

PO PROSTU ZYJ



44

**Mężczyzna sukcesu
potrzebuje
antydepresantów**
wywiad
z Iwoną Firmanty

48

Moto Piguła
wywiad
z Agnieszką Biskup

62

**Jedynym ekspertem
umierania jest osoba,
która umiera**
wywiad z Anją Franczak



Ekskluzywny kwartalnik lifestyle'owy



 **STOMA
LIFE**

Fundacja STOMAlife walczy z wykluczeniem społecznym dotyczącym pacjentów stomijnych. Celem naszej działalności jest przełamanie tabu związanego ze stomią oraz edukacja pacjentów i społeczeństwa w zakresie faktów i mitów z nią związanych. **Nasze główne zadania to:**



edukacja opinii publicznej na temat stomii oraz problemów osób z wylonioną stomią



zmiana postaw osób z wylonioną stomią w kierunku akceptacji swojej sytuacji życiowej



budowanie zrozumienia i wsparcia społecznego dla stomików, by podjęli wysiłek powrotu do normalnej aktywności zawodowej i społecznej



aktywizacja społeczna stomików, mająca na celu przywrócenie normalnego i aktywnego życia

Rada Fundacji:



prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz



prof. dr hab. Krzysztof Bielski



prof. dr hab. n. med. Adam Dziki



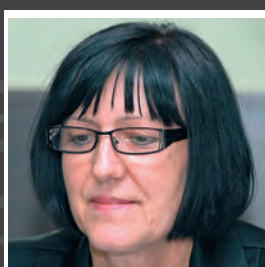
prof. dr hab. n. med. Piotr Krokowicz



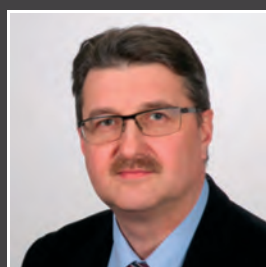
prof. dr hab. n. med. Zoran Stojčev



prof. dr hab. n. med. Marek Szczepkowski



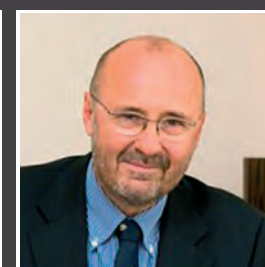
prof. dr hab. n. med. Maria T. Szewczyk



prof. dr hab. n. med. Wiesław Tarnowski



prof. dr hab. n. med. Grzegorz Wallner



prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski

Nasze inicjatywy:



Karta Stomika

Ułatwiająca funkcjonowanie w problematycznych sytuacjach.



Społeczność stomijna

Organizacja spotkań mających na celu integrację oraz wsparcie w chorobie



Szkolenia online

Nieodpłatne interaktywne kursy dotyczące stomii i jej pielęgnacji.



Konsultacje

Kilkanaście bezpłatnych punktów konsultacyjno-szkoleniowych w całej Polsce



STOMA LIFE

Masz pytanie?

STOMAlinia to miejsce, w którym żadne pytanie nie pozostaje bez odpowiedzi.

Zadzwoń na bezpłatną infolinię

800 633 463

lub napisz poradnia@stomalife.pl



Mirela
Bornikowska



Iza
Farenholc



Hanna
Fidusiewicz



Joanna
Haręza



Jakub
Jamrozek



Izabela
Janaczek



Maja
Jaszewska



Małgorzata
Kalicińska



Bianca-Beata
Kotoro
Redaktor
naczelna



Luiza
Lewandowska



Magdalena
Łyczko



Katarzyna
Matuszak



dr n. hum.
Monika
Mularska-Kucharek



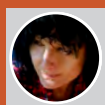
Karolina
Nowakowska



Wiganna
Papina



Agata
Passent



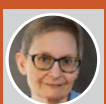
Beata
Pawłowicz



Katarzyna
Szczepańska



dr hab. n. med.
Wojciech
Szczęsny



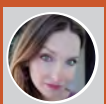
Beata
Wasilewska



Paulina
Wesołek



Iwonna
Widzyńska-
Gołącka



Diana
Wiszniewska



Rafał
Woźniak

- 2 **Naczelna: Ludzie listy piszą**
 3 **Naczelna: Edytorial**
 4 **Życie ze stomią**
 4 Stopklatka i migawki
 Wywiad z Anną Szwingę
 autor: Mirela Bornikowska
 10 Towarzyszyć ludziom w ciężkich chwilach
 Wywiad z Aleksandrą Teraźniewską
 autor: Magdalena Łyczko
 14 Ja i moja „hipochondria”
 Wywiad z Klaudią Figurską
 autor: Magdalena Łyczko
 20 Defekografia, a co to takiego
 autor: Wojciech Szczęsny
 22 Gazy jelitowe bez tajemnic cz. 4
 Objawy nagromadzenia gazów w jelitach
 autor: Fundacja STOMAlife
 24 Akceptacja choroby i jej następstw na podstawie nieswoistych chorób jelit
 autor: Paulina Wesołek
 28 Prokrastynacja – dlaczego nałogowo odkładamy wszystko na później
 autor: Izabela Janaczek
 32 Wodny weekend
 autor: Fundacja STOMAlife
 34 Szczelina odbytu – przyczyny, diagnostyka i leczenie
 autor: Katarzyna Szczepańska
 36 Uparcie i skrycie
 autor: Beata Wasilewska
 41 Jesień – rzecz o przemijaniu, w dobrym słowa tego znaczeniu...
 autor: Izabela Janaczek
 44 **Znani**
 44 Mężczyzna sukcesu potrzebuje antydepresantów
 Wywiad z Iwoną Firmanty
 autor: Beata Pawłowicz
 48 Moto Piguła
 Wywiad z Agnieszką Biskup
 autor: Magdalena Łyczko
 52 „Spraw pacjentów, nie odkładam na jutro, bo jutra może po prostu nie być”
 Wywiad z Barbarą Wangert
 autor: Magdalena Łyczko
 56 **Okiem specjalisty**
 56 Samobójstwo – temat tabu
 autor: Bianca-Beata Kotoro
 58 Fałszywa pociecha
 autor: Maja Jaszewska

- 62 „Jedynym ekspertem umierania jest osoba, która umiera”
 Wywiad z Anją Franczak
 autor: Magdalena Łyczko
 66 O roli nadziei w naszym życiu.
 Nadzieja – matka mądrych, nie głupich!
 autor: Monika Mularska-Kucharek
 68 Ambiwalencja
 autor: Maja Jaszewska
 71 **Dziennikarskie pióro**
 71 Moc stereotypu!
 autor: Jakub Jamrozek
 72 „Ku szczęściu”
 autor: Karolina Nowakowska
 74 Nostalgia
 autor: Małgorzata Kalicińska
 78 Pies bez imienia – tekst bez tytułu
 autor: Joanna Haręza
 80 Podróż za wiele łez
 autor: Magdalena Łyczko
 82 **Przyroda i przygoda**
 82 W gościnie u joannitów i republiki ptasiej
 autor: Mirela Bornikowska
 86 Dzień dobry. Czekaliśmy na Państwa! Tokio
 autor: Katarzyna Matuszak i Rafał Woźniak
 90 **Dobre rady**
 90 Czy warto ubezpieczyć się na życie?
 autor: Luiza Lewandowska
 92 Nieobowiązkowa lektura jesienna
 autor: Bianca-Beata Kotoro
 93 Wspaniali i zadowoleni mniej jedzą!
 Wywiad z Edytą Dutkiewicz
 autor: Iwonna Widzyńska-Gołącka
 96 Śródziemnomorska dieta na naszym stole
 autor: Iwonna Widzyńska-Gołącka
 98 Glukozowa rewolucja
 autor: Iza Farenholc
 100 Jesienna dyniowa poszewka
 autor: Diana Wiszniewska
 102 Obudzić się do życia
 autor: Iza Farenholc
 104 **Moda i uroda**
 104 Intensywny płaszcz
 autor: Wiganna Papina
 106 Kolejność ćwiczeń w treningu siłowym
 autor: Hanna Fidusiewicz
 109 Dłonie
 autor: Wiganna Papina
 111 **Na zakończenie**
 111 Bankomatka
 autor: Agata Passent

Skaldowie śpiewali:

„...Ludzie listy piszą, zwykle, polecane
Piszą, że kochają, nie śpią lub całują cię
Ludzie listy piszą nawet w małej wiosce
Listy szare, białe, kolorowe...”

My otrzymujemy i te tradycyjne, i te elektroniczne.
Z pytaniami, pozdrowieniami i życzeniami.
Wszystkie uważnie w redakcji czytamy,
a na dwa pytania – poniżej – odpowiadamy.

*** Czym jest fobia i jak ją odróżnić od strachu czy niepokoju? Obawiam się, że mój siedemnastoletni syn panicznie boi się nudności, nie wspominając już o wymiotach. Czy to możliwe? Co ewentualnie robić?**

Fobia to zaburzenie o podłożu nerwicowym, w którym na pierwszy plan wysuwa się uporczywy lęk przed określonymi sytuacjami, zjawiskami lub przedmiotami. Fobie od zwykłego strachu odróżnia intensywność lęku i potrzeba unikania sytuacji, których osoba się boi. Są one znacząco nasilone, wywołują cierpienie i zaburzają funkcjonowanie społeczne i zawodowe osób nimi dotkniętych. Do najczęstszych objawów, które mogą wystąpić u osoby zmagającej się z fobią, po zetknięciu z przedmiotem bądź sytuacją fobiczną, zaliczamy: kołatanie serca, duszności, ból w klatce piersiowej, uczucie braku tchu, dławienia, drżenie ciała, uderzenia gorąca, zawroty głowy, nudności, uczucie drętwienia lub mrowienia ciała.

Istnieje wiele rodzajów fobii, jedne z nich są spotykane często, natomiast inne występują tylko u garstki ludzi na świecie. Fobie, które są wyjątkowo specyficzne i nietypowe, powstają zwykle wskutek negatywnych doświadczeń z przeszłości, szczególnie w okresie dzieciństwa. Doświadczenia te i towarzyszące im negatywne uczucia zostały skojarzone z obiektem/sytuacją/zjawiskiem i nabrały charakteru fobicznego. Jeśli osoba zмага się z fobią, warto namówić ją na skorzystanie z pomocy psychiatry oraz psychoterapeuty.

A strach przed wymiotowaniem to EMETOFOBIA. Osoby zmagający się z nią odczuwają właśnie silny lęk przed wymiotowaniem. Obawiają się widoku wymiotującej osoby lub tego, że sami będą wymiotować. Lęk ten jest związany z poczuciem utraty kontroli nad własnym ciałem w trakcie wymiotowania. Psychoterapia jest w takim przypadku bardzo wskazana.

*** Mam ponad sześćdziesiąt lat i lekarz zasugerował, że prawdopodobnie mam niezdiagnozowane ADHD... Wiem, że jestem impulsywny i często przerywam wypowiedzi innych osób oraz mam podobno nieadekwatne do sytuacji reakcje emocjonalne. Czy to możliwe? Czytałem, że ADHD u dorosłych to wymyślony problem, który ma być tylko usprawiedliwieniem złych nawyków i wychowania oraz pewnej krnąbrności.**

Rzeczywiście w powszechnej świadomości ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, to przypadłość przypisywana dzieciom i młodzieży. Ale jest to również problem dorosłych, którzy są w o wiele trudniejszej sytuacji niż młodzież. Wśród głównych przyczyn tego zaburzenia wymienia się czynniki związane z funkcjonowaniem mózgu. Współczesna wiedza pozwala sądzić, że za wystąpienie ADHD odpowiadają zmiany w metabolizmie neuroprzekazników, które są odpowiedzialne za przesyłanie bodźców z jednej komórki nerwowej do drugiej. Chodzi o zmniejszoną aktywność noradrenaliny – odpowiadającej za koncentrację, i dopaminy – sterującej bodźcami i napędem, oraz serotoniny – odpowiedzialnej za impulsywność i dopasowanie zachowania do sytuacji. Istotą tego zaburzenia jest to, że wymienione hormony rozpadają się zbyt szybko i bardzo gwałtownie. Następstwem tego są zaburzenia w przekazywaniu informacji. Te zaś wywołują problemy z koncentracją i impulsywnością.

Po prostu mózg osób cierpiących na ADHD nie radzi sobie z blokowaniem nieistotnych bodźców i wybieraniem tych, które w konkretnej sytuacji są najważniejsze. Dlatego chorzy zapominają o wielu rzeczach lub też łatwo się dekoncentrują.

Aby móc rozważać występowanie ADHD u osoby dorosłej, musi u niej występować przynajmniej 6 z 10 objawów charakterystycznych dla młodzieńczej postaci schorzenia: problemy z koncentracją, łatwe rozpraszanie uwagi, nadpobudliwość, problemy z jednoczesnym wykonywaniem dwóch czynności, niecierpliwość, wahania nastrojów, nieumiejętność panowania nad emocjami, bałaganiarstwo, nadmierna drażliwość, brak zorganizowania i nieumiejętność radzenia sobie ze stresem, trudności w tworzeniu relacji partnerskich, obniżona samoocena, brak wiary w siebie, pamięć niepowodzeń.

Nie napisał pan, jakiej specjalności lekarz zasugerował panu ADHD. Może warto skorzystać z porady psychoterapeuty, a jeśli diagnoza się potwierdzi, zasadna okazać się może konsultacja u psychiatry i wdrożenie farmakoterapii.



Biana - Justa Kelona
Redaktor Naczelna Po Prostu ŻYJ

Jesień to spowolnienie. To nostalgia. Zaduma i refleksja nad bytem...

Nostalgia to emocja związana z POZYTYWNYM, zabarwionym emocjonalnie wspomnieniem dawnych wydarzeń i ważnych osób. Choć bywa postrzegana negatywnie i kojarzona tylko z cierpieniem psychicznym. Całkowicie NIESŁUSZNE.

Chociaż w nostalgii współwystępują przeciwstawne emocje, efekt pozytywny dotyczy wspomnienia przyjemnego wydarzenia z przeszłości, a negatywny może być związany z brakiem jednej z osób, która brała udział w danym wydarzeniu. Ale cóż, jak przed laty pisałam w książce dla dzieci z serii „Trudne Tematy” *Śmierć i pogrzeb*: „Wszystko, co żyje... musi kiedyś umrzeć. I ludzie, i zwierzęta, i inne stworzenia. Bo śmierć – mówiąc bardzo mądrze i naukowo – to nieodwracalne zatrzymanie wszystkich czynności życiowych w organizmie zwierzęcia czy człowieka. Umrzeć to znaczy: nie oddychać (w ogóle), nie ruszać się (w ogóle!), nie jeść i nie pić (nic), nie wydalać (czyli nie robić kupki ani siusiu), nic nie mówić, nic nie widzieć, nic nie słyszeć! PO PROSTU serce już nie bije, mózg nie pracuje, a ciało już nic nie czuje!...”

A jesień to pora roku, kiedy nie tylko przyroda wyłącza się z życia. To czas, kiedy bliskie nam osoby (i te ludzkie, i zwierzęce), będące częścią tej przyrody, gasną.

I choć życie musi się zakończyć, miłość niekoniecznie. Gdy nad kimś nam bliskim słońce zachodzi już lub może zaszło, możemy *chcieć wściekać się na gasnącą światła moc*. Warto jednak pamiętać, że zachody słońca możemy podziwiać dlatego, że Ziemia się kręci, odwraca się od Słońca. Wkrótce wykona pełen obrót i zacznie się nowy dzień...

Śmierć to zmiana ostateczna. Ostateczny koniec. Wydaje nam się, że nie umiemy jej pojąć, że nie potrafimy przetrwać końca. Zachodzi ona jednak bez względu na to, co o niej myślimy, więc w akceptacji tego faktu możemy odnaleźć wolność. Wolność możemy odnaleźć również wtedy, gdy przyjmujemy śmierć jako preludium do czegoś innego. Gdy stanie się symbolicznym motylem, który stanowi symbol przemiany, a nie ostatecznego końca. Nasze relacje z bliskimi osobami po ich śmierci ulegają przeistoczeniu, ale nie ustają – bez względu na wszystko. Cała sztuka polega na tym, aby umieć przypisać im pewną konkretną wartość. Może warto zastanowić się nad nią... podumać, pouśmiechać się do siebie i świata, ale też popłakać – łzy są przecież oczyszczające. Łzy nie mają negatywnych skutków ani konsekwencji, nie obciążają ciała – rozluźniają je, oczyszczają zatoki, układ oddechowy, odciążają serce i umysł. A po czasie powodują uczucie *katharsis*.

I takiego zdrowego oczyszczenia życzę Państwu – w tym jesiennym okresie spowolnienia i zadumy. PO PROSTU nadajmy sens naszemu życiu, które wschodzi i zachodzi jak słońce. A to jesienne jest przepiękne. Zapewniam.

ŻYCIE ZE STOMIĄ

Stopklatka i migawki

Wywiad z Anną Szwingę

4



Rozmawia: Mirela Bornikowska
Zdjęcia: Ilona Plachecka

M

irela Bornikowska: Aniu, rozmowę z tobą pozwoliłam sobie zatytułować *Stopklatka i migawki*. Nie ukrywam, że to skojarzenie ma związek z twoim zamiłowaniem do fotografii, ale czy nie jest pewnego rodzaju metaforą życia

każdego z nas? Wszystkim zdarzają się piękne „migawki”, często uwieczniane aparatem fotograficznym, a także „stopklatki”, gdy wszystko się zatrzymuje, życie na moment zamiera, by po chwili ruszyć do walki ze zdwojoną siłą. Takie miałam skojarzenia, poznając twoją historię.

Pokażesz nam obrazy ze swojego życia?

Anna Szwinge: Tak, ale na początek – witam wszystkich – Kochani Czytelnicy. Mam 32 lata i mieszkam w małej wiosce Szwarcenowo niedaleko Ławy. Z wykształcenia jestem technikiem dietetykiem, ale ze względu na chorobę nie pracuję zawodowo. Choruję na raka jajnika. Diagnozę, która brzmiała jak wyrok, dostałam w wieku 29 lat, dokładnie rok po narodzinach upragnionej córki Marysi, która w tym roku skończyła 4 lata. Podobnie jak Partycja i Piotrek, o których czytałam w letnim wydaniu gazety, ja i mój mąż również swoje losy związaliśmy z Wielką Brytanią. Mieszkaliśmy i pracowaliśmy w Anglii. Mąż czternaście lat, ja – pięć. Marysia się tam urodziła.

MB: Gdzie zastała was trudna do przyjęcia diagnoza?

AS: Ta „stopklatka” zdarzyła się po naszym powrocie na stałe do Polski. Taką decyzję podjęliśmy wspólnie z mężem po narodzinach Marysi. Ja przez cały czas pobytu za granicą tęskniłam za rodziną pozostawioną w kraju, choć w UK nie byliśmy sami. Mam tam brata, za którym z kolei bardzo tęsknię teraz. Nie chcieliśmy wychowywać dziecka za granicą, z dala od rodziny, dlatego gdy Marysia miała pół roku, wróciłam do Polski. Mąż został w Anglii, ponieważ remontujemy dom i chcieliśmy odłożyć trochę pieniędzy. Nie udało się. Gdy dowiedzieliśmy się o mojej diagnozie, mąż natychmiast przyjechał do nas, do Polski. Rzeczywiście prawdą jest, że czas się wtedy zatrzymał. To, że w sekundę całe życie staje nam przed oczami, to też jest prawda. Pojawiają się przede wszystkim te piękne „migawki” – wspomnienia i to one stają się kołem napędowym do działania, do walki, do głośnego NIE!!!, które rakowi krzyczałam „prosto w twarz”. Stopklatka na szczęście trwa bardzo krótko. Zastępują ją kolejne piękne „migawki”. Jeśli zostaniemy przy tym sformułowaniu, to dla mnie obrazy z tamtego czasu, które na zawsze zostaną w sercu i pod powiekami, to przede wszystkim... ludzie, pisani przez największe L. Mam tu na myśli nie tylko moich Ukochanych Najbliższych, bez których nie dałabym rady.

MB: A kogo jeszcze?

AS: Bardzo dużo zawdzięczam znajomym z mojej rodzinnej wsi. Wspaniały tata koleżanki z czasów szkolnych, gdy tylko dowiedział się, że zwróciłam się z prośbą do Fundacji Rak’n’Roll Wygraj życie! o zbiórkę pieniędzy na nierefundowany lek, który miałam dostać jak najszybciej, od razu ruszył z pomocą, a za nim cała armia „Cichych Aniołów”.

MB: Och tak, znamy ich. Na szczęście stąpają po ziemi. Kim byli twój?

AS: To ludzie, którzy często nie znali mnie osobiście, a poświęcali swój wolny czas, żeby udostępnić zbiórkę, rozsyłać linki, stworzyli grupę z licytacjami. Do dziś dopytują, jak się czuję, szukają metod leczenia, lekarzy, żebym uniknęła kolejnej wznowy. Dostaję wiadomości, że są ze mną, że jeśli będzie taka konieczność, to uruchomią kolejną zbiórkę i nie spoczną, dopóki nie uzbiorą potrzebnej kwoty. Do tej pory, w bardzo krótkim czasie udało się zebrać 120 000 złotych.

MB: To duża suma, ale przede wszystkim budująca jest historia o bezinteresownej pomocy, która ceny nie ma.

AS: Absolutnie masz rację, właśnie tak to odbieram. Ogromnie dziękuję za każdą złotówkę, która pomaga mi walczyć o zdrowie, ale myśl o tych wszystkich ludziach, którzy włączyli się w zbiórkę, licytowali, wpłacali, udostępniali po prostu pomaga mi przetrwać. Bez nich wszystkich, to by się po prostu nie udało.

MB: Jakie słowo przychodzi ci na myśl, gdy rozmawiamy o tych „serco-czułych migawkach”?

AS: Takie słowo może być tylko jedno – Wdzięczność. Jestem wdzięczna Panu Bogu za to, że stawia na mojej drodze takich ludzi jak oni, jak wy – mam na myśli ciebie, całą redakcję kwartalnika „Po Prostu Żyj”, a także stomików skupionych wokół Fundacji STOMAlife, do których dołączyłam niedawno, a już bardzo mocno odczuwam dobro i ciepło bijące od Torbaczy.

MB: To bardzo miłe słowa Aniu. Dziękujemy!

AS: Czy mogę jeszcze kogoś wymienić?

MB: Oczywiście.

AS: Robi się z tego długa litania wdzięczności, ale każda z tych osób, to kamień milowy na mojej drodze ku zdrowiu. Dziękuję za każdą osobę z mojej rodziny i grupy moich przyjaciół, którym na pewno jest bardzo ciężko, a jednak znajdują w sobie ogromne pokłady pozytywnej energii, którą mnie obdzielają. Dziękuję ludziom pracującym dla Fundacji Rak’n’Roll. Dziękuję śp. księdzu Janowi Kaczkowskiemu za jego książki, bo czytając je lata temu, kiedy jeszcze byłam zdrowa, właśnie z nich dowiedziałam się, że taka fundacja istnieje i pomaga ludziom, takim jaka ja jestem w tej chwili.

MB: To są mimo trudu, bólu i cierpienia piękne migawki z twojego życia, Aniu. Wierzę, że dadzą one nadzieję również naszym Czytelnikom, wśród których być może



W tamtym czasie, jak zawsze, na wysokości zadania stanął mój ukochany mąż, który wszystkie sprawy techniczno-pielęgnacyjne wziął na siebie. Jeśli użyję słowa „wyręczał mnie”, to nie będzie w tym żadnej przesady.

są osoby w podobnej do twojej sytuacji? Nie mam na myśli tylko problemów onkologicznych, choć one oczywiście przysparzają wielu osobom trudnych chwil, ale są także inne „stopklatki”, które zatrzymują nas w biegu. Dobrze wtedy pomyśleć i poszukać wokół siebie Bratnich Dusz i Cichych Aniołów.

AS: Czuję absolutnie to samo. Dziękuję ci za te słowa i jednocześnie chciałabym zaapelować do osób chorych i potrzebujących pomocy. Nie bójcie się i nie wstydzcie się o nią prosić! Każdy z nas wie, że dawać jest łatwiej niż brać, ale karma wraca. Byście kiedyś mogli pomóc innym, najpierw musicie być zdrowi. Ja właśnie tak podchodzę do życia i wierzę, że będzie mi dane pomagać innym!

MB: Na pewno tak będzie, Aniu! A ten lek, na który była zbiórka? Otrzymałaś?

AS: Lek o nazwie Avastin, o którym mowa, dostałam na refundację z NFZ, dzięki mojej wspaniałej pani doktor Moni-

ce Olejniczak z Centrum Onkologii w Bydgoszczy. To prawdziwy lekarz z powołania, który bardzo troszczy się o pacjenta. Poprzednia lekarka mówiła, że za lek będę musiała zapłacić. A jednak pani doktor Olejniczak zadała sobie trud, zadziałała jak mój Anioł i znalazła program, dzięki któremu mogłam skorzystać z tego leku bezpłatnie. Zebrane dotąd pieniądze mogę przeznaczyć na inne potrzebne mi leki, dojazdy, prywatne wizyty u lekarzy i dodatkowe formy leczenia. Na koniec tego wątku naszej rozmowy powtórzę raz jeszcze. **JESTEM WDZIĘCZNA.**

MB: Leczenie farmakologiczne nie było jedynym? Miałas również operację?

AS: Tak. Operację miałam w Warszawie w Szpitalu Bielańskim. Profesor Łukasz Wicherek dał mi szansę i podjął się tego trudnego zadania. Wcześniej odmówiono mi pomocy w szpitalu w innym mieście. Chemia nie przynosiła skutków, więc pytałam: „Co dalej, co jeśli inne chemie nie będą działać?”. Dostałam odpowiedź, która na pewno była „stopklatką”.

MB: Pamiętasz ją? Masz siłę zacytować?

AS: „Cóż mam pani powiedzieć, takie to nasze życie jest” – tych słów nie zapomnę nigdy i uważam, że i o takich należy mówić, bo po pierwsze i wśród lekarzy znajdują się „Nie-Anioły”, a po drugie trzeba wiedzieć, że na jednym szpitalu nie wolno poprzestać, jeśli tam rozkładają ręce.

MB: Co było dalej?

AS: Wysłałam z tego szpitala i nigdy więcej tam nie wróciłam. Moja matka chrzestna, która pracuje w służbie zdrowia, dotarła do pana profesora Wicherka. Dzwoniła trzy dni z rzędu non stop, ale dodzwoniła się. Profesor bardzo szybko mnie przyjął i wyznaczył termin operacji. Trwała 9 godzin, ale dzięki niej mogę nadal walczyć.

MB: I znowu drugi człowiek okazał się najważniejszy. Ten właściwy człowiek. Mówisz, że operacja trwała 9 godzin. To pewnie rekonwalescencja też do łatwych nie należała?

AS: Po operacji obudziłam się na intensywnej terapii po trzydniowej śpiączce farmakologicznej, nieświadoma czasu, który minął. Doktor powiedział, że guz wielkości piłki do siatkówki został wycięty, ale wciągnięte było jelito i z tego powodu musiano wyłonić mi stomię.

MB: Jak zareagowałaś na tę informację?

AS: Wiedziałam, że taka sytuacja może zaistnieć, ale początkowo byłam przerażona, jak się z „tym” obchodzić? W szpitalu spędziłam ponad dwa tygodnie, codziennie płakałam, de-

presja też robiła swoje. Myślę, że to całokształt sytuacji przeżyłam bardziej niż sama stomia, choć ona w przeciwieństwie do nowotworu była... zauważalna i być może dlatego na początku nieakceptowalna, przerażająca po prostu.

MB: Czy ktoś ci pomógł oswoić nieznane?

AS: W tamtym czasie, jak zawsze, na wysokości zadania stanął mój ukochany mąż, który wszystkie sprawy techniczno-pielęgnacyjne wziął na siebie. Jeśli użyję słowa „wyręczał mnie”, to nie będzie w tym żadnej przesady. Wycinał, docinał, zmieniał, przyklejał, z czasem nauczył mnie wszystkiego. Dziś ileostomia nie jest dla mnie żadnym problemem, potrafię z nią żyć normalnie. Gorzej jest z zaakceptowaniem nefrostomii, która dołączyła do ileo- rok temu. Nie będę ukrywać, że jest dla mnie męcząca, niewygodna, a jednak, mimo że szorstka, to łączy mnie z nią przyjaźń, bo dzięki tym dwóm „magicznym woreczkom” żyję i mogę walczyć z „obcym”, który jest moim wrogiem nr 1.

MB: Patrząc na ciebie, słuchając, widzę jak heroiczna jest to walka i jak wielką fajterką jesteś.

AS: Do dziś, mimo że minęły trzy lata, zdarza mi się, że nie mogę uwierzyć w to, że naprawdę jestem śmiertelnie chora. Walka trwa od początku, od chwili diagnozy. To walka o moje życie, o to, żeby wygrać całkowicie albo ugrać, ile się da. Najwięcej, jak się da!! Codziennie przy modlitwie staram się „wynegocjować z Bogiem”... czas, chociażby do 60-tki Oczywiście



Mam swoje wymarzone,
ukochane, wymodlone
czteroletnie **szczęście**
o imieniu **Maria**.



ście są momenty załamania, szczególnie, kiedy odczuwam ból czy po prostu nie mam siły na codzienne obowiązki. Wtedy „psychy mi siada”, ale tłumaczę sobie, że załamki zdarzają się każdemu, również osobom zdrowym i od razu przeganiam czarne myśli. Staram się na co dzień żyć jak zdrowy człowiek.

MB: I to jest wspaiała, motywujących innych postawa.

AS: Czasem przychodzą chwile refleksji. Zadaję sobie pytanie: „Co choroba mi zabrała?”. Zaczynając od takiej błahostki, jaką są włosy, kończę na tym, że jeśli przeżyję, to już nie urodzę kolejnego dziecka. To dla mnie bardzo trudne,

ale wtedy natychmiast pojawia się „migawka” – przecież jestem mamą!!! Czyż to nie cudowne? Mam swoje wymarzone, ukochane, wymodlone czteroletnie szczęście o imieniu Maria. I tak to właśnie ze mną jest. Każdą czarną myśl staram się przykryć tą różową czy błękitną. W chwilach zwątpienia zawsze szukam pozytywów i elementów układanki, z której zbudowane jest moje szczęśliwe mimo choroby życie.

MB: To piękne, co mówisz. Czytelnicy jeszcze nie wiedzą, ale ja już wiem, że jesteś kobietą pełną pasji.

AS: Uwielbiam góry. Przed chorobą często chodziliśmy z mężem po walijskich szczytach, bo mieszkając na Wyspach, mieliśmy do nich stosunkowo blisko, więc w weekendy, jeszcze przed narodzinami córki, jeździliśmy na wycieczki najczęściej właśnie w góry, choć wyjazdy nad morze też się zdarzały. Teraz niestety nie mam tyle siły. Nie dałabym rady wchodzić gdzieś bardzo wysoko. Jednak nie mam zamiaru rezygnować z lekkich tras, gdy tylko będzie okazja. Moja druga miłość to pływanie, które niestety utrudnia mi nefrostomia. Podobnie jak góry – uwielbiam, ale i tu nie powiedziałam jeszcze ostatniego słowa. Czytałam o koncepcjach i pomysłach nefrostomików w tej dziedzinie i mam zamiar zgłębić temat (nomen omen). Bez fałszywej skromności zgodzę się z tobą, iż jestem dziewczyną z wieloma pasjami. Zresztą jedna z nich – fotografia – sprawiła, że mogę spotkać się z Wami – Drodzy Czytelnicy „Po Prostu Żyj”. Ta sesja zdjęciowa, którą widziacie, i towarzyszący jej wywiad, to nagroda za najlepsze zdjęcia w Konkursie Walentynkowym. Wygrałam ten konkurs, za co ogromnie dziękuję, tym bardziej, że werdykt Jury pokrył się z głosami Publiczności.

MB: Nie mieliśmy dylematu, przyznając nagrody. Twoje zdjęcia są nie tylko piękne technicznie. Mają w sobie ogromny ładunek emocjonalny. Po prostu wiesz, co robić z... migawką aparatu.

AS: Dziękuję. Uwielbiam robić zdjęcia, często pozuje mi córka, ale lubię też zdjęcia krajobrazu, natury i bardzo się cieszę, że moje fotografie spodobały się również Braciom-Stomikom.

MB: Czy to koniec koników Ani?

AS: Ależ skąd! Lubię spędzać czas z córką, gotować i piec. Uwielbiam spacerować po lesie i wycieczki w różne zakątki Polski. Wyciszam się przy dobrym filmie czy książce. Odpręża mnie technika *decoupage*. Jestem młoda i na swoje długie życie zaplanowałam jeszcze wiele innych aktywności, m.in. kurs fotografii czy naukę języka hiszpańskiego.

MB: Taką piękną rozmowę z kobietą pełną pasji chciałabym zakończyć pytaniem o marzenia.

AS: Marzy mi się wyjście do opery lub na balet, a najlepiej na jedno i drugie. Pierwszy raz w życiu chciałabym polecieć balonem, najchętniej razem z córką. A największe marzenie? Oczywiście, że mam takie! Chcę żyć – po prostu! •

BIO

Mirela Bornikowska

Polonistka, pedagog szkolny i specjalny, nauczyciel z pasji i powołania z 30-letnim stażem. Od czerwca 2020 roku stomiczka działająca w Fundacji STOMAlife, zaszczepiająca w stomikach dobry humor i pokazująca, że worek to nie wyrok, tylko...nowe otwarcie i zwycięstwo nad chorobą.



SILIKONOWY PLASTER

ZenSetiv z nacięciem

Silikonowy Opatrunek ZenSetiv jest idealnym rozwiązaniem dla stomików wykonujących irygację. Miękka warstwa silikonu natychmiast przykleja się do skóry i chroni stomię. Warstwa pianki pochlania wydobywającą się ze stomii treść jelitową zapewniając komfort i dyskrecję. Idealna alternatywa dla dotychczas stosowanego minicup'a. Do głównych zalet Opatrunku Silikonowego można zaliczyć:

- **Szybkie i pewne przyleganie do skóry**
- **Dobrą tolerancję opatrunku przez skórę wrażliwą**
- **Doskonałą absorpcję pianki**
- **Bezbolesne usuwanie niepozostawiające resztek na skórze, inaczej niż ma to miejsce w przypadku hydrokoloidu**



NASZE PRODUKTY
NIE ZAWIERAJĄ
SKŁADNIKÓW
ODZWIERZĘCYCH.



To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

infolinia 800 121 122
email: info@zensiv.pl

www.zensiv.pl

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o., email: info@zensiv.pl, tel.: 800 121 122, Producent: Oxmed International



Towarzyszyć ludziom w ciężkich chwilach

Wywiad z Aleksandrą Teraźniewską



Rozmawia: Magdalena Łyczko
Zdjęcia: archiwum prywatne

Codziennie życie Aleksandry Teraźniewskiej skupia się na ratowaniu innych. Czasem nie udaje się zdążyć z pomocą, wystarczająco ukoić bólu pacjenta, a tym bardziej spełnić błagalnej prośby o śmierć. Strata, żałoba, depresja – to dobrze znane jej stany. Mimo wielu trudnych przeżyć, wciąż ma apetyt na życie, bo chce pokazać córeczce Tosi świat. Opowiada o leczeniu ran, piosence *Cykady na Cykladach*, a także spełnionych dziecięcych marzeniach.

Magdalena Łyczko: Może chciałaby pani coś powiedzieć od siebie, zanim zadam konkretne pytanie?

Aleksandra Teraźniewska: Mam naturę ratownika, siedzi to we mnie od urodzenia, pewnie dlatego pracuję jako ratowniczka medyczna w szpitalu. Obecnie cieszę się z urlopu macierzyńskiego, choć w całym życiu było sporo smutku, bo doświadczyłam wielu strat...

MŁ: Spotykamy się, by porozmawiać o śmierci. To trudny temat?

AT: Trudny, bo większość ludzi boi się go poruszać.

MŁ: Pani też należy do tej grupy?

AT: Oczywiście, że tak. Myślę, że strach nasila się wraz z wiekiem. Ostatnio przerobiłam taką rozmowę z mężem. To było bardzo trudne! Powiedziałam: „Bartek, musimy pogadać o tym, jak się pożegnamy”. Na co on: „czy ty chcesz się rozstać?”. „Nie! Chodzi o to, jak chcesz być pochowany”. Powiedziałam, że chcę być skremowana. On wyznał, że ma takie samo życzenie. Dodał, że jeśli będziemy ratownictwem państwowym, to prosi, żeby go pochować w mundurze. Ja chcę być w zwiewnej sukience w kwiaty. I jaka ma być nasza piosenka na pożegnanie, żeby nie było smutno.

Wiadomo, w przypadku nagłej śmierci trudno być przygotowanym, ale jeżeli ktoś jest chory albo stary, to jego odchodzenie może wyglądać pięknie – jakkolwiek absurdalnie to brzmi.

MŁ: Jaką piosenkę pani wybrała?

AT: Wybrałam sobie *Cykady na Cykladach* Maanamu. Jest bardzo rytmiczna, żywa i pozytywna, a ja chciałabym, by ludzie na moim pogrzebie nie byli smutni. O radość i uśmiech właśnie prosiłam żałobników na pogrzebie mojej mamy. Ona zawsze była uśmiechnięta mimo wielu życiowych trudności. Uśmiechajcie się i wspominajcie mamę czule. Potrafiła rozśmieszyć czy rozbawić każdego.

MŁ: Pożegnała się pani z mamą?

AT: Nie. To była nagła śmierć. Umówiliśmy się, że odbierze mnie ze studia tatuażu. Usiadłam na fotelu i od razu chciałam jej relacjonować, co się dzieje, itd. Zadzwoeniłam do niej, ale nie odbierała, to było nietypowe, bardzo dziwne. Wykonałam 36 prób połączenia... i nic. Zerknęłam na Facebooka lokalnej gazety i zobaczyłam, że na drodze, którą zawsze jeździmy, był wypadek. Rozpoznałam samochód, a chwilę potem przeczytałam: „kierowca nie żyje”. Zeskoczyłam z fotela i nie chciałam

tam jechać, nie chciałam sprawdzać ani tym bardziej potwierdzić tego, czego obawiałam się najbardziej. Cały czas uporczywie do niej wydzwaniałam. I nic.

MŁ: Zdarza się pani dzisiaj sięgać po telefon, żeby do niej zadzwonić? Podzielić się czymś, co się zdarzyło?

AT: Oczywiście, że tak. Zawsze miałam rytuał, że po przyjeździe do pracy, wtedy była to lecznica weterynaryjna – wstawiałam narzędzia do sterylizacji i wkładając je do autoklawu, sięgałam po telefon, a na ekranie wyświetlał się napis „Mamusia”. Do dziś mam ją tak zapisaną w telefonie. Opowiadałam jej, co u mnie, co kupiłam, albo planowałyśmy, co będziemy wspólnie robić. Była nie tylko moją mamą ale też przyjaciółką, której już nie mam, nawet wśród rówieśników. Bardzo mi jej brakuje szczególnie w najlepszych momentach życia, najważniejszych – teraz, ślub, ciąża, poród i wychowanie córki, i w tych, najgorszych jest dokładnie tak samo – choroby, trudne decyzje. Mama zawsze była wielkim wsparciem.

MŁ: W pracy zawodowej często widzi pani śmierć?

AT: Kiedy patrzy się na nią pierwszy raz, drugi, trzeci i czwarty..., trzeba robić to na chłodno, bo inaczej można zwariować. Lubię towarzyszyć ludziom w ciężkich chwilach. Miałam to od zawsze. Z wiekiem moja ekstremalność się nasila. Ktoś mógłby powiedzieć, że to rodzaj masochizmu. Jeżeli ktoś potrzebuje wsparcia, informacji na temat medycznego, filozoficznego albo duchowego wsparcia, z chęcią podzielę się własnymi doświadczeniami. Mówię to całkiem serio.

MŁ: Co po śmierci mamy pomogło pani stanąć na nogi?

AT: Jak tak sobie przypomnę, to chyba czas. Nie leczy ran kompletnie, ale pozwala troszeczkę podnieść się po tym wszystkim, nauczyć nowej codzienności bez tej osoby. Myślę o mamie każdego dnia, ona już nie potrzymano mnie za rękę, nie przytuli, nie rozśmieszy, nie doradzi. Żałobę pomógł mi przejść także mąż. On cały czas był przy mnie i wysłuchiwał wszystkich szlochów, łkań, znosił moje histerie, ale też mi nie pozwalał popaść w marazm. Dał mi przestrzeń na to, żebym mogła dać upust swoim emocjom, bo to jest ważne. Żeby pozwolić temu przebrnąć. Chodziłam na terapię po śmierci mamy, chociaż była bardzo kosztowna. Pomógł mi również lekarz psychiatra, wciąż lecę się z depresji. W żałobie istotne jest, żeby nie bagatelizować faktu samego procesu. Nie oszukiwać się, że to jest bzdura, że my sami sobie poradzimy, uciekając w używki, alkohol albo pracę. Począt-

ŻYCIE ZE STOMIA



kowo uciekałam w pracę i popełniałam błąd, bo powinnam dać sobie czas, a chciałam jak najszybciej pójść dalej i nie myśleć o tym, co się stało. Praktycznie pierwszych trzech miesięcy po śmierci mamy nie pamiętam w ogóle. Najważniejsze jest to, żeby dać sobie pomóc, żeby znaleźć sobie dobrego lekarza, który nam pomoże, i nie dać poczuć, że to jest coś wstydliwego.

MŁ: Jak dzisiaj pani radzi sobie ze stratą?

AT: Zainteresowałam się tematyką śmierci, to pomaga zrozumieć wszystkie procesy. Naprawdę mnie interesuje proces umierania. Wykupiłam nawet kurs kryminalistyki i uczę się, jak przebiega cały proces dokumentowania zabójstw czy samobójstw. To nie jest tak, że już sobie radzę. Być może jako osoba pracująca w służbie zdrowia powinnam świecić przykładem, ale nie mam czym. Nadal próbuję odnaleźć mój zen. Skupiam się też na jedenastomiesięcznej córeczce. Opowiadam jej o babci, która szalenie kochała ją, gdyby żyła... Bardzo ciężko psychicznie zniosłam poród. Miałam myśli samobójcze, było ze mną kiepsko. Teraz gdy o tym myślę, to w głowie dudnią mi własne słowa: „jaka ty byłaś głupia, że w ogóle dopuszczając do siebie takie myśli!”. Mam cudowne dziecko, moim zadaniem jest pokazanie jej świata, nauczenie, jak kochać i dbać o drugą osobę, i w ogóle o ludzi. Mama mnie tego nauczyła. Chciałabym mieć taką relację z córką, jaką ja miałam z mamą. Świadomość, że mam jej dużo do przekazania, bardzo mi pomaga w codzienności. Bardzo podniosła mnie na duchu książka autorstwa Wojciecha Harpuli i Marii Mazurek, pt.: *Nad życie. Czego uczą nas umierający*. Polecam ją każdemu, kto mierzy się ze stratą. Jestem w trakcie czytania kolejnej *Szósty etap żałoby*, Davida Kesslera. Szukam takich wspieraczy. Co ważniejsze, to one nie tylko przedstawiają mi moją sytuację, mój punkt widzenia, ale pokazują, jak ten proces może przebiegać u kogoś z zewnątrz, sąsiada, koleżanki albo dziecka. To są bardzo ważne tematy. Każdego kiedyś dotknie strata i zawsze będzie na swój sposób inna. Najważniejsze to dać sobie pozwolenie na przeżycie tego bólu.

MŁ: Wiele razy słyszałam, że zmarli pojawiają się w snach, chcąc nam powiedzieć o czymś lub o kimś. Miała pani takie sny?

AT: Wielokrotnie. Parę dni po śmierci mamy, w takim śnie byłam z nią na imprezie. Wyglądało mi to na lata osiemdziesiąte. Mama podeszła do mnie, a ja ze zdziwieniem zapytałam: „Co ty tutaj robisz? Przecież jeszcze się nie urodziłam?!”. A ona tylko odpowiedziała: „Przestań, baw się!”. Mam wrażenie, że sny o zmarłych są jakąś formą przekazu. Może to, co mówię, jest bardzo infantylne, ale chcę wierzyć, że to wiadomość o treści: wszystko w porządku, jestem w miejscu, gdzie jestem zdrowa i szczęśliwa.

MŁ: Dokończyła pani ten tatuaż?

AT: Tak, ale nie jest w takiej formie, w jakiej miał być. Pierwotnie plan zakładał serce w wersji anatomicznej, w kwiatach, a finalnie jest mój kot, który odszedł parę miesięcy po mamie. Tak że mam na ręku kota Franka w mamy ulubionych piwoniach.

MŁ: Jaka była pani droga do ratownictwa medycznego?

AT: Od kiedy pamiętam podkładałam babci stetoskop, badałam zabawki, mamę, tatę... i wszystkich leczyłam kremikami. Później, gdy dorosłam, śmieje się, że byłam trochę jak rodzinny znachor: gdy tylko usłyszałam, że komuś coś dolega, od razu szukałam w książkach, co to, jak leczyć itd. W domu, gdy tylko zauważono moje nowe zainteresowanie, od razu pojawiały się odpowiednio dobrane tematycznie książki. Chciałam zostać lekarzem i startowałam na weterynarię, ale nie poszła mi matura, dlatego studiowałam medycynę roślin, jednak ten kierunek był dla mnie porażką. W międzyczasie zaocznie uczyłam się na technika weterynarii. Początkowo pracowałam w zawodzie, ale później chciałam się rozwijać i poszłam na ra-

townictwo. W końcu poczułam, że moje marzenie się spełniło. Pracuję z chorymi, w szpitalu...

MŁ: Najtrudniejszy dyżur w pracy?

AT: Wiele takich było. Najgorszy to ten, kiedy umierało dziecko. Ojciec z dwójką chorych i wymiotujących dzieci jechał na oddział dziecięcy, ale ponieważ był on oddalony kilkanaście kilometrów od ich domu, mężczyzna wybrał nasz oddział, bo było bliżej. Kiedy wysiadł z samochodu zauważył, że młodszy chłopiec jest siny. Przyniósł go na rękach na erkę... mimo reanimacji maluch zmarł. Miał trzy lata... Trudne momenty to również te, gdy trafiają do nas umierające osoby starsze. Rodziny nie radzą chyba emocjonalnie z widokiem cierpiącej babci, dziadka czy rodzica i dlatego dzwonią po zespół ratownictwa, który przywozi taką osobę do nas. Ludzie naciskają, żeby zostawić taką osobę w szpitalu... Często zdarza się, że podrzucają najbliższych, bo są wakacje i nie mają, co zrobić, albo zbliżają się święta i rodzinę trzeba przenocować, więc trzeba zwolnić miejsce w domu...

MŁ: Zdarzyło się, że ktoś prosił panią o śmierć?

AT: Tak, tylko to nie są łatwe wspomnienia, bo gdy widzi się osobę, która cierpi i żaden z możliwych sposobów pocieszenia nie dotrze, jest bardzo trudno. Wspomagamy pacjentów lekami, bo śmierć, która wiąże z niewyobrażalnym bólem fizycznym, jest okrutna. Jeżeli jest ból fizyczny, pojawia się

też ból psychiczny, bo wiąże się z ograniczeniem w poruszaniu się, a pacjent doskonale pamięta, że parę miesięcy czy lat temu chodził z łatwością. I to jest tragiczne.

MŁ: O czym mówią świadomie umierający pacjenci?

AT: Pamiętam starszą kobietę, która była w schyłkowym stadium i prawdopodobnie nie kontaktowała się z nami w sposób prawidłowy. Cały czas wołała swoją córkę: „Aniu! Aniu! Gdzie jest moja córka?!”. Cały czas jej głos dźwięczy i w głowie. To jakieś pierwotne instynkty, jeśli można tak to nazwać. Osoby, które są świadome, że odchodzą, dużo opowiadają o miłych rzeczach, które przeżyli. Nie nawiązują do choroby, nie użalają się nad sobą. Same nakierowują na to, w jaki sposób ma rozmowa przebiegać i jak do nich się w ogóle odnosić, odzywać czy przywoływać. Dzięki takim pacjentom uczę się radośniejszego spojrzenia na świat. Pytam wtedy: „co pani sprawia radość, czym się pani lubi zajmować?” ... i wtedy się rozwija ten temat. •

BIO

Magdalena Łyczko

Dziennikarka i pisarka związana z mediami od blisko dwudziestu lat. Pierwszy artykuł opublikowała w „Gazecie Lubuskiej”. Pracowała m.in.: w Teleexpresie, Dzień Dobry TVN oraz onet.pl. Pisała dla „Gali”, „Wprost”, „Wysokich Obcasów” oraz „Traveler - National Geographic”. Prywatnie jest mamą trzynastoletniej Poli.



Pearls™ – super pochłaniacz

- Brak przykrego zapachu z woreczka?
- Płaski i dyskretny woreczek z zagęszczoną zawartością?
- Nieprzerwany sen bez konieczności opróżniania?
- Brak konieczności ciągłego wypuszczania gazów z worka?
- Tak może być u Ciebie!

Przedstawiamy innowacyjny produkt – saszetki żelujące zawartość worka stomijnego i kontrolujące jego zapach.

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Ich stosowanie:

- zwiększa komfort i bezpieczeństwo
- minimalizuje ryzyko podciekania
- neutralizuje zapach z woreczka
- redukuje przykre odgłosy
- zmniejsza balonowanie
- pozwala na rzadsze opróżnianie
- wspomaga dobry sen bez obaw o przeciekanie

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o., email: info@zensiv.pl, tel.: 800 121 122, Producent: Oxmed International

Szybkie, czyste i łatwe do zastosowania!

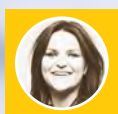
8 na 10 ileostomików używających PEARLS twierdzi, że zapach z woreczka został zmniejszony lub zupełnie wyeliminowany.



JA I MOJA „HIPOCHONDRIA”

Wywiad z Klaudią
Figurską

14



Rozmawia: Magdalena Łyczko
Zdjęcia: Sławomir Trojanowski

Czy można czuć chorobę, gdy nie ma się żadnych objawów? Klaudia Figurska przez trzy lata cieszyła się podręcznikowymi wynikami, a mimo to jej intuicja cały czas mówiła, że coś jest nie tak. Przełom przyniosły badania genetyczne, na które skierował ją pediatra syna. Opowiada o stracie ojca, kobiecej sile i słabościach.

Magdalena Łyczko: Mówiła pani, że własną chorobę wyczuwała intuicyjnie? Jak to możliwe?

Klaudia Figurska: Wydaje mi się, że moja intuicja rozwinęła się wraz z ciążą. To wszystko wydaje się niemożliwe, a jednak ktoś nade mną czuwał. Po urodzeniu pierwszego syna miałam przeświadczenie, że coś jest nie tak – ciągle odczuwałam niepokój. Byłam przekonana, że muszę zrobić profilaktyczne badania mimo braku jakichkolwiek objawów, które mogłyby mnie niepokoić.

Mł: Skąd to przeświadczenie...

KF: Na raka jelita grubego w wieku 31 lat zmarł mój tata. Ja miałam wtedy zaledwie 7 lat. Wiedziałam, że na to samo zmarła moja babcia. Nigdy nie dopytywałam o śmierć taty, bo nie chciałam przywoływać u mamy złych wspomnień. Zwłaszcza że po jego odejściu zostaliśmy z mamą same. Wszystko zaczęło się, kiedy urodziłam pierwszego syna, Filipa.

Mł: To znaczy?

KF: Wróciłam do domu z dojmującym uczuciem, że muszę sprawdzić, czy na pewno ze mną jest wszystko dobrze. Nie rozumiałam, wtedy, co się ze mną dzieje. Myślałam, że to burza hormonów albo depresja poporodowa i muszę przecześć, aż wszystko się we mnie uspokoi. W międzyczasie dowiedziałam się, że u jednej z koleżanek zdiagnozowano nowotwór i moja hipochondria – jak to nazywano żartobliwie w rodzinie – znów się nasiliła. Nie miałam żadnych objawów, ale poprosiłam lekarza o wystawienie skierowania na różne badania z krwi, w tym markery nowotworowe żołądka oraz jelita grubego, wątroby. Po prostu wszystko. Dostałam też skierowanie na badanie USG jamy brzusznej. Wszystkie wyniki były prawidłowe, w dolnej granicy normy. USG wyszło też książkowo, to mi dało względny spokój do kolejnej ciąży.

Mł: Kolejne dziecko i znów lęk, że coś jest nie tak?

KF: W 33 tygodniu ciąży wylądowałam w szpitalu z silnymi skurczami przepowiadającymi, które udało się wyciszyć. Przy wypisie powiedziano mi, że muszę ciągle leżeć, bo akcja porodowa może zacząć się w każdej chwili. Wróciłam do domu i tylko leżałam... wszystkie obowiązki domowe, w tym opiekę nad starszym synkiem przejął mąż. Po 4 tygodniach na świecie pojawił się mój drugi synek, a mnie znów zaczęły przesładować upiorne myśli, że coś jest nie tak. Wiedziałam, że nie osiągnę spokoju, dopóki nie zrobię kolonoskopii.

Mł: Jak reagował na to wszystko pani mąż?

KF: Mój mąż jest moim wielkim wsparciem i ze spokojem, do znudzenia tłumaczył: wszystkie wyniki masz prawidłowe, wszystko jest dobrze, spróbuj o tym nie myśleć. Nie masz żadnych objawów, bólów brzucha, biegunek. Nic. On był przekonany, że ja to wszystko wyolbrzymiam albo zmyślam i niepotrzebnie nakręcam w sobie stres i złe myśli.

Mł: Ile lat żyła pani z przekonaniem, że coś jest nie tak?

KF: Prawie trzy lata.

Mł: Została pani mamą drugi raz, i...

KF: Poszłam na pierwsze szczepienie młodszego syna. W zastępstwie naszej pani doktor przyjął nas inny lekarz i zaczął robić wywiad odnośnie do chorób w rodzinie. Wymieniłam: babcia zmarła młodo, tata podobnie... a pan doktor pyta: a pani kiedy się zbada? Kiedy pójdzie pani do poradni genetycznej? Wtedy powiedziałam, że pójdę, bo mi to spokoju nie daje. Dostałam skierowanie poradni genetycznej przy ulicy Unii Lubelskiej w Szczecinie.

Mł: Dowiedziała się pani czegoś?

KF: Myślałam, że przyjdę jako nowy pacjent i ponownie będę musiała opowiadać historię chorób całej rodziny. Okazało się, że genetycy mieli teczkę z badaniami mojego taty sprzed dwudziestu kilku lat. Pamiętam, że kiedy tata zmarł, moja mama za radą swojej siostry zabrała mnie na badania krwi w kierunku mutacji. Myślę, że nie była jeszcze gotowa psychicznie, by pociągnąć ten temat. W teście z którą czekałam pod gabinetem, znalazłam nieoficjalnego maila, w którym wyczytałam spośród różnych informacji, że „w rodzinie Sołta mutację ma również Klaudia”, wtedy byłam przekonana, że to mutacja wywołująca raka jelita grubego. Po wizycie pobrano mi do badań krew i wręczono skierowanie na kolonoskopię, na którą od razu się umówiłam.

Mł: Powiedziała pani komuś o kolonoskopii?

KF: Nie, wszystko odbywało się w wielkiej tajemnicy przez mamą i moimi siostrami. Wiedziały moje dwie przyjaciółki i mąż. Gdy tylko rozpoczęło się badanie, pani doktor powiedziała, że jest dużo polipów i czy mam FAP (rodzinną polipowatość gruczolakowatą). Wtedy nie wiedziałam, co to FAP, ale cieszyłam się, że nie ma żadnego guza. Pani doktor powiedziała, że gdybym przyszła 2-3 lata później, to walczyłbym z guzem.

Mł: Poczwała pani ulgę?

KF: Zestresowałam się maksymalnie, nie dość, że samo badanie jest mało komfortowe, to jeszcze z nerwów i natłoku in-



formacji moje ciało było bardzo spięte, więc nie wspominam tego dobrze. Niestety już wtedy pani doktor powiedziała, że najprawdopodobniej jelito grube trzeba będzie usunąć, ale musi się skonsultować i poczekać na potwierdzony wynik mutacji z krwi.

MŁ: Jak pani zareagowała na taką informację?

KF: Byłam załamana. Cieszyłam, że nie mam guza, ale kompletnie nie spodziewałam się rodzinnej polipowatości jelita grubego! Dopiero wtedy dowiedziałam się, że jest coś takiego jak FAP. Pani doktor bardzo mi pomogła. Wy tłumaczyła mi, jak żyje się po usunięciu jelita grubego, że może uda się przywrócić ciągłość przewodu pokarmowego. Po potwierdzeniu mutacji, z poradni genetycznej dostałam kontakt do dwóch chirurgów profesorów z Poznania i umówiłam się na konsultację do jednego z nich.

MŁ: Kiedy zdecydowała się pani powiedzieć prawdę mamie.

KF: Ukrywałam wszystko przez dwa miesiące. To było coś okropnego, bo mam bardzo dobry kontakt z mamą, dzwoniemy do siebie, piszemy codziennie, poza tym jest bardzo zaangażowana w życie wnuków.

MŁ: Jak pani udawało się wytrzymać to emocjonalnie?

KF: Pękałam wiele razy. Wychodziłam do toalety albo kuchni, płakałam i wracałam jak gdyby nigdy nic. Gdy były chrzciny mojego syna, zapowiedziałam wszystkim, którzy wiedzie-

Emocje wzięły górę. **Wtedy poczułam, że nie chcę czekać na kolejny termin i tak tydzień później trafiłam do Wrocławia, do prof. Śmigiełskiego, który wszystko mi wytłumaczył, przejrzał wyniki, zalecił wykonanie dodatkowych badań, a przede wszystkim dał poczucie spokoju.**

li o mojej sytuacji zdrowotnej, że to jest dzień Oliwiera i bardzo proszę o niemówienie niczego na mój temat, ponieważ mama, siostry i ciocia nic nie wiedzą – i na razie ma tak zostać jak najdłużej. Nikt nie może się wygadać!

MŁ: W końcu prawda wyszła na jaw.

KF: Tak. Pojechaliśmy na pierwsze grzybobranie w sezonie. Chodziłyśmy po lesie i nie pomyślałam o jakimś wprowadzeniu, przygotowaniu do rozmowy, tylko poczułam, że to ten moment, i od razu powiedziałam mamie i starszej siostrze, co się działo przez ostatnie dwa miesiące. Dostałam słowotoku. Mama była w szoku, ale starała się nie okazywać emocji. Wyglądało, jakby przyjęła to ze spokojem, powiedziała tylko,

że źle się poczuła i wracamy do samochodu. Próbowałam jej wytłumaczyć, że to nie jest to stadium, w którym był tata...

Mł: Czyli nie zawozimy problemów do lasu tylko do domu...

KF: Muszę jeszcze dodać, że ukrywałam swój stan zdrowia znacznie dłużej, ale musiałam jechać na konsultację chirurgiczną do Poznania. Co innego jest coś przemilczeć, a co innego kłamać. Moja relacja z mamą oparta jest na szczerości, więc z jednej strony poczułam ulgę, że w końcu to z siebie wyrzuciłam, a z drugiej wiedziałam, że muszę jej powiedzieć, że jestem obciążona chorobą, przez którą ona straciła swojego ukochanego męża. Chciałam jak najdłużej chronić ją przed tą informacją.

Mł: Czy mama zrozumiała pani intencje?

KF: Tak, a potem okazała się dla mnie wielkim wsparciem, zresztą zawsze jest. Gdy nadszedł dzień konsultacji chirurgicznej, wyruszyliśmy z mężem i synkami rano do Poznania. Zabraliśmy ich na basen, żeby to był fajny wspólny wyjazd przy okazji mojej wizyty. Gdy już zmierzaliśmy do gabinetu – dostałam telefon, że profesor musiał natychmiast wrócić do szpitala na pilną operację. Oczywiście zrozumiałam to, ale grunt mi się spod nóg osunął. Wszystko zaplanowane pod tę wizytę i kompletnie nie spodziewałam się takiej sytuacji. Emocje wzięły górę. Wtedy poczułam, że nie chcę czekać na kolejny termin i tak tydzień później trafiłam do Wrocławia, do prof. Śmigielskiego, który wszystko mi wytłumaczył, przejrzał wyniki, zalecił wykonanie dodatkowych badań, a przede wszystkim dał poczucie spokoju. Ono wtedy było mi najbardziej potrzebne. Profesor przedstawił mi plan A oraz plan B związany z moją operacją.

Mł: Dobrze mieć kilka rozwiązań, bo wtedy mniej się boimy.

KF: Profesor Śmigielski powiedział, że jeśli tomografia komputerowa miednicy, jamy brzusznej oraz klatki piersiowej, badania krwi oraz polipektomia 10 cm odbytu wyjdą dobrze, to podczas operacji będzie chciał od razu zespolić jelita, żeby ominąć etap stomii.

Mł: Co pani pomogło w zaakceptowaniu faktu, że lada moment będzie miała pani stomię?

KF: Poszłam na spotkanie ze stomikami i przeżyłam szok!

Mł: Dlaczego?

KF: Bo po tym, jak w drodze na spotkanie ratowałam ptaka ze złamanym skrzydłem, przez co spóźniłam się ponad godzinę, weszłam do kawiarni Cafe22 w Szczecinie i zobaczyłam tłum roześmianych, szczęśliwych ludzi. To był szok. Pomyślałam, że skoro oni się cieszą, to i ja mogę. Opowiadali, co robią, gdzie jeżdżą, jakie mają plany, pracę i jak wygląda ich codzienność.

Mł: Jak zniosła pani przygotowania do operacji...

KF: Ciężko. Kiedy zaczęłam się oczyszczać przed operacją, stres wziął górę. Niestety, zdałam sobie sprawę, że to już jutro rano. To, że byłam tak daleko od domu (ze Szczecina do Sieradza jest ok. 450 km) bez dzieci... Nagle wszystko, co miało się wydarzyć, było przerażające.

Mł: Rano było lżej, bo to już za chwilę, czy ciągle stres?

KF: Bardzo się denerwowałam. Zapytałam, czy na blok operacyjny mogę pójść na piechotę, niestety musiałam jechać na łóżku. I to była bardzo ciężka podróż, przez chwilę był przy mnie mąż, ale przed wjazdem na salę operacyjną mu-





18
 siał mnie zostawić... byłam spanikowana. Łzy same cisnęły się do oczu, drżały mi ręce. Na sali operacyjnej wszyscy byli mili, przyjaźnie nastawieni, zmieniałam łóżko, na to właściwe – operacyjne, wjechałam na salę – porozmawiałam chwilę z pielęgniarką anesteziologiczną i... tyle z tego pamiętam.

MŁ: Jak było po operacji?

KF: Obudziłam się, ale nie miałam siły podnieść powiek. Na oślep macałam swój brzuch, żeby sprawdzić, czy się udało zespolenie, czy jednak mam stomię. Miałam tak duży opatrunek na brzuchu, że zaszeleścił mi pod dłońią. Byłam przekonana, że mam stomię. I wtedy usłyszałam, jak ktoś do mnie powiedział: „nie masz stomii” i spokojna znowu zasnęłam. Obudziłam się już na sali na oddziale.

MŁ: W końcu przyszła radość...

KF: Och, i to jaka, jeszcze jak zobaczyłam męża uśmiechniętego, to dało mi dużo radości. Damian przyniósł mi kwiaty, które miały mi towarzyszyć przez cały pobyt w szpitalu, bo już tego samego dnia musiał wracać do Szczecina, do dzieci. Niestety w naszych szpitalach nie można mieć kwiatów w sali, więc pani oddziałowa postawiła je w korytarzu. Kiedy odzyskałam siły, chodziłam, by na nie popatrzeć, ten bukiet był moją motywacją do spacerowania. A ze zrobieniem pierwszego kroku nie było łatwo. Dzień po operacji odwiedził mnie profesor i zachęcał, bym spróbowała się przejść. Szczytem, który udało mi się tego dnia osiągnąć, było wstanie z łóżka, ale nie zdołałam podejść nawet do sąsiedniego łóżka. Miałam potworne zawroty głowy. Profesor był dla mnie dużym wsparciem i nieustannie mnie motywował do podejmowania prób chodzenia. Następnego dnia czułam się o wie-

Sądziłam, że będzie dużo gorzej.

Nadal unikam dźwigania, co jest trudne przy dwójce małych dzieci, ale dzięki wsparciu męża, mamy i siostry ten najtrudniejszy czas przeszedłam dobrze.

le lepiej i nadrobiłam to, czego nie przeszedłam w drugiej dobie po operacji.

MŁ: Zdarza się, że pacjenci przechodzą kryzys...

KF: W trzeciej dobie dostałam biegunek. Byłam trzydzieści razy w toalecie. Było mi ciężko i jedyne, o czym marzyłam, to bliskość męża. Z jednej strony wiedziałam, że moja mama na pewno zajęłaby się dziećmi, ale z drugiej, oczekiwać od niego, by przejechał pięć godzin tylko po to, by pobyć ze mną przez chwilę... Musiałam chodzić w pampersie, to było bardzo trudne i krępujące. W pewnym momencie myślałam, że teraz tak już będzie na zawsze. To była bardzo ciężka dla mnie doba. Czwartego dnia odwiedziła mnie Karolina, którą poznałam dzięki Mireli i fundacji, a która mieszka w Sieradzu i wspiera osoby przyjeżdżające z różnych zakątków do tamtejszego szpitala. Tego dnia wieczorem biegunki ustąpiły i poczułam się już naprawdę dobrze. W szpitalu byłam jeszcze trzy doby, ale było już wszystko okej i mógł po mnie przyjechać mąż. To był wspaniały dzień, w koń-

cu mogłam wrócić do domu. Przez dwa tygodnie doskwierały mi jeszcze bóle brzucha, ale z dnia na dzień ustępowały.

MŁ: A jak dzisiaj się pani czuje?

KF: Jakbym nigdy nie miała tak poważnej operacji. Sądziałam, że będzie dużo gorzej. Nadal unikam dźwigania, co jest trudne przy dwójce małych dzieci, ale dzięki wsparciu męża, mamy i siostry ten najtrudniejszy czas przeszłam dobrze.

MŁ: Praca jelit unormowała się?

KF: Jeżeli chodzi o wypróżnienia, to jest w porządku, zdarza się, że mam dzień, kiedy częściej chodzę do toalety, ale to dlatego, że rozszerzam dietę. Jest naprawdę dobrze. Wizyty w toalecie są częstsze niż przed operacją, ale jest o wiele lepiej, niż myślałam, że będzie. Niedawno miałam kontrolne badanie endoskopowe, którym się stresowałam. Usunięto polipy, które się wytworzyły, i czekam na wynik badań histopatologicznych. Takie kontrole będę miała już zawsze, na razie co trzy miesiące, a później co pół roku.

MŁ: Jakie ma pani plany na najbliższe miesiące?

KF: Teraz czekam na decyzję komisji ds. orzekania o niepełnosprawności. Chciałabym zmienić pracę, bo pracuję w sklepie budowlanym, a chciałabym unikać dźwigania i zależy mi, by mieć swobodniejszy dostęp do toalety. Jestem pod opieką poradni genetycznej i w najbliższych dniach będę miała jeszcze USG tarczycy i w dalszych planach TK jelita cienkiego. Muszę również kontrolować górną część przewodu pokarmowego, ponieważ mam polipy dna żołądka i dwunast-

nicy – na szczęście z badań histopatologicznych wyszło, że to polipy nabłonka i to nic groźnego. Najważniejsze dla mnie jest spędzanie czasu z synami, z rodziną. To daje mi największą radość i szczęście.

MŁ: Łęki ustąpiły?

KF: Teraz myślę o dzieciach i swoim powrocie do kondycji. Oczywiście zadaję sobie pytanie, czy przekazałam synkom pechowy gen, ale staram się o tym nie myśleć. Są jeszcze bardzo mali i mogą wykonać im badania genetyczne z krwi, by sprawdzić, czy mają mutację, ale nawet jeśli, to choroba może się u nich nie uaktywnić. Poczekam z tym, gdy będą starsi, kolonoskopię będzie można wykonać u nich dopiero po 18. urodzinach. Mam nadzieję, że będę mogła im w tym wszystkim towarzyszyć i, że do tego czasu będzie już lek spowalniający bądź eliminujący tę chorobę. Poza tym mam bardzo dużo energii. Chcę jak najszybciej wrócić dla pełnej sprawności. Uwielbiamy z mężem zabierać synków w różne miejsca oraz jeździć pod namiot. A moim cichym marzeniem jest przyczepa kempingowa, by być niezależnym od pogody. I tak... w końcu wszystkie lęki ustąpiły. •

BIO

Magdalena Łyczko

Dziennikarka i pisarka związana z mediami od blisko dwudziestu lat. Pierwszy artykuł opublikowała w „Gazecie Lubuskiej”. Pracowała m.in.: w Teleexpressie, Dzień Dobry TVN oraz onet.pl. Pisała dla „Gali”, „Wprost”, „Wysokich Obcasów” oraz „Traveler - National Geographic”. Prywatnie jest mamą trzynastoletniej Poli.

Jednocześnie sprządk stomijny firmy Oxmed dostępny:

BEŻOWY Z OKIENKIEM

- Worek zamknięty
- Worek odpuszczalny

Worek Oxmed - charakterystyka:

- Wygodny spust
- Łatwy w obsłudze
- Opróżnianie
- Czyszczenie
- Bezpieczne i higieniczne zamknięcie
- Rzep wykonany jest z plastiku
- Dający możliwość wyplukania worka po opróżnieniu



Worki ODPUSZCZALNE

- wygodne i łatwe w obsłudze ujęcie
- zawór umożliwiający odpuszczenie nadmiernej ilości gazów oraz przepłukanie worka po opróżnieniu
- zaopatrzony w duży, wydajny i wodoodporny filtr

Kontrolę nad workiem zapewni:

- Trwały, wydłużony i wodoodporny filtr



Worki z ULTRA CIENKĄ płytką hydrokolidową. Doskonale i mocno przylegają do skóry, zapewniając komfort i poczucie bezpieczeństwa w użytkowaniu

Hydrokolid, z którego wykonane są płytki nie zawiera składników odzwierzęcych.

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o.
email: info@zensiv.pl
tel.: 800 121 122
Producent: Oxmed International



www.zensiv.pl
info@zensiv.pl

infolinia
800 121 122

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Defekografia, a co to takiego



Tekst: Wojciech Szczęsny



Współczesne leczenie chorób przewodu pokarmowego opiera się głównie na obrazowaniu, biopsjach oraz badaniach histopatologicznych. Dominuje diagnostyka endoskopowa (gastroduodenoskopia, czyli gastroscopia i kolonoskopia). W czasie -skopii istnieje możliwość pobierania wycinków tkanek do badania mikroskopowego, ale także wykonywanie zabiegów małoinwazyjnych (wycinanie polipów, patologicznie zmienionych obszarów śluzówki lub też tamowanie krwotoków). Ta dziedzina medycyny rozwija się niezwykle dynamicznie. Mimo tak nowoczesnych metod diagnostyki, nadal uprawnione są badania rentgenowskie, a co więcej łączy się je z endoskopią, jak choćby w przypadku ECPW (endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej łączącej metodę endoskopową z radiologiczną, która pozwala zdiagnozować choroby dróg żółciowych i trzustkowych).

Akt oddawania stolca (defekacja) wbrew pozorom nie jest prosty. Bierze w nim udział układ nerwowy, pokarmowy oraz mięśnie w obrębie miednicy. Najpierw mózg jest informowany drogą receptorów i nerwów o tym, że w odbytnicy gromadzi się stolec. Zdrowy człowiek jest w stanie powstrzymać jego wydalanie do czasu znalezienia się w odpowiednich warunkach. Wówczas, po przyjęciu odpowiedniej pozycji (siedząca, choć bardziej fizjologiczna jest pozycja kuczna), rozpoczyna się wydalanie. W niektórych krajach nie znajdziemy muszli klozetowej, a tylko miejsca do wypróżnienia się

w pozycji kucznej. Bardzo istotna jest synchronizacja wypierania (biorą w niej udział mięśnie brzucha) z relaksacją zwieraczy i „wyprostowaniem” odbytnicy. Zaburzenia defekacji są stosunkowo częstym, a niestety wstydlivym problemem. Mamy tu całe spektrum objawów od ciężkich zaparć (wypróżnienia raz na dwa tygodnie) po nietrzymanie stolca. Wiele ze stanów patologicznych, powodujących te objawy, da się wykryć takimi badaniami jak endoskopia, USG, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny. Jednak niektóre można zdiagnozować dopiero po wykonaniu testów czynnościowych, do których należy defekografia. Nazwa pochodzi od łacińskiego *defecatio*, czyli oddanie stolca, i greckiego *γράφειν*, (*gráfein*), zapisywać. Innymi słowy jest to zapis rentgenowski aktu defekacji. Do wykonania tego badania wykorzystuje się klasyczny aparat rentgenowski oraz rezonans magnetyczny. Często wraz z defekografią przeprowadzana jest manometria, czyli pomiary ciśnień w zwieraczach i odbytnicy. Te dane są bardzo cenne do planowania leczenia.

Kiedy wykonujemy to badanie? Zazwyczaj wówczas, gdy typowa diagnostyka endoskopowa i rentgenowska nie wyjaśniają przyczyn zaburzeń defekacji.

Jak przebiega defekografia? Wykonuje się ją zarówno klasycznymi metodami rentgena (RTG) z dodatkiem kontrastu oraz za pomocą rezonansu magnetycznego, czyli urządzenia opartego na wykorzystaniu niezwykle silnego pola ma-

gnetycznego. W przypadku badania RTG po opróżnieniu odbytnicy wlewkami podajemy tam około 300 ml środka kontrastowego. Niekiedy dodatkowo kontrastuje się pęcherz moczowy i/lub pochwę. Pacjent siada na specjalnym krześle. Następnie wykonuje się zdjęcia lub skany rezonansu w czterech sytuacjach:

- spoczynek;
- wstrzymywanie stolca;
- parcie;
- defekacja (oddawanie stolca).

Otrzymane obrazy służą do analizy kilku parametrów. Jednym z nich jest tzw. kąt Parksa (odbytowo-odbytniczy). Jego wartość podczas wspomnianych powyżej sytuacji zmienia się, zaś obliczone wartości wskazują na rodzaj zmian patologicznych wpływających na zaburzenia defekacji. Ważna jest również pozycja połączenia odbytowo-odbytniczego w czasie parcia i defekacji. I tu zmiana pozycji owego połączenia (zbytne obniżenie) może naprowadzić na rodzaj zaburzenia. Dzięki środkowi kontrastowemu w czasie defekografii można zobrazować takie choroby jak rektociele, czyli wypuklenie przedniej ściany odbytnicy, dające objawy niepełnego wypróżnienia i niekiedy wymagające zabiegu, lub przepuklina w obrębie dna miednicy z zawartością jelita cienkiego lub esicy.

Także napięcie mięśni miednicy ma wpływ na powstawanie zapor. Na przykład zespół spastycznego dna miednicy, który również można zobrazować w defekografii. Dzięki jednoczesnemu zakontrastowaniu pęcherza i pochwy widoczne staje się wypadanie macicy i sklepienia pochwy oraz tzw. cystocele, czyli przepuklina dna miednicy z zawartością pęcherza moczowego.

Podsumowując, defekografia jest niezwykle cennym badaniem uzupełniającym diagnostykę zaburzeń wypróżnienia. Pozwala na zaplanowanie leczenia i uniknięcie w niektórych przypadkach niepotrzebnych operacji. Wiele bowiem z tych zaburzeń można leczyć za pomocą metod zachowawczych, zwłaszcza z zakresu rehabilitacji. •

Przy pisaniu artykułu korzystałem z:

M. Popiel, *Defekografia we współczesnej diagnostyce koloproktologicznej*, „Nowa Medycyna” 2018, 25(4), s. 185-191.

BIO

dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny

Duszą i ciałem związany z Bydgoszczą. Tam się urodził i wychował, szlifował wiedzę medyczną na tamtejszej Akademii Medycznej i tam od lat leczy. Specjalista w dziedzinie chirurgii, pracuje w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej CM UMK. Równie pewnie, co skalpel, trzyma w dłoni pióro i z niezwykłą lekkością przybliża trudne sprawy. Swoją wiedzę i doświadczeniem dzieli się ze stomikami już od ponad 30 lat.

Karta – Mam Stomię



wzmaga poczucie bezpieczeństwa i intymności osób ze stomią, a połączona z zaświadczeniem medycznym rozwiązuje wiele problematycznych sytuacji.

Ma za zadanie ułatwić stomikom życie, np podczas:



kontroli na lotniskach i przy odprawach granicznych



podczas podróży PKS, PKP czy autokarem



konieczności zmiany worka w przestrzeni publicznej np. w pomieszczeniu dla matki z dzieckiem czy w toalecie dla osób z niepełnosprawnościami

Karta ma format wizytówki, a zaświadczenie medyczne jest laminowane w małym formacie – zadbać o własny spokój i miej je zawsze przy sobie.

Skontaktuj się z nami, a my prześlemy do Ciebie **bezpłatnie Kartę – Mam Stomię**, aby ułatwić codzienne funkcjonowanie podczas małych i wielkich podróży i w życiu codziennym.



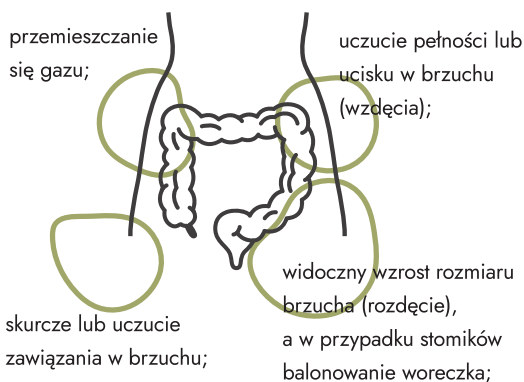
GAZY JELITOWE BEZ TAJEMNIC. DLACZEGO WZDĘC NIE WOLNO LEKCEWAŻYĆ?



CZĘŚĆ
4 / 7

Objawy nagromadzenia gazów w jelitach

Z powodu nagromadzenia w jelitach gazów odczuwamy szereg przykrych dolegliwości, do których należą:



Kiedy doświadczamy powyższych dolegliwości, zastanawiamy się czy i kiedy trzeba w tej kwestii zasięgnąć porady lekarza?

Otóż, bezwzględnie należy skonsultować się z lekarzem, jeśli bóle brzucha towarzyszące nadmiernej ilości gazów w jelitach są tak uporczywe lub poważne, że zakłócają zdolność do prawidłowego funkcjonowania w codziennym życiu.

Bóle związane z gazami, którym towarzyszą inne objawy, mogą wskazywać na poważniejsze stany. Jeżeli wraz ze wzdęciami i gazami pojawi się którykolwiek z poniższych objawów, konsultacja konieczna jest w trybie pilnym:

- krwawe stolce (krew w stolcu – jawna lub utajona)
- utrzymująca się zmiana konsystencji stolca
- nawracające zaparcie lub biegunka
- znaczna zmiana częstotliwości wypróżnień
- anemia
- uporczywe nudności i wymioty
- utrata masy ciała
- przedłużający się ból brzucha
- ból w klatce piersiowej, ponieważ obecność dużej ilości gazów w świetle żołądka poprzez odruch żołądkowo-sercowy niekorzystnie wpływa na czynność serca.

Nie tylko jedzenie sprzyjających wzdęciom pokarmów może powodować dyskomfort, odbijanie lub gazy wydobywające się z odbytu. Nadmiar gazów w górnym odcinku jelita może wynikać także z:

- połknięcia większej niż zwykle ilości powietrza
- żucia gumy
- picia przez słomkę
- przejadania się lub ze zbyt szybkiego jedzenia
- ssania cukierków
- palenia tytoniu bądź e-papierosów
- noszenie luźnych protez zębowych powodujących dodatkowe zasysanie powietrza.

Również niektóre zaburzenia układu pokarmowego, takie jak zespół jelita drażliwego lub celiakia, mogą powodować nasilone wzdęcia lub bóle brzucha związane z nadmiarem gazów.

Gazy gromadzące się w jelitach są pochodzenia miejscowego i tworzą się na skutek rozkładu bakteryjnego resztek pokarmowych. W zależności od rodzaju flory bakteryjnej występującej w przewodzie pokarmowym mogą zachodzić tam albo procesy gnilne (wskutek obecności odpowiednich bakterii rozkładających białko), albo procesy fermentacyjne. Kiedy człowiek odczuwa duży dyskomfort i ból związany z gromadzącymi się w jelitach gazami, oznacza to, że poszczególne odcinki przewodu pokarmowego uległy rozdęciu.



Gazy, które nie mają możliwości opuszczenia organizmu, wchłaniają się i mogą wywołać stan zatrucia.

Choroby, które mogą zwiększać ilość gazów jelitowych:

- rak okrężnicy;
- zaparcie;
- choroba Crohna;
- cukrzyca;
- zespół dumpingu;
- zaburzenia odżywiania;
- dyspepsja czynnościowa;
- choroba refluksowa przełyku (GERD);
- nieswoiste choroby zapalne jelit (IBD), do których należą choroba Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- niedrożność jelit;
- zespół jelita drażliwego;
- nietolerancja laktozy;
- niewydolność trzustki;
- wrzód trawienny;
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- gastropareza (stan, w którym mięśnie ściany żołądka nie funkcjonują prawidłowo, zaburzając trawienie);
- rak jajnika.



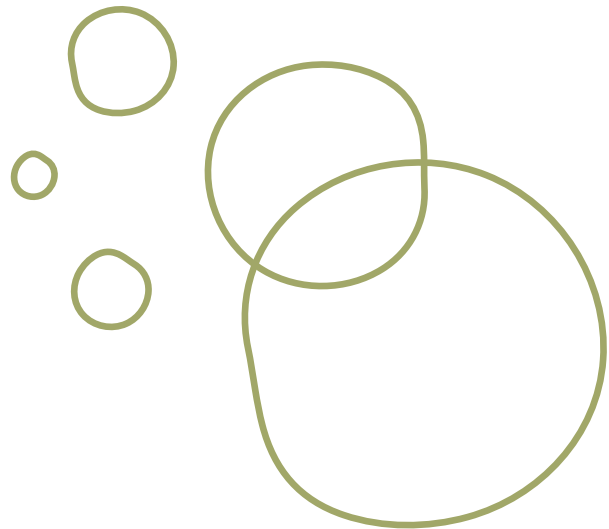
Jeżeli problem gromadzenia się gazów w nadmiarze dotyczy osoby z wyłonioną stomią, warto aby zwróciła ona uwagę na właściwy dobór sprzętu stomijnego, a więc takiego, który zaopatrzone jest w wydajny filtr (wypuszczający gaz z woreczka, ale zatrzymujący zapach), minimalizujący gromadzenie się gazów, dzięki czemu woreczek nie nadmuchuje się jak balon.



Filtry działają najlepiej przy bardziej ściśle uformowanej konsystencji wydalanej treści jelitowej. Jeśli treść ma rzadką konsystencję, warto dodatkowo użyć saszetek żelujących, które pochłaniają zapach w woreczku i zapobiegają podciekaniu treści jelitowej pod płytkę. W przypadku dużego problemu z balonowaniem dobrym rozwiązaniem jest wybór worka zaopatrzonego dodatkowo w vent, który umożliwia odpuszczanie nagromadzonych gazów.

Bez wątpienia modyfikacja niektórych nawyków żywieniowych pomoże unikać nieprzyjemnego wzdęcia i gazów. O czym zatem trzeba pamiętać, aby uchronić się przed skutkami gromadzenia się gazów?

- Pokarm należy dokładnie przeżuć, nasączyć śliną, a następnie połknąć.
- Nie należy spożywać pokarmów przed uczuciem głodu. Innymi słowy, jedz tylko wtedy, gdy poczujesz głód.
- Powinieneś przestać jeść, zanim poczujesz całkowitą sytość, a już na pewno staraj się nie przejadać.
- Jedzenie powinno być spożywane powoli i spokojnie.
- Należy unikać picia napojów podczas jedzenia lub bezpośrednio po nim.
- Odradza się spożywania sałatek, jogurtów i innych przystawek wraz z głównym posiłkiem.
- Zachować 3-3,5 godziny odstępu pomiędzy posiłkami, aby kompleks mioelektryczny (MMC) czyli nasz „sprzątac” po posiłku mógł działać sprawnie. Zadaniem MMC jest przesunięcie wszystkich resztek pokarmowych oraz bakterii z jelita cienkiego do jelita grubego.



Tekst jest fragmentem broszury *Gazy jelitowe bez tajemnic. Dlaczego wzdęć nie wolno lekceważyć?* wydanej przez Fundację STOMALife. Nadzór merytoryczny: dr Maria Wiśniewska - Jarosińska i mgr Justyna Dziomdziora.
www.stomalife.pl



Fundacja STOMALife
ul. Tytusa Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
Infolinia 800 633 463
biuro@stomalife.pl



Med4Me Sp. z o.o.
ul. Tytusa Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
Infolinia 800 120 130
info@med4me.pl

Akceptacja choroby i jej następstwa na podstawie nieswoistych chorób jelit



Tekst: Paulina Wesolek

Akceptacja wielu chorób, które mogą i zmieniają nasze życie, jest trudna. Szczególnie trudno jest pogodzić się z chorobą, która, tak jak nieswoiste choroby zapalne jelit, zostaje z nami do końca życia.

1. NIESWOISTE CHOROBY ZAPALNE JELIT

Nim przejdę do wyjaśnienia, czym są nieswoiste choroby zapalne jelit, przedstawię przynajmniej jedną spośród wielu definicji słowa choroba. Otóż WHO (World Health Organization) definiuje chorobę jako: taki stan organizmu, kiedy czuje się on źle, a owego złego samopoczucia nie można jednak powiązać z krótkotrwałym, przejściowym uwarunkowaniem psychologicznym lub bytowym, lecz z dolegliwościami wywołanymi przez zmiany strukturalne lub zmienioną czynność organizmu. Przez dolegliwości rozumiemy przy tym doznania, które są przejawem nieprawidłowych zmian struktury organizmu lub zaburzeń regulacji funkcji narządów”.

Istnieją różne klasyfikacje chorób. Jednym z rodzajów chorób są choroby przewlekłe. Aby uznać chorobę za przewlekłą, zgodnie z opinią Amerykańskiej Komisji Chorób Przewlekłych musi wystąpić przynajmniej jedno z poniższych kryteriów:

- długotrwałość objawów;
- niejednoznaczność etiologii, przebiegu oraz leczenia;
- pozostawienie dysfunkcji lub niepełnosprawność;
- konieczność znajdowania się pod stałą opieką lekarską lub/i opieką osób trzecich, lub/i konieczność rehabilitacji.

Do chorób przewlekłych zaliczane są dwie choroby układu pokarmowego o podłożu autoimmunologicznym: wrzodziejące zapalenie jelita grubego oraz choroba Leśniowskiego-Crohna. Zgodnie z danymi udostępnionymi przez stowarzysze-

nie J-Elita na podstawie danych otrzymanych od NFZ w 2020 roku na nieswoiste choroby zapalne jelit chorowało w Polsce niemal 97 tysięcy osób, z czego ponad 73 tysiące stanowiły osoby chorujące na wrzodziejące zapalenie jelita grubego, a ponad 23 tysiące chorobę Leśniowskiego-Crohna.

Etiologia nieswoistych chorób zapalnych jelit nie jest do końca wyjaśniona. Wiadomo jednak, że ich występowanie jest na pewno uzależnione od poniższych czynników:

- predyspozycje genetyczne;
- zaburzenia odpowiedzi układu autoimmunologicznego (zaburzenia układu odpornościowego – organizm traktuje własne komórki jako obce i dochodzi wówczas do niszczenia swoich tkanek – stąd stosowana nazwa: choroby autoagresywne);
- czynniki środowiskowe (wpływają na nie: stres, zaburzenia hormonalne, antygeny z żywności i inne).

Rozważania zarówno na temat etiologii, jak również samej charakterystyki chorób autoimmunologicznych, w tym nieswoistych chorób jelit, mogłyby być bardzo rozbudowane i niezwykle ciekawe – szczególnie ze względu na znaczenie stresu w uaktywnieniu się oraz przebiegu choroby. Polskie badania wykazują związek występowania chorób przewlekłych, w tym wrzodowych, u osób charakteryzujących się osobowością typu D, określaną jako osobowość stresowa. Występowanie stresu natomiast i negatywnych emocji wpływa na immunokompetencję mającą znaczenie w NChZJ.

2. SPOSOBY RADZENIA SOBIE Z INFORMACJĄ O CHOROBIE

Medycyna wciąż się rozwija. Personel medyczny ma do dyspozycji coraz lepszy sprzęt medyczny oraz możliwości diagnostyczne. Nie zmienia to faktu, że procesy przeprowadzania diagnozy chorób nie zawsze są łatwe.

Wśród pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit czas od pierwszych objawów do diagnozy jest różny. Są osoby, które zostają zdiagnozowane w ciągu kilku miesięcy, oraz takie, które choć trudno w to uwierzyć, otrzymują diagnozę po kilku latach, często szukając pomocy u różnych specjalistów w całej Polsce.

Poniższa tabela przedstawia reakcję czterech różnych osób, które dowiedziały się o diagnozie, ale doświadczyły różnych przebiegów procesu diagnozy.

- czasu trwania procesu diagnostycznego;
- nasilenia objawów chorobowych (mogą być to wyłącznie niepokojące krwawienia mylone z żylakami odbytu albo bolesne, nagłe i wycieńczające biegunki);
- stopnia wiedzy na temat przebiegu choroby, leczenia oraz rokowań;
- sposobu przekazania informacji o diagnozie przez lekarza.

Warto na tym etapie wspomnieć, że sposób, w jaki lekarz przekazuje informację o chorobie pacjentowi, oraz jak obszerną wiedzę mu przekazuje, mają ogromne znaczenie. Niestety obecnie nadal większość lekarzy patrzy na pacjenta, korzystając z modelu biomedycznego, i ogranicza swoją działalność do diagnozy i leczenia. Nadal niewiele lekarzy wyróżnia się odpowiednim podejściem psychologicznym do pacjenta – co wydaje się błędne, ponieważ zaufanie, wzajemne odpowiednie relacje i stan psychiczny pacjentów mają duże znaczenie w radzeniu sobie z chorobą, a szczególnie z chorobą przewlekłą.

3. SPOSOBY SOBIE RADZENIA Z TRWA NIEM W CHOROBIE

Przebieg nieswoistych chorób zapalnych jelit może być lekki, umiarkowany lub ciężki. Choroby te charakteryzują się okresami remisji i zaostrzeń. Czas trwania poszczególnych etapów oraz nasilenie objawów u każdego z pacjentów bywają bardzo różne.

Trudności, z jakimi muszą borykać się osoby z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit:

- Niespodziewane rzuty choroby, a co za tym idzie trudności w planowaniu i realizowaniu planów.
- Wykluczenie społeczne (zmniejszenie liczby spotkań ze znajomymi, wysoka absencja pracownicza).
- Brak zrozumienia ze strony otoczenia – nadal społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, że można wyglądać na osobę zdrową, a chorować i cierpieć.
- Ból.
- Przewlekłe, uciążliwe i nagłe biegunki.
- Terapie lekowe – w tym przyjmowanie kortykosteroidów, które zmieniają wygląd zewnętrzny pacjentów oraz mogą wpływać na ich zachowanie (zaburzenia psychiczne, schizofrenia i inne).
- Zaburzenia psychiczne (stany lękowe, depresja).

Czas trwania procesu	Nasilenie dolegliwości, hospitalizacje	Stopień wiedzy nt. choroby	Reakcja na diagnozę
3 tygodnie od pojawienia się objawów	Pierwsze objawy typowe dla NChZJ. Od razu postawiona wstępna diagnoza potwierdzona badaniami histopatologicznymi.	Lekarz przekazał informacje na temat choroby, nie przedstawiając powagi sytuacji.	<i>Na początku byłam trochę w szoku, że na coś choruję, ale jakoś super się nie przejęłam. Dopiero drugie zaostrzenie choroby pokazało mi, że nie będzie kolorowo.</i>
3 miesiące od pierwszych objawów	Pierwsze kilkudniowe objawy choroby nie były typowe dla NChZJ. Po 3 miesiącach pacjentka doświadczyła wycieńczającej biegunki. W ciągu 5 dni od pojawienia się biegunki pacjentka trafiła do szpitala, po kolejnych 4 dniach otrzymała diagnozę.	Niska wiedza na temat choroby. Lekarz zapewniał siedemnastoletnią pacjentkę, że farmakoterapia pozwoli jej na powrót do kondycji zdrowotnej oraz wykluczy konieczność trzymania ścisłej diety.	<i>Wtedy nie wiedziałam, na czym ta choroba polega, a dostęp do internetu nie był taki jak dzisiaj, więc nie mogłam nawet zdobyć żadnych informacji z sieci. Wróciłam więc do domu z przekonaniem, że za miesiąc lub dwa znów zjem, smażonego schaba. Nie przejmowałam się chorobą. Nie wiedziałam, że odmieni moje życie. Jednak z dnia na dzień widziałam, że leki nie działają, a ja czuję się coraz gorzej.</i>
3 lata od pojawienia się pierwszych objawów	Pierwsze objawy zostały zlikwidowane i nie pojawiały się przez 3 lata. Wówczas nie postawiono diagnozy. Przy kolejnym pojawieniu się objawów od razu rozpoczęto diagnostykę w kierunku NChZJ w związku z obciążeniem genetycznym.	Informacja na temat diagnozy i choroby została przekazana przez lekarza dość oschle z informacją o konieczności zmiany zainteresowania i kierunku kształcenia na inny. Mimo choroby w najbliższej rodzinie brak dostatecznej wiedzy na temat schorzenia.	<i>Lekarka powiedziała mi, że trzeba zapomnieć o folklorze i pomyśleć o farmacji – też jest na F. Plakałam i nie mogłam pogodzić się z tym, że muszę zrezygnować ze swoich marzeń. Bałam się wrócić do akademika. Wróciłam z twarzą spuchniętą od sterydów, a ludzie gadali o mnie różne plotki. To był okropny czas, a ja miałam tylko 20 lat.</i>
3 lata od pojawienia się objawów	Cyklicznie pojawiające się mocne bóle brzucha. Częste hospitalizacje, podczas których choroba nie została zdiagnozowana. Poszukiwania lekarza, który pomoże.	Po uzyskaniu diagnozy lekarz przekazał dużą wiedzę na temat choroby i zaangażował się w proces leczenia.	<i>Przez te trzy lata, kiedy nie miałam diagnozy, byłem sfrustrowany. Nie miałem sił żyć. Kiedy wreszcie trafiłem do odpowiednich, lekarzy ułożyło mi, bo nie musiałem już biernie leżeć i czekać, nie wiadomo na co. Mogłem zacząć się leczyć.</i>

Po analizie przedstawionych powyżej przypadków i wypowiedzi pacjentów mogę stwierdzić, że to, w jaki sposób przyjęta jest diagnoza o chorobie, może zależeć od kilku czynników:

W jaki sposób pacjenci narażeni na tyle niesprzyjających aspektów mogą radzić sobie z chorobą?

Istnieje wiele teoretycznych modeli radzenia sobie z chorobą. Sposoby radzenia można podzielić na:

- radzenie sobie skoncentrowane na emocjach;
- radzenie sobie instrumentalne;
- radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu.

3.1. RADZENIE SOBIE SKONCENTROWANE NA EMOCJACH

W przebiegu chorób, w tym nieswoistych chorób zapalnych jelit, duże znaczenie mają emocje. Radzenie sobie z chorobą również może opierać się na emocjach. Nawet nie tylko może, ale moim zdaniem w mniejszym lub większym stopniu musi się z nimi wiązać.

Poniżej przedstawiam przykłady zachowań/strategii, które mogą pomóc osobom borykającym się z chorobą w radzeniu sobie z nią:

- Ekspresja emocji polegająca na narracji dającej ulgę – opowiadanie o swoich doświadczeniach, udzielanie wywiadów czy też pisanie o nich. Można znaleźć wiele przykładów narracyjnych wśród osób chorujących na NChZJ na różnego rodzaju forach wsparcia, blogach, w gazetach tematycznych, artykułach czy też wywiadach. Pacjenci również prowadzą ze sobą długie rozmowy, opowiadając o swoich historiach. Jest to świetne rozwiązanie, jednakże trzeba uważać, by nie zacząć nadmiernie „pielęgnować” terapii choroby, bo przecież nie może być ona jedynym pryzmatem, przez który spostrzegamy pacjentów.
- Ekspresja emocji w trakcie choroby może również wpływać na pacjentów negatywnie – wybuch złości albo płaczu sprawia, że dana osoba w chwili okazania emocji odczuwa wstyd, smutek i wyrzuty sumienia. Wówczas dochodzi do pewnego rodzaju spirali.
- Wzbudzanie i wzmacnianie emocji pozytywnych. Można takie działania podejmować na wiele sposobów, przykładowo poprzez kreowanie pozytywnych zdarzeń, czyli np. organizowanie spotkań z ludźmi, z którymi przyjemnie spędzamy czas, przy jednoczesnym wzmacnianiu tej przyjemności poprzez mówienie o tym, uśmiechanie się czy serdeczne uściski (taki efekt uzyskuje fundacja STOMAlife, organizując w różnych miastach „pogaduchy przy kawie” czy wyjazdy integracyjne).
- Kolejnym sposobem wzbudzania pozytywnych emocji może być działanie nazwane przez Folkmana nasyceciem zwykłych zdarzeń pozytywnym aspektem, np. cieszenie się z pięknego słońca czy kontemplowanie wspólnie spożywanego posiłku.

3.2. RADZENIE SOBIE INSTRUMENTALNE

Instrumentalne radzenie sobie z chorobą polega na ukierunkowaniu się na problem i wyznaczanie sobie zadań. W sytuacji, kiedy mamy do czynienia z chorobami przewlekłymi, podejmo-

wane działania mają doprowadzić do zatrzymania rozwoju choroby lub spowolnienia jej postępów. Tak więc w przypadku NChZJ pacjenci podejmują różnego rodzaju działania, aby jak najszybciej wprowadzić się w stan remisji choroby i pozostać w nim jak najdłużej. Można w tym przypadku nazwać te działania zachowaniami zdrowotnymi, ponieważ skupiają się na odpowiedniej diecie, umiarkowanej aktywności fizycznej czy dbaniu o dobrostan psychiczny.

W zadaniowym zachowaniu człowieka można wyróżnić:

- strategii poznawcze – pozwalają na uzyskanie niezbędnych informacji o chorobie, dzięki czemu łatwiej można zorganizować strategię i zadania do wykonania;
- strategii behawioralne – czynności, które zmierzają do poprawy stanu zdrowia, również te, które wymagają wysiłku, takiego jak powstrzymanie się od spożywania alkoholu oraz palenia papierosów (przy czym, jeżeli skupialibyśmy się wyłącznie na pracy jelita w chorobie wrzodziejącej zapalenia jelita grubego, to jest to jedyna choroba, w której palenie papierosów daje pozytywne efekty).

Chciałam zwrócić jednak uwagę, że zadaniowy styl radzenia sobie niesie za sobą zarówno pewne szanse, jak i zagrożenia.

Pozytywne aspekty	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • skierowanie uwagi osoby chorej na inny tor; • koncentracja na wyznaczonym celu; • w przypadku powodzenia, poczucie: własnej skuteczności i kontroli – dla osób z NChZJ jest to niezwykle ważne, ponieważ niejednokrotnie przez niespodziewany przebieg choroby pacjenci czują się bezsilni. 	<ul style="list-style-type: none"> • wyznaczenie celów/zadań, których nie da się osiągnąć; • brak oczekiwanego efektu po zrealizowaniu zadania.

3.3. RADZENIE SKONCENTROWANE NA ZNACZENIU

Kolejnym sposobem radzenia sobie z chorobą jest radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu, opracowane na podstawie teorii adaptacyjnej Sherlly Taylor. Zgodnie z tą koncepcją adaptacja następuje w drodze przewartościowania poznawczych. Adaptacja ta przebiega w trzech fazach:

- I. Faza pierwsza. Polega na poszukiwaniu znaczenia danej sytuacji (choroby) poprzez przypisywanie jej przyczyn i przewartościowanie życia, jakie dotychczasowo się wiodło (np. gdyby nie choroba pewnie miałabym problem alkoholowy).
- II. Faza druga. Polega na przejściu częściowej kontroli nad sytuacją przy uwzględnieniu własnych możliwości (np. to ja zdecydowałam, by poddać się operacji).
- III. Faza trzecia. Polega na podejmowaniu działań mających na celu podnoszenie własnej wartości (powszechnie za cel poprawy własnej wartości przyjmuje się strategię porównywania się z osobami w gorszej sytuacji – np. jak patrzę na tych ludzi z przetokami, to się cieszę z tego, co mam).

PODSUMOWANIE

Przedstawiłam Państwu niektóre sposoby radzenia sobie z chorobą. Kiedy pisałam artykuł, zastanawiałam się, który sposób jest najlepszy? Jaka strategia sprawdzi się najlepiej? Nie znalazłam odpowiedzi. Odłożyłam treści na bok. Wracalam do nich kilka razy. Aż wreszcie pomyślałam: czy da się odpowiedzieć na to pytanie?

Nie.

Stwierdzam, że niezwykle ważne jest to, aby każda osoba poznała, jakie są jej indywidualne predyspozycje w zakresie radzenia sobie z chorobą, stresem czy też problemami. Po uświadomieniu sobie tego, warto dowiedzieć się, jak można wzmocnić te działania i na jakie reakcje uważać, by kolokwialnie mówiąc „żyło nam się lepiej”.

Ważne jest, by w każdym z aspektów naszego życia uwzględniać swoje potrzeby i zdawać sobie sprawę, że wszyscy jesteśmy różni. Wszyscy mamy prawo do przeżywania różnego rodzaju emocji i podejmowania różnych działań.

Wiem, między innymi z doświadczenia, że w przypadku chorób przewlekłych, w tym nieswoistych chorób zapalnych jelit, bardzo duże znaczenie ma wsparcie psychologiczne na każdym etapie choroby. Pacjenci z problemami jelitowymi powinni być leczeni dwutorowo, o czym powiedział mi kiedyś doktor Marek Pazórek: „Moja droga, jeśli nie zrobisz porządku z głową, to choćbym stanął dziś na głowie, to nie zrobię porządku z twoim jelitem”.

Niestety nadal nasze społeczeństwo obawia się wizyt u psychologa. Wstydzą się problemów tego rodzaju – czy aby potrzebnie? •

Bibliografia

I. Heszen-Celińska, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, wyd. PWN, Warszawa 2020.

Choroby przewlekłe – czym są? Jakie schorzenia do nich należą?, Przychodnia Synexus, 16 stycznia 2020, <https://www.przychodniasynexus.pl/choroby-przewlekle-czym-sa-jakie-schorzenia-do-nich-naleza/> [dostęp tu i nast.: 7.07.2023].

NZJ w Polsce: Jest nas prawie sto tysięcy, Towarzystwo J-elita, 29 sierpnia 2022, <https://j-elita.org.pl/aktualnosci/nzj-w-polsce-jest-nas-prawie-sto-tysiecy/>

19 maja – Światowy Dzień Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit, USK Wrocław, http://www.usk.wroc.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=3034Itemid=28

Choroby autoimmunologiczne – rodzaje, diagnostyka. Czym są jak je leczyć?, Przychodnia Synexus, 12 października 2020, <https://www.przychodniasynexus.pl/choroby-autoimmunologiczne-rodzaje-diagnostyka/>

A. Smaga, *Etapy choroby według E. Kübler-Ross*, Fundacja Avalon, 2 marca 2015, https://www.fundacjaavalon.pl/abc/etapy_choroby_wedlug_e_kuebler_ross/

5 etapów radzenia sobie z chorobą, STOMAlife, 15 czerwca 2020, <https://stomalife.pl/5-etapow-radzenia-sobie-z-choroba/>

BIO

Paulina Wesolek

Coach, szkoleniowiec, facilitator, terapeuta, studentka trzeciego roku psychologii. Posługuje się językiem migowym. Jest etatowym pracownikiem działu HR. Od 17 lat osoba z niepełnosprawnością.

trio Silex®

Wykonany z silikonu, przepuszcza powietrze, dzięki czemu zmniejsza ryzyko maceracji skóry i pomaga w utrzymaniu zdrowej skóry. Nie wchłania wilgoci ani treści jelitowej, dzięki czemu umożliwia w pełni higieniczne użytkowanie. Zapewnia dodatkową przyczepność, zabezpiecza brzegi płytki przed odklejeniem. Ochrania płytkę przed działaniem wody.

- ▶ Zachowuje integralność i kształt
- ▶ Jest bardziej higieniczny niż tradycyjne produkty hydrokoloïdowe - nie wchłania kału ani moczu
- ▶ Pozwala skórze oddychać
- ▶ Zmniejsza ryzyko podciekania - wydłuża czas noszenia płytki stomijnej
- ▶ Idealnie dopasowuje się do skóry, jest bardzo cienki – prawie niewidoczny
- ▶ Zapewnia komfort dzięki wysokiej elastyczności
- ▶ Natychmiastowa przyczepność
- ▶ Bezboleśnie usuwa się w jednym kawałku - nie pozostawia pozostałości
- ▶ Opakowanie zawiera 20 sztuk plastrów



JUŻ DZIŚ
zamów DARMOWĄ
próbkę na stronie:
triopolska.com.pl



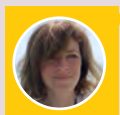
☎ 885 130 111
✉ info@triopolska.com.pl
🌐 www.triopolska.com.pl

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o.
email: info@zensiv.pl
tel.: 800 121 122
Producent: Oxmed International

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Prokrastynacja –

dlaczego nałogowo odkładamy wszystko na później



Tekst: Izabela Janaczek



Nałóg jest wtedy, gdy robimy coś „często za często” i to jeszcze... nałogowo... Kiedy mamy silną potrzebę, by zrobić coś, i tej potrzebie ulegamy. Permanentnie i z premedytacją.

Nałóg do niedawna najczęściej kojarzył się głównie z zażywaniem różnych szkodliwych substancji. Wśród nich wymienią się substancje psychoaktywne, alkohol i papierosy itd.

Z biegiem czasu nałóg swoje pojęcie rozszerzył na rzeczy z pozoru nieszkodliwe, które spożywane, *nomen omen*, nałogowo i w dużych ilościach – jednak szkodzą. Czekolada, herbata, kawa, pikantne burrito, masło, wołowina, jaja... XXI wiek oddał nałogowi jeszcze jedno terytorium. Nasze własne głowy.

Nałogowo czytamy. Niestety nie tylko książki. Czytamy, zwłaszcza w internecie, masę różnych jakościowo treści. Nałogowo korzystamy z social mediów. Nałogowo przekraczamy granice wytrzymałości naszego własnego ciała. Nałogowo też odwlekamy w czasie rzeczy, które sobie wytypowaliśmy do zrobienia.

To ostatnie zjawisko ma nawet swoją nazwę. To prokrastynacja. Konia z rzędem temu, kto nigdy niczego nie odłożył sobie na później. Nauki do matury, projektu na studia, regularnych ćwiczeń, by lepiej wyglądać w bikini na urlopie. Sprzątania na święta albo na wizytę teściowej czy wykonania przestrzennego projektu budowy mózgu na lekcję przyrody u dwunastoletniego syna.

I nie w tym rzecz, że należy się biczować, bo człowiek niefrasobliwie odłożył sobie na później albo wręcz zapomniał i obu-

dził się z tematem za pięć dwunasta, a konkretnie w niedzielę o 21:38, kiedy to ośmioletnia Ola odpaliła bombę, że jutro trzeba oddać zielnik, a ty właśnie sobie przypomniałaś, że mówiła ci o tym miesiąc temu, gdy trzeba było zbierać i suszyć roślinki.

Problem jest ciut bardziej złożony. Prokrastynacja to nie pojedyncze odpuszczenia czy jednorazowe przesunięcia. Prokrastynacja to nałogowe odkładanie wszystkiego na później, świadome i z poczuciem nie tylko winy, ale też własnej niemocy.

Wiele jest powodów, które się na to zjawisko składają. Na sam przód wybija się powtarzane często sformułowanie: „mała odporność psychiczna”. Hmm... Czy aby na pewno taka diagnoza rozwiązuje problem? Ograbiona z gotowego rozwiązania: „jak sobie pomóc?”, raczej walnie przyczynia się do jego pogłębienia. Ludzie, umęczeni niską samooceną potęgowaną brakiem wewnętrznej dyscypliny, do koszyka wad i słabości muszą włożyć jeszcze „małą odporność psychiczną”. Czy to w czymś pomoże? Nie sądzę. Czy spowoduje, że być może będzie nam jeszcze trudniej? Zdecydowanie.

A może by na to wszystko spojrzeć troszkę inaczej. Odrzucając na momencik szkic psychologiczny i skupiając się na tym, jak do tego doszło, że znakomita większość mieszkańców naszego globu zmaga się z chronicznym odkładaniem na później? I to nie z lenistwa. Bo takie świadome odkładanie często powoduje wielkie poczucie winy, a nie radość z chwilowej beztroski. Sięgnijmy zatem myślą wstecz i spójrzmy za siebie...

Lata 80. Masz 10 lat, chodzisz do szkoły. Masz kolegów i spotykasz się z nimi często. Po lekcjach, na boisku czy w par-



Gośka zrozumie, że mikser musi poczekać, a resztę jakoś do-kombinujesz, choć nie wiesz jak, bo na jutro masz podobną li-stę, tylko z innymi rzeczami.

Odkładasz w myślach całą tę resztę na jakieś bliżej nieokreślo-ne – później. Myślisz, że chciałbyś tu teraz nie być. Zwyczaj-nie zniknąć. Rozpłynąć się w powietrzu i odpocząć – do syta, bez potrzeby myślenia o wszystkich tych rzeczach i decy-zjach. Ale są dzieci i żona. Trzeba... po prostu trzeba wytrzy-mać i poukładać te cholerne plany, żeby stały się choć w czę-ści wykonalne.

I nagle, nie wiadomo skąd w głowie pojawia ci się wspomnie-nie weekendu na Turbaczu. Jakby to było dziś, widzisz drze-wa, trawę i te obłędnie fioletowe plamy krokusów na pola-nie. To było przed maturą. Wtedy, gdy myślałeś o przyszłości, to raczej rysowała się ona w jasnych barwach. Do głowy by ci nie przyszło, że będziesz potrzebował kogoś, kto raz w ty-godniu, za pieniądze, będzie ci pomagał układać twoje wła-sne myśli w twojej własnej głowie. Nie przypuszczałeś, że od tamtego czasu na Turbaczu będziesz jeszcze tylko dwa razy, i to w czasie studiów, bo potem już nie było jakoś okazji.

Co poszło nie tak?

Dlaczego kiedyś było łatwiej, a teraz nie jest. Choć powinno, wierząc galopującej technologii, która zapewnia nam już pra-wie wszystko.

Co by było, gdybyśmy mogli cofnąć się w czasie?

Wyobraźmy sobie, że na ulicy przed nami zatrzymuje się dzi-waczny pojazd – to wehikuł czasu. Wsiadamy do niego i wra-camy do czasu, gdy mieliśmy po 20 lat. Możemy wybrać swo-ją przyszłość, na zupełnie innych warunkach, z wiedzą, jakiej nie mieliśmy, zaczynając dorosłe życie.

Wsiadając do wehikułu, wiemy zarówno, jak wyglądała na-sza przeszłość, dzieciństwo i młodość i wiemy też, co przynio-sła nam przyszłość.

Mając taką wiedzę – co byśmy wybrali? Oczywiście abstra-hując od czasów komunizmu, i tego, co niósł. Skupmy się tyl-ko na tym, jak miała się wtedy nasza głowa.

Co byśmy zatem wybrali?

Czy to, w czym wzrastaliśmy? Przypomnijmy sobie, co to dla wielu z nas znaczyło.

Mały skok technologiczny, ale za to względny spokój w gło-wie. Poukładane plany. Cisza w naszym własnym, prywatnym eterze. Wakacje pod gruszą albo nad jeziorem, najczęściej w obrębie kraju. Czas dla siebie, na książkę i dla bliskich. Brak nachalnego szumu informacyjnego. Brak telewizji z 50. ka-nałami i streamingu (wprost z internetu) treści bez autoryza-cji i często także bez jakiegokolwiek odpowiedzialności.

Jednak pozostanie w starych czasach oznacza brak prakko-su-szarki i telefonu, który obsługuje wszystkie sprzęty w domu. Brak wakacji *all inclusive* i możliwości zdalnej pracy z każde-go zakątka Ziemi. Dla równowagi, czasy retro kuszą brakiem przebudźcowania wynikającego z kultu nowego boga – inter-netu i wszystkiego, co dość często się z nim wiąże. A wiąże się, niestety, osłabienie własnej samooceny, życie w ciągłym niedoczasie, stres, bezsenność, brak życiowej energii i mocy sprawczej, depresja.

Co kusi bardziej? Czas dla siebie, bliskich i wyjścia na wspo-mniany wcześniej Turbacz, czy raczej, wygodniejszy, lepszy samochód, mieszkanie na strzeżonym osiedlu i zamiast poniewierki w górach – wakacje w tropikach? By było uczci-wie, wspomnieć należy, że do tego wszystkiego, w pakiecie dostaniemy też pracę ponad siły. Każdy z nas wie aż za do-brze, że to dzisiejsze poczucie komfortu i spokoju po pro-stu dużo kosztuje.

Czy aby osiągnąć to, co napędzało nas gdy mieliśmy 20 lat, trzeba się do tego czasu cofać?

Może niekoniecznie?

Na pewno trzeba chcieć spojrzeć w głąb siebie. To można zrobić choćby dziś, nawet teraz. Pierwszy krok, to 10 sekund na spontaniczną decyzję i sformułowanie w głowie myśli: „dzisiaj nie siedzę dłużej w pracy. Idę pomyśleć”.

I tu polecają się do pomocy te wszystkie dobrodziejstwa technologii. Bo to są dobrodziejstwa. Zdecydowanie. Jeśli tylko właściwie do ich posiadania podchodzimy. Zatem, nastawmy praktyczną suszarkę, niech działa. Wyłączmy telefon. Ruszmy na Turbacz albo ławkę w parku, albo... tylko do kuchni. Tam zrobimy sobie filiżankę kawy z ekspresu i usiądźmy w ulubionym fotelu.

Niech jest cicho i spokojnie. Może wtedy, na chwilę przeniesiemy się w czasie. Nie, nie dostaniemy wyboru, gdzie chcemy zostać. Być może jednak dostaniemy coś znacznie cenniejszego. Może znów odczujemy towarzystwo naszego najlepszego przyjaciela, którego przestaliśmy słyszeć w natłoku spraw. Ten przyjaciel to nasz własny organizm. Być może w podzięce za chwilę pauzy pomoże nam pozbierać rozbiegane, rozchukane myśli, a może tylko stworzy właściwy klimat, by stało się to możliwe, gdy trochę poćwiczymy odpoczywanie.

Czy gdy ustalimy priorytety, problem prokrastynacji zniknie z naszego życia? Przecież w kolejce czy nie, spraw do szybkiego zrobienia nadal będzie dużo za dużo. Z tego właśnie powodu – prokrastynacja raczej nie zniknie całkowicie i na za-

wsze. Jednak, po czasie spędzonym tylko z sobą i własnymi myślami, może będzie łatwiejsza do rozpracowania? Kiedy tylko uświadomimy sobie i zaakceptujemy fakt, że wcale nie musimy tych wszystkich rzeczy, które ponoć musimy, powinno pójść łatwiej. Owszem, to może być długa droga, wiele kaw w fotelu i wyjść do lasu. Choć nikt też nie powiedział, że nie będzie to wspaniałe, daleki, jednorazowy sus w lepsze. By się dowiedzieć, co to będzie, trzeba spróbować.

To tak, jak z lodami pistacjowymi. Czasami mówimy, że nam nie smakują, tylko dlatego, że zawsze kupujemy te czekoladowe. Nierzadko takie nowe możliwości potęgują też obawę... a co, jeśli mi zasmakują te pistacjowe?

Zatem, może warto, właśnie w tej chwili powiedzieć sobie: „dzisiaj nie siedzę dłużej w pracy. Idę pomyśleć”. To ryzykowne, bo oznacza wyjście z pewnej bańki, której wnętrza już dobrze znamy. Ale... Co nam szkodzi spróbować? Oczywiście – przy lodach.

Dzień dobry, dobrzy Ludzie. •

BIO

Iza Janaczek

Kiedyś CUdak, dziś STOMIK – praktyk. Inżynier z wykształcenia, felietonistka i fotograf z zamiłowania. By w czasie choroby, uratować choć głowę, gdy jej się nie dało, stworzyła na Instagramie profil: Ratunkużyje, gdzie satyryczno-sarkastycznie opisuje świat i to, co dla nas ważne. Prywatnie optymistka, co by się nie działo.



SILIKONOWA TAŚMA

ZenSetiv

Silikonowa Taśma jest idealnym rozwiązaniem zapewniającym dodatkowe zabezpieczenie krawędzi różnego rodzaju opatrunków jak również płytki stomijnej. Sprawdza się doskonale jako mocowanie cewników wszędzie tam, gdzie potrzebne jest **delikatne, ale mocne i stabilne przyleganie do skóry.**

Silikonowa Taśma ZenSetiv zapewnia przyjazne i bezbolesne mocowanie do skóry. Ponieważ **Silikonowa Taśma ZenSetiv jest bardzo przyjazna dla skóry** śmiało można polecić ją osobom ze skórą wrażliwą. Taśmę usuwa się bezboleśnie. Po odklejeniu produkt zachowuje swoją przyczepność, dzięki czemu **można go nakładać na skórę kilkakrotnie.**

Silikonowa Taśma ZenSetiv jest odpowiednia w przypadku delikatnej lub uszkodzonej skóry. Idealnie sprawdzi się po radioterapii, chemioterapii lub dializie. Może być stosowana także u dzieci.



**NASZE PRODUKTY
NIE ZAWIERAJĄ SKŁADNIKÓW
ODZWIERZĘCYCH.**

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Wodny weekend



Tekst: Fundacja STOMAlife Zdjęcia: Michał Zieliński



Mamy jesień, ale bardzo chcieliśmy powrócić na chwilę do wiosny, a konkretnie do majowego weekendu, bo wtedy zdarzył się kolejny mały wielki cud. Dzięki sponsorowi naszej wodnej idei – firmie MED4ME Sklepy Medyczne, mogliśmy znów czynić rzeczy wielkie. Przez cały weekend udowadnialiśmy czynem, że stomik może, a nawet powinien być szczęśliwym, potrzebnym i chcianym obywatelem świata.

Spotkaliśmy się z grupą niezwykłych ludzi, którzy zmagają się z różnymi chorobami. Mimo ciężkich przeżyć, złych wspomnień i bólu, nie tracą ducha i biorą się z życiem za bary, pokazując, że ma ono sens – nawet jeśli bywa trudne. Determinacja i siła ducha tych osób są nie do opisania.

W wielką radością spędziliśmy wspólnie czas, dzieląc się doświadczeniami, udzielając sobie nawzajem rad i przynosząc sobie wzajemnie radość.

Idea, która jednoczy nas wokół Fundacji, pozwala nam pokonywać trudności i czerpać z życia pełnymi garściami.

Drodzy Uczestnicy Wodnego Weekendu Torbaczy, jesteście dla nas nieustającą inspiracją. Dzięki tak wspaniałym ludziom jak Wy chcemy działać mocniej, bardziej i wciąż.

Wy również tworzycie to nasze wspólne fundacyjne dzieło pomocy i zrozumienia. A Wasze działania mocno wspierają sieć sklepów medycznych MED4ME. To wsparcie jest bardzo ważne i potrzebne, bo dzięki niemu Wasze dzieło może trwać i się rozwijać. Wspólnie tworzymy społeczność pełną empatii i zrozumienia. Niech nasza historia przynosi nadzieję innym i mobilizuje ich do działania.

Razem możemy zmieniać świat!





Szczelina odbytu –

przyczyny,
diagnostyka
i leczenie



Tekst: Katarzyna Szczepańska



Konsultacja merytoryczna: Wojciech Szczęsny

Szczelina odbytu to pęknięcie błony śluzowej kanału odbytu, które może prowadzić do silnego bólu podczas defekacji oraz do krwawień. Jest to dość powszechny problem, który może dotknąć każdego.

Objawy szczeliny odbytu są dość charakterystyczne i zwykle obejmują:

- silny ból podczas wypróżniania się, który może utrzymywać się jeszcze nawet kilka godzin po oddaniu stolca;
- krwawienie z odbytu, zwykle w postaci niewielkich kropli krwi na papierze toaletowym lub na powierzchni kału;
- pieczenie, swędzenie i uczucie dyskomfortu w okolicach odbytu;
- problemy z wypróżnianiem się, w tym zaparcia lub biegunki.

Badania pokazują, że tylko 25% chorych skarży się na oddawanie twardych mas stolca. Objawy są najdotkliwsze w pierwszych dniach choroby, z czasem zaś ulegają złagodzeniu. Ważne jest, aby w przypadku wystąpienia objawów sugerujących wytworzenie się szczeliny odbytu, jak najszybciej skonsultować się z lekarzem proktologiem, który dokładnie zbada pacjenta i postawi właściwą diagnozę.

PRZYCZYNY POWSTAWANIA SZCZELINY ODBYTU

Jedną z najczęściej przyjmowanych teorii zakłada, że szczelina odbytu powstaje w wyniku urazu błony śluzowej kanału odbytu podczas wypróżniania się. Najczęstszymi przyczynami urazu są zbyt twarde stolce, zaparcia lub biegunki. Silne napięcie mięśni zwieracza odbytu w czasie wypróżniania powoduje rozciąganie błony śluzowej, co w efekcie może prowadzić do jej uszkodzenia i powstania szczeliny.

Inna teoria zakłada, że szczelina odbytu może być spowodowana niedokrwieniem tkanek w okolicy odbytu. Niedosta-

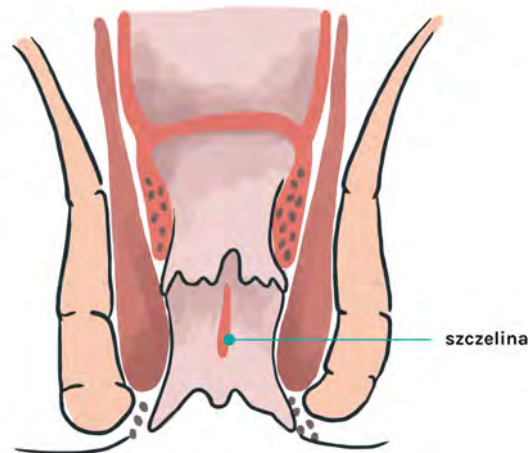
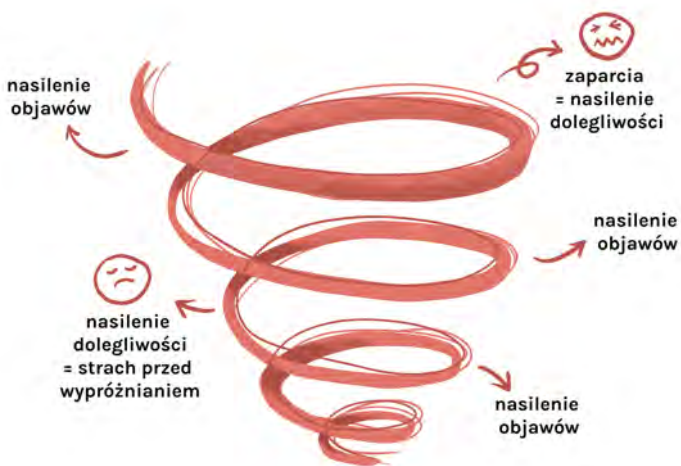
teczne ukrwienie błony śluzowej kanału odbytu może prowadzić do jej uszkodzenia i powstania szczeliny. Czynnikiem ryzyka wystąpienia niedokrwienia może być choroba hemoroidalna lub zbyt silne skurcze mięśni zwieracza odbytu.

Naukowcy badają również wpływ infekcji i stanów zapalnych na powstawanie szczeliny odbytu. Niektóre infekcje, takie jak choroby weneryczne, mogą powodować uszkodzenia błony śluzowej w okolicy odbytu, co z kolei zwiększa ryzyko powstania szczeliny. Podobnie stany zapalne, takie jak choroba Crohna lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego mogą prowadzić do uszkodzenia błony śluzowej kanału odbytu i zwiększać ryzyko powstania szczeliny. W każdym przypadku, przyczyny powstawania szczeliny odbytu mogą być złożone i zróżnicowane.

Spirala psychosomatyczna to koncepcja psychologiczna, która opisuje wzajemny wpływ stanów emocjonalnych i fizjologicznych.

W przypadku pacjentów z obawą przed bólem związanym z defekacją, spiralę psychosomatyczną można opisać w następujący sposób:

- Obawa przed bólem związanym z defekacją – pacjent boi się odczuć ból podczas wypróżniania, co prowadzi do lęku przed wypróżnieniem i napięcia.
- Napięcie mięśni zwieracza odbytu – lęk i obawa przed bólem zwiększają napięcie mięśni zwieracza, co utrudnia wypróżnianie i może prowadzić do powstawania szczeliny odbytu lub innych schorzeń proktologicznych.
- Odczuwanie bólu – napięcie mięśni zwieracza odbytu może powodować ból podczas wypróżniania, co wzmacnia lęk i obawę przed kolejnymi defekacjami.
- Wzmocniony lęk i napięcie – kolejne doświadczenia bólu podczas defekacji nasilają lęk i napięcie, co pogarsza stan emocjonalny pacjenta.



Aby przerwać spiralę psychosomatyczną i złagodzić obawy przed bólem związanym z defekacją, ważne jest podjęcie odpowiednich działań. Pacjent może skonsultować się z lekarzem proktologiem, który przeprowadzi dokładny wywiad oraz badanie fizykalne, a także zaleci odpowiednie leczenie, w tym zmianę diety, wprowadzenie regularnych ćwiczeń mięśni zwieracza odbytu, a w przypadkach zaawansowanych – terapię farmakologiczną lub chirurgiczną. Warto również skorzystać z porad specjalisty psychologa lub terapeuty, który pomoże w radzeniu sobie z lękiem i stresem związanym z defekacją.

METODY DIAGNOZOWANIA SZCZELINY ODBYTU

Aby postawić diagnozę szczeliny odbytu, konieczne jest przeprowadzenie badania proktologicznego, podczas którego lekarz może wyczuć pęknięcie błony śluzowej odbytu. Często wykonywana jest także rektoskopia, czyli badanie umożliwiające dokładne obejrzenie odbytu i kanału odbytu oraz pobranie wycinka do badania histopatologicznego.

SPOSOBY LECZENIA SZCZELINY ODBYTU

Sposoby leczenia szczeliny odbytu zależą przede wszystkim od przyczyny problemu oraz od stopnia zaawansowania choroby. W przypadku łagodnych postaci szczeliny odbytu stosuje się zwykle preparaty łagodzące ból i stany zapalne, takie jak maści znieczulające lub przeciwzapalne. Ponadto pacjent powinien zmienić swoje nawyki żywieniowe i wprowadzić do diety więcej błonnika, co ułatwi wypróżnianie się i zapobiegnie zaparciom. Ważne jest także dbanie o higienę intymną oraz stosowanie się do zaleceń lekarza dotyczących pielęgnacji odbytu.

Do metod leczenia zachowawczego szczeliny odbytu zaliczamy między innymi:

- stosowanie kąpeli wodnych z solą fizjologiczną, które pomagają w łagodzeniu objawów bólowych i zmniejszeniu stanu zapalnego – ciepło działa na mięśnie rozkurczowo i powoduje rozluźnienie.

Natychmiastową ulgę podczas ostrego bólu często przynosi:

- zmiana diety na bogatą w błonnik, co pomaga w zapobieganiu zaparciom oraz zmniejsza potrzebę wysiłku podczas wypróżniania;

- stosowanie maści przeciwzapalnych i znieczulających, które łagodzą ból oraz pomagają w szybszym gojeniu się rany;
- stosowanie preparatów zawierających nitroglicerynę lub diltiazem, które pomagają w rozluźnieniu mięśni zwieracza odbytu, co przyspiesza gojenie się szczeliny;
- stosowanie dilatatora odbytniczego w celu rozluźnienia napięcia spoczynkowego mięśni zwieracza wewnętrznego odbytu;
- unikanie alkoholu, papierosów, kawy i ostrej żywności, które mogą podrażnić błonę śluzową jelit i odbytu.

W przypadkach bardziej zaawansowanych, gdy zmiany w błonie śluzowej odbytu są znaczne, może być konieczna interwencja chirurgiczna. Polega ona na przecięciu mięśnia zwieracza odbytu, co umożliwia lepsze ukrwienie i gojenie się uszkodzonej błony śluzowej.

Po operacji pacjent powinien przestrzegać zaleceń lekarza dotyczących diety i pielęgnacji odbytu, aby uniknąć powikłań i przyspieszyć proces gojenia się rany. Zazwyczaj po operacji zaleca się spożywanie błonnika, picie dużych ilości wody oraz unikanie pokarmów pikantnych i alkoholu. Ponadto ważne jest zachowanie higieny odbytu i unikanie wysiłku fizycznego przez kilka tygodni po zabiegu.

W każdym przypadku, gdy pojawią się objawy sugerujące obecność szczeliny odbytu, należy jak najszybciej skonsultować się z lekarzem proktologiem. Im szybciej zostanie postawiona diagnoza i wdrożone odpowiednie leczenie, tym większa szansa na wyleczenie i uniknięcie powikłań. •

BIO

Katarzyna Szczepańska

Wolontariuszka w Fundacji STOMAlife. Z wykształcenia finansistka, socjolog, naturoterapeutka. Kocha swoje zwierzęta, których ciągle w domu przybywa – obecnie mieszkają z nią trzy psy i trzy koty – ale sytuacja jest rozwojowa. Bardzo lubi gotować i nie wyobraża sobie życia bez czytania książek.

BIO

dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny

Duszą i ciałem związany z Bydgoszczą. Tam się urodził i wychował, szlifował wiedzę medyczną na tamtejszej Akademii Medycznej i tam od lat leczy. Specjalista w dziedzinie chirurgii, pracuje w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej CM UMK. Równie pewnie, co skalpel, trzyma w dłoni pióro i z niezwykłą lekkością przybliża trudne sprawy. Swoją wiedzą i doświadczeniem dzieli się ze stomikami już od ponad 30 lat.

Uparcie i skrycie

36



Wstęp: Mirela Bornikowska

W jesiennym numerze naszej gazety pragniemy przedstawić Państwu kolejną odsłonę cyklu artykułów, które wiąże tytuł: UPARCIE I SKRYCIE.

Podobieństwo do tekstu Wojciecha Młynarskiego nie jest przypadkowe i ma być nicią łączącą myśli przelane na papier przez autorów w formie listu, kartki z pamiętnika, refleksji czy eseju.

Dzisiaj pragniemy zaprosić Państwa do lektury bardzo szczególnego tekstu, który wymaga szczególnej zapowiedzi.

By to zrobić, posłużymy się słowami naszej poetki noblistki Wisławy Szymborskiej, która powiedziała:

***„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci”***

Czyż nie będzie dysonansu między hasłem „Uparcie i skrycie”, a tym cytatem? Mamy głęboką nadzieję, że nie.

Pragniemy zaprezentować Państwu słowa, które wyszły spod palców naszej nieodżałowanej koleżanki **Beaty Wasilewskiej**, której niestety już z nami nie ma. Wiemy, że wielu Czytelników dobrze pamięta Beatkę i jej niezłomną, heroiczną walkę z ciężką chorobą.

„Pani od historii” ze Szczecina nigdy się nie poddała, o czym świadczy między innymi decyzja o napisaniu tego tekstu. Cykl wydawniczy rządzi się swoimi prawami, jednak Beata nie tylko napisała słowa, ale też widziała zdjęcia, które tej opowieści dziś towarzyszą.

Jesień to czas nostalgii. Nostalgia może być tęsknotą, ale nie musi być smutkiem.

Beata zostanie z nami w słowach, zdjęciach, myślach i wspomnieniach.

Była uparta, była skryta, a w naszych sercach nadal jest.



Tekst: Beata Wasilewska
Zdjęcia: Sławomir Trojanowski

Gdyby tak się zastanowić, co mi w życiu wyszło najlepiej, wychodzi, że głównie praca. To jej poświęcałam, jak to mówią, najlepsze lata, to w niej realizowałam swoje pasje. Jestem nauczycielem historii, który jeszcze całkiem niedawno mógł czynnie pracować, chociaż w mniejszym zakresie, ale o tym później.

Jak każda praca, tak i praca w szkole, nie zawsze była usłana różami. Były lepsze i gorsze dni, ale tego, co nastąpiło w grudniu 2019 roku, nie spodziewał się nikt. Ja również.

25/26 GRUDNIA 2019 ROKU

W nocy obudził mnie potworny ból. Czasem ludzie mówią, że coś ich tak bolało, że prawie chodzili po ścianach. Właśnie wtedy, o trzeciej nad ranem, zrozumiałam, co mieli na myśli. Nie mogłam wytrzymać. Mieszkam sama, więc tym bardziej było mi ciężko. Gdy tylko minęła noc, zadzwoniłam do mamy z prośbą, żeby do mnie przyjechała. Nie byłam w stanie sama wezwać pogotowia. Mama przyjechała z drugiego końca miasta i dopilnowała wszystkiego. Ratownicy zawieźli mnie na SOR Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie. Rozpoczęły się procedury, badania, czekanie. Po dwunastu godzinach usłyszałam pierwszą diagnozę... „podejrzewamy u pani nowotwór”. Potworna wiadomość. W głowie czarna dziura. Strach, niepewność i płacz. A jeszcze poprzedniego dnia siedziałam z rodziną przy stole. W końcu były święta...

27 GRUDNIA 2019 ROKU

Po powrocie do domu zapadłam w sen. Bez bólu, ponieważ w szpitalu w końcu zaordynowano mi dożylnie ketonal. A że nigdy w swoim życiu nie przyjmowałam tego leku, zadziałał. Co ciekawe, w kolejnym miesiącu już nic więcej mnie nie bolało. To tak, jakby organizm dał mi sygnał, że coś się dzieje, że trzeba interweniować. Ale czy musiał to robić tak drastycznie? Pewnie tak, skoro z profilaktyką byłam raczej na baki. Niestety, muszę przyznać, że nie wykonywałam specjalistycznych badań, jedynie te podstawowe, które umożliwiały mi pracę. Czasem bywałam przeziębiona. To wszystko.

Po nocy okazało się, że to wszystko nie było tylko złym snem. Trzeba było zacząć mierzyć się z nową sytuacją.

STYCZEŃ 2020 ROKU

Prawie cały miesiąc przepłakałam i przespałam. W ogóle go nie pamiętam. Lekarz rodzinny wysłał mnie na zwolnienie. Do niczego się nie nadawałam. Nadal trwała diagnostyka, założono mi kartę DİLO, wszystko rozgrywało się według odpowiednich procedur. Najbardziej utkwiała mi w pamięci kolonoskopia. Moja pierwsza w życiu. Bolała bardzo, a wykonało mi ją bez znieczulenia. W sumie do dzisiaj nie wiem dla

czego. Nie zapomnę miny lekarza, który ją robił, gdy ujrzał na ekranie spustoszenia w moich jelitach. Przy okazji wycięto mi jeden polip. Na pocieszenie chyba.

Po kolonoskopii dowiedziałam się, że mam gruczolakoraka jelita grubego. Złośliwego. Inne badania wykazały, że zmian jest więcej i objęły one również narządy kobiece.

11 LUTEGO 2020 ROKU

Trafiłam na oddział ginekologii. Przygotowywano mnie do operacji. Podpisywałam różne dokumenty, zgody, sama nie wiedząc, co robię. W takim byłam stanie. Ciągłe płakałam. Bałam się, że po operacji już się nie obudzę. Że to już koniec. Ordynator oddziału powiedział mi, że szanse są średnie.

12 LUTEGO 2020 ROKU

Dzień operacji. Na liście byłam pierwsza. Zapamiętałam podziemne korytarze, wklucie do kręgosłupa ze znieczuleniem. I to wszystko.

Po trzech i pół godzinie operacji nastąpiło wybudzenie. Moje pierwsze pytanie brzmiało: która godzina? Była czternasta. Zasnęłam. Później już obudziłam się na sali pooperacyjnej, ale na oddziale chirurgii. Przyszedł chirurg, który mnie operował. Powiedział, że wszystko się udało, że mam wyłonioną stomię, ale na rok, jak wszystko pójdzie dobrze. Prawdę mówiąc, popatrzyłam na niego, jakby był niespełna rozumu. Jaka stomia? Leżałam owinięta bandażem, w pampersie, zupełnie nie czułam, żebym miała stomię. Tym bardziej, że moje wyobrażenie o worku stomijnym pochodziło sprzed dwudziestu lat. Wtedy widziałam taki szary gumowy worek. Sierniężny, podtrzymywany paskiem. U siebie tego nie czułam, uznałam więc, że to musi być pomyłka.

KOLEJNE DNI LUTEGO 2020 ROKU

Po pewnym czasie trafiłam na salę ogólną. Dwuosobową. Towarzyszyła mi starsza pani. Ciągłe mnie bolało. Uczyłam się siadać, wstawać, robić kilka kroków. Pomagał mi w tym wesoły rehabilitant. Codziennie ktoś mnie odwiedzał, przychodziło mnóstwo koleżanek z pracy. Wszyscy przeżywali to, co się wydarzyło. Był to jeszcze czas tuż przed pandemią COVID-19. Wizyty w szpitalach były możliwe. Dzisiaj cieszę się z tego, że nie byłam sama i ktoś mi pomagał. Aż do wyjścia ze szpitala przyglądałam się z przerażeniem, jak pielęgniarki i pielęgniarze obsługiwali moją stomię. Ale właściwie nie chciałam w ogóle na to patrzeć. Nawet pielęgniarka stomijna, wspomniała pani Ela, wówczas jeszcze mnie nie przekonała. Dopiero później zweryfikowało to samo życie.

PO WYJŚCIU ZE SZPITALA. LUTY/MARZEC 2020 ROKU

Szpital opuściłam po ośmiu dniach od operacji. Chyba w niezłym stanie, ale z dwoma workami – stomijnym i workiem na mocz. Musiałam być zacewnikowana na kolejne tygodnie. Podczas operacji chirurdzy zszyli mój pęcherz. Nie było łatwo. Ból bardzo przeszkadzał. No i stomia, która wciąż przerażała. Na drugi dzień po wyjściu ze szpitala, przyjecha-

ŻYCIE ZE STOMIĄ UPARCIE I SKRYCIE

ła do mnie przedstawicielka sklepu MED4ME z wyprawką stomijną. W tym samym dniu kurier przywiózł niezbędny sprzęt: worki i kosmetyki. O wszystko zadbała pani Ela – pielęgniarka z oddziału chirurgii onkologicznej. Trzeba było zmierzyć się z samodzielną zmianą worka. Zajęło mi to 45 minut. Ręce mi się trzęsły. Dzisiaj zajmuje mi to 5 minut. Porównywalnie do codziennej czynności mycia zębów.

KOLEJNE PÓŁ ROKU 2020

Następne dni przynosiły poprawę mojej kondycji. W międzyczasie usunięto mi cewnik. Jakż to była radość. Następnie zdjęto mi szwy na brzuchu. Stomia wyglądała ładnie. Chirurg wykonał dobrą robotę. Dzisiaj nadal jest regularna i okrągła, ma 30 mm i jest wypukła. Cały czas do jej obsługi używam tego samego sprzętu stomijnego. Przyznaję, że dobrze dla mnie idealnie.

Nadszedł marzec i pierwsze spotkanie z lekarzem onkologiem. Pandemia już była wszechobecna. Szpital wyglądał jak wymarły, gdy udałam się na zaplanowaną wizytę w porad-



ni. Pani onkolog wszystko mi wyjaśniła, potwierdziła nowotwór złośliwy esicy z przerzutami do jajników i sieci większej. Po zabiegu resekcji należało rozpocząć leczenie w pierwszej linii, czyli chemioterapię pooperacyjną. Trwała pół roku. Wlewy i tabletki co dwa tygodnie. Najgorsza była nadwrażliwość na zimno. Jedzenie z lodówki wyjmowałam w rękawiczkach. Bolały mnie stopy.

Po chemioterapii nastąpił okres spokoju. Cieszyłam się, że jakoś się wszystko układa. Zmieniałam się i zmieniały się moje priorytety. Doceniałam każdą chwilę. Miałam nadzieję doczekać kolejnych urodzin. Pięćdziesiąte świętowałam w marcu, w trakcie chemioterapii. W grudniu wykonano mi kontrolną tomografię i świat znowu stanął na głowie. Pojawiły się przerzuty w wątrobie. Na chwilę załamalam się zupełnie. Uznałam, że już nic dobrego mnie nie czeka. W takim stanie musiałam kupić nową lodówkę, bo poprzednia odmówiła pracy. Wybrałam najmniejszą, jaka była, bo po co umierającemu supersprzęt? I tak do dzisiaj mam w domu lodówkę niemal hotelową. Gdy w kolejnym roku musiałam wymienić pralkę, nie popętniałam już takiego błędu.

LATA 2021 I 2022

W związku z przerzutami do wątroby rozpoczęłam nową chemioterapię – paliatywną, w schemacie lekowym. Pani doktor zaleciła założenie mi portu do podawania chemii. Nie uda-

ło się z powodów anatomicznych, po dziesięciu próbach lekarze się poddali, a ja zaczęłam płakać, bo nie wiedziałam, jak będę miała teraz podawaną chemię. Lekarze postanowili założyć mi PICC. Udało się, chociaż też inaczej niż u innych pacjentów. Rurka wpuszczona w ramię zatrzymała się w okolicach obojczyka, ale lekarz stwierdził, że powinno być dobrze. W kolejnych dniach rozpoczęłam chemioterapię. PICC działał do czasu. W zasadzie trzy miesiące, potem zaczął szwankować. Zaczęła boleć mnie szyja i głowa. W końcu okazało się, że chemia idzie do głowy. Po wyjęciu rurki z mego ciała, wszystko wróciło do normy. Na szczęście, ale teraz już musiałam przejść na podawanie chemii na oddziale stacjonarnym, przez wenflon. Co dwa i pół tygodnia po pięćdziesiąt godzin wlewu.

We wrześniu udało mi się wrócić do pracy w szkole. Byłam szczęśliwa. Poza tym guzy na wątrobie zaczęły się zmniejszać. Leczenie działało. Miałam wielkie nadzieje. Praca dawała mi siłę i werwy. W kontaktach z uczniami zawsze czułam się dobrze. Przez rok więc cieszyłam się pracą z dziećmi i młodzieżą, cyklicznie przyjmowałam leki w ramach chemioterapii. Po wyjściu ze szpitala każdorazowo potrzebowałam kilku dni, żeby wrócić do pełni sił. A przynajmniej względnie dobrej kondycji. Długotrwałe leczenie i choroba spowodowały, że bardzo szybko się męczę i już nie jest tak, że mogę wszystko.

Gdyby tak się zastanowić,
co mi w życiu wyszło najlepiej,
wychodzi, że głównie praca.
**To jej poświęciłam, jak to mówią,
najlepsze lata, to w niej
realizowałam swoje pasje.**

ŻYCIE ZE STOMIĄ

UPARCIE I SKRYCIE

W sumie przyjąłem trzydzieści cztery dawki chemioterapii, co daje 1734 godziny. Niewiarygodne, ile organizm może przetrwać. Niestety, ostatnia tomografia wykazała, że leczenie nie jest już skuteczne, pojawiły się nowe przeciwności.

POCZĄTEK 2023 ROKU

W nowy rok weszłam z grypą, która dopadła mnie po ostatniej, grudniowej chemioterapii. Było ciężko. Potem pojawiła się nowa diagnoza: kilka nowych przerzutów w jamie brzusznej, niektóre w miejscu operowanym. Jeszcze niezbyt duże, ale jednak. Pani doktor zleciła badanie markerów nowotworowych. Od września 2022 roku podwyższyły się znacznie. Postanowiono zmienić moją linię leczenia na nową, już trzecią. Tym razem jest to chemia biologiczna. Można ją u mnie zastosować, ponieważ badanie w genach RAS BRAF nie wykazało mutacji. Lek, który teraz przyjmuję, jest bardzo dobrze udokumentowany pod względem skuteczności leczenia takich pacjentów jak ja, u których wystąpiła progresja choroby w trakcie chemioterapii i po jej zastosowaniu. Moja pani onkolog wlała w moje serce nadzieję. Na razie przyjąłem dwie dawki. Efektem ubocznym jest nieładna wysypka (ale podobno im jej więcej, tym lepiej, bo to znaczy, że leczenie działa). Ponadto u mnie występują bóle brzucha, które uśmierzam lekami. Niestety, na jakiś czas, musiałam zrezygnować z pracy

i przejść na zwolnienie lekarskie. Ubolewam nad tym, ale nie miałam już wyjścia.

O czym marzę? Oczywiście o wyzdrowieniu, ale zdaję sobie sprawę, że nie jest to do końca możliwe. Po operacji lekarze powiedzieli mi, że tak naprawdę nigdy już nie będę zdrowa. Pewnie tak jest. Będę szczęśliwa, jeśli nastąpi zatrzymanie choroby, a guzy zaczną się zmniejszać. Chciałabym jeszcze wrócić do pracy, móc cieszyć się życiem takim, jakie mam.

Wiem już, że mojej stomii nie będziemy zamykać, bo w moim organizmie nie dzieje się dobrze. Pogodziłam się z tym. Nie jest ona wielkim utrudnieniem, umożliwia pracę zawodową i w miarę normalne życie. Przez trzy lata tylko raz zdarzyło się, że worek stomijny mi się odkleił. Mało przyjemne doznanie.

Będę dalej walczyć, nie poddam się. Mam szczęście leczyć się na świetnym oddziale chemioterapii w szpitalu, do którego trafiłam trzy lata temu na SOR. Mam wokół siebie wspałały personel, bardzo empatyczny i pomocny. Czuję się tam otoczona opieką i bezpieczna.

Przedemną trzecią dawką leczenia, a za około dwa miesiące kolejną tomografia, która pokaże wszystko. Wierzę, że będzie dobrze. •

trio **Silken**®

SILIKONOWY ŻEL STOMIJNY SILKEN

do wypełnienia nierównych powierzchni skóry

Zachowuje integralność i kształt, aby zapewnić dłuższe uszczelnienie

Zmniejszone ryzyko wycieku - wydłuża czas noszenia płytki stomijnej

Nanieś wokół stomii uzyskując idealne uszczelnienie

Bardziej higieniczny niż tradycyjne produkty hydrokolidowe - nie wchłania kału ani moczu

Zapewnia komfort dzięki wysokiej elastyczności

Natychmiastowa przyczepność - lepsze uszczelnienie

Usuwa się w jednym kawałku - nie pozostawia pozostałości

Bezboleśnie odchodzi od skóry - mniej podrażnień skóry

Pozwala skórze oddychać

JUŻ DZIŚ zamów **DARMOWĄ** próbkę:
triopolska.com.pl



☎ 885 130 111 ✉ info@triopolska.com.pl 🌐 www.triopolska.com.pl

Jesień –

rzecz o przemijaniu, w dobrym słowa tego znaczeniu...



Tekst: Izabela Janaczek

Jesień nieodmiennie kojarzy się z przemijaniem. Choć zaczyna się wspaniałą feerią barw, choć szeleści i złoci się pysznie, to i tak utożsamiamy ją z tym, co już mija, zmienia się i na naszych oczach odchodzi w zapomnienie.

Jesień. Jest jak kobieta – zmienna i nieprzewidywalna. Choć maluje świat w ciepłe wspaniałe kolory, to jednocześnie każe nam zakładać szal na ramiona i palić w kominku. Przychodzi z chłodniejszymi porankami i wcześniej gasi światło, otulając ziemię granatowym kocem pełnym złotych gwiazd. Jest czuła i troskliwa. By trawom nie było zimno, świtem rozkłada na nich białą, zwiewną mglistą kołderkę. Ptaki wysyła w dalekie ciepłe kraje, a misie tuli do długiego, mocnego snu. Potem przechadza się lasem. W czerwonych kaloszach, wełnianej sukience w czerwono-złote refleksy, z koszem grzybów w ręce i kapeluszem na płomiennie rudych lokach, przemyka się szeleszczącymi od liści ścieżkami. Uśmiecha się przy tym w zadumie, doglądając, czy wszystko jest już gotowe na zmiany. Zagląda w okna naszych domów, patrząc, jak radzimy sobie z pożegnaniem lata.

A radzimy sobie różnie. Trudno się rozstać z długimi dniami, ciepłymi nocami, śpiewem ptaków i wielością kolorów, oferowaną nam przez naturę, dzień po dniu, tak po prostu i absolutnie bezinteresownie...

By zatrzymać te dobre wspomnienia, choć jeszcze na jakiś czas, zamykamy smaki i aromaty lata w słoikach z konfiturami. Na półce stoją już te z jabłek, brzoskwiń, dyni i złocistych moreli. Potem suszymy grzyby, przenosząc magię lasu do naszych spiżarni, by jak najdłużej przypominała nam, że to nie koniec, to tylko przerwa i że wiele takich grzybobrań jeszcze przed nami.

Robimy soki z malin i z aronii, pyszne nalewki z orzechów i porzeczkowe dzemy, które idealnie uzupełnią czekoladowe ciasta, jakimi będziemy sobie umilać czas oczekiwania na kolejne ciepłe, jasne dni.

Tymczasem Pani Jesień nie zwalnia tempa. Po wspaniałym złocistym, ciepłym wrześniu zabiera nas w podróż do nastrojowego października, gdzie definitywnie żegnamy wszystko, co kojarzy się ze światłem, kolorem i życiową energią. Niepostrzeżenie, także my sami zwalniamy, jakoś tak podświadomie dopasowując dobową aktywność do zmian za oknem... Stajemy się wyciszeni, bardziej zamyśleni, zmęczeni i melancholijni. Szukamy ciepła i światła, przysypiamy wewnętrznie, tak automatycznie odkładając plany na inny, lepszy czas.

W takim stanie ducha zastaje nas listopad, który Pani Jesień przyprowadza nam do domów, ogrodów i serc. I ona sama odczuwa zmiany, jakie nastają. Jest jednak na nie przygotowana. Na wełnianą sukienkę nałożyła kraciaste palto, na szyję – długi ciepły szal z włóczki, a na głowę – czapkę z dużym puchatym pomponem. Zza cholewek kaloszy wystają prążkowane ciepłe skarpetki. Tymczasem stojący obok niej Listopad jakby zapomniał, że to już nie czas na lekkie ubranie. Przystępuje z nogi na nogę, niepewny, skulony, zmarznięty i zrezygnowany. Zawodząc smutno, zerka nieśmiało spod potarganej wiatrem grzywki i wyciąga przed siebie mały znicz trzymany w przemarzniętych dłoniach. Chce pokazać, że i on ma coś dobrego do zaoferowania. Zabiera nas zatem w podróż do świata wspomnień. Na duchowe spotkania z tymi, których ziemskie pory roku już nie dotyczą. Przeminieli fizycznie jak wiosna i lato. Dokładnie tak, jak przemienie także ta jesień. Lecz póki trwa, póty choć spróbujemy zagospodarować ją, najlepiej jak umiemy.

Nostalgiczny listopad uczy akceptacji rzeczy trudnych. Nie na wszystkie się godzimy. Nie wszystkie też akceptujemy, ale by pójść dalej, wszystkie musimy godnie przeżyć i jeśli tylko jest taka możliwość, wyciągnąć z nich wnioski.

Skąd więc powszechny pomysł, że późna jesień to koniec „wszystkiego”? Przecież „wszystko” jest kwestią perspektywy i planów, po co więc angażować w to stereotypy?

Mnie samej jesień kojarzy się z oczekiwaniem na nowe, a sam listopad – z mocą sprawczą. Z dobrym czasem, gdy zmienić się może wszystko i to, bynajmniej, wcale nie na gorsze.

Po udanej próbie wyjścia z bańki komfortu i oswojeniu decyzji o radykalnych zmianach, przysłała kolej na ich realizację. Dlaczego by do tych celów nie wybrać listopada? Skoro to pierwszy możliwy czas, by w głowie zaświeciło wreszcie słońce, choć za oknem zimno, ciemno i porywisty wiatr?

Po latach mroku i pustki, której doświadczyłam nawet w ciepłe wiosenne i letnie dni, listopad kusił perspektywami i możliwościami... To właśnie wtedy odkryłam, że jesień wcale nie jest symbolem ostatecznego przemijania. To czas wyciszenia i złapania perspektywy. Czas, który dany jest nam do dyspozycji i modelowania. Owszem, *entourage* bywa dość jednostajny i cykliczny ale to, co wpasujemy w to jesienne tło, może całkowicie zmienić i – ożywić jego wygląd.

Dlatego właśnie uważam, że każdy czas jest dobry na zmiany na lepsze.

Z perspektywy lat wiem, że złe rzeczy mogą dziać się i w cudnym maju, i we wspaniałym sierpniu. Może więc właśnie na przekór temu, że fajne rzeczy zdarzają się tylko wiosną i latem, mnie samą coś dobrego miało spotkać właśnie w czasie, gdy świat rzewnie płacze deszczem za utraconym błękitem i promieniami słońca?

Ta jesień była ostatnią, jaką przeżyłam starym, niezmiennym od lat 12, „człekożerczym” życiem w mroku... Mój organizm walczył ze mną na śmierć i życie. I wygrał. Systematycz-

nie pożałował wszystkiego, co stało na jego drodze. Siły, witalność, zdrowie, plany, radość, poczucie własnej wartości, aż w końcu także nadzieję, że coś się zmieni. Że ja zdążę coś zmienić... Pamiętam, że poznawszy proponowany termin operacji wyłonienia stomii przypadający na początek listopada, zastanawiałam się chwilę, czy przesunąć go, by wstrzelić się w bardziej sprzyjające okoliczności przyrody... Zaraz jednak przyszło opamiętanie. „Po co czekać? Listopad nie jest taki zły na to, by zacząć od nowa”.


Każdy moment jest dobry na decyzję. Szczególnie taką, która pcha świat do przodu. Zwłaszcza nasz własny.

Z decyzjami już tak jest. Codziennie podejmujemy ich co najmniej kilkadziesiąt, od tych mikro – „jeszcze tylko 5 minut i wstaję”, przez ciut poważniejsze – „dziś spodnie, za zimno na sukienkę”, po te całkiem serio.

Te serio dotyczą wszystkiego, co traktujemy bardzo, bardzo poważnie. Naszych dzieci, partnerów, nas samych i nasze zdrowie.

Każda decyzja jest ważna – i ta mądra, i ta nie do końca. Z każdej trzeba wyciągać wnioski i albo iść tym tropem, albo szukać nadal.

Z perspektywy czasu wiem, że najważniejsze to działać. Choroba nie minie tylko dlatego, że będziemy o tym marzyć. Szukajmy rozwiązań i nie bójmy się decyzji. Nawet tych bardzo trudnych. To w końcu nasze życie i listopad nie jest wcale gorszym momentem, by wreszcie się ono na dobre zaczęło.



Z perspektywy czasu wiem,
że najważniejsze to działać.
Choroba nie minie tylko
dlatego, że będziemy o tym
marzyć. **Szukajmy
rozwiązań i nie bójmy
się decyzji. Nawet tych
bardzo trudnych.**

Od kiedy przeżywam ją świadomie – lubię jesień. Jest takim dopełnieniem całorocznego kręgu życia. Po rozedrganej wiosnie i stabilnym lecie, spokojna jesień jawi się jako swoisty wyciszacz emocji.

Wtuleni w miękki fotel z psem u stóp i pledem na kolanach (albo odwrotnie), siedzimy, trzymając w dłoniach kubki z gorącą herbatą z dzikiej róży z sokiem malinowym. Wpatrujemy się w pędzące po szybie krople deszczu bądź w płomienie tańczące w kominku. To jest czas, by odetchnąć, odpocząć i pomyśleć, co dalej.

Jesień jest dobra. Studzi rozpędzone emocje. Pozwala nabrać dystansu i oddechu, i znów przygotować się na wiosną celebry życia.

Warto więc spojrzeć łaskawym okiem na Panią Jesień. Tę rudowłosą piękność, która odchodząc, zabiera nam ostatnie promienie słońca, ciepło wieczorów i śpiew skowronka. Otwórzmy szerzej oczy i zobaczymy, jak wiele daje w zamian. Wraz z nią przychodzą dłuższe wieczory, które spędzić można z najbliższymi, z dobrą książką i z sobą samym...

Dla mnie ta jesień była symbolicznym mostem. Kiedy na niego na dobre wkraczałam, był ciepły wrzesień. Zgięta w pół, z pochyłoną głową, zaciskając zęby z bólu, jakoś minęłam październik i trzymając mocno w rękach obolałą godność, próbując nie zgubić poczucia własnej wartości, weszłam powolnym, niepewnym krokiem w listopad...

Ubiegły listopad nauczył mnie szacunku do jesieni. Bo jesień to nie przykry przerywnik między ciepłym latem a klimatyczną zimą. Jesień to wyjątkowa pora roku. Ja sama tę ostatnią pamiętam doskonale i wspominam czule. Gdy świat pozwoli wyciszać się, przygotowując do zimowego snu, ja budziłam się do życia, po wielu latach letargu. Bo jesień, ze swoim spowolnieniem, wyciszeniem i śpiewną melancholią, okazała się dla mnie doskonałym momentem, by naprawdę usłyszeć mocne, zdecydowane bicie własnego serca.

Nie bójmy się jesieni. Nie musi oznaczać przemijania w najgorszym tego słowa znaczeniu. Jeśli jednak czujemy przed nią mimowolny respekt, spróbujmy zamienić ten czas w wielką fiestę, ze śliwkowymi powidłami, szarlotką z cynamonem, zupą grzybową, herbatą z dzikiej róży i ciepłym kocem na kolanach, gdy za oknem zawierucha.

Nie na wszystko mamy wpływ. Ale wciąż na bardzo wiele. Przeżyjmy tę jesień tak, by naprawdę usłyszeć bicie swego własnego serca. •

BIO

Iza Janacek

Kiedys CUDak, dziś STOMIK – praktyk. Inżynier z wykształcenia, felietonistka i fotograf z zamiłowania. By w czasie choroby, uratować choć głowę, gdy jelił się nie dało, stworzyła na Instagramie profil: Ratunkuzyje, gdzie satyryczno-sarkastycznie opisuje świat i to, co dla nas ważne. Prywatnie optymistka, co by się nie działo.

akcesoria stomijne

Saszetki żelujące ZENSetiv

Jeśli masz problem z **podciekaniem**, **balonkowaniem woreczka** lub irytuje Cię **zapach treści jelitowej**, ten produkt jest idealny dla Ciebie.

Zalety:

- Aktywnie pochłania zapach w woreczku
- Wspomaga działanie filtra
- Zapobiega podciekaniu zagęszczając treść jelitową w woreczku
- Sprawiają, że woreczek jest bardziej płaski przez co bardziej dyskretny
- Łatwiejsze opróżnianie
- Żel nie plami ubrania i toalety
- Zauważalne zmniejszenie zapachu podczas opróżniania woreczka
- Eliminuje odgłosy z woreczka

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.



Żel jest biały
Nie zmienia koloru
treści jelitowej

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o.
email: info@zensiv.pl, tel.: 800 121 122
Producent: Oxmed International



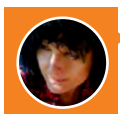
www.med4me.pl
biuro@med4me.pl

infolinia
800 121 122

44

*Męzczyzna
sukcesu
potrzebuje
antydepresantów*

Wywiad z Iwoną Firmanty



Rozmawia: Beata Pawłowicz

Antydepresanty dla ludzi, którzy mają na swoim koncie tylko sukcesy? Jakie jest tło tej sytuacji i co może im pomóc nie doprowadzić się do śmierci z wycieńczenia i destrukcji ich rodzin? Jak w dorosłym życiu mężczyzna może w zdrowy sposób zaspokoić deficyty z dzieciństwa? Czy to możliwe? Na te i inne pytania odpowiada Iwona Firmanty, psycholog, socjolog i certyfikowany coach International Coaching Community, trener biznesu oraz rozwoju osobistego, certyfikowany konsultant Odporności psychicznej.

Beata Pawłowicz: Coraz częściej mężczyźni sukcesu trafiają do psychiatrów i do psychoterapeutów. Czy powodem jest dążenie do coraz większych zysków, niekończące się podnoszenie efektywności pracowników i menadżerów? Traktowanie ludzi jak urządzeń i aplikacji, które wciąż można usprawniać?

Iwona Firmanty: Opowiem o moich dwóch klientach, którzy otrzymali antydepresanty od lekarza psychiatry, choć obiektywnie nic złego im się nie przydarzyło. Pierwszy jest inżynierem procesów w firmie produkcyjnej. Bardzo zaangażowany, dążący do tego, aby uzyskać wysoką ocenę przełożonych. Niestety z domu rodzinnego wyniósł zły wzór relacji z mężczyzną, który jest w hierarchii wyżej niż on. Jego ojciec właściwie nie był obecny w wychowaniu syna, dużo pracował i pił nadmiernie. Kiedy więc pojawiał się w domu, syn starał się skupić na sobie jego uwagę, pokazać mu, że coś potrafi. Ten schemat budowania poczucia wartości, przeniósł w dorosłe życie. Sam sobie podnosił bardzo wysoko standardy. Ciężko więc pracował na to, żeby być zadowolonym z jakości swojej pracy. Nikt go nie musiał popędzać.

BP: Sam sobie to zrobił, że nie szanował swoich granic wytrzymałości?

IF: Stworzył pętlę. Zanim to się jednak okazało, a pętla zacięła się na jego szyi, a on piął się w górę. Jego zaangażowanie dostrzegł sam właściciel firmy i pewnego dnia przyszedł do niego, żeby uścisnąć mu dłoń i podziękować, że robi tak kapitalną robotę. Mój klient był z tego bardzo dumny. Kiedy jednak firma się rozrosła, właściciel nie miał już czasu, żeby przychodzić i mówić mu, tak jak by to robił ojciec, że jest super. Przestali nawet mojego klienta traktować indywidualnie, a zaczęli jak numer w aktach personalnych. Kłopoty pojawiły się, kiedy jego bezpośrednim przełożonym został menadżer nie znający się tak dobrze na procesach, jak mój klient.

BP: Ważne, że znał zasady zarządzania?

IF: Dla mojego klienta, z powodu jego dziecięcych deficytów, ważne było, aby nad nim był ktoś mądrzejszy, od kogo mógłby się uczyć, kto by go chwalił, czyli stał się takim zastępczym

ojcem. Dalej jednak zabiegał i starał się o uznanie. Sam uczył nowych pracowników, których wciąż przybywało. Nie patrzył na to, że nie ma nieskończonych sił. Poświęcał się jeszcze bardziej, jeszcze bardziej angażował. Zaczął także budować dom. Wszystko własnymi siłami! Za dużo wzięt na swoje barki, nic więc dziwnego, że zepsuła się jego relacja z żoną, a także z szefem. Szef wiedział, że mój klient jest kompetentny, a więc firma zrobiła ukłon w jego stronę i umówiono go na coaching. Na sesji okazało się jednak, że nie jest mu potrzebny coaching, ale psychoterapia. Zaczęliśmy więc pracować nad jego psychiką i relacjami z ciałem, które wbrew temu, co mu się wydawało, miało swoje granice wytrzymałości. Po kilku miesiącach zaczął postępować bardziej świadomie. Odbudował relacje ze swoją żoną, czego dowodem było przyjście na świat ich kolejnego dziecka. Wyglądało na to, że wszystko będzie dobrze, ale ponieważ firma się rozrastała, konieczna była reorganizacja. Szef rozdzielił zespół mojego klienta tak, że miał on mniej ludzi pod sobą. Nie przyszło mu do głowy, że mój klient odbierze to jako degradację, skoro jego pensja nie została zmieniona! Tymczasem dla niego wartością w pracy nie był dochód, ale ludzie i przyjemność uczenia ich tego, jak mogą podnieść swoją efektywność.

BP: Początek katastrofy?

IF: Ta sytuacja połączyła się w jego przeżyciu z relacjami z ojcem, które były bolesne i niszczące jego samoocenę. Odebrał je więc jako afront, zamknął się w sobie i zaczął jeszcze więcej pracować. Po dwóch latach od czasu naszej pracy zadzwonił z prośbą o pomoc. Podczas sesji przyznał, że nie może spać. Nie ma nawet sił, żeby przytulić własne dzieci. To go najbardziej bolało, bo je kocha! Kiedy jednak wraca do domu, chce tylko położyć się i czekać, aż mu przejdzie! Aż siły wrócą. Ale nie może spać, a więc nie ma jak ich odzyskać. Co gorsza, już w niedzielę wieczorem na myśl, że rano idzie do pracy, wymiotuje. A w firmie nic złego już się nie dzieje, on sam ma nadal duże pieniądze, choć mniejszy zespół do zarządzania. Jednak w swoim ciele odczuwa bycie w pracy tak, jakby tam każdego dnia dochodziło do tragedii.

Żona poleciła mu iść do psychiatry, dostał antydepresanty i leki nasenne. Przyszedł do mnie i powiedział: „dla mnie, jako dla mężczyzny, to kłeska, że nie mogę sobie poradzić sam, że muszę sięgnąć po pomoc farmakologii”. Zaczęliśmy rozmawiać o jego przekonaniach, o tym, dlaczego odbiera tabletki jako porażkę? Powiedział, że od dziecka uczył samego siebie, że będzie zawsze na tyle silny, żeby nigdy nikt nie prosił o pomoc. Od nikogo i niczego nie być zależnym! Zapewne tak bardzo bolała go ta zależność emocjonalna od ojca, który mu nie okazał miłości i akceptacji. Ta jego obsesja niezależności sięgała nawet niezajmowania leków na przeziębienie: „Ciało musi sobie samo poradzić”.

BP: Zdaje się, że w końcu sobie samo już nie poradziło?

IF: Bo sam siebie wypalił, firma tego od niego nie oczekiwała. Ponieważ jednak aż tyle dawał, było przyjmowane i konsumowane. Sam powiedział: „czuję się tak, jakby moja krew była na ścianach tej organizacji”. To był jednak jego wybór! Miał propozycję pracy w korporacji, gdzie robił

by to samo, za większe pieniądze, ale odmówił, bo jego szef powiedział: potrzebuję cię tutaj!

BP: Marzył, żeby te słowa usłyszeć od ojca?

IF: Uwikał się w tę organizację. Wewnętrznie przeżywał ogromne dramaty, a z zewnątrz wydawał się menadżerem z bardzo wysokimi kompetencjami, na dobrym stanowisku, z dobrym samochodem, dużym domem, piękną żoną, zdrowymi dziećmi. Nikt nawet nie podejrzewał, z jaką horrendalną tragedią każdego dnia się mierzył.

BP: Mimo tych wszystkich sukcesów potrzebują tabletek na wyrzut serotoniny, czyli poprawę także nastroju?

IF: Oceniał własne życie przede wszystkim przez swoje deficyty z dzieciństwa. W poniedziałek rano dostałam jednak od niego zdjęcie pudełka antydepresantów z jedną brakującą tabletką i podpisałem: „przegrałem”. Zapytałam, co się wydarzyło, że się zdecydował? Przyznał: „Nie jestem superbohaterem. Przegrałem, ale zrobiłem to dlatego, żeby moje dzieci mnie nie straciły”.

BP: Przekroczył swojego ojca, bo przestał myśleć tylko o sobie!?

IF: Mój klient był dzieckiem, którym nikt się nie zajmował, o które nikt się nie troszczył. Ponieważ musiał dbać o siebie sam, wymyślił sobie, że jest na tyle dzielny i samodzielny, że nikt nie musi tego robić! Rósł więc w ogromnym głodzie troski, uznania i miłości ojca alkoholika, który nie poradził sobie ze swoim życiem, a syna zauważał tylko wtedy, kiedy ten dobrze wykonał jakieś zadanie. Całe życie mój klient funkcjonował na tym głodzie. Nawet jako dorosły mężczyzna wciąż oczekiwał od ojca uwierzytelniającej jego wartość pieczętki: „Jestem z Ciebie dumny! Jesteś sukcesem mojego życia!”. Żeby sobie z tym poradzić, usztywnił się w tej obsesji niezależności. Nie miał świadomości, z jakimi walczył demonami.

BP: Tabletki pomogą na demony, których źródłem jest głód miłości ojca?

IF: Tabletki zaczną działać nie wcześniej niż za dwa, trzy tygodnie. Ale jemu pomogło już to, że je zażył! Zaczął kruszyć to, co wyniósł z domu rodzinnego: siłowy pancierz superbohatera! A to właśnie taki pancierz jest częstą przyczyną depresji u ludzi sukcesu.

Kolejny przykład to menadżer na wysokim stanowisku. Na zewnątrz pozornie wszystko poukładane: dom, żona, troje dzieci. W pracy poprawny i profesjonalny. A jednak nie patrzył, co je, nie dbał o ruch na świeżym powietrzu i nie opanował sposobów radzenia sobie ze stresem. Także uważał się za superbohatera, który nie musi patrzeć na ograniczenia ciała. Stres odreaagowywał na bliskich, a że miał kłopoty z agresją, doprowadził do tego, że dzieci się go bały. Kiedy pewnego dnia zobaczył, że jego dzieciaki mają łzy w oczach, zatrzymał się i pomyślał: „tak nie powinno być!”. Podczas pracy na sesjach nauczył się zarządzać emocjami poprzez sport



W seksie nie chodzi o to, że się łączysz z kimś ciałem i jest fajnie. Chodzi o to napięcie, które narasta do tego momentu kulminacji.

i ćwiczenia psychologiczne, co dało spokój w domu i pozwoliło mu odbudować dobre relacje z dziećmi.

BP: Zgaduję, że kiedy straszyl bliskich, naśladował swojego ojca?

IF: Nie dostał w rodzinnym domu, tak jak i ten poprzedni klient, pozytywnego wzorca, jak być tatą. On jednak także bardzo kochał swoje dzieci i to stało się źródłem największej siły naprawczej w jego życiu. Wróćmy na razie do tego, że ponieważ moi klienci nie dostali od swoich ojców poczucia wartości, w dorosłym życiu czerpali je z osiągnięć w pracy. Te osiągnięcia stały się dla obu narkotykiem dającym im serotoninę, endorfiny itd. Po terapii poprawiły się ich relacje w domu, ale nadal budowali swoje poczucie bezpieczeństwa sukcesami w pracy. Drugi z nich założył filię swojej firmy w innym mieście, zbudował dom, kupił mieszkania za granicą. Dopiero kiedy przez dwa tygodnie nie spał, przyznał, że coś jest nie tak. Poszedł do psychiatry i wyszedł z antydepresantami i mocnymi lekami na sen.

BP: Mężczyzna sukcesu potrzebuje antydepresantów, to brzmi jak żart?

IF: Problemem nie było to, żeby je zażył. Uznał, że lekarz się zna i połknął. Ale wtedy stało się coś zaskakującego: jego libido za sprawą tych leków wzrosło o 100 proc. Najpierw odczuła to żona: seks był codziennie. No ale pojawił się kolejny problem: miał ochotę, ale nie miał wzwodu. Żona kochająca i oddana starała się razem z nim pracować nad tym, żeby wzwód wrócił. Ale! Do tej pory nie zwracał uwagi na kobiety, które chciały mu wejść do łóżka i zająć miejsce jego żony w tym luksusowym życiu, jakie stworzył. Poza wymianą kilku telefonów, nie przekraczał granicy, za którą sam do siebie miałby pretensje. Wiedział, że jeśli coś by zrobił, to straciłby to, co ma dla niego największą wartość, czyli dzieci. Swoje dzieciństwo uznał za nieprzyjemne i nie chciał stworzyć takiego swoim dzieciom. Jednak ochota na seks poza domem narastała, bo w pracy poznał kobietę, która była podobna do jego żony, ale o naście lat młodsza. Kobieta nie przejęła się tym, że on ma dzieci i żonę. On miał ochotę, ale

też świadomość, że jeśli coś się stanie, to relacja z jego żoną zostanie zerwana. Wiedział też, jak bardzo żona miała trudną relację w domu i nie chciał jej robić kolejnej krzywdy. Mimo to nie mógł przestać myśleć o tej kobiecie. „Trzymam żonę za rękę, a myślę o innej. Siedzę na zebraniu i się cieszę, bo kiedy się skończy, to przeczytam maila od niej”. Kiedy przyszedł do mnie, przyznał, że hamuje go tylko obawa, że może nie mieć wzrodu i pytanie: czy warto? Zapytał mnie: „czy mam się z nią przespać?”.

BP: Dała mu pani to pozwolenie czy zabroniła zdrady?

IF: To nie moje zadanie! Omówiliśmy za to, co może się stać po ewentualnym seksie. Kiedy mówiliśmy o przyjemnej wersji, siedział rozluźniony na kanapie, podniecony. Przyznał, że ta młoda kobieta to może być jego wielka miłość. Kiedy zaczęliśmy mówić o nieprzyjemnych skutkach, usiadł prosto. Zaczął logicznie myśleć i przyznał, że nie jest zainteresowany tą kobietą. Uświadomił sobie nagle, że skoro ona współpracuje z nim, a on nie dałby jej tego, czego ona pragnie, to ona mogłaby mu namieszać również w życiu zawodowym. Zdał sobie też sprawę, że przecież ona może go uwodzić świadomie! Że za przyjemne chwile może zapłacić pozycją w pracy, rodziną, a przede wszystkim wielkim rozczarowaniem sobą samym.

BP: Stracić wszystko, na co ciężko pracował!

IF: Poprosił mnie: „pomóż mi, nie spieprzyć sobie życia!”. Powiedziałam kolejny raz: „to nie moja rola, ale możemy podejść do tego zadaniowo!”. To mu się spodobało. Zadałam mu pytanie, jak dalece ta kobieta reprezentuje sobą większą wartość niż to, co w życiu osiągnął? Co właściwie o niej wie? Cisza. Okazało się, że niewiele. Tymczasem ta kobieta miała przyjechać do Warszawy w dniu, kiedy żona z dziećmi wyjechała. Zataczała koło niego coraz ciaśniejszy krąg, okazując mu przemiłe, rzekomo bezinteresowne zainteresowanie. Doskonale wiedziała, co robi. Powiedziałam mu: „przed seksem facet myśli nieracjonalnie, a po seksie kobieta myśli nieracjonalnie. Co będzie, jak ona poinformuje żonę?”.

BP: Więcej z tego seksu wyniknie nieprzyjemności niż przyjemności.

IF: I właśnie: w seksie nie chodzi o to, że się łączysz z kimś ciałem i jest fajnie. Chodzi o to napięcie, które narasta do tego momentu kulminacji. Zapytałam go więc o seks z żoną? Powiedział, że jest im razem dobrze. Zasugerowałam mu wtedy, że może w jego relacji z tą młodą kobietą chodzi bardziej o adrenalinę, o dążenie do celu? Przyznał, że sam seks nie jest dla niego wartością docelową. A więc o co mu chodzi? Może czuje, że musi osiągać kolejne rzeczy nieosiągalne? Chodzi mu o to napięcie, czyli o wszystko to, co go nakręcało w pracy, ale tam już wszystko osiągnął. Może teraz odnalazł te wyzwania, to sięganie po nieosiągalne w tej kobiecie: „Ona jest dla ciebie jak sarenka, która biega przed nosem myśliwego! Tylko, żeby nie okazało się, że ta syrenka jest myśliwym!”. Przyznał, że czuje się bezradny i zagubiony. Neguje siebie, chce uszanować to, co dla niego najważniejsze, czyli rodzinę, a zarazem daje się prowokować tej kłusownicze. Na koniec tej sesji podjął świadomą decyzję, by najpierw zainteresować się nią jako człowiekiem. Poznać ją dokładnie.

Nie skupiać się na aspekcie nowej kobiecej energii, ale zobaczyć w niej rzeczywistą osobę, która wie, że on ma rodzinę ale bez skrępowania idzie w kierunku własnego interesu. To zaczęło odzierać ją w jego oczach z aureoli wyjątkowości. Zaczął widzieć, że jest dla kogoś celem i obiektem egoistycznych pobudek. Dodatkowo miał też zapytać psychiatry, jakie skutki uboczne może dawać mieszanka tych leków, które przyjmuje? Sugestia, że: „to przez leki” odebrała mu romantyczny i erotyczny urok tej sytuacji!

BP: Jakie jest rozwiązanie? I jaki powód konieczności sięgnięcia po antydepresanty choć w życiu mamy same sukcesy?

IF: Obaj ci mężczyźni nie wyznaczyli sobie granicy tego, co chcieli osiągnąć. Nie dbali o swoje zdrowie, o siebie, nie mieli świadomości ciała i granic jego wytrzymałości. Lekceważyli wszystko to, co jest kluczowe dla zdrowia fizycznego. Wypalili się, a więc w sytuacji kryzysu życiowego, kiedy się przeciężyli, ich ciała zareagowały jak ciała każdego człowieka. Obaj zrobili sobie ogromny problem, budując swoją wartość jako ludzie na sukcesach w pracy. Próbując nasycić ten głód uznania ze strony ich ojców, te swoje deficyty z dzieciństwa w pracy. Z tego powodu przekroczyli granice swojej wytrzymałości fizycznej i psychicznej.

Pierwszemu pomoże zrozumienie, że sięgnięcie po leki, jest jego największym prawdziwym zwycięstwem! Bo ten głód, który go całe życie napędza, zniknie z chwilą, gdy przekroczy przekonanie, że sam sobie musi radzić! Swoją prawdziwą wartość odczuje, kiedy zobaczy w oczach dzieciaków radość, że ojciec się z nimi bawi, a nie patrzy w jeden punkt na ścianie, jak już było. Sam seks nie jest dla niego wartością docelową. Spełniając się w roli ojca, ma szansę załatać tę dziurę w duszy, która powstała w dzieciństwie w relacji z jego ojcem.

BP: A drugi? Ten z dylematem moralnym?

IF: Drugi jest w tragicznej sytuacji, bo już go nie podnieca to, co robi w pracy, gdyż tam wszystko osiągnął. Dlatego warto uświadomić go, że gdy Aleksander Wielki zdobył świat, to zapłakał. Konsekwencje zwycięstw, jakie odniósł, były ogromne. Siłą, która może powstrzymać mojego klienta przed romanssem z kłusowniczką, jest jego miłość do dzieci i do żony.

Ten pierwszy wziął tabletki, przegrał sam ze sobą, żeby nie przegrać swoich dzieci. Ten drugi, także tylko realizując się jako ojciec, może zaspokoić swoje deficyty i poczuć sens życia. Obaj przekraczają swoje negatywne doświadczenia z dzieciństwa, dobrze wypełniając role ojca. Dzięki temu odczuwają prawdziwe poczucie swojej wartości i sens życia. •

BIO

Beata Pawłowicz

Dziennikarka i autorka książek psychologicznych m.in. *Zdrowo żyć, zdrowo leczyć się*, *Dekalog szczęścia*; współautorka m.in. *Cyfrowe dzieci* – z dr. Tomaszem Srebnickim (Wyd. Zwierciadło 2021). Na stałe związana z miesięcznikami „Zwierciadło” i „Sens”. Studiowała kulturoznawstwo i dziennikarstwo. Autorka trzech tomików wierszy.

Moto Piguła

Wywiad
z Agnieszką Biskup

48



Rozmawia: Magdalena Łyczko
Zdjęcia: Marzena Hmielewicz



Opielęgniarstwie marzyła już w dzieciństwie. Spełniła pragnienie, dzisiaj uczy stomików życia w nowej rzeczywistości, a po pracy mknie na motocyklu, zatrzymuje się, by robić zdjęcia. Uwielbia tańczyć i robić na drutach, jest blogerką, mamą i kociarą. Agnieszka Biskup, to prawdziwa kobieta renesansu, trudno dogonić jej wszechstronność.

Magdalena Łyczko: Co pani lubi robić po pracy?

Agnieszka Biskup: Latem jeżdżę na motocyklu albo na rowerze typu gravel, na co dzień sportowym samochodem, zimą na nartach, na łyżwach – wszystko zależy od pory roku i dnia. Ale spokojnie mogę powiedzieć, że motoryzacja to moja pasja, podobnie jak fotografia. Jeszcze nie tak dawno zamiast telefonu nosiłam aparat – uwielbiam robić zdjęcia. Gdy ruszam gdzieś w trasę z moim partnerem, potrafię robić wiele nieoczekiwanych postojów, czym strasznie go wkurzam. Nie mogę przejechać obojętnie obok bociana spacerującego po łące albo pola usianego makami, czy kwitnącego słonecznika, albo promieni słońca romantycznie przeświecających przez liście drzewa... Obraz i słowo to mój sposób na wyrażanie siebie, a ponieważ znajomi od lat powtarzali, że mam barwny język i jestem świetnym narratorem, odważyłam się założyć dwa blogi: abcstomii.pl i lookbyagnezja.pl. Pierwszy zawodowy, drugi modowo-lifestylowy – bo jak ma się ma pięć dych na karku, to nie ubiera się w cokolwiek, co jest modne, tylko w to, w czym czuje się dobrze.

Mł: Kto zaszczepił w pani miłość do motoryzacji?

AB: Nie wiem, chyba się z tym urodziłam. Wychowywałam się u dziadków, mieszkaliśmy na wsi. Miałam paczkę znajomych, większość w podobnym wieku, ale byli też koledzy trochę starsi, oni mieli motocykle. Mój pierwszy absztyfikant miał simsona i nauczył mnie na nim jeździć. Miałam wtedy piętnaście, może szesnaście lat. Jeździliśmy do sąsiedniej wioski na imprezy. Z bratem koleżanki miałam niepisaną umowę, on jechał swoją MZ-tką, na miejscu spożywał różne trunki, a z powrotem ja odwoziłam wszystkich, po kolei do domu. Robiłam kilka kursów i byłam tym zachwycona. Mając siedemnaście lat, próbowałam zrobić prawo jazdy na motocykl, ale moja mama za wcześnie się skapnęła, co oznacza kategoria „A” (śmiech). Potem wyszłam za męża, urodziłam dziecko, a jak wróciłam z zamążpójścia, to po jakimś czasie stwierdziłam, że od teraz będę robić w życiu tylko to, co chcę. To było po tym, gdy poznałam faceta, w którym się zakochałam, a który oczywiście jeździł na motocyklu. Niestety okazało się, że naszą relację przerwała choroba nowotworowa i on zmarł. Wtedy stwierdziłam, że albo coś z tym zrobię,

albo wiecznie będzie mi serce pękać na dźwięk motocykla. Już jako dorosła osoba, mając czterdzieści lat, zrobiłam prawo jazdy kategorii „A” i za pożyczone pieniądze kupiłam swój pierwszy motocykl yamahę virago 535, koloru morskiego.

Mł: Dlaczego wybrała pani taki zawód?

AB: Moją idolką była Mirka – wnuczka sąsiadki mojej babci. Pielęgniarka i piękna kobieta. Kiedyś sąsiadka przyszła do babci pochwalić się, że cudem zdobyła materiał w biało-seledynową krateszkę, jej córka uszyła dla Mirki piękny kostium do pracy. I wszyscy w szpitalu wyglądem Mireczki byli zachwyceni, a sam kostium, podobnie jak ona, wyglądał jak prosto z żurnala. W mojej dziecięcej głowie zakwitła myśl, że to wspaniałe, była w końcu modelką wśród pielęgniarek – o pracy których nic nie wiedziałam. Dzisiaj powiedziałoby się o niej celebrytka. To był impuls – może ja też zostanę taką Mireczką?

Mł: Ile to już lat Agnieszka jest Mireczką?

AB: Trzydzieści lat w zawodzie, a ze stomikami dwadzieścia siedem!

Mł: Fartuch nosi pani biały, a może seledynowy?

AB: Obecnie nie nosimy fartuchów, tylko mundurki. Bardzo lubię biały kolor, ale seledynowego i innych odcieni zieleni już nie bardzo, a fioletu to całkiem nie! Dlatego mój strój służbowy jest najchętniej kolorowy – granat, fuksja, malina, czasem wielobarwny.

Mł: Czy od początku kariery zawodowej była pani związana ze stomikami?

AB: Zaczynałam na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii, nie był to wtedy oddział moich marzeń, ale zdobyłam tam wiele cennych doświadczeń, które przydały mi się w późniejszych latach. Po dwukrotnej operacji przepukliny lekarz, który mnie operował, zasugerował niedwuznaczenie i na piśmie, że powinnam poszukać sobie lżejszego oddziału albo jakiejś poradni. Napisałam podanie, pielęgniarka naczelna była oburzona, jak taka młoda osoba jak ja, która dopiero co zaczęła pracę, już prosi o przeniesienie. Jako „krnąbrną i nierokującą” – tak się na OIT (Oddział Intensywnej Terapii) mówiło się o ludziach nie mieszczących się w schemacie – przeniesiono mnie do nikomu wówczas nieznanego poradni stomijnej. Uprzedzono mnie, że jeżeli stamtąd będę chciała odejść, to muszę się zwolnić. Pełna strachu pojechałam do poradni i okazało się, że jest mi tam bardzo dobrze.

Mł: Co daje praca pielęgniarki?

AB: Utrzymanie? (śmiech) Dużą satysfakcję, bo efekt mojej pracy widać dość szybko. Poznają człowieka w niewielkim skrawku życia. Po zabiegu operacyjnym targają nim emocje i ogólna słabość, ja dobieram mu sprzęt, uczę, jak się nim posługiwać, wspieram, uspokajam, radzę – słowem, jak powiedziała kiedyś o mnie Ania, nasza sekretarka: „biorę ludzi za ręce i przeprowadzam przez koszmar choroby”. A gdy po jakimś czasie pacjent przychodzi do mnie do poradni stomijnej, najczęściej wygląda tak dobrze, że można mieć wątpliwość, czy jest chory. Czego chcecie więcej?

Mł: Może jest coś więcej, czego pielęgniarki potrzebują?



Najważniejsze w mojej pracy jest dobro pacjenta i bezpieczeństwo, również moje. Zdaję sobie sprawę z kolokwializmu: dobro pacjenta, ale to stwierdzenie najlepiej obrazuje sytuację.

50

AB: Potrzeba nas więcej na oddziałach, w poradniach. Jest nas za mało i za dużo się w związku z tym od nas wymaga, to znaczy wymagania są niewspółmierne do możliwości. W tej sytuacji nie można swojej pracy wykonywać odpowiednio dobrze. Codziennie zmagam się z wyborem: pacjent czy różnego rodzaju formalności?

Mł: Co pani wybiera?

AB: Oczywiście, że najpierw pacjent. Choć powinnam zadbąć i o pacjenta, i o nadmiernie rozbudowaną dokumentację, a tak – albo opisy zostają na inny dzień, albo ja zostaję po godzinach.

Mł: Czy jest w tej pracy coś, co panią denerwuje?

AB: Denerwuje mnie brak konsekwencji, logiki w działaniu, to, że przedstawiciele ochrony zdrowia, czyli my pielęgniarki, lekarze, jeździmy na różne szkolenia, uczymy się wszyscy tego samego, a potem jak przychodzi do pracy z pacjentem, to ta wiedza jakby przestaje istnieć, a jeszcze gorzej, gdy ktoś uważa, że jest wszechmądry. Wyjmuje mnie z butów sytuacja, kiedy zasadą jest brak zasad, albo kiedy zmian w mojej pracy dokonują osoby nie mające o niej pojęcia – takie rzeczy mnie denerwują. Oczywiście zarobki też mogłyby być współmierne do chociażby obecnie szalejącej inflacji, ale to jakby rzecz innej kategorii, bo to dotyczy chyba wielu zawodów.

Mł: A co jest najważniejsze?

AB: Najważniejsze w mojej pracy jest dobro pacjenta i bezpieczeństwo, również moje. Zdaję sobie sprawę z kolokwializmu: dobro pacjenta, ale to stwierdzenie najlepiej obrazuje sytuację. Mam na myśli odpowiedni czas, który mogę poświęcić pacjentowi, potrzebne narzędzia (materiał opatrunkowy, leczniczy, stomijny itd.) niezbędne do opieki nad pacjentem. Chciałabym nie musieć się śpieszyć, nie robić kilku rzeczy naraz, z przerażeniem myśleć w domu, że czegoś zapomniałam powiedzieć, napisać, do kogoś zadzwonić... Spokój i skupienie przy wykonywaniu pielęgnarskich czynności są niezbędne, bo przecież od działań, obserwacji, szybkich reakcji zależy zdrowie, a czasem życie człowieka.

Mł: Jakie emocje najczęściej targają pacjentami po wyłonieniu stomii?

AB: Bardzo różne – od strachu, braku akceptacji, pozornej obojętności przez rozpacz, rezygnację do złości czy wrogości. Z każdą emocją pacjenta staram się sobie poradzić. Jeżeli ktoś jest opryskliwy w stosunku do mnie, grzecznie stawiam granice i proszę, by w ten sposób do mnie się nie odzywał, bo tego nie akceptuję. Ja jestem grzeczna w stosunku do kogoś i oboje nie musimy ze sobą współpracować. Jeśli ktoś

tego nie chce, jest alternatywa, zawsze mogę poprosić inną pielęgniarkę w zastępstwie. To działa, jak dotąd.

MŁ: Gdyby miała pani historię jednego szczególnego pacjenta, kto by to był?

AB: To były początki pracy, pacjentką była pani ze szkoły filmowej w Łodzi. Trudność tego przypadku była głównie emocjonalna. Jak wielu innych pacjentów, kobieta trafiła nagle do szpitala, gdzie rozpoznano zaawansowany nowotwór. W czasie rozwoju choroby człowiek nie odczuwa jej objawów, na stół operacyjny trafia, gdy choroba jest w zaawansowanym stadium – tak było również w tym przypadku. Wyłoniono stomię i zaczęła się gehenna pacjentki. Kobieta nie zaakceptowała nowej rzeczywistości. Miała koło sześćdziesięciu kilku lat, ja dwudziestoparoletnia... ciągle powtarzała: „pani sobie nie wyobraża, jakie ja mam życie, czuję się brudna, jakbym non stop w kloace się kąpała, jak ja się mężowi pokazę”. Próbowałam ją przekonać, że jej organizm odpocznie i ona sama niebawem lepiej się poczuje. „Gdyby to było takie cudowne i uzdrawiające rozwiązanie, to rozwodziliby się nad nim poeci i malarze. No, proszę mi pokazać przykład w sztuce albo literaturze!”.

MŁ: Udało się pani coś znaleźć?

AB: Nie. Dzisiaj powiedziałabym, że sztuka się zmienia, coraz bardziej nie tyle wchodzi pod strzechy, co wylewa się wprost na ulice. Są inne normy estetyczne, moralne. Są media społecznościowe. Praktycznie każdy może obecnie być kreatorem sztuki, ale w latach 90. ubiegłego stulecia było inaczej. Wtedy nie znalazłam dla tamtej pani przykładów ani w sztuce, ani w literaturze.

MŁ: Profesor Krzysztof Bielecki powiedział mi kiedyś, że jako lekarz nie współczuje pacjentom, tylko współodczuwa.

AB: Ciekawe, co pani powiedziała, bo coś w tym jest. Sama kilkakrotnie byłam pacjentką. Od momentu wypadku na motocyklu rozumiem pacjentów jeszcze lepiej. W 2016 roku w trakcie motocyklowej wyprawy, jechałam do znajomej pomóc jej przy świeżo wyłonionej ileostomii. Próbując ominąć pieska na drodze, tak niefortunnie zahamowałam, że zablokowałam przednie koło i wyrzuciło mnie z motocykla. Jakież było moje zdziwienie, że złamałam sobie rękę i nogę. To zdarzenie zatrzymało mnie na moment w życiu. Wtedy rozumiałam, co czuje człowiek, którego bieg życia zastopowała choroba. Oczywiście tego, co mnie spotkało, nie można porównywać z nieuleczalną czy nowotworową chorobą. Ja wiedziałam, że złamane kości w końcu się zrosną i wrócę do normalnego funkcjonowania. Gdy dostaje się diagnozę o śmiertelnej chorobie, nie jest tak, że po 5. czy 6. tygodniach wraca się do zdrowia. A i tak miałam błędne wyobrażenie na temat własnej kontuzji. Byłam pewna, że po zdjęciu gipsu, dwa, trzy dni pomacham sobie ręką i nogą i już będzie normalnie. Spędziłam w domu sześć miesięcy i przez połowę tego czasu czułam się jak w więzieniu.

MŁ: Jak czuje się pani dzisiaj?

AB: Dziękuję, dobrze, wróciłam do formy, jeżdżę na motocyklu itd. Psychicznie również jest okej. Wie pani, ja mam ogromne poczucie humoru, które bardzo przydaje się nie

tylko w życiu osobistym, ale też zawodowym. Jestem w stanie obśmiać nawet najtrudniejszą sytuację, ale nie ludzi biorących w niej udział. W poczuciu humoru i dystansie do siebie i świata, znajduję balans i nikogo tym nie urażam. Nie zdarzyło się, by ktoś odebrał mój dowcip jako wyśmiewanie się albo ośmieszanie. Pacjenci, którzy znają moje usposobienie, dobrze je odbierają. Ba! Sami wchodzą często w ten klimat i opowiadają różne śmieszne historie.

MŁ: Na przykład?

AB: Miałam dwóch pacjentów ze stomią, którzy się kumpłowali i regularnie razem chodzili na basen, zapytałam, jakie noszą kąpielówki, bo to mogłaby być podpowiedź dla innych stomików. „Normalne slipki, ze sznurkiem z przodu”, gadałi jeden przez drugiego. „Majtki pod worek, worek na wierzch, instruował mnie jeden z nich. „Łał, przyznaję, jestem zaskoczona”, powiedziałam. A on: „Siostrzo nie było kobiety, ba nawet mężczyzny, który by się za nami nie obejrzał! (śmiech). A my, chlup do wody, a potem demonstracyjne chodzenie dookoła basenu, a co niech widzą!”.

Kiedyś w gabinecie pojawił się inny pacjent, bo coś zaczęło mu się robić wokół stomii. Z ciekawości zapytałam, czy może chodzi na basen, a on z niekłamana szczerością, że jakoś do wody przekonać się nie może, bo parę lat temu, tak szalał w morzu, że aż worek zgubił. Opowiadał: „Wychodzę z tej wody patrzę, a worka nie ma, chyba mniejszego szoku doznałbym, wychodząc bez majtek. Złapałem stomię w garść i sprint na brzeg. Do pływania więcej nie wróciłem”. Gdy to opowiadał, śmiał się jak dziecko. W zasadzie oboje się śmialiśmy, bo ja mam bujną wyobraźnię. (śmiech)

MŁ: Co w życiu daje pani największą radość?

AB: Mnóstwo rzeczy: zawodowo to każdy pacjent, który dzięki mnie robi chociaż małeńki postęp, nawet jeśli to jest tylko cień uśmiechu na gasnącej twarzy, zaufanie, jakie swoją pracą i postawą zaskarbiam sobie u pacjentów, wszystkie kwalifikacje, które podnoszę i które mnie rozwijają, a także szacunek wśród pacjentów i współpracowników. Prywatnie: spędzanie czasu z rodziną, kiedy wszyscy jesteśmy w domu (bo moja latorośl wyfrunęła już z gniazda), dzielenie pasji z partnerem, podróże, a przy tym zdjęcia i samo prowadzenie pojazdu (obojętnie, czym jedziemy), czytanie książek – ostatnio zaniedbane, taniec – prawie zaniechany, no i robotki na drutach, do których wróciłam w tym roku. Bardzo odprężająca sprawa, może będzie z tego coś więcej... •

Agnieszka Biskup jest laureatką plebiscytu stomaPERSONA w kategorii Pielęgniarka w roku 2015

Wywiad w ramach projektu fundacji STOMAlife Bratnia Dusza, wrzesień 2022.

BIO

Magdalena Łyczko

Dziennikarka i pisarka związana z mediami od blisko dwudziestu lat. Pierwszy artykuł opublikowała w „Gazecie Lubuskiej”. Pracowała m.in.: w Teleexpressie, Dzień Dobry TVN oraz onet.pl. Pisała dla „Gali”, „Wprost”, „Wysokich Obcasów” oraz „Traveler - National Geographic”. Prywatnie jest mamą trzynastoletniej Poli.

„SPRAW PACJENTÓW,
NIE ODKŁADAM
NA JUTRO, BO
JUTRA MOŻE PO
PROSTU NIE BYĆ”

Wywiad z Barbarą Wangert



Rozmawia: Magdalena Łyczko
Zdjęcia: archiwum prywatne



Satysfakcją mojej pracy jest fakt, że jednym ludziom pomagam przechodzić na inną stronę, a drugim, którzy tutaj zostają, spokojniej to znosić i dalej żyć – mówi Barbara Wangert. Specjalistka pielęgniarstwa opieki paliatywnej z Opola w szczerzej rozmowie opowiedziała o strachu przed śmiercią, niekończących się lekcjach pokory i radości z własnej samodzielności.

Magdalena Łyczko: Na jednym biegunie jest życie, na drugim śmierć. Mimo że każdy z nas odejdzie, kurczowo trzymamy się życia. Jak na co dzień pracuje się w otoczeniu ludzi, którzy umierają?

Barbara Wangert: W opiece paliatywnej pracuję od szesnastu lat, wydaje mi się, że to dość długo. Nie ma co ukrywać, że pod względem psychicznym to ciężkie warunki, bo każdego dnia obcuje ze śmiercią. Wszystko jest kwestią zmiany sposobu myślenia. We współczesnym świecie jesteśmy nastawieni na ratowanie życia za wszelką cenę i wszelkimi środkami. W opiece paliatywnej musimy zmienić system własnego myślenia, zrozumieć i pogodzić się z tym, że życia człowieka nieuleczalnie chorego raczej nie uratujemy, bo nie mamy takich możliwości ani zdolności, ale możemy poprawić jakość życia pacjenta i to jest najważniejszy cel opieki paliatywnej.

MŁ: Powiedziała pani, że to trudne warunki. Czy do śmierci można się w jakikolwiek sposób przyzwyczaić?

BW: Myślę, że nie. Ze śmiercią można się w jakiś sposób oswoić, ale na pewno nie można się do niej przyzwyczaić. Ochrona życia to jest instynkt, bronimy się przed śmiercią, nie chcemy o niej mówić, a nawet myśleć, wypychamy ją poza margines życia społecznego. Śmierć bezpowrotnie niweczy nasze osiągnięcia i plany. Jest czymś przerażającym.

MŁ: Jak udaje się pani zachować pogodę ducha?

BW: Sądzę, że długoletnia praca w opiece paliatywnej w jakiś sposób mnie zmieniła. Zauważyłam, że w pracy zdecydowanie rzadko się uśmiecham, ponieważ tutaj, w moim odczuciu, raczej nie ma stosownej chwili na śmiech. Żegnanie pacjenta, kontakt z opłakującą go rodziną, nie są dobrymi okolicznościami do jakiegokolwiek formy radości. To nie oznacza,

że cały czas w pracy towarzyszy mi tylko smutek. W kontakcie bezpośrednim z pacjentem staram się zarówno przyjmować, jak i rozdawać uśmiechy. Własną pogodę ducha zachowuję dzięki realizacji planów osobistych oraz zawodowych. Poszukuję drobiazgów, które mnie cieszą, zachwycam się życiem, zwłaszcza obserwując rozwój dzieci.

MŁ: Łatwo znaleźć te chwile radości?

BW: Tak, myślę, że nie jest to bardzo skomplikowane. Zmienił się mój system wartości, nie oczekuję od życia zbyt wiele, nie mam dużych oczekiwań, jeżeli chodzi np. o sferę materialną. Cieszę się, że w odróżnieniu od moich pacjentów, mam zdrowie i siłę, żeby przyjść i wyjść z tej pracy, że mam sprawne ręce, potrafię wokół siebie wykonywać czynności pielęgnacyjne. Nie zdajemy sobie nawet sprawy, jakie to dobrodziejstwo. Dopiero zderzenie z pacjentem, który z powodu choroby jest całkowicie uzależniony od opiekunów lub personelu, powoduje, że bardzo cenię własną samodzielność.

MŁ: Boi się pani śmierci?

BW: Oczywiście, że tak! Chyba nie ma człowieka, który by się śmierci nie bał, ponieważ zachowanie życia jest instynktem. Nie boję się śmierci jako takiej, bo wiem, że ona musi nastąpić. Jestem chrześcijanką, więc wierzę, że po tym trudnym przejściu na drugą stronę, będzie już tylko lepiej, i to łagodzi obraz własnej śmierci. Boję się zdecydowanie cierpienia, które może mnie spotkać, i okoliczności, w których będę odchodziła. Często, patrząc na cierpienia moich pacjentów, zastanawiam się, jaki scenariusz Pan Bóg napisał dla mnie.

MŁ: Jak pani sobie radzi, z jednej strony być empatyczną i wspierać pacjentów, a z drugiej zdystansowaną, by nie cierpieć z powodu cierpienia innych?

BW: Na szczęście pracuję z osobami dorosłymi i jestem oswojona ze śmiercią tej grupy ludzi. Nie da się odciąć emocji od człowieka, nie da się zachowywać kamiennej twarzy, gdy wszyscy wokół płaczą. Jedna sytuacja niepodobna jest do drugiej. I chociaż jestem silna psychicznie, to zdarzyło mi się płakać razem z rodziną osoby umierającej... mogę być posądzona o brak profesjonalizmu, natomiast nie da się ukryć – jestem tylko człowiekiem. Nie radzę sobie jednak psychicznie ze śmiercią dzieci i dlatego nie jestem w stanie pracować w hospicjum dziecięcym.

MŁ: Jak jest w przypadku odchodzenia osób dorosłych?

BW: Z dorosłymi jest inaczej. Mam świadomość, że większość pacjentów ma rodziny i bagaż własnych osiągnięć, że udało im się nacieszyć darowanym życiem. Łatwiej godzę się z ich odejściem. Mimo tego, kiedy trzydziestoosmioletnia kobieta płacze, że nie chce umierać, i prosi, by mogła jeszcze jedną noc spać ze swoim dzieckiem – trudno w takiej sytuacji być twardą i powstrzymać emocje. Przeżywałam i wciąż przeżywam tę stratę.

MŁ: Udało się spełnić życzenie tej kobiety?

BW: Jako zespół stanęliśmy na wysokości zadania, mamy na szczęście sale jednoosobowe, dostawiliśmy drugie łóżko i zapewniliśmy nocleg, a także pomoc psychologiczną ca-

łej rodzinie – zarówno dziecku, jak i mężowi. To, co zrobiliśmy, dało nam spokój i pozwoliło funkcjonować dalej...

MŁ: Przypadek, którego pani nie zapomni...

BW: W pamięci zapisują mi się śmierci pacjentów młodych. Chłopak dwadzieścia osiem lat, mogę zapomnieć nazwiska, ale pamiętam człowieka, twarz, cierpienie. Towarzyszyła mu żona, była w zaawansowanej ciąży. Lada moment miało narodzić się nowe życie, a gasło życie młodego ojca, ktoś bardzo potrzebnego, nie tylko dziecku, ale i matce. Dużo w tej sytuacji było emocji. Pacjent nie dość, że cierpiał fizycznie, to jeszcze duchowo, bo miał świadomość, że umiera i nie zobaczy, nie przytuli własnego dziecka. Generalnie większość naszych pacjentów, nawet jeżeli o tym nie mówi, wie, jaki będzie scenariusz.

MŁ: Czy spotyka panią agresja ze strony pacjentów?

BW: Rzadko, oczywiście nie mówię tu o agresji wynikającej z zaburzeń chorobowych jak przerzuty nowotworowe do mózgu. Jeżeli pacjent jest niezadowolony, opryskliwy to najczęściej wynik fazy buntu przeciwko całej sytuacji, chorobie albo coś innego jest przyczyną. Dopytanie o powód jest kluczem do rozwiązania problemu. Jedną z moich zasad w pracy jest informowanie pacjenta na wejściu: „jeżeli pan czy pani będzie w gorszym nastroju, nie będzie chciał/chciała ze mną rozmawiać podczas wizyty, proszę mi o tym powiedzieć, ja się nie obrażę i skrócę swoją wizytę do minimum”.

MŁ: Czy pacjenci świadomi końca życia, zwierają się? Wspominają szczęśliwe chwile, a może wyznają, czego żałują?

BW: Niechętnie. Rzadko zdarza się, żeby ktoś mówił, że nie zwiedził świata albo czegoś gorliwie żałował... Mam przed sobą swoją pracę magisterską, pisałam w niej o problematyce życia i śmierci w poglądach osób terminalnie chorych. Jednym z pytań, jakie zadałam, było: „Zmiany, jakie chciałby człowiek terminalnie chory dokonać w swoim dotychczasowym życiu”. I wie pani co? Właściwie 40%, czyli najwięcej z tych osób badanych, odpowiedziało, że nic by nie zmieniało, a 22%, że bardziej dbałoby o zdrowie, poprawiłoby relacje z rodziną.

MŁ: Czy jest coś, czego nauczyła się pani od swoich pacjentów?

BW: Czy czegoś się nauczyłam... Przede wszystkim pokory wobec życia i radości z każdego drobiazgu, to sedno mojej pracy. Poza tym każdego dnia pracuję tak, by po powrocie do domu niczego nie żałować. Nie zostawiam pewnych rzeczy na dzień następny.

MŁ: Na przykład jakich?

BW: Pamiętam taką sytuację: pacjentka nie była już w kontakcie logicznym, nie reagowała na głos... nic. Zadzwoiła jej córka, wiedziała, w jakim stanie jest mama, prosiła tylko, żebym ją pozdrowiła. W drodze do samochodu, przypomniało mi się, że nie poszłam jeszcze do tej pani. Zostałam wszystko, wróciłam do tej kobiety i powiedziałam: „ma pani pozdrowienia od córki, dzwoniła do pani”. Zrobiłam to przede wszystkim dla tej córki, która zaufała mi, że przeka-



zę jej pozdrowienia, zrobiłam to dla tej pani, ale też dla siebie. Gdybym przyszła kolejnego dnia, a ta kobieta by już nie żyła, miałabym poczucie winy, ciężko byłoby mi funkcjonować. Dlatego spraw pacjentów, nie odkładam na jutro, bo jutra może po prostu nie być.

MŁ: Jakie są konkretne symptomy, dzięki którym jest pani w stanie przewidzieć, że pacjent za chwilę odejdzie...

BW: Po wielu latach pracy i obcowania z umierającymi jestem w stanie rozpoznać okres preagonalny. Objawy, które poprzedzają zgon, najczęściej rozpoczynają się kilka dni wcześniej, pacjent jest na tyle osłabiony, że nie ma po prostu siły, żeby wyjść z łóżka, korzystać z toalety, przestaje też jeść, odmawia przyjmowania płynów. Zmienia się też wygląd, rysy twarzy są bardziej wyostrome, gałki oczne mętnieją, po takich objawach somatycznych, jestem w stanie przewidzieć, że śmierć może nastąpić wkrótce. W takiej sytuacji zawsze dzwoniemy i informujemy rodzinę, że stan pacjenta się pogorszył i jeżeli chcą, to mogą odwiedzić bliską osobę. W opiece paliatywnej ważne jest to, żeby pacjent nie odchodził sam, tylko w towarzystwie bliskich.

MŁ: Żeby zdążyć powiedzieć: Kocham cię, żegnaj...

BW: To bardzo ważne, żeby rodzina miała poczucie spełnienia. Żeby mogła towarzyszyć osobie umierającej, zatrzymać się, usiąść i potrzymać ukochaną osobę za rękę. Nie wszyscy ludzie wiedzą, jak wygląda umieranie. Pamiętam taki moment, kiedy przez kilka godzin towarzyszyłam rodzinie w okresie odchodzenia. Żona umierała, a mąż zachowywał się tak, jakby tego nie dostrzegał. Przez cały czas krzątał się po mieszkaniu, gdy tylko zobaczyłam, że pacjentka wydobywa z siebie pojedyncze oddechy, powiedziałam: „Panie Marianie, proszę usiąść teraz przy żonie i potrzymać ją za rękę”, w ciągu następnych kilku minut kobieta odeszła... Uchwycenie takich momentów to również cel naszej pracy. Każdego roku z okazji Światowego Dnia Chorego robimy spotkania, pan Marian przychodzi i zawsze mówi, że jest wdzięczny, że wychwyciłam moment, w którym zdążył pożegnać się z żoną. Satisfakcją

mojej pracy jest fakt, że jednym ludziom pomagam przechodzić na drugą stronę, a drugim, którzy tutaj zostają, spokojniej to znosić i dalej żyć.

MŁ: Dlaczego korzystanie z opieki paliatywnej jest źle postrzegane społecznie, a hospicja nazywa się umieralniami?

BW: Brakuje nam społecznej świadomości, jak funkcjonują hospicja, i rzeczywiście najczęściej słyszy się, że to umieralnie. Żaden pacjent nie przyjeżdża tu po to, żeby umrzeć. Oczywiście, wcześniej czy później, albo tu, albo w domu umrze, ponieważ jest bardzo chory i z tego powodu odejdzie, a nie dlatego, że przebywa w hospicjum. W opiece paliatywnej, dajemy namiastkę codziennego życia i radości. Staramy się, by pacjent, jeżeli ma siłę, był posadzony na wózek, wypił kawę, zjadł ciastko, miał kontakt z innymi pacjentami. Często słyszę od pacjentów, że czują się tutaj jak u siebie w domu, dla mnie to najlepszy obraz hospicjum. Czasami pacjenci przebywają u nas tylko czasowo, żeby ustawić leczenie przeciwbólowe lub je wyregulować, wszystko po to, by możliwe było dalsze funkcjonowanie w domu. Warto podkreślić, w sposób profesjonalny zajmujemy się pacjentami z chorobą nowotworową. Wśród członków rodzin, którzy przywożą do nas bliskie osoby, czasami widzę poczucie winy. W rozmowie staram się je złagodzić, tłumacząc, że widocznie pojawiła się potrzeba, by skorzystać z profesjonalnej pomocy.

MŁ: Co mogłoby zmienić świadomość społeczną w temacie hospicjów?

BW: Nie wiem, czy wszystkie kampanie społeczne, które robimy, bezpośrednio docierają do właściwych osób. Trudno mi powiedzieć... na ile sam obrazek w telewizji czy dźwięk w radio może zmienić świadomość. Wydaje mi się, że świadomość najbardziej zmienia własne doświadczenie, obcowanie w hospicjum. Rodzina, która powierza nam bliską osobę i ma z nami kontakt, w momencie, kiedy kończymy opiekę, wychodzi z innym przeświadczeniem i informacją o opiece paliatywnej, którą będzie przekazywała dalej swoim znajomym, znajomi kolejnym, itd.

MŁ: Gdzie lepiej żegnać się z życiem, w szpitalu czy hospicjum?

BW: Przez wiele lat pracowałam w szpitalu, a teraz w hospicjum i rzeczywiście – komfort odchodzenia pacjenta w hospicjum jest zdecydowanie lepszy. Pracownicy hospicjów nastawieni są na poprawę jakości życia pacjenta, cało-

ściowo obserwujemy go, i tak jak pani mówiłam, w momencie, kiedy cokolwiek się dzieje – dzwonimy do rodziny. Dla nas rodzina nie jest barierą tylko partnerem. Nie mamy procedur, że po dwóch godzinach odwozimy pacjenta do pomieszczenia *pro morte*. Są sale jednoosobowe, jeżeli pacjent odejdzie, to czekamy na przyjazd rodziny, która chce się pożegnać z bliskim. Zdarza się, że czekamy nawet kilka godzin, by w godnych warunkach rodzina miała szansę się pożegnać. Dlaczego? Bo to, co zobaczą na samym końcu, zapisze się w ich pamięci.

MŁ: Zdarza się, że ktoś odmawia pożegnania?

BW: Tak, i to nawet dosyć często. Odwiedziny w hospicjum są przez całą dobę, więc bywały sytuacje, że rodziny widziały pacjenta dzień lub kilka godzin wcześniej i informują, że już nie przyjadą. Spora grupa rodzin jednak chce zobaczyć swoją ukochaną osobę.

MŁ: Czy pacjenci odchodzą w samotności?

BW: Staramy się, żeby pacjent nie odchodził samotnie. Jeżeli widzimy, że jest w okresie agonii, personel częściej jest przy łóżku takiej osoby. W samym momencie odchodzenia staramy się towarzyszyć, trzymać go za rękę, to jest bardzo potrzebne i dla pacjenta, i personelu.

MŁ: Czy trzeba posiadać specjalne predyspozycje do pracy w hospicjum?

BW: Jeśli chodzi o kandydatów, to raczej nikogo nie dyskwalifikujemy, natomiast preferujemy trzymiesięczny okres próbny, w czasie którego naświetlamy warunki pracy. Oczywiście ważne są pewne cechy charakteru, jak empatia, łagodność, troska w stosunku do pacjenta. Zawsze powtarzam, że nasz pacjent, jest jak dziecko – bezbronny i niesamodzielny. Pacjent w okresie agonialnym nie powie, jakie ma potrzeby, to my musimy je wychwycić i ocenić: czy na przykład ma wysuszone śluzówki, czy zwilżyć mu język i wargi czy też nie. Każdego z nich trzeba pielęgnować tak, jakby to był nasz ojciec lub matka – to jest najlepsza recepta na bardzo dobrą opiekę paliatywną.

MŁ: Bywa pani powierniczką tajemnic pacjentów ?

BW: Czasami, zwłaszcza w hospicjum domowym pacjenci powierzają swoje sekrety wybranym przez siebie osobom. Często jest to pielęgniarka, bo bywa u pacjenta najczęściej. Zdarzyło się, że pacjent mówił: „żona o tym nie wie”. Z jednej strony jest to obdarzenie mnie ogromnym zaufaniem, a z drugiej strony to przerzucenie na mnie ogromnego ciężaru, bo jak mam żyć z takim ciężarem, z taką wiedzą? W rodzinie jest konflikt, pacjent oczekuje, że przed śmiercią delikatnie to przekazać rodzinie – nie zdradzając tajemnicy, że cokolwiek wiem... Muszę balansować pomiędzy pacjentem a tą rodziną.

MŁ: Czyli oprócz pielęgnacji, empatii przydaje się język dyplomacji...

BW: Dlatego myślę, że ta praca jest trudna, bo nie jest taką zwykłą pracą, gdzie wykonuje się tylko czynności pielęgniarские np.: toaleta pacjenta, zastrzyki, kroplówki. Ja jestem bardzo zaangażowana w sferę psychiczną nie tylko pacjenta, ale i całej rodziny.

MŁ: Wiele rodzin bije się z myślami: korzystać z takiej opieki czy nie. W jakim momencie z opieki paliatywnej warto skorzystać?

BW: Im wcześniej, tym lepiej. To ważne dla komfortu pacjenta i personelu. Im dłużej się znamy, tym łatwiej jest odczytać potrzeby pacjenta np.: w hospicjum domowym czasami, jeżeli długo opiekujemy się pacjentem, wystarczy kontakt telefoniczny i po tonie głosu jestem w stanie ocenić nastrój pacjenta. Warto dodać, że nie prowadzimy intensywnego leczenia choroby nowotworowej, nie podajemy cytostatyków i nie stosujemy radioterapii, aczkolwiek jakieś zabiegi w opiece paliatywnej też się zdarzają. Przyjmujemy pacjenta do leczenia objawowego, po zakończonym leczeniu. Jeżeli pacjent chodzi, ma rozpoznanie choroby nowotworowej, pojawiają się dolegliwości, powinien się zgłosić do poradni medycyny paliatywnej. W strukturach naszej opieki – mamy poradnię opieki paliatywnej, hospicjum domowe i hospicjum stacjonarne – kiedy stan pacjenta ulega pogorszeniu, warto przekazać bliskiego pod skrzydła hospicjum domowego lub stacjonarnego w zależności od zaawansowania choroby i wydolności opiekuńczej rodziny. W hospicjum domowym warunkiem jest opieka ze strony rodziny, a nasz zespół dojeżdża do pacjenta. Pielęgniarka średnio dwa razy w tygodniu, lekarz nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu. Jeżeli z jakiegoś względu rodzina nie może sprawować takiej opieki albo osoba jest samotna, to przyjmujemy ją do hospicjum stacjonarnego.

MŁ: Ksiądz Jan Kaczkowski mówił: bez sensu jest mówienie „będzie dobrze”, lepiej powiedzieć o własnym strachu z powodu straty...

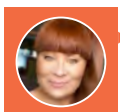
BW: Często rodzina nie jest gotowa na śmierć bliskiej osoby, dlatego mówi, że „wszystko będzie dobrze”. W mojej pracy nie daję obietnic bez pokrycia, nie można powiedzieć, że wszystko będzie dobrze, bo sama choroba nowotworowa nie jest czymś dobrym. W czasach współczesnych jest symbolem śmierci i wiemy, że wcześniej czy później zakończy się ona zgonem pacjenta. Osoby, które leżą w hospicjum, logicznie oceniają własną sytuację, mają świadomość tego, na co chorują i jak bardzo pogarsza się ich stan. Wydaje mi się, że szczerza rozmowa pacjenta z rodziną o umiarnieniu może dać wiele informacji obu stronom. W sytuacji, o której opowiadałam o odchodzeniu żony i mężu, którego poprosiłam by potrzymał ją za rękę... Ta pacjentka była przygotowana na własne odejście, przygotowała również męża na ten moment. Powtarzała, że kiedy jej zabraknie, on musi żyć z ołówkiem w ręce, bo to ona do tej pory zarządzała finansami w domu. Przygotowała sobie nawet ubrania do trumny i zasuszony bukiet kwiatów, który otrzymała od męża. Byłam bardzo zaskoczona, gdy pan Marian otworzył szafę i powiedział: „tutaj jest ubranie... i bukiet, który chciała, żeby włożyć jej do trumny”. •

BIO

Magdalena Łyczko

Dziennikarka i pisarka związana z mediami od blisko dwudziestu lat. Pierwszy artykuł opublikowała w „Gazecie Lubuskiej”. Pracowała m.in.: w Teleexpressie, Dzień Dobry TVN oraz onet.pl. Pisała dla „Gali”, „Wprost”, „Wysokich Obcasów” oraz „Traveler - National Geographic”. Prywatnie jest mamą trzynastoletniej Poli.

Samobójstwo – temat tabu



Tekst: Bianca-Beata Kotoro



Doświadczenie straty prowadzi nas ku emocjonalnemu chaosowi. Emocje, które pojawiają się wraz ze śmiercią bliskiej nam osoby, to nie tylko smutek, żal, lęk czy tęsknota, ale również poczucie winy: „na pewno coś mogłem zaradzić, zrobić”... O śmierci mówimy z trudem, ale o zjawisku śmierci samobójczej z trudem jeszcze większym. O niej nie mówi się w codziennej rozmowie, rzadko porusza się ten temat w debacie publicznej. W placówkach medycznych lub instytucjach ochrony zdrowia prawdopodobnie uzyskamy informacje w postaci ulotek, plakatów bądź gazet na temat przyczyny zachorowania na nowotwór albo inne choroby, ale o przyczynach samobójstw zbyt wiele się w ten sposób nie dowiemy. A więc skąd czerpać informacje?

Nie zdajemy sobie zawnazasu sprawy, jak potężne potrafią być wypowiedziane słowa, a one jak wiemy mają moc, szczególnie te wypowiedziane w kontekście samobójstwa. Standardowo mówimy: popełnił lub popełniła samobójstwo. Słowa „popełnić” używa się zwykle w odniesieniu do przestępstw, zaś cierpiący umysł to tragedia, a nie zbrodnia. Kiedy mówimy natomiast o udanej próbie samobójczej zdajemy się sugerować, że taką śmierć można by rozpatrywać w kategoriach sukcesu. Stwierdzenie był samobójcą – zdaje się sugerować, że przyczyną jego zgonu była samobójcza tożsamość, a przecież nikt nigdy nie powie tak o kimś, kto miał atak

serca albo ostatnie stadium nowotworu. Paweł czy Anna nie byli samobójcami, oni zmarli na SKUTEK SAMOBÓJSTWA.

Przeżywanie straty w żałobie suicydalnej różnicuje przeświadczenie o tym, jak my rozumiemy, dlaczego ktoś zdecydował się odejść z tego świata. Nawet wówczas, gdy uznamy wpływ choroby psychicznej, to i tak prowadzi to niektórych z nas do przekonań, iż to nie jest wystarczający powód dla tego, kto odszedł i zrezygnował z życia – to rzutuje na poczucie naszej własnej wartości lub prowadzi do negacji miłości zmarłego względem pozostawionej rodziny czy najbliższych. Czasem może to być wyrażone w formie samobiczowania i deprecjonowania swojej osoby z powodu przewin wobec zmarłego. Niekiedy przekłada się to na poczucie krzywdy, okazane przez zmarłego w braku dbałości o pozostawioną rodzinę i nadanie jej piętna na całe życie. W tym wypadku złość na osobę, która odeszła bez wyjaśnienia i bez możliwości skorzystania z naszej pomocy, stanowi dużą część przeżyć, które mają miejsce w dziejącym się procesie żałoby.

Ludziom, którzy stracili bliskich w wyniku targnięcia się przez nich na swoje życie, wydaje się często, że takie rzeczy nie zdarzają się w dobrych rodzinach, że nie przytrafiają się dobrym ludziom. Wielu z nich sądzi, że samobójstwo to rzadkie zjawisko i powód do wstydu, więc starają się zachowywać te informacje dla siebie. Gdy jednak w końcu zaczynają o tym mówić, niemal zawsze natrafiają na kogoś, kto ma podobne

**Wielu przypadkach śmierci samobójczej znajduje-
my jakieś połączenie traumy fizycznej bądź emocjo-
nalnej, chorób psychicznych i uzależnień.** Na przy-
kład wątków molestowania seksualnego w mło-
dym wieku i konsekwencji tych wydarzeń, które cią-
gną się za danym człowiekiem przez całe życie.

doświadczenie – to naprawdę wstrząsające, jak wiele znanych nam osób straciło kogoś bliskiego w następstwie samobójstwa. Nie zmienia to faktu, że na akcie samobójczym ciąży społeczne piętno. Z prowadzonych badań wynika, że rodzina opłakująca samobójczą śmierć bliskiej osoby otrzymuje istotnie mniejsze wsparcie niż rodzina zmarłego na raka. Mniej ludzi przychodzi na pogrzeb, mniej osób dzwoni z kondolencjami, a wszystko na skutek błędnego przekonania, że zmarła osoba sama zgotowała sobie ten los i w związku z tym w mniejszym stopniu zasługuje na to, aby ją opłakiwać. Sama rodzina też może się tak czuć. Elementem doświadczanej straty jest uczucie wstydu. Zdarza się więc, że ludzie wymyślają jakąś nieprawdziwą opowieść na temat śmierci bliskiej osoby. Na przykład, że zmarła na nagły atak serca albo wylew. Potępienie dla aktu samozagłady wzmacnia niestety większość systemów religijnych – uznając jego za niewybaczalny grzech, godny potępienia. Na szczęście część bardziej oświeconych duchownych zaczyna patrzeć na ten problem inaczej.

Jako społeczeństwo uwielbiamy obwiniać. Osądzać. Grzesznik, potępieniec, egoista: nie trafi do raju... Przez myśl by nam nawet nie przyszło, aby obarczać winą za własną śmierć kogoś zmagającego się z rakiem w czwartym stadium. Nikt by nawet nie śmiał myśleć, że można z tego powodu nie trafić do owego raju. A co z kimś, kto cierpi na ostre zaburzenia afektywne dwubiegunowe albo zaawansowaną schizofrenię? Na tych przykładach widać, jak archaiczne są nasze przekonania dotyczące chorób psychicznych.

W 2022 roku w Polsce odnotowano łącznie 14 520 prób samobójczych. Co trzecia próba zakończyła się zgonem – 5 108.

W samym 2022 roku w Polsce na swoje życie targnęły się 2 093 osoby do 18. roku życia, w tym 85 dzieci młodszych niż 13 lat.

Corocznie to mężczyźni częściej odbierają sobie życie niż kobiety, jednak wśród kobiet zauważalna jest tendencja wzrostowa w liczbie prób samobójczych. W 2020 roku policja odnotowała wśród kobiet 3216 zamachów na własne życie, a rok później było to już 4292. Zaś w 2022 roku sytuacja uległa dalszemu pogorszeniu, bo odnotowano łącznie 5139 prób samobójczych kobiet.

*Policja udostępniła powyższe dane Stowarzyszeniu DEMAGOG / www.demagog.org.pl

Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym

800 70 22 22

Linia jest bezpłatna, a pomoc PSYCHOLOGA dostępna jest 24 h przez 7 dni w tygodniu.

Zaś w wyznaczonych godzinach w centrum pełnią dyżury także specjaliści: psychiatra, prawnik, pracownik socjalny, terapeuta uzależnień, seksuolog.

Czy powinniśmy robić więcej, aby zapobiec samobójstwom? Tak! Tak! Tak! Czy powinniśmy bez wyczerpania edukować ludzi w temacie samobójstwa? Tak! Czy powinniśmy wzmacniać świadomość społeczną dotyczącą chorób psychicznych oraz tego,

w jaki sposób mogą one doprowadzić do sytuacji, w której umysł obraca się przeciwko nam? Tak! I jeszcze raz tak!

Znalezienie sensu w śmierci samobójczej może wydawać się niemożliwe. Uczucie beznadziei, które doprowadziło daną osobę do targnięcia się na własne życie, może ogarnąć potem jej bliskich, którzy żyją, muszą żyć dalej. Kiedy rozmawiamy z ludźmi zmagającymi się z aktem samounicestwienia kogoś bliskiego, spróbujmy najpierw powiedzieć im, żeby spróbowali oddzielić ból od cierpienia. Bo ból to naturalna reakcja na śmierć – czy to samobójczą, czy każdą inną. Cierpienie natomiast jest sprawą naszego umysłu. Ból jest doznawany, a cierpienie przeżywane. W przypadku bólu zawsze można znaleźć jakąś jego racjonalną przyczynę, cierpienie wywołuje pytanie „dlaczego?”. Cierpienie jest stanem egzystencjalnym. W żałobie w przypadku samobójstw powyższa rada ma jednak znaczenie szczególne, ponieważ po takiej śmierci zdarza się, że żałobnik nadzwyczaj aktywnie snuje domysły co do przyczyn zdarzenia i generuje w sobie poczucie winy, aby wyzwolić się od cierpienia, które funduje nam wtedy nasz własny umysł.

Być może trzeba podjąć trud poszukiwania sensu. Nie jest to łatwa droga! Śmierć samobójcza często bywa spostrzegana jako bezsensowna. A wcale nie musi taką być. Ludzie opłakujący stratę tego rodzaju, mają szansę odnaleźć jej sens w swoim czasie, kiedyś, w przyszłości – mogą na przykład zaangażować się w działania organizacji budujących świadomość na temat samobójstw. Przecież większość takich inicjatyw powstała właśnie dzięki osobom, które starały się znaleźć jakiś sens w samobójczej śmierci bliskiego.

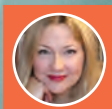
Gorzka prawda jest taka, że ludzie umierający śmiercią samobójczą odchodzą z tego świata nie z powodu czegoś, co zrobiliśmy lub czego nie zrobiliśmy – rozstają się z życiem, ponieważ mają problemy psychiczne, a udręczony umysł podpowiada im, że to jedyna droga ucieczki od dotkliwego bólu. •

BIO

Bianca-Beata Kotoro

Współczesny człowiek renesansu. Psycholog, terapeuta, psychoseksuolog, psychoonkolog, wykładowca, edukator, superwizor ECE. Od wielu lat ekspert telewizyjny i radiowy. Z pierwszego wykształcenia magister sztuki, artysta grafik, projektant wnętrz, fotografik. Laureatka kilku prestiżowych nagród, autorka i współautorka wielu książek. Jako jedna z pierwszych osób wprowadziła w Polsce program opieki psychologiczno-seksuologicznej dla pacjentów z wyłonioną stonią. „Oswaja” ludzi z tematem śmierci.

Falszywa pociecha



Tekst: Maja Jaszewska

*Wszystko jest po coś.
Co cię nie zabije, to cię wzmocni.
Wszystko będzie dobrze.
Czas leczy rany.
Porażki też nas czegoś uczą.
Widocznie tak musiało być.
Inni mają gorzej.
Kiedy Pan Bóg zamyka drzwi, to otwiera okno.
Nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło.*

58

Czy zdarzyło ci się kiedyś, że zwierzyłaś się bliskiej osobie ze swojego kłopotu, a w odpowiedzi usłyszałaś słowa, które nie dość, że nie pomogły, to jeszcze sprawiły, że poczułaś się gorzej?

Jeśli tak, to znaczy, że być może padłaś ofiarą fałszywej pociechy. Fałszywej, czyli takiej, która mając pozornie podnieść cię na duchu, tak naprawdę zdeprecjonowała to, co wyznałaś o swoim problemie i stanie psychicznym.

Zamiast odnieść wrażenie, że ktoś cię zrozumiał, być może poczułaś się winna, że twoje emocje są nieadekwatne i nie na miejscu.

Być może pomyślałaś sobie nawet: *Nie będę więcej się na nic skarżyć. Może rzeczywiście przesadzam, może nie mam prawa źle się czuć, może jestem niemądra, a może przesadzam.*

Falszywa pociecha rani, przywołując skarżące się do porządku. Osoba „pocieszająca” w ten sposób, udając wsparcie, tak naprawdę chce zmusić słuchacza do zbagatelizowania własnych odczuć. Takie pseudopocieszenie jest jak kubek lodowatej wody na rozgrzane emocjami ciało.

Monika straciła ostatnio pracę w ramach redukcji etatów. Bardzo się tym przejęła, bo mają z mężem kredyt. Nie dadzą rady z jednej pensji go spłacać i jednocześnie się utrzymać. W pierwszym odruchu zadzwoniła do swojej przyjaciółki, żeby się wyżalić. Ale ledwo powiedziała, co się stało, usłyszała, że widocznie tak miało być i być może Monika będzie jeszcze wdzięczna, za to, co się stało, bo dzięki temu znajdzie lepszą pracę.

Nie twierdź, że tak się nie stanie, ale było mi przykro, bo miałam wrażenie, że Anka bagatelizuje moje obawy, a przede wszystkim poczucie skrzywdzenia. Pracowałam naprawdę solidnie, nie żałując czasu na dodatkowe szkolenia i nadgodziny. A tymczasem zwolniono mnie bez jednego słowa wyjaśnienia czy choćby zainteresowania, jak sobie teraz dam radę. I co to w ogóle znaczy: „tak miało być”?

Kiedy osoby doświadczające trudnych chwil w swoim życiu, a tym samym muszące zmierzyć się z bolesnymi emocjami, słyszą, że tak widać miało być, czują się jeszcze bardziej bezradne wobec kłopotów. Zostaje im przedstawiona jakaś niezrozumiała logika losu, z którą powinny bez sprzeciwu się pogodzić.

Ewa przez dwa lata we wszystkie dni powszednie opiekowała się swoją wnuczką Lenką, aby jej syn i synowa w tym czasie mogli pracować. I chociaż Ewa bywała zmęczona opieką, nigdy się nie skarżyła, mając świadomość, że dzieci szybko rosną i chwile bliskości z nimi są bezcenne. Ustalono było, że będzie pomagała młodemu przez trzy lata, do czasu, aż Lenka będzie mogła pójść do przedszkola. Jednak pewnego dnia syn ją poinformował, że zaobserwowali na placu zabaw jakoby Lenka miała problemy w kontakcie z innymi dziećmi i postanowili zapisać ją do żłobka, żeby miała lepiej się socjalizować. Wybrali mały prywatny żłobek blisko domu i od nowego tygodnia będą tam córkę prowadzić. Ewa była zszokowana nowiną: *Nikt mnie nie zapytał o zdanie, nie podzielili się swoimi spostrzeżeniami i wątpliwościami. Przecież przebywałam z wnuczką pięć dni w tygodniu od rana do późnego popołudnia, więc najlepiej wiem, czy mała umie nawiązać kontakt z dziećmi czy nie. Wiele razy bardzo ładnie bawiła się na placu zabaw z innymi. Może miała akurat zły dzień albo czegoś się wystraszyła, kiedy syn i synowa z nią byli. Powiedziałam synowi, że podjęcie decyzji bez słowa konsultacji ze mną jest nie w porządku. Poczulałam się jak zużyta, niepotrzebna rzecz, którą się wyrzuca. Syn się obraził, stwierdził, że przesadzam, że to jest w końcu ich dziecko, a nie moje, i że jego żona miała rację, że zbyt wiele czasu spędzam z małą i zagarniam ją dla siebie. Nie mogłam uwierzyć w to, co usłyszałam. Wróciłam do domu i się popłakałam. Mąż zbagatelizował całe wydarzenie. Powiedział, że bym machnęła na to ręką, bo prędzej czy później młodzie tak przyjdą po prośbie, a ja tylko skorzystam, mając więcej czasu dla siebie. I nareszcie odpocznę.*

To częsta sytuacja, kiedy bliska osoba słucha naszych skarg, a nie chcąc zajmować stanowiska w sporze, bagatelizuje całe wydarzenie i na siłę szuka jego dobrych stron. Można by się pokusić o stwierdzenie, że wszystko, co powiedział mąż Ewy, jest nie na temat. Przecież Ewa nie pyta go, co zrobić z nagle odzyskanym czasem wolnym, ani o to, czy pogodzi się z synem i synową. Ewa powiedziała o swoim złym samopoczuciu wynikającym z wrażenia, że została źle oceniona i zlekceważona. Na to mąż jej nie odpowiada wprost, nie udziela wsparcia, tylko w pokrętny sposób deprecjonuje odczucia Ewy. Między słowami zdaje się bowiem mówić: *przesadzasz, nic takiego wielkiego się nie wydarzyło.*

Kiedy się skarżymy na doznaną krzywdę, kiedy wyznajemy, że jest nam źle, smutno i jesteśmy bezradni, to potrzebujemy, aby słuchacz zatrzymał się na tym właśnie aspekcie naszych wyznań. Żeby uszanował nasze trudne emocje i to, że potrafiliśmy je wyrazić. Osoba świadoma takich mechanizmów, jest w stanie nas wesprzeć, nawet jeśli nie przeżyła czegoś podobnego. Wystarczyłoby, gdyby mąż Ewy okazał jej współ-

czucie, mówiąc: *rozumiem, że czujesz się odrzucona i zlekceważona. Rozumiem też, że taka nagła zmiana planów niemile cię zaskoczyła. Niespodziewanie straciłaś możliwość codziennego kontaktu z Lenką. To musi być przykre. Czasami wystarczy, jeśli ktoś nam powie: Jest mi bardzo przykro, że źle się czujesz. Już samo to dostarcza nam wsparcia, ponieważ czujemy, że nasze emocje są szanowane.*

Bywa, że osoba zwierająca się nam, nie mówi o swoich negatywnych uczuciach, tylko krytycznie wypowiada się o tym, co je spowodowało. Na dłuższą metę może być to męczące i dlatego uciekamy się wówczas do pocieszających sloganów.

Moja koleżanka z pracy ma uciążliwą teściową, ale wysłuchiwanie opowieści, co też złego lub głupiego znowu zrobiła matka jej męża, jest męczące, skarży się Natalia. Ostatnio nie wytrzymałam i dość ostro zareagowałam, mówiąc: „no to zrób coś wreszcie z tym. Zerwij kontakt, zrób awanturę

czy zażądaj od swojego męża zdecydowanej reakcji”. Ewa się na mnie obraziła, że nie wspieram jej wystarczająco. Rzeczywiście, za każdym razem komentuję, że na pewno wszystko się jeszcze ułoży. Ale co innego mam powiedzieć? Przecież nie mam wpływu na tę sytuację.

Rzeczywiście Natalia nie ma wpływu na zachowanie teściowej Ewy i wygląda na to, że może być tylko biernym słuchaczem opowieści. Ale mogłaby również przenieść ciężar rozmowy z zachowania teściowej na samopoczucie Ewy. Na przykład zapytać koleżankę, co czuje. Czy jest przestraszona, czy rozłoszczona tymi konfliktami, a może boi się teściowej? Takie pytania mogłyby się okazać realną pomocą. Bywa, że skarżymy się na czyjeś zachowanie, analizujemy je krytycznie, a tym samym całą energię i uwagę skupiamy na zewnątrz siebie. I tak naprawdę nawet nie wiemy, jak się czujemy, co się z nami dzieje, co najbardziej nam doskwiera. Przeniesienie uwagi na własne emocje i uczucia pomaga nam w głębszym uświadomieniu sobie problemu i może dać siłę do zmiany.

Monika od roku przeżywa kryzys w swoim małżeństwie. Skarży się, że jej mąż nie jest już tak troskliwy i nie zabiega o nią, jak dawniej. Stał się drażliwy i często dochodzi między nimi do sprzeczek. Monika wielokrotnie wspominała o tym swojej starszej siostrze, która za każdym razem bagatelizuje problem, mówiąc: *Przecież nie będzie przez całe życie cię podrywał. Taka jest kolej losu, że ogień z czasem się wypala. W małżeństwie są lepsze i gorsze okresy. Zróbcie sobie wreszcie dziecko, to zajmiesz się czymś innym. Obyś nie miała większych problemów”.*

Niedawno Monika zwierzyła się z kłopotu koleżance, która ją zapytała: *Boisz się, że mąż przestał cię kochać?* Monika najpierw stężała, bo pytanie wydało jej się ogromnie obcesowe, a potem rozplakała się. Tak, właśnie tego bardzo się boi.



**Powierzchowne, lakoniczne pocieszenia powodują,
że odczuwamy zawstydzenie, że się komuś zwierzyliśmy
i zostaliśmy skarceni. Żałujemy, że się otworzyliśmy i przy-
znaliśmy do słabości, która została zbagatelizowana.**

Ale nawet przed sobą nie potrafiła przyznać się do tej obawy. Kiedy wreszcie się wyplakała, poczuła ulgę. Wreszcie dotarłam do tego, co się ze mną dzieje, o co mi tak naprawdę chodzi. Jedno pytanie koleżanki spowodowało, że odzyskałam kontakt z samą sobą. Teraz się zastanowię, co z tym swoim strachem zrobić.

Powierzchowne, lakoniczne pocieszenia powodują, że odczuwamy zawstydzenie, że się komuś zwierzyliśmy i zostaliśmy skarceni. Żałujemy, że się otworzyliśmy i przyznaliśmy do słabości, która została zbagatelizowana. Bywa, że zaczynamy wtedy wątpić w zasadność własnych uczuć. Skoro ktoś nam mówi, że nie ma powodu do smutku, żalu, niepokoju, to może rzeczywiście przesadzamy?

Kalina w miarę dzielnie zniosła wiadomość o swojej chorobie nowotworowej, przyjęła wobec niej postawę wojowniczkę. Przeszła ciężką operację i szkyowała się do chemioterapii. Pękła psychicznie dopiero w momencie, kiedy zaczęły jej wypadać włosy. Jakby wtedy dopiero dotarła do niej groza tego, co się dzieje. Szlochając, ścinała w łazience długie ciemne puki, które po trzeciej dawce chemii zaczęły garściami wypadać. Nie mogła się uspokoić. Czuła, jakby z włosami odebrała całą siłę. Taka była z nich dumna i tak o nie dbała. Nie mogła pojąć, dlaczego nikt nie rozumie jej rozpacz. Zarówno rodzice, mąż i teściowa powtarzali jej, że włosy nie są ważne, że szybko odrosną, że będą jeszcze ładniejsze, że najważniejsze jest zdrowie, a nie wygląd, a poza tym wcale źle nie wygląda w chustkach, więc niepotrzebnie robi dramat.

Niewykluczone, że bliscy Kaliny byli bardzo przestraszeni jej chorobą i zbyt zajęci lękiem o jej zdrowie, żeby okazać współczucie przy tak z ich punktu widzenia błahym problemie. Nie zauważali, że swoimi komentarzami ranią Kalinę i traktują jak małe dziecko, które nie umie ocenić, co jest ważne, a co mniej istotne. Wszelkie wypowiedzi, które sugerują, co kto powinien odczuwać, mają rys przemocowy, ponieważ narzucają swój punkt widzenia. Oczywiście każdy ma prawo nie rozumieć cudzych emocji lub ich skali. Ma też prawo wyrazić to niezrozumienie, ale nikt nie ma prawa składać obietnic w imieniu życia i losu ani mówić drugiej osobie, jak powinna odczuwać własną rzeczywistość.

Lepiej szczerze wyznać: *Nie wiem, co mam ci powiedzieć, nie wiem, jak wesprzeć, co poradzić – niż rzucać nic nie znaczące – będzie dobrze bądź wszystko się ułoży.* Nie wiemy przecież, czy rzeczywiście będzie dobrze, i nie wiemy, czy wszystko się ułoży, więc po co dawać obietnice bez pokrycia?

Nie mogę słuchać, kiedy Andrzej za każdym razem tłumaczy naszemu synowi Miłkowi: „co cię nie zabije, to cię wzmocni”. Nienawidzę tego powiedzenia, wyznaje Gosia. Miłek gra w tenisa. Idzie mu bardzo dobrze, ma wyraźny talent. Niestety ostatnio nie wystartował w zawodach dzielnicowych, bo miał kontuzję nadgarstka. Dużo ćwiczył i wiele sobie obiecywał po tych zawodach. Bardzo był rozczarowany, kiedy okazało się, że nie wystartuje. Ma dopiero osiem lat, więc z tych emocji się popłakał. Andrzej natychmiast go zdyscyplinował: Synu, facet nie płacze, zaciska zęby i walczy dalej. Pamiętaj, co cię nie zabije, to cię wzmocni!

A kiedy ja powiedziałam do syna, że nie dziwię się, że jest mu przykro, bo sama też bym była rozczarowana takim obrotem spraw, mąż nakrzyczał na mnie, że chowam mięczaka, który zamiast brać się w garść, będzie dzielił włos na czworo i roztkliwiał się nad sobą. Odpowiedziałam, że świadomość własnych uczuć daje siłę, a nie osłabia.

Wielu mężczyzn ma problem z przeżywaniem trudnych emocji, nazywaniem ich i towarzyszeniem w ich przeżywaniu innym osobom. Tak zostali wychowani, aby uważać je za wyraz słabości i braku zaradności. Dlatego często im zaprzeczają albo je racjonalizują. Nadal obowiązuje w Polsce przekonanie, że mężczyźni nie powinni płakać ani się bać. Skąd więc mają nabrać umiejętności obchodzenia się z cudzym lękiem czy smutkiem?

Jeśli dajemy sobie prawo do odczuwania trudnych uczuć i staramy się je rozpoznać i nazwać, wówczas w bardziej świadomy sposób oczekujemy od bliskich wsparcia. I kiedy usłyszymy zdawkowe słowa pociechy, mamy możliwość wyrazić, że nie tego oczekiwaliśmy. Jednocześnie, lepiej rozpoznając własne uczucia, dysponujemy bogatszymi możliwościami reakcji w obliczu trudnych emocji innych osób.

Nie tylko słowami możemy wyrazić współczucie.

Przeżywałam kiedyś prawdziwie dramatyczne chwile, wspomina Ola. Opowiedziałam o tym bardzo bliskiej koleżance. Słuchała mnie uważnie, nic nie mówiąc, ale widziałam, że ma łzy w oczach. Na koniec przytuliła mnie mocno w milczeniu, a następnego dnia przyniosła własnoręcznie upieczone ciasto. Okazało się, że łzy, uścisk i ciasto mogą wyrazić więcej niż tysiące słów.

Przygotowując ten artykuł, zapytałam kilkanaście osób, co chciałyby usłyszeć, gdy zwierząc się komuś ze złego samopoczucia i kłopotów.

Pytani w większości odpowiadali, że potrzebują wtedy wsparcia, zrozumienia i są im potrzebne takie słowa:

- zawsze możesz na mnie liczyć
- jestem z tobą
- zadbaj o siebie
- idź rozważnie, a dojdiesz
- współczuję ci
- co mogę dla ciebie zrobić?
- chętnie poświęcę ci swój czas, żebyś czuł/a się lepiej
- idziemy na kawę i ciastko

Jednocześnie kilka osób zwróciło uwagę, żeby nie deklarować swojej pomocy, jeśli nie jest się do niej rzeczywiście gotowym.

Kilka razy powiedziałem: „sprawdzam” i poprosiłem o pomoc tych, którzy deklarowali, że mogą na nich liczyć. I wtedy zapadała głucha cisza, wspomina gorzko Grzegorz. Inna osoba zwraca uwagę, że puste deklaracje również są toksycznym pocieszeniem, bo niosą ze sobą złudną nadzieję.

Słuchajmy innych uważnie, gdy się skarżą i dzielą swoimi troskami. Okażmy im zrozumienie i współczucie. A przede wszystkim uszanujmy ich uczucia. Dajmy im to, co sami pragnęlibyśmy otrzymać w trudnych chwilach.

Poczucie bycia zrozumianym daje dużo siły.

A w kryzysie ta siła jest niezbędna. •

BIO

Maja Jaszewska

Dziennikarka, publicystka, pisząca m.in. do „Tygodnika Powszechnego”, „Wieżi”, „Przeglądu Powszechnego”, „Zwierciadła”, „Sensu”, „Twojego Stylu”, „Elle”, „Mody na Zdrowie”, „Wysokich Obcasów”, „Polityki”. Była wieloletnią redaktorką „Jednoty”. Autorka: *W co wierzę? i Psychologii mitów greckich*. Współpracowała przy publikacji polskiego wydania amerykańskiego bestsellera Hope Edelman *Córki, które zostały bez matki* i książki Laurence’a Freemana *OSB Od pierwszego wejrzenia*. Ukończyła program rozwojowy dla liderów Linia życia.

EUROPEJSKIE CENTRUM EDUKACJI PO PROSTU

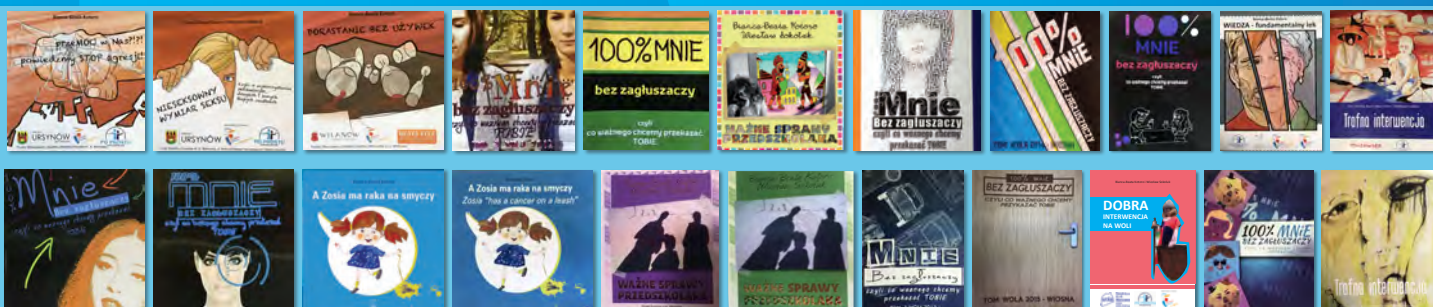


■ Seksuologia ■ Onkologia ■ Profilaktyka ■ Promocja Zdrowia

Misją Fundacji jest szerzenie w Polsce i w Europie wiedzy z zakresu seksuologii, onkologii i profilaktyki. Dziedzin, które się ze sobą przenikają, a które są owiane tabu i wieloma mitami! Pomimo, że mamy XXI wiek!

Naszym celem jest prowadzenie edukacji psychoseksualnej, przeciwważelnieniowej i profilaktycznej oraz zmniejszenie śmiertelności z powodu raka jelita cienkiego i grubego, poprawa jakości życia chorych oraz szerzenie profilaktyki przeciwnowotworowej.

Nasze publikacje i projekty znajdziesz na www.poprostu.org



„JEDYNYM
EKSPERTEM
UMIERANIA
JEST OSOBA,
KTÓRA UMIERA”

Wywiad z Anją Franczak

62



Rozmawia: Magdalena Łyczko
Zdjęcia: Szymon Rogiński

Wokół tematu śmierci jest więcej pytań niż odpowiedzi. Czy śmierć może być dobra, jak się do niej przygotować, czy mówić o niej dzieciom?

Magdalena Łyczko: Jest pani założycielką Instytutu Dobrej Śmierci przestrzeni dialogu i edukacji o umieraniu, śmierci i żałobie. Czy śmierć może być dobra?

Anja Franczak: Nazwa naszego Instytutu to zaproszenie do zadawania podjętego pytania. Myślę, że każdy znajduje inną odpowiedź. Jedni mówią: „nie, nie ma czegoś takiego jak dobra śmierć”, a są inne osoby, które uważają: „tak, dla mnie dobra śmierć, to jest np. wtedy...” i podają swój sposób, osobistą odpowiedź, która może być dla każdego różna. Niektórzy mówią, że dobra śmierć to ta szybka, żeby nic nie czuć. Inni, że dobra śmierć to ta, w bardzo starym wieku, we własnym domu, w otoczeniu bliskich. To, co jest dla nas definicją dobrej śmierci, nie jest czymś, co chciałabym komuś narzucić, ale zaprosić do zadania sobie pytania i znalezienia na nie własnej odpowiedzi.

MŁ: Pomysł do założenia Instytutu pojawił się z powodu pani osobistej straty. Dziecka...

AF: Tak, punktem wyjścia było osobiste doświadczenie straty i tego, jak trudno w naszej kulturze się rozmawia o śmierci, jak bardzo unikamy poczucia bezradności wobec niej. Na własnej skórze nauczyłam się, jak można zmienić narrację, stosunek do trudnych tematów, jakimi są śmierć czy strata. I to, że udało mi się wyjść z tego milczenia, bardzo mi pomogło.

MŁ: Instytut był formą autoterapii?

AF: Temat terapii pojawił się wiele lat wcześniej. To, jak sobie pomogłam, osiągnęłam dzięki terapii, a także osobom, które pracując z tematem żałoby. Poznałam towarzyszkę w żałobie, korzystałam z pomocy douli od umierania, wiele się nauczyłam od tych ludzi. Dopiero kilka kroków dalej pojawił się temat założenia Instytutu Dobrej Śmierci. Kiedy dowiedziałam się, że w innych krajach istnieją inicjatywy i zawody których celem jest wsparcie wokół końca życia i straty, wtedy stwierdziłam, że taki rodzaj edukacji powinien być dostępny również w Polsce.

MŁ: Czy podejście Polaków do śmierci jest inne niż dekadę temu lub jeszcze wcześniej?

AF: Mam wrażenie, że tak. W ostatnich latach zmienia się podejście do tematu śmierci, ukazało się bardzo dużo książek, jest też coraz więcej przestrzeni na te tematy w mediach. Jeszcze kilka lat temu dziennikarze interesowali się końcem życia wyłącznie w kontekście pierwszego listopada i Zadszek. Obecnie śmierć nie jest już tylko tematem sezonowym, to podstawowa zmiana. Coraz więcej osób przychodzi też na nasze wydarzenia w Instytucie Dobrej Śmierci, to dla mnie znaki, że to wszystko ewoluuje.

MŁ: Jak pani poradziła sobie z własną stratą?

AF: Najpierw poszłam w kierunku, który narzuca nasza kultura czyli, żeby być silną, wziąć się w garść, jak najszybciej wrócić do normalności, do pracy itd. W ogóle nie dawałam sobie czasu i przestrzeni na przeżywanie żałoby i to skończyło się bardzo źle. Kilka miesięcy później byłam w fatalnym stanie, miałam prawdziwe załamanie. Dzisiaj jasno widzę, że to było związane z tym, że próbowałam zadowolić ludzi wokół mnie, udając, że wszystko jest okej. Dopiero później, kie-

dy zaczęłam się tym tematem opiekować, wszystko się zmieniło. To, co pomaga w żałobie, to dać sobie prawo, by jej doświadczyć. Zdrowym kierunkiem na pewno nie jest zapomnienie ani udawanie, że nic się nie stało, tylko wręcz przeciwnie, żeby pamiętać, uhonorować i szanować wewnętrzną relację z osobą, która zmarła. Nawet jeśli była jeszcze bardzo młoda i nikt inny jej nie znał. Taka najbliższa strata, która przewróciła moje życie do góry nogami, to strata dziecka jeszcze na etapie ciąży.

MŁ: Doświadczenie straty uczy?

AF: Tym, czego się wtedy nauczyłam w bardzo namacalny sposób, było to, że w naszej kulturze w ogóle nie radzimy sobie z tematem żałoby, który jest bardzo głębokim doświadczeniem. Mamy naprawdę duży problem ze społeczną reakcją na osobę w takiej sytuacji. Uciekamy od tematu, mówiąc: „Oj nic się nie stało”, „Wszystko będzie dobrze”, próbujemy jakoś pocieszać. Często brakuje przyzwolenia na doświadczenie żałoby. Jeśli ktoś przez kilka tygodni albo miesięcy przeżywa bardzo silne emocje, które są zupełnie normalne i ludzkie, w naszej kulturze często oceniane są jako patologiczne. Spotykam czasem ocenę żałoby, jakby była jakimś zaburzeniem, które trzeba leczyć – ja się z tym głęboko nie zgadzam.

MŁ: Pracuje pani tylko z ludźmi doświadczających żałoby czy również z umierającymi?

AF: Każda osoba, która umiera, jest w procesie żałoby, w trakcie straty własnych zdolności i umiejętności, własnej roli w rodzinie i społeczeństwie. Może ktoś w trakcie choroby albo po prostu ze starości traci na przykład umiejętność chodzenia, jedzenia, samodzielnych działań albo wizję przyszłości – to wszystko są procesy żałoby. Najczęściej pracuję z osobami albo z rodzinami, gdzie tematem jest zbliżająca się śmierć, do której warto się przygotować, stworzyć wspólnie dobre, czułe warunki do pożegnania.

MŁ: Czym innym jest nasza chwilowa rozmowa, za chwilę będę mogła robić rozmowę na inny temat, który być może będzie bardziej optymistyczny, a pani zajmuje się czymś, co większość postrzega jako bardzo trudny temat.

AF: ...ale nie tylko, bo powiedziała pani przed chwilą, że za chwilę będzie mogła zajmować się czymś bardziej optymistycznym. Zabrzmiało to tak, jakby moja profesja była czymś negatywnym albo czymś pesymistycznym, a tak wcale nie jest. To temat bardzo prawdziwy, bez oceny, czy to dobre czy złe. To część życia, którą ja traktuję jak coś normalnego. Jeśli w sytuacji śmierci udaje się stworzyć wspólnotę, która wspiera, to tam potrafi się pojawić dużo piękna i wzbogacających doświadczeń.

MŁ: Co jest największym wyzwaniem w pani pracy?

AF: W Polsce jest to praca pionierska. Jest dużo piękna, kiedy tworzy się coś nowego, ale jest w tym też sporo wyzwania, bo kiedykolwiek zaczyna się coś od zera albo przychodzi z jakimś tematem, który nie jest szeroko znany, to trzeba przeźrzeć wiele nowych szlaków. Z jednej strony to bardzo ekscytujące, a z drugiej kosztuje też dużo energii, szczególnie gdy



Obcowanie z tematem śmierci to kontakt z tajemnicą, z obszarem, który jest nam zupełnie nieznanym, innym od wszystkiego. **Myślę, że to jest praca, do której nie do końca można się przyzwyczaić, bo to nie jest zwyczajne.**

nie istnieje gotowa struktura, w obrębie której można działać, tylko wszystko trzeba stworzyć od nowa.

MŁ: Co trzeba zrobić, by zostać towarzyszką śmierci? Niezbędne są jakieś predyspozycje, jak to zrobić?

AF: Trzeba mieć pewne predyspozycje. Myślę, że to, co jest potrzebne, to wysoka wrażliwość, empatia i równoległe bardzo mocne ugruntowanie, umiejętność bycia w kontakcie ze sobą i z innymi, szczególnie gdy pojawiają się takie emocje jak bezradność, żeby w takich sytuacjach nie uciec, tylko ją wytrzymać. Szkoliłam się za granicą, w Niemczech, tam istnieją roczne kursy przygotowujące do zawodów typu towarzyska w żałobie czy doula od umierania. Jeśli ktoś chce robić to zawodowo, to nie ma w tej chwili takich struktur edukacyjnych w Polsce.

MŁ: To będzie pani kolejne wyzwanie?

AF: Taka jest moja wizja na przyszłość, marzenie, żeby za kilka lat powstała taka akademia w Polsce. Do tego potrzebuję więcej czasu i również inwestora, który pomoże ze strony organizacyjnej i finansowej coś takiego utrzymać. Od wielu miesięcy prowadzimy małe kursy i jednodniowe warsztaty, w ramach których można nauczyć się podstaw – podstawowej wiedzy na temat umierania i współczesnej psychologii żałoby. Stare teorie, które mówią, że żałoba ma pięć faz, są kompletnie nieaktualne. Współczesne badania naukowe podkreślają indywidualny charakter, tu nie ma schematów lub sztywnych reguł.

MŁ: Czy do pracy polegającej na obcowaniu ze śmiercią można się przyzwyczaić?

AF: Obcowanie z tematem śmierci to kontakt z tajemnicą, z obszarem, który jest nam zupełnie nieznanym, innym od wszystkiego. Myślę, że to jest praca, do której nie do końca można się przyzwyczaić, bo to nie jest zwyczajne.

MŁ: Jak, pomagając innym przeżywać trudne emocje, dba pani o własne?

AF: Jeśli chodzi o dbanie o siebie, pracuję według standardów niemieckich, które wymagają ode mnie, żeby być minimum sześć razy w roku pod superwizją, ja akurat jestem raz w miesiącu. Jeśli chodzi o stronę emocjonalną, jestem empatyczna, żeby z jednej strony się wczuć, a z drugiej nie brać tyle na siebie. Chciałabym powiedzieć kilka słów na te-

matem empatii, bo mam wrażenie, że ludzie często mają bardzo odmienne definicje.

MŁ: Jakie znaczenie ma dla pani empatia?

AF: Nie jest współodczuwaniem dokładnie tego, co czują osoby, z którymi mam kontakt. Gdyby tak było, to ta praca byłaby nie do zniesienia, wypaliłabym się bardzo szybko. Dla mnie podstawą empatii jest ofiarowanie drugiej osobie całej swojej uwagi. Zainteresowanie się tym, jak to jest być tą drugą osobą w żałobie, zauważenie, kim ona jest, czym to dla niej jest, jak z tym żyje, jakie ma sposoby radzenia sobie, jak szuka w tym osobistej drogi. Podstawą empatii dla mnie jest to, że szczerze interesuje mnie druga osoba.

MŁ: Po lekturze książki *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, ciśnie mi się na usta pytanie – o czym mówią ludzie, którzy świadomie odchodzą?

AF: Tutaj też muszę powiedzieć, że sytuacje, gdy zgłasza się do mnie bezpośrednio osoba, która jest blisko śmierci, miwam tylko sporadycznie. Najczęściej wsparcia szukają bliscy, czyli rodzina. Ktoś, kto mówi: „moja mama jest bardzo chora” albo „mój dziadek umiera, ja jestem przerażona/-y, potrzebuję się przygotować, nie wiem jak, nie wiem, co jest przede mną”. Głównie z takimi osobami mam do czynienia i staram się je przygotować jak najlepiej na to, co jeszcze przed nimi. Duża część mojej pracy to edukacja, o możliwych reakcjach emocjonalnych, a także o tym, co dzieje się z ciałem w trakcie umierania – jak to wygląda, jakie objawy mogą się pojawić, jakie widoki mogą nas spotykać. Osoby, które czasami zgłaszają się do mnie, chcąc się przygotować na własną śmierć, mają często potrzebę przygotowań – chcą napisać testament, rozmawiać o tym, jak ma wyglądać ich pogrzeb, rozdzielić między bliskich pamiątki po sobie. Niestety dużo osób chorych albo starych, kiedy wyraża chęć rozmowy o śmierci, jest odrzucanych przez rodzinę, która nie chce o tym słyszeć i zamyka wątek stwierdzeniem: „no, babciu, co ty mówisz, masz jeszcze dużo czasu”. Dla osoby podejmującej temat, taka reakcja oznacza, że sama musi się z nim zmagać, i pozostaje w samotności. W takich sytuacjach czasami ludzie dzwonią do mnie, bo chcą rozmawiać o tym, że umierają, co chcą robić przed śmiercią albo co ma się wydarzyć z ich ciałem po śmierci, bo nikt nie chce ich słyszeć.

MŁ: Odpowiedź i jednocześnie zaprzeczenie śmierci „Babciu ty masz jeszcze dużo czasu”, mamy zakorzenione w głowie. Wynika to chyba z przekonania, że nietaktem byłoby zapytać wprost: „babciu, co byś chciała: garsonka czy sukienka. Kremacja czy nie? To bardzo trudne.

AF: Nie chodzi o to, że mamy komuś narzucić temat, ale jeśli mamy do czynienia z osobami, które chcą to ustalić, warto się otworzyć na taką rozmowę. Jeśli wola takiej osoby spotyka się z oporem ze strony najbliższych, jest to krzywdzące. Znam wiele takich rodzin, którym udało się ustalić wszystkie szczegóły. Ostatnio rozmawiałam z kobietą, która opowiadała, że jej mama chciała ustalić wygląd nagrobka, w tym celu poszły razem do kamieniarza. Myślę, że przyniosło jej to ulgę, bo to decyzja, która pozwala odzyskać w życiu sprawczość. Kiedy kształciłam się na towarzyszkę śmierci, największe wrażenie zrobiło usłyszane zdanie: „Jedynym ekspertem umierania jest osoba, która umiera”, co oznacza, że to nie po naszej stronie jest decyzja, o czym rozmawiać albo nie, jak spędzać ostatnie dni, tygodnie, miesiące albo lata życia. Decyzję powinna podjąć wyłącznie osoba, która tego doświadcza – tylko ona wie, czego potrzebuje, co jej służy, a co koi. Jeśli twierdzi, że potrzebuje ustalić, jaki chce mieć nagrobek, to ma rację. Zadaniem osoby towarzyszącej jest pójść razem z nią, dokądkolwiek ona chce.

MŁ: Czy albo od kiedy powinniśmy być edukowani w temacie śmierci?

AF: Współpracuję z różnymi zakładami pogrzebowymi w Niemczech. I do tych zakładów kilka razy w roku, przychodzą na przykład uczniowie szkół podstawowych. To są spotkania bardzo miłe i ciepłe, z jednej strony dzieci uczą się, co dzieje się, kiedy ktoś umiera, czym jest trumna, urna, jak coś takiego wygląda, z drugiej dużo rozmawiają o żałobie. Co się z nami dzieje, jakie pojawiają się w nas uczucia, kiedy ktoś umiera. To, że niektórzy mogą być bardzo smutni, inni bezsilni, że też gniew jest częścią żałoby. Dowiadują się, w jaki sposób możemy pamiętać o naszych bliskich, dlaczego przynosimy kwiaty na grób...

Z mojej perspektywy to bardzo potrzebne, bo wnosi dużo dobrego, pokazuje i uczy dzieci, że śmierć jest częścią życia. Szkoła ma nas przygotować do codzienności, więc powinna przygotować też do faktu, że nasze życie jest skończone i każdy z nas kiedyś umrze. Przemilczanie śmierci robi dużo niedobrego. •

BIO

Magdalena Łyczko

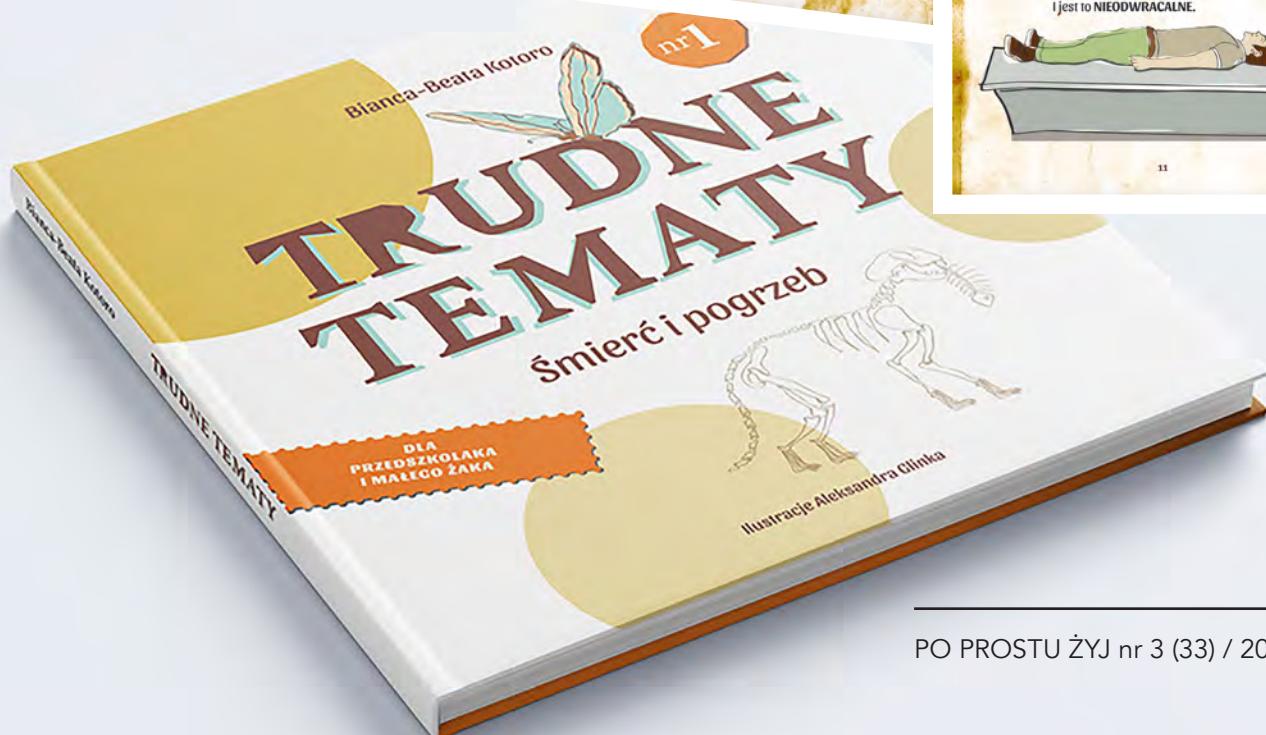
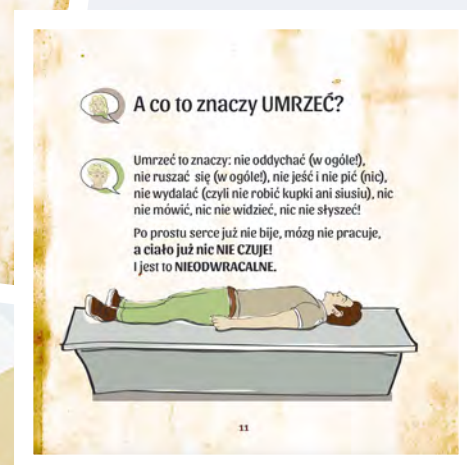
Dziennikarka i pisarka związana z mediami od blisko dwudziestu lat. Pierwszy artykuł opublikowała w „Gazecie Lubuskiej”. Pracowała m.in.: w Teleexpressie, Dzień Dobry TVN oraz onet.pl. Pisała dla „Gali”, „Wprost”, „Wysokich Obcasów” oraz „Traveler - National Geographic”. Prywatnie jest mamą trzynastoletniej Poli.

Trudne tematy: śmierć i pogrzeb

Autor: Bianca-Beata Kotoro

Ilustrator: Aleksandra Glinka

Wydawnictwo BEATA VITA



O roli nadziei w naszym życiu

Nadzieja – matka mądrych, nie głupich!

Tekst i wiersze: Monika Mularska-Kucharek



Któż z nas nie zna potocznego powiedzenia „nadzieja matka głupich!”. Oczywiście, ci bardziej optymistycznie nastawieni do życia spontanicznie odpowiedzą, „ale jak każda matka kocha swoje dzieci”. Niewykluczone, że ktoś podważy ten argument słowami: „nie każda kocha”. I trudno się z tym nie zgodzić, nawet jeśli jest się skrajną optymistką. Na szczęście w potocznym dyskursie funkcjonuje również powiedzenie „nadzieja umiera ostatnia” i z pewnością stanowi ono swoistego rodzaju koło ratunkowe dla wielu osób, szczególnie jeśli przychodzi im się mierzyć z życiowymi zawirowaniami.

Do tych porzekadeł dodałabym jednak jeszcze jedno, skrajnie optymistyczne, na przekór schematom czy przyzwyczajeniom. A brzmi ono następująco: nadzieja – matka mądrych i rozważnych! Jestem przekonana nie tylko co do zasadności tych słów, ale także do tego, że mają one niesamowitą moc! Wiem to zarówno z autopsji, jak i z opowieści osób, które inspiruję od lat do zinternalizowania tego przekonania. Trudno wyobrazić sobie nasze funkcjonowanie bez nadziei, choć być może na co dzień nie zdajemy sobie sprawy z tego, jakie ma znaczenie i jakie spełnia funkcje.

Nadzieja to oczekiwanie, że uda nam się zrealizować własne cele, wówczas gdy staniemy przed jakimś wyzwaniem. Termin ten wszedł na stałe do języka medycyny, psychologii, psychiatrii, psychoterapii, psychoanalizy i socjologii. Zagadnienie to stanowi od dawna istotny przedmiot dyskusji, analiz i badań naukowych, również na gruncie polskim.

Początki pojęcia *nadzieja* były związane z jej składnikiem afektywnym, zatem traktowano ją jako emocję. Definiowano ten termin jako złożoną emocję pozytywną skierowaną na przyszłość. Obecnie z kolei uważa się także, że nadzieja jest konstruktem poznawczym, któremu towarzyszy pozytywny afekt. W tym ujęciu nadzieja nie jest więc stanem emocjonalnym czy afektem, choć emocje pełnią w nim ważną funkcję, ale poznawczym procesem motywacyjnym. Nadzieja towarzyszy człowiekowi w dążeniu do spełnienia czegoś, co jest niezbędne i konieczne dla ludzkiej egzystencji. Nadzieja pozwala nam przetrwać i przejść najtrudniejsze momenty życia.

Jedną z pierwszych psychologicznych definicji nadziei sformułował Erickson, który napisał o niej w następujący sposób: „**nadzieja, to przekonanie jednostki, że świat jest uporządkowany, sensowny, przychylny ludziom**”. Zawsze, kiedy przywołuję tę ericksonowską definicję, zachęcam słuchaczy do udzielenia sobie odpowiedzi na pytanie, na ile przekonania o tych trzech aspektach nadziei są w obecne ich życiu.

Czy wierzysz, że świat jest uporządkowany? Że jest sensowny? I w końcu, czy masz przekonanie, że świat, który cię otacza, jest tobie przychylny? Byłoby dobrze, gdyby odpowiedzi były twierdzące, bo tak łatwiej się żyje, więcej można i jakoś tak łatwiej jest na sercu, kiedy wierzy się, że coś dzieje się po coś, że jest pewien porządek, a nie chaos, że los nam sprzyja, a tylko czasami wystawia nas na próbę.

W tym duchu napisałam kiedyś wiersz, którym chciałabym zainspirować do przyjęcia ericksonowskiej wizji nadziei.

PAMIĘTAJ ¹**O tym, że smutki ustępują radościom.**

Czasem bywają jedynie zbyt uparte
i przekornie za nami drepczą,
by oswoić ludzi ze łzami.

Pamiętaj!

O tym, że czeka na ciebie szczęście.

Czasem bywa jedynie zbyt ulotne
i niekiedy niedoścignione,
by nauczyć ludzi determinacji.

Pamiętaj!

O tym, że to, co złe, przemija.

Czasem jedynie spóźnia się los
i wystawia na próbę czas,
by obudzić w ludziach nadzieję.

Pamiętaj!

O tym, że nie jest zły ten świat.

Czasem jedynie dogania nas żal
i trzeba przestać śnić,
by móc nauczyć się żyć.

Zdaniem Ericksona nadzieja podstawowa, czyli siła przeświadczenia o uporządkowaniu, sensowności i przychylności świata, wpływa na sposób reakcji człowieka na pojawiające się trudności i wyzwania. W tym znaczeniu nadzieja stanowi podstawę interpretacji zdarzeń mających miejsce w świecie, zwłaszcza zdarzeń przyszłych, które człowiek próbuje przewidzieć, ocenić i oszacować swoje szanse.

Warto podkreślić, że po pierwsze, poziom nadziei podstawowej jest ważnym czynnikiem osobowościowym, po drugie, przekłada się na konstruktywne działanie człowieka w nowych sytuacjach albo zmieniających się okolicznościach. W praktyce oznacza to, że w nowych sytuacjach nadzieja zwiększa gotowość do podejmowania wyzwań i budowania nowego porządku w otaczającej nas rzeczywistości. Co istotne, osoby o silnej nadziei podstawowej szybciej godzą się ze stratą starego porządku, a tym samym łatwiej przechodzą do fazy kształtowania nowego ładu, szybciej adaptują się do nowej rzeczywistości, nawet jeśli jest ona tak trudna, jak życie bez ukochanej osoby.

Z wielu badań wynika, że nadzieja odgrywa ważną rolę w codziennych wydarzeniach, a także w wydarzeniach granicznych, takich jak doświadczenie choroby bądź śmierci osoby bliskiej. Coraz mocniej akcentuje się jej znaczenie terapeutyczne dla osób przewlekle chorych i pozytywne oddziaływanie na pacjentów onkologicznych, ich nastawienie i umiejętności radzenia sobie, na poczucie ich jakości życia. Dlatego tak istotne jest wzmacnianie nadziei u osób doświadczających sytuacji kryzysowej, bo jest bardzo ważnym narzędziem copingu, czyli radzenia sobie z trudnościami, adaptacją w wyniku zaistniałych problemów.

Nadzieja zajmuje bardzo ważne miejsce w psychologii pozytywnej, która traktuje ją jako jeden z ważniejszych obszarów ludzkiego funkcjonowania, jako wartość pozwalającą ludziom rozwijać swój potencjał i spełniać się w życiu. Postawa nadziei przejawia się w takiej interpretacji zdarzeń, która źródłem niepowodzeń upatruje w przyczynach o krótkotrwałym charakterze, ograniczonym zasięgu i obiektywnej przyczynie. Nadzieja to nie tylko lepsze samopoczucie, ale także szansa na lepszy bieg zdarzeń w związku z oczekiwaniem pozytywnego rezultatu.

Nadzieja jest bardzo silnie powiązana z odpornością psychiczną i zdolnością podnoszenia się po niepowodzeniach czy wzrastania po traumach. Nadzieja pomaga realizować nasze cele i marzenia, pobudza do działania, pozwala pokonywać przeszkody. Warto podkreślić,

że w psychologii pozytywnej nadzieja utożsamiana jest z optymizmem, otwartością umysłu, orientacją przyszłościową, pozytywnym myśleniem.

Korzyści z posiadania dużych zasobów nadziei są niepodważalne, zarówno jeśli chodzi o nasze codzienne funkcjonowanie, jak również w sytuacjach nietypowych, nowych, nieznanych, które zdają się podważać porządek świata, jego sensowność, przychylność człowiekowi. Nadzieja, mimo wszystko, pozwala wyruszyć w drogę po lepszy dzień, po zagubioną radość życia. Stąd też, jak wynika z badań, osoby z wyższym poziomem nadziei są bardziej zadowolone z życia i optymistycznie nastawione do swojej przyszłości. Z nadzieją na lepsze jutro po prostu piękniejszy jest świat i pełniejsze życie.

Niech zatem zawsze towarzyszy Wam, Drodzy Czytelnicy, nadzieja, która była zawsze i wszędzie, dawała siłę i wiarę, pozwalała przetrwać, która jest matką mądrych – nie głupich!

NADZIEJA ²

Była zawsze i wszędzie –
jak słońce po burzy
jak uśmiech po łzach
jak dzień po nocy.

Dawała siłę i wiarę –
że jakoś będzie,
że to, co złe, przeminie,
że radość smutek zastąpi.

Pozwalała przetrwać –
gdy wszystko się waliło,
gdy życie było trudno,
gdy życie przerastało.

I tak, jak była przez wieki –
tak jest i dzisiaj, i będzie jutro.

Tak z tobą zasypia i się budzi.
Tak ci zawsze towarzyszy.

Nadzieja – matka mądrych – nie głupich!

Więc weź ją i żyj z całych sił.
Podnoś się, gdy upadniesz.
Słońca po burzy wypatruj.
Kochaj siebie, ludzi, życie! •

BIO

dr Monika Mularska-Kucharek

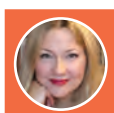
Doktor nauk humanistycznych, socjolożka, autorka książek z zakresu rozwoju osobistego oraz poezjoterapii. Terapeutka, właścicielka firmy szkoleniowej ART OF TRAINING, trenerka umiejętności psychospołecznych, mentorka rozwoju osobistego, wykładowczyni akademicka. Laureatka stypendium dla wybitnych młodych naukowców, naukowo zajmująca się jakością życia, kapitałem społecznym, przedsiębiorczością. Autorka książek z zakresu rozwoju osobistego. Jest założycielką Łódzkiej Akademii Kobiecości. Pełni funkcję koordynatora merytorycznego Klubu Aktywnego Seniora działającego w Centrum Kultury Młodych w Łodzi.

¹ M. Mularska-Kucharek, *Roztropny romans ze szczęściem*, 2022

² Tamże.

AMBIWALENCJA

Trudna sztuka łączenia przeciwieństw



Tekst: Maja Jaszewska



68

Znatury swojej człowiek dąży do ułatwienia sobie życia i wybiera najkrótsze i najłatwiejsze drogi dotarcia do celu.

Ma też tendencję do uproszczenia swojego widzenia i oceny rzeczywistości, aby nie zwlekać zbyt długo z podjęciem decyzji. Być może z tego właśnie powodu nie lubimy być wewnątrznie rozdarci i odczuwamy niepokój, gdy przychodzi nam mierzyć się ze stanem emocjonalnej ambiwalencji. Internetowy Słownik Języka Polskiego podaje krótką definicję tego pojęcia: *ambiwalencja to «jednoczesne przeżywanie przeciwstawnych uczuć i pragnień w stosunku do tych samych osób, przedmiotów lub sytuacji»*. Brzmi jasno i zrozumiale, ale w obszarze przeżywania ambiwalencja nie jest wcale tak łatwa ani zrozumiała. Rozdarcie wewnętrzne, które nam funduje, bywa przyczyną stresu, poczucia niemocy, frustracji i niechęci. Przeżywanie ambiwalencji dowodzi złożoności zachodzących w nas procesów psychicznych oraz naszych stanów emocjonalnych.

Katarzyna z Markiem planują za rok się pobrać. Termin pozornie odległy, ale przygotowania już trwają i to pełną parą. Para zdecydowała się nie zatrudniać wedding planner'a, więc wszystko ustalają sami. Podzielili się zadaniami, żeby nie wchodzić sobie w drogę.

Dla Marka kolor wystroju sali i dekoracje nie są na tyle istotne, żeby spędzać godziny w Internecie i przeglądać setki opcji. Podobnie jedzenie. Stwierdził, że ja świetnie gotuję,

więc zda się na moje wybory, ponieważ znam się na rzeczy. On zajmie się muzyką, doborem alkoholu i sprawami związanymi z transportem i noclegiem gości. I tu zaczyna się problem. Oboje nie chcemy na ślubie i weselu mieć dzieci poniżej 10. roku życia, bo doświadczenie znajomych mocno nas zraziło do tego pomysłu. Świadkowałam niedawno przyjaciółce, której kuzynka z dwójką małych dzieci siadła w pierwszej ławce. Jedno zaczęło płakać, kiedy nagle zagrały organy, drugie biegało po kościele, skupiając na sobie całą uwagę zebranych. Ich matka nie wpadła na pomysł, żeby wyprować dzieci z kościoła, więc moja przyjaciółka składała przysięgę, w tle mając popiskiwanie i płacz maluchów. Absolutnie nie chcę takiej sytuacji na swoim ślubie ani na weselu. Oboje z Markiem jesteśmy co do tego zgodni, a mamy w rodzinie i wśród znajomych dużo młodych osób z małymi dziećmi. Nasi rodzice byli zdegustowani tą decyzją, ale kiedy dokładnie wytłumaczyliśmy jej powody, zrozumieli. Zrozumiała też moja siostra, która ma dwie córki sześciolletnią i czteroletnią. Obie siostrzenice są moimi chrześnicami. I tu jest problem, bo małe są, jak na swój wiek, wyjątkowo rozumne i nie mam cienia wątpliwości, że akurat one nie sprawiałyby żadnych problemów. Poza tym moja siostra nie jest typem matki ślepo zapatrzonej w swoje dzieci i uważającej, że wszyscy muszą się zachwycać ich dokazywaniem. Starsza Basia, już jakiś czas temu pytała, czy może nieść tren mojej sukni. Tak się cieszy na nasz ślub, dopytuje o moją suknię, kwiaty, obrączki. Wszystko to dla niej brzmi, jak bajka o księżniczce. Kiedy myślę, że przyjdzie czas, w którym się dowie, że nie pójdzie na ślub i wesele, to aż mnie serce boli z żalu. Nie mogę jednak dla nich zrobić wyjątku, bo pozostali goście się obrażą. Czasami już myślę, żeby wszyscy przyszli z dziećmi, ale jak sobie wyobrażę to domowe przedszkole płaczące się nam pod nogami, odechciewa mi się wszystkiego.

To wewnętrzne rozdarcie musi być dla Katarzyny bardzo trudnym przeżyciem. Szczególnie że dotyczy jednej z najważniejszych chwil w życiu. Można sobie wyobrazić, że jakkolwiek decyzję podejmie, będzie czegoś żałowała. Na szczęście jest tego świadoma i bez problemu umie nazwać swoje uczucia oraz o nich rozmawiać. Pewnie dlatego uruchomiła swój

kreatywny potencjał i wymyśliła poprawiny, na które zaproszą z Markiem wszystkich gości z dziećmi.

Kosztę trochę skromniejszego wesela, zrobimy poprawiny u rodziców w ogrodzie. Z drobnymi przekąskami i napojami. Może z grillem. Specjalnie dla dzieci zatrudnimy animatorkę zabaw. Będą balony i muzyka. Poniesiemy dodatkowe koszty, ale dzięki temu wilk będzie syty i owca cała.

Reakcja Katarzyny dowodzi, że stan ambiwalencji może uruchomić w nas kreatywność. Dzięki niej znajdujemy nowe rozwiązania, pozwalające rozwikłać sprzeczności.

Nie zawsze jednak jest to możliwe. Bywa, że sytuacja jest na tyle patowa, że nie da się znaleźć trzeciej drogi.

Wojtek pracuje w niedużej, ale bardzo prężnie działającej firmie. Jest wysokiej klasy specjalistą finansowym i świetnie zarabia. Ma specyficzny rytm pracy. Od poniedziałku do czwartku jest w pełni dyspozycyjny dla firmy, nie zajmuje się niczym innym, co oznacza, że idzie do pracy na ósmą, a wraca bardzo późno, często nawet po północy. Za to piątek i weekendy ma wolne i nikt z firmy nie ma prawa nawet do niego zadzwonić. Taki system dobrze działał, dopóki Wojtek i Marta byli bezdzietni. Tak sobie planowali zajęcia, że w czasie trzech wolnych dni odrabiali wszelkie zaległości towarzyskie i rodzinne. Nawet gdy urodziła im się córka, też dało się wszystko pogodzić, tym bardziej, że pomagała teściowa Wojtka. Ale odkąd Marta wróciła do pracy, a mała poszła do przedszkola, zaczęły się kłopoty.

W piątki budzę się tak zmęczony po czterodniowym kieracie od świtu do późnej nocy, że nie od razu jestem gotów do domowych obowiązków. Potrzebuję odespać, odreagować te dni, kiedy spiam po 5 godzin na dobę, tłumaczy Wojtek.

Marta to rozumie, ale jednocześnie się irytuje. Przez ponad pół tygodnia wszystko jest na mojej głowie. Córka też na tym traci. Nieraz już była jakaś uroczystość w przedszkolu, na którą Wojtek nie mógł przyjść. Nie ze wszystkim przecież da się poczekać do piątku. A kiedy Wojtek jest w pracy, to tak jakby dla nas nie istniał. Nie będę mu opowiadać o pierwszej w nocy o ważnej sprawie, którą muszę rozwiązać. Na dodatek wiem, że on wstaje o szóstej i też musi chociaż trochę odpocząć.

W ich rozmowach coraz częściej pojawia się temat zmiany pracy przez Wojtka. Czuję, że na dłuższą metę ten system pracy się nie sprawdza przy dziecku. Córka potrzebuje mnie codziennie, a nie tylko w weekendy. Ja sam, słysząc opowieści o tym, jak ślicznie śpiewała podczas jasełek, czuję żal, że przepadło mi kolejne bezcenne wydarzenie. Z drugiej strony jednak żal mi odejść z firmy. Świetnie się w niej czuję i świetnie zarabiam, nie ukrywa swoich obaw Wojtek.

Sam nie wie, jaką decyzję podejmie. Deklaruje konieczność zmiany, ale myśli o tej zmianie z niepokojem. Na szczęście Marta nie naciska. Być może jej presja przyspieszyłaby decyzję męża, ale przez to mógłby on potem obarczyć żonę odpowiedzialnością za pochopny wybór. Przy tego rodzaju ambiwalencji, jakiej doświadcza Wojtek, warto nie tylko rozważyć zewnętrzne aspekty sytuacji, ale przede wszystkim

z głębić swoje uczucia, pragnienia i obawy. Być może Wojtek z jakiegoś powodu boi się zmiany pracy. Skoro jest wybitnym specjalistą o cennym dorobku zawodowym, nie powinien mieć problemu ze znalezieniem nowej oferty. Więc czego najbardziej się boi? Może lęk budzą wszelkie zmiany? A może sytuacja niepełnej obecności w rodzinie z jakichś względów mu pasuje? Nie jest też wykluczone, że Wojtek ciężko znosi perspektywę jakiegokolwiek utraty. W każdym razie warto, aby wnikliwie przyjrzał się przede wszystkim sobie i swoim emocjom. Świadomość tego, co czuje, czego naprawdę pragnie, pomoże mu podjąć autonomiczną decyzję. Jeśli napięcie, które odczuwa, jest wyjątkowo silne i perspektywa zmiany pracy budzi w nim duży stres, warto pomyśleć o konsultacji psychoterapeutycznej, dzięki której Wojtek lepiej rozezna się w swoich motywacjach.

Bywa, że nie chcąc się narażać na rozdarcie emocjonalne wynikające z ambiwalencji uczuć, radykalizujemy swoją postawę w jedną stronę, odcinając się tym samym od przeciwstawnego uczucia.

Niedawno syn Moniki rozstał się z partnerką. Byli ze sobą cztery lata. Z poprzednią dziewczyną mieszkał pięć lat. Za każdym razem Monika, poznając nową wybrankę syna, była pełna jest entuzjazmu. Wychwalała ją pod niebiosa, widząc w niej same zalety i sekundując parze z całego serca. Kiedy związek zaczął się psuć, a potem dochodziło do rozstania, Monika nagle zmieniała front. Okazuje się, że już dawno dostrzegała liczne wady dziewczyny, że tak naprawdę nie jest ona warta jej syna i dobrze się stało, że nie są dłużej razem.

Taka nagła i radykalna zmiana stosunku do kogoś nie jest niczym niezwykłym. Często byłe żony i byli mężowie w kancelarii adwokackiej albo na sali sądowej okazują się uosobieniem zła. Kiedyś hojni, serdeczni, troskliwi, odpowiedzialni i uroczy, a przy rozstaniu okazują się uosobieniem złych cech. Dzieje się tak, ponieważ dużo łatwiej przeżywać gniew i pretensje niż żal, tęsknotę czy stratę. Łatwiej jest odciąć się od trudnych emocji i wewnętrznego rozdarcia, które mówi nam, że co prawda nie jesteśmy dłużej w stanie z kimś żyć i męczą nas jego przywary, ale jednocześnie będziemy tęsknić za wszystkim, co było w związku dobre. Stan ambiwalencji budzi głębsze refleksje, skłania do autorefleksji, a ta może przynieść niemiłe dla nas wnioski, że być może i my mamy swój udział w rozpadzie związku. Gdyby Monika nie zmieniała nagle zdania o partnerkach syna i nadal uważała je za wartościowe osoby, musiałaby zapytać – dlaczego w takim razie mój syn się rozstaje? Takie pytanie być może spowodowałoby trzeźwą refleksję na temat syna, a odpowiedź mogłaby okazać się dla Moniki bolesna. Znacznie łatwiej uznać, że syn ma pecha, źle wybiera albo dziewczyny na początku związku umiejętnie maskują swoje przywary.

Mieszanka przeciwstawnych emocji może przybrać różnorodną formę i być spowodowana odmiennymi przyczynami.

Julia pracuje w branży IT. Przygotowując ostatni projekt, popełniła znaczny błąd. Na szczęście jej koleżanka go wyłapała i Julia uniknęła dużych kłopotów.

Podziękowałam z całego serca, bo naprawdę miałabym spore problemy. Doceniam też, że mi pomogła, a nie przyglądała się, jak wpadam na minę. Jednocześnie jestem zła. Bo mam poczucie, że stałam się jej zakładniczką i jestem teraz zobowiązana do nieustannej wdzięczności. Poza tym, nie mam pewności, czy nie będzie innym opowiadać o moim błędzie i swoich zasługach.

Wiele osób woli pomagać, niż korzystać z pomocy, obdarowywać, niż być obdarowanym. Pozornie wydaje się, że stoi za tym ich wielkoduszność, ale najczęściej przyczyną jest niechęć wobec jakichkolwiek długów wdzięczności i zobowiązań. Dlatego pomagać trzeba w rozważny sposób. Tak aby ktoś nie czuł się tą pomocą zniewolony. Julia nie ma innej możliwości, jak pogodzić się ze swoją ambiwalencją uczuć. Dla własnej korzyści warto, aby przemyślała, dlaczego nie daje sobie prawa do błędu i dlaczego tak demonizuje uczucie wdzięczności? Może lęka się zależności? A może potrzebuje być zawsze sprawczą i samowystarczalną? Czy w bliskich relacjach, rodzinnych, przyjacielskich i intymnych też tak trudno jej przyjąć pomoc lub okazać słabość? A może niepewnie się czuje w swoim miejscu pracy i boi utraty stanowiska?

To, że pojawiają się w nas sprzeczne uczucia wobec sytuacji, osób i to nawet najbliższych, jest w pełni naturalne. Nawet najbliżsi czasami irytują, męczą pewnymi swoimi zachowaniami.

Problem zaczyna się, kiedy w naszym podejściu do kogoś lub czegoś te sprzeczne emocje są nasilone i mają miejsce

w tym samym czasie. Jeśli o stosunku do bliskiej osoby możemy powiedzieć, że Kochamy i nienawidzimy ją jednocześnie, jest to sygnał do namysłu, czy nasza relacja jest zdrowa. Tak silne rozdarcie pojawia się w związkach, gdzie jedna osoba jest uzależniona, a druga współuzależniona, w związkach przemocowych i podobnych toksycznych relacjach. Różnicowanie we własnych emocjach bez wsparcia psychoterapeutycznego może się wówczas okazać niemożliwe. Dlatego warto skorzystać z pomocy, aby zobaczyć, co jest przyczyną naszego tak silnego rozdarcia.

Ambiwalencja może być doskonałym źródłem pogłębiania samoświadomości, inspiracją do lepszego rozumienia innych osób i natury relacji międzyludzkich. Może nas wzbogacać o wyrozumiałość i mądrość, ale gdy czujemy, że jest tak silna, że aż paraliżuje naszą wolę i działanie, nie bójmy się skorzystać z pomocy specjalisty, który pomoże nam zrozumieć źródła jej nadmiernego natężenia. •

BIO

Maja Jaszewska

Dziennikarka, publicystka, pisząca m.in. do „Tygodnika Powszechnego”, „Więzi”, „Przeglądu Powszechnego”, „Zwierciadła”, „Sensu”, „Twojego Stylu”, „Elle”, „Mody na Zdrowie”, „Wysokich Obcasów”, „Polityki”. Była wieloletnią redaktorką „Jednoty”. Autorka: *W co wierzę?* i *Psychologii mitów greckich*. Współpracowała przy publikacji polskiego wydania amerykańskiego bestsellera Hope Edelman *Córki, które zostały bez matki* i książki Laurence’a Freemana *OSB Od pierwszego wejścia*. Ukończyła program rozwojowy dla liderów Linia Życia.

Pierścienie ochronne do modelowania SecuPlast®

SecuPlast® pierścień ochronny do modelowania zapobiega podrażnieniom skóry wywołanym podciekaniem treści jelitowej pod płytkę stomijną. Poprzez proste modelowanie **SecuPlast®** pierścienia ochronnego do modelowania dokładnie dopasujesz go do rozmiaru i kształtu swojej stomii, a także kształtu Twojego brzucha, stworzysz pierścień ochronny idealny dla Ciebie, który zabezpieczy Twoją skórę przed skutkami podciekania pod płytkę stomijną.

Przylega do wilgotnej skóry +

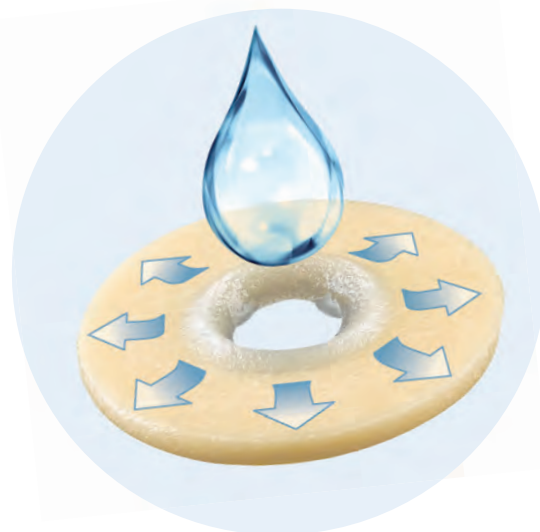
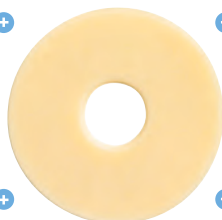
+ Nie powoduje pieczenia skóry

Nie trzeba go ogrzewać +

+ Przyjazny dla skóry

Nie zawiera alkoholu +

+ Można go stosować z każdym rodzajem sprzętu stomijnego



Wyklucz podciekanie pod płytkę stomijną i podrażnienia skóry

Nr katalogowe produktów: SMST / SMSS/ SMLS

MEDI+ME
HEALTHCARE

Dane dystrybutora w Polsce:
Med4me Sp. z o.o. ul. Tytusa Chałubińskiego 8,
00-613 Warszawa, 800 120 130, biuro@med4me.pl

salts
HEALTHCARE

Dane producenta:
SALTS Healthcare Ltd, Richard Street, Aston,
Birmingham, B7 4AA, Wielka Brytania

**To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.**

MOC STEREOTYPU!



Tekst: Jakub Jamrozek

CZWÓRKA
POLSKIE RADIO

Jeden z ostatnich to Farinelli. Podobno był mistrzem wykonywania ozdorników. Występował w Londynie, Wiedniu i Rzymie. Miał trzyoktawową skalę głosu, którym przez blisko 20 lat zachwycał dwór hiszpańskich królów Filipa V i Ferdynanda VI, stając się bardzo wpływową postacią Europy. Stał się też inspiracją dla Gérarda Corbiau do stworzenia filmu *Farinelli: ostatni kastrat*. Śpiewający kastraci to w końcu w historii muzyki smutny, wręcz tragiczny, ale i jeden z najbardziej interesujących rozdziałów. Rozdział, który trwał ponad 300 lat i w trakcie którego operacji usunięcia męskości poddano tysiące utalentowanych muzycznie chłopców. Zabieg był dla nich często jedyną szansą na przeprowadzkę „do lepszego świata” – naukę w klasztornej szkole, chórze albo na operową karierę. Kastracja pozwalała na uniknięcie mutacji i zachowanie chłopięcych głosów – sopranu lub altu.

Sam Farinelli, a właściwie Carlo Broschi, urodził się i zmarł w XVIII wieku. Dziś nikt nie wyobraża sobie, by karierę w światowej muzyce budować, opierając się na „doświadczeniach” sprzed setek lat. Nie oznacza to jednak, że mężczyzn śpiewających wysokimi głosami brakuje. Istnieje wielu znakomych kontratenorów – śpiewaków, którzy po przebyciu mutacji potrafią – dzięki odpowiedniej technice – operować skalą głosu charakterystyczną dla altu czy sopranu. Są to chociażby: Franco Fagioli, Andreas Scholl czy Jakub Józef Orliński. Ten ostatni łamie zresztą wszelkie stereotypy związane z wysokim głosem u mężczyzn – choć śpiewa wysoko, na co dzień mówi barytonem. Jest też modelem i... bboyem – tańczy breakdance (został mistrzem i częścią kolektywnej grupy breakdance Skill Fantastik z Crew).

Słuchanie jego śpiewu, potem rozmów i przyglądanie się działalności tanecznej to fascynująca podróż od tego, jak działają na nas stereotypy, do powolnego ich rozpracowywania. Stereotypy kojarzą się swoją drogą przecież nie najlepiej. Chyba nikt z nas nie chciałby usłyszeć: „myślisz stereotypowo”; stereotypy kojarzą się z uprzedzeniami, mitami, utartymi przekonaniem. Ale z drugiej strony, to właśnie stereotypy porządkują naszą rzeczywistość, pomagają nam funkcjonować – bez nich nasza codzienność byłaby trudna, wręcz niemożliwa. Kiedy w przychodni widzimy kogoś w fartuchu, nie znając go, możemy przypuszczać, że to lekarz lub ktoś, kto pracuje w rejestracji. W sklepie osoba z plaketką

na piersi, to prawdopodobnie sprzedawczyni, dlatego podanie jej przy kasie karty kredytowej wydaje się nam oczywiste. Stereotypy składają się zresztą z trzech komponentów: emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego.

Dzięki poznawczemu szybciej przetwarzamy informacje, emocjonalny pozwala nam zrozumieć nasz stosunek do kogoś lub czegoś, a behawioralny jest związany z zachowaniami – kiedy widzimy człowieka w poszarpanym ubraniu, rozglądającego się wokół w poszukiwaniu potencjalnej „ofiary”, podejrzewamy, że zaraz podejdzie do nas i poprosi o pieniądze.

„Bohatera stereotypowego w opowieści wyobrażam sobie jako klasyczną piramidę o szerokiej podstawie, zwężającą się ku górze – mogę bardzo dużo powiedzieć o nim samym na początku, przy pierwszym kontakcie, ale jego rozwój jest już zagadką, może mnie zaskoczyć”, pisze Paweł Tkaczyk w *Narratologii*.

Czasem, tworząc opowieść, chcemy ją jakoś zakotwiczyć, znaleźć punkt zaczepienia i jednocześnie zafascynować tego, kto nas słucha. Nie zapomnę historii, którą w internecie zamieścił jeden z dziennikarzy pomagający ludziom doświadczającym kryzysu bezdomności, skrzywdzonym albo tym, którzy sami – jak każdy z nas – krzywdzili i ich życie potoczyło się w ten, a nie inny sposób i znaleźli się na marginesie społeczeństwa. Opisywał spotkanie z doświadczonym przez życie mężczyzną, którego (biorąc pod uwagę fizjonomię) pewnie większość z nas bałaby się spotkać się w ciemnej ulicy, spodziewając się raczej solidnych bęcków niż rozmowy o Chopinie. Wspomniany mężczyzna na pytanie o to, gdzie chciałby pracować, odpowiedział, że zawsze marzyła mu się praca... w bibliotece. Skonsternowany dziennikarz spytał, czy w takim razie ma jakieś doświadczenie w tej branży. W odpowiedzi usłyszał, że oczywiście – pracował we Wronkach, Rawiczu i Kaliszu... (wszystkie biblioteki znajdowały się na terenie zakładów karnych).

Stereotypy mogą uprzykrzać życie, ale mogą też zafascynować... •

BIO

Jakub Jamrozek

Dziennikarz, lektor i podcaster. W Radiowej Czwórce prowadzi autorską, psychologiczną audycję „Strefa Prywatna”. Z wykształcenia i z pasji miłośnik komunikacji społecznej i interpersonalnej – absolwent Wydziału Dziennikarstwa i Nauk Politycznych. W wolnym czasie uczy się języka włoskiego, zongluje beanbagami, gra w planszówki i bada możliwość ich wykorzystania w rozwoju kompetencji miękkich. Czuty opiekun kota Vespera.



„Ku szczęściu”



Tekst: Karolina Nowakowska

Jakiś czas temu doszła do mnie informacja, że jedna z moich koleżanek planuje wydać książkę pod tytułem *Ku szczęściu*. „Piękny tytuł, dobry plan”, pomyślałam, ale moją głowę zaczęła zaprzętać myśl, o czym tak naprawdę ta książka będzie. To wywołało u mnie lawinę przemyśleń i okazało się, że ta moja własna burza mózgu była mi wówczas bardzo potrzebna. Czym jest szczęście?

To pytanie, na różnych etapach życia, zadaje sobie każdy z nas. Dla każdego i w różnych momentach drogi odpowiedź będzie też z pewnością inna, i dochodzą do wniosku, że właśnie to jest tak fascynujące.

W ubiegłym roku przekroczyłam magiczny próg czterdziestki. Dla kobiety to zazwyczaj szczególny moment, często z negatywnym wydźwiękiem. W moim przypadku sprawa miała się inaczej. Prawdę mówiąc, zaskoczyło mnie to, że świadomość nadchodzących, powszechnie nazywanych żartobliwie „zmianą kodu”, okrągłych urodzin, nie wywoływała we mnie lęku, obawy czy smutku, a jedynie radość, że dotarłam do tego punktu życia w tak dobrej formie, że nareszcie czuję, że jestem w odpowiednim miejscu i że oddycham pełną piersią. Moje „ku szczęściu” ma więc swego rodzaju przystanek teraz, w punkcie, w którym jestem. Mam już także świadomość, że ta droga „ku szczęściu” trwać będzie nadal. Dlaczego? Bo zrozumiałam, że szczęście to nie cel sam w sobie, tylko sposób życia. To co-

dzienne wybory, decyzje i podjęte w związku z nimi działania. To świadomość, że należy doceniać to, co dotąd osiągnęliśmy, co mamy i ile przeciwności losu daliśmy radę pokonać. To dojrzałość w ocenie sytuacji i umiejętność cieszenia się z rzeczy małych. To pewność, że te małe rzeczy budują cały nasz świat i często zatracamy się w pogoni za czymś wielkim, nieosiągalnym.

”

Codzienna praktyka uważności daje mi też ogromną siłę, poczucie sprawczości i motywuje do dalszego działania. **Potrąfię spojrzeć na siebie obiektywnie z boku i docenić swoje zaangażowanie i pracę.**

Od tych okrągłych urodzin minął już rok i każdego dnia coraz wyraźniej widzę, jak istotne jest, aby od czasu do czasu zwolnić. Jesień jest do tego idealną porą. Świat oblewają ciepłe kolory złota i brązu, letnie szaleństwo się uspokaja, głośna plażowa muzyka cichnie. To dobry moment, by wziąć głęboki oddech i pomyśleć, co można zrobić, aby żyć bardziej uważnie. Pracując z kobietami podczas warsztatów czy spotkań Akademii Pozytywnych Kobiet – stowarzyszenia, które współtworzę – zauważam, jak bardzo tego wyhamowania nam potrzeba. Kobietom szczególnie, bo to często na naszych bar-

kach spoczywa ciężar wielkiego kalibru z różnych dziedzin życia. Sama jakiś czas temu zdecydowałam się na kobiecy wyjazd mindfulnessowy, bo poczułam, że tempo życia osiągnęło niebezpieczną prędkość. A nasze życie to nie film *Speed*. To czas, który powinniśmy docenić, przeżyć wykorzystając w najlepszy możliwy sposób. Bo jest tylko jedno, a czasu nikt nam nie zwróci.

Dlatego właśnie moje „ku szczęściu” od dłuższego czasu oparte jest na uważności i docenieniu. To dzięki nim widzę, jak ogromnego szczęścia doświadczam w różnych dziedzinach życia. Zauważam, ile wspaniałych rzeczy mnie spotyka, ilu pięknych i wartościowych ludzi stanęło na mojej drodze. Doceniam każdy dzień, który mogę spędzić z najbliższymi, śmiech córki, wsparcie męża. Umiem czerpać radość z pozornie błahych spraw.

Codzienna praktyka uważności daje mi też ogromną siłę, poczucie sprawczości i motywuje do dalszego działania. Potrafię spojrzeć na siebie obiektywnie z boku i docenić swoje zaangażowanie i pracę. Zachęcam cię do wykonywania tego ćwiczenia regularnie. Przekonasz się, że nie zauważasz połowy z tego, co udało ci się osiągnąć, zdobyć i wypracować. Że nie dostrzegasz dobra, które jest twoim udziałem, i że masz o wiele więcej powodów do dumy z siebie, niż sądzisz.

Latem miałam przyjemność uczestniczyć w obchodach 125-lecia istnienia mojego liceum ogólnokształcącego. Wciąż jestem pod wrażeniem faktu, że nadano mi tytuł wybitnego absolwenta szkoły, a moje zdjęcie zawisło w gablocie obok takich osobistości jak prezydent Warszawy Stefan Starzyń-

ski, Jan Nowak-Jeziorański, Edward Dziewoński, Jan Kobuszewski, Jan Lechoń i wielu innych... Brałam dla siebie każdą chwilę spędzoną ponownie w murach szkoły, czując wdzięczność i dumę z tego, jaką kobietą stałam się od ich opuszczenia w 2001 roku.

„Ku szczęściu” znaczy dla mnie z wdzięcznością. „Ku szczęściu” to też pozytywnie, bo wiem już, jak wielką rolę odgrywa pozytywne odbieranie rzeczywistości i taka postawa do świata.

Jestem absolutnie przekonana, że jeśli tylko otworzymy się na wdzięczność i w naszym postępowaniu będziemy kierować się między innymi uważnością, każdy z nas znajdzie swoje „ku szczęściu” i wówczas może powstać mnóstwo pięknych, wartościowych książek... Wystarczy chcieć. •

BIO

Karolina Nowakowska

Aktorka teatralna, filmowa, wokalistka, konferansjerka, *life coach*. Absolwentka dziennikarstwa i podyplomowych studiów: Zarządzanie Kulturą. Związana z warszawskim teatrem Komedial. Wcześniej ze sceną Państwowego Teatru Żydowskiego i teatrem Kamienica. Finalistka IV edycji programu *Jak Oni Śpiewają*. Znana z wielu seriali: *M jak miłość*, *Na Wspólnej*, *Przyjaciółki* czy komedii romantycznej *Randka w ciemno*. Mistrzyni Polski i Republiki Czeskiej w stepowaniu. Współtwórczyni i felietonistka Akademii Pozytywnych Kobiet – stowarzyszenia, które wspiera kobiety w rozwoju osobistym.

Wielofunkcyjny worek pooperacyjny

Duże otwierane **okienko** zapewnia łatwy dostęp do stomii, bez konieczności zdejmowania sprzętu. Stworzony z myślą o stomii problematycznych, które wymagają szczególnego nadzoru.



- **Możliwość docięcia otworu do 100mm**
- **Duże okienko** dające łatwy zewnętrzny dostęp do rany
- **2 rodzaje zamknięcia** - rzep i uro
- Po odcięciu kranika woreczek staje się **odpuszczalny**
- **Możliwość podłączenia worka do nocnej zbiórki moczu** bez stosowania łącznika
- **Kieszonka** do zabezpieczenia ujścia uro



800 121 122

info@zensiv.pl

www.zensiv.pl

Nostalgia



Tekst: Małgorzata Kalicińska

Nostalgia, nostalgia canaglia
che ti prende proprio quando non vuoi!
Ti ritrovi con un cuore di paglia
e un incendio che non spegni mai

Nostalgia, nostalgia canaglia
di una strada, di un amico, di un bar,
di un paese che sogna e che sbaglia ma se chiedi,
poi tutto ti dà.

[Tęsknota, tęsknota kanalia
która cię napada właśnie wtedy, kiedy jej nie chcesz.
Kolejny raz masz serce ze słomy
i pożar, którego nigdy nie zgasisz

Tęsknota, tęsknota kanalia!
za drogą, za przyjacielem, za barem,
za krajem, który marzy i popełnia błędy]

„Kraj, który marzy i błędzi”? No... dziwne tłumaczenie, ale nie będziemy dokonywać rozkminy (wybaczcie, ale czasem lubię wtrącać nowotwory słowne) tego, o czym myślał Al Bano, bo on jest autorem tekstu. Ale ten tekst stanowi dobre wyjście do tego, o czym ostatnio myślałam.

Al Bano prycha nieco na nostalgię, że jest kanalią, wredotą, paskudą, która szarpie go wspomnieniami za duszę, wlewa do głowy i serca niepokój, wywołuje z piwnic pamięci jakieś niepokojące obrazy, nastroje...

Tak jest! Tak bywa, ale nie zawsze! O tym później.

Tak dramatycznie widział tęsknotę Al Bano, jednak to nie do końca jej prawdziwy obraz.

Przypomnę starego poczciwego Mickiewicza z jego tęsknotą „do pagórków leśnych i tych łąk zielonych, szerego nad błękitnym Niemnem rozciągnionych”. Tu odczytuję zwykłą ludzką tęsknotę, ale bez dramatu. Właśnie taką... nostalgię. Pachnące wspomnienia.

Na własny użytek podzieliłam sobie oba te uczucia szalenie wszak bliźniacze, a w pisaniu znakomicie się zastępujące, na dwie: tęsknotę słodką, czasem nawet przesłodzoną, i słoń, czasem lekko słoń, czasem mocno – od łez, gdy to tęsknota, nostalgia dojmująca, taka dramatyczna, głęboka i rozpaczliwa, bo za żadne skarby nie dająca szans na powrót do „tamtych dni”, czyli trywializując: „nie wchodzi się dwa razy do tej samej rzeki”, „tych lat nie odda nikt”, (niegramatyczne): „zapomniałam twoje oczy, zapomniałam twoje usta, nasza ścieżka pod sosnami stoi pusta”, i podobne.

Nostalgia, wspomnienia, tęsknota za nimi – to najnormalniejsze uczucia, które towarzyszą nam coraz intensywniej – wraz z dorastaniem i dojrzewaniem, a też starzeniem się. Dzieci mają ich mało, raczej nie przywiązują wagi, goniąc za dorosłością „kiedy będę już duża / duży”, a my – silverzy (to takie ładne słowo określające starszych, siwiejących) z czasem robimy wspomnieniom coraz więcej miejsca i bywa, że pod koniec życia składamy się już tylko z nostalgii...

Czytałam niedawno tekst pewnej MŁODEJ psycholożki, w którym wyparskała nostalgię jako uczucie niepotrzebne, hamujące, nierozwijające itd. *Biedna, pomyślałam, kompletnie nie rozumie, że to immanentna część naszych uczuć, wyposażenia emocjonalnego, które daje nam często, w różnych sytuacjach powód do wydobycia z siebie kolosalnej siły.* Gdy jesteśmy w niesprzyjających warunkach, wspomnienia i tęsknota za innym światem, niż ten, który nas otacza, sprawia, że niedogodności albo wręcz dramaty łatwiej znieść.

Oczywiście, że w skrajnych przypadkach bywa destrukcyjna i niszcząca – gdy się poddamy jej całkowicie, np. na emeryturze, zapadając się w fotelu i poddając paraliżowi smutku: „nic mnie już więcej nie czeka w życiu”.

I gorzej – po śmierci ukochanej osoby, gdy ciemna otchłń rozpaczy, osamotnienia wciąga tak, że najpiękniejsze wspomnienia stają się kamieniami u nóg. Moje znajome wdowy to przeżyły, ale poukładały sobie to tak – żyję tu i teraz, mam rodzinę, wnuki, a pod kieckami i koszulkami mam kapok ze wspomnień, tęsknoty, obrazków z czasów, gdy byliśmy razem, i on mnie ratuje od utonięcia w otchłani rozpaczy i samotności. Pomaga żyć.

Nadto też nostalgia to pożywka poetów, tekściarzy – poetów i pisarzy!

Rok 1968, Sandie Show wylansowała ładną piosenkę *Those are the days*, którą jednak jej koleżanka Mary Hopkin zaśpiewała tak, że nucił ją cały świat, a dla Haliny Kunickiej przetłumaczył angielskie słowa jej mąż, Lucjan Kydryński.

*To były piękne dni,
Po prostu piękne dni,
Nie zna już dziś kalendarz takich dat.
Wtedy uczyłeś mnie,
Wymawiać imię swe,
Wtedy rzuciłeś dla mnie cały świat.
La la la la la la la la la la
To były dni, Niezapomniane dni.*

Ja i mój mąż mamy „swoje lata”, jesteśmy silverami i oczywiście hodujemy swoje nostalgie, tęskniczki, wspomnienia – te osobne z czasów, zanim się poznaliśmy (jest moim drugim mężem), i wspólne.

Ostatnio mąż walczy ze nowotworowym smokiem. Nie wiemy, ile ma głów ów smok, już dwie zsięzione, trzecia jakby odrasta, ale lekarze twierdzą, że mają w kieszeniach jeszcze sporo porządnej i nowoczesnej amunicji. Walczymy zatem, w międzyczasie wiodąc najnormalniejsze życie, a też od czasu do czasu pozwalając nostalgii rozkokosić się na kanapie. Ostatnio podejrzalam, jak robił porządki ze zdjęciami, slajdami.

–Wiesz, muszę to jakoś uporządkować, wyrzucić, co niepotrzebne...

– A co „niepotrzebne”?! Masz tam od zawsze taki porządek, jak mało kto!

– No ale wiesz, jak mnie zabraknie, to komu to będzie potrzebne?! Moje zdjęcia z poprzedniego życia, z pracy, nasze...?

– Daj spokój, dzieci się tym zajmą. To zawsze była rola dzieci. Gdy moja mama miała już z lekka „kanarki w głowie”, tak posprzątała, że pozbawiła mnie mnóstwa swoich, ale i moich z nią wspomnień!

Siedzi już trzeci dzień na kanapie i robi przegląd, i na szczęście wiem, że nic mu duszy nie rozdziera, i „nie rozpala pożaru”, ale ma taki nastrój, by wreszcie zrobić to, o czym zapominaliśmy w codziennościach – „powspominał sobie”. Od czasu do czasu mówi: „Chodź zobacz, to ja za młodu, w Mumbaju, wtedy jeszcze mówiło się Bombaj. Patrz mam ciemne włosy!”; albo „O, patrz, chłopcy jakie pulpety, a dzisiaj...”; albo „O, tu się poznaliśmy tak lepiej, pamiętasz? Ładne ci zdjęcie zrobiłem na tej kwietnej łące!”. A ja na to: „O, a tu, w tym skansenie koło Olsztyńka JA ci się oświadczyłam!”.

Kazimierz Winkler, poeta – tekściarz tak pięknie to napisał (znów tekst o nostalgii!):

Spostrzegłem dzisiaj pierwszy siwy włos na twojej skroni

I widzisz, miła, przed wzruszeniem trudno się obronić.

Mam przecież w oczach dzień, gdy pierwszy raz ujrzałem ciebie.

Pamiętam każde słowo, każdy uśmiech twój.

Czas nie ostudzi ludzkich serc, gdy mocna miłość płonie.

Całuję pierwszy siwy włos, co załśnił na twej skroni.

Tak piękną mamy jesień, miła, cichą i pogodną.

Spójrz, jak babiego lata płynie srebrna nić.

Trudno o ładniejsze słowa o wspomnieniach, nostalgii, tej takiej łagodnej, pogodzonej z upływem czasu – prawda?

Nostalgia mieszka zatem nie tylko w głowach, ale w naszych filmach z podróży, zdjęciach, przezroczach, które (zazwyczaj w zimowe wieczory) rzucamy sobie na duży ekran i wspominamy, jak było w Korei Południowej, na Bali, w Chicago, w Leśnym Jeziorze, na Lanzarote, w Ustce, w Prowansji. Podróże są takie kształcące, ciekawe, a nasze głowy tak zapominalskie, że odzyskujemy część wrażeń z wypraw tylko pod wpływem zdjęcia czy filmiku.

No i stara prawda – najfajniej wspomina się razem, gdy się dobieramy do wspólnych przeżyć, a też gdy jesteśmy ich twórcami. Siedzimy razem, na skałkach w Ulsan. „Patrz, kochany mój, jaki bajeczny widok!”, mówię i później ów widok utrwalony cyfrowo wyzwala na chwilę tamten czar, nastrój, a nawet jakby zapach morza, lasu. Na krótko, ale czasem bardzo plastycznie.

I nostalgia, wcale nie kanalia, panie Al Bano! Nostalgia to nasza coraz bliższa i serdeczniejsza przyjaciółka. Mieszka z nami, dzieląc przestrzeń ze współczesnością. Z czasem, wiem to, gdy już będziemy pomarszczonymi grzybkami, ją pokochamy bardziej od współczesności, której już nie będziemy rozumieć, a nostalgia utuli nas, uspokoi, bo jest od zawsze taka oswojona!

– Wieczorem puścisz slajdy z Hiszpanii?
– Proszę cię bardzo – mówi mój mąż i uśmiecha się do mnie.

Gonimy za szczęściem, sięgamy do gwiazd,

Na gwałt świat chcemy zmieniać,

Lecz to najważniejsze,

Co żyje gdzieś w nas.

Panowie, szanujmy wspomnienia!

Szanujmy wspomnienia, smakujmy ich treść,

Nauczmy się je cenić.

Szanujmy wspomnienia, bo warto coś mieć,

Gdy zbliży się nasz fin de siècle!

Japapam, japapapam... •

BIO

Małgorzata Kalicińska

Urodzona w poprzednim stuleciu. Autorka bestsellerowych powieści dla kobiet. Ukończyła SGGW-AR w Warszawie. Pracowała w agencji reklamowej, w TVP. Jej pasją jest zwyczajne życie, z rodziną i w zgodzie z naturą. Matka, żona i babcia – to najważniejsze i najpiękniejsze role w jej życiu.



beata VITA

Instytut Psychologiczno - Psychoseksuologiczny
Terapii i Szkoleń

- o Psychoterapia par, małżeństw i rodzin
- o Psychoterapia indywidualna
- o Psychoterapia i edukacja osób z wyłonioną stomią i ich rodzin
- o Psychoterapia i pomoc psychologiczna oraz pedagogiczna dla dzieci i młodzieży
- o Terapia psychoonkologiczna
- o Konsultacje psychologiczne, seksuologiczne i pedagogiczne
- o Edukacja psychoseksualna
- o Szkolenia, warsztaty i doradztwo
- o Superwizje indywidualne i grupowe

www.beataVITA.pl

Al. Komisji Edukacji Narodowej 49 lok. 235, 02-797 Warszawa (M) Natolin
tel: 22 35 39 650 lub 602 515 075, e-mail: sekretariat@beatavita.pl

Serdecznie zapraszamy do zakupu książek edukacyjnych
Wydawnictwa BEATA VITA w księgarniach
internetowych i stacjonarnych



WEŹ UDZIAŁ W PLEBISCYCIE



STOMA PERSONA

Doceniemy i uhonorujemy osoby, które od lat poświęcają się pacjentom stomijnym, pomagając im każdego dnia.

Nagrodzimy najlepszych:

- pielęgniarkę / pielęgniarza stomijnego
- lekarzkę / lekarza
- osobę, która w szczególny sposób angażuje się w życie stomików
- miejsce przyjazne stomikom

Plebiscyt stomaPERSONA organizowany jest w ramach działań fundacji **STOMA LIFE**



STOMIA SYMBOL ZWYCIĘSTWA

Wystarczy podać imię i nazwisko zgłaszanej osoby oraz miejsce, w którym pracuje /nazwa placówki i oddziału/.
Oddając głos na miejsce wystarczy podać jego adres.

ZGŁOSZENIA PRZYJMUJEMY:

listownie na adres:

Fundacja STOMALife
ul. Tytusa Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa

sms-owo: +48 668 648 292

mailowo: biuro@stomalife.pl



ORGANIZATOR



SPONSOR



PATRONAT HONOROWY



Rzecznik Praw Pacjenta

szczegóły i regulamin plebiscytu dostępne na www.stomalife.pl/stomapersona

Pies bez imienia – tekst bez tytułu



Tekst: Joanna Haręza



Każdy naród, tak jak i każdy człowiek ma swoją traumę, swoją hańbę i swoją chwałę. Każdy naród, tak jak i każdy człowiek ma swoje przekonania. Najogólniej rzecz ujmując, nazwałabym je całym zestawem opinii, przeświadczeń, wyobrażeń na temat świata, ludzi oraz nas samych. Każdy ma jakieś przekonania i niemal każdy uznaje je za prawdę, często jedyną, niepodważalną i obowiązującą. I kiedy ktoś mówi mi, że najtrudniej zmienić świat, to mówię, że wcale nie tak trudno, pod warunkiem, że uda nam się zmienić właśnie owe, często nawet nieświadomione, przekonania „wgrzywane” w każdy gen, że tak było, tak musi być i tak zawsze będzie. W niektórych nurtach psychoterapii jedną z metod pracy z przekonaniem jest tzw. dialog sokratejski. I znowu, próbując to ująć w bardzo dużym skrócie – napiszę, że jest to właśnie rodzaj pracy z tymi przekonaniem – próbami „odkrywania” prawdy, często innej niż pierwotnie zakładaliśmy. I wcale nie chodzi o to, żeby zmienić czyjeś myślenie, a *jedynie* lub raczej aż o to, aby ktoś miał szansę dostrzec, że istnieją jeszcze inne perspektywy i tym samym oceny sytuacji, inne przekonania i inne „prawdy” na jej temat.

Byłam ostatnio w Macedonii Północnej, małym państwie powstałym w wyniku rozpadu Jugosławii. Pojechałam tam z nadzieją na psychiczny odpoczynek w przyrodzie. I właściwie mogłabym napisać, że przyrodę Macedonia ma piękną, ale częścią cudowności przyrody są również zwierzęta. Porażała mnie skala cierpienia bezdomnych psów i kotów, i być może w jeszcze większej mierze – w najlepszym przypadku – obojętności na to cierpienie większości tubylców.

Nie chcę nikogo oceniać, no bo właśnie – każdy naród ma swoje traumy, swoje karty hańby i swoje karty chwały. Ale... tak mnie wychowano albo może raczej tak mnie strauumatyzowano, że jednym z uczuć, którego nie lubię i wciąż trudno mi je zaakceptować, jest poczucie bezradności.

Po kilku dniach karmienia bezdomniaków, gdzie się da i jak się da – będąc już w Ochrydzie – pomyślałam sobie: „psia krew, coś więcej z tym trzeba w tej perle UNESCO zrobić”, choćby maleńkiego. No i zrobiłam, a właściwie zrobiliśmy – bo byłam tam z moją przyjaciółką. I znów w dużym skrócie – ponieważ nie o tym głównie chciałam napisać (do meritum przejdę za chwilę) – poznałyśmy dwie cudowne dojrzałe kobiety, które absolutnie charytatywnie i z potrzeby serca ratują, ile się da zwierząt i jak się da. Być może dualiści uznaliby, że po prostu dla równowagi we wszechświecie w każdym piekle musi się znaleźć jakiś anioł. obrońcy zwierząt, słysząc religijny wydźwięk tego określenia (a każda prawie religia ma „wiele za uszami” w budowaniu negatywnych przekonań dotyczących traktowania zwierząt), powiedzieliby może raczej, że gdyby zwierzęta wierzyły w Boga, to Szatan miałby postać człowieka. To taka, jak to czasem u mnie trochę rozwlekła dygresja – kończąc więc wątek... Wróciłyśmy do Polski i uruchomiłyśmy akcję pomocową. Może dlatego, żeby jakoś posklejać roztrzaskane przeżytymi wydarzeniami serca, może żeby spokojniej zasnąć z tymi wszystkimi obrazami pod powiekami. Może dlatego, że wyryte mam w genach „wszystko – tylko nie być ofiarą”.

I tutaj następuje ciąg dalszy, który ze względu na mój rozpasany dygresyjny umysł postaram się zapisać w punktach. Ciąg dalszy to reakcje na moje/nasze opowieści i towarzyszące im przekonania. Dialog sokratejski... tego mi się przy każdym punkcie przeprowadzić nie uda, ale... może potraktujcie to państwo jako zadanie domowe – wprawkę w pracy z każdym przekonaniem. Dużo rzetelnych informacji na temat dialogu sokratejskiego można znaleźć na stronach opisujących zasady terapii poznawczo-behavioralnej.

A teraz reakcje. Staram się do nich podejść bez oceniania i po prostu z ciekawością, jednak... ideałem w tym względzie nie jestem. Też mam swoje przekonania, traumy, hańby i chwały. Po prostu opiszę też moje reakcje.

1. Jeden ze skądinąd mądrych i dobrych członków mojej rodziny powiedział: „Ty to zawsze byłaś przewrażliwiona. Moja córka ma to chyba po tobie i właśnie staram się ją z tego leczyć”. Hmm... odpowiedziałam (tak przyznaję ze złością, chwały mi to nie przysparza): „Jeśli zrobisz to skutecznie, to pytanie, czy będzie miała w sobie tyle wrażliwości, żeby zająć się tobą na starość”. „Nie zostawi mnie, tego nie zrobi”, odpowiedział, „bo o rodzinę uczę ją dbać”. No właśnie wrażliwość, często zresztą zgodnie z przekonaniem, chcielibyśmy limitować dla „swoich” i dla spraw uznawanych za swoje. Inny, obcy, zwierzę... to już nie ta sama liga.
2. Druga z osób z oburzeniem stwierdziła, że dosyć mamy potrzebujących zwierząt w Polsce, aby zajmować się tymi z zagranicy. Tak fakt. Smutny bardzo, ale prawdziwy. Polska też jest pełna cierpienia zwierząt. I to nasza narodo- wa hańba. Jak słusznie napisała któraś z polskich aktywistek: „Właściciele nigdy nie poczuwają się do winy. Gminy do odpowiedzialności. Sądy widzą jedynie niską szkodliwość czynu, a sąsiedzi wolą nie widzieć nic”. Faktem jest, że mamy w Polsce mnóstwo cierpiących zwierząt. Tak, tym w Polsce też pomagam. Sama mam psa z tzw. ciężkiej interwencji. Różnica polega jednak na tym, że w Macedonii nie ma schronisk, do których możesz odwieźć psa, a aktywistów policzyć możesz może nie na palcach jednej ręki, ale dosyć szybko. U nas jest już na szczęście inaczej. I tak serce mam teraz podzielone między polskie psy i macedońskie. Co mogę zrobić? Teraz wolę sobie czegoś odmówić, żeby mieć na pomoc i dla tych, i dla tych.
3. Trzecia osoba wygłosiła smutno: „i tak świata nie zmienisz”. Ja chyba wolę myśleć, że „nie ma takiej rury, której nie da się odetkać”, ale nawet jeśli... Jest taka chyba buddyjska opowieść. Z jakiegoś powodu, w jakimś miejscu (konkretów niestety nie pomnę), mnóstwo robaczek leżało przewróconych na plecy. Mistrz zaczął je po kolei odwracać i stawiać na nogi. Uczeń, widząc morze tych istot, powiedział do mistrza: „Mistrzu jest ich tyle, że to twoje działanie przeciw i tak nic nie zmieni”. A mistrz, jak to mistrz, ze spokojem odparł: „Powiedz to temu, którego właśnie odwróciłem”. Więc powiedzcie to tej setce psów, które wykarmiłyśmy i które choć przez jeden dzień nie były głodne.

... podobno, jeśli coś nas „dotknęło”, to w jakiś sposób zaczyna nas to dotyczyć.

4. Czwarta teza brzmiała, że tak to już jest – w biedzie człowiek nie ma już przestrzeni, żeby myśleć o czymś więcej niż o sobie, że większości ludzi nie stać na pomocowe fanaberie bogatych. Czyżby?! W Wielkiej Brytanii przeprowadzono badania wśród osób bezdomnych i ich psów. Wyniki tych badań dosyć jednoznacznie wykazały, że zdecydowana większość psów była dobrze karmiona i otoczona opieką. A jednocześnie w wielu krajach, w wielu religiach, często przy ich „lokalnych kąpiących złotem Czystochowach” między słowami o miłości bliźniego, zbawieniu i cnotach leżały wychudzone psy, których nawet do resztek z pańskiego stołu nie zamierzał dopuścić nikt. I żeby nie być jednostronną w laickich krajach, bogatych rejonach zasada czasami nie brzmi ocalić tylko zneutralizować, aby nie psuły obrazu – co często oznacza po prostu zabić.
5. Serduszka i lajki – w pierwszym roku, kiedy Facebook „zewzwoił” (to na osobną opowieść) na używanie serduszek, statystyki mówiły o ośmiuset milionach serduszek zamieszczanych codziennie, co daje mniej więcej trzysta miliardów rocznie. Tak, serduszko jest królową FB. Ponieważ nie jestem z facebookowego pokolenia, to chyba nie do końca to rozumiem, dlatego nie chcę krytykować, a jedynie po prostu dzielię się tym, że mnie to zdziwiło – mnóstwo ludzi dodało serduszka do prośby o wsparcie macedońskich aktywistek, a tym samym psów i kotów, którym pomagają, ale w porównaniu z tym morzem czerwonych, często wibrujących ikonek, niewielu przesłało choćby przysłowiową złotówkę. Co do lajków – zanim rozpoczęłam akcję pomocową, starałam się zrobić możliwie solidny *research*. Co jakiś czas widziałam lajki pod zdjęciami zwierząt w strasznym stanie. I tak się w te lajki wgapiłam, nie rozumiejąc, czy znaczy to, że ktoś „lubi”, w jaki sposób to nieszczęsne istnienie cierpi? Czy co właściwie lubi i lajkuje?! Jakoś to mnie dotknęło, ale...

... podobno, jeśli coś nas „dotknęło”, to w jakiś sposób zaczyna nas to dotyczyć. I może w swoim małym świecie w związku z tym będziemy chcieli/musieli coś zmienić. •

BIO

Joanna Haręza

Psycholog w stanie spoczynku, reżyser w stanie czynnym (m.in. programy „Kuchenne rewolucje”, „Ugotowani”, „Dom marzeń”, „Idol”, „Misja Martyna”). Autorka książek: *Wszystko wolność, Kruk między innymi* (nagroda Polskiego Towarzystwa Wydawców Książek – Najpiękniejsza Książka Roku 2003 w kategorii „literatura piękna”). Autorka scenariuszy: *Głębiej i Camera dental* (serial komediowy zakwalifikowany do finałowej dziesiątki konkursu SCRIPT FIESTA 2016). Współtwórczyni materiałów edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pasjonatka podróży – zawsze i wszędzie.

Podróż za wiele łez



Tekst: Magdalena Łyczko

80

Każdego dnia można umierać. Z tęsknoty, z głodu, z nudów, z poczucia winy albo z bezradności. Z powodu choroby lub straty, z bólu, z miłości, a nawet z powodu braku weny. Osobiście najbardziej lubię umierać ze śmiechu, a jeszcze lepiej, kiedy inni zarażają się moim chichotem – wtedy spirala pozytywnej energii jest niemal nie do zatrzymania. No, może do pierwszej łzy...

Jak inny smak mają łzy ze śmiechu od tych, które wylewamy z powodu cierpienia i żalu, kiedy kogoś tracimy, bezpowrotnie. Mogłabym napisać, że umierałam z nadmiaru materiałów, inspiracji, które znalazłam, wysłuchanych historii, a także własnych doświadczeń śmierci, których było, jest i pewnie będzie coraz więcej, bo jak mówił mój ojciec: „z mojej półki już dawno biorą” – co oznaczało, że śmierć jego rówieśników nie jest już jedynie przypadkiem, niespodzianką, tylko coraz większą oczywistością.

Kiedyś dla tygodnika „Wprost” odpytywałam znanych ludzi na okoliczność śmierci i utworu, jaki chcieliby zamówić na pożegnalną ceremonię. Martyna Wojciechowska chciała się zegnać w takt *My way*, ale nie w wykonaniu Franka Sinatra, lecz Robbiego Williamsa. Sławek Uniatowski z kolei chciałby, żeby to była wesoła uroczystość i żeby zmieniała się w *jam session*. Piosenki zatrzymują chwilę, budują wspomnienia. Pamiętam pogrzeb reportera Waldka Milewicza, bo nie lubił, gdy go szufladkowano jako specja od wojny. Jego piosenką na pożegnanie była *I feel you* Depeche Mode. Przez wiele lat pracowałam z jego partnerką, mieli się pobrać, gdy wróci z Iraku. Nigdy z tej służby nie wrócił. Jeśli sama wybiorę

się w podróż w jedną stronę, proszę o U2 i *Beautiful day* – co w dosłownym tłumaczeniu znaczy „piękny dzień”.

Nieustająco myślę o głośnej nieobecności koleżanki, która przez długie lata chorowała na stwardnienie rozsiane. Cierpiała. Wspólnie z mężem szukali pomocy na całym świecie, raz polecili nawet z Los Angeles – gdzie mieszkali – do Meksyku, by spróbować terapii eksperymentalnej. Nastąpił przełom, na kilka minut wstała z wózka – a potem znów to samo. Pamiętam jej post na Facebooku, zdjęcie z samolotu ona, mąż i podpis: *I'm leaving LA for ever*, co znaczy: „opuszczam Los Angeles na zawsze...”. Wtedy posypały się komentarze z pytaniami, czy przeprowadzają się do Europy, gdzie lecą tym razem i życzenia szczęśliwego lotu. Dwa tygodnie później ukazał się kolejny post: „Ewa wybrała eutanazję...”. Jeśli przyjąć, że śmierć jest jak podróż, to w tym sensie wszyscy jesteśmy podróżnikami. Każdy z nas w pewnym momencie musi opuścić ten świat, przekroczyć granicę, którą nazywamy życiem.

Śmierć staje się katalizatorem do zadawania pytań o sens życia, o wartości, które chcemy wnieść w świat. Może to być moment, w którym zaczynamy doceniać to, co naprawdę istotne i wartościowe w naszym życiu: miłość, relacje, pasje, chwile spędzone z bliskimi.

Nie zliczę, ile razy moja ukochana babcia „przegrała”, bo wolałam spędzić czas z koleżanką niż z nią. Pamiętam Ziuli – bo tak na nią mówiłam – dłonie, smak krupniku, który gotowała, i ciasta drożdżowego. Widząc, jak bardzo przeżywam zbliżające się moje osiemnaste urodziny, zapytała, co chciałabym od niej dostać. Bezmyślnie odpowiedziałam, że może dorzucić parę groszy, to kupię sobie nową parę butów. Popatrzyła na mnie uśmiechnęła się i powiedziała: „dziecko, buty znosisz, wyrzucisz, nawet nie będziesz pamiętać, że jakaś ich część była ode mnie”. Szybko zreflektowałam się i stwierdziłam, że cokolwiek wybierze, na pewno będzie super. Wybrała. Atlas świata – wkleiła w środku piękną napisaną własnoręcznie

nie dedykację; pisaną pismem pełnym zawijasów i ozdobnych wąsików. Wspomniła, bym odważnie kroczyła przez życie... Nie zdążyłam się z nią pożegnać. Spóźniłam się dziesięć minut. Odeszła tydzień po moich osiemnastych urodzinach. Przez wiele lat, każde moje spóźnienie było okupione paniką i potwornym stresem. Za każdym razem, kiedy otwieram ten atlas i czytam urodzinową dedykację, płaczę, a nie ma jej obok mnie blisko trzydzieści lat. Mówi się, że czas leczy rany. Nie leczy, zacierają się nasze wspomnienia i w końcu musimy zaakceptować nowe życie bez ukochanej osoby. Nauczyć się funkcjonować na nowo.

Śmierć jest warunkiem istnienia życia... Czy czujemy jego sens? Wystarczająco staramy się, bo wiemy, że wszystko jest skończone?

Jeśli w chwili obecnej z jakiegokolwiek powodu czujesz, że umieras, zaakceptuj to, ale jutro zrób wszystko, by urodzić się na nowo. Z nadzieją, że to właśnie dzisiaj może nastąpić przełom, wydarzyć się coś, co kompletnie i na lepsze odmieni twoje życie. Nie odbieraj sobie szansy karmienia się – nie oczekiwaniami – a nadzieją, przecież to ona umiera ostatnia.

Kiedy kończę pisać ten felieton, jestem pełna różnych i skrajnych emocji, bo wczoraj pochowałam ojca. Całe życie kochałam go z nadzieją, że on mnie kocha, choć nigdy tych słów od niego nie usłyszałam... wraz z zakończeniem jego życia, umarła we mnie też nadzieja, bo wiem, że nigdy więcej go nie usłyszę.

Otrzymując zlecenie na serię rozmów o śmierci, bałam się, bo wiedziałam, że to trudny temat. Wielokrotnie płakałam wraz z moimi bohaterami, opowiadali o stracie, żalobie, tęsknocie, dzieliliśmy się intymnymi wspomnieniami oraz przemyśleniami. Czy spędzenie z nimi wielu godzin, a potem ponowne przeżywanie ich emocji podczas pisania, miało mnie przygotować do pożegnania ojca? Nie wiem, ale kiedy o tym myślę, jest mi odrobinę lżej. Trudno bagatelizować ten przypadek. Jestem wdzięczna moim bohaterom, za siłę przekazu ich emocji. Nigdy nie wątpiłam w ich prawdziwość. Teraz, kiedy sama przeżywam własną stratę, czuję je jeszcze intensywniej. Chciałabym, żeby moja własna podróż była szybka, jeden uśmiech i koniec.

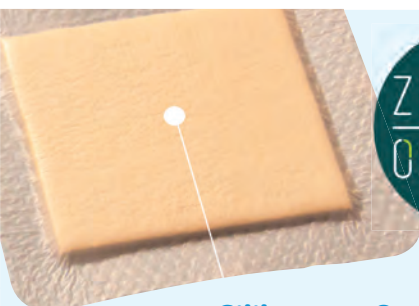
Znalazłam w sieci kartkę z pamiętnika ośmioletniego chłopca. Pisze: „Chomik mi dzisiaj zdechł. Drugi w tym miesiącu. Strasznie słabe zwierzęta. Nie to co ja. Mam osiem lat i nadal żyję, bo jestem nie do zdarcia. Chomiki powinny brać ze mnie przykład, a nie zdychać jak słabeuszki”.

Nie bądźcie jak chomiki... nie pozostaje mi nic innego, jak życzyć Wam siły tego chłopca i oczywiście – uśmiechu. •

BIO

Magdalena Łyczko

Dziennikarka i pisarka związana z mediami od blisko dwudziestu lat. Pierwszy artykuł opublikowała w „Gazecie Lubuskiej”. Pracowała m.in.: w Teleexpressie, Dzień Dobry TVN oraz onet.pl. Pisała dla „Gali”, „Wprost”, „Wysokich Obcasów” oraz „Traveler - National Geographic”. Prywatnie jest mamą trzynastoletniej Poli.



SILIKONOWY OPATRUNEK ZenSetiv z nacięciem

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Silikonowy Opatrunek ZenSetiv z nacięciem to niesterylny opatrunek samoprzylepny, który można stosować przy drobnych zabiegach chirurgicznych, w których wymagane jest stałe lub czasowe zabezpieczenie rany.

Może być używany jako podtrzymanie wprowadzanych do ciała wyrobów medycznych, takich jak na przykład cewniki, wymazówki lub rurki dojelitowe. Nacięcie **umożliwia delikatne okrążenie rurki** i zakrywa obszar otaczający wejście do ciała. **Chroni skórę przed agresywnymi wydzielinami.**

Środkowa część opatrunku zawiera **piankę absorbującą wydzielinę**. Pianka, z której wykonany został środek opatrunku, pokryta jest silikonem, dzięki któremu **zwiększa się przyczepność do skóry**. **Nie podrażnia skóry, jest łatwy w aplikacji a jego usunięcie jest proste i bezbolesne.**



**NASZE PRODUKTY
NIE ZAWIERAJĄ SKŁADNIKÓW
ODZWIERZĘCYCH.**

infolinia **800 121 122**
email: **info@zensiv.pl**

www.zensiv.pl

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o., email: info@zensiv.pl, tel.: 800 121 122, Producent: Oxmed International

W gościnie u joannitów i republice ptasiej



Tekst: Mirela Bornikowska



Tym razem, podążając za nami naszymi nieoczywistymi drogami, dotarli Państwo w pobliże zachodniej granicy Polski na ziemię lubuską, której walory krajobrazowe dobrze oddaje określenie „Mazury Bis”. A w przeciwieństwie do tych pierwszych to miejsce jest mniej znane, przez co bardziej ciche, spokojne i więcej tutaj... nieuczęszczanych dróg. Spośród wielu pięknych miejsc ukrytych wśród jezior i lasów dziś proponujemy wycieczkę do Łagowa i najmłodszego w Polsce Parku Narodowego „Ujście Warty”, zwanego Rzeczpospolitą Ptasią.

ŁAGÓW, PERŁA ZIEMI LUBUSKIEJ

Łagów, któremu nadano tytuł Perły ziemi lubuskiej, leży w zachwycającym Łagowskim Parku Krajobrazowym nad dwoma malowniczymi jeziorami: Trześniowskim i Łagowskim. Według wielu badań Łagów należy do miejsc o najłagodniejszym klimacie, co z pewnością przyczyniło się do tego, że uznano go za miejscowość uzdrowiskową. Na uwagę zasługują także odbywające się tu tematyczne festiwale, które co roku przyciągają setki turystów z całego kraju, a także gości zza granicy. Jeśli nie byliście jeszcze nigdy w Łagowie, absolutnie warto tu przyjechać. Miejscowość oprócz walorów turystycznych, ma też bogatą historię.

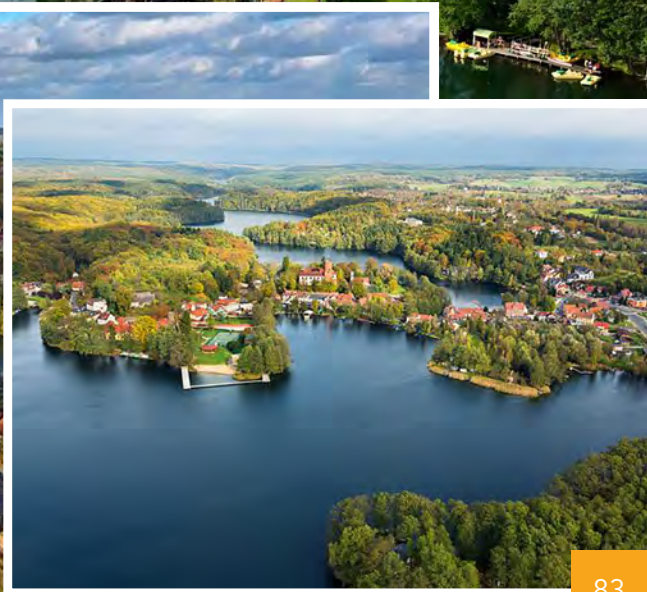
Początki osadnictwa na tych terenach sięgają czasów kultury łużyckiej, a następnie późnego średniowiecza. Pierwsze pisemne wzmianki na temat Łagowa pochodzą z XIII wieku. Działał tam wtedy klasztor joannitów, którzy mieli duży wpływ na rozwój wsi i życie tu-tejszej ludności. Największy rozkwit osada zawdzięcza joannitom właśnie, którzy w XIV wieku władali wieloma wsiami w okolicy. To właśnie z tym zakonem związana jest największa atrakcja architektoniczna wsi – czternastowieczny zamek, który pierwotnie był własnością panów brandenburskich, a u joannitów za 400 grzywien srebra zastawił go margrabia Ludwig. Gdy tylko zakonnicy zyskali do prawa do budowl, umieścili tam swoją komandorię, czyli wojskowe zgrupowanie.

Zwiedzanie zamku rozpoczynamy od szerokich pięknych schodów prowadzących do obszernego barokowego dziedzińca z panoramicznym dachem, który udekorowany jest fantazyjnie spadającym z sufitu bluszczem. Robi to wielkie wrażenie. Szczególnie godny polecenia jest widok ze szczytu 35-metrowej wieży zamkowej. To idealny punkt widokowy i miejsce, z którego można podziwiać Łagów i oblewające go jeziora – Łagowskie oraz Trześniowskie.

Prócz zamku ważnym zabytkiem Łagowa jest również kościół św. Jana Chrzciciela. Dawna świątynia protestancka dziś należy do kościoła rzymskokatolickiego. Współczesny gmach jest kolejną wersją XVIII-wiecznej świątyni, zbudowanej w miejscu starszej XVI-wiecz-



PRZYRODA I PRZYGODA WĘDRÓWKI NIEUTARTYM SZLAKIEM



83

nej i przebudowanej pod koniec XIX-wieku w stylu neoklasykistycznym, a w środku można podziwiać szesnastowieczne płyty nagrobkowe przeniesione z kaplicy zakonnej. Wśród architektonicznych zabytków wsi warto zwrócić uwagę również na dwie bramy: XVI-wieczną, murowaną Bramę Polską oraz szachulcową Bramę Marchijską (nazywaną również Bramą Berlińską lub Niemiecką). Najstarsze budynki mieszkalne pochodzą z XVIII wieku.

Tereny na północ od centrum to obszar Łagowsko-Sulecińskiego Parku Krajobrazowego, na terenie którego znajduje się Sokola Góra. Tam w lesie istniało we wczesnym średniowieczu otoczone wałami ziemnymi grodzisko. To także miejsce, w którym odkryto najstarsze ślady osadnictwa. 1000-650 lat p.n.e. zamieszkiwała tam ludność zaliczana dziś do kultury łużyckiej. Początkowo istniała tam osada otwarta, której mieszkańcy wyrabiali naczynia ceramiczne. Kiedy zniszczył ją pożar, na jej miejscu powstało grodzisko. Na Sokolej Górze znajduje się również cmentarz z kamiennymi nagrobkami. Park krajobrazowy słynie z krystalicznie czystych zbiorników wodnych, niewielkich, łagodnych wzgórz oraz wystę-

powania licznych bukowisk, z których najważniejszym jest rezerwat Buczyna Łagowska. W mniej turystycznych częściach parku możemy podziwiać wiele gatunków ptaków, m.in. bociany, żurawie, puchacze i bieliki.

W Łagowie organizowane są również liczne wydarzenia o charakterze kulturalnym. Odbывается się tu wiele ciekawych festiwali. Te najbardziej popularne to Jarmark Joannitów, który przyciąga turystów rycerskimi walkami i pokazem średniowiecznych strojów, oraz Lubuskie Lato Filmowe – niegdyś jedyny w Polsce festiwal filmowy, dziś kameralne spotkania i dyskusje pomiędzy twórcami i odbiorcami polskich filmów o kontrowersyjnej tematyce. Warto wspomnieć także o zlocie Rock&Blues i motocykle, a także licznych koncertach bluesowych i festiwalu Muzyka u Joannitów, podczas którego polscy artyści przedstawiają swoje interpretacje utworów muzyki barokowej i sakralnej. Choć Łagów liczy tylko około 2000 mieszkańców, to poszczycić się może wieloma atrakcjami. Na turystów czekają takie wydarzenia jak Przygoda z Operetką, festiwal Abyśmy byli Jedno, wyścig MTB i Bieg Łagowskiego Lata.

PRZYRODA I PRZYGODA WĘDRÓWKI NIEUTARTYM SZLAKIEM

PARK NARODOWY „UJŚCIE WARTY” – RZECZPOSPOLITA PTASIA

Będąc na ziemi lubuskiej, warto odwiedzić również Park Narodowy Ujście Warty, który leży w zachodniej części kraju, w obrębie ujścia rzeki Warty do Odry. Jest najmłodszym parkiem narodowym w Polsce – powstał w 2001 roku. Jego powierzchnia wynosi ok. 8 tys. ha. Symbolem parku jest gęś tundrowa. Obserwatorzy ptaków dobrze wiedzą, że teren ten jest ważnym punktem na ornitologicznej mapie Polski, dlatego bardzo chętnie go odwiedzają.

Park jest unikatowym obszarem podmokłym, nie tylko w skali kraju, ale również Europy. W szacie roślinnej Parku Narodowego „Ujście Warty” królują rozległe łąki, turzycowiska i trzcinowiska. Gdziekolwiek występują podmokłe lasy, typowe dla zabagnionych dolin rzecznych. Ten obszar to prawdziwe ptasie królestwo. Stwierdzono występowanie tutaj ponad 280 gatunków ptaków, w tym ponad 170 lęgowych. Są to głównie ptaki siedlisk podmokłych.



Skład gatunkowy i liczebność poszczególnych gatunków są bardzo zmienne. Zależą oczywiście od pory roku: inne gatunki przylatują do parku na łęgi, inne przebywają tutaj podczas wędrówek i w okresie zimowym. Wiosną oko cieszą tysiące kolorowych kaczek. Jesienią natomiast rozbrzmiewa gęganie gęsi i żurawi klangor. Rekordowo w parku przebywało prawie 200 tys. gęsi! Drugim ważnym czynnikiem wpływającym na to, ile i jakie ptaki możemy zobaczyć na terenie parku, jest poziom wody. Jeżeli nie ma zalewu, nie możemy spodziewać się wielkich stad kaczek czy perkozów. Jeżeli z kolei większość terenu jest zalana, na próżno będziemy szukać na podtopionych łąkach skowronków lub pliszek żółtych.

Poznanie przyrody Parku Narodowego „Ujście Warty” umożliwiają ścieżki przyrodnicze i punkty obserwacyjne. Park można zwiedzać przez cały rok, od świtu do zmierzchu, wyłącznie po udostępnionych do tego celu drogach. Najbardziej urozmaicona krajobrazowo ścieżka nosi nazwę „Olszynki”. Prowadzi drewnianą kładką przez jedyny w parku las – ols porzeczkowy. Pozostałe fragmenty ścieżki biegną przez podmokłe łąki i szuwały. Najbardziej znaną ornitologom ścieżkę „Ptasim Szlakiem” pokonać można pieszo lub rowerem. Zaczyna się i kończy na zachód

od Słońska. Rowerzyści chętnie podążają ścieżką przyrodniczo-historyczną „Na dwóch kółkach przez polder północny”. Obowiązkowym punktem zwiedzania jest Ośrodek muzealno-edukacyjny Parku Narodowego „Ujście Warty” znajdującego się w Słońsku. Pełni on funkcję centrum edukacji, w którym przyrodnicze ciekawostki o parku przeplatają się z historią tej okolicy. Nowoczesna multimedialna wystawa odkrywa przed zwiedzającymi tajemnice ptasiego życia oraz niedostępne na co dzień miejsca w parku. Interaktywne gry, niesamowite projekcje i kolorowe animacje przypadną do gustu zarówno starszym, jak i młodszym. Niesamowitym przeżyciem jest symulacja rejsu łodzią po niedostępnych turystycznie fragmentach parku. Z pewnością dużo emocji wzbudzi wirtualny lot balonem oraz obserwacja krajowych gatunków ryb w okazałym akwarium. Ośrodek muzealno-edukacyjny jest dobrym miejscem na rozpoczęcie wędrówki po parku. •

BIO

Mirela Bornikowska

Polonistka, pedagog szkolny i specjalny, nauczyciel z pasji i powołania z 30-letnim stażem. Od czerwca 2020 roku stomiczka działająca w Fundacji STOMAlife, zaszczepiająca w stomikach dobry humor i pokazująca, że worek to nie wyrok, tylko...nowe otwarcie i zwycięstwo nad chorobą.

Pasta uszczelniająco-gojąca

przeznaczona jest do wypełniania nierówności skóry wokół stomii, tworząc idealnie równą powierzchnię do przyklejenia płytki stomijnej, oraz dodatkowy pierścień zabezpieczający przed podciekaniem treści jelitowej – chroniąc skórę przed podrażnieniem. Zastosowanie pasty stomijnej wydłuża czas użytkowania sprzętu stomijnego.

Tworzy doskonałą ochronę poprawiając przyleganie i bezpieczeństwo użytkowania sprzętu stomijnego

Poprawia przyleganie płytki stomijnej wokół stomii

Zapobiega podciekaniu treści jelitowej pod płytkę stomijną chroniąc skórę wokół stomii przed podrażnieniem

Odpowiednia do każdego rodzaju stomii

Może być stosowana **z dowolną marką** sprzętu stomijnego, nie brudzi i nie klei się do palców w trakcie aplikacji



nr kat. SP60

Pasta z alkoholem po nałożeniu może powodować uczucie szczypania z uwagi na zawartość alkoholu.



nr kat. NSP1

Pasta bez alkoholu nie powoduje pieczenia skóry podczas aplikacji, ponieważ nie zawiera alkoholu.

MED4ME
SALTS MEDICINE

Dane dystrybutora w Polsce:
Med4me Sp. z o.o. ul. Tytusa Chałubińskiego 8,
00-613 Warszawa, 800 120 130, biuro@med4me.pl

salts
HEALTHCARE

Dane producenta:
SALTS Healthcare Ltd, Richard Street, Aston,
Birmingham, B7 4AA, Wielka Brytania

**To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.**

Dzień dobry. Czekaliśmy na Państwa!

Tokio



Tekst i zdjęcia: Katarzyna Matuszak



Tekst i zdjęcia: Rafał Woźniak

Rafał: Kasiu... to gdzie lecimy w tym roku?

Kasia: Hmm... nie wiem.

Marzy mi się Oman
i Ameryka Południowa.

Nie byłam też w Wietnamie.

Rafał: A może dalsza Azja?
Japonia? Po prostu zrobmy
tak: polecimy tam, dokąd
będą najtańsze bilety!

Czy to w takim razie my wybraliśmy Japonię, czy to Japonia wybrała nas? Tego nie wiemy. Może to też ona podpowiedziała stewardesie, żeby była miła dla tej dwójki biegnących do bramki Polaków i powiedziała współpracownikom, żeby nie związać jeszcze rękawa do samolotu? „Dzień dobry. Czekaliśmy na Państwa”, to były pierwsze słowa, które usłyszeliśmy, wsiadając na pokład.

Po 13 godzinach bezpośredniego lotu wysiadamy na Honsiu (najważniejszej japońskiej wyspie) tuż pod Tokio. Wszystko jest bardzo dobrze zorganizowane, więc bez trudu znajdujemy pociąg do miasta. Ludzie są tacy, jak się o nich mówi... spokojni, podobni do siebie, niewyróżniający się. Jakby chodzili w mundurkach, mimo że są już dorośli. A jednak czuję się zagubiona. Nic w tym dziwnego, jestem w najbardziej zaludnionym mieście świata.

Wychodzimy jednak zobaczyć Tokio, żeby trochę się oswoić. Wita nas stary przyjaciel Son Gokū (główny bohater anime *Dragon Ball*), dania z plastiku wystawione w gablotach (ewidentnie zdjęcia to za mało, żeby dowiedzieć się, co zjesz) i nietypowa architektura: Tokyo Skytree (wieża telewizyjna i widokowa), Asahi Beer Building (z płomieniem, który według mnie wygląda jak marchewka), Nakagin Capsule Tower. Pozdrawiają nas też rozświetlone billboardy, do zabawy zachęcają salony gier, a drogie sklepy mówią, żebyśmy wydali pieniądze, których nie mamy. Gdy czujemy, że jesteśmy z Tokio prawie na ty, wracamy do naszego hostelu, żeby przygotować się na najbliższe dwa tygodnie nieznanego, choć tyle razy widzianego w książkach i filmach.

Zaczynamy kolejny dzień od szukania czegoś, bez czego z Japonii po prostu wyjechać się nie da – sushi. Znajdujemy sushi bar, wybieramy siedzenia naprzeciwko ruchomej taśmy, gdzie kawałki jedzenia rozłożone są na różnych talerzykach. Nie ma kelnerów. Nikt nie pyta, co podać. System jest o wiele prostszy: kolor talerzyka oznacza cenę. Bierzesz to, na co masz ochotę, co wpadnie ci w oko i akurat po to wyciągniesz rękę. Na koniec u pana kasjera, który jest tuż przy wyjściu, pokazujesz swoje talerzyki. Świat jakby stworzony dla introwertyków – bez zbędnych rozmów i interakcji, jesteś w stanie zaspokoić swoją podstawową potrzebę. Nie ma czasu na sushi bar, a wciąż masz ochotę na ryż w glonowej owijce? Nie ma sprawy! Znaj-



dziesz je w każdym osiedlowym sklepie 7-eleven na specjalnej półce. Chociaż może zamiast sushi wybierzesz onigiri, czyli małą ryżową kanapkę w kształcie trójkąta?

Sushi i onigiri to tradycja, jednak nie jedyna. Tokio między betonowymi budowlami skrywa również dawnego ducha Japonii i symbol minionej epoki – najstarszą tokijską, czerwono-złotą, świątynię Sensō-ji. Idzie się do niej typowo turystyczno-handlową ulicą Nakamise-dori, gdzie pełno jest ludzi, straganów z krakersami ryżowymi i koszulkami. Turystyczny gwar niczym nie różniący się od tego na deptakach w innych częściach globu. Za bramą świątyni jest jednak jakby spokojniej, mimo wciąż obecnej rzeszy turystów. Naszą uwagę przykuwa nie tylko wyczuwalna zmiana nastroju, ale też ozdoba bramy – czteroipółmetrowe ważące 2500 kilogramów słomiane sandały (waraji) mające symbolizować potęgę Buddy i odstraszać złe duchy. Zaczynamy spacer po kompleksie od podejścia do olbrzymiego kotła z kadzidłami. Dym ponoć ma właściwości zdrowotne, więc naśladując innych, chwilę przy nim stoję. Oglądam się dookoła i widzę wiernych, którzy się modlą o tylko sobie znane, ważne sprawy lub którzy szukają dla siebie przepowiedni omikuj. Ponoć najpiękniej jest tutaj o zachodzie słońca. Mogę sobie tylko wyobrazić te bramy i pięciokondygnacyjną pagodę o złotej godzinie. Tak samo jak wyobrazić sobie mogę tylko jak wygląda góra, a właściwie stratowulkan Fudzi, do którego próbowaliśmy dojechać następnego dnia. Wyruszyliśmy z Tokio Station

i skierowaliśmy się autobusem w kierunku jeziora Kawaguchi. Wysiedliśmy pośrodku niczego. Czy to na pewno tutaj, czy po prostu nas nie zrozumieli i teraz jesteśmy zagubionymi turystami, którzy przypadkowo znaleźli się na japońskiej wsi? Nie ma ani innych podróżnych, ani góry. Jest za to piękna jesień i klony się czerwienią. Idziemy pustymi uliczkami, nie mijając ludzi, którzy w przeciwieństwie do nas prawdopodobnie sprawdzili prognozę pogody.

Chmury są gęste i zasłaniają widok. Wiatru brak. Nadziei na odsłonięcie się widoku góry na tle Pagody Chureito praktycznie tyle samo. Mimo wszystko wspinamy się schodami wyżej, chodzimy po okolicznych szlakach. Doszliśmy jednak do momentu, kiedy trzeba było pocieszyć się starą dobrą maksymą „następnym razem”, przegryzając Kit-Kata o smaku zielonej herbaty. W okolicy jest sporo atrakcji, do których warto będzie wrócić. Jest możliwość wspinaczki na samą Fudzi. Dodatkowo, tutejszą krainę pięciu jezior można też zwiedzać z poziomu siodełka rowerowego. Na odwiedzinę czeka ją również jaskinie lawowe, a miłośnicy zjawisk paranormal-

PRZYRODA I PRZYGODA

nych i szukający mocnych wrażeń pewnie zainteresują się lasem samobójców (Aokigahara).

My tym razem wybieramy powrót i jako kolejny krok na naszej Japońskiej podróżniczej planszy wybieramy Kioto.

Kioto to taki japoński Kraków, dawna stolica kraju. Jedno z najciekawszych miast świata, wpisane na listę UNESCO. Chodząc po mieście, ma się wrażenie, jakby gdzieś tam czas się zatrzymał.

Zwiedzamy las zupełnie inny od naszego, bo bambusowy, odwiedzamy Złoty Pawilon Kinkaku-ji i spacerujemy obok po jego parku, przyglądamy się kobietom ubranym w kimono, pozującym do zdjęć na tle starodawnych świątyń. To wszystko zachwyca i sprawia, że człowiek robi to, co na urlopie robić powinien – odpoczywa.

Tutaj również masz szansę przenieść się w czasie o kilka wieków wstecz. Najlepiej to zrobić w rozległym, zajmującym 820 000 m², kompleksie sanktuarijnym Fushimi Inari-Taisha. Inari jest bóstwem płodności, ryżu, szczęśliwej rodziny, rolnictwa i powodzenia i jednocześnie nazwą góry, u podnóża której znajduje się ów kompleks.

Przechadzamy się wśród 1000 bram torii, ufundowanych przez firmy i osoby prywatne. Świątynny szlak ciągnie się na 4 kilometry w górę, a w wędrowce towarzyszą kitsune postać Inari – kamienne figurki lisów.





Nakagin Capsule Tower – wieża składająca się ze 140 kapsuł o wymiarach 4 m x 2,5 m. Mając na uwadze zły stan techniczny, budynek został rozebrany w 2022 roku, a część z kapsuł została sprzedana.

Las samobójców (Aokigahara) – szacuje się, że rocznie w tym lesie samobójstwo popełnia około 100 osób. Znajdują się tutaj tabliczki informacyjne, treść których ma na celu odwiedzenie takiej osoby od odebrania sobie życia; zawiera też numery kontaktowe, gdzie można uzyskać pomoc. Dodatkowo, wolontariusze przeszukują las w poszukiwaniu zwłok, ale również niedoszłych samobójców. Mimo tego zdarzają się sytuacje, że podróżni spacerujący turystycznymi szlakami prowadzącymi m.in. do lodowych jaskiń, znajdują ciała osób, których nie udało się odnaleźć na czas.

PRZYRODA I PRZYGODA

Japończycy postrzegają je jako nieco tajemniczą, ale wciąż świętą, istotę. Kiedy spaceruje się w deszczu, wszystko wydaje się jeszcze bardziej mistyczne.

Kioto to piękne miasto z mnóstwem rozsianych zabytków. Pozwala nam poczuć się jak uczestnicy filmów kostiumowych. Trudno sobie wyobrazić, że wyglądałoby zupełnie inaczej, gdyby nie interwencja Henry'ego Stimsona (sekretarza wojny), który skutecznie zabiegał, aby to miasto usunąć z listy celów atomowych. Dlaczego mu zależało na ochronie tego miejsca? Odpowiedź jest prosta – był tam i cenił jego wartość historyczną i kulturową. Ponoć spędził tam nawet podróż poślubną.

Minęło pięć dni podróży wypełnionych po brzegi... O kolejnych – w następnym numerze „PO PROSTU ŻYJ”! •

BIO

Katarzyna Matuszak

Z rozsądku skończyła studia z finansów, a później z zamiłowania psychologię. Ekstrawertyk przez duże E. Lubi ludzi niezależnie od wieku i pochodzenia. Baterie ładuje podczas podróży z przyjaciółmi, chociaż zdarzają się wypadki w pojedynkę. Dzisiaj łączy wiedzę teoretyczną i doświadczenie zdobyte przy organizacji wyjazdów, pracując jako kierownik projektów.

BIO

Rafał Woźniak

Z zamiłowania podróżnik, specjalista IT z wykształcenia. Lubi przemierzać świat w poszukiwaniu dobrego jedzenia. Zazwyczaj pogodny i otwarty, o ile nie jest głodny. Kiedy nie podróżuje, spędza aktywnie czas na rowerze, siłowni oraz w lesie, ucząc się umiejętności bushcraftingu. W wolnej chwili lubi zaszyć się w domowym zaciszu z kubkiem kawy i książką.

89



PŁYTKA FLEXIFIT

komfort, pewność, bezpieczeństwo!

NATURALNY KSZTAŁT

Unikalna płytka flexifit z pięcioma nacięciami idealnie dopasowuje się do anatomicznych kształtów ciała, dając poczucie bezpieczeństwa nawet w przypadku przepukliny.

NATURALNA OCHRONA

Nacięcia w płytce zapobiegają załamywaniu się, umożliwiając krawędziom płytki dokładne przyleganie do skóry wokół stomii, co niezawodnie zabezpiecza skórę przed podciekaniem treści jelitowej.

NATURALNE DOPASOWANIE

Doskonała elastyczność i przyczepność, jak również kształt płytki umożliwiają idealne dopasowanie do kształtu każdego brzucha.

NATURALNA PRZYPĘCNOŚĆ

Doskonała przyczepność płytki Flexifit, pozwala jej na podążanie za ruchem ciała, także w czasie intensywnego treningu, bez strachu o uszkodzenie skóry.

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.



www.salts.pl / info@salts.pl
bezpłatna infolinia: 800 120 130

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o.
email: info@zensiv.pl, tel.: 800 121 122
Producent: Oxmed International

Czy warto ubezpieczyć się na życie?



Tekst: Luiza Lewandowska

„Życie jest jak pudełko czekoladek, nigdy nie wiesz, co ci się trafi” – to zdanie Forresta Gumpa weszło do codziennego języka i nie ma w tym nic dziwnego, w końcu jest bardzo prawdziwe. Gdyby odnieść powyższy cytat do codzienności, szybko można powiązać go z polisą na życie. Niestety, nie jesteśmy w stanie w 100% przewidzieć tego, jak będzie wyglądał kolejny dzień i czy smakiem przypomni słodkiego cukierka czy gorzkie lekarstwo.

Nie mamy szklanej kuli, nie wiemy więc, czy jutro będzie naszym najszcześniejszym dniem czy wręcz przeciwnie. Według badań portalu „Serwis Gazeta Prawna” na te złe okoliczności w 2021 roku zostało podpisane tylko 9590 umów ubezpieczeniowych. Z powodu pandemii, w porównaniu do poprzednich lat, liczba ta i tak urosła. Nagła choroba uświadomiła Polakom kruchość życia, co widać poprzez wzrost podpisanych polis. W Europie liderami pod względem liczby zakupionych osłon na życie są Czesi, Litwini i Hiszpanie.

Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, co się wydarzy w naszym życiu za rok, miesiąc czy nawet dzień. Ubezpieczamy dom,

mieszkanie bądź samochód, aby w przypadku zdarzenia losowego odbudować dom, wyremontować mieszkanie lub naprawić auto bez ponoszenia dodatkowych kosztów z tego tytułu. To jest dla nas oczywiste. Jednak warto zastanowić się, na czym nam najbardziej zależy.

Jednym z najważniejszych narzędzi jest analiza potrzeb klienta, podczas której mogę odpowiedzieć na pytanie: „Jaka ochrona jest mi potrzebna właśnie teraz?”.

Czy zdarzyło ci się kiedyś usiąść i pomyśleć: „czego ja tak naprawdę potrzebuję”?

Biorąc pod uwagę codzienność – zapewne niejedną raz. A co z polisami? Weźmy przykład:

Głowa rodziny, pracowity mężczyzna chce, żeby jego dzieci miały bezpieczną przyszłość. Dlatego pracuje, oszczędza, tworzy biznes, buduje dom. Jednak coś nie daje mu spokoju.

A co będzie, jak umrę? Co, jeśli nie będę w stanie pracować? I tu pojawia się ta prawdziwa potrzeba ubezpieczeniowa wynikająca z... chęci bycia dobrym ojcem. Okazuje się, że zabezpieczenie rodziny równa się spokój wewnętrzny rodzica. Taką ścieżkę można rozpiszać dla praktycznie każdej potrzeby, problemu lub właśnie CHĘCI.

Ubezpieczenie na życie, czyli najprościej mówiąc sytuacja, kiedy:

w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej, osobie uposażonej należna jest wypłata określonej w umowie sumy ubezpieczenia. Przykładowo: jeżeli mąż ubezpieczy się na sumę

100 000 zł i jako osobę uposażoną wskaże żonę, to po jego śmierci żona powinna otrzymać pełną sumę ubezpieczenia, czyli 100 000 zł. Wysokość miesięcznej składki na ubezpieczenie na życie ustalana jest indywidualnie i zależy od wielu czynników, takich jak: np. wiek, stan zdrowia, wysokość sumy ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, zakres ochrony ubezpieczeniowej czy wariant ubezpieczenia.

Podstawowe ubezpieczenie na życie może również zostać rozszerzone o inne dodatkowe ryzyka jak: poważne zachorowania, pobyt w szpitalu lub operacje, inwalidztwo, niezdolność do pracy. Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa jest przygotowywana i kierunkowana na podstawie konkretnych potrzeb klienta. Tak więc, jeżeli umowa główna zabezpiecza na wypadek utraty życia ubezpieczonego, to umowy dodatkowe umożliwiają wsparcie finansowe w przypadku innych zdarzeń, które mogą się przytrafić każdego dnia.

W dobie chorób cywilizacyjnych i coraz większej liczby ciężkich schorzeń niezbędne są środki, które będzie można przeznaczyć na leczenie. Koszt leczenia nowotworu to często setki tysięcy złotych, inne choroby również potrafią obciążyć budżet domowy. Ubezpieczenie na wypadek poważnych zachorowań gwarantuje środki na leczenie i spokojną rekonwalescencję.

Oprócz chorób jesteśmy również narażeni na wszelkiego rodzaju wypadki. Mogą one zdarzyć się zarówno w domu, jak i w pracy albo na spacerze. Obrażenia powstałe w wyniku wypadku mogą doprowadzić do czasowej niezdolności do pracy, braku możliwości regularnego funkcjonowania lub do stałego kalectwa. W powyższym przypadku nieocenioną pomocą okazuje się posiadanie ubezpieczenia na wypadek poważnego inwalidztwa lub pobytu szpitalnego. Wypłata świadczenia będzie ogromnym wsparciem dla ubezpieczonego oraz jego rodziny i pozwoli na zapewnienie odpowiedniej rehabilitacji, ewentualnego leczenia szpitalnego, a tym samym jak najszybszego powrotu do pracy i normalnego funkcjonowania. Ubezpieczony nie musi się w tym przypadku martwić kwestiami materialnymi, a skupia się jedynie na powrocie do zdrowia.

Utrata zdrowia lub poważny wypadek często skutkuje wystąpieniem niezdolności do pracy lub inwalidztwem. Jest to bardzo istotne zdarzenie, które ma wpływ na dalsze życie ubezpieczonego oraz jego bliskich. A dostosowanie siebie i rodziny do nowej rzeczywistości może być związane z koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów, czego skutkiem może być brak funduszy na kontynuowanie opłacania składek umowy ubezpieczeniowej. W tym przypadku możemy się zabezpieczyć dodatkową umową przejęcia opłacania składek przez towarzystwo ubezpieczeniowe do końca trwania umowy.

W ramach umowy podstawowej istnieje również możliwość rozszerzenia ubezpieczenia o **umowy dodatkowe dla dzieci**, wspomagając ich leczenie w okresie poważnej choroby, niezdolności do samodzielnej egzystencji bądź pobytu w szpitalu lub operacji.

Czy należysz do grupy osób zabezpieczonych przed nieoczekiwanymi wydarzeniami, takimi jak śmierć lub choroba? A może masz nadzieję, że nie wylosujesz nieszczęśliwej czekoladki?

Co zrobisz, jeśli połowa twojego wynagrodzenia „zniknie”?

Czy wiesz, że stopa zastąpienia dochodów po przejściu na emeryturę wynosi 50%? Jeszcze mniej, jeśli krócej pracujesz. A za kilkanaście lat ta stopa będzie jeszcze niższa!

Oznacza to, że jeśli ktoś, przechodząc na emeryturę, zarabia 5000 zł na rękę, może liczyć na około 2500 zł. Według szacunków w roku 2060 stopa zastąpienia będzie wynosiła tylko 25%. Tak więc przechodząc na emeryturę, otrzymasz tylko 1250 zł netto, a wydatki się nie zmniejszą. Nie pozwól obniżyć swojego standardu życia, nawet niewielka kwota odkładana sumiennie przez kilkanaście lat znacząco poprawi twój komfort życia na emeryturze.

Warto pomyśleć o rozwiązaniu ochronno-oszczędnościowym, które równocześnie zabezpiecza na wypadek śmierci lub choroby, pozwalając również gromadzić kapitał na przyszłość, tzw. ubezpieczenie na życie i dożycie.

Dzieci rosną, wydatki razem z nimi!

Czy pamiętasz czas swoich studiów? Ile kosztowały dojazdy, prywatny kierunek, wynajęcie mieszkania, wyżywienie... Nawet jeśli to były inne czasy, na pewno doskonale orientujesz się, jak wysokie potrafią być te koszty teraz, a za kilkanaście lat będzie to jeszcze więcej. Już drobna kwota odkładana miesięcznie od narodzin dziecka może pomóc mu wejść w dorosłość.

Przed wykupieniem polisy ubezpieczeniowej zawsze warto dokładnie zbadać warunki i ofertę, aby wybrać najlepszą opcję dla swoich potrzeb i sytuacji finansowej. Przed podjęciem decyzji o zakupie polisy, należy również upewnić się, że rozumiesz dokładnie, co dana polisa obejmuje, a czego nie, oraz jakie są koszty i warunki związane z jej użytkowaniem.

Jeśli nadal zastanawiasz się, jaki smak czekoladek przyniesie ci los, chętnie doradzę i pomogę w doborze najlepszego rozwiązania dla ciebie i twoich bliskich. •

Doradca ds. ubezpieczeń

Luiza Lewandowska

Tel. 512 151 298

BIO

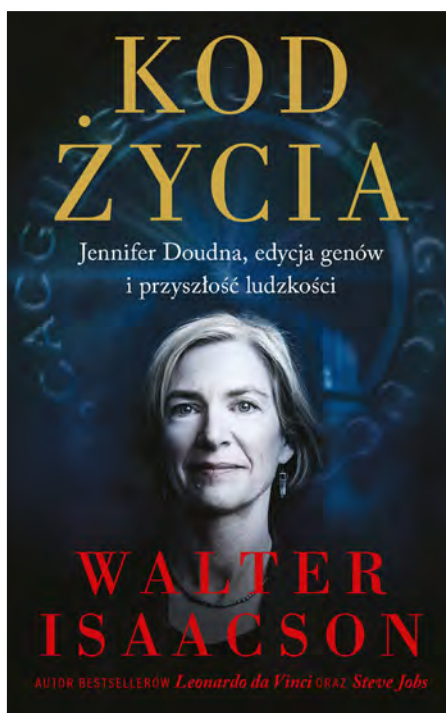
Luiza Lewandowska

Licencjonowany doradca ubezpieczeniowy specjalizujący się w doradztwie i sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, emerytalnych i posagowych dla firm oraz osób indywidualnych. Uczestnik wielu branżowych szkoleń i konferencji; mentor, przyjaciel. W swojej pracy na pierwszym miejscu stawia potrzebę klienta, stara się poznać jego obawy, aby móc zaproponować rozwiązanie, które da mu poczucie bezpieczeństwa. Chętnie dzieli się z klientami wiedzą i otacza ich troskliwą opieką posprzedażową.

nieOBOWIĄZKOWA lektura jesienna



Poleca: Bianca-Beata Kotoro



Kolejna znakomita książka wybitnego biografisty Waltera Isaacsona, autora bestsellerowych biografii Steve'a Jobsa i Leonarda da Vinci. Pasjonująca opowieść o noblistce Jennifer Doudnie i innych wybitnych naukowcach, którzy odkrywają niesamowite tajemnice natury i życia, by pchnąć jeszcze dalej rozwój ludzkości.

Jennifer Doudna przycyliła się do odkrycia, które sam James Watson określił mianem najważniejszego biologicznego osiągnięcia od czasu poznania struktury DNA. Doudna i jej współpracownicy przekuli ciekawość i pasję badaczy w innowację, która z pewnością zmieni losy ludzkości: w łatwe w użyciu i skuteczne narzędzie, za pomocą którego można precyzyjnie edytować kod życia, DNA. Owo narzędzie – znane pod akronimem CRISPR – otwiera na oścież bramy wiodące do nowego, odważnego świata medycznych cudów i... sprawia, że mnożą się pytania z pogranicza filozofii, etyki i moralności.

Rozwój CRISPR oraz biotechnologiczny wyścig naukowy i komercyjny przyspieszy transformację naszego społeczeństwa, które już wkrótce stanie na progu kolejnej wielkiej rewolucji. Poprzednie półwiecze to era cyfrowa, napędzana przez mikroprocesory, komputery i internet. Obecnie przechodzimy do przewrotu w naukach o życiu. Do dzieci, które uczą się programowania komputerów, dołączają te, które poznają i zaprogramują kod życia.

Czy powinniśmy wykorzystać nowe możliwości, dające kontrolę nad naszą ewolucją, aby uczynić się odpornymi na wirusy? To przecież bezdyskusyjne dobrodziejstwo! A co z zapobieganiem depresji? A czy na przykład powinniśmy pozwolić rodzicom – jeśli będzie ich na to stać – na zwiększanie wzrostu, siły mięśni lub potencjału intelektualnego ich dzieci?

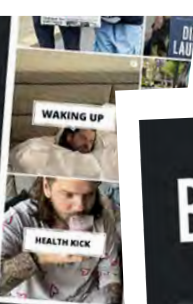
Po odkryciu CRISPR Doudna stała się niekwestionowanym liderem w zmaganiach z podobnymi moralnymi problemami. A w roku 2020 wraz ze swoją współpracowniczką Emmanuelle Charpentier otrzymała Nagrodę Nobla z chemii.

Historia Jennifer Doudny to porywająca opowieść – zupełnie jak pasjonująca książka detektywistyczna, tyle że dotycząca najgłębiej skrytych cudów i tajemnic natury, od początków życia po przyszłość naszego gatunku.

92



Książka, która rozśmieszyła nas do łez, a jednocześnie pomogła nam nawiązać głębsze relacje z naszymi przyjaciółmi i krewnymi z ADHD. Istny dar niebios!
Davina McCall i Michael Douglas



Brudne pranie to nieupiększony, bezpośredni wgląd w chaos życia z ADHD. Dzięki prostym trikom, które faktycznie działają na twój mózg, pozwoli ci przekształcić nienawiść do siebie w samoakceptację. Jest również doskonałym źródłem wiedzy dla twojego partnera lub partnerki, przyjaciół i rodziców. Pokaże im, jak przejść od frustracji do cierpliwości, zrozumienia – i miłości.

Czy odczuwasz paraliżujący wstyd, bo wciąż masz problemy z higieną osobistą, wykonywaniem obowiązków domowych i wywiązywaniem się ze swoich zadań na czas? Czujesz, że twoi bliscy cię nie rozumieją i są sfrustrowani twoim zachowaniem?

Naucz się, jak:

- porzucić przekonanie, że coś jest z tobą nie tak,
- rozmawiać o swoich problemach z tymi, którzy cię kochają,
- wspierać osoby z ADHD w naprawdę skuteczny sposób, zastąpić osądzenie współczuciem.

Książka napisana przez małżeństwo stojące za sukcesem @ADHD_Love – prawdziwego fenomenu mediów społecznościowych. Ich obajrzane już przeszło dwieście milionów razy filmy w bezkompromisowy i niezwykle zabawny sposób pokazują, jak żyć z ADHD, jak uczyć się nowych rzeczy i jak realizować swój potencjał. Richard i Roxanne pokażą ci patenty na uwolnienie się od wstydu, poprawę komunikacji oraz znalezienie swojego sposobu na szczęście w neuro różnorodnym domu.

Brudne pranie, książka równie wzruszająca co zabawna, to nieocenione źródło wiedzy i wsparcia zarówno dla osób neuro różnorodnych, jak i dla tych, którzy je kochają.

Wyspani i zadowoleni mniej jedzą!

Wywiad z Edytą Dutkiewicz



Rozmawia: Iwonna Widzyńska-Gołacka

Iwonna Widzyńska-Gołacka: Wszyscy wiemy, bardziej albo mniej dokładnie, czym zajmują się dietetycy. Mało kto jednak wie, czym zajmują się psychodietetycy?

Edyta Dutkiewicz: Okazuje się, że psychika ma znaczący wpływ na nasze nawyki, na sposób i ilość spożywanego pożywienia. Obecne dane naukowe wskazują, że podłoże psychologiczne może być czynnikiem odpowiedzialnym za wiele poważnych chorób, m.in. otyłość, która dotyczy około 15% populacji. Psychodietetyk to specjalista, który łączy wiedzę medyczną, dotyczącą funkcjonowania organizmu i odżywiania, z wiedzą z zakresu psychologii. Dzięki temu może udzielać porad zarówno w zakresie odżywiania, jak i zmian nawyków żywieniowych. Psychodietetyk pomaga w odzyskaniu kontroli nad procesem jedzenia, nad zmianą przekonań względem siebie, które rzutują na nasze codzienne wybory i samoocenę, oraz w wypracowaniu sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami oraz stresem. Bardzo istotnym obszarem pracy psychodietetyka jest także motywacja podczas procesu zmiany nawyków i stylu życia. O ile jest ona dosyć wysoka na początku wprowadzania zmian, to często z biegiem czasu jej poziom spada. Wsparcie psychodietetyka stymuluje utrzymanie działań, aby przetrwać chwile wątplenia, które zresztą są nieodłącznym elementem zmiany.

Do psychodietetyka zgłaszają się najczęściej osoby, które:

- mimo dużej świadomości i wiedzy żywieniowej, nie potrafią poradzić sobie z nadwagą lub otyłością;
- borykają się z zaburzeniami odżywiania np. bulimia lub kompulsywne objadanie się;
- mają za sobą wiele nieudanych prób odchudzenia;
- chcą zmienić nawyki żywieniowe, styl życia i lepiej radzić sobie z emocjami oraz stresem;
- chcą odzyskać kontrolę nad jedzeniem i lepiej się czuć w swoim ciele.

IW-G: Z jakimi problemami najczęściej zgłaszają się do pani pacjenci?



ED: Najczęstszym problemem, z jakim przychodzą pacjenci, jest nadmierna masa ciała i wynikające z niej zaburzenia metaboliczne, zaburzenia odżywiania (np. kompulsywne objadanie się, zaburzona relacja z jedzeniem). Pracuję również z osobami z zaburzeniami hormonalnymi oraz tymi, które stosowały już wiele diet, ale bez satysfakcjonujących efektów.

IW-G: Proszę opowiedzieć nam o jakiejś konkretnej pacjentce, oczywiście bez zdradzania żadnych danych personalnych, o tym jakie miała problemy i czy udało się pani jej pomóc?

ED: Oj, trudno mi tak wybrać jedną pacjentkę... ale może przykład pani Kasi, która trafiła do mnie z polecenia lekarza ginekologa endokrynologa ze względu na zaburzenia hormonalne i męczący ją silny trądzik (jeden z typowych objawów zespołu policystycznych jajników, PCOS) oraz otyłość brzuszna. Pani Kasia miała również problem z zajściem w ciążę, kompulsywnie się objadała i trwało to kilka dobrych lat. Nie wierzyła w to, że może być lepiej. Miała również problemy ze snem. Pracowała jako księgowa, miała bardzo małą aktywność fizyczną, a dużo stresu i nadgodzin w pracy. Po ułożeniu strategii działania, obejmującej zmianę nawyków żywieniowych i dopasowanie ich do jej preferencji i stylu życia, odpowiedniego dobrania suplementacji, stopniowego wprowadzenia regularnej aktywności fizycznej i pracy nad emocjami, pani Kasia po około sześciu miesiącach od naszego pierwszego spotkania zaszła w ciążę. Oczywiście wcześniej ładnie i pomału zredukowała nadmiar kilogramów, objawy trądziku ustąpiły, a pacjentka odzyskała dobre samopoczucie i pewność siebie.

DOBRE RADY

Edyta Dutkiewicz: psycholog, dietetyk, psychodietetyk, z ponad 15-letnim doświadczeniem. Wykładowczyni na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i WSB w Gdańsku. Jest także doktorantką w Zakładzie Endokrynologii Klinicznej i Doświadczalnej na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W swojej pracy wspiera pacjentów w zmianie stylu życia, pomaga zredukować codzienny stres, często utrudniający poprawę zdrowia i samopoczucia potrzebnego dla sukcesu w leczeniu. Pracuje z osobami z nadwagą i otyłością, z zaburzeniami hormonalnymi i zaburzeniami odżywiania, a także z dziećmi i młodzieżą.



IW-G: Jakie są najczęstsze powody tego, że pomoc dietetyka jest mało albo zupełnie nieskuteczna?

ED: Z mojej perspektywy, najtrudniejsze dla pacjentów jest zastosowanie się do zaleceń, które nie są odpowiednio do niego: pacjenta – człowieka dopasowane, a układane do jego jednostki chorobowej albo problemu, celu, z którym się zgłasza. Zmiana nawyków i stylu życia jest trudna, to jest proces, na który warto przeznaczyć więcej niż miesiąc czy dwa. Ponadto warto podkreślić, że to pacjent działa na swoją korzyść i uczy się dbać o swoje dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne, a my jesteśmy jak drogowscy czy instruktorzy, których zadaniem jest wsparcie i nauka umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach. To pacjent musi wziąć odpowiedzialność za swoje postępowanie i zrozumieć, że działa na swoją korzyść (lub niekorzyść). Czasem zajmuje to więcej czasu, czasem mniej, ale dopiero wtedy jest skuteczne długofalowo.

IW-G: Wiemy, że pozbycie się nadmiernych kilogramów zależy od paru głównych czynników. Niektóre z nich są indywidualne dla każdej osoby, ale jakie są te wspólne dla większości osób otyłych?

ED: Przede wszystkim należy rozpocząć od znalezienia przyczyny rozwoju otyłości. Bez diagnozy i prześwietlenia kondycji organizmu nie ma skutecznej pomocy. Podstawą profilaktyki nadwagi i otyłości jest aktywny tryb życia (włączenie spontanicznej aktywności fizycznej i kilku godzin aktywności w tygodniu), racjonalne odżywianie, dbanie o sen i relacje. Nawyk regularnych 3 do 5 posiłków w ciągu dnia, picie wody pomiędzy nimi, unikanie przetworzonej żywności i produktów bogatych w cukier to podstawa dla każdego, kto chce dbać o swoje dobre samopoczucie i prawidłową masę ciała. Istotna jest również przerwa między ostatnim a pierwszym posiłkiem, czyli model, kiedy ostatni posiłek zjadamy kilka godzin przed snem.

IW-G: W jaki sposób można „podkręcić” metabolizm, od którego w dużym stopniu zależy to, czy uda się nam pozbyć niechcianych kilogramów?

ED: Przede wszystkim zwiększając spontaniczną i planowaną aktywność fizyczną. Czyli należy wybierać spacer do sklepu, zamiast podjeżdżania autem, bo szybciej; wchodzenie po schodach, zamiast windy itp. A ponadto trzeba spacerować, spacerować i spacerować, szczególnie po parkach i la-

sach. Pomaga nam to w odpoczynku psychicznym i redukcji stresu, który ma znaczący wpływ na redukcję nadmiernych kilogramów. A spacerować to aktywność zalecana również osobom z otyłością, które niejednokrotnie mają ograniczenia w rodzajach ćwiczeń ze względu na nadmierne obciążenie i bóle stawów. Oczywiście, kiedy masa ciała spadnie, warto włączyć treningi siłowe w celu lepszego ukrwienia i odżywienia układu kostnego oraz utrzymania masy mięśniowej, która jest motorem napędowym naszego metabolizmu. Bardzo ważne okazuje się również spożywanie odpowiednio zbilansowanej diety, tzn. dostarczanie do organizmu wszystkich niezbędnych makro- i mikroskładników oraz wody. Jeśli organizm będzie otrzymywał zbyt małą ilość „paliwa”, będzie zmniejszał tempo pracy, aby ta ilość mu wystarczyła. I w ten właśnie sposób zamiast szybciej zredukować masę ciała, obniżamy podstawową przemianę materii i spalamy również wolniej. Dlatego właśnie wszystkie restrykcyjne diety nie przynoszą oczekiwanych długofalowo efektów.

IW-G: Czy mogłaby pani podać nam przykład diety, która teraz, jesienią, przygotowuje zdrowy organizm do zimy?

ED: Oczywiście jest to „spolszczona” dieta śródziemnomorska, obfitująca w sezonowe warzywa i owoce, dobre źródła białka, z uwzględnieniem roślin strączkowych, ryb oraz zdrowych, roślinnych tłuszczów w postaci orzechów, oliwy, pestek. Warto pamiętać o suplementacji witaminą D3, kwasami omega-3, niejednokrotnie również probiotykami i magnezem. Warto podkreślić, że to, co jemy cały rok, nie tylko w okresach infekcyjnych, ma ogromne znaczenie. Kondycja naszych brzuchów i skład mikroflory jelitowej są podstawą dobrze funkcjonującego układu odpornościowego. Dlatego powtórzę – warzywa i owoce to podstawa. Poza cennymi witaminami, minerałami i substancjami przeciwzapalnymi, zawierają błonnik, stanowiący pożywkę dla naszej mikroflory.

IW-G: Dlaczego tak ważne jest picie odpowiedniej ilości wody?

ED: Dla naszego lepszego samopoczucia... Nasze ciało powinno składać się z wody w 55-65%, w zależności od płci. Woda w naszym organizmie potrzebna jest do wszystkiego, wpływa na gęstość krwi, a tym samym utlenienie całego organizmu, na prawidłowo przebiegające procesy metaboliczne. Wiele osób nie wie, ale często objawem odwodnienia jest ból głowy lub skurcze mięśni... Warto wyrobić w sobie nawyk picia wody między posiłkami, zaczynać i kończyć

dzień szklanką wody. Każdy z nas powinien przyjmować około 30ml wody/ kilogram masy ciała, plus dodatkowe płyny podczas aktywności fizycznej. Tak więc dla przykładu, osoba ważąca 70 kilogramów powinna wypijać minimum 2,1 litra wody dziennie.

IW-G: A jaki ma pani sposób na uniknięcie zgubnego podjadania, które jest częstą przyczyną przejadania się i tycia? Czy są na to jakieś sposoby?

ED: Najprościej jest sprawdzić, z jakiego powodu w ogóle podjadamy. Czasem z nudów, czasem jest to sposób na chwilowe rozładowanie napięcia, a czasem wynik zaburzeń hormonalnych lub nieprawidłowych nawyków żywieniowych i zbyt dużej ilości węglowodanów w posiłkach, które niestety nie sycą nas zbyt dobrze. Pierwszym zasadniczym krokiem jest spożywanie minimum trzech regularnych, pełnowartościowych posiłków w ciągu dnia. Powszechnym błędem i trudnością jest omijanie porannych posiłków, picie w zamian kawy i „łapanie” przekąsek. Wraz z upływem czasu, jesteśmy coraz bardziej zmęczeni i brakuje nam siły, aby kontrolować się przed podjadaniem. A podświadomie chcemy sobie dostarczyć szybkiej energii i dodać sił do dalszego działania. Bardzo łatwo wpaść w takie błędne koło, kiedy wieczorem odjadamy cały dzień, przez co gorzej śpimy i nie regenerujemy się, a kolejnego dnia ciężko nam się rozbudzić, nie mamy apetytu, więc kawa jest ratunkiem...

IW-G: Z jakimi problemami najczęściej zgłaszają się do pani rodzice z dziećmi? Jak można im pomóc?

ED: Najczęstszymi problemami są braki świadomości i wiedzy oraz czasu dla dzieci. Rodzice nie zdają sobie sprawy, że nadwaga lub otyłość dziecka to nie jest ten sam problem, co „zaokrąglone” dziecko w czasach ich dzieciństwa. Współczesne dzieci tyją na potęgę, ze względu na bardzo łatwy dostęp do żywności przetworzonej. Ponadto żyją w ogromnej presji rówieśniczej, często zjadają stres i emocje, bo rodzice nie mają zwyczaju lub czasu z nimi rozmawiać. I absolutnie nie robią tego celowo, po prostu sami są mocno przemęczeni, zabiegani i najzwyczajniej w świecie nie dają sobie rady z natłokiem obowiązków. To, co możemy zrobić, to pokazać, jak małe zmiany w stylu życia mogą zaprocentować i przynieść dużo korzyści. Wzmocnić rodziców, dać im kilka gotowych rozwiązań, wykazać się zrozumieniem i empatią. Sama jestem mamą i wiem, jak dużo trudu wymaga rodzicielstwo. Nie wierzę w to, że jakkolwiek rodzic, który przychodzi po pomoc, świadomie działa na niekorzyść swojego dziecka. Absolutnie. Rodzice zaczynają wprowadzać małe zmiany – działają jak jedna drużyna i grają do tej samej bramki, dzięki temu korzyści zmian odczuwa cała rodzina, a nie tylko dziecko. Rodzice również odzyskują lepsze samopoczucie, a stanowiąc wzór dla swoich dzieci, są dużo bardziej autentyczni w osiągnięciu celu. •

BIO

Iwonna Widzyńska-Gołacka

Jest dziennikarką, pisze o zdrowiu zarówno akademickim, jak i komplementarnym, poprawianiu urody, smacznej i oryginalnej kuchni, podróżach. Często rozmawia ze znanymi osobami, przygotowując wywiady. Ceni przyjaźń, prawdziwe pasje, talent, poczucie humoru. Ale przede wszystkim lubi spędzać czas z ciekawymi ludźmi, słuchając ich uważnie!

MED4ME
SKLEP MEDYCZNY

Woreczki
na woreczki



100 SZTUK

- 1 Przygotuj woreczek.
- 2 Do woreczka włóż zużyty worek.
- 3 Szczelnie zawiąż.
- 4 Wyrzuć do kosza.

Nasze woreczki nasączone są specjalnym aromatem, który pochłania nieprzyjemne zapachy. Niebieski kolor maskuje zawartość, a torebka jest mocna i łatwa do zawiązania.

www.med4me.pl infolinia 800 120 130 @med4me

Śródziemnomorska dieta na naszym stole



Tekst: Iwonna Widzyńska-Gołacka

Jesienią mamy takie bogactwo warzyw i owoców z naszych pól i sadów, że każdy może znaleźć dla siebie coś przepysznego. Kiedy więc słyszę zalecenie, aby dla zdrowia, urody i odporności na choroby stosować dietę śródziemnomorską, budzi się we mnie sprzeciw i to z wielu powodów. Po pierwsze, nie mamy dostępu do Morza Śródziemnego i pewnie dlatego jest u nas znacznie zimniej niż w krajach śródziemnomorskich przez co najmniej pół roku. Po drugie, używanie do wszystkich potraw oliwy z oliwek wcale mi nie służy, no i nie mogę żyć samymi warzywami, w dodatku surowymi.

W trakcie rozmowy z dietetyczką, panią Moniką Stromkie-Złomaniec, zapytałam, czy rzeczywiście ta dieta jest dla nas taka rewelacyjna i absolutnie wskazana. I okazało się, że ta dieta tylko się tak nazywa. Jej nazwa ma bowiem na celu zwrócenie uwagi na to, co jest priorytetowe w diecie krajów basenu Morza Śródziemnego, czyli lokalne, sezonowe produkty. Tam te lokalne produkty są inne niż u nas. I dietetycy podkreślają, aby absolutnie nie kierować się nazwą diety, bo ona tylko ładnie brzmi, ale nie odpowiada temu, co się pod nią kryje. Ponadto warto przestać używać słowa dieta, ponieważ większości z nas to słowo niezbyt dobrze się kojarzy. Straszy ograniczeniami i odmawianiem sobie naszych ulubionych potraw, przysmaków, pokus i delikatesów.

OLIWA CZY OLEJ

Zasadniczo według nazwy dieta śródziemnomorska polega na podawaniu warzyw, owoców, ryb, owoców morza występujących w rejonie Morza Śródziemnego i przygotowywaniu ich z użyciem oliwy z oliwek. Tymczasem wszystkie te produkty można zastąpić naszymi, zebrnymi w naszym kraju owocami, warzywami, a do przygotowania – np. sałatek, lub do obróbki cieplej, np. smażenia użyć oleju rzepakowego. Zawiera on bardzo wartościowe dla organizmu kwasy: oleinowy, linolowy (kwas omega-6) oraz linolenowy (kwas omega-3). Te kwasy pozytywnie wpływają na pracę mięśnia sercowego, działanie układu krwionośnego, pracę nerek, a także zdrowie skóry. Tłuszcze omega-3 mają również kluczowe znaczenie dla zdrowia mózgu.

Badania wykazały także, że ze względu na swój skład i inne właściwości odżywcze olej rzepakowy może być uważany za najzdrowszy olej jadalny. W porównaniu z innymi olejami roślinnymi zawiera również niewielką ilość tłuszczów nasyconych. Olej rzepakowy tłoczony na zimno zawiera sporo witaminy E i dlatego nie powinno się go używać do pieczenia, duszenia i smażenia, ponieważ wysoka temperatura niszczy większość witamin. Inne jego rodzaje np. rafinowany – świetnie nadają się właśnie do przygotowywania potraw na gorąco.

WARZYWA I OWOCE

Mądrość ludowa głosi, aby jeść to, co rośnie do 500 km od domu, w którym się mieszka. Do tego zalecenia przychylają się także niektórzy dietetycy. Zalecają również, aby kierować się sezonowością występowania warzyw i owoców. Gdy zaczyna się sezon na truskawki, to one powinny jak najczęściej pojawiać się na naszym talerzu. Podobnie należy postępować z malinami, jeżynami, śliwkami i tak dalej. Podobnie z sezonem na warzywa: popatrzmy, co przywożą na bazarek nasi rolnicy. Zajadajmy się rzodkiewkami, dymką, ogórkami, cebulą, kalarepką i nieco niesłusznie zapomniana rzepą i innymi sezonowymi warzywami.

Ważne jest to, że rosnące u nas owoce i warzywa, zwłaszcza te kupione na bazarku, najprawdopodobniej dojrzały na grządce. Nasi ogrodnicy i producenci warzyw najczęściej nie mają wielkich przechowalni, gdzie zebrane warzywa i owoce dojrzewają w sztucznych warunkach.

Na stole i talerzu powinniśmy dbać o różnorodność owoców i warzyw. Dobrane według różnych kolorów i gatunków nie tylko dostarczą nam bogactwa witamin, minerałów i włókien, ale różnorodnością form i kolorów zachęcą do jedzenia.

ORZECHY CZY MIGDAŁY

Nasze cudowne i pyszne orzechy włoskie i laskowe nie są wcale mniej wartościowe niż migdały albo orzechy pistacjowe. Z nasion oleistych mamy także pestki słonecznika, dyni i siemienia lnianego. Zawierają one bardzo ważne dla naszego zdrowia nienasycone kwasy tłuszczowe, witaminy, makro- i mikroelementy oraz polifenole. Powinno się je jeść codziennie, choć ze względu na sporą zawartość kalorii nie należy przesadzać z ich ilością. Po kilka, kilkanaście sztuk dziennie. Kilka dotyczy orzechów, a kilkanaście nasion...

PRZYPRAWY CZY SÓL

Gdy jemy zbyt dużo soli, szkodzimy własnemu organizmowi. Wiele gotowych pokarmów już ją zawiera (chleb, inne pieczywo, wędliny), dlatego spróbujmy ograniczyć ilość soli, którą dodajemy do potraw przygotowywanych w domu. Sól można zastąpić mieszanką świeżych albo suszonych ziół, bo jednak bez takich dodatków wiele potraw jest niesmacznych. Jeśli jednak mamy w domu w skrzynce świeże zioła albo te samodzielnie ususzone, względnie kupione w sklepie, użyjmy ich do dań, a smak będzie świetny, nikt zaś nie zauważy braku soli. Pamiętajmy więc o natce pietruszki, majeranku, tymianku, bazylii, oregano. Podsmażone albo podduszone na patelni na oleju rzepakowym czosnek i cebula sprawiają, że wiele potraw staje się rarytasem.

ZBOŻA I KASZE

Nasz polski chleb jest słynny na całym świecie. A zwłaszcza bardzo za nim tęsknią Polacy, którzy na dłużej albo na stałe wyjechali z kraju. Swój smak nasze pieczywo zawdzięcza wspólnym rosnącym u nas zbożom. Pełnoziarniste, czyli z pełnego przemiału (czyli całe ziarna zbóż, nieoczyszczone z łuski) dają właśnie ten niepowtarzalny smak. Bardzo zdrowe i smaczne są także kasze gruboziarniste: gryczana, pęczak, bulgur, jaglana oraz płatki owsiane, jęczmień, makarony pełnoziarniste, pieczywo razowe albo graham.

Poza walorami smakowymi produkty zbożowe są nieocenione dla naszego zdrowia, ponieważ są źródłem złożonych węglowodanów bardzo potrzebnych do funkcjonowania całego organizmu. Zawarte w nich włókna (błonnik) spełniają rolę sprzętu sprząającego w układzie pokarmowym.

MIĘSO, NASIONA I RYBY

W dobrze skomponowanych posiłkach nie powinno brakować białka. I oczywiście mamy lokalnie bardzo wiele produktów, które zawierają ten składnik. Są to pyszne ryby chude i tłuste, te pochodzące z morza, rzek, jezior i hodowli. Mamy śledzie, flądry, sumy, szczupaki, sieje, sielawy. Są przepyszne... Niekoniecznie musimy się rujnować na łososia, kawior, kalmary czy ośmiornice. A bez większego wysiłku znajdziemy wiele przepisów, jak je przygotować, aby spełniły wymagania nawet wyrafinowanego podniebienia.

Nie zapominajmy także o pysznym źródle białka pochodzącym z nasion roślin strączkowych, jaj, nabiału i białego mięsa: kurczaka, indyka czy królika.

I pamiętajmy, że dietetycy zalecają, aby tygodniowo nie jeść więcej niż 500 g czerwonego mięsa. •

BIO

Iwonna Widzyńska-Gołącka

Jest dziennikarką, pisze o zdrowiu zarówno akademickim, jak i komplementarnym, poprawianiu urody, smacznej i oryginalnej kuchni, podróży. Często rozmawia ze znanymi osobami, przygotowując wywiady. Ceni przyjaźń, prawdziwe pasje, talent, poczucie humoru. Ale przede wszystkim lubi spędzać czas z ciekawymi ludźmi, słuchając ich uważnie!

Elisse® 
Bariera ochronna skóry

Kojący i hipoalergiczny preparat **Trio Elisse®** tworzy oddychającą i trwałą warstwę ochronną pomiędzy płytką ścienną i skórą. To wyjątkowy i innowacyjny preparat, który łagodzi zaczerwienienia i podrażnienia skóry oraz zmniejsza swędzenie. Stosuj przy każdej zmianie worka i **poczuj różnicę!**

- Chroni skórę przed uszkodzeniami, spowodowane przez substancje klejące i treść jelitową**
- Nie powoduje pieczenia nawet na podrażnionej skórze**
- Nie wpływa na przyczepność worka stomijnego, opatrunku lub taśmy po zmianie**
- Wysycha w ciągu kilku sekund**
- Nie pozostawia zabrudzeń na skórze.**

Dostępne w formie chusteczek indywidualnie pakowanych lub sprayu 50ml



885 130 111
info@triopolska.com.pl
www.triopolska.com.pl

JUŻ DZIŚ zamów **DARMOWĄ** próbkę

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o.
email: info@zensiv.pl
tel.: 800 121 122
Producent: Oxmed International

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Glukozowa rewolucja



Tekst: Iza Farenholc

Wiecie, czym jest wypłaszczenie krzywej cukrowej? Jessie Inchauspe, francuska biochemiczka udowadnia, że to rewolucyjna metoda, która w radykalny sposób zmienia nasze zdrowie. Jej konto na Instagramie ma już ponad 2 miliony wiernych fanów, którzy korzystając z jej rad, zrzucają kilogramy i zmieniają swoje życie. Warto wypróbować kilka sposobów (*hacków*) Jessie i poczuć się lepiej.

Wiadomo już, że wypłaszczając krzywe cukrowe, można cofnąć cukrzycę typu 2 i insulinooporność. Można to zrobić bez rezygnowania ze swoich ulubionych produktów. Tajemnicą jest kolejność spożywania produktów. Zaczynamy od błonika, potem jemy białko i tłuszcz, a na końcu skrobię i cukry. Według badaczy zastosowanie tej kolejności daje rezultat porównywalny z działaniem leków, które przepisuje się diabetykom na obniżenie poziomu cukru.

NIEBEZPIECZNE SKOKI CUKRU

To, jak się czujemy w danej chwili, wiąże się nierozdzielnie ze skokami i spadkami poziomu cukru. Mogą one powodować zawroty głowy, mdłości, palpacje serca, poty, zachcianki żywieniowe, mgłę mózgową, a w dłuższej perspektywie czasowej – stres oksydacyjny, glikację, stan zapalny i nadmiar insuliny. Później mogą prowadzić do chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca typu 2, artretyzm, a nawet depresja. Dobra wiadomość jest taka, że dzięki metodzie Jessie możemy cofnąć skutki zbyt dużych skoków cukru. Właściwy poziom cukru, który sobie badamy, nic nie mówi o wspomnianych skokach cukru, dlatego warto obserwować reakcje swojego organizmu, żeby uniknąć ich skutków.



SKUTKI KRÓTKOTRWAŁE PODNIESIONEGO POZIOMU GLUKOZY, KTÓRE ŁATWO ROZPOZNAĆ TO:

- ciągły głód (objaw wysokiego poziomu insuliny);
- zachcianki żywieniowe (objaw spadku poziomu cukru);
- przewlekłe zmęczenie (objaw szwankujących mitochondriów);
- zaburzenia snu (objaw wysokiego poziomu cukru przed położeniem się spać);
- przeziębienia i powikłania po koronawirusie (objaw nieprawidłowo działającego systemu odpornościowego – po skoku cukru);
- trudności z zarządzaniem cukrzycą ciążową (objaw wzrostu glikemii);
- uderzenia gorąca i nocne poty (objawy wysokiego poziomu glukozy i insuliny);
- migreny (częsty objaw insulinooporności);
- zaburzenia pamięci i funkcji kognitywnych (objaw znacznych skoków cukru);
- trudności w zarządzaniu cukrzycą typu 1.



SKUTKI DŁUGOTERMINOWE:

- trądzik i inne choroby dermatologiczne (objaw stanu zapalnego, który jest skutkiem skoków cukru);
- starzenie się i artretyzm (objaw degradacji komórek),
- choroba Alzheimera i demencja (objaw stresu oksydacyjnego, spowodowanego nadmiarem glukozy);
- ryzyko zachowania na raka (objaw mutacji DNA spowodowanych przez wolne rodniki),
- zaburzenia depresyjne (objaw wahań poziomu cukru);
- problemy jelitowe (objaw stanu zapalnego, wywołanego przez skoki cukru, który może powodować ubytki w wyściółce jelita, w wyniku czego toksyny, które nie powinny się przez nią przedostać, mogą to zrobić. To z kolei wywołuje alergie pokarmowe i inne choroby autoimmunologiczne);
- choroby serca (objaw skoków glukozy i fruktozy, które wywołują stres oksydacyjny, co powoduje uszkodzenie komórek – tracą one swój gładki kształt. Wyściółka naczyń staje się nierówna, co ułatwia cząsteczkom tłuszczu przyczepianie do niej);
- niepłodność i zespół policystycznych jajników (objaw zaburzonej gospodarki insulinowej);
- insulinooporność i cukrzyca typu 2 (objaw ciągłego podwyższenia glukozy) – niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (objaw podwyższenia fruktozy i nadmiernych skoków glukozy);
- zmarszczki i zaćma (objaw skoków glukozy powodujących glikację, która z kolei sprawia, że szybciej się starzejemy. Proces glikacji polega na niszczeniu głównych białek podporowych skóry – kolagenu i elastyny).

MAGIA ŚNIADANIA

Co dzieje się w naszym organizmie, kiedy zjemy płatki śniadaniowe, dajmy na to wyglądające bardzo nieszkodliwie Honey Nut Cheerios? Przede wszystkim spowodują wzrost poziomów glukozy, fruktozy i insuliny do niebezpiecznych wartości. Ten wzrost wygeneruje mnóstwo wolnych rodników, obciążą trzustkę, wywoła stan zapalny na poziomie komórkowym, powiększy zapas tłuszczu. To właśnie ten mechanizm spowoduje, że będziemy mieć bez przerwy ochotę na niezdrowe, słodkie przekąski. Choć wstawiano nam od dzieciństwa, że zjedzenie czegoś słodkiego na śniadanie jest najlepszym wyborem, bo daje nam energię, Jessie udowadnia, że to nieprawda. Dlaczego? Po spożyciu cukru i skrobi wytwarza się insulina, której zadaniem jest chronić nas przed załewem glukozy, która usuwa ją z krwiobiegu. Nowe cząsteczki glukozy jednak nie zostają w krwiobiegu ani nie są wykorzystane jako paliwo – są magazynowane w postaci glikogenu lub tłuszczu. Dieta bogatsza w węglowodany powoduje, że po strawieniu posiłku czujemy się słabo – nic dziwnego, badania jasno pokazują, że więcej węglowodanów na śniadanie oznacza mniej dostępnej energii. Jak pisze Jessie „śniadanie to najważniejszy posiłek w ciągu dnia, ale z zupełnie innego powodu”. Dlatego ten „hack” żywieniowy jest decydujący – tutaj wchodzi często używany przez Jessie termin „wypłaszczania krzywych cukrowych”. Odpowiednie śniadanie zapewnia lepsze samopoczucie przez resztę dnia – dużo energii, mniej zachcianek, lepszy humor, zdrową cerę. Jak to zrobić? Jeść wytrawne śniadania. Nie tylko „ogarniemy” swój poziom cukru, ale będziemy mogli zjeść coś słodkiego w ciągu dnia, niemal bez skutków ubocznych. Jak wygląda idealne śniadanie według Jessie? Na przykład tost z połówką awokado, wytrawne muffiny jajeczne, kanapka z szynką i serem nie przyczynią się do tycia, podniesienia stanu zapalnego, nawrotu głodu wkrótce po jedzeniu, bo składają się z tłuszczu i skrobi. Te składniki wyostrożą umysł, pomogą utrzymać dobry poziom energii i spowodują wiele innych pozytywnych zmian w ciągu 12 godzin. Natomiast słodka bułka z rodzynkami, zawierająca skrobię i cukier, wywoła wyżej wymienione efekty uboczne.

Warto przyjrzeć się bliżej metodzie Jessie, która jest biochemiczką i której misją jest pomoc ludziom. Miliony ludzi cierpią na dolegliwości spowodowane skokami cukru, nic dziwnego więc, że jej sposób jest rewolucyjny – bez leków pozwala pozbyć się poważnych problemów.

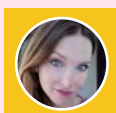
Książka *Glukozowa rewolucja* i konto autorki @Glucose-Goddes ratują życie! •

BIO

Iza Farenholc

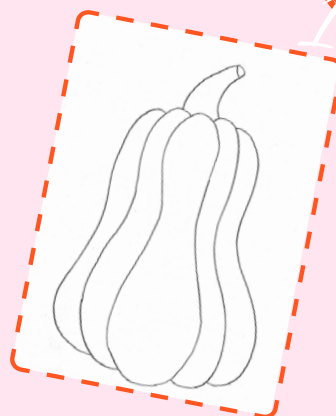
Dziennikarka, redaktorka, fotoedytorka. Pisze artykuły, wywiady, recenzje, które ukazywały się m.in. w „Glamour”, „Zwierciadle”, „Gadze”, „Twoim Stylu”, „LaVie”. Jej pasje to bycie z synem oraz słuchanie, czytanie, bieganie, gotowanie i podróżowanie – w różnej kolejności w zależności od sezonu i samopoczucia. Na facebooku prowadzi grupę „Polka po godzinach”, adresowaną do kobiet po 40-tce.

JESIENNA DYNIOWA POSZEWKA



Tekst, pomysł i zdjęcia: Diana Wiszniewska

Jesień to czas celebracji przyjemności. Moment, w którym otulamy się ciepłymi i miękkimi kocami, zapalamy cudownie pachnące świece i ozdabiamy domy dekoracjami o ciepłych barwach. Dziś pokażę Państwu, jak zrobić dyniową poszewkę na poduszkę.

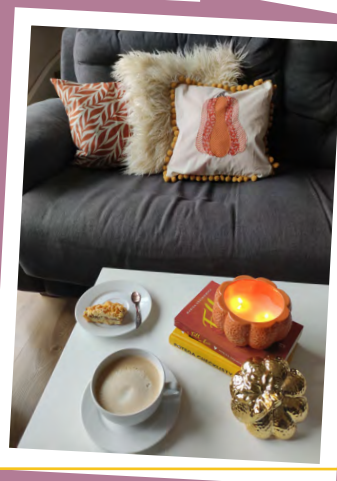


POTRZEBNE MATERIAŁY (ZDJ. 1):

- wykrój (zdz. 1);
- tkanina główna na poduszkę;
- taśma suwakowa i suwak;
- flizelina;
- tkanina na dynię (3 rodzaje w odcieniach pomarańczowych i 1 w brązowych);
- opcjonalnie dekoracyjna taśma;
- szpilki;
- maszyna do szycia i nici.

ZACZYNAMY:

1. Z głównej tkaniny, która będzie tłem naszej poszewki, wycinamy kwadrat o wymiarach 42 x 42 cm (to będzie przód poszewki), oraz prostokąt o wymiarach 42 x 46 cm (to będzie tył poszewki). W odległości 10 cm od krótszego brzegu prostokąta zaznaczamy linię, którą przecinamy. (zdj. 2)
2. Na overlocku lub na maszynie do szycia ścięciem zygzakowym zabezpieczamy brzegi, które przed chwilą przecięliśmy. (zdj. 3)
3. Do większej części prostokąta wszywamy taśmę suwakową, prawą stroną do prawej, a następnie stębnujemy po prawej stronie, tak by tkanina spod spodu była w kierunku prostokąta (nie suwaka). (zdj. 4)
4. Do taśmy suwakowej doszywamy mniejszy prostokąt, a następnie robimy z niego zakładkę, tak by cały suwak był przykryty. (zdj. 5)
5. Zakładamy suwak na taśmę suwakową. (zdj. 6) Tył naszej poszewki jest już gotowy.
6. Wycinamy wykrój dyni. (zdj. 7)
7. Podklejamy flizeliną tkaniny, z których wytniemy części dyni według wzoru. (zdj. 8 i 9)
8. Przypinamy części dyni do przedniego panelu poszewki. (zdj. 10)
9. Przyszywamy aplikację. (zdj. 11)
10. Możemy naszą poszewkę dodatkowo ozdobić taśmą. W tym celu przyszywamy ją do brzegów przedniego panelu (zdj. 12), ja używam do tego stopki do wszywania suwaków.
11. Spinamy ze sobą przód poszewki z tyłem, prawą stroną do prawej. (zdj. 13)
12. Zszywamy dookoła, a następnie obrzucamy na overlocku (lub na maszynie ścięciem zygzakowym). (zdj. 14)
13. Przewracamy na prawą stronę i możemy cieszyć się piękną poszewką. (zdj. 15 i 17)



BIO

Diana Wiszniewska

Magister społecznej psychologii klinicznej, wieloletni konsultant Ogólnopolskiego Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111. Ukończyła podyplomowe studia z pracy z dzieckiem wykorzystywanym seksualnie oraz jego rodziną. Pracę psychologa łączy z pasją do szycia. Nic, co związane z rękodzielstwem, nie jest jej obce, zaczynając od haftu, szycia czy robienia biżuterii poprzez wyrażanie siebie w bullet journalu. Prowadzi bloga „Diana Art”. Kocha podróżować i poznawać nowe kultury.

Obudzić się do życia



Tekst: Iza Farenholc

Przebudzenie
Kate Oliver, Toby Oliver
Wydawnictwo Muza



Sposób, w jaki rozpoczniemy dzień, może wpłynąć na to, jak myślimy, co czujemy i jak działamy podczas jego pozostałych godzin. Autorzy książki, zainspirowani badaniami dowodzącymi, że nasz poranny nastrój trwa i intensyfikuje się w miarę upływu dnia, stworzyli program S.H.I.N.E, pomagający stworzyć nawyki, które pozwolą spędzić codzienność po jaśniejszej stronie słońca.

Kiedy mój lekarz zasugerował, żebym kładła się spać o 22, odpowiedziałam, że to raczej niemożliwe, bo prawdopodobnie jestem sową. W odpowiedzi usłyszałam, że nie jestem, ponieważ on widzi, że przed nim siedzi kobieta. Większości moich problemów zdrowotnych upatrywał w zbyt późnym zasypianiu i niewystarczającej ilości snu. To było długo przed tym, zanim ogłoszono badania, dowodzące, że sen jest kluczowy, jeśli chodzi o nasz dobrostan i samopoczucie. Terapeutka Kate Oliver i psycholog Toby Oliver, w swojej książce *Przebudzenie* dowodzą, że liczy się sen i godzina, o której zasypiamy, ale także to, jak zaczniemy poranek. Swój system wzbudzania w sobie radości życia nazwali S.H.I.N.E, a ich podejście opiera się na pięciu dziedzinach praktyk – wyciszenie, poczucie szczęścia, intencje, odżywianie i ruch (Silence, Happiness, Intention, Nourishment, Exercise tworzą akronim SHINE czyli BŁYSZCZ). Opisane przez autorów drobne rytuały są w stanie zmienić nasze życie i sprawić, że nie będziemy kręcić się w kółko na karuzeli życia. Te poranne chwile zmieniły życie nie tylko autorów. Wielu klientom pomogły poprawić jakość życia, zdrowie psychiczne, odporność emocjonalną i wydajność pracy. Kto z nas jest w stanie funkcjonować bez filiżanki kawy? Lub dwóch? Może warto zastanowić się, dlaczego jesteśmy zależni od stymulanta, ale to wątek na inny tekst. Po wypitej na pusty żołądek kawy, ruszamy do pracy albo w dobie pracy zdalnej zmieniamy kuchnię na salon.

Albo odwrotnie. Spędzamy dzień w towarzystwie komputera. Siedząc. Kolejne kawy, posiłki przy biurku... I tak do 17 albo dłużej przez wiele lat. Zapominamy o sobie, zatracamy się w pracy, niewyspani, skupieni na codziennych obowiązkach nie mamy czasu, żeby zadbać o siebie. Rachunek wystawi nam nasze ciało, bo jego dobra passa w pewnym momencie się skończy, a obudzą się choroby cywilizacyjne.

Może warto przyjrzeć się porannym rytuałom i jeśli ciągną nas do dołu, zamiast dodawać skrzydeł na cały dzień, postarać się je zmienić. Badania dowodzą, że sposób rozpoczęcia dnia wpływa na to, jak myślimy, co czujemy i w jaki sposób działamy podczas reszty dnia. Jak piszą autorzy: jeśli chcesz, by twoje życie się zmieniło, musisz zacząć albo robić rzeczy inaczej, albo robić inne rzeczy. Jeżeli chcesz, by twoje dni się zmieniły, musisz rozpoczynać każdy swój poranek w nowy, pozytywny sposób. Jakie są korzyści? Odczuwanie większego spokoju i uporządkowania wewnętrznego, poczucie radości i dobrostanu, doświadczenie silniejszego poczucia energii, odnalezienie większego sensu, znaczenia i celowości, osiągnięcie większej wydajności i lepszych wyników działania. Czas porzucić poranne scrollowanie smartfona czy oglądanie newsów, bo poranek z katastroficznymi informacjami sprawi, że i twój dzień zamieni się w katastrofę. Oto bardzo szeroka lista praktyk do wyboru – każda z nich zajmuje nie więcej niż kilka minut. Możesz zrobić plan na tydzień – wystarczy wybrać aktywność z każdej kategorii.

PLAN NA DOBRY DZIEŃ

Zaczynamy od nastawienia budzika 5-10 minut wcześniej. To będzie tylko twój czas. Warto zdecydować, które praktyki wykonasz następnego ranka – jeśli to joga, przyszykuj matę. Jeśli to nauka, wyszukaj interesujący podcast, przygotuj świecę do medytacji. Oto główne filary **S.H.I.N.E**:

S

WYCISZENIE możesz osiągnąć dzięki następującym praktykom

Oddychanie – wiadomo już, że możemy świadomie używać oddechu jako narzędzia do zmiany swego stanu fizycznego i emocjonalnego.

Patrzanie na płomień świecy – wprowadza w stan ukojenia, spokoju i zwiększa zdolność koncentracji.

Pisanie spontaniczne – pozwalamy naszym myślom płynąć i przelewamy je na papier. Dowiedziono, że jeśli praktykujemy to regularnie, uzyskujemy większą jasność umysłu, koncentrację oraz kreatywność.

Medytacja – potężne narzędzie do regeneracji ciała i podtrzymywania energii, okazała się skuteczna w zwiększaniu zdolności do koncentracji, kontrolowania emocji i odczuwania współczucia.

Uważność – regularna, codzienna praktyka uważności pomaga utrzymać zdolność koncentracji, tworzy poczucie wewnętrznego spokoju, a także zmniejsza stres, zarówno fizyczny, jak i psychiczny.

Prowadzenie dziennika – daje nam większą kontrolę nad naszym życiem, pomaga wyznaczać i osiągać jasne cele, co z kolei zmniejsza uczucie stresu i lęku, ponieważ wzrasta nasze poczucie własnej sprawczości.

H**POCZUCIE SZCZĘŚCIA**

Przytulanie – rozpoczęcie dnia od przytulenia uruchamia w naszym organizmie cały zestaw substancji podnoszących nastrój jak oksytocyna (hormon miłości) i serotonina (hormon stabilizujący nastrój).

Wdzięczność – zmienia nasze postrzeganie, przekształca poczucie braku w poczucie doceniania i akceptacji. Kiedy odczuwasz wdzięczność, nie możesz jednocześnie czuć smutku, zmartwienia bądź gniewu.

Radość – ludzie weseli są mniej zagrożeni atakiem serca lub przeziębieniem. Mają też niższy poziom cholesterolu, łatwiej im utrzymać zdrową masę ciała i doświadczają mniej stresu.

Praca z lustrem – mówienie do siebie w lustrze to wspaniały sposób praktykowania pozytywnych afirmacji w celu podniesienia samooceny i wiary w siebie.

Pozytywne afirmacje – oznaczają kreowanie pozytywnych rezultatów za pomocą świadomego wybierania i formułowania pewnych myśli.

Uśmiech – obniża ciśnienie krwi, zmniejsza stres, wzmacnia układ odpornościowy, łagodzi ból, poprawia związki z ludźmi.

I

INTENCJA pozwoli ci zaangażować się w jakiś sposób bycia, działanie lub rezultat.

Budzik – o tym, że sen jest niezbędny, już wiemy. Kładzenie się spać między 22 a 23 jest istotne dla naszego dobrostanu. Wbijając się w swój rytm okołodobowy, możemy naprawić znacząco swoje zdrowie i poziom energii.

Kreatywna wizualizacja – polega na wyobrażaniu sobie rzeczy, tak jak chcielibyśmy, aby wyglądały. Rozmyślnie kierujemy umysł w stronę widzenia pozytywnych rezultatów, których pragniemy.

Wyznaczanie celów – pomaga skupić swój czas i energię oraz motywuje do podjęcia działania.

Planowanie dnia – w decydowaniu o tym, co i gdzie będziemy robić, tkwi wielka moc. To kwestia świadomego wyboru, jak wykorzystamy swój czas na załatwienie spraw.

Sposób myślenia – nasz zaprogramowany na przetrwanie mózg skupia się na śledzeniu zagrożeń. Często dlatego poddajemy się negatywnym wizjom, ale dobra wiadomość jest taka, że sposób myślenia możemy zmienić przez ponowne zaprogramowanie mózgu, żeby dostrzegał raczej szanse niż zagrożenia, wynajdywał mocne strony, a nie słabe.

Cechy na cały dzień – wielu z nas rozpoczyna dzień od zastanowienia się, co musimy w tym dniu zrobić, ale rzadko myślimy o tym, kim musimy być, robiąc to. Jeśli robimy coś w pośpiechu i jesteśmy przy tym rozproszeni, niezadowoleni i niechętni, nie wróży to wielkiego sukcesu ani odczuwania radości z minionego dnia.

DOBRE RADY**N**

ODŻYWIANIE – aby żyć w pełni, musimy odżywiać wszystkie aspekty swojej istoty.

Śniadanie – zdrowe, smaczne śniadanie to świetny sposób na rozpoczęcie dnia poprzez uhonorowanie i odżywienie ciała pozytywnym pożywieniem.

Nauka – utrzymuje mózg w zdrowiu, tworzy nowe połączenia międzykomórkowe i zapobiega demencji. Ranek jest szczególnie dobrą porą na naukę – zastanów się, czy chcesz pogłębić swoje umiejętności i wiedzę czy nauczyć się czegoś nowego.

Mantra – badanie nad oddziaływaniem mantr, wykazało, że powtarzanie po cichu do siebie pojedynczego słowa wycisza obszary mózgu odpowiedzialne za samokrytykę, rozpamiętywanie przeszłości i zamartwianie się o przyszłość.

Natura – badania są niezaprzeczalne. Łączność z naturą daje istotne i wszechstronne korzyści m.in. podniesienie energii, zmniejszenie poziomu stresu, poprawę ogólnego zdrowia psychicznego.

Słońce – witamina D wspomaga układ odpornościowy, wpływa na kości, zęby i mięśnie. Promienie słoneczne obniżają ciśnienie krwi, zmniejszają ryzyko ataku serca i udaru.

Woda – prawidłowe nawodnienie jest zasadniczą sprawą dla zachowania doskonałej formy umysłu. Picie wody rano po kilku godzinach snu, ponownie nas nawadnia i wybudza.

103

E

RUCH – jesteśmy stworzeni do ruchu. Nasze życie zmieniło się drastycznie w ciągu kilkunastu lat, prowadzimy głównie siedzący tryb życia i ponosimy tego konsekwencje.

Skanowanie ciała – powolne przebieganie świadomością przez całe ciało jest mocną techniką nawiązywania łączności ze sobą i swoimi potrzebami

Taniec – taniec nas budzi, pobudza przepływ energii i wywołuje na twarzy uśmiech.

Ścielenie łóżka – pościelone łóżko zachęca do wstania i aktywności.

Ćwiczenia ruchowe – regularne ćwiczenia zapewniają lepszą jakość snu, wyższy poziom energii, skutecznie kontrolują ból i poprawiają jakość życia.

Wytrząsanie – przeprogramowuje nasz układ nerwowy, pobudza układ krążenia, uwalnia od blokad, żeby energia mogła płynąć bez przeszkód.

Joga – to praktyka łącząca ciało, umysł i emocje w jedną całość. Praktykowanie jogi zwiększa aktywność obszarów mózgu odpowiedzialnych za uczenie się, pamięć, kontrolowanie stresu i emocji.

BIO

Iza Farenholc

Dziennikarka, redaktorka, fotoedytorka. Píše artykuły, wywiady, recenzje, które ukazywały się m.in. w „Glamour”, „Zwierciadle”, „Gadze”, „Twoim Stylu”, „LaVie”. Jej pasje to bycie z synem oraz słuchanie, czytanie, bieganie, gotowanie i podróżowanie – w różnej kolejności w zależności od sezonu i samopoczucia. Na facebooku prowadzi grupę „Polka po godzinach”, adresowaną do kobiet po 40-tce.

Intensywny płaszcz



Tekst, stylizacje i zdjęcia:
Wiganna Papina

Złota polska jesień nadchodzi i to jest bardzo dobra wiadomość, ponieważ dla lubiących modę to czas zmiany garderoby na cieplejszą – a w tym sezonie jest wiele nowości. Dominują kolorowe płaszcze: klasyczne, oversizowe, jednorzędowe, dwurzędowe, z paskiem i pagonami lub bez. Jednak motywem przewodnim jest intensywny kolor.

Ważne, aby barwy dopasować nie tylko do karnacji, ale też do tego, jak ubieramy się w powszednie dni do pracy. Dla osób, które w firmie obowiązują *dress code* i na co dzień noszą granatowe lub czarne kostiumy – kolorowy płaszcz będzie świetną alternatywą, która jesiennej stylizacji doda animuszu.

Hitem sezonu jest klasyczny trench w intensywnym kolorze. Taki płaszcz można nosić na różne sposoby: związany paskiem w talii, rozpięty – do letnich sukienek, z którymi jesienią trudno się rozstać; wtedy ewentualnie można płaszcz ściągnąć z tyłu paskiem, można postawić kołnierz, można podwinąć rękawy – wszystko w zależności od pogody. Przy wyborze płaszcza kierujemy się fasonem, gatunkiem materiału, długością, wszyciem rękawów – klasycznie lub reglan – bo płaszcz klasyczny lub oversizowy musi wyglądać zgrabnie i trzeba nosić go z wdziękiem. Pod płaszczem o luźniejszym kroju lepiej ukryje się woreczek stomijny.



Jeżeli wolicie płaszcze bardziej dopasowane, można inspirować się Kate Middleton, gdyż jej stylizacje w płaszczach właśnie są prawdziwie książęce.

Pogoda jesienią bywa kapryśna, warto zatem wybrać taki gatunek materiału, który ochroni nas przed chłodem i ewentualnym deszczem. Na deszcz idealny będzie efektowny płaszcz nieprzemakalny z ekologicznej niebieskiej skóry lub skaju bordo. Takie trenchy noszone do czarnych ciężkich



butów lub kowbojek, okraszone czapką z daszkiem – nabiorą charakteru londyńskiej ulicy z lat 60. lub 70. XX wieku, bo styl *vintage* jest ciągle modny.

Różowy, długi, dwurzędowy płaszcz z pagonami można dla odmiany zestawić ze sportowymi butami i czapką beanie, wtedy stylizacja będzie nowoczesna. Natomiast pomarańczowy kaszmirowy płaszcz może być noszony do jasnych kozaków i czapki bejsbolówki w casualowym stylu.

Życzę więc radosnego wejścia w jesień w pięknym, intensywnym, kolorowym płaszczu! Wszystkim Państwu – tym ze stomią i tym bez, tym szczupłutkim i tym o pełniejszych kształtach! •

BIO

Wiganna Papina

Stylistka, wizażystka, kostiumograf. Magister geografii Uniwersytetu Gdańskiego. Absolwentka 2-letniej Szkoły Kosmetycznej w Warszawie. Aktorka i współtwórczyni kultowego kabaretu Lalamido. Obecnie współpracuje z TVP, TVN, Polsat. Dbą o wizerunek m.in. Moniki Olejnik, Grażyny Torbińskiej, Alicji Resich-Modlińskiej, Marzyny Rogalskiej. Kocha podróże, uwielbia ludzi.

Elite® trio

Preparat do usuwania przyklepców ze skóry

- Szybko usuwa klej
- Nie piecze i nie podrażnia skóry
- Umożliwia stosowanie pod dowolnym kątem
- Kontrolowany i ukierunkowany strumień zapewnia dłuższy czas trwałości
- Nie wpływa na przyczepność worka stomijnego, opatrunku lub taśmy po zmianie
- Wysycha w ciągu kilku sekund – nie pozostawia zabrudzeń na skórze

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Dostępne w formie chusteczek indywidualnie pakowanych lub sprayu 50ml

☎ 885 130 111

✉ info@triopolska.com.pl

🌐 www.triopolska.com.pl

Nowa, 100% silikonowa technologia zastosowana w Trio Elite® umożliwia bezbolesne usuwanie opatrunków, taśm i produktów mocujących, nie powodując uszkodzeń skóry. Nie zawiera tradycyjnych gazów pędnych i nie powoduje uczucia zimna w kontakcie ze skórą.



JUŻ DZIŚ zamów DARMOWĄ próbkę

Dystrybutor: Zenmed Sp. z o.o.
email: info@zensiv.pl
tel.: 800 121 122
Producent: Oxmed International

Kolejność ćwiczeń w treningu siłowym



Tekst: Hanna Fidusiewicz
Zdjęcia: Leszek Fidusiewicz



Rozpoczynając trening siłowy, zastanawiamy się, od jakich ćwiczeń zacząć. Doświadczenie i wieloletnia praktyka pokazują, że naturalnie trening rozpoczynamy od ćwiczeń wielostawowych, czyli takich, w których udział bierze jednocześnie wiele mięśni aktywowanych jednocześnie przez kilka stawów.

Rozgrzewka powinna być dostosowana do rodzaju treningu, a podczas niej również zaczynamy od ćwiczeń wielostawowych, np. lekkiego truchtu z jednoczesnym krążeniem ramion, wymachów nóg, małych przysiadów z przenoszeniem ciężaru z jednej strony na drugą lub na maszynach typu *cardio*.

Może się wydawać, że dla zbudowania masy mięśniowej kolejność wykonywanych ćwiczeń nie ma znaczenia. Jednak należy zastanowić się nad pewnymi aspektami. Zakres powtórzeń optymalnie wspierający hipertrofię, czyli powiększenie poszczególnych komórek, z których zbudowana jest tkanka mięśniowa, bez zwiększania ich liczby, wynosi 5-12 razy. Ćwiczenia wielostawowe powinny być wykonywane na początku treningu, ponieważ w niewielkim stopniu wpływają na przyrost masy mięśniowej. Pod koniec jednostki treningowej zmniejsza się koncentracja, utrudnione jest skupienie, co może skutkować błędami w wykonywaniu ćwiczeń. Zła technika powoduje większe obciążenie stawów i ścięgien, a w konsekwencji sprzyja powstawaniu kontuzji. Należy zatem kierować się komfortem wykonywanych ćwiczeń.

Wypoczęte mięśnie, nieangażowane wcześniejszymi ćwiczeniami mogą wykonać więcej powtórzeń i z większym ciężarem. Beztłuszczowa masa ciała nie ulega istotnej zmianie.

Jeśli chcesz poprawić siłę w konkretnym ćwiczeniu, to powinnaś je robić na początku treningu.

W kręgach sportów sylwetkowych przyjęło się, że zakres powtórzeń optymalnie wspierający hipertrofię najczęściej wynosi **8-15** razy.

Istnieje tzw. skala RPE (*rating perceived exertion*) – ocena postrzeganego wysiłku, czyli subiektywne odczucie

wysiłku włożonego w ćwiczenia. Skala ta opiera się na określeniu, ile powtórzeń zostało w rezerwie.

Poniżej skrócony test

10 powtórzeń – nie jesteś w stanie wykonać więcej powtórzeń ani zwiększyć obciążenia;

7 powtórzeń – jesteś w stanie wykonać 3 dodatkowe powtórzenia z dużym wysiłkiem;

5 powtórzeń – jesteś w stanie wykonać 5 dodatkowych powtórzeń z umiarkowanym wysiłkiem;

1-4 powtórzenia – odpoczynek, mały i bardzo mały poziom wysiłku do umiarkowanego.

Warto jest wykonać test RPE przed rozpoczęciem treningu, zwłaszcza jeśli ćwiczymy sami. Zwiększanie liczby powtórzeń o 1 z tym samym ciężarem będzie wskaźnikiem do zwiększenia obciążenia. Założenie dziennika treningowego jest bardzo dobrym rozwiązaniem w obserwowaniu i analizie drogi do osiągnięcia wyznaczonego celu. Tak robią trenerzy trenujący sportowców wyczynowych.

Istnieje też aspekt psychologiczny – łatwiej jest zrobić 10 powtórzeń w jednej serii niż 25. Powstający ból i dyskomfort zniechęca do wykonania kolejnej serii. Wysoki zakres powtórzeń ma gorszy stosunek stymulacji do zmęczenia – doświadczamy obwodowego zmęczenia w wyniku dłuższej pracy mięśnia. Większa liczba powtórzeń przekłada się na mniejszy przyrost siły mięśni, bardziej wpływa na ich wytrzymałość. Dużo lepsze wyniki siłowe uzyskuje się, trenując na niższych zakresach i z większymi ciężarami, to właśnie nasza siła napędza w pewnym stopniu hipertrofię.

Trening siłowy może pomóc w niwelowaniu i zapobieganiu dysproporcji mięśniowych, jednak źle skonstruowany i nieprawidłowo wykonywane ćwiczenia przyczynią się tylko do powstawania nowych dysproporcji lub pogłębiania różnic napięciowych.

Decydując się na wybór planu bądź konstruując swój plan treningowy, zwróć uwagę na kilka elementów, aby zapobiec lub zminimalizować powstałe dysproporcje.

Optymalny dobór ćwiczeń

Przy wyborze ćwiczeń dobieraj je tak, aby angażować te rejon ciała, które są niedotrenowane lub nieaktywne. Wprowadź do swojego planu treningowego ćwiczenia unilateralne, takie gdzie kończyny będą pracowały niezależnie od siebie. Jest to dobry sposób w walce z asymetrią, unikniesz większego zaangażowania dominującej strony. Możesz nawet na jakiś czas, całkowicie zrezygnować z ćwiczeń ze sztangami, a skupić się na hantlach.

Objętość czyli równowaga zaangażowania mięśni

Wykonuj podobną liczbę serii na antagoni- styczne grupy mięśniowe, np. podobna liczba serii na klatkę piersiową i plecy, tylne uda i czworogłowe, bicepsy oraz tricepsy.

Rozpocznij każdą serię od swojej słabszej strony

Wykonuj taką samą liczbę powtórzeń na każdą stronę, zaczynając od słabszej, pomimo że czujesz, że możesz zrobić więcej powtórzeń na stronę silniejszą. Dzięki temu poddasz obie strony takiej samej stymulacji!

Pełen zakres ruchów w stawach

Skup się na przywróceniu pełnego zakresu ruchomości stawów. Pomocne są różne techniki mobilizacji, np. rolowanie, stretching. Tego rodzaju ćwiczenia zapewnią, że wszystkie tkanki będą silniejsze, bardziej elastyczne i sprężyste. Zmniejszą prawdopodobieństwo powstawania przykurczów.

Wykorzystując trening siłowy, możesz pięknie modelować swoją sylwetkę!



Przyciąganie drążka wyciągu w siadzie



Usiądź przodem do wyciągu, chwyć za drążek, ustaw stopy na podnóżkach, nogi lekko ugięte w kolanach, zrób wdech i wraz z wydechem przyciągnij drążek wyciągu do górnej części mięśni brzucha; napinając mięśnie grzbietu, zbliż łopatki do siebie. Kontroluj tempo ruchu wraz z oddechem. Ćwiczenie wzmacnia mięśnie pleców i ramion. Bardzo dobre ćwiczenie na rozpoczęcia treningu



1

Ściąganie drążka



Usiądź przodem do wyciągu, chwyć za drążek, ustaw stopy na podnóżkach, nogi lekko ugięte w kolanach, zrób wdech i wraz z wydechem przyciągnij drążek wyciągu do górnej części mięśni brzucha; napinając mięśnie grzbietu, zbliż łopatki do siebie. Kontroluj tempo ruchu wraz z oddechem. Ćwiczenie wzmacnia mięśnie pleców i ramion. Bardzo dobre ćwiczenie na rozpoczęcie treningu.

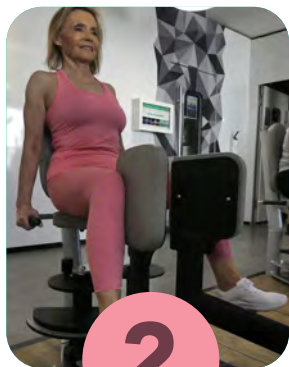


1a

Odwodzenie ramion



Usiądź przodem do przyrządu, chwyć dłońmi uchwyty, weź wdech i prostymi rękami sięgnij jak najdalej, do złączenia łopatek. Ćwiczenie na plecy.



2

Przywodzenie ud



Usiądź na przyrządzie, oprzyj plecy o oparcie, rozstaw nogi na największą możliwą szerokość i powolnym ruchem wraz z wydechem złącz je. Utrzymaj napięcie przez 1-2 sekundy. Wykonując wdech, wróć powoli do pozycji wyjściowej. Ćwiczenie wzmacnia wewnętrzne mięśnie ud tzw. przywodziciele.



2a

Odwodzenie ud



Usiądź na przyrządzie, oprzyj plecy o oparcie, ustaw złączone nogi i powolnym ruchem wraz z wydechem odwiedź nogi na zewnątrz, jak najdalej możesz. Utrzymaj napięcie przez 1-2 sekundy. Wykonując wdech, wróć powoli do pozycji wyjściowej. Ćwiczenie wzmacnia zewnętrzną część uda oraz powięź.

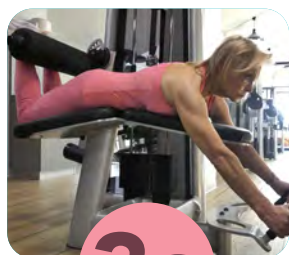


3

Prostowanie ud



Usiądź na przyrządzie, oprzyj się plecami, dostosuj odległość wałka do długości nóg. Zrób wdech i wraz z wydechem, unosząc wałek, wyprostuj nogi w kolanach. Utrzymaj napięcie przez 1-2 sekundy. Wykonując wdech, wróć powoli do pozycji wyjściowej. Ćwiczenie wzmacnia przednią część uda.

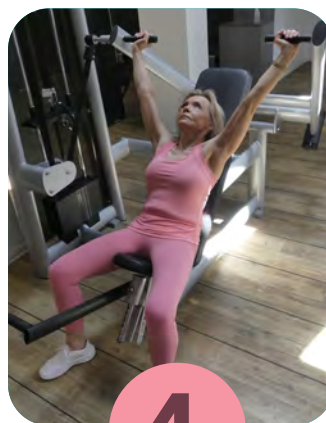


3a

Zginanie ud



Położ się na brzuchu na przyrządzie, dostosuj odległość wałka do długości nóg, zrób wdech i wraz z wydechem, zginaj nogi w kolanach. Utrzymaj napięcie przez 1-2 sekundy. Wykonując wdech, wróć powoli do pozycji wyjściowej. Ćwiczenie wzmacnia tylną część uda i w niewielkim stopniu pośladki.



4

Wypychanie drążka



Usiądź na przyrządzie, oprzyj się plecami i chwyć za uchwyty. Zrób wdech i wraz z wydechem wyprostuj ramiona w łokciach. Utrzymaj napięcie przez 1-2 sekundy. Wykonując wdech, wróć powoli do pozycji wyjściowej. Ćwiczenie wzmacnia mięśnie naramienne i częściowo mięsień najszerzy grzbietu.



5

Unoszenie nogi do tyłu

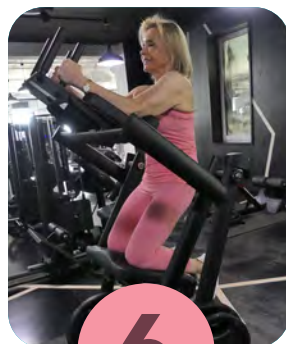


Stań przodem do przyrządu, oprzyj jedną nogę na platformie, nogę stojącą na podłodze utrzymuj lekko ugiętą. Zrób wdech i wraz z wydechem wypchnij nogą platformę do tyłu, napinając mocno pośladek. Wykonując wdech, wróć powoli do pozycji wyjściowej. Powtórz ćwiczenie kilka razy i zmień nogę. Ćwiczenie wzmacnia pośladek i tylną część uda.

Wzmacnianie mięśni brzucha



Uklęknij na przyrządzie i rękoma chwyć za uchwyty. Wraz z wydechem przesuwaj ruchem wahadłowym uda do przodu, a z wdechem do tyłu. Możesz robić skręty, kiedy uda są z przodu, angażujesz wtedy skośne mięśnie brzucha. Ćwiczenie bardzo dobre dla osób z wyłonioną stomią, nie wywołuje dużego ciśnienia na trzewia.



6

BIO

Hanna Fidusiewicz

Absolwentka AWF-u w Warszawie i Podyplomowych Studiów Menedżera Sportu. Reprezentantka Polski, członek kadry narodowej w gimnastyce sportowej. Pierwsza wprowadziła aerobic do Polski. Trenerka gimnastyki sportowej. Instruktorka rekreacji ruchowej – Fitness. Autorka programu telewizyjnego TVP2 „Akademia Zdrowia”, książki Aerobik, Bądź Kotem, czyli stretching. Autorka programu ćwiczeń „50 plus”. Posiada międzynarodowe certyfikaty Nike Elite Poland Instructor, Step Reebok Instructor, Aerobic Instructor World Class Fitness Education, Train The Trainers.

Dłonie



Tekst: Wiganna Papina

„Pokaż mi swoje dłonie, a powiem ci, kim jesteś” – bo zadbane dłonie to atrybut każdej prawdziwej damy. W dzisiejszych czasach dostępność informacji na temat pielęgnacji dłoni i paznokci jest naprawdę wyczerpująca. Dotyczy to zarówno pielęgnacji w salonach stylizacji paznokci, jak i domowych sposobów stosowanych od prawieków.

Dłonie są bardzo ważne, gdyż zadbane, z efektownym manicure'em stanowią element stylizacji każdego stroju, który wkładamy. Są nawet firmy oferujące specjalny dodatek do pensji, aby wykorzystać go właśnie na efektowny manicure. Jeżeli pamiętacie Państwo film *Przeminęło z wiatrem*, to tam właśnie dłonie zdradziły Scarlett przed Rhetttem Butlerem. Otóż Scarlett udawała, że wszystko u niej wspaniale, ale po jej zniszczonych dłoniach Rhett poznał, że wykonuje ona ciężką, fizyczną pracę. Bo dłonie są czymś w rodzaju wizytówki, która mówi o nas więcej, niżbyśmy same chciały powiedzieć.

Dłonie po wakacjach są w różnym stanie – mogą być nasyczone słońcem, czyli witaminą D3, ale też często są przesuszone, np. słońca wodą, i mają przebarwienia – warto więc je przygotować na jesienne chłody. Osobiście polecam metody domowe. Zatem najpierw pozbywamy się zrogowaciałego naskórka, masując dłonie delikatnie peelingiem, potem robimy okłady z ciepłej oliwy lub oleju rycynowego, możemy do prac domowych nałożyć na ręce rękawiczki foliowe lub do snu bawełniane.

Do domowych sposobów pielęgnacji dłoni należą kąpiele w wywarze z siemienia lnianego lub maseczki na przykład z płatków owsianych (wcześniej zagotowanych z mlekiem i schłodzonych). Warto pamiętać, że i na kąpiel dłoni, i na ma-

seczkę na nich trzeba przygotować sobie pół godziny, podczas której siądziemy i nie będziemy nic robić.

Szeroka gama produktów do pielęgnacji dłoni jest też dostępna w drogeriach. A wszystko, co dobrze działa na dłonie, jest też dobre dla paznokci.

Jeżeli stale korzystacie z akrylu lub żelu, bądź hybrydy – warto skonsultować z manikiurzystką, w jakiej kondycji są wasze paznokcie po lecie i czy trzeba dać im odpocząć i wrócić na parę tygodni do naturalnych, odżywiając je specjalnymi produktami.

Jeśli chodzi o kolorystykę – wszystko jest Waszym wolnym wyborem! Ja zaś polecam klasykę, czyli czerwień w stylu Chanel, *french manicure*, *nugat beige*. Jeśli pragniecie odmiany sugeruję matowe lakiery do paznokci, a te z brokatem zostawić sobie na sylwestra.

Jeżeli ktoś Was wyjeżdża na spóźnione jesienne wakacje, zachęcam do zabawnego manicure'u w stylu „każdy paznokieć w innym kolorze” oraz wszystkie zdobienia dozwolone. •

BIO

Wiganna Papina

Stylistka, wizażystka, kostiumograf. Magister geografii Uniwersytetu Gdańskiego. Absolwentka 2-letniej Szkoły Kosmetycznej w Warszawie. Aktorka i współtwórczyni kultowego kabaretu Lalamido. Obecnie współpracuje z TVP, TVN, Polsat. Dba o wizerunek m.in. Moniki Olejnik, Grażyny Torbickiej, Alicji Resich-Modlińskiej, Marzyny Rogalskiej. Kocha podróże, uwielbia ludzi.



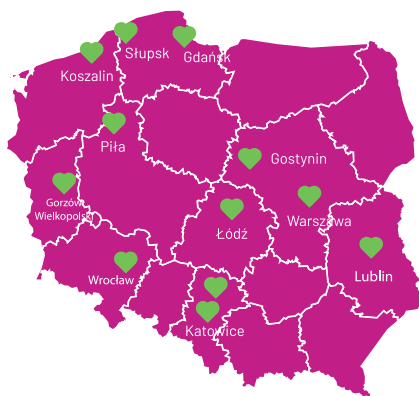
Med4me Sp.z o.o. – to sieć sklepów szczególnie dedykowanych stomikom!
Jesteś stomikiem? –Przyjdź do nas, a przekonasz się, że dzięki właściwemu doborowi sprzętu stomijnego będziesz cieszyć się każdą chwilą życia!

Zapewniamy:

- Pełen asortyment stomijny dający pewność kompleksowego zaopatrzenia każdej stomii
- Szeroki wybór marek wszystkich obecnych na polskim rynku dostawców sprzętu stomijnego



- W ramach jednego zlecenia odbierzesz dowolnie wybrany przez siebie sprzęt
- Profesjonalny personel służący fachowym wsparciem jak prawidłowo dobrać sprzęt stomijny i jak radzić sobie w trudnych sytuacjach
- Stają współpracę z profesjonalną pielęgniarką stomijną i Fundacją STOMAlife
- Sprzęt stomijny możesz odebrać w naszych sklepach osobiście lub zamówić telefonicznie, czy mailowo a my dostarczymy je kurierem pod wskazany adres



Dobry
Przystanek
dla każdego
STOMIKA
Zapraszamy



Lista naszych sklepów medycznych:

- Gdańsk (80-815)**, ul. Rajska 14a, tel. 880 900 177
- Gorzów Wielkopolski (66-400)**, ul. Sikorskiego 13/14, tel. 795 126 660
- Gostynin (09-500)**, ul. Wojska Polskiego 31, tel. 697 904 918
- Katowice (40-004)**, ul. Korfańtego 2, tel. 697 904 321
- Katowice (40-514)**, ul. Ceglana 35, tel. 503 422 243
- Koszalin (75-801)**, Plac Gwiazdzisty 1, tel. 697 793 977
- Lublin (20-064)**, ul. Północna 6, tel. 661 113 540
- Łódź (93-035)**, ul. Piotrkowska 317, tel. 601 530 350
- Piła (64-920)**, O.M.M. Kolbe 3A/U4, tel. 723 978 990
- Stupsk (76-200)**, ul. Leszczynowa 20, tel. tel. 608 303 454
- Warszawa (00-613)**, ul. Tytusa Chałubińskiego 8, tel. 665 788 008
- Wrocław (50-046)** Plac Legionów 15, tel. 668 645 420

Bankomatka



Tekst: Agata Passent



„Nie wypada narzekać na wydatki w dobie 500 plus”. Taki komentarz przeczytałam u siebie na fejsbuku pod jednym z postów, kiedy napisałam o tym, że wydatek rzędu sześciuset, a nawet ośmuset złotych za wyjazd na niespełna trzydniową wycieczkę szkolną to bardzo dużo. Pytałam znajomych i przyjaciół, którzy wychowują lub wychowali np. trójkę czy czwórkę dzieci, jak sobie radzili z rozmowami z dziećmi o pieniądzach. Stare powiedzonko „dżentelmeni nie rozmawiają o pieniądzach” powinno odejść migusiem do lamusa, gdzie czekają na nie inne szkodliwe wg mnie powiedzenia. Takie, dajmy na to: „Na chłopski rozum” jest równie bez sensu. Decyzje lepiej podejmować, mając przed sobą odpowiednio zebrane dane i wybrany statystyczny test, kilkoro doradców, a nie bazować na własnym, odziedziczonym po zaradnej babci czy genialnym dziadku chłopskim rozumie.

Po pierwsze, stare doświadczenia nie zawsze przekładają się na świat współczesny, a po drugie, nic tak nas nie zwodzi, jak własne, nieobiektywne, emocje.

Wracając do forsy. Porozmawiajmy o niej. Pandemia była znakomitym powodem do wszelkich podwyżek. Zarówno w branży medycznej, jak i podróżniczej. Trwająca inflacja, będąca efektem pandemii i rosyjskiej napaści na Ukrainę, podniosła jeszcze koszty ośrodków, hoteli, obsługi. Do tego ceny wody, mediów, posiłków – i gotowe. Wycieczka szkolna, coś, co powinno być radością dla każdego dziecka, staje się luksusem. Dodajmy, że to radość też dla matki. Dwa wolne wieczory! Bezcenne. Można iść do teatru, na randkę lub zapisać się na jakiś webinar. Nie przyjmuję oczywiście argumentów typu „w dobie 500 plus”. Inflacja dawno zdewaluowała to świadczenie. Ponadto nie jest to świadczenie na wycieczkę tylko świadczenie na codzienne koszty rodziców i dzieci.

PO
PROSTU
ŻYJ

ZAMÓW PRENUMERATĘ

Jeśli jeszcze nie wysyłałeś/aś nam swoich danych, potrzebnych do regularnego otrzymywania kwartalnika Po Prostu Żyj, wypełnij poniższy kupon i odeślij listem poleconym na adres pocztowy lub wyślij swoje dane na e-mail: biuro@stomalife.pl

Fundacja STOMAlife | ul. Tytusa Chałubińskiego 8 | 00-613 Warszawa

IMIĘ

NAZWISKO

ULICA

NR DOMU

NR MIESZKANIA

KOD POCZTOWY

MIEJSCOWOŚĆ

E-MAIL

NR TELEFONU



Czy naprawdę wżruszymy ramionami, mówiąc, że czas zatem na robotyzację? Chcecie, by z anoreksji waszą wnuczkę albo córkę leczył chatGPT?

O, tak! Dla rodziców. Wykonują dodatkową pełnoetatową pracę, z której korzystamy wszyscy, nawet ci bezdzietni, jako „stypendyści ZUS-u”. Im mniej dzieci, tym mniej lezarek i pielęgniarek. Hydraulików, osób do pracy na lotnisku, nauczycielek, psychiatrów. Czy naprawdę wżruszymy ramionami, mówiąc, że czas zatem na robotyzację? Chcecie, by z anoreksji waszą wnuczkę albo córkę leczył chatGPT?

Obok spraw ekonomicznych i społecznych jest jeszcze zdrowie psychiczne. Otóż niezwykle drażni mnie, gdy ktoś wytyka mi, jakie narzekanie jest na miejscu, a jakie nie jest na miejscu. Na co dzień staram się być osobą zaradną. Wydaje mi się, że wszelkie porażki ponoszę z godnością i wyciągam z nich wnioski. Zdarza mi się prosić o pomoc urząd lub przyjaciół, ale wszakże od państwa, na które uczciwie płacę podatki, oczekuję uczciwej pomocy. Edukacja dzieci, słynne „młodzieży chowanie”, w tym raz na rok wyjazd na wycieczkę, to powinien być absolutny standard w dużym europejskim kraju szczytującym się suwerennością, parkami narodowymi, żubrami, krzyżem na Giewoncie i tradycją grzybobrania uwiecznioną nawet w eposie *Pan Tadeusz*. Państwa nie stać na dofinansowanie patriotycznej wszakże misji, jaką jest wycieczka dla uczniów? Może na ziemie Kopernika, a może w Beskidy, a może na kajaki? To nie ja mam czuć się winna, że „narzekam”, tylko to państwo powinno czuć się winne, że nie potrafi przemodelować polskiej szkoły. Rodzice, dzieci i nauczyciele zostali podzieleni. Robi się tu jak w Brazylii, Ameryce Północnej czy Chile: niewielka grupa najzamożniejszych z dużych miast ma forszę na prywatną edukację, najlepszych nauczycieli, setki godzin korepetycji, wysyłanie pociech na zielone szkoły na Kretę! A cała reszta niech zostawi dzieci w mieszkaniu przy konsoli lub w gospodarstwie niech pomagają w czasie, gdy koleżanki roześmiane jadą gdzieś autokarem. To nie ja mam być upominana i nie mnie powinno się

grozić paluszkami, że otrzymuję „500 plus”, a więc mam siedzieć cicho. Dzieci i obywatele powinni przestać utożsamiać matki z bankomatkami. Dzieci powinny uczyć się w szkole o wartości pieniądza, o oszczędzaniu, inwestowaniu i inflacji. Szkoła publiczna nie oznacza: szkoła na którą stać „żony Hollywoodu”. Jeśli wyjazdy są tak drogie, to nie powinniśmy wstydić się na zebraniu klasowym adresować problemu. Jeśli wyjazd poza nasze miasto lub miasteczko jest za drogi, to może czas pomyśleć o zorganizowaniu „wyjazdu” na miejscu? Nie płacić za autokar i bilety, ale nocować w lokalnym ośrodku i po prostu zwiedzać skarby okolicy. Ja często z dzieckiem po prostu jeżdżę rowerem i zwiedzam nasze miasto. Wczoraj byliśmy w cytadeli aleksandrowskiej – wielkiej twierdzy carskiej. Regionalnym pociągiem możemy skoczyć do pięknych lasów albo nad jezioro i tam poznawać przyrodę doświadczalnie, nie z podręcznika. Niepokoi mnie od dekad takie oczekiwanie, że niezależnie od ceny mamusia ma wyciągnąć z portfela forszę na dzieci. I ono pozostaje niezmiennie, nawet gdy te „dzieci” mają 40 lat. Znam dorosłych mężczyzn i kobiety, którzy wyciągają ręce po „kieszonkowe” od chrobrliwie oszczędzających emerytowanych mamusió. Emerytura to ma być czas odpoczynku, a nie ciułania na stare dzieci! Rozmawiam z dziećmi o pieniądzach i z moimi „obserwującymi” też, bo nie stać mnie na luksus milczenia. Bankomatką nie jestem i nie będę. •

BIO

Agata Passent

Felietonistka i dziennikarka. W TVN24 z Filipem Łobodzińskim prowadzi program „Xsięgarnia” oraz audycję w radiu Chillizet o książkach „Passent pasuje”. Jest prezeską Fundacji „Okularnicy” im. Agnieszki Osieckiej. Organizuje ogólnopolski konkurs wokalny „Pamiętajmy o Osieckiej”. Ukończyła studia na Uniwersytecie Harvarda w Cambridge, USA oraz studia na Uniwersytecie Warszawskim. Autorka wspaniałych książek: *Miastówka*, *Pałac wiecznie żywy*, *Dziecko? O matko!*, *Kto to Pani zrobił?*

PO
PROSTU
ŻYJ

PO PROSTU ŻYJ
Ekskluzywny kwartalnik lifestyl'owy

Wydawca: Fundacja STOMAlife
Redaktor Naczelna: Bianca-Beata Kotoro
Zastępca Redaktor Naczelnej: Agnieszka Fiedorowicz
Sekretarz redakcji: Agnieszka Siedlarska
Konsultant medyczny: prof. Krzysztof Bielecki
Konsultant medyczny: prof. Tomasz Banasiewicz
Korektor wstępny: Bianca-Beata Kotoro
Korektor główny: Agnieszka Łodzińska
Dyrektor artystyczny: Bianca-Beata Kotoro

Studio graficzne: wednesdaystudio.pl
Fotoedycja: Łukasz Ćwik i Bianca-Beata Kotoro
Łamanie i skład: Aleksandra Glinka i Łukasz Ćwik
Wsparcie graficzne: Gregorio

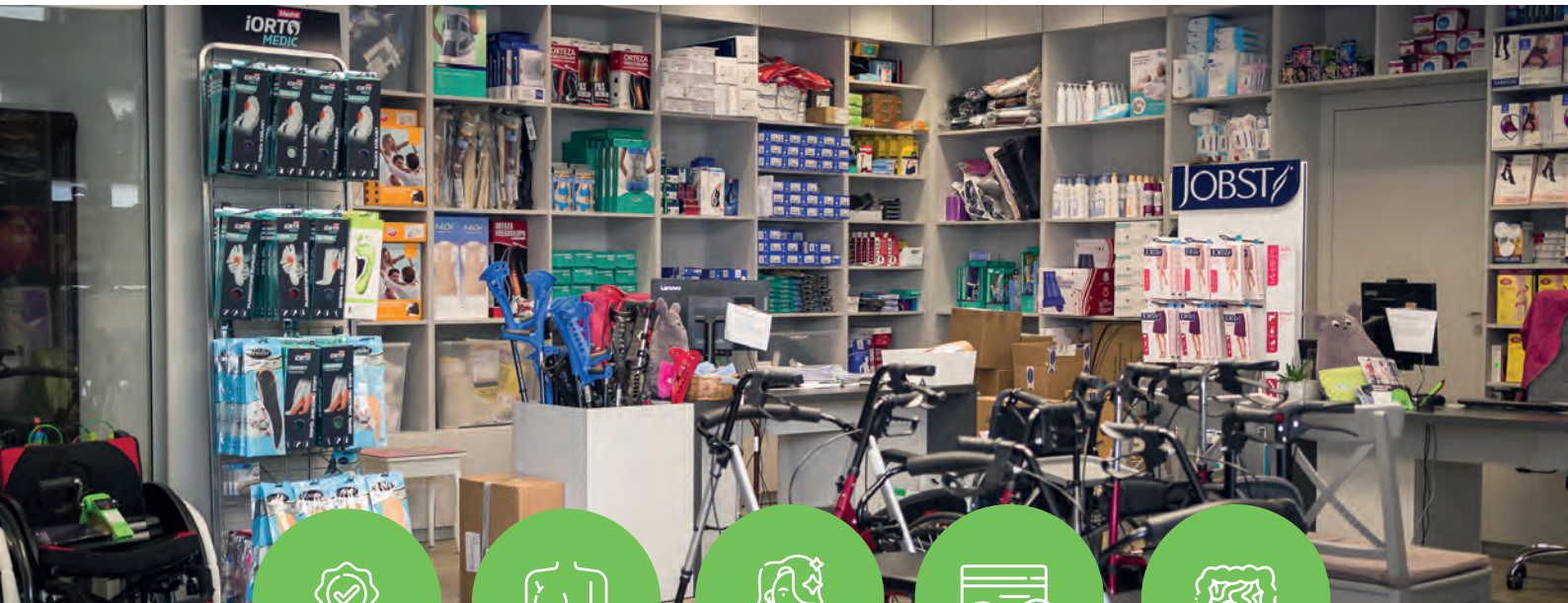
Adres redakcji do korespondencji:
Fundacja STOMAlife
ul. Tytusa Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
b.kotoro@poprostu.org
biuro@stomalife.pl
bezpłatna infolinia 800 633 463

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych oraz zastrzega sobie prawo do adiacji, doboru tytułów i śródtytułów oraz dokonywania skrótów w nadesłanych artykułach. Zdjęcia niepodpisane pochodzą z archiwum redakcji. Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam. Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być reprodukowana ani przedrukowywana bez pisemnej zgody Fundacji STOMAlife.

Sponsor główny: MED4ME Sp. z o.o.



Sieć sklepów medycznych Med4Me to znacznie więcej niż sprzedaż wyrobów medycznych. Poprzez podejmowanie różnorodnych inicjatyw na rzecz osób chorych chcemy maksymalnie zwiększyć komfort pacjentów oraz ułatwić im powrót do zdrowia. W każdej z naszych placówek oprócz wyrobów medycznych, możecie Państwo znaleźć wsparcie i zrozumienie.



Zapewniamy:

- Najwyższej jakości sprzęt medyczny, wyłącznie od sprawdzonych producentów.
 - Fachowe wsparcie w zakresie indywidualnego doboru.
- Porady pielęgniarki stomijnej, psychologa, dietetyka, fizjoterapeuty.
 - Wyjaśnienia zasad refundacji.
- Miłą i profesjonalną obsługę w przyjaznych wnętrzach!

Zlecenia możesz zrealizować osobiście lub dostarczymy je do Ciebie za pośrednictwem kuriera

Lista naszych sklepów medycznych:

Gdańsk (80-815), ul. Rajska 14a, tel. 880 900 177
Gorzów Wielkopolski (66-400), ul. Sikorskiego 13/14, tel. 795 126 660
Gostynin (09-500), ul. Wojska Polskiego 31, tel. 697 904 918
Katowice (40-004), ul. Korfantego 2, tel. 697 904 321
Katowice (40-514), ul. Ceglana 35, tel. 503 422 243
Koszalin (75-801), Plac Gwiazdzisty 1, tel. 697 793 977
Lublin (20-064), ul. Północna 6, tel. 661 113 540
Łódź (93-035), ul. Piotrkowska 317, tel. 601 530 350
Piła (64-920), O.M.M. Kolbe 3A/U4, tel. 723 978 990
Słupsk (76-200), ul. Leszczyńska 20, tel. tel. 608 303 454
Warszawa (00-613), ul. Tytusa Chałubińskiego 8, tel. 665 788 008
Wrocław, Plac Legionów 15, tel. 668 645 420

