia) itp. Nie chcę dokonywać ocen pracy klubu, czy aktywności w klubie, ale moje pierwsze wrażenia ze spotkań ze zrzeszonymi Amazonkami były nieco negatywne, co pewnie po części ma swoją przyczynę w fałszywych wyobrażeniach, jakie miałam na temat tego, co dzieje się w takiej grupie. Jednak rozczarowane głosy samych Amazonek, są dość wyraźnie słyszalne, co jednak nie przekłada się na żaden plan pracy u podstaw, ani nawet ogólną ideę. **Stowarzyszenie wykonuje bardzo ważne zadania** na rzecz chorych kobiet: dla tych zrzeszonych organizuje rekonwalescencję i rekreację, dla tych, które są w przededniu operacji – wsparcie wolontariuszek itp.; **jednak głównie koncentruje się na działalności wewnętrznej i na szeroko pojętej interwencji. Brakuje tu natomiast pracy edukacyjnej, wychowawczej nastawionej na poszerzenie świadomości, identyfikowanie ograniczeń (w tym dyskryminacji czy wykluczenia) oraz umacniania sił i spójności, by dokonać szerokiej zmiany społecznej i politycznej.** Oczywiście, po części byłoby to wyłączenie polityków i innych decydentów w sprawach, które powinny być przez nich wykonane, ale jednak wiele kwestii musi przecież wypływać „z dołu”, być wyrażonych przez same zainteresowane. Rzecz jasna, najbardziej komfortowa jest sytuacja, gdy tymi zainteresowanymi są osoby z tzw. świecznika – z jednej strony dają przykład i służą za wzór innym, a z drugiej forsują konieczne zmiany administracyjne czy legislacyjne. W Stanach Zjednoczonych kobiety po mastektomii, od czasów początków choroby Betty Ford, miały solidne wsparcie w pierwszych damach, z których kilka też przeszło amputację piersi. U nas takimi osobami są głównie te znane z mediów lub ze swojej twórczości artystycznej, ale nie mające politycznej siły przebicia. Tych kobiet zresztą jest zaledwie kilka: Krystyna Kofta, która chętnie i dużo mówi o swojej chorobie (także w swoich felietonach i książkach), Anna Seniuk, Irena Santor (choć obecnie już dość niechętnie wypowiada się na ten temat), Gabriela Kownacka, Małgorzata Pińkowska. Ambasadorką kobiet po mastektomii stała się Jolanta Kwaśniewska, która teraz zresztą bardziej angażowana jest w kwestie onkologii dziecięcej.

**W Polsce nie ma przestrzeni dla poważnej publicznej debaty nad problematyką raka piersi i sytuacją społeczną, polityczną, życiową, zdrowotną chorujących kobiet.** Jedynym miejscem, gdzie pojawiają się jakieś informacje bardziej merytoryczne/naukowe są codzienne gazety, a miejscem, gdzie dość regularnie Amazonki opowiadają swoje historie, i gdzie zamieszczane są paramedyczne doniesienia o sposobach leczenia jest prasa kobieca. U nas **nikt nie wydaje się być odpowiedzialny za jakiś szerszy, społeczny plan pracy nad uobecnieniem problematyki raka piersi w społeczeństwie (polityce)**, dlatego wyzwanie podjęte zostało przez prasę kobiecą („Twój Styl” w roku 1995 ogłosił październik miesiącem profilaktyki raka piersi, na wzór amerykański), firmy kosmetyczne „przyjazne kobietom” (które reklamując swoje produkty, tworzą kampanie podnoszące kwestie profilaktyki raka piersi), poszczególnych onkologów (którzy upowszechniają swoje ekspertyzy i informacje o nowościach w leczeniu na łamach czasopism dla kobiet).

Nie ma pomysłów, co i jak robić, nie ma planu działań, nie ma instytucji odpowiedzialnych za całość projektu, a w dużej mierze, moim zdaniem, bierze się to z klinczu, w jaki wypycha nas stereotyp kobiecości i brak feministycznej świadomości wewnątrz ruchu kobiet po mastektomii oraz woli działania. Myślę, że **Ruch Amazonek w Polsce może stać się silnym przyczółkiem feministycznym, a Stowarzyszenie koordynować szerokie działania na rzecz zmiany sytuacji kobiet po mastektomii oraz stać się motorem zmian, dotyczących sytuacji kobiet w ogóle** – zmian zapoczątkowanych już kilkanaście lat temu przez środowisko feministyczne. Najtrudniejsze z pewnością będzie nawiązanie „współpracy”, przyjęcie feministek do swojego grona, ponieważ pojęcie feminizmu jest w Polsce obciążone niezliczoną ilością negatywnych stereotypów. Taki proces zapewne będzie dwustronny, ponieważ stereotypy i niechęci produkowane są pod adresem i feministek i Amazonek – oba środowiska mogłyby spróbować wzajemnie sobie pomóc w realizacji swoich celów i jednocześnie przyczynić się do zainicjowania głębszych procesów społecznych, które przyniosą poprawę sytuacji kobiet w Polsce.

Edyta Zierkiewicz

# Moje spotkania z Różową Wstążką

Symbol wstążki jest bardzo stary. Od dawna, pod każdą szerokością geograficzną ludzie wiązali kawałek sznurka czy tkaniny, by o czymś pamiętać. Pismo Inków – węzełki motane na rzemieniu, pomagało utrwalić najważniejsze wieści. Czarna wstążka to od wieków symbol żałoby. Żółta wstążka jest w Stanach Zjednoczonych symbolem współczucia i solidarności z ludźmi. Wstążka tego koloru ma swoją historię już od XIX wieku, ale współcześnie kojarzy się z przełomem 1979/80 roku, kiedy w Iranie przetrzymywano amerykańskich zakładników. Do dziś, gdy amerykańscy żołnierze biorą udział w jakiejś interwencji zbrojnej ludzie zawiązują na drzewach żółte wstążki, by pamiętać o tych, którzy walczą.

**Z różowej wstążki, Evelynn Lauder, uczyniła międzynarodowy symbol walki z największym wrogiem kobiet – rakiem piersi.**

To najczęstsza forma nowotworu, która ma także psychiczne następstwa. Wykryty we wczesnej fazie, może być z powodzeniem leczony. Ale często przebieg choroby jest znacznie cięższy, niż by wynikałoby z medycznych rokowań. Kobieta czuje się bowiem okaleczona, niegodna miłości. Dzięki akcji zapoczątkowanej przez Evelynn Lauder wiele budynków stolic europejskich zostało oświetlonych na różowo. Ma to związek z międzynarodową akcją na rzecz zwalczania raka piersi, czego symbolem jest różowa wstążka przypinana do ubrania.

Każdego października, od wielu lat odbywają się niezliczone dobroczynne biegi, wycieczki, marsze i inne imprezy. Do czasu zachorowania nie brałam w nich udziału, oglądałam jej tylko jako migawki w telewizji, albo czytałam wzmianki w kolorowej prasie.

W 1998 roku po raz pierwszy wzięłam udział, w organizowanym co roku w Warszawie, Marszu Nadziei. Szliśmy niosąc różowe balony Nowym Światem, Krakowskim Przedmieściem aż na Stare Miasto, gdzie pod kolumną króla Zygmunta odbywały się występy artystyczne, przemawiali znani ludzie sceny, pisarze, przedstawiciele organizacji walczących z rakiem, a czasami nawet politycy. Odbywały się też badania i konsultacje lekarskie.

Zetknęłam się wtedy bezpośrednio z Wielką Kampanią Życia – „Avon kontra rak piersi” po raz pierwszy. Zetknęłam się też z jej symbolem – małą różową wstążeczką. Należałam już wtedy do klubu Amazonek w Warszawie, ale nie byłam jeszcze tak świadomą osobą, jeśli chodzi o raka piersi. Myślałam, że rak niszczy wszystko: normalne życie, rodzinę, przyjemność, pracę. Okazało się jednak, że także wzmacnia więzi międzyludzkie. Odkryłam, że mam wokół siebie wielu bliskich ludzi i wtedy zaczęłam bardziej świadomie uczestniczyć w różnego typu akcjach, mających na celu pomoc innym. Zrozumiałam, że są potrzebne właśnie po to, aby zwrócić uwagę, poprawić swia-

tu z różnymi ludźmi – młodymi i w podeszłym wieku, ubranymi w białe koszulki z różową wstążką, czułam się wspaniale. Było we mnie tyle energii, że bieg wydawał mi się krótki. Nie znam hiszpańskiego, a mimo to czułam się świetnie w grupie zupełnie obcych, ale radosnych i uśmiechniętych ludzi, których połączył jeden cel – walka z rakiem piersi.

Kolejna podróż – Nowy Jork – olbrzymie wieżowce, Manhattan zrobiły z bliska niezapomniane wrażenie, ale jeszcze większe ludzie, z którymi się zetknęłam. Tutaj październikowe obchody związane z rakiem piersi są zorganizowane z rozmachem, odbył się aż 40 milowy marsz. Byłam pod ogromnym wrażeniem ludzi, którzy zdecydowali się wziąć w nim udział. Często szli całymi rodzinami, aby pokazać swoją solidarność z tymi, którzy zostali dotknięci chorobą nowotworową, propagować profilaktykę i pomóc zebrać na nią fundusze. W Nowym Jorku spotkały się kobiety, które chorowały na raka piersi. Nazwano nas *Survivors* – *Ocalone*. Już pierwszego dnia naszego spotkania czułyśmy się sobie bliskie, co często wyrażałyśmy uśmiechem. Nie przeszkadzała nam bariera językowa ani to, że różniło nas bardzo wiele – religia, zawód, wiek, kolor skóry. Świetnie się



Autorka artykułu z Amazonką z Omanu podczas spotkania z dziennikarzami w Nowym Jorku

rozumiałyśmy, od razu nabrałyśmy do siebie zaufania, wytworzyła się między nami więź, byłyśmy bardzo otwartą i uśmiechniętą grupą. Rozumiem, że można by się tego spodziewać po Amerykankach, czy po spontanicznych kobietach z południa Europy. Ale nawet my z Północy zostałyśmy „zarażone” entuzjazmem grupy, potrafiłyśmy śmiać się płakać i głośno dopingować uczestników marszu.

Nie potrafię zanalizować symbolu, którym stała się w moim życiu różowa wstążka. To oprócz tego, czym jest dla wszystkich – symbolem walki z rakiem piersi – dla mnie bardzo osobisty skrawek materii. Choć wydaje się, że od starożytnych czasów świat bardzo się zmienił, to człowiekowi nadal potrzebny jest choćby mały symbol – na przykład różowa wstążeczką, aby pamiętać o najważniejszych rzeczach: solidarności, przyjaźni, wrażliwości na cierpienie, miłości i nadziei.

Włoszka przekazała mi różowy skrawek materiału na scenie w Parku Ujazdowskim po zakończeniu Marszu Nadziei. Kulminacyjnym punktem tej imprezy plenerowej było opasanie wstęgą Zamku Ujazdowskiego. Ja z kolei przekazałam dalej ten sam różowy symbol Hiszpance. W Madrycie odbył się wtedy czterokilometrowy bieg. Myślałam, że nie dam rady „przebiec” tych kilometrów, ale okazało się, że grupa dodaje energii. Idąc ulicami Madry-

rozmiałyśmy, od razu nabrałyśmy do siebie zaufania, wytworzyła się między nami więź, byłyśmy bardzo otwartą i uśmiechniętą grupą. Rozumiem, że można by się tego spodziewać po Amerykankach, czy po spontanicznych kobietach z południa Europy. Ale nawet my z Północy zostałyśmy „zarażone” entuzjazmem grupy, potrafiłyśmy śmiać się płakać i głośno dopingować uczestników marszu.

Nie potrafię zanalizować symbolu, którym stała się w moim życiu różowa wstążka. To oprócz tego, czym jest dla wszystkich – symbolem walki z rakiem piersi – dla mnie bardzo osobisty skrawek materii.

Choć wydaje się, że od starożytnych czasów świat bardzo się zmienił, to człowiekowi nadal potrzebny jest choćby mały symbol – na przykład różowa wstążeczką, aby pamiętać o najważniejszych rzeczach: solidarności, przyjaźni, wrażliwości na cierpienie, miłości i nadziei.

Ewa Grabciec-Raczak

# „Przyjaciółki od Piersi”

Hania jest moją przyjaciółką od zawsze. Poznałyśmy się w latach 60-tych w domu naszej wspólnej koleżanki. Wtedy na placach Europy siadywali hipisi, w radiu rozbrzmiewała muzyka Beatlesów, a w Warszawie Czesław Niemen śpiewał, że „Dziwny jest ten świat”.

Były wspólne spotkania towarzyskie w sporej grupie znajomych, wspólne wyjazdy na wakacje. Prawie wszyscy przyjaźniliśmy się do dnia dzisiejszego. Ale moja przyjaźń z Hanią jest najsilniejsza i dla mnie jedną z najważniejszych. Przeżywałyśmy razem nasze miłości, nasze mniej lub bardziej udane związki małżeńskie. Niestety były też rozwody. Przeżywając te ostatnie trzeba mieć kogoś bliskiego obok siebie. Hania była świadkiem na moim ślubie. Kiedy wychodziłam za mąż po raz drugi, poprosiliśmy na świadka męża Hani. Co roku spędzamy razem wakacje. Mimo że, mieszkają obecnie pod Warszawą, często spędzamy wspólnie czas. Chodzimy razem do teatru, razem biesiadujemy.

Kiedy zachorowałam na raka piersi Hania była również bardzo blisko mnie, i choć wtedy przez kilka lat mieszkała za granicą, byliśmy w stałym kontakcie telefonicznym. Myślę że martwiła się o mnie, mając całe mnóstwo swoich własnych problemów. Wtedy bardzo mocno czułam jej wsparcie. Szczególnie w takiej chwili, kiedy wydaje się, że świat się zawalił potrzebni są przyjaciele. Poczucie, że nie jesteś sama, pozwala wiele przetrwać.

Dzisiaj po tylu latach mogę powiedzieć, że dalej możemy na siebie liczyć. Chciałoby dlatego, że dzwoniemy do siebie i spotykamy się niezależnie od sytuacji, w jakiej w danej chwili jesteśmy. To bardzo ważne.

Ostatnią wigilię, 24 grudnia 2006, spędziliśmy z mężem u Hani i Jurka, dzieląc się opłatkiem z ich dziećmi i małą wnuczką. Teraz, kiedy obie jesteśmy już na emeryturze mamy więcej czasu na spotkania, rozmowy i wspólne wyjazdy, a przy tym snujemy refleksje na temat: co tak naprawdę się w życiu liczy.

Myślę, że właśnie miłość i przyjaźń. Bez tych wartości trudniej byłoby przejść przez życie.

Grażyna Haber



Grażyna Haber z Hanią „Przyjaciółką od Piersi”

## Jeszcze żyję

Mimo wielkiego cierpienia przez cztery lata (1982-1986), kiedy walczyłam z moją chorobą – rakiem, „straszny potworem”, który zaatakował mnie zagrażając zdrowiu i życiu – pokonałam go, i żyję mimo wszystko – 24 lata od dnia zachorowania.

W tym czasie miałam cztery operacje onkologiczne. Pierwszą była amputacja lewej piersi 26 listopada 1982 r. – miałam wtedy 40 lat, a czwartą, ostatnią przeprowadzoną 20 listopada 1986 r. operacja głowy, usunięcie guza z lewej komory mózgu, co spowodowało całkowity paraliż prawej ręki i nogi. Musiałam długo pracować nad sobą, aby usprawnić rękę i przygotować ją do codziennego funkcjonowania, do: mycia się, ubierania, pisania – również na maszynie – i innych czynności „Mimo wszystko żyję”.

Mając 40 lat chciałam dalej żyć, nie zamykałam się, postanowiłam pomagać innym ludziom – jak to robiłam przed operacją głowy – w moim zakładzie pracy.

W 1990 roku włączyłam się do pracy społecznej w samorządzie WSM – Rady Osiedla Żoliborz IV. Pracowałam w Komisji Pomocy Sąsiedzkiej w zakresie pomocy socjalno-bytowej mieszkańcom mojego osiedla, znajdującym się w trudnej sytuacji.

Nawiązałam współpracę z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Warszawie przy ul. Dembińskiego 3, następnie z Towarzystwem Przyjaciół Dzieci i z innymi placówkami oraz organizacjami w moim osiedlu.

W 2002 roku przyznano mi odznakę Wolontariatu. W tym samym roku byłam współzałożycielką Integracyjnego Klubu Seniorów „Niezapominajka” w moim osiedlu, działającego pod patronatem OPS-u. W klubie odbywają się zajęcia rehabilitacyjne, plastyczne, spotkania z artystami, imprezy imienninowe, muzyczne – powstał chór „Niezapominajka”.

W Klubie namówiono mnie do malowania obrazów na kartonie, farbami wodnymi. Do tej pory nigdy nie malowałam, jednak spróbowałam chcąc przekonać się, czy mam jakieś zdolności w tym kierunku. Okazało się, że lewą ręką potrafiłam namalować 19 obrazów przez cztery lata istnienia Klubu „Niezapominajka”. Kilka obrazów namalowałam z wyobraźni, a inne to wzorowanie się na różnych obrazach i pocztówkach. Moi przyjaciele mówią mi, że odkryłam w sobie talent malarski. Malowanie lewą ręką „dobrze mi wychodzi”. Cieszy mnie to bardzo, bo wiem zapominam o trudnej walce z rakiem i o mojej niesprawności – „mimo wszystko... żyję”.

Bo „Niezapominajki są to kwiatki z bajki, rosną nad potokiem, patrzą modrym okiem”.

Przekazuję dwa obrazy wykonane w Osiedlowym Klubie „Niezapominajka” dla Klubu „Amazonka” na Ursynowie.

Krysia Kula – Amazonka i Niezapominajka  
Warszawa, listopad 2006 r.

## „I PRZYSZEDŁ DO MNIE RAK” Amazonki nadzieją chorych na raka

32 autentyczne historie zmagania kobiet z chorobą nowotworową

Dwanaście lat temu, kiedy życie zaczęło pisać moją historię „jak żyć z rakiem piersi”, przeczytałam jedno jedyne opowiadanie innej kobiety, które całkowicie odmieniło moje podejście do życia, choroby i otaczającego świata.

Tak narodziło się marzenie opublikowania przeżyć innych osób.

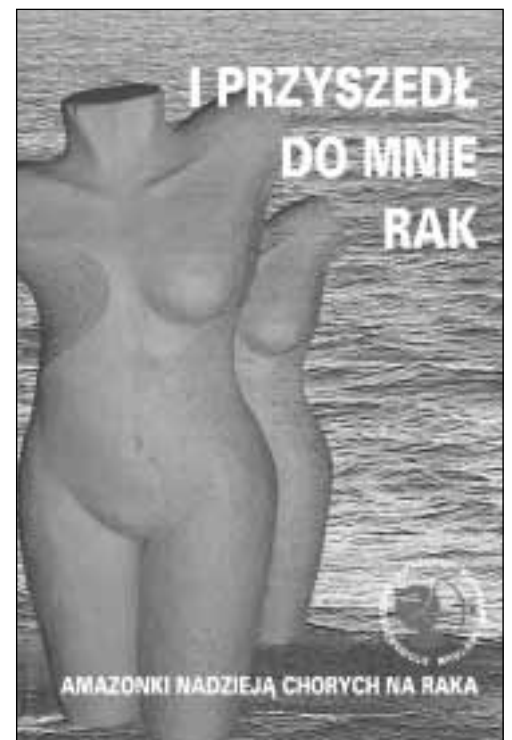
Praca niniejsza to prawdziwe historie kobiet, które poradziły sobie i zaakceptowały stan po leczeniu raka piersi. Ta książka nie może zostać nie zauważona przez ludzi dotkniętych chorobą nowotworową.

Zmaga się z nią nie tylko pojedynczy człowiek, jego bliscy, ale również medycyna i nauka. W zmaganiach z rakiem nie ma zwycięzców i zwyciężonych, nie ma tchórzy i bohaterów. Są historie ludzi, dające autentyczny przekaz zachowań w obliczu choroby, które promieniują swoją siłą na innych ludzi i otaczającą rzeczywistość.

W ten sposób mogę powiedzieć, że marzenia się spełniły, a kolejne dni niosą nowe marzenia, nowe możliwości i nowe wyzwania.

Elżbieta Kozik

Prezes Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum  
Książka wydana pod redakcją Anny Mazurkiewicz przez Stowarzyszenie „Amazonki” Warszawa-Centrum z okazji jubileuszu XX-Lecia.





Zarząd Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa-Centrum serdecznie dziękuje współorganizatorom Jubileuszu XX-Lecia Powstania Pierwszego Klubu Amazonek w Polsce

