



Foto: Janez Koprivec

***Bolje je dvakrat vprašati
kot enkrat preslišati.***

Slovenski pregovor

Skozi tokratno Okno nas bodo popeljali drobci naše ljudske modrosti, ki smo jih izbrali iz knjige Pregovori in reki (Ljubljana: DZS, 2003). Morda se bo komu na prvi pogled zazdelo, da posamezni rek nima sporočilne vrednosti za današnji čas. Spet drugi pa vam bodo domači, saj jih v vsakodnevnih pogovorih večkrat sami izrekamo ali slišimo od drugih.

V pogovorih in rekah je treba gledati sad stoletnega mišljenja in snovanja modrosti ter človekovih izkušenj. V njih je zajeta resnica in nevsiljiv nauk, pa tudi posrečen dovtip, slikovita prispodoba in izbrušena besedna igra. To je modrost, ki je šla od ust do ust, iz roda v rod v zakladnico naše kulturne dediščine.

V sodobni komunikacijski družbi s poplavo informacij v množičnih medijih in svetovnem medmrežju postaja sporazumevanje v medčloveških odnosih vse bolj osiromašeno. Za iskreno in odkrito sporazumevanje, ki ustvarja globlje in trajnejše medosebne odnose ter zagotavlja osebno rast, se je treba namreč zavzemati in si vsak dan znova prizadevati. Za to pa zelo pogosto najdemo izgovor v pomanjkanju časa.

V bolezni človek še posebej boleče občuti pomanjkanje človeške bližine in naklonjenosti. Tudi zdravniki imajo vse manj časa zanj, celo nujne informacije o bolezni in njenem zdravljenju posredujejo včasih kar mimogrede ali nepopolno. Bolniku ni dana možnost, da bi dobljene informacije uredil v smiselno celoto in preveril, če je sporočilo pravilno dojel.

Želim, da se ne bi prepustili malodušju. Zavedati se morate svoje pravice do obveščeniosti in jo uveljaviti. Postavljajte vprašanja, dokler ne boste vsega razumeli. Prav za bolezen še kako velja, da je bolje dvakrat vprašati kot enkrat preslišati. Res pa je tudi, da beseda ni konj.

Upam, da Vam bo vsebina zanimiva, da boste našli nova znanja in spoznanja.

Naj vas besede mikajo, zgledi pa vlečejo.

Prijetno branje Vam želim.

Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc



NEMIR

In glej. Veter spreminja obličje zemlje.

Počesane veje so stegnile njegovo smer. Sonce preplašeno lovi žarke po rumenih pobočjih jeseni. Cesta se umika za rob, od ondod nemir prinaša težo vlage in hlad.

Toplota je pri tleh razgnala molekule zraka. V praznino se seli vonj domače kuhinje in prepotenih živali, ki v strahu pred zimo nemirno begajo za šopi suhe trave. Za njimi ostajajo bele skale in požeta ledina.

Po urah prepriha se nebo uravnovesi. Kratak predah prične segrevati posejano pšenično polje in bližnje grmovje ruja. Toplota vnese nemir med atome ozračja, ki neusmiljeno zahtevajo več prostora in dvigajo zračne mase. V nastalo razredčino pri tleh burja nanaša mrzlo resnico zime.

Mir in tišina naznanita ravnotežje. List na grmu ne trene, trava uklonjena obleži na prejšnjem mestu. Še ptice, ki so pred kratkim užile moč vetra, okorno hlastajo za zrakom. Mirovanje ustvarja razlike med tu in tam in te so začetek viharjev in konec prepričanja, da je dan enak dnevu in je podoba zemlje dolgočasno stalna.

Umakneš se v topel dom. Zalepiš še zadnjo špranjo starega okna, v vratih drugič obrneš ključ in ležeš na kavč. V sobi počasi, vendar zmeraj bolj

pozorno zaznavaš vonj ogretega usnja in dih pljuč. Strah te postavi na noge. Občasno, v premišljenem ritmu spreminjaš koordinate v prostoru, da ne bi nekje tam ustvaril preveč toplote, ki bi kritično ogrela vzdušje in zanelila nemerljiv vihar. In žena je vesela, ker se ponovno razdajaš na vse strani in lahko mirno sede na kavč in se posveti španščini južnoameriške limonade.

Veter z Vremščice.

Janez Koprivec

Vabilo k sodelovanju

Okno naj nas tudi v bodoče vodi, združuje in povezuje v znanju, da bomo s pogumom in z upanjem premagovali težave.

Sodelujte s svojimi mnenji, predlogi, izkušnjami in strokovnimi prispevki, ki jih pošiljajte na naslov:

*Uredništvo revije Okno, Onkološki inštitut,
Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana,*

ali na elektronski naslov:

DOBSLO@onko-i.si

Prispevkov ne honoriramo, rokopisov ne vračamo, strokovnih člankov ne recenziramo - za vse navedbe odgovarja avtor. Vse delo pri Oknu je prostovoljno.

Uredništvo

Dragi bralci!

Hvala vsem, ki ste nas razveselili s svojimi pismi in pomagali oblikovati pogled skozi naše skupno Okno. Nekaj Vaših prispevkov objavljamo tudi v rubriki Pričevanja.

Oglašajte se nam še naprej s svojimi mnenji, predlogi in pričevanji.

Lepo pozdravljeni!

Marija Vegelj Pirc

Lepo pozdravljeni v uredništvu revije Okno!

Pošiljam vam svoj prispevek in nekaj pesmic, ki so se rodile v času mojega bivanja v bolnišnici, nekatere pa že prej. Moje zdravljenje še ni končano. Ko bo, se Vam bom ponovno oglasila.

Moja misel

Leto, ki se je začelo kot toliko drugih pred njim, je bilo zame drugačno. Dohitela me je – ujela me je bolezen. Majhna zatrdlina ni bila tako nedolžna, kot sem sprva predvidevala, bila je pozitivna - RAK. Že sama beseda požene človeku strah v kosti, strah pred neznanim. Kako jaz, saj sem še do nedavno bila posem zdrava? Zakaj ravno jaz? To ne more biti res!

Pa je res! Tako so potrdili izvidi. Kako vse to sprejeti? Spet nova preizkušnja v življenju. Prepustila sem se zdravljenju z veliko volje, samokontrole in pozitivnega razmišljanja. Čeprav postaneš malo drugačen, včasih tudi nejevoljen, občutljiv, si to še vedno Ti oziroma JAZ.

Življenje nas vedno znova preizkuša in od nas je odvisno, kako te preizkušnje sprejmemo. Vsaka, še tako slaba stvar nas lahko obogati, če iz nje vzamemo le pozitivne stvari.

To je moja izkušnja in moja misel. Povem vam - ponosna sem nase in rada se imam.

Živeti hočem

*Sem suh list na drevesu spoznanja,
ki jeseni pozabil je odpasti.*

*Brez dobrih misli,
brez želja je moje deblo.*

*Le piš vetra in list odpadel bo,
kdo ve na kakšna tla.*

Jaz nočem. Ne, nočem.

Živeti hočem!

Anica Mlinarič

**Pozdravljeni!**

Pošiljam Vam prispevek za glasilo Okno, ki ga je napisala moja mama, jaz pa sem ji pomagal vse pretipkati. Upam, da ga boste lahko objavili v rubriki Pisma bralcev. Že vnaprej hvala in lep pozdrav.

Četrtrič rojena

Ko sem se 28. marca letos prebudila iz narkoze v sobi intenzivne nege torakalnega oddelka bolnišnice Maribor, me je misel, zrasla iz upanja, vse močneje prevzemala: "Četrtrič sem se rodila, danes imam četrtri rojstni dan."

Rodila sem se 13. januarja 1938 v hribovski vasi v Zasavju, od koder me je življenje popeljalo na Korško. Potem sem še trikrat ponovno zaživela.

Drugič je bilo leta 1980 po operaciji na požiralniku. Tri leta pred tem nisem mogla jesti, saj mi je vsa gosta hrana obtičala in nenehno sem bruhala. Življenje mi je rešil dr. Kokalj, za kar sem mu zelo hvaležna. Počasi sem okrevala in bila srečna, da sem lahko skrbela za sina Aleša, ki me je pri 14. letih zelo potreboval. Veselila sem se, da sem lahko normalno opravljala svoje delo - nego bolnikov.

Leta so tekla. Življenje je prineslo marsikaj lepega, pomembnega, nepozabnega. Vedno sem si želela, da bi pestovala vnuke. Tudi to se mi je uresničilo.

Leta 2000 pa sem zbolela za rakom dojke. Sprejela sem resnico in sklenila, da se ne smem sama sebi smiliti. Po opravljenih preiskavah so me premestili v Maribor. Po dvajsetih letih sem spet prišla na torakalni oddelek, kjer me je sprejel prijazen zdravnik dr. Crnjac, ki sem mu popolnoma zaupala. Po operaciji sem dobro okrevala in se kmalu pridružila skupini za samopomoč žensk z rakom dojke, kjer so me prijazno sprejele. Vsako srečanje komaj čakam, saj se veliko pogovarjamo, poslušamo predavanja zdravnikov, privrejam družabna srečanja in izlete.

Letos spomladi pa sem bila zopet operirana, tokrat na pljučih, in tako "četrtrič rojena". Limfa mi je izteкала v pljuča, zato je bilo potrebno narediti pljučno pleurodezo. Operiral me je isti zdravnik kot pred tremi leti in spet sem dobro okrevala. V zdravilišču so mi predvsem limfne drenaže in dihalne vaje zelo pomagale.

Ko danes razmišljam o vsem, kar sem preživela, se spomnim dveh stvari.

Najprej zdravnikov, sester in vseh, ki gradijo mozaik našega zdravljenja. Vsem sem zelo hvaležna, zelo cenim njihov trud in prijaznost. Žal se vsem ne moremo vedno dovolj zahvaliti. Zavedam se, da njihovo delo prinaša bolnikom življenje.

In nato Aškerčeve balade o siroti Anki. Ta na koncu pravi: "Prva nisi, zadnja ne na svetu."

Takšen je pač tok življenja, a poskušajmo v njem najti vedno zase nekaj svetlega, pozitivnega, lepega. Zato želim vsem sotrpinkam in sotrpinom, da bi bili pogumni, predusem pa: "Imejte voljo in vero v življenje".



Pavla in Aleš Golouh

Gospa **Ida iz Sežane** nam je pisala o obisku članic skupine za samopomoč iz Izole. Čeprav je bil vroč poletni dan, so ga čudovito preživele, ko so si ogledovale v bolnišnici jamo Ivana Rentgena za zdravljenje astmatikov in botanični park v Sežani. "Srečale smo se zaradi bolezni, družji pa nas volja do jutrišnjega dne, ki se ga znamo veseliti," je še zapisala.



Gospa **Neva Mavrič iz Izole** pa se v svojem pismu spominja praznika 15. obletnice skupine za samopomoč v Novi Gorici. Navdušena je bila nad prijazno dobrodošlico in celotnim programom srečanja. "V živo pa so mi segle besede mlade gledališke igralka Alide Bevk. Dekle me je ganilo. Mislim, da se je njena kratka pripoved o bližnjem srečanju z boleznijo v njeni družini dotaknila slehernega srca v dvorani. Čutila sem, da je srečna za nas, ki smo bile tam, ji sedele nasproti. Povedala nam je, da občuduje našo vedrino, naše vesele obraze, ki z ničemer ne kažejo trpkih spominov na bolezen, temveč voljo do življenja in veliko željo po zmagi. Njen poklon: "Danes ste ve zmagovalke", in vse njene besede, me od tistega dne živo spremljajo. Mnogim sem jih že predala z željo, da bi z menoj občutili to posebno voljo po zmagi. Hvala, Goričanke!"



Ureja:
Irena Jakopanec,
absolventka
medicine

FORUM

Kako živeti z rakom?

<http://med.over.net/onko/forum.htm>

Slovenija je majhna dežela, v kateri se o raku praviloma v družbi sploh ne razpravlja. Tako je občutek bolnika, ki doživi diagnozo raka, silno utesnjen. Kje je kakšen prijetni kotic, kamor bi se lahko anonimno zatekel s svojimi strahovi, vprašal vse tisto, kar ga je bilo pred zdravnikom sram vprašati ali pa je iz vljudnosti v ordinaciji molčal in po slabi novici morda samo kimal, gledal ven skozi okno, saj zdravnikovim besedam ni mogel več zbrano slediti? Se mar kaj takega dogaja tudi drugim ljudem?

Naš forum se trudi biti takšno zatočišče. Sprejemamo vprašanja jeznih, zbeganih, razočaranih, presenečenih, nevednih, a tudi izobraženih, dobro informiranih, optimističnih in neuklonljivih ljudi. Vsem se trudimo pomagati z nasvetom in vzpodbudo. Predvsem pa z odgovori drugih ljudi bolniki spoznajo, da sploh niso sami. Iz drobnih praktičnih nasvetov in besed vzpodbude se kmalu stkejo prijateljske vezi. Ker je Slovenija majhna in je oblikovanje skupin bolnikov z določeno vrsto raka težje, postaja forum priložnost, da se bolniki s podobnimi težavami srečajo ne glede na razdaljo med njimi. Vsakdo lahko z izmenjavo elek-

tronskega naslova vzpostavi tudi bolj osebno znans-tvo. Nekateri obiskovalci se redno oglašajo in se bodri-jo med seboj. Izmenjujejo si tudi mnenja o predlaga-nih posegih in delijo svoje izkušnje. Tokrat vam pred-stavljamo optimistično družino bolnikov (in bivših bolnikov) z malignim melanomom.

Irena

Zara, Biba in drugi z malignim melanomom, kako ste?

Že skoraj pol leta ni nobenega glasu, jaz pa bi srčno rada vedela, kako živite. Ste zdravi? Se vam bolezen ponavlja? Od vseh nas se oglaša le Jože in nas razveseljuje s svojo pokončno držo. Jaz sem se za naslednjega pol leta spet izvlekla, to želim tudi vam. Oglasite se kaj!

Marinka

Lep sončen pozdravček vsem!

Res že dolgo nisem pisala, vendar skoraj vsak dan prebiram forum, da vidim, kaj je novega. Upihnila sem že prvo svečko od odkritja bolezni in operacij in vem, da jih bom še mnogo. Vsake tri mesece imam kontrolo in zaenkrat je vse OK. Čeprav mnogokrat čutim bolečine, pa vendar vem, da bodo minile. Trenutno sem še na 4-urni bolniški, ki se mi počasi izte-ka. Kako pa kaj ostali? Komaj čakam malo dopusta, da si naberem moči, pa tistih drobnih malenkosti, ki ti polepšajo dan. Lep pozdravček vsem in veliko zdravja in upanja.

Biba

Pozdravljena,

sem zelo vesel, da si se oglasila. Ravno te dni sem mislil nate. Zdi se mi, da si imela še druge težave z zdravjem in močno upam, da si vse uspešno rešila.

Jaz sem glede melanoma dobro. Minilo je že pet let in sedaj imam letne kontrole. Skrivam se pred soncem, samo kaj, ko vedno to ne gre. Letos je son-ce še posebej nevarno.

Želim ti veliko zdravja in vse dobro.

SREČNO!

Jože

Želim vam veliko poguma še naprej in da bi os-tali zdravi vsaj še 50 let!

Srečnega pa zdravega!!!

Lp, Taja

Odločam se za odstranitev varovalne bezgavke. Ima kdo kakšno izkušnjo s tem, namig...? Vesela bom tudi kakšnega nasveta, kako živeti s to diag-nozo.

Barbar

Ker je verjetno tvoja diagnoza maligni melanom, so ti predlagali tudi odstranitev varovalne bezgavke. Odstranitev varovalne bezgavke je, vsaj tako pravijo, preventiva. Tudi moja diagnoza je bila taka. Odstra-njena mi je bila tudi varovalna bezgavka in čeprav so zdravniki rekli, da verjetno ne bo maligna, je žal bi-la. Zato sem bila še enkrat operirana, in sicer tudi os-tale bezgavke v predelu pazduhe, zopet preventivno, da se ne bi razsejalo še drugod po telesu. Pa so tudi te bile maligne. Predstavljal si, da tega ne bi naredila, pa čeprav je bilo na začetku rečeno, da je vse zgolj za-radi preventive.

Živeti s tem, pa vеди, da ni tako težko, če si le tak človek, kot sem jaz. Ko je bilo odstranjeno vse, sem ve-dela, da bo vse OK, in tako tudi je. Po operaciji je bi-lo boleče. Še vedno ne čutim okrog operiranega dela, še vedno sem na bolniškem staležu po štiri ure.

Pa lep pozdrav in obilo zdravja,

Biba

Stanje je tako, da plastiki priporočajo odstrani-tev varovalne bezgavke. Onkologi pa pravijo, da to ni potrebno, da je dovolj redna kontrola vseh bez-gavk. To je menda precej nova metoda in tudi v tu-jini je vsi ne zagovarjajo. Nekateri pravijo, da tudi če je varovalna bezgavka OK, ni zagotovo, da ni bolezen napredovala.

Biba, hvala za pismo. Mene tudi vsi mirijo, da je to začetna faza in da je malo možnosti, da bi šlo na bezgavko, seveda pa me skrbi. Pri meni je bila

globina tumorja 0.72 mm Clark III. Kako pa je bilo pri tebi?

Lp



Barbar

Pri meni je bila globina tumorja 2,8 mm Clark IV. Mene so kar plastiki napotili na onkologijo, kjer je zdravnik takoj predlagal odstranitev varovalne bezgavke.

Imam pa sodelavko, ki je po mojem nasvetu tudi odšla na plastiko na odstranitev znamenja. Tam so ji povedali, da je bil tumor v začetni fazi in da ima srečo, da je prišla dovolj zgodaj. Zato drugih terapij ni imela, razen kontrolo ob letu.

Lep pozdrav,



Biba

Samo na hitro se oglasim, ker grem na dopust.

Meni so punktirali bezgavko (z dolgo iglo ti odščipnejo malo tkiva - je neprijetno in boli) in dali na preiskavo. Ker v bezgavki ni bilo malignih celic, se pri meni za odstranitev niso odločili.

Marinka

Hvala vsem za pomoč!!!

Bezgavke so O.k. Upam, da je ta zgodba zaključena, kljub temu pa je ta forum postal tudi moj!

Barbar

Sem vesela zate, ker se ti je lepo izšlo!

Če boš odslej redno brala naš forum, se nam vsaj na kake tri mesece oglasi, da bomo vedeli, kako si!

Marinka



NIKOLI NISEM PRIKRIVALA SVOJE BOLEZNI

Bronja Žakelj je pred štirinajstimi leti zbolela za rakom limfnih žlez. Skoraj leto dni se je zdravila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Po uspešnem zdravljenju je končala študij novinarstva in se zaposlila na področju marketinga. Danes je stara 34 let in je mamica enoletnega Matija. Januarja pričakuje drugega otroka.

Bralci Okna Bronjo poznajo tudi kot nekdanjo članico uredniškega odbora revije Okno ter kot novinarko, ki je skozi rubriko Pogovarjali smo se ljudem približala življenje bolnikov obolelih za rakom ter najrazličnejše strokovne teme. V pogovoru je razkrila svoje izkušnje z boleznijo in kako se je spopadla z njo.

BOLEZEN SE NI POJAVILA NENADOMA

Kdaj si zbolela oziroma kako si ugotovila, da je nekaj narobe? Si se čez noč zbudila z občutkom, da se počutiš drugače ali si spremembe svojega počutja opazovala dalj časa?

Vse skupaj se je začelo spomladi leta 1989. Hodila sem v četrti letnik srednje šole. Na vratu sem zatipala zadebeljene bezgavke, vendar se zaradi tega nisem vznemirjala. Mislila sem, da to ni nič posebnega in da je mogoče povezano z vnetjem grla ali vnetjem zoba. Spomnim se, da smo se s sošolci na ta račun celo hecali. Po srednji šoli sem odšla za tri mesece v Anglijo in v tem obdobju so bule še zrasle, tako da me je hec kaj hitro minil. Ena je bilo celo v velikosti oreha, in če sem nagnila glavo, je postala zelo vidna. Včasih sem za vsako malenkost odšla k zdravniku, takrat pa sem z obiskom pri zdravniku kar odlašala.

Torej si se razen tega, da si imela zadebeljene bezgavke, dobro počutila?

Pravzaprav da. V avgustu in septembru pa sem postala utrujena. Najprej sem mislila, da je to po-



Bronja Žakelj se je pred 14. leti srečala z rakom

sledica vremena v Angliji, ki je bilo ves čas deževno, in da mi angleška klima pač ne ustreza. Sem pa takrat le pomislila na možnost, da imam raka. Spomnim se tistega trenutka, ko sem bila prepričana, da take diagnoze ne bi mogla nikoli prenesti.

Konec septembra sem prišla domov in prva stvar, ki sem jo hotela opraviti, je bil izlet v hribe, ki sem jih v Angliji tako zelo pogrešala. Po dolgih mesecih ravnine sem za pokušino najprej »osvojila« Ljubljanski grad in tam sem spoznala Urbana. Bila je ljubezen na prvi pogled. Z Urbanom, ki je bil navdušen planinec in alpinist, sva se takoj zmenila, da greva naslednji dan v hribe in tako je tudi bilo. Tura je bila zame neobičajno naporna in komaj sem prišla do vrha. Vse skupaj sem pripisovala slabi telesni pripravljenosti in se tolažila, da bo drugič že bolje. Čez teden dni, ko sva šla na Planjavo, pa je bil ta izlet zame še bistveno težji. V temi sva prišla na vrh, nazaj v Kamniško Bistrico pa me je moral Urban dobesedno prinesti. Bila sem popolnoma izmučena. Zvečer me je začelo boleti v pljučih in mislila sem, da imam pljučnico. Naslednji dan sem šla zato na pregled k teti, ki je zdravnica. Pregledala me je in po pregledu je bila povsem tiho. Poklicala je kolegico iz sosednje ambulante in spraševali sta me, od kdaj imam tako povečane bezgavke. Povedala sem, da od spomladi. Teta mi takrat še ni povedala, kaj je z menoj. Rekla je le, da bom morala na dodatne preiskave, vendar sem z njenega zaprepadenega obraza spoznala, da je nekaj hudo na-

robe. Takoj naslednji dan sem odšla na Onkološki inštitut, kjer so se začele preiskave.

Te je bilo strah, da so te poslali prav na Onkološki inštitut ali pa si upala, da se bo tako končno razjasnilo, kaj je narobe s teboj?

Ko so me napotili na Onkološki inštitut, me tega sploh ni bilo strah, saj so mi rekli, da grem tja zaradi tega, ker imajo tam najboljše diagnostične metode in da bom tako najprej izvedela, kaj je z menoj. To sem za trenutek kar rada verjela, vendar pa sem že slutila resnico. Pa vendar lahko rečem, da me takrat ni bilo strah, šlo je bolj za radovednost. Zanimalo me je, kako naredijo punkcijo, limfografijo, kako se nekomu odvzame kostni mozeg ipd. Zanimalo me je tudi, kako se bom znašla v tem kolešju in kaj bodo delali z menoj.

Koliko časa je trajalo od takrat, ko si šla k zdravniku in do takrat, ko so ti zares povedali, da si zbolela za rakom?

Približno en mesec. Toliko časa so namreč potrebovali, da so opravili vse preglede in dobili vse rezultate. Vmes sem ves čas nestrpno spraševala svojo zdravnico dr. Vovkovo, ali imam raka in jo prosila, naj bo z menoj odkrita. Končne diagnoze mi do prihoda vseh izvidov ni hotela povedati, vendar sem, kot rečeno, že slutila, kako je z menoj. Potrebovala sem le še potrditev. Ko sem sama razmišljala o tem, me pravzaprav niti ni bilo strah. Vse skupaj se mi je zdelo kot izziv, in morda se sliši smešno, kot dobra tema za nove pogovore s prijatelji. Ko danes razmišljam o tem, se mi zdi, da je bila to obramba pred strahom, pred tistim, kar me je čakalo.

SVOJIH OBČUTIJ NISEM NIKOLI SKRIVALA

Si se o svoji bolezni vedno pogovarjala odkrito ali si raje svoje občutke obdržala zase?

Ne, nikoli nisem skrivala ničesar. Ves čas, ko sem hodila na preiskave, so vsi vedeli, kaj je z menoj, kaj me boli, kakšne preiskave imam. Tisti dan,

ko so prišli izvidi, me je iz službe poklical oče in mi rekel, naj ga počakam doma, da se morava nekaj pomeniti. Spominjam se oče je stopil v kuhinjo, jaz pa sem sedela na ograji v dnevni sobi. Noge so mi malomarno bingljale v zraku, pozdravila sem ga povsem ravnodušno in se delala, kot da mi je vseeno za cel svet. Le srce mi je divje razbijalo in kričalo v mučni tišini, ki je vladala v sobi. Še predno je oče kaj rekel, sem ga vprašala: »Raka imam, a ne?« Bala sem se, da bi mi to povedal kdo drug, hotela sem to izreči prva. Rekel je le: »Ja, Bronja, raka imaš, Hodgkina.« Tisti večer me je prvič zares »poltklo«.

Česa si se najbolj ustrašila?

Pravzaprav sem šele takrat zares ugotovila, da je vse prekleto res, da vse to ni le zanimiva tema za pogovor, da vse to ni le ena tistih žalostnih sanjarij, v katere te včasih zanese domišljija, da se malo zamiliš samemu sebi. Ko smo zares izrekli te besede, sem se v trenutku počutila zelo nemočno. Vedela sem, da z mojim telesom nekaj ni v redu, da so mi stvari ušle iz rok in počutila sem se tako samo, krhko in nebogljenno. Vse skupaj me je zelo prizadelo, saj sem bila vajena, da imam stvari pod kontrolo. Mislim, da me je prav ta prvi občutek, da sama ne



Bronja z Urbanom, ki ji je ves čas bolezni stal ob strani

morem storiti ničesar, da sem odvisna od drugih, navdal z največjo grozo.

Kako so diagnozo sprejeli tvoji najbližji, tvoj fant?

Z Urbanom sva bila par tri tedne, ko sem izvedela za diagnozo. Po pogovoru z očetom sem ga takoj poklicala in mu povedala, da so se moje slutnje uresničile. Predlagala sem mu, da se razideva, dokler še nisva preveč navezana drug na drugega. Rekla sem mu, da mi je neprijetno, da me bo gledal bolno, zabuhlo, plešasto in brez dostojanstva. Vendar Urban o tem ni hotel niti slišati in tako sva ostala skupaj do konca bolezni in še nekaj let zatem.

Se je odnos tvojih prijateljev do tebe zaradi bolezni kaj spremenil?

Takrat sem sicer imela dosti prijateljev, saj je bilo to obdobje po srednji šoli, vendar jih med boleznijo ni bilo z menoj. Res je sicer, da je moja generacija fantov takrat odšla v vojsko in da smo ostali v stiku preko pisem, pri meni pa se je oglasil le redko kdo. Kljub temu da nikoli nisem skrivala svoje bolezni, jim je bilo verjetno vseeno neprijetno. Nikoli ne bom pozabila, kako sama sem bila za novo leto, ko je tradicionalno silvestrovanje pri meni odpovedala najboljša prijateljica, ali pa tega, kako se me je izogibal bivši fant, ki ni hotel ne videti ne slišati nič o moji bolezni. Po končanem zdravljenju so se sošolci spet vrnili iz vojske in vse je bilo tako kot prej. Moja bolezen za pogovor ni bila noben tabu. Sicer pa je tako, da imaš med vsemi ljudi, ki jih poznaš, malo prijateljev že, če si zdrav, če si bolan, jih je še manj.

Koliko časa je trajalo zdravljenje in kako je vse skupaj potekalo? Si šla takoj v bolnišnico?

Zdravljenje je trajalo eno leto. Dr. Vovkova mi je povedala, da imam raka v tretjem stadiju. Razložila mi je, kako bo potekalo zdravljenje: najprej 12 kemoterapij, nato pa približno 50 obsevanj. Prvo kemoterapijo sem prejela novembra, nato sem jih dobivala dvakrat na mesec. Spomladi se je zdravljenje zavleklo. Pri prvih kemoterapijah namreč še nimaš posebnih reakcij, kasneje so odzivi organizma

vse hujši. Telo je vedno bolj utrujeno, zdravila se kopičijo, vse težje sprejemaš nova. Žal kemoterapija prizadene poleg rakavih tudi zdrave celice, zato so se mi na sluznicah pojavile razjede, izgubljala sem lase, bruhala, zmanjkovalo mi je levkocitov, vedno manj sem bila odporna. Marca sem bila popolnoma na tleh, zato so zdravljenje začasno prekinili in počakali, da si je telo opomoglo.

Kako si preživljala čas med zdravljenjem? S čim si se ukvarjala?

Takoj, ko sem začela s kemoterapijami, sem se ootresla tistega morečega občutka nemoči in racionalno od daleč ocenila svoj položaj. Lahko bi rekla, da sem se počutila kot nek drug človek, ki od zunaj gleda na moj problem. Rekla sem si, da ga bom rešila tako, kot mislim, da je najbolj prav. Ozdravitev sem postavila na prvo mesto in vse drugo je postalo popolnoma nepomembno. Tako je bilo recimo s fakulteto, ki sem jo za eno leto zavestno odrihnila v kot, čeprav mi je bilo na začetku zelo težko. Vedela sem, da jo bom nekoč tudi jaz končala, vendar se mi v tistem trenutku enostavno ni zdelo vredno obremenjevati s predavanji, inskripcijami in izpiti. Odločila sem se, da bom delala samo tisto, kar bom lahko, kar bom hotela in kar mi bo všeč. Všeč pa mi je bilo, da sem bila z Urbanom, da sem šla lahko v kino in nekajkrat pozimi celo smučat. In seveda, da sem dobro jedla. Mislim, da nikoli prej in nikoli pozneje nisem pojedla toliko pohanega purana in toliko pomaranč, ki so bile tisto leto odlične. Take z debelimi lupinami! Dokler sem lahko, sem občasno opravljala tudi razne ankete, da sem zaslužila nekaj svojega denarja.

Si poleg uradnega zdravljenja poskušala tudi s kakšnimi alternativnimi načini zdravljenja?

Ne. Medicini popolnoma zaupam. Zaupala sem le dr. Vovkovi in sama sebi. Predvsem sorodniki so v želji, da bi mi pomagali, zelo pritiskali name. Nekateri so menili, naj se namesto kemoterapije raje odločim za Brojsovo metodo, drugi so bili prepričani, da mi bo bolje kot Onkološki inštitut pomagala bioenergetičarka v Zagrebu ipd. Kljub



Družinska sreča z Blažem in Matijo, ki bo kmalu dobil še sestrico

temu da ne verjamem preveč v te stvari, sem mislila, da mi škodile vendarle ne bodo. Ko pa so mi vsi ti »svetovalci« povedali, da se uradna medicina in alternativno zdravljenje izključujeta in da me bioenergetičarka ne more sprejeti, če bom na kemoterapijah, pomislekov sploh ni bilo več. Pravzaprav sem bila jezna in še danes ne razumem ljudi, ki so tako zaverovani vase in v svoj prav, da so me bili ure in ure pripravljeni prepričevati, kako delam narobe in kako se na ta način ne bom pozdravila. Konec koncev ni šlo za hec, šlo je za moje življenje. In stara sem bila dvajset let. Kljub temu da sem pri majhnih stvareh sicer zelo neodločna, takrat v meni ni bilo nobene, niti najmanjše dileme. Tako sem bila prepričana vase, da sem brezpogojno vedela, da je odhod na Onkološki inštitut edina prava pot. Kasneje sem ob rednem zdravljenju sicer jemala neke zeliščne kapljice, med obsevanji sem za zaščito sluznice jedla čokolado. Popila pa sem tudi nekaj kozarcev pesinega soka, zaradi česar se mi je pesa zamerila za vse življenje. Vse to sem naredila bolj zato, da potolažim tiste, ki jih je skrbelo, kaj delajo z menoj v bolnici, kot pa zato, ker bi zares verjela v to. Sicer pa mislim, da je prav, da se vsak človek odloči po svoje. V resnici mu pomaga le tisto, v kar verjame, pa naj bodo to najsodobnejše metode medicine ali pa domači čaji.

Zdravniki ti verjetno niso napovedali izida bolezni. Si kdaj podvomila, če se bo vse dobro



Prve družinske počitnice na morju

izteklo ali si bila vedno prepričana, da bo zdravljenje uspešno?

Kot rečeno, nisem nikoli podvomila, da delam prav, da sem se prav odločila. Na splošno sem se večino časa počutila zelo živo in malokrat pravzaprav zares bolno. Kljub temu pa me je med zdravljenjem nekajkrat zvilo in pomislila sem, kaj če mi ne bo uspelo, kaj če umrem. O vsem tem sem se največ pogovarjala z Urbanom in ničkolikokrat sem ga vprašala: »A misliš, da se bom pozdravila, a misliš, da bova še skupaj smučala na Krvavcu?« Smrt je obstajala kot realnost in pravzaprav ni bila zelo daleč stran in vedela sva zato. Jaz in on. Neskončno sem mu hvaležna, da me nikoli ni slepil z lažnim upanjem in da je sprejel dejstvo, da sem bolna, da lahko preživim ali pa tudi ne. Konec koncev so za isto boleznijo umirali ljudje na sosednjih posteljah. Mislim, da je naravno in človeško, da se v taki situaciji tudi bojiš, da jokaš, da izgubiš pogum in voljo. Kakšen človek pa gre lahko skozi takšno bolezen le z nasmeškom na ustih, poln volje, optimizma in moči? Prav zato mi je bilo vedno najbolj zoprno, ko so mi ljudje govorili, da moram imeti moč in voljo, da se bom pozdravila. Da naj ne mislim na grozne stvari, saj mi bodo samo škodovale. Pravzaprav mi ni bilo le zoprno, ampak me je na začetku dobesedno obremenjevalo, saj sem velikokrat pomislila, kaj pa če bo moj strah res tako negativno vplival na zdravljenje. In potem me je bilo le še bolj strah. Mislim, da ti bolj škoduje to, da ne pokažeš, da boli,

ko boli; kot pa to, da jokaš, ko te je strah. Menim, da je ljudem potrebno pustiti tudi njihovo žalost, do katere imajo v hudih trenutkih vso pravico.

Sicer pa sva se kljub temu, da se morda sliši neverjetno, imela z Urbanom celo leto zelo lepo. Živel sva drug za drugega, živel sva za to, da bova še lahko sedela na travah pod Grintavcem, jedla sendviče in gledala oblake. Rada sva se imela bolj, kot kadarkoli potem. Brala sva knjige, se veliko smejala in se pogovarjala v neskončnost dnevov in noči. Zaradi terapije sem bila zabuhla, voda mi je zastajala, izgubljala sem lase, bila sem polna modric... Urban pa mi je ves čas govoril, kako sem lepa in še danes sem prepričana, da je to tudi zares mislil.

Kakšen pa je bil odnos osebja?

Na vse z Onkološkega inštituta imam zelo lepe spomine in še danes rada srečam sestre, strežnice, zdravnike.

Ko sem kot majhna hodila mimo stavbe B onkološkega inštituta, se mi je zidek pred njo zdel kot ogromen strašljiv zid. Spomnim se, da sem nekoč vprašala mami, kdo živi v tej grozni hiši razpadajočega rumenega ometa. »Tisti, ki imajo raka,« je rekla. V otroški predstavi se mi je rak zdel nekaj groznega in od takrat sem imela pred to hišo in pred tem zidom še hujši strah. Naključje je toliko let kasneje nanese, da sem na zdravljenje morala oditi prav za tisti zid, prav za tisti razpadajoč omet. Nikoli ne bom pozabila dni, ko sem odhajala na kemoterapije. Izhoda ni bilo, prav nič se ni dalo storiti. Z Urbanom sva se vedno dolgo časa poslavljala pred vhodom, potem sem zavlačevala s pogovorom pri vratarju, odšla v sobo in se čisto počasi slachila. Obleko sem z meni nenavadno natančnostjo zlagala in na vsak način želela v neskončnost zavleči trenutek, ko mi bo sestra v žilo potisnila iglo in ko bodo iz steklenice nad mano stekle prve kapljice. Zares je bilo hudo, saj sem vedela, da bo vsaka kemoterapija hujša, da se bom po vsaki težje pobrała. S težkim srcem sem torej odhajala v to hišo in vsako jutro sem komaj čakala Urbana, da me je naložil na prtljažnik svojega ponija in odpeljal domov. Spomladi, ko sem zaradi zapletov v bolnici obleža-

la cel mesec, sem mislila, da ne bom zdržala. Zgodilo pa se je ravno obratno. Spoznala sem, da je ta stavba z vsemi ljudmi v njej pravzaprav prijazna, da mi življenje daje in ne jemlje. Zelo dobro sem se razumela s svojo zdravnico, ki me je vedno znala na pravi način potolažiti, ki je bila z menoj odkrita in ki je vedno našla čas za pogovor. Tudi sestre in strežnice so bile zelo tople in prijazne. Ker nisem imela rada šipkovega čaja, so mi kuhale kompote, pustile so me, da sem lahko šla na obisk do Urbana, ki je živel v bližini, in da je ostajal pri meni dalj časa, kot bi smel.

Po enem letu je bilo zdravljenje končano. Se je bilo težko uvajati nazaj v normalno življenje?

Da, in to predvsem zato, ker se je sčasoma vame nalezal strah pred ponovitvijo. Po zadnjem obsevanju sem vedela, da sem prepuščena le sama sebi in da nimam več potuhe v zdravlilih in zdravnikih. Kar so naredili, so naredili, sedaj je bilo vse odvisno samo od mene. Iz meseca v mesec je bilo huje, to se je nekako zažrlo vame in postajala sem vse bolj nemirna. Pravzaprav sploh nisem imela več obstanka, težko sem se umirila, slabo spala. Nekako spomladi sem si rekla, da imam tega zadosti, da moram spet zaživeti mirno življenje. Odšla sem do dr. Vovkove in ji povedala za svoje težave. Razložila mi je, kako je s ponovitvami, pregledali sva statistiko, pokazala mi je grafe; skratka, dobro sva premleli moje strahove in iz ambulante sem odšla kot prerojena. Od takrat razen občasnih slabih trenutkov strahu pred ponovitvijo nisem imela.

Koliko časa si imela posledice zdravljenja?

Mislím, da z večjimi ali manjšimi posledicami kemoterapije in obsevanja živiš pravzaprav celo življenje. Ne moreš reči, da to traja eno leto, nato se sčistiš in konec. To je pač davek, ki ga je potrebno plačati, da ostaneš živ.

Te je danes še kdaj strah, da bi se bolezen ponovila? Kako se soočaš s tem?

Kot sem povedala, imam sedaj le redko slabe trenutke, največkrat, ko zboli kdo, ki ga poznam,

ko gledam na televiziji kakšno oddajo ali film. Vendar je ta strah sedaj, ko imam otroke, drugačen. To je popolnoma druga dimenzija. Vem namreč, kako je, če otroku umre mama, saj sem svojo izgubila, ko mi še ni bilo petnajst let. Kljub temu da sem takrat že končala osnovno šolo, sem mamino smrt dojemala skozi otroške oči. Vedela sem, da je imela raka, da ni bila nič kriva, da je morala oditi, a sem vseeno imela občutek, da me je zapustila, in sanje, da odhaja z drugim moškim, z novimi otroci, da me na ulici noče spoznati, so me preganjale še dolgo preko najstniških let. Svoje težave z mamino smrtjo sem razčistila šele, ko sem delala intervju z dr. Marjo Strojín, otroško psihologinjo. Slučajno sva zašli tudi na to temo in pojasnila mi je, da je to eden tipičnih vzorcev, kako otroci reagirajo ob izgubi mame. Mama in otrok sta namreč povezana z nevidno vezjo, ki je prisotna vse življenje. Otroku mama pomeni varnost in ljubezen, otrok ima v sebi vrojeno zahtevo po tem, da mora biti mama tam, da ga mora ščititi, da ne sme nikoli odpovedati in ga ne sme nikoli zapustiti. In nobena racionalna razlaga, nobeno zavestno vedenje teh prvinskih občutkov ne more preseči.

MAJHNE STVARI MI ŠE VEDNO ENAKO POMENIJO KOT PREJ

Bolezen, ki si jo premagala, je že sama po sebi negativna izkušnja. Te je morda obogatila tudi s kakšnimi pozitivnimi spoznanji?

Vem, da sicer veliko ljudi govori, kako jih je ljubezen obogatila, jim v življenje vnesla nove vrednote ipd. Nisem še srečala človeka ali brala intervjuja, ki ne bi rekel, da mu je bolezen dala nove dimenzije, da zna sedaj ceniti majhne stvari v življenju in da se je iz bolezni ogromno naučil. Seveda, normalno je, da se iz vsake stvari v življenju nekaj naučiš, vendar po mojem mnenju ni potrebno, da se ti zgodijo tako hude reči, da duhovno rasteš.

Ko se mi zgodi kaj slabega, mi ljudje pravijo: »Ah, Bronja ti boš vse to preživela, poglej, koliko si že dala skozi, pa boš še to! Tebe ne more nič podreti.« Vendar ti bolezen pobere ogromno energije in

moči. Bolezen ti jemlje in ne daje energijo. Nekaj let kasneje se mi je v hribih ponesrečil tudi mlajši brat in take izkušnje te le težko bogatijo in življenju le težko dajejo novi smisel. Vsaj jaz tako mislim. Ob takšnih hudih stvareh se mi zdi, da si vedno manjši in ne vedno večji. Prepričana sem, da imamo ljudje v življenju določeno količino življenjske energije. Eni več, drugi manj. In da le ta kopni, posebno po tako hudih življenjskih udarcih, kot so smrti najdražjih ali pa težke bolezni. No ja, blagor pa tistim, ki se z udarci dvigajo, jaz se pač ne počutim tako.

Kaj pa pogled na življenje? Si ga po bolezni spremenila?

Lahko bi rekla, da sem ugotovila, da se v kritičnih življenjskih situacijah znam odzvati. To se mi zdi dobro, daje mi notranjo moč in pozitivno držo. Videla sem, da kljub začetnemu šoku znam oceniti položaj, se organizirati in se spraviti na prave tire. Znam pogledati stvari od zunaj, neodvisno, trezno in objektivno. Mislim, da sem kljub dvomom ob vsakdanjih težavah po naravi optimist in da imam veliko željo po življenju. Sicer pa sem že zgodaj spoznala, kako krhko in minljivo je življenje in že kot otroku so mi bile vseč male stvari, pomaranča za Miklavža, snežene kapuce na smrekah in bližina nekoga, ki ga imam rada.

Kako si si po bolezni uredila življenje? S čim se ukvarjaš?

Končala sem študij novinarstva, čeprav po mišljenju spadam bolj med naravoslovce. Na novinarstvu sem pristala bolj po naključju, ker zelo rada pišem. Zdaj delam v marketingu, kar mi bolj ustreza. So ljudje, ki rečejo, da se po bolezni ne ukvarjajo več z majhnimi problemi, da jih ti ne zadevajo več, da so to preseгли. Ne vem, kje moraš živeti, da se lahko odmakneš od vsakdanjega življenja. Jaz nisem tak človek. Imam službo, kjer se vedno veliko dogaja, lovimo roke, čakamo potrditve, telefoni neprestano zvonijo in vseč mi je tako, kajti tudi to je življenje. Če rečem, da živim po bolezni normalno življenje, potem to tudi tako mislim. Živim življenje z vsem, kar spada vanj, z vsemi radostmi, žalostmi,

stresi, pričakovanji in veseljem. Živim življenje, v katerem so prazniki, rojstva in smrti. In konec koncev življenje, ko te razkuri vrsta v banki, avto, ki se vrine pred tabo ali pa neprijazna prodajalka.

Imaš tudi svojo družino...

Nikoli si nisem mislila, da je tako lepo imeti otroke. O otrocih sicer prej nisem veliko razmišljala, saj tudi zaradi posledic zdravljenja nisem vedela, če jih bom sploh lahko imela. Sedaj imava z Blažem leto dni starega sina Matija, januarja pa se nam bo pridružila še Katjuša. Imamo tudi psa Torka in morskega prašička Kičota. Res nam ni dolgčas. Veliko smo zunaj, hodimo na sprehode, se igramo. Smučanje in gorsko kolesarjenje pa je trenutno bolj na stranskem tiru. Pa tudi za to spet pride čas! To je najlepše obdobje mojega življenja. Z Blažem se imava rada. Vem, koliko je vredno, da imam ob sebi človeka, ki zna poslušati in se brez težav pogovarjati o vseh, tudi o najtežjih stvareh, ki jih prinaša življenje.

Alenka Koporc



*N*e hvati dneva pred večerom.

*O*bičaji starine so ščit domovine.



*D*ekla se po gospodnji vrže,
ne gosp

*K*jer se veliki prepirajo, mali umirajo.



*Z*odanjenemu konju se ne gleda v zobe.



*doc. dr.
Primož Strojani,
dr. med.*

RADIOTERAPIJA

Oris razvoja in sedanjega stanja v Sloveniji

*V prejšnji številki Okna je vodja Oddelka za radioterapijo Onkološkega inštituta v Ljubljani **doc. dr. Primož Strojani, dr. med.** v prispevku Radioterapija podal splošen pregled zapletenega dogajanja pri uporabi ionizirajočega sevanja v zdravilne namene, ki je za vsakega bolnika posebej skrbno načrtovano. Tokrat pa nam prikazuje 100-letno pot razvoja radioterapije na Slovenskem in natančno opisuje sedanje stanje. Njegova strokovna zavzetost nam daje upanje tudi za prihodnost.*

Ko govorimo o neki stroki, nikakor ne moremo zaobiti njenih korenin in razvoja, ki pogojujeta obstoječe stanje. Pot, ki jo je prehodila slovenska radioterapija, nas upravičeno navdaja s ponosom, četudi je stanje, v katerem smo se znašli danes, vse prej kot spodbudno. Torej: kam nosi tok dogodkov radioterapijo v Sloveniji?

Zgodovina radioterapije v Sloveniji sega v leto 1902

Le sedem let po tem, ko je leta 1895 C.W. Roentgen kot prvi opisal X-žarke in samo tri leta po objavi prvega zapisa o uspešnem obsevanju bolnika z rakom, je dr. Emil Bock, oftalmolog in predstojnik Oddelka za oftalmologijo Splošne bolnišnice v Ljubljani, z nakupom radijevega aplikatorja za kontaktno obsevanje kožnih tumorjev v področju oči, leta 1902 postavil temeljni kamen slovenske radioterapije. Leta 1923 se je kot prvi

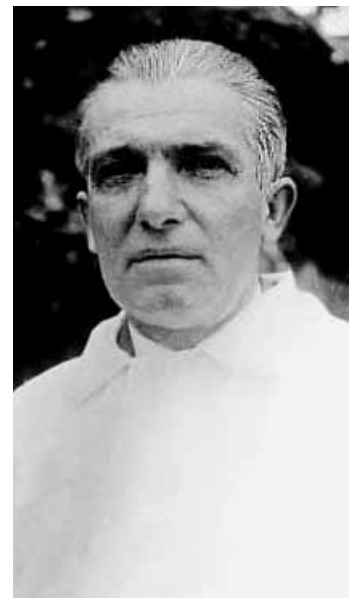
STROKOVNJAKI GOVORIJO

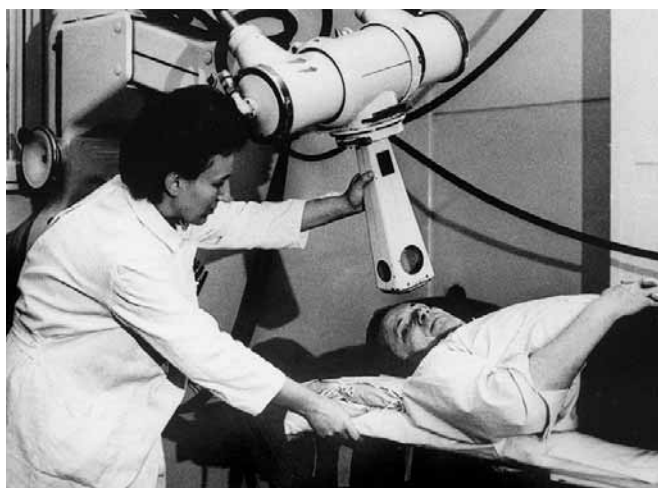
uporabnik rentgenskih žarkov za zdravljenje benignih in malignih bolezni v slovenskem prostoru zapisal v zgodovino dr. Alojzij Kunst, vodja Oddelka za rentgenologijo Splošne bolnišnice v Ljubljani. V naslednjih dveh letih je bilo tovrstno zdravljenje uvedeno še v Mariboru in Brežicah, v 30-ih letih pa tudi v nekaterih drugih mestih po Sloveniji. Zdravljenje se je izvajalo v glavnem s Siemensovimi rentgenskimi aparati, ki so hkrati služili dvojnemu namenu, diagnostiki in terapiji.

Leta 1938 je bil ustanovljen Banovinski inštitut za zdravljenje in raziskovanje novotvorb - predhodnik Onkološkega inštituta

Naslednja prelomnica v razvoju slovenske radioterapije je bilo leto 1938, ko je bil kot rezultat večletnega prizadevanja strokovnjakov različnih strok v Ljubljani ustanovljen Banovinski inštitut za zdravljenje in raziskovanje novotvorb, osrednji zavod, namenjen izključno proučevanju in zdravljenju raka. Tega lahko štejeemo za predhodnika ljubljanskega Onkološkega inštituta, kot ga poznamo danes. Nameščen je bil v jugovzhodnem traktu nekdanje šempetrske vojašnice. Vključeval je 28 bolniških postelj ter 3 rentgenske aparate, ki so služili za globinsko, intravaginalno in kontaktno obsevanje. V njem je pod vodstvom kirurga dr. Josipa Cholewe delovalo 5 zdravnikov (slika 1 in 2).

*Slika 1
Doc. dr. Josip Cholewa
(1885 - 1942) je leta
1920 kot primarij v ba-
novinski bolnici v Breži-
cah s skromnimi sredstvi
ustanovil onkološki labo-
ratorij. V 30-ih letih je
dal pobudo za ustano-
vitev »Jugoslovanskega ko-
miteja za pobijanje raka«
in bil med najzaslužnejši-
mi za ustanovitev Bano-
vinskega inštituta za ra-
ziskovanje in zdravljenje
novotvorb v Ljubljani.*





Slika 2

Kot prvo obsevalno napravo so leta 1937 na Banovinskem inštitutu za raziskovanje in zdravljenje novotvorb v Ljubljani kupili Siemensov aparat tipa Stabilivolt energije 200 kV, ki je bil namenjen globinskemu obsevanju. V obdobju pred vojno je veljal za eno najsodobnejših naprav za obsevanje, o čemer priča tudi dejstvo, da je bil v rabi vse do leta 1977.

Takoj po drugi svetovni vojni je bil inštitut oziroma tisto, kar je od njega ostalo, za krajše obdobje osmih mesecev združen z Inštitutom za rentgenologijo nekdanje Splošne bolnišnice Ljubljana v t. i. Rentgenološki in radiološki zavod novonastalih Univerzitetnih kliničnih bolnišnic. Po prekinitvi te umetne simbioze je del, namenjen zdravljenju, privzel ime Onkološki inštitut in leta 1961 pridobil samostojnost, ki jo je uspel obdržati vse do danes.

Na Onkološkem inštitutu se je radioterapija najhitreje razvijala z izobraževanjem strokovnjakov in nabavo obsevalne opreme

V letih po vojni se je najhitreje razvijala prav radioterapija. S področja izobraževanja velja omeniti dva dogodka. Leta 1947 je bila v okviru Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ustanovljena katedra za onkologijo in radioterapijo z namenom podrobneje seznaniti študente medicine z onkologijo. Njen sedež je od vsega začetka prav na Onkološkem inštitutu. Leta 1955 je bila radioterapija, skupaj z onkologijo, priznana kot nova specifična dejavnost tudi v Sloveniji, ločena od diagnostične

rentgenologije, v kontekstu katere je bila do takrat obravnavana. Specializacija iz predmeta »Radioterapija in onkologija«, ki je trajala sprva tri leta, je bila leta 1978 podaljšana na štiri leta. Prav letos je bil ta naziv na pobudo slovenskega zdravniškega društva spremenjen: po novem se specialistični študij imenuje »Onkologija z radioterapijo«, kar še poudarja širino onkološkega znanja zdravnikov-specialistov tega področja. Sam program specializacije pa je bil podaljšan za 12 mesecev (na 5 let) in vsebinsko ustrezno dopolnjen.

Drugo pomembno področje, ki je pogojevalo hitrost razvoja radioterapije v Sloveniji, je bila oprema. Nizkovoltni (30-150 kV) rentgenski aparati za kontaktno in površinsko obsevanje kožnih tumorjev so bili v rabi na Onkološkem inštitutu že od njegove ustanovitve. V 50-ih letih sta tovrstna aparata delovala še v Splošni bolnišnici v Mariboru in na Dermatološki kliniki v Ljubljani. Podobno velja za ortovoltna rentgenska aparata (150-500 kV), namenjena globinskemu obsevanju, ki sta bila v uporabi še na oddelkih za rentgenologijo Splošnih bolnišnic v Ljubljani in Mariboru. Danes se vsa obsevalna dejavnost izvaja izključno na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Prva megavoltna aparatúra, delujoča v Sloveniji, je bil 31 MeV krožni pospeševalnik Betatron, ki pa je bil last Inštituta Jožef Stefan, kjer je bil tudi nameščen. Njegova namembnost je bila torej dvojna: raziskovalno delo s področja fizike in obsevanje bolnikov z rakom. V obdobju 1955-1978 je bil betatron kljub dejstvu, da je bilo potrebno bolnike voziti na drugi konec mesta, ključna naprava za obsevanje globoko ležečih tumorjev. Prvi telekobalt je pričel delovati leta 1962, prvi linearni pospeševalnik pa leta 1978. S tem je bil izdatno razširjen energijski spekter žarkov, dotedanjo uporabo fotonov pa je dopolnilo obsevanje z elektroni.

Največji strokovni razmah v 70. letih so omogočile nove aparature - simulator, transversalni tomograf, linearni pospeševalnik

Največji kvalitativni preskok je radioterapija kot stroka naredila v 70-ih letih prejšnjega stoletja.

Takrat je bil kupljen prvi simulator, namenjen pripravi na obsevanje, in transverzalni tomograf, ki je služil jemanju obodov. Obe napravi sta temeljito spremenili tedaj uveljavljene postopke priprave bolnikov na obsevanje in načrtovanje obsevanja. V tem obdobju so bile uvedene fiksacijske maske za glavo, prvi enostavni sistemi za računalniško načrtovanje obsevanja. Obsevalni arzenal Onkološkega inštituta pa je bil dopolnjen z linearnim pospeševalnikom. Leta 1977 se je radioterapevtska dejavnost preselila v nove prostore TRT objekta stavbe D Onkološkega inštituta, kjer se nahaja še danes. S tem se je bistveno izboljšalo delovno okolje za zaposlene in raven obravnave bolnikov.

Mednarodne organizacije dajejo priporočila za področje radioterapije in radiofizike

Ključni mednarodni organizaciji, ki obvladujeta področje radioterapije, sta IAEA (International Agency for Atomic Energy - Mednarodna agencija za atomsko energijo) in ESTRO (European Society for Therapeutic Radiology and Oncology - Evropska zveza za radiologijo in onkologijo), za področje radiofizike pa je to ECOMP (European Commission of Organizations for Medical Physics- Evropska zveza organizacij za medicinsko fiziko). Polnopravna članica vseh treh je tudi Slovenija.

IAEA in ESTRO v svojih priporočilih za vzpostavitev pogojev in za izvajanje kakovostne obsevalne dejavnosti izpostavljata dejstvo, da je stroškovno najugodnejše prvo zdravljenje bolnika, izvedeno po principih dobre klinične prakse. Ali povedano drugače: najdražje je slabo izpeljano zdravljenje, saj stroški denarnih kompenzacij (zavarovalnine, rente), izostankov z dela, zdravljenj ponovitev bolezni ali zapletov zdravljenja po pravilu presegajo še tako drago vendar kakovostno prvo zdravljenje. Prav tovrstna priporočila naj bi prispevala k bolj kakovostni dnevni rutini in izpolnitvi omenjenih spoznanj.

Po mednarodnih priporočilih bi potrebovali 30 radioterapevtov, 45 radioloških inžerjev, 8 radiofizikov in 10 dozimetristov ter več obsevalnih aparatov

Število megavoltnih aparatov naj bi dosegalo razmerje 6 naprav/1.000.000 prebivalcev. Radioterapevtski oddelek naj bi posedoval manj kot dva taka aparata le izjemoma, tj. kadar deluje kot izpostava bolj opremljenega centra - logistične in izobraževalne baze. Poleg megavoltnih naprav naj bi vključeval tudi rentgenski terapevtski aparat, simulator, računalniški sistem za načrtovanje obsevanja in imel možnost dostopa do CT-aparata. Število zdravnikov-specialistov radioterapevtov je pogojeno s številom letno obsevanih bolnikov. Na oddelkih, kot je ta na ljubljanskem Onkološkem inštitutu, kjer se poleg dnevne rutine odvija tudi raziskovalna dejavnost in izobraževanje, naj bi bilo razmerje med številom zdravnikov in številom obsevanih bolnikov 1/150. Število radioloških inženirjev je odvisno od števila in vrste obsevalnih naprav (število stalno prisotnih: 3/simulator, 1/rentgenski terapevtski aparat, 2/telekobalt, 3/linearni pospeševalnik) ter obsega aktivnosti, kot so: izdelovanje plastičnih mask, individualnih zaščit, kompenzatorjev manjkajočega tkiva idr. Izračun potrebnega osebja na enoti za radiofiziko se ravna po priporočilih ECOMP, ki upošteva tako obsevalne kapacitete, število obsevanih bolnikov, kot tudi zahtevnost obsevalnih tehnik. Po navedenih merilih bi morale delovati v slovenskem prostoru 30 zdravnikov-specialistov radioterapevtov in 45 radioloških inženirjev, na enoti za radiofiziko pa 8 radiofizikov in 10 dozimetristov.

Tabela 1: Mednarodna priporočila glede opreme in kadrovske zasedbe ter stanje v Sloveniji

Oprema/osebje	Priporočila	Stanje na O. I.
Megavoltni obsevalni aparati	12	5
Zdravniki - specialisti	30 ¹	17
Radiološki inženirji	45 ²	41
Radiofizika:		
- radiofiziki	8 ^{1,2}	6
- dozimetristi	10 ^{1,2}	2
O. I., Onkološki inštitut v Ljubljani.		
¹ Glede na obstoječe število obsevanih bolnikov (tj. 4500/leto).		
² Glede na obstoječe število naprav (tj. simulatorji - 3, megavoltni aparati - 5, nizkovoltni rentgen - 1) in druge aktivnosti (izdelava zaščit).		

Danes geografska porazdelitev radioterapevtskih zmogljivosti močno niha in se giblje od 12 naprav/1.000.000 prebivalcev v ZDA do manj kot 0,3/1.000.000 na Kitajskem. Na svetu je več kot 30 držav, katerih prebivalci nimajo nikakršnih možnosti za zdravljenje z obsevanjem. Cilj izpolnitve zgoraj navedenih meril naj bi bil prav zagotovitev pogojev, da bo 50 %-55 % na novo zbolelih za rakom tekom svoje bolezni zdravljenih (tudi) z obsevanjem. Pričakovati je, da se bo zaradi ugodnega razmerja med ceno radioterapije in njeno učinkovitostjo v razvitih državah ta delež v prihodnosti še povečeval na 60 % in več.

Stanje radioterapije v Sloveniji danes še ni zadovoljivo tako glede stanja obsevalnih aparatov, kot tudi kadrovske zasedbe

Onkološki inštitut v Ljubljani je danes edina zdravstvena ustava v Republiki Sloveniji, ki v svoji organizacijski strukturi vključuje oddelek za radioterapijo z obsevalnimi aparati, sistemi za načrtovanje in kontrolo izvajanja obsevanja in ustrezno usposobljenim osebjem. Z obsevanjem se je v Sloveniji v zadnjih nekaj letih zdravilo približno 4500 bolnikov letno. Arzenal obsevalnih aparatov, ki je

trenutno na razpolago, je več kot skromen, tako z gledišča številčnosti, iztrošenosti kot žarkovnega spektra.

Enota za teleradioterapijo vključuje 5 megavoltnih aparatov in 1 rentgenski terapevtski aparat. Kar 4 naprave so starejše od 10-ih let in le 2 tvorita visokoenergijske fotonske žarke z energijami 10 MV ali več, ki so primerni za obsevanje globoko ležečih tumorjev v trebuhu in medenici. En sam aparat tvori elektronske žarke (tabela 2). Za pripravo bolnikov na obsevanje sta v uporabi dva simulatorja, Oldelft Simulix (1991) in Philips SL S23 (1999). Istemu namenu služi tudi sodoben CT-aparat Philips MX 8000 (2001). Za računalniško načrtovanje obsevanj sta na voljo dva sistema: enostavnejši, MultiData DSS, s katerim je ta hip izdelano 90 % obsevalnih načrtov, in sodobnejši sistem za t. i. tridimenzionalno načrtovanje obsevanj Focus CMS. Slednji je skupaj s CT aparatom in najnovejšim linearnim pospeševalnikom Varian Clinac 2100 C/D povezan v enoten mrežni sistem, ki omogoča načrtovanje in izvajanje najsodobnejših obsevalnih tehnik. Žal je zaradi zastarelosti drugih aparatov in posledične nezmožnosti njihove vključitve v omenjeni sistem delež tako obsevanih bolnikov omejen na 10 %.

Tabela 2: Sestava in obremenitve arzenala teleradioterapevtskih obsevalnih naprav na Oddelku za radioterapijo Onkološkega inštituta v Ljubljani

Aparat (oznaka)	Značilnosti aparata				Število dnevno obsevanih bolnikov		Čakalna doba (dnevi)	
	Vrsta	Leto nakupa	Žarki	Energija	Srednje število	Razpon	Srednje število	Razpon
Philips Co (aparat 1)	Telekobalt	1979	Fotoni	1.25 MV	60	51 - 73	17	8 - 28
Theratron 780C (aparat 2)	Telekobalt	1990	Fotoni	1.25 MV	63	61 - 71	20	10 - 27
Philips SL 75/15 (aparat 3)	Linearni pospeševalnik	1987	Fotoni	10 MV	53	50 - 56	36	28 - 43
Varian Clinac 2100 C/D (aparat 4)	Linearni pospeševalnik	2001	Fotoni Elektroni	6, 15 MV 6 - 18 MeV	57	42 - 65	33	24 - 40
Philips SL 75/5 (aparat 5)	Linearni pospeševalnik	1996	Fotoni	5 MV	45	40 - 50	18	12 - 30
Pantax-Therapax (aparat 6)	Rentgen	1991	Fotoni	30 - 150 KV	12	8 - 18	3	0 - 7

Na petih megavoltnih aparatih je dnevno obsevanih 280 bolnikov. Število obsevanih bolnikov se med posameznimi aparati razlikuje. Odvisno je od mehanskih zmogljivosti aparata, vrste žarkov, ki jih tvori in stopnje zahtevnosti obsevalnih tehnik, ki se na njem izvajajo. Znaša od 45 do 64 bolnikov/aparat (tabela 2). Delo na obsevalnih aparatih poteka med delavniki v dveh izmenah (od 7.30 do 19.00), ob sobotah samo dopoldne (od 7.30 do 12.00), medtem ko aparati ob nedeljah in praznikih ne obratujejo. Glede na preteklo prakso znaša življenjska doba aparatov v Sloveniji tudi 22 let. Manj je obremenjen rentgenski terapevtski aparat, na katerem poteka delo le v eni izmeni. Ker se na njem izvajajo nekoliko bolj zamudna obsevanja, je povprečno število dnevno obsevanih bolnikov tu nižje, do 15.

Na enoti za brahiradioterapijo sta do 1. 11. 2002 delovala dva aparata za naknadno polnjenje katetrov, predhodno vstavljenih v telesne votline oziroma tkivo: Curietron (CIS Bio, 1986), namenjen intrakavitarnemu obsevanju ginekoloških tumorjev z nizkoaktivnim cezijem-137 in Minirad (Sauerwein, 1993), namenjen intersticijskemu obsevanju ginekoloških in uroloških tumorjev z nizkoaktivnim iridijem-192. Prvi, star 17 let, še deluje, medtem ko je bila uporaba drugega po devetih letih delovanja opuščena, saj je reaktor, ki je do tedaj pripravljaval iridijeve izvire za potrebe brahiradioterapije našega inštituta, odpovedal sodelovanje zaradi programske preusmeritve. V obdobju pred 1. 11. 2003 je bilo na brahiradioterapevtski enoti Onkološkega inštituta izvedenih letno do 250 posegov.

Podobno kot za obsevalne aparate velja za kadrovska zasedba. Trenutno je na Oddelku za radioterapijo Onkološkega inštituta v Ljubljani zaposlenih 17 zdravnikov-specialistov onkologije in radioterapije. Na različnih stopnjah specialističnega staža je osem mladih kolegov-specializantov; kar štiri izmed njih naj bi zamenjali kolege, ki so naše vrste zapustili že pred leti. V času, ko bosta specialistični staž zaključila zadnja dva, se bo predvidoma upokojilo še šest zdravnikov-specialistov. Enoto za radiofiziko sestavlja 7 radiofizikov in 2 radiološka

inženirja-dozimetrista, medtem ko je na obsevalnih aparatih, simulatorjih in v delavnici za izdelavo zaščit zaposlenih 41 radioloških inženirjev.

Stanje obsevalnih naprav in kadrovska zasedba na Oddelku za radioterapijo Onkološkega inštituta v Ljubljani v luči mednarodnih priporočil sta prikazani v tabeli 1.

Pogled v prihodnost je optimističen

Z nakupom sodobnega CT-aparata, sistema za tridimenzionalno načrtovanje obsevanja in v celoti računalniško podprtega linearnega pospeševalnika (slika 3) so bili leta 2001 postavljeni temelji za popolnoma nov način načrtovanja, izvajanja in kontrole kakovosti obsevanja. Podobno velja za novi aparat za naknadno polnjenje Varian GammaMed Plus, namenjen intrakavitarnemu in intersticijske-



Slika 3

Linearni pospeševalnik Clinac 2100 CID (Varian) je Onkološki inštitut kupil z lastnimi sredstvi leta 2001. Trenutno je najsodobnejši aparat, ki je na razpolago.

Njegovo univerzalnost pogojuje možnost tvorbe tako fotonskih kot elektronskih žarkov, nizkih in visokih energij.

Sistem zaslonk v glavi aparata omogoča oblikovanje žarkovnih snopov oziroma obsevalnih polj v skladu z obliko tumorja, kar zmanjšuje obsevalno poškodbo zdravih tkiv v njegovi okolici. Skupaj s CT-aparatom in računalniškim sistemom za prostorsko načrtovanje obsevanja je povezan v enoten mrežni sistem, ki omogoča načrtovanje in izvajanje najzahtevnejših obsevalnih tehnik.

mu obsevanju ginekoloških in uroloških tumorjev, ki ga je marca letos enoti za brahiradioterapijo podarilo trgovsko podjetje Mercator.

Načrti za prihodnost predvidevajo nakup novih aparatov, ki bodo omogočile uvedbo novih tehnik obsevalnega zdravljenja

Že v letošnjem letu naj bi bili izpeljani vsi postopki za zamenjavo 15 let starega linearnega pospeševalnika Philips SL 75/15 (aparata 3) s sodobnim, računalniško krmiljenim visokoenergijskim linearnim pospeševalnikom. Oprema za novo izgrajeni del Onkološkega inštituta naj bi poleg ostalega vključevala tudi dodatni linearni pospeševalnik in dve brahiradioterapevtski napravi. S tem se bodo znatno povečale obstoječe obsevalne zmogljivosti, kar bo omogočilo uvedbo novih, vendar v svetu že uveljavljenih obsevalnih tehnik, stereotaktičnega in intenzitetno moduliranega obsevanja. Upamo, da bo tem korenitim spremembam v doglednem času sledila tudi načrtovana zamenjava preostalih zastarelih naprav.

Vsekakor velja, da bo za vzpostavitev sodobne radioterapije, ki bo v doglednem času dostopna vsem, ki bodo potrebovali njene usluge, potrebno v slovenskem prostoru zagotoviti najmanj 10 megavoltnih aparatov in ustrezno okrepiti kadrovske zasedbe. Ali bodo vse te naprave obratovale samo na Onkološkem inštitutu, pa je že drugo vprašanje.

Za zaključek naj poudarim, da bi s sodobno radioterapijo lahko prispevali k boljšemu preživetju bolnikov z rakom

Dejstvo, ki ga ni mogoče zaobiti je da je v Sloveniji preživetje bolnikov z rakom še vedno statistično pomembno nižje od povprečja izbranih 20 evropskih držav, vključenih v raziskavo EVRO-CARE-3, ki obravnava bolnike iz let 1990-1994. Res je, da v Sloveniji pogosto zdravimo bolnike s tumorji, ki so večji kot drugje v razviti Evropi, vendar gre del krivde za tak izkupiček pripisati tudi že pregovorni podhranjenosti slovenskega zdravstva s potrebnim strokovnim osebjem in sodobno opremo. Če ne drugje, se to dejstvo kaže v pomembno

nižjem deležu bolnikov z rakom, zdravljenih z obsevanjem (39.9 %), kot naj bi ga dosegali v sredinah z urejenimi zdravstvenimi sistemi (50 %-55 % ali več). V dobro vseh, bolnikov in zaposlenih, upam, da bomo uspeli uresničiti zastavljene načrte in nadoknaditi zamujeno.

Primož Strojman



Za prepir sta potrebna dva.

Lahko je s polnim trebuhom post hvaliti.

Razen žakelj ne stoji pokonci.

Nesreča nikoli ne počiva.



Polž roge pokaže, kadar ga nihče ne vidi.

Volk dlako menja nravi ne.

Zjer je dim, je tudi ogenj.

V mladosti so solze brez bolečin, v starosti bolečine brez solz.



Zdor v jezi pije in v žalosti molči, dolgo ne živi.

Lenobo kmalu dohiti revščina.



Zjer glad mori lenuha, pridni dosti najde kruha.

Zo greš spat, pusti skrbi v čevljih.



dr. Barbara
Jezeršek Novaković,
dr. med.

MALIGNI LIMFOMI

Maligni limfomi (ali pogovorno »rak na bezgavkah«) sodijo med redkejša raka. Žal pa je pogostnost zbolevanja tudi za to boleznijo v porastu. Za uspešnost zdravljenja je poleg visoko strokovne timske obravnave potrebno bolnikovo aktivno sodelovanje. Za slednje pa potrebuje bolnik tudi znanje in védenje; svojo bolezen mora spoznati, razumeti postopke zdravljenja in jih sprejeti. V visokem odstotku zbole vajo mlajše osebe, ki so pri iskanju informacij zelo dejavne tudi na naših spletnih straneh. Upam, da vam bo knjižica »Maligni limfomi – vodnik za bolnike na poti okrevanja«, ki jo pri Društvu pripravljamo, dobrodošla pomoč. Še pred izdajo knjižice pa smo za bralce Okna zaprosili za prispevek avtorico dr. Barbaro Jezeršek Novaković, dr. med., spec. internistko – onkologinjo, ki vodi tim za maligne limfome na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. V knjižici bodo tudi odgovori na najpogostejša vprašanja bolnikov. Še je čas, da nam jih posredujete.

Hodgkinovi (HL) in NeHodgkinovi limfomi (NHL) predstavljajo manj kot 5 % vseh rakov, vzrok njihovega nastanka pa je neznan

Maligni limfomi so heterogena skupina novotvorb, ki nastanejo zaradi nenadzorovanega razraščanja celic limfatičnega tkiva. Bolezen se pojavi zaradi maligne preobrazbe ene celice limfatične vrste B, T ali NK (naravnih celic ubijalk). Glede na izvor maligne celice, histološko sliko, klinično sliko, potek in prognozo delimo maligne limfome na:

– Hodgkinove limfome (HL),

– NeHodgkinove limfome (NHL).

Maligni limfomi predstavljajo približno 2.5% do 5% vseh rakov. Nekoliko pogosteje se pojavljajo pri moških. V Sloveniji tako letno na novo zbolijo nekaj več kot 250 ljudi. Pogostnost zbolevanja iz leta v leto počasi narašča. Za HL najpogosteje zbole vajo mladi odrasli med 15. in 34. letom in starejši odrasli po 50. letu starosti. Pogostnost zbolevanja pri NHL pa narašča s starostjo med 20. in 79. letom.

Vzroki za nastanek limfomov ostajajo pri večini oblik neznani, vendar pri nekaterih podtipih obstaja vzročna povezava z virusnimi okužbami (Eberstein Barrov virus, humani T limfocitotropni virus 1). Pogosteje se pojavljajo pri bolnikih s pomanjkljivo imunsko odzivnostjo (prirojeno ali pridobljeno).

Bolezni znaki se razlikujejo glede na mesto nastanka bolezni, lahko pa so splošni

- V večini primerov je prvi znak bolezni povečanje obodnih bezgavk (bodisi na vratu ali v nadključničnih kotanjah, v pazduhah ali dimljah). Na otip so bezgavke neboleče, čvrsto-elastične in premakljive. Povečajo se lahko tudi bezgavke v medpljučju, kar se kaže z oteženim dihanjem, suhim dražečim kašljem ali z motenim pretokom krvi v zgornji votli veni. V slednjem primeru se bolezenska slika izrazi z oteklino obraza, vratu, zgornjih okončin in zgornjega dela prsnega koša ter razširjenimi podkožnimi žilami na teh predelih. V primeru, da so prizadete bezgavke v trebuhu, lahko le-te povzročajo bolečine, v hujših primerih pa celo motnje v odtoku seča iz ledvic in v prehodu blata skozi črevesje ali pa otekanje spodnjih okončin.
- Relativno pogosto je bolezensko spremenjena vranica, redkeje pa jetra - bolnik bo ob tem navedenih bolečin pod levim (vranica) ali desnim (jetra) rebrnim lokom, kjer si bo morda že sam tudi otipal povečan organ, ali pa bo to ugotovil zdravnik.
- Prizadetost kostnega mozga povzroči lahko le povečanje števila belih krvničk (limfomskih celic), ki krožijo po krvi, ali pa limfomske celice izpo-

drinejo zdrave celice v kostnem mozgu, kar se kaže kot zmanjšanje števila nekaterih belih krvničk (normalnih oz. nelimfomskih) v periferni krvi (posledica je izrazita nagnjenost k okužbam), zmanjšanje števila rdečih krvničk (slabokrvnost) ali zmanjšanje števila krvnih ploščic v periferni krvi (posledica je nagnjenost h krvavitvam).

- Redkeje so bolezensko spremenjena pljuča (težko dihanje, kašelj) in drugi nelimfatični organi ali tkiva (ledvice, možgani, kosti, prsna, trebušna mrena, osrčnik, moda, jajčniki, ščitnica, koža..). Zlasti NHL pa lahko prizadenejo tudi mandlje, žrelo, obnosne votline, želodec, redkeje pa tanko ali debelo črevo.
- Bolnik z limfomom ima lahko t. i. splošne simptome bolezni - to so hujšanje, nočno potenje in nepojasnjeno vročino (brez znakov okužbe). Nekateri pa bodo omenili še srbenje kože in splošno utrujenost.

Diagnostični postopek za potrditev bolezni je histološka preiskava, za opredelitev njene razširjenosti pa so potrebne še dodatne preiskave

Sum na maligni limfom lahko pri bolniku postavimo s tankoigelno punkcijo povečanih bezgavk ali drugih tkiv, kot npr. povečanega mandlja, tumorja v trebuhu, spremembe v vranici... Za dokončno potrditev diagnoze in opredelitev tipa limfoma (po klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije) pa je nujna histološka preiskava v celoti odstranjene bezgavke oz. reprezentativnega vzorca obolelega organa, ki jo mora opraviti izkušen hematopatolog. Presejalnih preiskav na področju malignih limfomov (z izjemo že omenjene diagnostične tankoigelne punkcije povečanih bezgavk) ni.

- Anamneza in klinični pregled

Ko pri bolniku potrdimo in opredelimo limfom (oz. že hkrati s tem), moramo ugotoviti razširjenost bolezni - t. j. določiti njen stadij. Po natančni anamnezi (podatki o prejšnjih boleznih in sedanjih težavah) in kliničnem pregledu (celotnega bolnika, s poudarkom na tipnih obodnih bezgavkah, stanju prsnih organov, na velikosti vranice in

jeter oz. morebitnih drugih tipnih tumorjih v trebuhu) so potrebne naslednje preiskave:

- Krvne preiskave
 - kompletna krvna slika z diferencialno belo krvno sliko,
 - hitrost sedimentacije eritrocitov,
 - biokemične preiskave (dušični retenti, jetrni encimi, laktatna dehidrogenaza...).
- Slikovne preiskave
 - rentgenogram prsnih organov v dveh projekcijah,
 - rentgenogram obnosnih votlin,
 - ultrazvočna preiskava trebuha,
 - po potrebi ultrazvočna preiskava perifernih bezgavk,
 - pri nekaterih bolnikih računalniška tomografija ali magnetnoresonančna preiskava.
- Citološke in histološke preiskave vzorcev bezgavk (obvezna je histološka preiskava celotne bezgavke) oz. obolelih organov ter vzorca kostnega mozga.
- Pregled pri otologu.
- Endoskopske preiskave

Pri nekaterih bolnikih moramo opraviti tudi endoskopske preiskave, pri katerih s posebnimi instrumenti (endoskopi) opazujemo notranjost telesa in med posegom celo odvezamo koščke tkiva za histološko preiskavo (npr. gastroskopija pri limfomih želodca...).

Opredelitev stadija bolezni

Ločimo štiri stadije bolezni, ki jih označujemo z rimskimi številkami:

Stadij I pomeni najmanj razširjeno bolezen - prizadeto je le eno področje bezgavk ali omejeno prizadet en nelimfatičen organ.

Stadij II pomeni, da sta prizadeti dve ali več skupin bezgavk na isti strani ali pa je omejeno prizadet en nelimfatični organ ali tkivo in ena ali več skupin bezgavk na isti strani prepone.

Stadij III - obolele so bezgavke nad prepono in pod njo, sočasno je lahko omejeno prizadet en ne-limfatični organ ali tkivo ali vranica ali oboje.

Stadij IV pa pomeni razširjeno bolezen, ki je v celoti (in ne le omejeno) prizadela enega ali več ne-limfatičnih organov samostojno ali skupaj z bezgavkami. Oznako A uporabimo, če bolnik nima t. i. splošnih simptomov bolezni oz. oznako B, če le-te ima.

Zdravljenje bolezni je individualno načrtovano in različno kombinirano - s kemoterapijo, obsevanjem in le redko operacijo

Pri vsakem bolniku se o zdravljenju odločamo individualno. Na izbor zdravljenja vpliva histološki tip limfoma, razširjenost bolezni (stadij) in bolnikovo splošno stanje.

- Bolnike s HL stadija I ali II zdravimo s 4 krogi (ciklusi) citostatikov, čemur sledi še obsevanje vseh prizadetih področij. Bolnike s HL stadija III ali IV zdravimo z 8 krogi intenzivnejše kombinacije citostatikov. Po citostatskem zdravljenju obsevamo bolnika le na predele ostanka bolezni oz. tiste predele, kjer je bila bolezen izhodiščno zelo obsežna.

NHL zaradi zelo različnega poteka v grobem razdelimo v dve skupini: t. i. indolentne limfome in agresivne limfome. Pristop k zdravljenju je pri teh dveh skupinah limfomov popolnoma različen.

- Bolnike z agresivnimi NHL na začetku vedno zdravimo s kombinacijo citostatikov. Izbor kombinacije in število krogov (oz. trajanje citostatskega zdravljenja) sta odvisna od histološkega tipa agresivnega limfoma in stadija bolezni. Po zaključnem citostatskem zdravljenju sledi obsevanje. Če agresivni limfom ni preveč razširjen (stadiji I, II, III), obsevamo vse prizadete regije. Bolnike stadija IV pa zdravimo z več krogi citostatikov (običajno 8) in obsevamo le predele ostanka bolezni. Bolnike z najbolj agresivnimi limfomi zdravimo na enak način kot otroke z akutno levkemijo - v teh primerih traja citostatsko zdravljenje neprekinjeno celo 2 leti.

- Bolnike z indolentnimi NHL stadija I ali II zdravimo z operativno odstranitvijo prizadetih bezgavk in/ali obsevanjem. Pri bolnikih z razširjenimi indolentnimi limfomi (stadij III ali IV) pa se je na osnovi izkušenj iz preteklosti izkazalo, da agresiven pristop k zdravljenju ne vpliva na bolnikovo preživetje oz. ga lahko celo poslabša. Zato takšnega bolnika le klinično spremljamo in ga ne zdravimo vse dotlej, dokler je bolezen stabilna. V primeru napredovanja bolezni, ko le-ta začne bolniku povzročati težave (nenadna nagla rast bezgavk, pojav splošnih simptomov, pojav slabokrvnosti ali znižanje števila krvnih ploščic, velike tumorske mase v trebuhu, ki povzročajo motnje v odtoku seča ali pasaži blata...), začnemo s citostatskim zdravljenjem. Običajno pričnemo z manj agresivnim citostatikom in šele v primeru neuspeha preidemo na agresivnejše kombinacije citostatikov. Tudi pri teh bolnikih prihaja v poštev zdravljenje z obsevanjem - bodisi ostanka bolezni ali večjih tumorskih mas.

- Zadnja leta se pri obravnavanju bolnikov z indolentnimi in agresivnimi NHL (le občasno pri bolnikih s HL) vse bolj uveljavlja posebna oblika biološke terapije. Kot zdravilo v teh primerih uporabljamo monoklonska protitelesa, ki so sposobna vezave na značilne strukture na membranah B celičnih limfomov. Takšna protitelesa apliciramo v obliki infuzij in so učinkovita tako samostojno, še bolj pa v kombinaciji s citostatiki.

- Posebna oblika zdravljenja bolnikov z limfomi je visokodozna kemoterapija/obsevanje s presaditvijo kostnega mozga oz. perifernih matičnih celic. Za takšno zdravljenje, ki predstavlja nadaljevanje konvencionalnega zdravljenja, se odločimo relativno redko, in sicer pri mlajših bolnikih brez spremljajočih bolezni, ki imajo prognozično zelo neugodne oblike limfoma ali pa se je pri njih bolezen ponovila.

- Pomen kirurškega zdravljenja bolnikov z limfomi je praktično zanemarljiv. Izjeme so bolniki z indolentnimi limfomi stadija I ali II oz. bolniki z edino lokalizacijo limfoma v želodcu, črevesju, ščitnici ipd., pri katerih zdravljenje pričnemo z

operativno odstranitvijo obolele bezgavke ali organa, čemur sledi citostatska terapija in/ali obsevanje. Kirurški poseg pa pomembno prispeva k postavitvi diagnoze (odstranitev bezgavke za histološko preiskavo).

Stranski učinki zdravljenja so zgodnji in pozni

Najpogostejši zgodnji zapleti zdravljenja so naslednji:

- poslabšanje krvne slike z nizkimi vrednostmi belih krvničk (nevarnost okužb!), rdečih krvničk (slabokrvnost), krvnih plošč (nevarnost krvavitve!),
 - slabost, bruhanje, driska ali zaprtje,
 - izpadanje las; vnetje sluznic (zlasti ust),
 - okvara perifernih živcev,
 - okvara srca; vnetje pljuč,
 - izguba menstruacije in prehodna neplodnost.
- Najpogostejše pozne posledice zdravljenja pa so:
- pojav drugega malignoma (karcinom dojke, ščitnice, pljuč, mielodisplastični sindromi in akutne levkemije) - pri 2 % do 3 % bolnikov,
 - zmanjšano delovanje ščitnice - pri 30 % do 40 % bolnikov po obsevanju vratu, če je bila ščitnica v obsevalnem polju;
 - trajna neplodnost - delež bolnikov s tem zapletom je odvisen od vrste citostatskega zdravljenja,
 - okvara srca; fibroza (brazgotinjenje) pljuč,
 - okvara perifernih živcev,
 - suha ustna sluznica in kariozno zobovje,
 - utrujenost.

Možnost ponovitve bolezni je največja v prvih letih, zato so tudi pogostejši kontrolni pregledi

Verjetnost ponovitve bolezni je pri bolnikih s HL in agresivnimi NHL največja v prvih dveh letih po zaključenem zdravljenju. Večja je pri bolni-

kih z bolj razširjeno boleznijo ob pričetku zdravljenja kot pri tistih z omejeno boleznijo.

HL (ne glede na izhodiščni stadij bolezni) se ponovi pri približno 25 % tistih bolnikov, pri katerih smo dosegli popolni odgovor s prvim zdravljenjem. Pri manj kot 10 % bolnikov pa je bolezen že primarno neodzivna na zdravljenje.

Agresivni NHL (ne glede na izhodiščni stadij bolezni) se ponovi pri približno 40 % tistih bolnikov, pri katerih smo dosegli popolni odgovor s prvim zdravljenjem. Pri manj kot 10 % bolnikov pa je bolezen že primarno neodzivna na zdravljenje.

Tudi ob ponovitvi bolezni so možnosti za ozdravitev precejšnje - uspešnost zdravljenja ponovitve pa je seveda odvisna od njenega obsega. Zato so potrebni redni kontrolni pregledi, ki jih prvi dve leti po zaključenem zdravljenju opravljamo v štirimesečnih razmikih, tretje in četrto leto v šestmesečnih razmikih in peto leto enkrat letno. Po petem letu bolnike sledijo izbrani zdravniki v skladu s priporočili tima za limfome.

Indolentne NHL pri več kot 95 % bolnikov odkrijemo, ko je bolezen že razširjena (stadij III ali IV). Pri teh bolnikih ne pričakujemo popolne ozdravitve, potek bolezni je zelo nepredvidljiv. Bolniki prihajajo na kontrolne preglede v dvo- do šestmesečnih razmikih, večinoma doživljenjsko v ustanovo, ki je specializirana za obravnavo limfomskih bolnikov in le izjemoma k izbranemu zdravniku (velja za tiste, ki so v dolgotrajni remisiji).

Barbara Jezeršek Novaković





prof. dr.
Tanja Čufer,
dr. med.

GENERIČNA IN MEDSEBOJNO ZAMENLJIVA ZDRAVILA V ONKOLOGIJI

*Zaradi napredka medicinskih znanosti, zgodnejšega odkrivanja in uspešnejšega zdravljenja postaja rak vse bolj ozdravljiva bolezen. K temu prispevajo pomemben delež vse bolj učinkovita zdravila. Večina bolnikov potrebuje t. i. kemoterapijo in/lali hormonsko zdravljenje. Zato je ob napovedanih reformah in ukrepih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije razumljiva skrb, ali bo tudi v bodoče vsak bolnik z rakom še deležen najboljšega načina zdravljenja. Da bi razjasnili razlike oz. podobnosti med posameznimi vrstami zdravil, smo za prispevek zaprosili internistko – onkologinjo **prof. dr. Tanjo Čufer dr. med.**, predsednico Komisije za zdravila pri Onkološkem inštitutu in članico Komisije za zdravila pri Uradu za zdravila Republike Slovenije. Upam, da vam bodo njeni odgovori pomagali in vas tudi vzpodbudili, da boste od svojega zdravnika skušali dobiti točne informacije z utemeljitvijo njegove odločitve za določeno zdravilo.*

V zadnjem času smo bili priča številnim polemikam in razpravam o predpisovanju generičnih in medsebojno zamenljivih zdravil. Tako kot drugje v svetu postaja tudi v Sloveniji razkorak med razpoložljivimi finančnimi sredstvi in potrebami zdravstva zelo velik. S prihodom vedno novih in učinkovitejših načinov preprečevanja, diagnostike in zdravljenja številnih bolezni se vse družbe sveta soočajo s težkim vprašanjem: kje in kako zagotoviti ogromna sredstva, potrebna za zagotavljanje teh

načinov zdravljenja. Varčevanje pri že ustaljenih, starejših načinih zdravljenja, je ena od možnih poti. Na to pot se je končno podala tudi Slovenija. Seveda pa se ob tem upravičeno pojavljajo številna vprašanja in bojazen, da bi bil lahko posamezen bolnik prikrajšan. Ta skrb je še toliko večja na področju diagnostike in zdravljenja raka. Če za katero bolezen, potem za raka velja, da se nikoli ne pozdravi sam. Zato je za vsakega posameznika in za celotno družbo pravilno zdravljenja raka izrednega pomena.

Kaj so originalna in kaj inovativna zdravila?

Originalna zdravila so tista zdravila, ki jih samostojno, z lastnim znanjem in razvojem proizvede in v okviru strogo nadzorovanih predkliničnih in kliničnih raziskovanj testira določen pravni subjekt. Praviloma so danes to velike farmacevtske tvrdke, ki imajo dovolj sredstev in človeških virov za zelo zahteven in drag razvoj novih, inovativnih zdravil. Razvoj novega inovativnega zdravila je dolg in zahteven postopek in manj kot vsaka stota učinkovina prestane težko in zahtevno pot dokazovanja učinkovitosti in varnosti ter postane zdravilo, ki se rutinsko uporablja in trži. Inovativna zdravila so praviloma zelo draga. Pokriti je potrebno ceno razvoja zdravila in zagotoviti razvoj novih učinkovin. Ko pride novo inovativno zdravilo na trg, mora proizvajalec zaradi varnosti bolnikov razkriti podatke ne le o učinkovitosti in varnosti novega zdravila, ampak tudi o njegovi kemično-farmaceutski sestavi. Kljub temu pa določeno število let nihče drug ne sme proizvajati takega zdravila. Originalni proizvajalec je zaščiten z licenco, ki mu v tem obdobju omogoča visoko tržno ceno in povrnitev stroškov razvoja zdravila; bolnike širom sveta pa zaščiti pred prehitro uporabo generičnih zdravil. Kar nekaj časa je potrebno, da se z dolgotrajno uporabo zdravila pri številnih bolnikih širom sveta dodobra prepoznata učinkovitost in varnost novega zdravila.

Kaj so generična zdravila in kaj so medsebojno zamenljiva zdravila?

Generična zdravila so popolnoma enaka originalnim zdravilom, samo proizvajalec ni tisti, ki je zdravilo prvi odkril in proizvedel, ampak nekdo, ki je bil z lastnim razvojem prepozen ali pa se je kasneje odločil zdravilo le izdelovati. Tako učinkovine - zdravilne snovi, kot tudi pomožne snovi generičnega zdravila so enake učinkovinam in pomožnim snovem originalnega zdravila. Zato se za generična zdravila predpostavlja, da so enako varna in učinkovita kot inovativna zdravila. Učinkovine same ni potrebno še enkrat klinično preizkušati, seveda pa grede tudi generična zdravila čez vsa sita dobre proizvodne prakse in farmakološke analize učinkovin.

Za medsebojno zamenljiva zdravila velja še dodaten varnostni mehanizem. O medsebojno zamenljivih zdravilih govorimo takrat, kadar je s študijo biološke uporabnosti zdravila, to je določitev dela zdravila, ki se sprosti v določenem časovnem obdobju v krvni obtok zdravih prostovoljcev, dokazana enaka koncentracija generičnega zdravila v obtoku, kot bi jo pričakovali pri originalnem zdravilu. Če je temu tako, je utemeljeno pričakovati, da bodo učinki zdravil pri posameznem bolniku klinično bistveno podobni. Govorimo o bistveni podobnosti zdravil in takšna zdravila veljajo za medsebojno zamenljiva.

Ali imamo na voljo generična in medsebojno zamenljiva zdravila za zdravljenje raka in ali so na tem področju sploh mogoča?

Zdravila za zdravljenja raka, tako citostatiki, hormonska zdravila, kot tudi biološka zdravila nastajajo in se razvijajo enako kot vsa ostala zdravila. Zato tudi ta zdravila, ko originalnemu proizvajalcu poteče zaščitni patent, lahko proizvajajo drugi proizvajalci in na trgu se pojavijo generiki. V svetu so že desetletja na voljo številna generična citostatska in hormonska zdravila za zdravljenje raka. Na področju bioloških zdravil generičnih zdravil še ni, kajti vsa ta zdravila so izredno mlada. V Sloveniji imamo na voljo le malo generičnih zdravil za zdravljenje raka, in sicer pet zdravil iz skupine citostatikov in eno hormonsko zdravilo.

Ker pa so prav zdravila za zdravljenje raka zdravila z najožjim terapevtskim oknom, to je območjem, ko je zdravilo še varno, in območjem, ko lahko zdravilo samo povzroči hude, tudi življenje ogrožujoče neželene učinke, je prav na področju zdravil za raka potreben še toliko skrbnejši nadzor nad uporabo generičnih zdravil.

Ali so generična in medsebojno zamenljiva zdravila enako varna in učinkovita kot inovativna zdravila? Kakšen je nadzor nad generičnimi zdravili?

Generična in medsebojno zamenljiva zdravila so načeloma enako učinkovita in varna kot inovativna zdravila. Seveda pa je pri generičnih zdravilih še toliko bolj potrebna skrbna preverba pred registracijo zdravila za promet. Tako inovativna kot generična zdravila dobijo dovoljenje za promet v okviru podrobno opredeljenega postopka registracije zdravil, ki vsebuje skrbno preverbo varnosti in učinkovitosti zdravila. Postopek registracije generičnih zdravil je v Sloveniji že danes praktično enak zelo strogemu postopku in nadzoru Evropske unije, ki v največji možni meri zagotavlja dostop na trg samo dobrim zdravilom. Dodatno je vsako zdravilo tudi po registraciji podvrženo strogemu nadzoru. Vse neželene učinke zdravil beleži Center za spremljanje neželenih učinkov zdravil v Sloveniji. O njih sprotno obvešča Urad za zdravila. Dodatno pa mora proizvajalec redno poročati Uradu za zdravila o neželenih učinkih zdravila tako doma kot tudi kjerkoli drugje po svetu. Vsaka serija zdravila mora biti po uvozu v našo državo tudi farmakološko pregledana. Nadzor nad registriranimi zdravili, tako inovativnimi kot generičnimi, je enako strog.

Tudi zdravniki smo zelo pozorni, kadar prvič predpišemo neko zdravilo. Skrbno spremljamo tako učinkovitost kot tudi varnost zdravila. Predvsem smo pozorni na neželene učinke zdravila. Ob uporabi novega zdravila se lahko poleg pričakovanih in že znanih neželenih učinkov lahko pojavijo še novi, do takrat neznani neželeni učinki, na katere moramo biti še zlasti pozorni. Včasih posamezen

bolnik določenega zdravila - inovativnega ali generičnega - ne prenaša. V tem primeru mu moramo predpisati drugo zdravilo.

Ali so generična zdravila cenejša in zato slabša?

Generična zdravila so praviloma cenejša od inovativnih zdravil, niso pa slabša. Kakovost generičnih zdravil na določenem trgu zagotavlja postopek preverbe zdravila v času registracije takega zdravila in ob vsaki obnovi dovoljenja za promet z zdravilom. S prihodom generikov tudi proizvajalci inovativnih zdravil večinoma znižajo ceno svojemu zdravilu, še zlasti takrat, če neka država ali skupnost po prihodu generikov na trg ni več pripravljena plačevati višjih cen za inovativna zdravila. Prav to se je z uvajanjem sistema plačevanja najcenejšega medsebojno primerljivega zdravila zgodilo v Sloveniji. Proizvajalci inovativnih zdravil so znižali cene in jih izenačili s cenami generičnih zdravil. Tako lahko ugotovimo, da v nobeni od 26 skupin medsebojno zamenljivih zdravil na recept, katerega je nedavno pripravil Urad za zdravila RS in objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ni omembe vrednih razlik v ceni medsebojno primerljivih zdravil. Kar pomeni, da so se cene inovativnih zdravil izenačile s cenami generikov. Tako bolniki ne bodo dobivali cenejših ali dražjih zdravil. Seveda pa to še ne pomeni, da v bodočnosti, ko se bodo pripravljale nove liste medsebojno zamenljivih zdravil in generikov, ne bo razlik v cenah.

Katere so prednosti in katere so slabosti zamenjave inovativnih zdravil z generiki?

Prednost zamenjave inovativnih zdravil z generiki je, da je s predpisovanjem generikov mogoče na ravni države prihraniti nekaj sredstev in jih preazporediti za potrebe novih načinov zdravljenja. Zlasti na področju zdravljenja raka prihajajo vedno novi učinkovitejši načini zdravljenja. In teh res novih in zelo dragih načinov zdravljenja si ne bomo mogli privoščiti brez štednje in racionalnega trošenja sredstev. Strokovno nadzorovano predpisovanja

generičnih zdravil je korak k zagotavljanju sredstev za nova zdravljenja.

Slabost generičnih zdravil pa je v dejstvu, da se vedno znova sprašujemo, ali je kopija res enaka originalu in kdo nas bo zaščitil pred slabimi kopijami.

Kako zaščititi bolnika pred predpisovanjem slabih zdravil?

Bolniki se bojijo, da bi bili na račun štednje deležni slabšega, manj učinkovitega zdravljenja. Prvi in glavni zaščitni mehanizem je zahteven postopek preverbe zdravila pred registracijo in izdajo dovoljenja za promet z zdravilom v določeni državi. Ta že danes v Sloveniji zagotavlja uporabo le dokazano varnih in učinkovitih zdravil. Drugi mehanizem nadzora je bolnik sam. Bolnik mora biti aktivni sodelavec pri svojem zdravljenju in zdravnika vedno povprašati, zakaj mu je predpisal določeno zdravilo. Vprašati velja tudi o tem, ali mu je predpisal inovativno ali generično zdravilo in kaj je zdravnika vodilo pri izboru zdravila. Pomemben mehanizem nadzora pa bi morala biti tudi civilna družba. Pri tem je zelo pomembna vloga društev bolnikov s posamezno boleznijo, ki lahko v skupnem dialogu s strokovnjaki najdejo najboljše možne rešitve za cele skupine bolnikov, ne le za posameznike.

Ali so na listi medsebojno zamenljivih zdravil, ki jo je nedavno pripravil Urad za zdravila RS in objavil zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, tudi zdravila za raka?

Na tej listi ni zdravil za zdravljenje raka. Ta zdravila so, tako kot še nekatera druga zdravila, npr. za zdravljenje duševnih bolezni, izvzeta. Poleg tega pa je le malo zdravil za zdravljenje raka, ki se predpisujejo na recept in izdajajo v lekarnah za uporabo na domu. Velika večina zdravil za zdravljenje raka ne obstaja v obliki tablet ali kapsul, ampak se uporablja samo v obliki injekcij. Zato je njihova uporaba možna le v bolnišnicah.

Je pa na listi kar nekaj zdravil, ki se predpisujejo rakavim bolnikom za lajšanje težav, nastalih zaradi bolezni same ali pa zaradi neželenih učinkov zdravljenja raka. Tako so na listi protibolečinske

zdravilne učinkovine tramadol in zdravila proti bruhanju in slabosti, učinkovine ondansetron. Ker so se cene teh zdravil, tako inovativnih kot generikov, poenotile, bodo bolniki brez doplačila še naprej lahko prejeli katerokoli od teh zdravil. Minimalna doplačila pa bodo potrebna pri nekaterih antibiotikih; v primeru, da se bosta zdravnik in bolnik odločila prav za antibiotik določenega proizvajalca. Zanimivo pa je, da dražji antibiotik še zdaleč ni vedno inovativno zdravilo.

Zakaj razmišljati o ceni zdravila?

Kljub temu da je najcenejše pravilno in ob pravem času prepisano in uporabljeno zdravilo, pa ni odveč razmisliti tudi o ceni določenega zdravila. V ceni se še zdaleč ne skriva samo kakovost zdravila, prepogosto jo močnejše od kakovosti oblikujejo okoliščine v širši in ožji skupnosti. Zato ni odveč razmišljati o ceni zdravil, jih aktivno sooblikovati in tako prispevati k racionalizaciji in zagotavljanju najboljšega zdravstvenega varstva v okviru razpoložljivih sredstev.

Tanja Čufer

Tvoja peka nima teka.

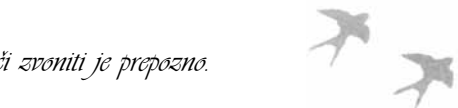


Rjubo doma, kdor ga ima, kdor ga nima, pa za njim kima.

Oljša domača gruda kot na tujem zlata ruda.

Vsaka šola nekaj stane.

Ro toči zvoniti je prepozno.



Pe bi bil vedež, ne bi bil revež.

Redki so prijatelji v stiski.



dr. Bogdan
Polajner,
univ. dipl. psih.

ZASVOJENOST Z DROGAMI

Bolezen mnogoterih obrazov

»Ko sem zbolela za rakom, mi je bilo grozno, obupavala sem; vendar mi je šele sedaj zares hudo. Ugotovili smo, da je hčerka na drogi, pustila je šolo... Zares se mi podira svet. Doma je grozno in ne vemo, kako naprej.« Take in podobne izjave vse pogosteje slišimo tudi od naših bolnikov in mnoge družine se tako znajdejo sredi dvojne stiske. Za iskanje pomoči in ustrezno reševanje problemov pa je najprej potrebno čim več informacij in znanja. Zato smo za prispevek zaprosili **dr. Bogdana Polajnerja, univ. dipl. psih.**, ki vodi civilno-strokovni "Projekt Človek". To je program za samopomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo za zasvojenost z drogami in za njihove družine. Dejavnen je v strokovni javnosti v Sloveniji in tujini, saj je član strokovnega sveta za socialno varstvo pri MDDSZ, član ministrsko-strokovne komisije za droge pri Uradu za droge, Vlade RS, član predsedstva Federacije terapevtskih skupnosti zahodno evropskih držav. Kot terapevt neposredno dela z zasvojenimi osebami in njihovimi starši. Dejavnen pa je tudi na področju izobraževanja in preventivnega dela za širšo javnost.

Predstavitev problematike zasvojenosti in dela z uživalci drog morda izgleda nekoliko tuje v glasilu onkoloških bolnikov. Gre za vsebine, za katere navadno rečemo, da "niso naše", da se "dogajajo le drugim". Posebno bolnik z rakom se upravičeno sprašuje, ali sploh deli kak skupen svet z zasvojenostjo? Mar ni iskanje skupnih izkušenj med dvema težkima boleznima - rakom in zasvojenostjo -

kar nekako neprimerno za bolnika z rakom. Kdo pač deli skupno izkušnjo z zasvojen osebo, za katero ni povsem jasno, koliko si je za svojo bolezen sama kriva; z osebo, ki se je zaradi zasvojenosti okolica izogiba in ki jo družba pogosto že vnaprej obsodi na neuspeh in brezup (po ljudskih reklih: "Enkrat narkoman - vedno narkoman" ali "Pijanec se spreobrne, ko se v grob zvrne"), z osebo, ki se ji velikokrat res ne da pomagati, ali pa ne dobi ustrezne pomoči, ker se za take bolnike ne splača bolj investirati v infrastrukturo, strokovnjake, raziskave...

Tudi z drugega konca "spoznavni dialog" ni lahek. Zasvojene osebe, ko jih na primer kakšna šola povabi na srečanje z dijaki, velikokrat rečejo: "Kako pa naj posredujem svojo izkušnjo vrstnikom, ki sami v življenju še niso trpeli? Ne bodo me razumeli..." Se tudi bolnik z rakom in zasvojena oseba ne razumeta, ne delita nobene skupne izkušnje?

Obema - bolniku z rakom kot tudi zasvojenemu z drogo - je skupna izkušnja trpljenja: telesnega, duševnega in duhovnega

»Srečanje« med bolnikom z rakom in zasvojeno osebo seveda ne poteka po njuni boleznici kot taki. Srečanje se lahko zgodi preko izkušenj, ki si jih oba enako delita. Morda se najprej srečata preko svoje najintenzivnejše izkušnje - izkušnje trpljenja? Ta izkušnja ne zajema le telesnega trpljenja, ki ga enemu povzroča tumor ali reakcije na terapijo, drugemu pa »kriza« pri telesnem čiščenju od drog (detoksikaciji), pač pa zajema še izkušnjo duševnega in tudi duhovnega trpljenja. Pri obeh bolnikih gre za občo izkušnjo - lastno vsem ljudem, ki so kdaj zelo trpeli - da si v jedru svojega trpljenja vedno sam. To seveda ne pomeni, da nimaš koga ob sebi, ki te bodri in s tabo sočustvuje. A prav pri slednjem oba bolnika pogosto delita še eno izkušnjo - ljudje namreč vse manj zmoremo stati ob strani trpečemu človeku, ne znamo nuditi svoje družbe, ne znamo "spremljati" trpečega, preprosto ne zdržimo ob trpljenju drugega. Trpeči človek doživlja, da se

mu pogosto celo njegovi najbližji izmikajo ali ga zapustijo, ko jih najbolj potrebuje.

Telesnemu trpljenju se tako pogosto pridruži še duševno in tudi duhovno trpljenje. V duševnem smislu je verjetno strah tisti, ki daje osrednji ton trpljenju. Pri zasvojenostih pa je strah stari znanec uživalcev drog, saj so za pretiranim strahom trpeli še preden so »odkrili« anksiolitičen učinek drog. Nekateri priznani strokovnjaki velikokrat reducirajo zasvojenost kot (sicer napačen) odgovor na strah.

Oba bolnika - rakavi in zasvojeni - trpita tudi duhovno. Sprašujeta se, zakaj trpita: »Zakaj ravno jaz, s čim sem si to zaslužil, kam to trpljenje vodi, zakaj sem dobil ravno to bolezen...?« Enako sta v nevarnosti, da svoj boj s trpljenjem izgubita, v kolikor se s trpljenjem spoprijemata zgolj z lastno močjo "stisnjenih zob"; z močjo, ki prej ali slej poidi. Prav trpljenje ju sili iskati smisel vztrajanja nasproti obupu: »Zakaj naj še zdržim, zakaj naj še vztrajam, ali je življenje s to boleznijo sploh še smiselno?« Kot da je za oba bolnika "življenje" iz duhovnega vidika izbralo eno najtežjih »sredstev« usmerjanja k presežnosti, smislu. Morda na vprašanje smisla odgovarjata različno, a izkušnja trpljenja je skupna. Bolnik z rakom morda najde presežni smisel svojega boja z boleznijo v odnosu, ko reče: "Otroci še niso pri svojem kruhu - zaradi njih se je vredno boriti...". Morda zasvojena oseba najde presežni smisel v srečanju s sabo, ko končno neha bežati pred seboj in se - pogosto prvič - dotakne dna svoje duše z dobroto: "Tega si nočem več delati, to ni uživanje, to me uničuje; enkrat hočem odrasti, pa čeprav me je strah..."

Ob srečanju z rakom in odvisnostjo od drog je potrebno izobraževanje - znanje in vedenje o bolezni ter organizirana samopomoč

Rakavi in zasvojen bolnik nimata skupnega sveta zgolj v izkušnji trpljenja. Oba povezuje tudi svojstvena narava bolezni, ki zahteva izobraževanje o lastni bolezni in samopomoč. Malo je takih bolezni, pri katerih je izobraževanje bolnikov tako

usodno pomembno. Znanje strokovnjaka, ki po službeni dolžnosti pomaga, ni dovolj za uspešen spoprijem z boleznijo. Tudi bolnika se morata marsikaj naučiti in v skladu s tem znanjem seveda tudi ravnati. Izobraževanje o svoji bolezni je tako ključno povezano s samopomočjo, torej s tem, da si bolnik najboljše in najprej lahko pomaga predvsem sam.

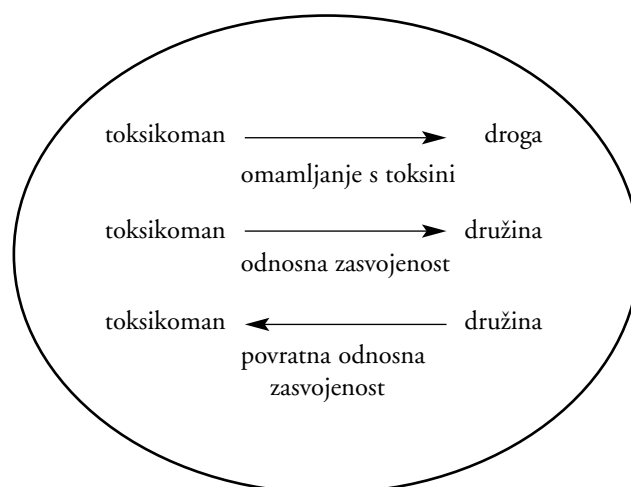
Gre za nekakšen paradoks: samopomoč temelji na spoznanju, da si najprej moraš pomagati sam, da bi ti stroka lahko pomagala. Hkrati pa samopomoč praviloma poteka skupinsko in sploh ne individualno. Zato so na obeh področjih tako pogoste skupine za samopomoč. Samopomoči se tako ne sme mešati z zavračanjem strokovne pomoči in je razumeti kot neko samoizolacijo ali samozdravljenje. Zmote so pri tem kar pogoste - bolnik z rakom bi se rad pozdravil kar sam doma in zamolčal, da že dolgo otipa bulo. »Zdravil« pa bi se npr. z vizualizacijo ter bi končno zaradi tega prišel k zdravniku tako pozno, da rak res ne bi bil več ozdravljiv. Podobno zasvojenec poskuša sam ozdraveti, ko z odvajanjem v domači zaklenjeni sobi očisti telo drog, potem pa recidivira takoj, ko stopi na ulico - in tako sčasoma napačno zaključí, da je pač neozdravljiv. Tako ravnanje zasvojenih oseb izhaja iz ene najusodnejših zmot s področja zasvojenosti - namreč zmote, s katero se zasvojenost enači zgolj z drogiranjem (ali alkoholizem zgolj s pitjem alkoholnih pijač). Zasvojenost je bistveno več kot zgolj drogiranje (oz. pitje ali kakšno drugo omamljanje). Drogiranje (pitje...) je zgolj »zunanji simptom« ali zgolj eden od zunanjih pokazateljev zasvojenosti. Zasvojenost je v jedru interakcija duševnih, odnosnih in duhovnih težav posameznika in ima zato kot bolezen mnogo temeljnih vidikov. Zato ni moč reči: »-Zadnje tri mesece se ne drogiram več, torej nisem več zasvojen.«

Zasvojenost ni zgolj drogiranje; bolezen je potrebno opredeliti z več vidikov

Zasvojen bolnik mora z izobraževanjem spoznati vse temeljne vidike svoje bolezni, da bi v odnosu do njih pravilno ravnal in si ustvaril pogoje za

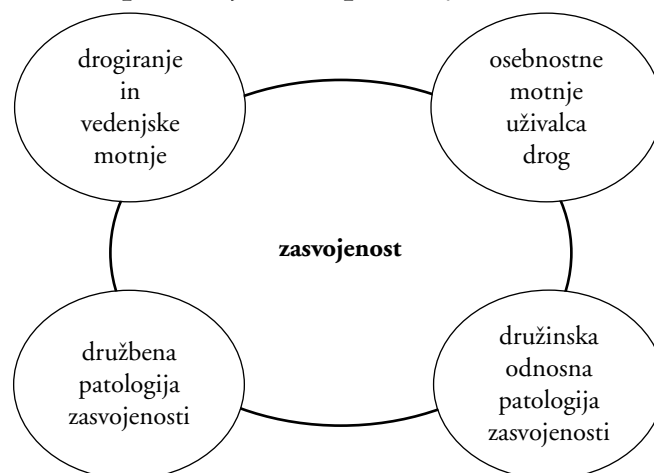
uspešen spoprijem z zasvojenostjo. Razne adiktološke šole (npr. mednarodna nevladna šola pri CEIS, ki deluje pod pokroviteljstvom OZN) in ključni strokovnjaki - zlasti »staroste« s področja pomoči zasvojenim pri pridobivanju trajne abstinence (npr. Kooyman, Casriel, O'Brian, Yablonski in številni drugi) - razlikujejo najmanj tri temeljne vidike zasvojenosti (slika):

• CEIS-ov model zasvojenosti



CEIS-ov model predstavi zasvojenost kot trojni patološki odnos. Pri tem gre le pri eni »tretjini« za kemizem oz. za vidik jemanja substance (t. i. »zunanji simptom«). Kar dve »tretjini« zasvojenosti pa odpadeta na patološke odnose med uživalcem drog in njegovo družino.

• Koncept zasvojenosti po Kooymanu



Koncept zasvojenosti po Kooymanu prikazuje zasvojenost kot posledični, peti »začarani krog«, ki je nastal na osnovi izvornih štirih začaranih krogov.

1. Drogiranje in biokemičen vidik zasvojenosti

Ta vidik govori o biokemičnih posebnostih učinkovanja posamezne droge na človeka. Iz tega vidika nastanejo razne klasifikacije drog. Govorimo, da nekatere droge stimulirajo telesne in duševne funkcije (npr. podaljšajo budnost preko naravnih telesno-duševnih meja, višajo srčni utrip, spolno željo idr.). Imenujemo jih stimulatивne droge (npr. kokain idr.). Spet druga skupina drog - t. i. depresorji (npr. heroin) deluje zaviralno na telesne funkcije in duševne zmožnosti. Tretja skupina - halucinogene droge - vpliva bolj na zaznave in jih pretirano poveča (npr. LSD). Teh skupin je še več, klasifikacije drog v skupine pa niso vedno enotne. Zanimivo je, da se prevladujoča droga v populaciji menja npr. vsakih 15 let, na kar zlasti vpliva moda in aktualna patologija »bbduha« v širši družbi. Npr. ko družba masovno patološko razvaja otroke, to ustvarja pogoje za zlorabo opiatov in halucinogenov. Kadar pa patologija družbenega duha peha ljudi v doseganje »nadčloveka« in zahteva nadzmožnosti in nad-standard, se bolj zlorabljajo take droge, ki omogočijo mladini nadpovprečne sposobnosti, npr. 20-urno nenehno plesanje na »rave« zabavi - seveda pod vplivom npr. »speeda« in »ecstazy« (sem se uvršča še nad 140 drugih podobnih drog) ali redno dnevno od 15 do 20-urno pozorno bedenje borznega posrednika, ko s polno budnostjo - spet seveda s pomočjo kokaina - spremlja na tisoče števil in preži na trenutek ugoden za prodajo ali nakupe delnic.

Prav lastnostim drog so še nedavno napačno pripisovali osrednji pomen na področju zasvojenosti in omam, zato so bili tudi strokovni učbeniki, ki naj bi govorili o tovrstni patologiji, bolj učbeniki o drogah kot pa učbeniki o adiktologiji? Ceno za to strokovno zмотo plačujemo še danes, npr. v množični zmoti mladih, ki mislijo, da npr. »mehke« droge (marihuana idr.) niso tako zelo nevarne, saj celo v psihiatričnih strokovnih delih piše, da ne

povzročajo telesne zasvojenosti. Temeljna zмотa pa tiči še nekje: središče problematike patoloških omam in zasvojenosti je taka »drogologija« potisnila v kemični efekt droge, namesto v razloge za uživanje drog. Zato se danes premalo pogovarjamo o omamah kot takih, preveč pa o (kemičnih) sredstvih za omamo. Tako bistvo problema usmerjamo na drogo namesto na človeka. Povsem enako je pri alkoholizmu: alkohol ni prav nič kriv za alkoholizem, saj človek posega po alkoholu in ne obratno.

2. Osebnostni vidik zasvojenosti

To bi naj bil pravzaprav osrednji vidik vsake patologije omam in zasvojenosti. Zasvojene osebe so se - še preden so zapadle v zasvojenost - bistveno razlikovale od zdravih vrstnikov. Predvsem gre za tri škodljive osebnostne značilnosti. Najprej take osebe drugim ljudem v osnovi ne zaupajo (v stroki govorimo o »bazičnem nezaupanju«), na kar zlasti vplivajo njihove slabe izkušnje z zaupanjem do staršev. Zato živijo vase zaprt svet, poln subjektivnih pogledov na dogajanje v okolici in le stežka pridobivajo zdrave odnose in socialne spretnosti. Njihov socialni razvoj je upočasnen, čemur laično velikokrat rečemo, da so zasvojenci kot veliki dojenčki. Druga lastnost je že posledica bazičnega nezaupanja. Kaže pa se v nesposobnosti za iskanje pomoči v stiskah. Zasvojena oseba ne prosi za pomoč, ko je v stiski, ampak namesto tega manipulira. Zasvojene osebe postanejo mojstri v laganju in manipuliranju z ljudmi. Svojih stisk ne rešujejo, pač pa čustveno napetost ob nakopičenih problemih »bbnevtalizirajo« z omamo. Na te njihove težave seveda ne more odgovoriti nobena nadomestna droga - tudi če jo preimenujemo v zdravilo. Resnična pomoč zajema predvsem socio-in psihoterapijo.

3. Odnosni (in povratno - odnosni) vidik zasvojenosti

Pri tem temeljnem vidiku gre zlasti za odnosno čustveno pretirano povezano med materjo (redkeje očetom) in tistim otrokom (potomcem), ki zlorab-

lja droge. Duševni svet matere in takega otroka se z odraščanjem ne ločuje, oba ostajata čustveno "neseparirana". Zasvojene osebe v zasvojenosti vklepa ravno to, da se za razliko od zdravih vrstnikov še niso čustveno osamosvojile od matere, kar pomeni, da niso še prekinile čustvene popkovnice z materjo. Iz duševnega vidika so zasvojenci povsem nesamosojni, saj vedno pretirano iščejo oporo ter zamenjavo za mamo. Učinek drog in zasvojenost lahko s tega vidika interpretiramo kot umetni kemični nadomestek za materino toplino, podporo, tolažbo in ljubezen.

Nasprotno pa mora vsaka zdravo odraščajoča oseba - in zasvojenec, če hoče doseči trajno abstinenco - uspešno presekat čustveno popkovnico do matere (kar seveda ne pomeni, da naj ne bi imeli matere še naprej radi). Za uspešno separacijo morajo premagati strah (tesnobo) in čustveno bolečino kot naravno posledico vsake ločitve. To je pogoj za osebnostno samostojnost in resnično odraslost.

Povratno odnosna zasvojenost je prav tako duševna neločenost (nesepariranost) dveh ali več oseb, le da v tem primeru govorimo o pretirani čustveni navezanosti staršev (partnerja, sorojencev...) do osebe, ki jemlje droge. Staršem zasvojenega otroka pomeni njihov odnos do otroka neko »drogo«. Starši so kar nekako _bbzasvojeni« s svojim otrokom. Njihova navezanost in ljubezen do otroka presega vse zdrave meje, saj otroka ne krepi, ampak ga duši ter mu preprečuje odraščanje, osamosvojitve ter usposabljanje za življenje. Gre za starše, ki otroka - morda je ta iz časovnega in pravno-formalnega vidika že odrasel - še vedno doživljajo v svoji maternici kot del sebe. Za take starše so značilni svojilni in »mi« stavki: »Moj otrok se mi ne uči, moj otrok mi ni pojedel kosila, moj otrok mi je spet prišel »zadet« z žura« - no, vse to v svoji veliki ljubezni do njega še kar prenašam, le da se mi le ne zaljubi in da me ne zapusti zaradi druge/drugega...!« Spet drugi starši otroku sporočajo to, kar bi naj sporočali edino partnerju, ko pravijo: Ti si meni vse; brez tebe ne morem živeti; zate živim in zate delam, vstanem in ležem z mislijo nate; ti si mi najboljša prijateljica,...

V stroki odnosno patologijo zasvojenosti prepoznavamo pri hiper protektivnih in hiper posesivnih starših ter pri patološko soodvisnih starših (redkeje se uporablja izraz: zasvojeni z odnosom). Žal se premalo razčiščuje, da je patologija takih odnosov v bistvu incestna čustvena povezava obeh oseb: starša do otroka in obratno.

4. Ostali temeljni vidiki zasvojenosti

Omenili smo že družbeni vidik zasvojenosti, ko smo govorili npr. o patološkem vzdušju v družbi in o modernosti posameznih drog. Zlasti se zanemari ontološki vidik, pri katerem na stisko, tesnobo in nelagodje posameznika velikokrat vpliva porajajoči se navdih. Vsako ustvarjanje se v človeku »rojeva«, kar človek sprva doživlja kot napetost in nelagodje. Zato se z omamami zlasti uničuje to, kar je najbolj plemenito in najbolj jedrno za človeka: ustvarjalni navdih, uvid, vzgib za delovanje... Ne gre le zato, da v družbi z zasvojenostmi izgubljamozlasti umetnike; gre tudi za to, da se z omamo v človeku uničuje vsak čut za solidarnost, humanost, poštenost, ljubezen do soljudi, potreba po urejanju napak in po spravi ter odpuščanju... S tega vidika težnja po legalizaciji mehkih drog ne more biti opravičena z dejstvom, da je 2% uživalcev marihuane kasneje zabrede v zasvojenost s heroinom, ko pa hkrati vsa družba trpi zaradi brezcilnosti, brezčutnosti, objestnosti, podivjanosti in vse hujše agresivnosti številnih mladih, ki uživajo »zgolj« mehke droge in niso »zasvojeni«.

Seveda pa vsak temeljni vidik zajema še mnogo elementov, ki bi jih bilo vredno podrobneje predstaviti.

Tudi svojci potrebujejo pomoč

Tako izobraževanje o bolezni in ustrezna (skupinska) samopomoč pa nista pomembna le za bolnike, pač pa tudi za njihove bližnje osebe. Tudi bližnje osebe njihova bolezen zaznamuje in jih usmerja - ali v osebnostno rast ali pa v še večjo odtujenost in beg pred stisko ter potrebo bližnjega. Bližnje osebe se prav preko njihove bolezni lahko naučijo "spremljanja" osebe v stiski. Tako izobraže-

vanje je bolj osebna rast kot klasično intelektualno izobraževanje, saj ni potrebno, da naj bi bolniki in njihove bližnje osebe postali strokovnjaki s področja onkologije ali adiktologije. Prej obratno! Gre za spoznanje, da ob trpeči osebi največkrat sploh ne veš, kaj reči ali svetovati. Prav to je za bližnje osebe bistveno: ne gre za kakšno znanje ali še manj za svetovanje, gre za "biti" ob človeku, ki trpi. Gre za navzočnost ob trpečem; gre za to, da ne zbežimo.

Za premagovanje težav in osebno rast so potrebne različne oblike samopomoči

Bolniki z rakom in zasvojene osebe so tako nujno usmerjene k samoorganiziranju in samopomoči. Logično je, da je samopomoč najbolj razvita prav tam, kjer so stiske največje. Skupine za samopomoč, namenjene tako bolnikom kot tudi njihovim bližnjim osebam, so za njih nepogrešljive. Marsikdo brez njih ne bi zmozel naporenega zdravljenja in tudi ne učenja novega življenja z boleznijo. Še posebno so skupine za samopomoč razvejane na področju zasvojenosti; npr. na področju alkoholizma obstajajo skupine "anonimnih alkoholikov oz. AA" (že vrsto let delujejo tudi v Sloveniji) in anonimnih "narkomanov" (AN). Po zaključeni strokovni obravnavi alkoholikov v okviru psihiatrije se priporoča vključitev v klube zdravljenih alkoholikov (KZA), medtem ko bližnje osebe najdejo pomoč zase v skupinah žena alkoholikov, skupinah mladoletnih otrok alkoholikov, skupinah odraslih otrok alkoholikov idr. Vsa ta pestrost skupin za samopomoč ne izkazuje le pomena samopomoči, ampak tudi poudarja, kako pomemben je prav odnosni vidik zasvojenosti.

Skupna izkušnja bolnika z rakom in zasvojene osebe je tudi v pestrosti pojavnih oblik njenih bolezni in v pestrosti vzrokov za raka in za zasvojenost. Pri obeh boleznih gre bolj za različne skupine obolenj kot za eno bolezen. Tako pri zasvojenosti lahko velja le za nekatere, da je zasvojenost posledica patološkega razvajanja, nevzgojenosti in pomanjkanja občutka za meje med dovoljenim in nedovoljenim. Lenoba in patološka razvajenost je res

pogosta podoba prav slovenskega zasvojenca, vendar tudi v našem okolju pomembno nastopajo še druge pojavnosti oblike zasvojenosti. Niso vsi zasvojenici hkrati tudi objestneži in kriminalci, pa čeprav ta podoba o zasvojenosti javno medijsko prevladuje. Prav tako zasvojenost ne nastane zgolj kot neobhodna posledica motenj v delovanju neurotransmiterjev (motnje prenosa endorfinov) in dednosti, kakor v zadnjem času poudarja medicina. V kolikor dednost igra ključno vlogo, potem bi morali biti vsaj enojajčni dvojčki vsi zasvojeni, praksa pa to zanika. Tudi iz vidika motenj neurotransmiterjev bo morala medicina še razčistiti, kaj je vzrok in kaj posledica zlorab drog. Če npr. oče hčerko spolno zlorablja že od mladih let - izkušnja spolne zlorabe ima nad 40% zasvojenih deklet, razširjenost te travme med fanti pa se je šele začelo raziskovati - ali je potem nenavadno, da tako dekleta ne čuti zadovoljstva in ugodja? Ali res neurotransmiterji ne delujejo pravilno, ko ne posredujejo kemičnih osnov za ugodje in dobro počutje? Zato bi bilo pri zasvojenosti tako nujno medtimsko obravnavanje vsakega posameznega bolnika, zlasti pri določanju bolniku ustrezne terapije. Kdor živi v nevzdržnih odnosih (npr. spolno zlorabljen otrok), res ne potrebuje kemoterapije (metadona), saj mu taka "pomoč" le podaljšuje vztrajanje v grozljivih domačih razmerah.

Obratno pa tudi socioterapija in psihoterapija ter odnosno urejanje družin zasvojenih niso univerzalni odgovor za vse vrste zasvojenosti. Mnogo zasvojenih trpi še za "pravo" duševno boleznijo (včasih, ko so se diagnoze na področju duševnega zdravja še uporabljale, so jih uvrščali med bolnike s psihozo). Zlasti taki bolniki potrebujejo nadomestne droge, da je njihova škoda zaradi zasvojenosti čim manjša, saj večinoma ne zmorejo abstinerati, kaj šele, da bi bili zmožni polne samostojnosti in prevzema temeljnih družbenih odgovornosti (zaposlitev, šolanje, družina...).

Projekt Človek je ena od oblik specializirane pomoči ljudem, ki so zasvojenimi z drogami

S kratko navedbo nekaterih skupin zasvojenosti pa še zdaleč ni izčrpana pestrost pojavnih oblik te bolezni. Zato v razvitem zahodnem svetu nastaja vse več t. i. specializiranih oblik pomoči zasvojenim z drogami. Komune in terapevtske skupnosti zdaleč niso več ednina oblika pomoči, ko gre za pomoč tistim zasvojenim, ki želijo trajno prenehati z drogiranjem. Tudi v slovenskem "Projekt Človek" poleg klasičnega programa, v katerem je osrednji del namenjen osem mesečnemu bivanju v terapevtski skupnosti, nudimo še alternativo v obliki "popoldanskega programa". Klasični program s terapevtsko skupnostjo je namenjen zasvojenim, ki so dalj časa jemali trde droge, ki imajo več osebnostnih težav in manj spodbudno družinsko okolje. Popoldanski program pa je namenjen mlajšim uživalcem drog, ki droge jemljejo bolj "eksperimentalno" in v pravem pomenu še niso zasvojeni, so pa na najboljši (najslabši) poti, da v zasvojenost zapadejo. Popoldanski program v nobeni od svojih faz ni stanovanjske oblike, saj je njegov smisel tudi v tem, da bi abstinent ostal v družini ter se hkrati čim prej vključil v šolanje ali v zaposlitev. Informacije o naših programih lahko zainteresirane osebe pridobijo na telefonu 01 425 14 96, preko katerega se lahko naročijo tudi na informativna srečanja (za bližnje osebe) ali na "prve pogovore" (za uživalce drog).

V državah, kjer deluje "Projekt Človek" že več desetletij, je alternativnih programov še več: rimski "Projekt Človek" ponuja šestnajst različnih vrst programov, kar dobro kaže na pestrost pojavnih oblik bolezni zasvojenosti. Tako npr. zasvojenim mladostnikom s pridruženimi izrazitimi vedenjskimi motnjami nudijo program Koine; managerjem, zasvojenim zlasti s kokainom, nudijo program Logos; zasvojenim s pridruženo dvojno diagnozo (zlasti iz skupine psihoz) nudijo program Ecco itd.

Področje zasvojenosti je razvejano še iz enega vidika: iz temeljne usmerjenosti pomoči. Tukaj govorimo o preventivi (ki jo mnogi "strokovnjaki" mešajo z izobraževanjem učencev o drogah in z usposabljanjem šolarjev za drogiranje); o nizkopražnih programih (namenjeni so zasvojenim s ciljem, da zasvojene osebe povzročijo sebi in drugim čim

manj škode - npr. preko delitve kondomov in sterilnih igel, v to področje se uvršča tudi vzdrževalni metadonski program); o visokopražnih programih (namenjeni so tistim zasvojenim, ki so zmožni sprejeti zunanjo motivacijo in vzpostaviti abstinenco)...

Ozdravljeni bolniki - znanilci upanja

Prav je, da izkušnjo, ki je bistvena za bolnika z rakom in za zasvojenca, omenimo na koncu. Obe skupini bolnikov - čeprav to žal za vse posameznike ne velja - imata izkušnjo ozdravljivosti. Tako bolnik z rakom, kakor zasvojen bolnik lahko vsak dan pogosteje srečata osebe, ki so pred leti bolehalo za enako boleznijo, pa so to bolezen uspešno premagale. Prav ti so tako potrebni znanilci upanja za današnjo družbo, da bo prej premagala svoj predsodek: rak ne pomeni smrti in zasvojenost ne pomeni propada (ter končno prav tako ne prezgodnje smrti). Obe skupini bolnikov lahko obogatita družbo: bolj ko je bil nekdo blizu smrti, bolj lahko spozna globino življenja in notranjo lepoto ljudi.

Bogdan Polajner
Društvo »Projekt Človek«
Malenškova 11, Ljubljana
tel. 01 425 14 96

Dobro živi, komur je malo zadosti.

Dor se doma poniža, ga na tujem pohodijo.

*Dor se s tujim jezikom pači,
z domačim berači.*

Ogar voda objema, se slame oprijema.

Vsake raj ima svojo kačo.



Marja Strojín,
univ. dipl. psih.

SAMOPOMOČ V ZDRAVSTVU

Dragocena oblika prostovoljnega dela

*Za čim uspešnejšo celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom je organizirana samopomoč pomembno dopolnilo medicinske in zdravstvene obravnave bolnikov. V okviru našega društva se bolniki lahko združujejo po vrsti obolenja, da bi za svoje specifične potrebe lažje razvijali učinkovito samopomoč. Do sedaj je to najbolj celovito uspelo ženskam z rakom dojke. Da bi tudi bralci Okna boljše spoznali splošna načela samopomoči v zdravstvu, smo zaprosili za prispevek **Marjo Strojín, univ. dipl. psihologinjo**, ki je že skoraj 20 let dejavna na tem področju. Po uspešnem zdravljenju zaradi raka na črevesu (leta 1981) je postala aktivna članica našega društva; sodeluje pa tudi v društvu ILCO, Zvezi delovnih invalidov Slovenije in drugih organizacijah predvsem pri usposabljanju prostovoljcev in prostovoljk.*

Ko se nam v življenju zgodijo zelo hude stvari, se srečamo z občutki, ki si jih nikoli prej nismo mogli predstavljati. Naučili so nas toliko potrebnih in nepotrebnih stvari, v takšnem trenutku pa se zdi, da smo goli in bos, ranljivi in brezmočni. Za življenje gre, za posege v naše najgloblje plasti osebnosti, doživljamo najhujši eksistenčni strah. Strah pa je čustvo, ki ga najtežje prenašamo, ob njem trpimo, hromi naše sposobnosti in vire pozitivne energije. Dobronamerne besede tvojih dragih in strokovnjakov se odbijajo od tvoje bolečine: »Nihče ne more vedeti, kako mi je ...«

Bistvo samopomoči v zdravstvu je, da ozdravljeni bolniki podelijo svoje izkušnje z novo obolelimi in jim lajšajo pot k okrevanju.

»Kako živeti z negotovostjo, invalidnostjo, kako živeti v svetu zdravih, ki je bil do včeraj moj, pa se zdi, da sem že pozabil njegovo govorico. Morda sem v hipu pristal na samotnem peščenem otoku sredi oceana. Te dežele ne poznam.«

Poznajo pa jo mnogi drugi, za katere v poprešnjem svetu zdravih morda nisem vedel. Ljudje, ki so preboleli enako bolezen in enako hude travme. Prehodili so pot, ki mene še čaka; pot, ki vodi z mojega samotnega otoka bolečine nazaj v življenje.

Že to, da spoznamo ljudi, ki so preboleli raka, to bolezen s toliko negativnimi predznaki, je za prizadetega življenjsko pomemben podatek. Podeliti z njimi izkušnje te poti, sodoživljati občutke obupa in upanja, morda prvo pozitivno doživetje bolezn. Morda je začetek odkrivanja lastnih moči za zmago nad boleznijo. Podeliti izkušnje tistih, ki so preživeli hudo bolezen s tistimi, ki se šele soočajo z njo, z namenom, da bi jim olajšali pot k okrevanju, je bistvo samopomoči v zdravstvu.

V sodobnem svetu samopomoč svetlo pojavlja kot pomemben in močan dejavnik v zdravstvu, vendar ni to nekaj povsem novega. Samopomoč je toliko stara, kot so stare človekove stiske. Bolezen pa je stiska, s katero je človeštvo rojeno. Vendar pa ni naključje, da je danes samopomoč v intenzivnem porastu. Deluje kot dopolnilni dejavnik organiziranemu legitimnemu zdravstvu. Skupaj z njim predstavlja novo kvaliteto, uspešnejši način borbe z boleznijo in je tudi izredno pomemben dejavnik za izboljšanje bolnikove življenjske kakovosti.

Porast samopomoči v zdravstvu vzpodbuja prepletanje različnih pozitivnih in negativnih dejavnikov, začeni z uveljavljanjem človekovih pravic do izjemnega napredka medicinskih znanosti.

V nadaljevanju si bomo ogledali pomembnejše dejavnike, ki verjetno pospešujejo pojavljanje in porast samopomoči v zdravstvu.

S političnimi in sociološkimi spremembami konec 19. in v začetku 20. stoletja se z uveljavljanjem človekovih pravic pojavlja tudi pravica do zdravja. Le-ta iz človekoljubnih, dobrodelnih in prostovoljnih motivov zraste v pravico do zdravja, kar se kaže tudi v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Z uzakonitvijo pravic do zdravja naglo porastejo zdravstvene institucije, ki pomenijo veliko upanje za zdravljenje in preprečevanje bolezni. Dosežen je velik napredek, ki se odraža v zmanjšani smrtnosti (npr. dojenčkov), v podaljšani življenjski dobi. Tehnološki napredek v medicini, vključno z razvojem interdisciplinarnosti, se kaže v neslutelih uspehih. Toda sčasoma se pa kažejo tudi pomanjkljivosti. Institucije niso vsemogocene. Kot zunanji dejavnik vpliva nanje ekonomsko stanje vzpona ali upada.

Učinkovitost pa zmanjšujejo tudi notranji dejavniki, kot so zbirokratiziranost in visoki stroški. Tudi visoka specializiranost ima svojo slabo stran, saj postaja predmet medicinskega zanimanja posamezni organ, izgublja pa se celostni lik bolnika, človeka. In nenazadnje, kot neke vrste "podjetja" velikih razsežnosti in prepletenosti interesov, se zdravstvene institucije veliko preveč ukvarjajo same s seboj. Njihovo stanje dobro opiše izraz: "Institucija postane sčasoma utrujena."

Dobri rezultati zdravljenja pa imajo tudi "stranske učinke". S tem, ko postaja zdravljenje učinkovitejše, se populacija stara, življenjska doba pa s podaljšanjem prinaša več ostarelih, zdravstvene pomoči potrebnih, kar neprestano zvišuje stroške zdravstvenih proračunov. Kako obdržati kvalitetno zdravstvo za vse na dovolj visoki ravni, je danes eno temeljnih ekonomskih vprašanj tudi najbolj razvitih držav.

Ne utrudijo pa se samo institucije. Tudi ljudje postanemo v prepričanju, da bodo institucije za nas dobro in ceneno poskrbele v bolezni, neaktivni v svoji skrbi za zdravje. To je zlasti vidno v državah, kjer je javno zdravstvo zmoglo dobro pokrivati potrebe ljudi v preteklosti. Ravno postkomunistične države, vključno s Slovenijo, so primer te vr-

ste. Ljudi je potrebno ponovno zbuditi za skrb za zdravje.

V sodobni družbi je človek s svojo stisko v času bolezni vse pogosteje osamljen, zato je pomoč ozdravljenega bolnika - prostovoljca lahko neprecenljive vrednosti.

In tako se zgodi, da kot posledica navedenih dejavnikov v zdravstvu in družbi, pozitivnih in negativnih, nemalokrat bolnik ostane sam s stiskami svoje bolezni; zlasti, ker so institucije za zadovoljevanje intimnih, globokih človeških potreb praviloma slabo usposobljene. Del zdravstvenega osebja meni, da "dušebrižništvo" ni domena visoke stroke, drugi ne utegnejo in ne zmorejo; nekateri pa ne znajo, čeprav čutijo, da bi bilo to dobro. Toda tudi v zelo dobrih institucijah, z veliko posluha za človekove potrebe pride dan, ko je zdravljenje končano. Bolnik se znajde v praznem prostoru s svojimi težavami. Ostaja s kroničnimi oblikami bolezni, invalidnostjo, zmanjšano storilnostjo, morda z napredovalo boleznijo, ki jo lahko le še lajšajo. Tu je potrebno omeniti tudi spremenjene družinske pogoje. Družina se je skrčila na jedrno obliko. Vsi člani so maksimalno zaposleni. Čedalje manj je babic, dedkov stricev in tet, ki bi zmogli in bili pripravljeni na žrtev za rodbinsko dobro.

Tudi bolnik odhaja iz bolnišnice po čedalje krajši ležalni dobi. Treba je narediti pomemben korak v čimbolj normalno vsakdanje življenje, naj si bodo pogoji takšni ali drugačni. Bolniki, ki stopajo na pot okrevanja tako, da se realno soočijo s spremembami življenja, ki jih zdravljenje narekuje, ter z lastno voljo, da prispevajo svoje moči za ozdravljenje, imajo boljše možnosti ozdravljenja, istočasno pa se bolje počutijo in obvladujejo svoje stiske.

Tu postane neprecenljiva izkušnja ljudi, ki so sami kot bolniki to že preživeli, in se aktivno, uspešno in zadovoljivo prilagodili v okvirih danih možnosti, ki jih najbolj poznajo iz lastnih izkušenj.

In tako smo pri liku prostovoljca (prostovoljke - v nadaljnjem bom uporabljala žensko obliko, nenazadnje tudi zato, ker se v gibanje pomoči vklju-

čuje znatno večje število žensk), ki si je v manj kot pol stoletja pridobila pomembno dopolnilno vlogo pri zdravljenju težkih bolezni in jo velik del razvitega zdravstva sprejema kot samoumevno. Sama se že skoraj dvajset let vključujem kot prostovoljka na onkološkem področju, kjer z veseljem ugotavljam razcvet in nove oblike dejavnosti, po drugi strani pa kar nerazumljivo rigidnost v odzivanju določenih segmentov institucionaliziranega zdravstva, zlasti v visoko specializiranih gigantskih zdravstvenih ustanovah. Strah pred laiki v zdravstvu je še marsikje globoko ukoreninjen kljub dobrim izkušnjam po svetu in pri nas.

Samopomoč je sestavni del medčloveških odnosov, zgodovina organizirane samopomoči pa sega v osemdeseta leta prejšnjega stoletja.

Preden se podrobneje posvetim problemom prostovoljstva pri nas, naj mi bralec oprusti nekoliko daljši zgodovinski uvod. Zdi se mi namreč primerno, da se ozremo nazaj, da bomo s tem bolje dojel napredek v gibanju samopomoči v zdravstvu, ki se ne meri v mesecih in letih, temveč gre za kar polstoletno bilanco samopomoči v razvitem svetu.

Samopomoč je v bistvu prastar način medčloveških odnosov. Ljudje si spontano pomagajo ob naravnih in osebnih nesrečah, človek pogosto poišče nasvet nekoga, ki je uspešno rešil problem podoben njegovemu. Prav tako pa je tudi večina ljudi pripravljena iz lastne izkušnje priporočati uspešne načine tistim s podobnimi problemi. Spontane oblike enkratne samopomoči se oblikujejo v čakalnicah zdravnikov, advokatov, psihologov, v vrstah pred govorilnimi urami...

V osemdesetih letih vznikne samopomoč na nek nov način, postane bolj organizirana, glasna, odpira nova vprašanja, kot je na primer razmerje med strokovnjaki in laiki; sprašuje se, kako obveščati zainteresirane, kako pospeševati samopomoč, ne da bi uničili samoaktivnost, spontanost in ustvarjalno iskanje rešitev, kot najzlahnejši del samopomoči. Ta in druga vprašanja so še danes aktual-

na. Nenazadnje je tudi dilema v tem, ker jih doživljajo člani spontanah ali namenskih laičnih skupin, ki jih rešujejo na svoj način, proučujejo pa jih - zopet - nekakšni strokovnjaki izven tega dogajanja.

V nadaljevanju bom povzela nekaj misli iz zbornika skupine za samopomoč v Evropi (Selbsthilfgruppen-Unterstützung in Europa, Eigenferlag des Deutsches Ver. für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/Main 93).

Barath v svojem članku "Kritičen pogled samopomoči v Evropi v osemdesetih letih" piše o gibanjih v sedemdesetih letih, ki so verjetno vplivala na razcvet samopomoči v osemdesetih letih. To so bili tako imenovani "psiho boom", ki se kažejo kot povečano zanimanje nestrokovnjakov za psihološka vprašanja, glasnost politično interesnih skupin po tradiciji študentskih uporov iz šestdesetih let; v sedemdesetih kot ženska gibanja, ekološka "zelena", akcije za psihološke pogoje razvoja mladih v mestih (Walk-in svetovalnice) in druge s skupnim izrazom "Novo socialno gibanje".

Pomembno sta pospešili razvoj samopomoči dve novi pojmovanji:

- Odklon od oboževanja "velikega in močnega", na primer države "k majhnemu in osebnemu", to je k posameznikom in majhnim skupinam. Ponovno odkrita mala skupina je predstavljala posamezniku sredstvo pri prevzemanju lastne odgovornosti (ob podpori članov skupine) za reševanje svojih problemov.
- Drugi dejavnik je v nemoči do pritiskov in korupcije vodilnih političnih strank v odnosu do drugih družbenih skupin, povečevanje socialnih razlik, posebno v zdravstvu, slabšanje življenjskega standarda in splošne blaginje, nastajanje družbe "požiralcev tablet", zmanjšanje sredstev za splošno blaginjo na zahodu, še huje v državah komunističnega bloka, ob sočasnem večanju moralnega propadanja v sistemih in družbi moderne Evrope.

V osemdesetih se kaže samopomoč že kot opazno gibanje. Na čelu je Nizozemska s cvetočo subkulturo malih skupin, ki v medsebojni komunikaciji rešujejo probleme, kot so: fobije, Weight watc-

hers - pomoč pri nadzorovanju telesne teže, "ženska pokliče žensko", "ljudje našega časa", skupine hipertonicov, skupin z Gestalt terapijo itd. Po Lafaillu je značilno za vse te skupine, da iščejo lastno pot iz stagniranja družbene blaginje, ki se je znašla v globoki krizi.

Čeprav je že na prvi pogled očitno, da vsebujejo razne oblike samopomoči skupne značilnosti, kot na primer lastno iniciativo vključenega, je kmalu jasno, da se med seboj bistveno razlikujejo in da je enopomenska definicija nemogoča. Samopomoč je tesno povezana s pojmovanjem socialnih vrednot in prepričanju določene kulture. Razlike so med Severno Ameriko in Evropo, med evropskimi regijami in glede zgodovinske preteklosti.

Poudarimo se razlike med severnoameriškimi gibanji samopomoči in evropskimi, ki se kažejo v večji emancipiranosti prvih, na nek način usmerjenih iz sebe, z veliko mero samozavesti, tako rekoč izven ali celo proti obstoječim sistemom, medtem ko se evropska gibanja vežejo bolj na obstoječe sisteme; v sebi pa so bolj sistemsko kot osebno usmerjena. Svoje cilje pojmujejo bolj globalno. Obračajo se na narod, deželo, družbene skupine in ne na marginalne skupine "trpečih posameznikov". Evropske bi lahko označili za manj protestne kot severnoameriške.

Tudi evropski prostor nudi pestro sliko razlik, od katerih A. Barath omenja zgodovinske glede na protestantsko v severozahodni Evropi in ostalim, obsežnim področjem od Finske preko Rusije in nekdanjih Avstro-Ogrskih območjih, vključno z Italijo in Španijo, za katere je značilen sistem "pravil". Prvi, severozahodni del označujejo antropologi kot "jaz-kulturo" in drugega kot "mi-kulturo", ki vsaka po svoje determinirata vedenje in zavest posameznika v okviru teh pravil. V prvem je poudarjen individuum in lastna odgovornost, v drugem funkcioniranje sistemov, ki določajo in vzdržujejo pravila.

V 20. stoletju je večina iz druge skupine prešla v komunistično-socialistične ureditve, ki jih ustrezno označuje pojem državne ideologije. Samopomoč se je tu pojavljala bolj v obliki akcijskih sku-

pin, javnega pritiska, interesnih skupin, tradicionalnih združenj in nenazadnje v etničnih in narodnostnih gibanjih. Torej jih lahko označujemo kot skupine, skupnosti, ki so pri oblikovanju močnejših "mi-pravil" ostali ob robu.

Sodobna samopomoč predstavlja združevanje kreativnih ljudi, ki iščejo lastne poti pri reševanju problemov, v 80. letih se začne usmerjati tudi v širše politično-socialno delovanje.

Poglejmo si nekoliko поблиžje razvoj samopomoči v severozahodni Evropi, ki velja kot vodilna na tem področju. V okviru samopomoči naj bi si pomagalo od 1,5 % - 3 % populacije, kar je glede na spontanost in samoniklost lahko le približna ocena. Na prvi pogled se zdi to majhno število, ki sicer izraženo v tisočih ali desetisočih v primerjavi z zdravljenimi ali oskrbovanimi v formalnih centrih pomoči, dobi večjo težo. Razmerje otežuje dejstvo, da je neznan število ljudi, ki so bili v stiski oziroma bi bili potrebni pomoči. A. Barath pa opozarja tudi na dejstvo, da predstavlja sodobna samopomoč združevanje kreativnih ljudi, ki iščejo lastna pota iz nemoči in splošne socialne anemičnosti. Kreativni, samozavestni, lastna pota ubirajoči ljudje pa so v zgodovini vedno predstavljali tako imenovano "majhno kritično maso". Temu bi upravičeno dodali, da se vpliv skupine samopomoči večinoma ne zaključi v sami skupini. S tem, ko na primer skupina bolnikov z rakom javno spregovori o svoji bolezni, o spopadanju z njo, vpliva tudi na druge bolnike, ki se niso priključili skupini. Še posebej to velja za tabuizirane, tako imenovane marginalizirane teme.

V osemdesetih letih doživljajo gibanja samopomoči v severno-zahodni Evropi priznanje lokalnih in državnih oblasti, ponekod tudi podporo zdravstvenih zavarovalnic in dobrodelnih združenj. Osnujejo se projekti, ki naj bi pospeševali ta gibanja. Država in družba se "odpre" gibanju samopomoči. V nasprotni smeri pa se samopomoč iz prvotne samozadostnosti spontano nevpadljivega vedenja prilagaja širokemu ekosistemu politično-socialnega

delovanja, od katerega pridobiva tudi sredstva za delovanje. To pa postavlja moralno vprašanje, ki ga je izrazil na berlinskem kongresu samopomoči (leta 1984) Ivan Illich: "Kako prositi za denar brez korupcijskih namenov in kako ga dati, ne da bi bil skorumpiran..."

Prihodnjič pa bomo prikazali razvoj in stanje samopomoči v Sloveniji s posebnim ozirom na potrebe bolnikov z rakom.

Marja Stojin



DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

anamnéza –e ž **1.** sposobnost spominjanja

2. podatki o bolniku, njegovem življenju, prejšnjem in sedanjem okolju, njegovih težavah in prejšnjih boleznih, zdravljenju, boleznih v rodbini, ki jih navede bolnik ali kdo drug pred začetkom zdravljenja

diapedéza –e ž prestopanje krvnih telesc skozi nepoškodovano steno majhnih krvnih žil; sin diapedesis, emigracija (1), migracija (3); prim. emigracija levkocitov

fobíja –e ž nevrotska bojazen pred določenimi bitji, predmeti ali okoliščinami, ki jo tudi bolnik kritično ocenjuje kot nesmiselno, se je pa kot prisile ne more otresti; prim. groza, strah (1), tesnoba:

nevrotska~ nevroza, pri kateri dominira simptomatika fobije; sin. fobična nevroza;

srčna~ nevrotično anksiozno stanje, pri katerem se bojazni vežejo na srce

humorálen –lna –o ki je v zvezi s telesno tekočino ali se po njej prenaša:

~a imunost, ~o protitelo

indolénten –tna –o **1.** neboleč, ki ne boli sin. indolens:

~a bezgavka

2. brezčuten, ravnodušen:

~i bolnik

imúnost –i ž sposobnost organizma razločevati med lastnimi in tujimi tkivi, celicami, mikroorganizmi oziroma snovmi in se braniti pred njimi:

sindrom okrnjene celične ~i, sindrom okrnjene humoralne ~i

aktivna ~ **1.** ki nastane zaradi lastnega imunskega odziva organizma na določen mikroorganizem ali njegov antigen **2.** posledica cepljenja, pri katerem mrtvi ali oslabljeni mikroorganizmi ali njihovi antigeni prisilijo telo k proizvodnji protiteles;

celična ~ ki jo posredujejo limfociti T s sproščanjem limfokinov ali z neposrednim citotoksičnim delovanjem;

humoralna ~ specifična imunost zaradi protiteles v krvni plazmi, limfi in drugih telesnih tekočinah;

interstícij –a m prostori v tkivih in organih med parenhimskimi celicami, ki jih napolnjujeta intersticijsko vezivo in tkivna tekočina; prim stro-ma

konvencionálen –lna –o ki se drži ustaljenih, splošno veljavnih pravil:

~a rentgenska terapija

levkemíja –e ž Progresivna proliferacija nenormalnih levkocitov v hemopoetskem tkivu in drugih organih, opredeljena po dominantnem celičnem tipu in času trajanja, ter zvišana koncentracija teh celic v krvi; sin leucaemia, leukaemia; prim levkoza

limfa –e ž prosojna, rumenkasta tekočina, ki izvira iz intersticijske tekočine, vsebuje posamezne levkocite, zlasti limfocite, beljakovine ter maščobe

v prebavilih, teče po mezgovnicah in se končno izliva v vene; sin. lymph, mezza

limfatičen –čna –o nanašajoč se na limfo ali limforetikularno tkivo; sin. limfoiden (2), lymphaticus:

akutna ~a levkemija, ~a konstitucija, ~i organi, ~o tkivo

limfocit –a m najmanjši levkocit, ki ima okroglo jedro, malo bazofilne citoplazme, je slabo gibljiv, z diapedezo lahko vstopi v tkivo (limfociti T so nosilci celične, limfociti B pa humoralne imunosti) sin. imunocit, lymphocytus

nevroza –e ž 1. po pojmovanju v 19. stoletju bolezen živčevja brez dokazljivega vzroka

2. po Freudu psihično pogojena zdravstvena motnja, katere bolezenski znaki so neposredna posledica in simboličen izraz patogenega duševnega konflikta, ki ostaja zunaj zavesti; sin. psihonevroza

proliferacija –e ž rast in razmnoževanje kakih struktur (npr. celic): celična~

remisija –e ž začasno izboljšanje bolezni; sin. remissio

tesnoba –e ž občutje negotovosti, pričakovanje česa neugodnega, brez stvarnega zunanega razloga, spremljano z vegetativnimi pojavi (npr. pospešen srčni utrip in pospešeno dihanje, drhtenje); sin. anksioznost, bojazen; prim. fobija, groza strah (1)

Vir: Slovenski medicinski slovar, M. Kališnik, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitutu za slovenski jezik Frana Ramovša Znanstveno raziskovalnega centra SAZU in Zdravniška zbornica Slovenije, Ljubljana: Medicinska fakulteta 2002



V očeh mladih je čistost, v očeh starih je luč.

Bolezen pridirja na konju in odide peš.

ČUDEŽ, IMENOVAN OBLEKA

Enkrat bom umrl. Ne vem še kdaj, kajti nihče tega ne ve. Lahko umrem danes, jutri, pojutrišnjem, čez teden, morda mesec, leto ali dvajset let. Vendar imam v načrtu preseči trimestno številko. Do takrat imam še natanko petinsedemdeset let. To je dolgo in zelo dobro. Tudi petindvajset let je dolga doba, čeprav je hitro minilo. Hvala bogu, da je tako kmalu priletelo vame, da sem jaz prvi, da sem center mojega sveta. Takim izjavam bi se prav gotovo smejal in se iz njih norčeval, če me ne bi zadel meteor. Meteor, imenovan rak. Ta me je usmeril vame; povzročil, da razmišljam drugače, še lepše, bolj pozitivno. Zagotovo se sprašujete zakaj.

Prepričan sem, da ne moreš imeti rad drugih, če vsaj na skrivaj nimaš rad tudi samega sebe. Cesar nimaš, ne moreš dati! Če imaš milijon, ga lahko podariš komurkoli, tudi sebi. Zato najprej vlagajte vase, kakorkoli znate ali karkoli se vam zahoče. Pomembno je, da ste si potem še bolj všeč. Ne kupujte si čevljev, ki so vam »še kar« všeč. Kupite si tiste, ki ste jih takoj vzljubili. To ste vi. Berite knjigo, ki vas pritegne. Če ne, jo odložite in vzemite novo. Postali boste boljši. Bolezen pri tem ni ovira. Nobene ovire ni, da ne bi vlagali vase. Čudež! Drugi vas bodo gledali drugače, lepše, boljše. Čudež številka dve! Tudi vi boste druge videli lepše ter boljše. Ne lažite si, bodite pošteni do sebe in si bodite v vsakem trenutku popolni. Tudi bolni.

Veste, kaj me je najbolj motilo, ko sem čakal na kemoterapijo, na obsevanje... na karkoli? Obleke. Samo pogledal sem in videl, kdo se ceni. Nekateri se že zaradi obleke počutijo bolne. Trenirke, razvlečeni puloverji, umazane hlače, čevlji, nogavice, to ni to. Vsak zase ve, kdaj se v obleki počuti dobro. Točno sem vsakega ocenil. Veliko sem se pogovarjal z bolniki v čakalnicah. Nisem se motil niti o oblekah, ki jih le-ti nosijo, saj je način oblačenja sam zase govoril o njih, njihovem počutju in notranjem stanju.

Tudi sam sem na prvo kemoterapijo prišel v trenirki. Še danes ne vem zakaj. Stereotip. Če si bolan, ti je vseeno, kaj oblečeš. Napaka! Napako sem najprej opazil na sebi. Ko sem stopil v čakalnico, sem bil poln optimizma. Toda moja trenirka je izžarevala pesimizem in zaradi trenirke sem bil zlit s pesimizmom v čakalnici.

No, to je bilo prvič in zadnjič, da sem oblekel trenirko za obisk bolnišnice. Od takrat sem se vsakokrat oblekel, kot da imam prvi »randez vous«. Vstal sem zgodaj, se oprhal, namazal s kremo, popravil mozolje in se nadišavil. Izbral sem si najlepšo kombinacijo oblačil, začenši s spodnjicami. Nadel sem si tista oblačila, v katerih sem se zdel sebi v tistem trenutku najboljši. Narcisoidno? Da ali ne, vseeno mi je! Počutil sem se vsaj trikrat boljše kot v trenirki, ki sem si jo kupil za v bolnišnico (!!!). Na Onkološkem inštitutu ni modne steze in tudi ne trdim, da bi morala biti. A malo nas je bilo takih, ki smo v tistih težkih trenutkih dali kaj nase.

Malokdo je na ulici opazil, da sem bolan. Tudi počutil sem se manj bolnega, saj sem poskušal biti urejen, kolikor se je pač dalo. Tudi bril sem si tiste otočke las, ki so ostali in spet sem bil moden. Lasulje se dobijo zastoj na recept. Gospem se lepo podajo, veliko bolje kot rute. Predvsem pa so z lasuljami izgledale lepše, bolj zdrave. Ko so se pogledale v ogledalo, so bile tudi bolj samozavestne. Nasmeh in obleka nas delata samozavestne, dostopne in predvsem bolj zdrave, kot v resnici smo. To pa ne zato, ker bi se morali pretvarjali. Preprosto zato, ker nam v težkih trenutkih lahko tudi takšna malenkost, kot je nasmeh ali obleka, povrneta voljo do življenja. Takšna malenkost nas lahko potegne iz krize, ko nam je težko.

Poglejmo drugače! Ko zbolimo tudi če je samo prehlad, se takoj oblečemo v pižamo. Nepisano pravilo. Neumnost, saj si takoj samo zaradi tega še bolj bolan! Bolje bi bilo, če bi bil doma v trenirki. Po nekem čudežu si manj bolan. Če pa greš v bolnišnico v trenirki, je tvoje počutje takoj slabše. Ja, zaradi trenirke. Zato se poizkusite obleči v tista oblačila, v katerih se počutite kot pravi gospodje. Da-

me, uredite se kot za prvi »randi«. Vaše počutje bo že samo zaradi obleke bistveno boljše.

Moj namen ni, da bi vam govoril kaj morate obleči. Ni važna firma ali stil! Pomembni ste vi! Hočem vam povedati, da vaš stil kaže vašo notranjo podobo. V trenirki ali ponošeni opravi pa le-ta ni na višku. Ne trdim, da bi morala biti. Ampak obleka vas bo potegnila v tisto fazo, ko si boste le zaradi nje bolj všeč. Posledično boste bolj samozavestni in tudi počutje bo boljše. Ko se odpravljate na kakšno proslavo, praznovanje, obisk opere, v gledališče..., prav gotovo ne pomislite na obleke, ki jih nosite po bolnišnici. Obleka res naredi človeka; predvsem bolj samozavestnega. To pa potrebujemo - vero vase.

Rad bi vam povedal, da sami lahko ogromno storimo za svoje trenutno počutje. Ko si bolan, imaš časa na pretek, zato ga izkoristi zase. Bodi v centru svojega sveta! Vzemi si čas zase. Če si ga boš vzel takrat, ko ti je najtežje, si ga boš znal tudi takrat, ko boš zdrav. To pa je naš cilj. Biti zdrav!

Jaka Jakopič



MOJA ROJSTVA

Rodi se otrok, rodi se jutro, dan, ljubezen, misel... Včasih se rodi tudi žalost - in včasih se mi rodimo znova!

Pred enajstimi leti, na nekega vročega poletnega dne se je v meni in vseh mojih bližnjih rodila žalost. Pred desetimi leti v pomladnem mesecu marcu pa sem se po svoji bolezni znova rodila in se rojevam vsakih nekaj let znova in znova - do kdaj mi bo to namenila usoda, k sreči ne vem! Človek mo-

ra imeti vedno upanje na ponovno rojstvo - breme končnosti je zame pretežko!

Kot strela z jasnega se je v naši družini rodila žalost, ko je pred 11. leti v prometni nesreči umrla moja edina sestra. Smrt, ki je udarila sredi lepega poletnega jutra, vest o njej pa nas je prizadela šele v toplem poletnem večeru. Sprva nočeš in ne moreš verjeti, da se to dogaja tebi. Pa vendar je tista prva vest tako grozljivo resnična, čeprav je ne moreš še dojeti niti sprejeti. Morda je to tudi sreča, da ji sprva sploh ne verjameš, sicer bi se ti od žalosti omračil um. Upaš, da gre za nesmiselno pomoto. Kličeš, preverjaš, prosiš Boga, da ne bi bilo res! Vendar je res! O, še kako neskončno in dokončno res!

V trenutku spoznaš, kaj pomenijo besede: »In odprla sta se nebo in zemlja!« Ne moreš verjeti, da se dogaja vse to resnično tebi. Poskrbiš najprej za tiste, ki so še bolj prizadeti in so še več izgubili - mamu in ženo, prijazno teto in svakinjo. Sočutje vseh, ki te poznajo, je tolažeče in malo blaži bolečino, vendar najhujše šele prihaja! Jutra, ki se rojevajo se vedno znova priplazijo kot muka. Spanje je olajšanje, je pozabljenje, je mir - jutro in dan sta bolečina, skrite solze in jok. Težko je sprejeti tako bolečino. Vsako jutro, ko odprem oči, si ukradem pet minut za jokanje - solze kar lijejo in lijejo iz oči. Potem pa se rodi dan, ki je enak dnevu - služba, družina, dom. Vsi so ob meni, vsi me imajo radi, vendar boli, boli! Vsi, ki smo jo imeli radi, vsak zase skrivamo bolečino in vsak po svoje tiho trpimo. Vedno znova se sprašuješ, zakaj je več ni. Kakšna nespametna usoda nam jo je lahko vzela? Šele sedaj vem, da čas usmiljeno, pa čeprav zelo počasi, celi tudi najhujše rane. Prva bolečina ob nenadni izgubi pa je bila včasih tako neznosna, da bi si želela tudi sama zaspati za večno! Žalost, ki človeka tako prevzema, pa lahko rodi tudi bolezen!

Morda je bila moja bolezen, pa naj zveni še tako nespametno, celo sreča! Sreča, da sem se obrnila stran od smrti in se pričela boriti za življenje in za novo rojstvo!

Rak, bolezen, ki sem se je po tihem vedno bala - me pretrese in prebudi v življenje! Pričenjam se

boriti za zdravje in življenje. Boriti zato, da ostanim s svojimi, ki še žalujejo, zato jih ne smem obremeniti še s svojo smrtjo!

Jutra po operaciji in kemoterapiji so sprva ena sama muka. Najprej bolečine in slabosti, še hujši pa je glodajoči strah, ali bo bolezen napredovala ali se ustavila?

Operacija me je iznakazila v moji ženskosti - vse je prišlo tako iznenada in sploh nisem imela časa, da bi se soočila s to življenjsko nevarnostjo in preizkušnjo! Oddelek A, končna ali vmesna postaja? Zaskrbljeni mož in še nedorasli otroci so morali kar na hitro vsak po svoje odrasti in se soočiti s strahom o morebitni novi izgubi.

Kemoterapijo z vsemi sopojavi sem sprva težko sprejemala, potem pa sem se naučila nekako obvladovati težave. Občasno mi je strah jemal energijo in voljo. Nato iščem in najdeš pomoč pri svojih bližnjih, kemiji, naravi. Učiš se živeti in prisluhni ti sebi. Vendar to ni enostavno in učenje traja in traja. Spotikaš se in znova pobiraš. Ob strani so mi stali mož, otroci, sorodniki, prijatelji, sodelavci, znanci, zdravnice in zdravniki, medicinske sestre. Vsak po svoje so mi pomagali prestajati trenutke, ko sem se skoraj nehala boriti in se želela kar umakniti. Spodbudna in prijazna beseda lahko naredita čudeže in olajšata marsikatero stisko, zbudita upanje in ljudem pomagata pri novem rojstvu!

Na življenje sem začela gledati drugače in ga vse bolj ceniti. Našla sem spet čas in voljo za sprehode, skupne izlete, koncerte, predstave, pogovor. Narava zdravi s svojimi lepotami. Le-teh prej nisem niti videla, ker sem samo hitela, hitela!

Spet se od srca smejim s svojimi.

Rodijo pa se tudi prijateljstva - vedno več jih je in vedno več mi pomenijo! Prijateljstva so darila, ki nam jih življenje podarja v vsakem obdobju, od zgodnjega otroštva do pozne starosti! Prijateljstva lahko do neke mere zapolnijo praznine, ki zavezajo v družini, ko usoda ukrade nekoga, ki ga imamo radi.

Vsa sem bila že umirjena. Ni me bilo več strah, da bi bolezen napredovala, pa se spet znajdem čez noč med bolniškimi zidovi. Neprespana noč v bol-

niški sobi na oddelku C - spet glodajoči strah! Kaj je tokrat - spet rak? Zjutraj je s scintigrafijo potrjena pravilna diagnoza mladega zdravnika, da gre za pljučno embolijo. V trnovski bolnišnici se ob pomoči prizadevnih zdravnikov in sester z zdravilom v žilo in kisikom spet znova rodim.

Udarci zadnjih let pa so v moji duši pustili preveč sledi! Rane na telesu se hitreje celijo, rane v duši pa se sicer ne vidijo, vendar se celijo mnogo bolj počasi in potrebujejo veliko več časa, da se zacelijo. Mnogokrat se tudi spet odprejo - ob žalostnih dnevih še čez leta zaskelijo! Vsega, kar me je doletelo v zadnjih letih, nisem znala popolnoma preboleti in predelati, zato si je duša želela počitka. Sama sebe nisem več poznala, postala sem popolnoma brezvoljna. Drsel sem v neko čudno stanje, ko sem si želela samo še spati, spati. Domače sem imela z vsem srcem rada; vsi so mi želeli pomagati, pa je bilo to močnejše od mene. Nisem se znala, niti zmogla upreti. K sreči sem pa zmogla poiskati strokovno pomoč in jo tudi sprejeti.

V lepih majskih dneh se znova rodim in spet se rodijo tudi nova prijateljstva. Razumem ljudi, ki jih prej nisem razumela in jih večina ljudi tudi ne zmora razumeti. Zdaj vem, da je v življenju mogoče tudi nemogoče in razumljivo tudi nerazumljivo.

Ob pomoči tistih, ki me imajo radi, spet zbiram nove moči in začutim življenje v vsej lepoti.

Sedaj je misel na tiste, ki so odšli, manj boleča. V mislih delim z njimi veselja, uspehe, stiske in žalosti in mi je malo lažje. V družini se spet rojevajo otroci - največji čudeži življenja! Vsak nosi v sebi delček prednikov, vsak je nekemu od njih bolj ali manj podoben. Obrazi s starih družinskih portretov in fotografij se znova rojevajo v nekem drugem času za nek nov čas. Jaz sem se v teh desetih letih trikrat ponovno rodila v življenje. Moja življenjska zgodba se še ni zaključila. Ne vem, koliko rojstev me še čaka. Morda se nekoč ponovno rodim v nekem otroškem obrazku?

Misel na to je tolažeča - tisti, ki odhajajo, živijo naprej v naših spominih in se ponavljajo na nek način v novih otroških obrazkih. Čas in nova rojs-

tva celijo stare rane v duši in življenje iz roda v rod teče svojo pot novim rojstvom naproti.

Kristina



REVIJA OKNO

Potreben je bil čas, da sem jo sprejela

Dobro se še spominjam svojega prvega srečanja z revijo OKNO. Bila sem na obisku pri sinu, v stavbi D Onkološkega inštituta. Na njegovi nočni omarici sem zagledala revijo. "Kdo ti je to prinesel?" sem ga vprašala. "Sosega, ki je bila malo prej na obisku," mi je odgovoril. Začela sem jo listati in na vsaki strani sem zasledila besedo rak. Roke so se mi zatresle, odložila sem revijo in z jezo pomislila na sosedo, ki si je mojemu otroku, ki se je zdravil za rakom, drznila prinesiti po moje povsem neprimerno branje. Na vsak način sem ga hotela zavarovati, tudi pred besedo rak.

Pozabila sem, da je moj otrok star 23 let, da je odrasel človek, da se zaveda svoje bolezni, da o njej gotovo tudi veliko ve...

Tri leta za tem sem se tudi sama znašla na operacijski mizi v stavbi A, zaradi operacije raka na dojki. Operativnemu posegu je sledilo sistemsko zdravljenje. Ko sem nekega dne čakala na pregled še z mnogimi drugimi bolniki pred ambulanto D, sem jo ponovno zagledala. Revijo OKNO.

"Zopet strašiš", sem pomislila. Čakanje na pregled se je kar vleklo in nekako samodejno sem posegla po reviji in jo začela listati. Od zadnje strani

proti sprednjim. Presenečena sem ugotovila, da je v reviji celo nekaj nasmejanih obrazov, slik pohodniških skupin, kar pomeni, da živijo, da se veselijo. Prebrala sem nekaj šal, nekaj stavkov iz povzetkov knjig, ki jih tudi sama rada prebiram. Strokovni članki na prvih straneh me takrat niso posebej zanimali, tudi ne statistični podatki o preživetju. Takrat sem razmišljala predvsem o tem, da moram preživeti in verjeti, da bom preživela.

Po zaključenem zdravljenju sem se pridružila skupini za samopomoč v Izoli. Na prvem srečanju sem kot nova članica prejela revijo OKNO. Odnesla sem jo domov in jo odložila med ostale revije in časopise. Na ta način sem jo sprejela.

Sedaj je revija Okno moja zvesta spremljevalka, že sedmo leto. Preberem jo od prve do zadnje strani. Celo statistične podatke prebiram. Včasih pomislim na Malega princa, ki je udomačil lisico - jaz sem udomačila revijo onkoloških bolnikov, revijo velike družine, katere članica sem tudi sama.



Marija Tomišič

Kadar izgubiš, kar imaš, tega vrednost spoznaš.

Pametni se pri ognju ogreje, nespametni opeče.

Kdor veliko misli, malo govori.



Ne hvati dneva pred večerom.

Samo neumni je vedno zadovoljen s seboj.

Kdor ne ve, da je bedak, je dvakrat bedak.

Brez glave storjeno, gotovo skaženo.



Ureja:
Lili Sever

Pozdravljeni!

Tokratna tema je bolj zahtevna, zato smo jo obravnavali s starejšimi otroki, ki se zdravijo na Dermatološkem in Nefrološkem oddelku Mestne otroške bolnišnice v Ljubljani.

Pogovarjali smo se o drogah, njihovih učinkih in tveganjih, ki jih prinaša njihova uporaba; kdo jih uživa in zakaj, kaj storiti, da bi se jim izognili ali preprečili njihovo zlorabo.

Večkrat se nam porodi vprašanje: »Ali je prav, da mladi toliko vedo o drogah?« Odgovori so večinoma enaki: »O drogah je treba vedeti veliko!« Nalietimo pa tudi na nasprotni odgovor: »Če se o tem ne bi toliko govorilo in pisalo, tudi zanimanja zanje ne bi bilo, saj mlade pritegne prav tisto, kar je najbolj prepovedano.« To vsekakor drži, vendar se ob tem velikokrat porodi še ena misel oz. trditev mladostnikov: »Če bi prej vedel(a), v kaj se spuščam in kako škodljiva je droga, ne bi nikdar segel(a) po njej...!«

Torej je le dobro in prav, da mladi o drogah čim več zvedo, saj se bodo le tako lahko pametno in samostojno odločali o tem, kako nevarne so droge, kajti vemo, da nevarnosti vselej izvirajo prav iz neznanja.

Pa pogledjmo kaj o drogah in zasvojenosti menijo naši mladostniki!

Lili Sever, viš. vzg. z Dermatološke klinike

DROGE SO NEVARNE

Mamila so zelo nevarna, saj nam lahko uničijo življenje. Marsikdo jih poskusi iz radovednosti, potem pa jih ne more nehati jemati.

Ovisniki od mamil bi naredili vse, samo da bi prišli do denarja za nakup mamil. Včasih kradejo lastnim staršem, ki pogosto ne opazijo, da je njihov otrok zasvojenec.

Mladi ljudje morajo biti zaposleni, da jih brezdelje ne pripelje do mamil. Poleg šole se morajo ukvarjati s športom ali se učiti instrument ali tuj jezik. Pomagajo lahko starejšim in bolnim ali pa sodelujejo v kakšni dobrodelni organizaciji. Tudi izleti v naravo so zelo priporočljivi, saj vemo, da v zdravem telesu prebiva zdrav duh.

Zoran, 20 let



POSLEDICE SO GROZNE

Nekaj sem že slišala o drogah. Že alkohol in cigarete slabo vplivajo na zdravje človeka. Veliko je zdravstvenih težav, kasneje pa resnih bolezni, ki privedejo tudi do smrti. Kaj šele droge?

K sreči nikogar ne poznam, ki bi užival mamila. Posledice uživanja so menda grozne. To sem sicer videla le v filmih. Kar pa sem slišala in prebrala, mi pove, da je to resnica. Zato naj mladi in tudi drugi, ki pridejo v stik z drogami, zberejo veliko moči in dobre volje, da se jim izognejo. To so večinoma brezvoljni ljudje in pa tisti, ki začnejo z uživanjem zaradi zabave. Vsi ti naj najdejo pot k na-

ravi. Šport, sprehodi, gozd, planine, izleti in podobno so lahko njihova rešitev!

Eva, 14 let

TUDI ALKOHOL IN CIGARETE SO DROGE

Mamila so sredstva, ki jih uporablja veliko mladih ljudi. Zdravju so zelo škodljiva. Poznamo več vrst mamil. Med njih sodijo tudi alkohol in cigarete. Od vseh lahko postanemo zasvojeni, zato je bolje, da jih nikdar ne poskusimo. Ljudje, ki postanejo zasvojeni z njimi, si sami ne morejo več pomagati. Obstajajo društva in organizacije, ki jim pomagajo na različne načine, predvsem pa je potrebna njihova velika volja, da se pozdravijo.

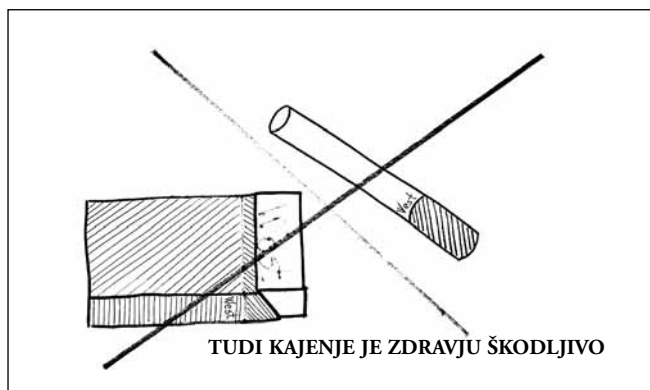
Prosim, ne jemljite mamil!!!

Andreja, 14 let

ZASVOJENOSTI JE VEČ VRST

Kadar govorijo o zasvojenosti, najprej pomislimo na drogo, čeprav smo lahko odvisni tudi od marsičesa drugega, npr. od hrane, pijače, zdravil, televizije, računalnika ipd. Najhujša od vseh pa je seveda zasvojenost z mamili, ki poleg psihične odvisnosti privede tudi do fizične. Veliko težje se je znebiti psihične odvisnosti, saj za to potrebujemo velike spremembe v vedenju in čustvovanju. Potrebno je premagati dolgčas, vzpostaviti drugačne, boljše odnose in povsem spremeniti način življenja.

Sandra, 16 let



POT DO NOVEGA ZDRAVILA

Od odkritja nove učinkovine do učinkovitega in varnega novega zdravila

V prejšnjih številkah smo predstavili vrsto novih bioloških zdravil, ki predstavljajo novo dobo v zdravljenju raka. Govorili smo o transtuzumabu za zdravljenje razširjenega raka dojke, retuximabu za zdravljenje nekaterih ne-Hodgkinovih limfomov in imatinib mesylatu za zdravljenje gastrointestinalnih stromalnih rakov ter kronične mieloične levkemije. Vsa ta zdravila so za določene indikacije registrirana v naši državi in na voljo za rutinsko zdravljenje bolnikov z indikacijami za tovrstno zdravljenje.

Nova učinkovina še ni novo zdravilo

Če se vam zdi, da število novih zdravil, ki jih uporabljamo pri nas, ne sovпада z množico čudežno delujočih substanc, o katerih berete v številnih medijih, predvsem internetu, imate prav. Zdravila, ki smo jih opisali in jih uporabljamo pri rutinskem zdravljenju, so prestala dolgotrajno, večletno pot testiranja v zahtevnih in natančnih predkliničnih raziskavah in strogo nadzorovanih kliničnih raziskavah. Prvi podatki o novih učinkovinah so vedno navdušujoči, hkrati pa žal mnogokrat močno zavajajoči. Samo nekatere od preštevilnih obetajočih substanc bodo prestala zahtevno pot testiranja in kot učinkovita in varna zdravila pristala v lekarniških omarah ter postala del rutinskega zdravljenja raka. Mnogokrat začetno navdušenje po obetajočih predkliničnih raziskavah prekine hladen tuš, ko substanca v kliničnih raziskavah ne pokaže pričakovane učinkovitosti in/ali povzroči prehude neželene učinke.

V pričakovanju izsledkov kliničnih raziskav

Trnjeva pot preučevanja nove učinkovine se začne v laboratorijih v t. i. in vitro preiskusih. Temu sledi preizkušanje na živalih, kjer se določi od-

merek učinkovine, s katero raziskava preide iz predkliničnega v klinični del. Klinični del raziskave poteka v smiselno razdeljenih štirih fazah. Vse faze klinične raziskave mora odobriti etična komisija in so strogo nadzorovane. Vsak bolnik, ki vstopi v raziskavo, mora biti seznanjen z namenom raziskave in načinom izvedbe ter podpisati privolitev za sodelovanje.

- **V fazi I** raziskovalci testirajo novo učinkovino v manjši skupini ljudi. Če gre za raziskavo na področju raka, sodelujejo tisti bolniki z rakom, pri katerih so vsa možna zdravljenja že izčrpana. Taki bolniki tvegajo še nepoznane sopojave nove učinkovine, vendar pa lahko upajo tudi na korist, če je novo potencialno zdravilo učinkovito. Cilj te faze je ugotoviti odmerke zdravila, ki je varen za ljudi, ter določiti stranske učinke. V tej fazi je treba tudi ugotoviti, kakšen način aplikacije je najprimernejši (npr. v obliki injekcij, tablet).
- **V fazi II** klinične raziskave se v večji skupini bolnikov (100-300) ugotavlja učinkovitost ter nadalje ovrednoti stranske učinke.
- **V fazi III**, kamor je vključenih veliko več bolnikov (1000-3000), pa se učinkovitost nove učinkovine primerja s standardnim zdravljenjem ter nadalje beleži vse možne stranske učinke zdravila. Ta faza klinične raziskave je praviloma randomizirana. To pomeni, da bolnik ob vstopu v raziskavo ne ve, ali bo prejel standardno zdravilo ali novo učinkovino.
- **V fazi IV**, imenovani tudi postmarketinška raziskava, se pridobijo še dodatne informacije o koristih in neželenih učinkih zdravila. Šele nekaj let po pričetku klinične raziskave je mogoče vrednotiti vpliv nekega novega zdravljenja na preživetje bolnikov. Ko je potrjena dobrobit in varnost zdravljenja z določeno učinkovino, je le še korak do odobritve novega zdravila za rutinsko uporabo (registracija zdravila).

Sodelovanje v kliničnih raziskavah

Zdravljenje z določeno obetajočo učinkovino pred registracijo zdravila je možno s sodelovanjem v klinični raziskavi. Mnogokrat bolniki, pri katerih

je standardno zdravljenje izčrpano, iščejo možnost sodelovanja v klinični raziskavi in s tem dostopa do nove obetajoče učinkovine. Želijo si preiskusiti novo učinkovino s pričakovanim dobrim učinkom, ne glede na to, ali ima neželene učinke. V svetu poteka več tisoč kliničnih raziskav (samo za rak dojke npr. več kot 200). Informacije o raziskavah in novih učinkovinah ter tudi novih metodah zdravljenja lahko preberete na številnih internetnih straneh. Najpopolnejše informacije lahko najdete na internetni strani ameriškega Nacionalnega inštituta za raka (National cancer institute) na naslovu: <http://www.nci.nih.gov/clinicaltrials/>. Tudi Onkološki inštitut je vključen v nekaj mednarodnih kliničnih raziskav (večinoma faze III). Bolnikom, ki izpolnjujejo vključitvene pogoje za vstop v raziskavo, predlagamo in omogočimo sodelovanje. Naj ponovno poudarim, da so klinične raziskave natančno načrtovane, strogo nadzorovane ter odobrene s strani nacionalnih etičnih komisij, v katerih ne sodelujejo samo zdravniki in medicinski strokovnjaki, pač pa tudi laična javnost. Bolniki so in morajo biti pri vstopu v tako raziskavo seznanjeni z morebitnimi neželenimi učinki, ki jih prinaša tako zdravljenje, in tudi možnostjo, da zdravljenje ne bo učinkovito.

Optimizem ni odveč

Mogoče ste ravno danes z navdušenjem prebrali informacijo o novi učinkovini na eni izmed internetnih strani. Naj vam zgornje vrstice ne pokvarijo veselja ob novici in nikakor ne odvzamejo upanja, da bo ravno ta učinkovina pomenila preobrat v zdravljenju vaše bolezni ali bolezni vaših svojcev. Prav mogoče je, da bo v naslednjih mesecih uspešno prestala vse faze kliničnih raziskav. Ko jo bomo spoznali kot varno in učinkovito zdravilo za zdravljenje vašega raka, vas bo vaš onkolog o tem obvestil in vam slej kot prej (to žal ni vedno odvisno od njega) to zdravilo tudi predlagal.

dr. Simona Borštnar, dr. med,
specialiska interne medicine,
Oddelek za internistično onkologijo,
Onkološki inštitut Ljubljana



*doc. dr.
Zdenka Zalokar
Divjak,
spec. logoterapije*

REŠEVANJE ŽIVLJENJSKIH KRIZ

Ljudje smo nenehno vpeti v življenje, ki ima za vsakogar od nas svoje izzive. Velikokrat naletim na razmišljanje, kako je življenje kruto in nepravično, in na vprašanje, zakaj nekatere doletijo zelo hude preizkušnje, povezane z boleznimi, izgubami ali neuspešnimi odnosi.

Ob takšnih preizkušnjah si iščejo ljudje v obrambi svoje razlage in velikokrat »obtožijo« za glavnega krivca življenje. Toda če razmislimo o tem, ali je lahko življenje kot danost in vrednota postavljeno v položaj krivca, ugotovimo, da to pravzaprav ni mogoče.

Življenje kot vrednostna kategorija je za vse enako dragoceno. Mi pa smo tisti, ki vanj vnašamo svoja bolj ali manj uspešna dela in odnose. Toliko kot se spreminjamo sami, toliko se ponavadi spreminja tudi življenje.

Za reševanje vsakodnevnih izzivov smo različno opremljeni

V vsakdanjem življenju gotovo poznamo ljudi, ki si želijo napredovati, so dinamični, odprti in ustvarjalni; pa tudi take, ki stojijo na mestu, so pasivni, okupirani sami s sabo in svojimi težavami.

Za prve pravimo, da so prijetni, zadovoljni, da znajo krmariti skozi življenje; za druge pa, da negativno vplivajo na druge, ker ne vidijo v življenju ničesar lepega.

Pa vendar, če bi se dotaknili njihovih življenjskih zgodb, bi ravno pri prvih ugotovili, da jim življenje ni prizanašalo. Zakaj takšne razlike med nami, zakaj nekateri najdejo smisel v reševanju vsakodnevnih izzivov, drugi pa se vrtijo v začaranem krogu svojih neuspešnih poskusov in napak?

Odgovor je v osebnosti. Nekaterim ljudem je že narava podarila velik občutek za reševanje življenjskih nalog in težav. Takšni posamezniki enostavno vedo, katera poteza je v določenem položaju najboljše. Podobno kot dva šahista; prvi samo pogleda figure in že vidi rešitev, drugi pa potrebuje veliko učenja, razmišljanja, vzponov in padcev, da pride do zmage.

Prvim je ponavadi dovolj že ena negativna izkušnja in nikoli več ne ponovijo takšne napake. Drugi pa enostavno potrebujejo veliko izkušenj, da se premaknejo. Na tem načelu temeljijo vedno bolj iskane in tudi uspešne oblike pomoči v različnih težavah. Ljudje, ki so uspeli rešiti neko stisko, lahko najbolje posredujejo svoja spoznanja, ker so za tiste, ki potrebujejo pomoč, najbolj prepričljivi. V življenju je že tako, da nikoli nismo dovolj pametni, razgledani, poučeni in izkušeni, da ne bi prisluhnil še komu drugemu.

Ljudem v stiski je poleg strokovne pomoči dobrodošla tudi samopomoč - pomoč tistih, ki so podobno težavo že uspešno rešili

Zaenkrat je največ takšnih oblik samopomoči v kurativne namene; torej, ko se že pojavijo: bolezen, poškodba, odvisnost, ko razpade zakon ali postanejo ljudje osamljeni. Tudi še tako strokovna medicinska, psihološka ali pedagoška pomoč ni dovolj. Ker se posamezne stroke tega zavedajo, cenijo tudi pomoč, ki jo laiki lahko ponudijo drug drugemu.

Ti laiki sicer nimajo ustrezne formalne izobrazbe, toda imajo izreden čut za sočloveka in svojo lastno življenjsko izkušnjo, ki je dragocena zaradi tega, ker so znali rešiti svojo težavo.

Tako je najbrž tudi prav, kajti ko začutimo, da smo kos življenjskim preizkušnjam, potem vidimo življenje in zlasti same sebe v pozitivni luči. Nobene potrebe ni več po iskanju krivcev ali pesimističnem pogledu na življenje. Nemogoče je, da bi tisti, ki imajo dovolj samospoštovanja in samozavesti, na življenje gledali negativno.

Ko se lotimo urejanja lastnih pomanjkljivosti, to terja od nas najprej zrelost, da se sploh zavedamo potrebe po spremembah, potem pa tudi veliko samodiscipline, da si resnično prizadevamo za kontrolo svojih čustev in ravnanj.

Ljudje si velikokrat obljubijo vse mogoče, vendar teh obljub ne izpolnijo. Tako se stopnja razočaranja samo še stopnjuje in zmanjšuje možnosti za ponovno vzpostavitev ravnotežja. Iz prakse vem, da ljudje najtežje brzdajo svoja čustva in besede. Pravi jo, da jih kar vleče, »da bi povedali, kar jim gre«, čeprav natančno vedo, da bi s tem nekoga prizadeli.

Vsi dobro vemo, da lahko najbolj ranimo tistega, ki nam je najbližji, ker ga najbolj poznamo. Poznamo zlasti njegove negativne, občutljive točke, kot pravimo. Rečemo ravno tisto, kar bo resnično zadelo »v živo«. Medsebojna bližina v nekem odnosu je ravno zaradi tega velikokrat tudi boleča.

Ko imamo pred sabo osebo, ki je ne želimo prizadeti, se pač moramo potruditi, da razmislimo, kako bomo nekaj povedali ali storili. Če je npr. naš partner občutljiv za hitre spremembe, potem ga bomo počasi pripravljali na naše želje. Če pa nastopimo s prepričanjem, da »se bova tako in tako sprla«, potem ne pripravljamo terena, ampak kar rečemo: »To sem naredila, če ti je všeč ali ne.« Pomembno je, kaj nam drugi v odnosu pomeni. Če ga imamo za enakovrednega sogovornika ali partnerja, nam ne more biti vseeno, kako on razmišlja, kaj si on želi ali kaj pričakuje.

Sama menim, da je to najtežji del urejanja, spoznavanja in spreminjanja svoje notranjosti. Ravno zaradi tega, ker je rešitev vedno v rokah posameznika, je tako malo ugodnih izidov.

Velikega pomena je dobro poznavanje samega sebe. K temu spada tudi poznavanje naših dobrih in slabih plati osebnosti. Dobre plati so naše predno-

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

sti, ki jih je treba razvijati in negovati. S svojimi dobrimi lastnostmi smo tudi zelo prepričljivi za okolico.

V svojem okolju ponavadi zelo dobro vemo, kdo je umirjen, se zna pogovarjati, organizirati stvari, poslušati in spodbujati druge, ko naletijo na ovire. Na te ljudi se tudi radi obračamo, ker jim zupamo in pričakujemo pozitivne reakcije.

Ko smo to mi sami, nam seveda ti občutki tudi dvigajo našo lastno vrednost, to pa nas zopet obvezuje, da delamo tako dobro ali še bolje tudi v prihodnje.

Naše slabosti nas obvezujejo k iskanju drugačnih in boljših poti

Na drugi strani pa je tudi vedno nekaj naših slabosti. Če smo pozorni na odzive, ki jih povzročajo naše besede in ravnanja, potem lahko ugotovimo tudi svoje pomanjkljivosti. Tudi te nas obvezujejo k popravljanju ter iskanju drugačnih in boljših poti.

Rekli smo že, da so najprikladnejše oblike razne obrambe, vendar na osebni lestvici napredujemo le tako, da se znamo spoprijeti tudi s svojimi slabostmi. Zelo velikokrat slišim naslednji stavek: »Sem, kakršen sem, naj me sprejmejo takšnega ali pa nič.«

Kaj pomenijo takšna sporočila? Najprej postavijo vse druge v položaj, ko se morajo temu posamezniku prilagoditi ali izstopiti iz odnosa z njim. Kakor hitro se namreč prilagaja samo eden, s takšnim položajem v odnosu prej ali slej ni zadovoljen. Njegovo samospoštovanje je prizadeto in zato tudi nastopijo konflikti.

Prav tako pa tudi tisti, ki želi, da se samo drugi ravnajo po njem, ne more biti zadovoljen s svojo samopodobo. Ljudje smo predvsem odnosna bitja, zato je nujno prerasti meje lastnega egoizma in samovšečnosti.



*prof. dr. Maja
Primic Žakelj,
dr. med.*

UŽIVAJMO

Vabi Ministrstvo za zdravje

Od 16. oktobra, svetovnega dneva hrane, nas z velikih plakatov ob cestah in manjših na stenah raznih ustanov kolo iz sadja in zelenjave opozarja na akcijo Ministrstva za zdravje, ki poteka pod geslom: «Naredimo nekaj koristnega, uživajmo zelenjavo in sadje 5-krat na dan in gibanje vsaj pol ure dnevno.» Akcija je rezultat prizadevanj ministrstva, da bi spodbudili bolj zdrav življenjski slog. Poleg nekajenja in zmernejšega pitja alkoholnih pijač, čemur sta namenjena že sprejeta zakona, lahko zdrava prehrana in telesna dejavnost zmanjšajo pogostost večine kroničnih bolezni, med njimi najpogostejših srčno žilnih bolezni, raka in sladkorne.

Kako zdravo živijo prebivalci Slovenije

Rezultati raziskav kažejo, da prebivalci Slovenije pojedjo premalo zelenjave in sadja. Samo okrog 7 % odraslih prebivalcev Ljubljane in okolice poje sadje, okrog 5 % pa zelenjavo 3-krat na dan. Še slabše je med mladino. Le dobra tretjina odraslih je primerno telesno dejavnih. Okrog četrtna odraslih kadi, da o porabi čistega alkohola na prebivalca pri nas sploh ne govorimo.

Prav tako rezultati drugih raziskav kažejo, da večina ljudi meni, da jim zdravje najbolj ogrožajo nezdravo življenjsko in delovno okolje, onesnaževalci in dodatki v hrani in razna sevanja. Očitno je bistveno lažje odgovornost za zdravje preložiti na državo, kot jo vzeti v svoje roke. Stroka meni drugače. Svetovna zdravstvena organizacija v svojem poročilu o zdravju leta 2002 ocenjuje, da ima nezadostno uživanje zelenjave in sadja za posledico 19 % raka prebavil, 31 % ishemične srčne bolezni in s tem 2,7 milijonov smrti na leto. Strokovnjaki Evropske unije pripisujejo 4,3 % vseh bolezni moških in 3,4 % žensk nezadostnemu uživanju zelenjave in sadja. V Sloveniji je povprečna zaužita količina sadja in zelenjave 300 g dnevno, morala bi biti pa za vsaj 100 g večja. Če bi se poraba povečala, cenijo, da bi se zmanjšala ogroženost s srčno žilnimi boleznimi za 10 %, z možgansko kapjo za 6 % in nekaterimi raki za 6 %.

Zakaj so sadje, zelenjava in telesna dejavnost tako pomembni za zdravje

Znanstveniki že lahko z zadostno gotovostjo trdimo, da sveže sadje in zelenjava varujejo pred raki na prebavilih in dihalih, le sveža zelenjava pa tudi pred raki, povezanimi s hormoni (na dojki, maternici in prostati). Sadje in zelenjava sta bogat vir vitaminov, mineralov in vlaknin. Vitamini C, E, beta-karoten in selen so antioksidanti. Kisik, ki je neobhoden za življenje, v celicah povzroča tudi nastanek nestabilnih molekul, prostih radikalov, ki okvarjajo celice in zmanjšujejo njihovo naravno sposobnost, da se branijo pred nastankom raka. Po drugi strani pa imajo celice sisteme, s katerimi zmanjšujejo nastanek prostih radikalov ali pa jih uničujejo potem, ko so nastali. Ti sistemi potrebujejo antioksidante, ki nastajajo v celicah ali pa jih zaužijemo s hrano. Zato je pomembno, da s sadjem in zelenjavo pojemo dovolj teh snovi. Zaenkrat na tržišču še ni takih vitaminskih pripravkov, s katerimi bi lahko popolnoma nadomestili ta živila.

Redna telesna dejavnost je osnovna sestavina zdravega načina življenja. Vse oblike gibanja in telesne vadbe, ki jih človek vzdržuje daljše življenjsko

obdobje, pomembno vplivajo na njegovo zdravje. Čezmerna telesna teža je navadno posledica preobilnega prehranjevanja in premajhne telesne dejavnosti. Oboje pa je povezano z nastankom raznih bolezni, med drugimi tudi raka.

Koliko sadja in zelenjave naj pojemo in koliko naj se gibljemo

Strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije priporočajo, naj dnevno pojemo 250 g zelenjave in 150 g sadja, skupaj 400 g. V praksi to pomeni, naj bi sadje in zelenjavo jedli pri vsakem obroku, torej petkrat na dan. Če pomislite, da to pomeni sadni sok za zajtrk, jabolko ali drug sadež za dopoldansko malico, zelenjavno prikuho pri kosilu in morda sadni poobedek, pa spet hruško ali drug sadež popoldne in skledo solate za večerjo, to sploh ni težko. Tako boste nehote pojedli tudi manj mastnih živil. S tem pa boste zmanjšali količino maščob, kar je tudi pomembno tako za zmanjševanje ogroženosti s srčno žilnimi boleznimi kot tudi za vzdrževanje normalne telesne teže.

K izboljšanju zdravja in kakovostnejšemu življenju pripomorejo vse oblike gibanja in telesne vadbe, ki jih vzdržujete daljše obdobje. Priporočljivo je udeleževanje v raznih dejavnostih najmanj 5-krat tedensko, najmanj po deset minut, skupaj pol ure na dan. Med primerne dejavnosti sodijo hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, tek na smučeh, veslanje in podobno, pa tudi razna domača opravila, kot so: vrtnarjenje, kidanje snega in pomivanje oken. Pomembno je, da se pri tem spotite, zadihate, da se vam poveča srčni utrip. Pomembno je, da je oblika aktivnosti prilagojena starosti, zdravstvenemu stanju in vašim telesnim zmogljivostim.

Ne pozabite – uživajte:

- Petkrat na dan različne vrste zelenjave in sadja
- Vsaj pol ure gibanja na dan
- Brez cigaret in z malo alkohola
- Vsak dan in vse dni

prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.
vodja Epidemiologije in registra raka



*Helena Drolc,
višja med. sestra*

O SADJU IN ZELENJAVI

Danes ima že skoraj vsaka mestna gospodinja dobro založeno trgovino takoj za vogalom. Vendar se, kadar le utegne, odpravi na tržnico, v gnečo nakupovalcev s cekarji, otroškimi vozički in psi na vrvicah. Kajti kmetje ne ponujajo zgolj svoje pridelke. Kupovanje na trgu nam vzbuja tudi občutek domačnosti, povezanosti z zemljo in predniki, ki so nekoč prišli s podeželja v mesto.

Tistemu, kar kmetje razložijo po stojnicah, se preprosto ne moremo upreti. Doma nato ugotovljamo, da smo zopet kupili preveč in da bo nekaj od kupljenega romalo v smeti. Letošnji svetovni dan hrane, ki smo ga praznovali 16. oktobra, je bil posvečen največjemu blagoslovu jeseni, sadju in zelenjavi. Ministrstvo za zdravje je ob tej priložnosti pripravilo privlačne plakate s pozivom, da naj uživamo več sadja in zelenjave, kajti raziskava o prehranjevalnih navadah Slovencev iz leta 1997 je pokazala, da v povprečju pojemo le sadež na dan, kar je zdaleč premalo. Pojesti bi morali vsaj pet obrokov sadja in zelenjave dnevno. Sadje in zelenjava sta namreč bogata z vitamini, minerali, prehranskimi vlakninami in naravnimi antioksidanti, ki vzpodbujajo odpornost in ščitijo telo. Njun izbor pa mora biti pester, saj se različne vrste sadja in zelenjave med seboj razlikujejo glede na vrsto in količino zaščitnih snovi.

Pomembno je vedeti, da zaščitne snovi iz sadja in zelenjave varujejo in zmanjšujejo možnosti za nastanek rakavih obolenj. Poleg tega sadje in zelenjava vsebujeta malo kalorij, kar je vsega upoštevano vredno, ko se otepamo s prekomerno telesno

težo. Če uživamo več sadja in zelenjave ter hkrati manj mesa in mastnih mlečnih izdelkov, zaužijemo manj škodljivih maščob in holesterola, za kar nam bo zelo hvaležno naše srce in ožilje. Mnogi ljudje z visokim krvnim pritiskom so prepričani, da ga imajo na vajetih z manj slano hrano, vendar se je izkazalo, da ima zasluge za to predvsem visok dnevni vnos sadja in zelenjave oziroma mineralov magnezija in kalija. Raziskave so tudi pokazale, da se je pri visokem vnosu sadja in zelenjave za 20% znižalo tveganje za možgansko kapjo. Pretežno rastlinska hrana znižuje tveganje tudi za nastanek sive mrežnice, ki se zelo pogosto pojavlja pri starejših od 75 let. Tveganje zmanjšujejo predvsem karoteni in vitamin C. Ena tretjina ljudi, starejših od 55 let, dve tretjini, starejših od 80 let, ima težave s prebavili zaradi žepkov, ki se ob nerednem iztrebljanju lahko naredijo na stenah črevesja. Kako boleče je vnetje teh žepkov (divertiklov) vedo povedati tisti, ki so prestali to preizkušnjo. Najboljša obramba pred divertikli je uživanje dovoljšnjih količin sadja in zelenjave, saj vlaknine pospešijo izločanje blata. Prehranske vlaknine so zelo pomembne tudi v prehrani bolnikov s sladkorno boleznijo, ker upočasnjujejo vsrkavanje sladkorja v kri in ker sadje in zelenjava mnogo manj vplivata na porast krvnega sladkorja kot druga hrana, ki vsebuje ogljikove hidrate. Pa tudi sicer je bolj zdravo, da zaužijemo sadje, kadar začutimo nepremagljivo željo po sladkem.

Najbolj žlahten okus imata sveža sadje in zelenjava, zato ju kupujemo sproti in po malem. Čar tržnice tiči tudi v tem, da je najboljša shramba še vedno kmečka klet. Tudi njuna prehranska vrednost je najvišja v surovem stanju, čeprav najnovejša dognanja na tem področju kažejo, da karotene, ki se nahajajo v rdečem, oranžnem in rumenem sadju in zelenjavi, naše telo bolje vsrka iz kuhane hrane. Likopena je mnogo več v kuhanem paradižniku, paradižnikovem soku, kečapu in mezgi. Kuhano korenje vsebuje več beta karotenov kot surovo. Dlje ko kuhamo koruzo, večja je moč antioksidantov, ki jih vsebuje. Po drugi strani pa še vedno drži, da se s kuhanjem del hranljivih snovi uniči, predvsem vitamina C in folatov. Torej ni pomem-

bnost samo pri izbiri, ampak tudi pri načinih priprave: del sadja in zelenjave zaužijemo surovega, del pa kuhanega.

Mnogo je torej razlogov za to, da moto letošnjega svetovnega dneva prehrane Uživajmo več sadja in zelenjave! začnemo upoštevati takoj. In navsezadnje: razkošne barve ter raznolikost okusov sadja in zelenjave nudijo užitek očem, želodcu in duši.

Helena Drolc



Beseda ni konj.

Beseda izgovorjena ne vrne se nobena.

Repa beseda nikomur ne preseda.

Zlor preveč obljublja, zaupanje izgublja.

Obljuba dela dolg.



Zlor govori, kar se mu zdi, mora slišati, česar ne želi.

Zker vsi govorijo, nihče ne posluša.



Da se resnica prav spozna, treba je slišati dva zvana.

Modra ušesa se ne menijo za neumne besede.

Zakor si boš postlal, tako boš spal.



Natalija Končina,
strok. učiteljica
kuharstva

PRIPRAVA JEDI

Za začetek nekaj misli in nasvetov:

- osnova dobrega zdravja so lahke, sveže in pestre jedi z veliko sadja in zelenjave;
- rumena, rdeča, zelena živila niso le zdrava, ampak na mizo prinašajo tudi sveže barve in živahnost;
- pred uporabo zelenjavo operemo v veliki količini vode;
- v zelenjavi ostane več hranilnih snovi, če jo peremo v celem in nato narežemo;
- od termičnih načinov priprave je najboljši dušenje, pri kuhanju pa uporabljamo čim manj vode; to vodo uporabimo za zalivanje jedi.

Količina posameznih jedi zadostuje za 5 oseb.

Nadevana jabolka

60 dag jabolk

10 dag sira

5 dag orehov

2 dag medu

sok 1 limone

20 dag melone

drobnjak, melisa

Jabolka operemo, izdolbemo sredino in jih pokapljamo z limoninim sokom. Melone, sir narežemo na rezance, dodamo grobo sesekljane orehe, med, drobnjak. Napolnimo jabolka. Okrasimo z meliso.

Presni zelenjavni krožnik z jogurtovim prelivom

10 dag zelene solate (listi)
10 dag sveže paprike
5 dag čebule
10 dag svežih kumar
10 dag korenja
15 dag paradižnika
15 dag fižola v zrnju (kuhanega)
2 dag kreše

Preliv:

1 dl jogurta
sok 1 limone
2 dag oljčnega olja
2 dag sesekljane čebule
sol, poper
5 dag pšeničnih kalčkov

Solatne liste operemo, položimo na krožnik. Ostalo zelenjavo očistimo in narežemo, damo na solatne liste in prelijemo z jogurtovim prelivom.

Brokuli v solati s sončničnimi semeni

60 dag brokuli
sol

Preliv:

1 1/2 dl jabolčnega kisa
2 dag oljčnega olja
sok 1 limone
3 dag čebule
peteršilj, gorčica
5 dag sveže paprike
2 dag sončničnih semen

Brokuli skuhamo v slani vodi. Iz navedenih sestavin zmešamo preliv in mu dodamo na kocke narezano papriko, seseklano čebulo. Prelijemo brokuli in potresemo s semeni.

Jajčevci z ješprenjem

15 dag ješprenja
50 dag jajčevcev
1 dl jabolčnega kisa
2 dag oljčnega olja
sol, poper
drobnjak

Ješprenj namočimo in skuhamo v slani vodi z dodatkom zelenjave (korenje, por, zelena, lovorov list). Kuhan ješprenj speremo z mrzlo vodo. Odcejenemu ješprenju primešamo jajčevce, ki smo jih olupili, zrezali na kocke in skuhamo v slani okisani vodi. Tako pripravljeno solato začинimo in prelijemo (kis, olje, sol, drobnjak).

Gratinirana zelenjava

20 dag cvetače
20 dag korenja
10 dag pora
10 dag zelja
2 dag parmezana
1 dag margarine
Bešamel
3 dag margarine
5 dag moko
3 dl mleka
sol, poper
muškatni orešček
3 jajca

Cvetačo, korenje, por in zelje blanširamo v slani vodi. Odcedimo, damo v namazan pekač, prelijemo z bešamelom in potresemo s parmezanom in gratiniramo. Spečemo v pečici, da se zlato rumeno zabarva.

Bešamel:

na maslu raztopimo moko, prelijemo mleko in zakuhamo. Ohladimo, solimo, dodamo muškatni oreh, rumenjake in beljakov sneg.

Rdeče zelje s kostanjem

15 dag kostanja
50 dag rdečega zelja
sok 10 dag limone ali kis
3 dag olja
4 dag čebule
10 dag kisljih jabolk
sol
1 1/2 dl rdečega vina
sol, voda
2 dag medu

Operemo zelje, narežemo na rezance in pokapljamo z limoninim sokom ali kisom. Na olju prepražimo čebulo, dodamo zelje, prilijemo vino, dodamo naribana jabolka in dušimo. Med dušenjem solimo, dodamo med in prilivamo vodo.

Kostanj zarezemo in damo kuhat za 15 minut. Odcedimo, olupimo in damo še enkrat kuhati v slano vodo. Kostanj lahko tudi zdušimo in pridamo k zelju.

Zelenjavna rižota z lečo

25 dag leče

20 dag korenja

20 dag bučk

10 dag rumene kolerabe

10 dag brstičnega ohrovt

4 dag čebule

peteršilj, sol, poper

2 dag oljčnega olja

Zelenjavo očistimo, narežemo na kocke. Čebulo seseklamo. Na olju prepražimo čebulo, dodamo zelenjavo, prilijemo malo vode in zdušimo. V slani vodi skuhamo lečo, odcedimo in primešamo k zelenjavi. Vrste zelenjave lahko tudi zamenjamo.

Zelenjavni kuskus

10 dag paradižnika

30 dag bučk

20 dag pora

20 dag korenja

20 dag zelja ali ohrovt

6 dag čebule

česen, peteršilj

3 dag oljčnega olja

40 dag kuskusa

Kuskus prelijemo s slano vodo in kuhamo pet minut. Na maščobi prepražimo čebulo, dodamo očiščeno na kocke narezano zelenjavo, zalijemo in dušimo. Dodamo začimbe in zmešamo s kuskusom.



Natalija Končina

EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte čim prej s kajenjem in ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.
2. Omejite pitje alkoholnih pijač - vina, piva in žganih pijač.
3. Povečajte dnevno porabo zelenjave in svežega sadja. Pogosto jejte žitarice, ki imajo veliko vlaknin.
4. Pazite, da ne boste pretežki, povečajte telesno aktivnost in jejte čim manj mastnih živil.
5. Izogibajte se prekomernemu sončenju in pazite, da vas, predvsem pa ne otrok, sonce ne opeče.
6. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.
7. Obiščite zdravnika, če opazite bulo ali ranico, ki se ne zaceli (tudi v ustih); materino znamenje, ki je spremenilo obliko, velikost ali barvo; ali neobičajno krvavitev.
8. Obiščite zdravnika, če vas nadlegujejo dolgotrajne težave, npr. trdovraten kašelj, hripavost, spremembe pri mali ali veliki potrebi ali nepojasnjeno hujšanje.
9. Ženske, redno hodite na odvzem brisa materničnega vratu. Udeležujte se organiziranih presejalnih programov za raka materničnega vratu.
10. Ženske, redno si pregledujte dojke. Če ste starejši od 50 let, se udeležujte organiziranih mamografskih presejalnih programov. Če takega programa še ni, se o pregledu posvetujte s svojim zdravnikom.

POMEN GIBANJA ZA HRBTENICO

Gibanje koristi celemu telesu, tudi možganom, še posebej pa hrbtenici. Le-ta namreč opravlja tri zelo pomembne naloge:

- je opora telesu,
- varuje kostni mozeg oz. hrbtenjačo in
- je nosilni element okostja.

Za opravljanje vsega tega moramo vztrajno skrbeti za njeno dobro počutje in dobro kondicijo. Po fizično napornem delu ji moramo omogočiti počitek, po dolgotrajnem sedenju ali ležanju pa jo moramo oživiti z gibanjem. Te potrebe izvirajo iz njene posebne zgradbe in posebnega načina prehranjevanja medvretenčnih ploščic.

Skrb za pravilno "dihanje hrbtenice" in njeno oporo ohranja mladost

Medvretenčna ploščica (intervertebralni diskus) leži med posameznimi vretenci (teh je 33) in deluje kot blažilni element pri prestrezanju močnih pritiskov na hrbtenico, kar se dogajajo pri delu, teku, skakanju ipd. Sestavljena je iz tršega hrustančnega obroča, ki je v sredini napolnjen z mehko zdrizasto sredico - jedrom. Le-to je pri mladem človeku sestavljeno iz 90 % tekoče snovi, s starostjo pa postaja gostejše in trše. Takrat hrbtenica začne izgubljati svojo vsestransko gibljivost. Vendar pa lahko z redno telovadbo, s hojo in pravilnim obnašanjem telesa ter različnimi aktivnostmi, ki nam jih ponujajo športni in fitness centri, zelo upočasnimo ta sicer neizbežni proces staranja.

Posebnost medvretenčne ploščice je namreč njeno prehranjevanje. To poteka preko ozmoze in je odvisno predvsem od gibanja hrbtenice; pri obremenitvi hrbtenice se vretenca stisnejo, pri čemer iztisnejo iz mehke sredice v ploščici tekočino z odpadnimi produkti. S sprostitvijo hrbtenice zavzemajo vretenca prvotni položaj, sredica pa iz okolice vsrka svežo hrano. To imenujemo "dihanje hrbtenice." Na ta način ohranja svojo sočnost, elastičnost in »mladost«.

Seveda pa moramo poskrbeti tudi za kvalitetno oporo hrbtenice. To ji dajejo številčne vezi med posameznimi vretenci in mišice različnih velikosti, tako po dolžini kot po širini, ki potekajo ob hrbtenici in vzdolž nje. Močan mišični oklep, ki ga tvorijo hrbtne in trebušne mišice, nas varuje pred različnimi poškodbami hrbtenice; nam omogoča lahkotno gibanje in delo ter bistveno vpliva na našo držo. Ob dobri mišični opori bo tudi naše ležanje zaradi bolezni pustilo manj posledic, saj bomo hitreje okrevali.

S hrbtenico - nosilnim elementom okostja do pravilne telesne drže

Na to, kako se oblikuje drža, vpliva veliko dejavnikov. Čim bolj zgodaj se tega zavemo, manj je kasneje težav s hrbtenico. Nekateri osnovne šole s tem seznanjajo že otroke v prvih razredih. Naj zapišem nekaj nasvetov za dobro držo:

Hrbtenica naj bo čim bolj vzravnana, tako pri hoji in delu kot pri sedenju. Kjerkoli sedimo, posebno če to traja vsak dan in daljši čas, naj bo sedalo nekoliko dvignjeno ali pa vsaj vodoravno na mestu, kjer se stikata naslonjalo in sedežna ploskev, nikakor pa naj ne bo nižje od zunanjšega ali sprednjega roba sedežne ploskve.

Predmete pobirajmo s tal tako, da počepnemo; dviganje težkega predmeta pa si olajšamo tako, da ga dvigamo po stopinjah in ne naenkrat ali pa prosimo za pomoč.

Redno izvajajmo vaje za moč in raztezanje mišic in sklepov celega telesa. Za samo hrbtenico je veliko vaj, nekateri jih delijo na vaje za vratni in vaje za križni del. Dejstvo pa je, da z gibanjem katerikoli dela našega telesa vplivamo na hrbtenico, saj sem v uvodu zapisala, da je le-ta med drugim tudi nosilni element okostja, kar pomeni, da je povezana s celim našim bitjem.

Gibek hrbet zagotavlja dolgo življenje (kitajski pregovor)

S kakšno hrbtenico se bomo postarali, je odvisno od našega načina življenja; od tega kakšno delo opravljamo (fizično težko, sedeče ali bolj stoje-

če), kako dopolnjujemo in usklajujemo vsakdanje delo s telesnimi aktivnostmi v prostem času, koliko smo izpostavljeni stresom, kako se prehranjujemo in tudi kakšno gensko dediščino smo dobili ob rojstvu. Vse to vpliva na človekovo držo, pravzaprav na hrbtenico, zato je drža zelo jasen odraz našega notranjega počutja in zunanje moči gibalno mišičnega sistema.

Kar sem napisala o lastnostih in pomenu hrbtenice, je samo delček tistega poznavanja, ki nas prepriča, da je gibanje naša vsakdanja nujnost.

Naj zaključim z željo, da bi vam čim bolj in dovolj zgodaj uspelo najti tako aktivnost, ki bo v korist in veselje vaši duši in tudi telesu.

Nataša Kogovšek,
fizioterapevtka in prostovoljka



*Z*dor se je naredil za osla, naj se ne čudi,
če ga drugi jahajo.

*R*ametnemu medu hoda veliko pove.

*B*rez dotu ni medu.

*B*rez dela ni jela.

*O*d rok do ust je dolga pot.

*B*rez muje se še čevlji ne obuje.

*D*obro storiti, pa ne okrog zvoniti.

*Z*dor ne naredi nič za druge, ne naredi nič zase.

ZLORABA MOČI IN DUŠEVNE MOTNJE TER POTI IZ STISKE

Maja Rus Makovec:
Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske, Ljubljana: Cankarjeva založba, 2003, 192 strani



Naslov knjige zveni skoraj malo zlovešče in odbijajoče za nestrokovnega bralca. Vendar psihiatrija Maja Rus Makovec v njej na dokaj poljuden način odkriva in obravnava teme, ki so za nas laike večinoma še precejšnja neznanka. O temah, ki so bile še pred časom velik tabu in se o njih šele v zadnjih letih obširneje piše in govori, ponudi ta knjiga pregledno in zanimivo branje.

V svoji recenziji knjige je dr. Martina Tomori med drugim zapisala :

»Zloraba moči se dogaja na vseh področjih življenja. Z njo se srečujemo kot opazovalci - pa naj jo vidimo ali pa si zakrivamo oči pred njo -, kot žrtve, če se tega zavedamo ali ne. V katerikoli od svojih mnogih oblik se vpleta v osebne izkušnje marsikaterega človeka, jih označi in preokrene njihov tok, s tem pa vpliva na njegovo osebno oblikovanje, čustvovanje, vedenje in pojmovanje sebe in drugih ljudi. Zloraba moči se lahko naseli in razraste povsod, kjer so si ljudje med seboj odvisni, kjer so taki, ki sprejemajo vlogo šibkih žrtev, in taki, ki si vzamejo moč nad njimi ali pa jim je ta po različnih načelih podeljena. Pri enih in drugih odloča o njihovi vlogi in pristanku nanjo cela vrsta osebnih in zunanjih dejavnikov.«

Dr. Ludvik Horvat pa je v svoji recenziji zapisal: »Avtorica postavi romantično tezo o družini kot varnem pristanu pod kritično presojo s protitezo o družini kot najbolj nevarnem kraju in pri tem

ne obide tudi širšega socialnega okolja in njegove tolerantnosti do nasilja v družini.«

Knjiga ima štiri poglavja, vsako predstavlja zaključeno celoto: Razlaga osnovnih pojmov, Zloraba moči v družini, Zloraba moči v institucijah, Duševne posledice zlorabe moči; sledijo: sklepni del Preboleti zlorabo, Koristni naslovi in Literatura.

V poglavju Razlaga osnovnih pojmov avtorica pojasnjuje najpomembnejše pojme povezane zlorabo. Predstavi pa tudi knjigo:

»Knjiga skuša loviti ravnotežje med ustrezno splošno informacijo tako za profesionalce (ki ljudem bodisi svetujejo, jih zdravijo, jim na kak drug način pomagajo ali jih poučujejo - zato je poskrbljeno tudi za citiranje uporabljene literature, kot se spodobi za tako informacijo) kot tudi za laične bralce. ...Knjiga namreč želi vzbuditi zanimanje za temo zlorablajočih odnosov, da jih ne bi odrivali iz svoje zavesti in da ne bi bili na njih pretirano prilagojeni.«

O zlorabi moči pa zapiše:

“Ali dosedanje govorjenje o moči pomeni, da so tisti, ki imajo v rokah več moči oziroma so više v hierarhiji, že samo zaradi tega zlorabljevalci ali moralno bolj vprašljivi? To bi pomenilo, da so vsi starši, učitelji, zdravniki, socialne delavke in tako naprej že zaradi svojega višjega statusa v hierarhiji glede na otroke, podrejene, klienta... zlorabljujoči. Kar seveda nikakor ni res; prepričana sem, da večji del vseh naštetih uporablja svojo moč »za druge« - res pa ravno zloraba s strani teh socialnih vlog najbolj prizadene (ker od njih pričakujemo pomoč in zaščito!)”

V poglavju Zloraba moči v družini so obravnavane naslednje teme: Družina kot varen pristan - Družina kot najbolj nevaren kraj - Odnos širšega okolja do nasilja v družini; Nekaj temeljnih znanj o družini, Kaj je normalna in bolna družina, Občutki varnosti in ogroženosti v družini. Problemi ob ločitvah, prenašanje nasilja med generacijami, partnersko nasilje in nasilje nad starejšo generacijo.

V družinskem življenju smo povezani s kombinacijo intimnosti in čustvene intenzivnosti, ki lah-

ko niha med ljubeznijo in sovraštvom. Družinsko okolje bi želeli doživljati ljudje kot temeljni varnostni sistem. Izdajstva varnosti v tem sistemu najbolj bolijo in tudi najbolj škodujejo. Dom je zato lahko tako nevaren kraj, ker je praviloma širše socialno okolje zelo strpno do nasilja v okviru družine.«

V poglavju Zloraba moči v institucijah so po posameznih okoljih obravnavani naslednji problemi: Zlorabe moči v šoli: med odraslimi, v odnosu učitelj - učenec, med učenci; Zloraba moči na delovnem mestu.

»Vsi imamo izkušnje s priljubljenimi, spoštovanimi učitelji na eni, in učitelji, ki so sloveli po svojem zlorablajočem odnosu na drugi strani (dolgotrajni spomini kažejo kako močan vtis je na nas napravilo eno ali drugo ravnanje!). V raziskavi, v kateri so analizirali odgovore učiteljev na obtožbe, da trpinčijo učence (s poniževanjem) so ugotavljali, da se učitelji kompleksno in subtilno distancirajo od obtožb. Morda je za učitelje težko sprejeti povratno informacijo o svojem potencialno ali dejansko psihološko neprimernem ravnanju, ker so že v načelu v takem legitimnem položaju moči, da praviloma predvsem oni ocenjujejo in niso vajeni sprejemati upravičene kritike. Res pa utegnejo učenci doživljati ravnanje učiteljev kot (nerealno) problematično v skladu s svojo razvojno fazo.«

Človeku se nehote ob tem zapisu utrne tudi podobna primerjava med odnosom med zdravnikom in bolnikom. Marsikateri zdravnik morda deloma zaradi načina študija in vsega pridobljenega znanja o funkcioniranju telesa velikokrat pozablja, da je bolnik v bistvu odrasla, misleča in mnogokrat celo zelo izobrazena oseba in ne neveden učenec. S primernim odnosom in razumno razlago bolnikovega stanja njemu in njegovim najbližjim bi marsikdaj lahko preprečil ali vsaj omilil nekatere stiske, ki se tako ali drugače pojavijo ob srečanju z boleznijo. Onkološki bolnik je še posebej občutljiv in marsikateri odreagira glede na stresno situacijo v času hospitalizacije in zdravljenja podobno kot učenec v času problematične razvojne faze. Želi si predvsem razumevanja in podpore, kar pa mu

marsikdaj ni ponujeno v pravi meri. Včasih vzpodbudna beseda s strani lečечеega zdravnika napravi pravi čudež za bolnikovo počutje pa tudi okrevanje. Menim, da bo treba na tem področju še veliko izobraževanja in boljše medčloveške komunikacije posebno v prihajajočem obdobju raznih restrikcij!

V poglavju Duševne posledice zlorabe moči so obširneje obravnavani neprijetni občutki zaradi običajnih konfliktov in duševne motnje zaradi zlorabe (medsebojne travme).

»Naštete in kratko opisane so duševne motnje, ki se z večjo verjetnostjo razvijejo, če so ljudje ponavljajoče izpostavljeni neki vrsti zlorabe. Posebej problematične so tiste v okviru intimnih odnosov. Tam torej, kjer pričakujemo zaščito, varnost in navezanost. Ali pa se razvijejo z večjo verjetnostjo, če je bila jakost travmatičnega dogodka zelo velika. Pri izpostavljenosti razdiralnemu ravnanju, posebej v položaju manj močnega, lahko doživljajo ljudje tudi hude duševne procese, ki jih ne moremo uvrstiti med diagnoze duševnih motenj. Pa se vendar v strokovnih krogih zavedamo njihove teže. Lahko gre na primer za stalno načenjanje samospoštovanja zaradi negativnih sporočil ali zastraševanj s strani drugih ljudi, tesnobo, depresivna občutja, nespečnost, zaskrbljenost, ki pa ne dosegajo take jakosti, da bi jih lahko diagnosticirali z eno od »uradnih« duševnih in vedenjskih motenj. Lahko pa vse težave povzamemo z imenom psihična ali čustvena bolečina.«

Sklepni del Preboleti zlorabo ponuja vrsto razlag in napotkov, kako se obnašati in upreti različnim zlorabam. Obravnava sledeče teme: odpornost na stres, razvijanje konstruktivnega odnosa do so-ljudi, empatijo v majhnih in večjih sistemih, odpuščanje - smiselnost in koristnost tega procesa, preprečevanje zlorab in zmanjševanje njihovih posledic, zmožnosti posameznika za zaščito- izstop iz vloge žrtve in storilca - institucije, ki lahko nudijo pomoč (in jo tudi zlorabijo).

Knjiga, ki sem jo vam skušala na kratko predstaviti, mi je, kot že mnoge prej, prišla v roke v pravem trenutku. Pomagala mi je razumeti nekatere moje odzive in odzive okolja na situacije, ki se nam

pojavnajo v življenju. Želim vam, da bi vam razlage in napotki iz knjige pomagali in skrajšali pot pri učenju in pridobivanju bolj pozitivnega gledanja na življenje. Želim vam tudi, da bi vas in vaše bližnje morda prav ti prispevki iz knjige obvarovali morebitnih zlorab oz. vam dali napotke, kako se jim upreti ali jih vsaj preboleti!

Kristina



ŽENSKÉ, KI TEČEJO Z VOLKOVI

Clarissa Pinkola Estés. *Ženske, ki tečejo z volkovi, Miti in zgodbe o arhetipu Divje ženske*. Nova Gorica: Založba Eno, 2003, 505 strani



Kaj je hujšega, kot živeti neko tuje življenje in ne svojega lastnega, biti oblečen v utesnjujoča oblačila, ki vežejo kosti, srce in dušo, hoditi iz dneva v dan po ustaljenih poteh, ki jih nismo izbrali sami, in počenjati stvari, ki jih nočemo, a mislimo, da jih moramo? Ko človek ni svoboden, da bi odšel, da bi končal odnos, da bi zapustil staro in začel znova, zadihal s polnimi pljuči, zapel in zaplesal. Zamenjal umiranje za življenje, strah za radost bivanja.

Med sodobnimi ženskami jih je ogromno prav takih: izsušenih, utrujenih, zmedenih, potrutih, zamašenih ust. Prestrašenih, omahljivih, brez navdih, prazne duše, brez smisla, osramočenih, kronič-

no besnih, ujetih, neustvarjalnih, stisnjenih. Ne ohranjajo lastnega ritma, nesproščene so, odrezane od možne oživitve, potisnjene globoko v družinsko življenje, intelektualizem, delo ali nedejavnost, ker je to najvarnejše mesto za človeka, ki je izgubil svoje instinkte. Tako našteva Clarissa Pinkola Estés v veličastni knjigi *Ženske, ki tečejo z volkovi*: miti in zgodbe o arhetipu Divje ženske, ki je v odličnem prevodu Vere Čertalič to leto izšla pri goriški založbi Eno in postala knjiga, o kateri se govori. Ki si jo sestrsko podajamo iz roke v roko, mati jo kupi hčeri, hči prijateljici, ta svoji materi, in se širi krog beročih, navdušenih z njo, ki tuli z vsake strani te petsto strani obsežne knjige, tuli, naj se prebudi Divja ženska iz globine naše duše in začne tekoče govoriti »jezik sanj, strasti in pesništva«.

Clarissa – kličem jo po imenu, ker poznam njen sestrski glas – je mednarodno priznana in nagrajevana pisateljica, doktorica znanosti, jungovska psihoanalitičarka, za katero je četrto stoletja predavanj in zasebne prakse, in cantadora – varuhinja starih zgodb iz južnoameriškega izročila. Je poročena in mati treh odraslih otrok. *Ženske, ki tečejo z volkovi*, je pisala dvajset let. Zbirala je gradivo, analizirala pravljice, mite in legende, opisovala izbrane primere iz svoje klinične prakse, prepotovala tisoče kilometrov, da je slišala in odbrala zdravilne besede iz blata, rečnega proda, puščav in pragozdov. Se družila z volkovi in kojoti, medvedi in sloni, bila z modrimi starkami, da nam je povedala: Imej pogum biti, kar si. Divja ženska z neukrotljivo svobodno naravo, ustvarjalna in polna življenjske energije, nadarjena in modra, intuitivna in instinktivna, ki znaš ločiti pomembno od nepomembnega, in veš, kdaj je treba pripustiti smrt. Prebudi se in tuli, kajti kdor ne tuli, ne bo nikoli našel svojega tropa.

Večno žensko vitalnost je mogoče povrniti z obsežnim »psihično-arheološkimi« izkopavanji v ruševinah ženskega podzemlja, je prepričana Clarissa. Z njimi je mogoče obuditi delovanje naravne instinktivne psihe, z njeno posebitvijo v arhetipu Divje ženske pa razpoznati delovanje in vzgibe najgloblje ženske narave. (...) Ko ženske navežejo odnos z divjo naravo, dobijo v dar stalno notranjo

opazovalko, vedko, vizionarko, prerokinjo, navdihovalko, intuitivko, ustvarjalko, stvarnico, izumiteljico in poslušalko, ki vodi, predlaga in spodbuja utripajoče življenje v zunanjih in notranjih svetovih.

Divja ne pomeni kaj podivjanega, to ni slabšalna beseda, temveč beseda za opis naravnega življenja. Živeti naravno življenje – to je v skladu z mojo osebno naravo kot tudi v skladu z naravo gozdov, travnikov, rek in morij – pomeni prirojeno celost in zdrave meje. Pomeni spomin na to, kdo in zakaj smo ženske. In na ta spomin je sodobna družba naložila betonske plošče, da se mnoge niso sposobne prepoznati in hirajo pod težo stereotipov in klišejev, potrošniške blaznosti in smrtne preplatenosti.

Clarissa nas zdravi s pomočjo zgodb. Te razgibajo notranje življenje in prinašajo oster uvid, »namig, naj govorimo, kar vemo, pogum, da prenesemo, kar vidimo, ne da bi odvrnili pogled«. Pogum pomeni slediti srcu.

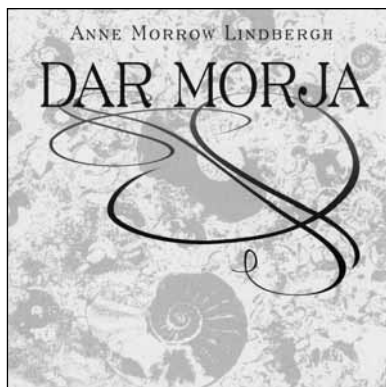
Šestnajst poglavij vodi skozi šestnajst pravljic (npr. o Sinjebradcu, grdem račku, rdečih čeveljčkah, medvedu mlade lune in brezroki deklici), ki luščijo naše vzorce kot čebulo, da se z vsako zgodbo tanjša plast z otroštvom pridobljenega in ukazi in pričakovanji drugih nanešenega. Čebulino srce postaja vse svetlejše, dokler ne zažari: TO SI TI! In to je edino, kar zares smo. »Edino, kar imamo in je težko uničiti, je naša duša.« Tu je doma Divja ženska, tu prebiva božansko. In to božansko je najbolj razvidno – kakšen paradoks! – prav v temi: »Vrnitev božanskega se odvija v temi pekla«. Zato je v vseh pravljicah toliko groznega, a na koncu se vse dobro in prav konča. Kot prav konča se v naših življenjih, če smo pripravljene poslušati Divjo žensko in ji dati prostor, ki ji gre. Naj vam uspe!

Manca Košir



DAR MORJA

Ane Morrow
Lindbergh. Dar
morja, Celje:
Mohorjeva
družba, 2003,
106 strani



Nisem vedela, kako zelo popularna je knjižica, o kateri vam bom pisala danes. Pred kratkim sem bila v New Yorku in seveda sem obiskala več knjigarn. Na vseh policah z najbolj priljubljenimi knjigami ona: Anne Morrow Lindbergh z delom Dar morja v več različicah. Tudi v ljubki majceni knjižici, v kateri so natisnjene najlepše misli iz njene knjige. Opremljeni z vinjetami, zlatim robom in zaznambnim trakom, na koncu katerega je pritrjena drobcena, drobcena školja. (Mimogrede, zakaj na Slovenskem ne moremo kupiti takih malih knjižic svojih pisateljev in pesnikov za v torbico in žep na srjaci? Kakšne Grafenauerjeve Skrivnosti ali Neže Maurer pesmi za radost bivanja ali odlomke iz slovenskih romanov in esejev?)

Dar morja so prvič natisnili v ZDA leta 1955. Od takrat so knjigo pogosto ponatiskovali in prevajali v številne tuje jezike. Zdaj je tudi v slovenščini, zato si lahko za praznike podarimo enako lep duhovni dar, kot si ga poklanjajo v Ameriki in drugod po svetu. Knjižico o morju, obalah in otoku, na katerem v samotni premišljuje ženska zrelih štiridesetih let o tem, kako živeti, da bo njena duša bogato utripala in ne bo izdala sama sebe, svojih sanj in načrtov. Kadar je človek pripravljen pogledati globoko, globoko vase, takrat zna razbirati znamenja, ki mu kažejo smer. Anne Morrow Lindbergh se je takrat sprehajala po peščini, zastavljala vprašanja o smislu svojega življenja in brala odgovore iz naplavin na obali, na kateri je našla žlebičastega polžka in mesečevo školjko pa ostržišče in še nekaj drugih školjk.

Te strani sem začela pisati zase, da bi domislila svoj osebni vzorec življenja, svoje lastno ravnotež-

je življenja, dela in medčloveških odnosov, začenja svojo pripoved pisateljica, žena znanega letalca — spremljala ga je pri pripravi prihodnjih letalskih prog na številnih potovanjih, mati petih otrok in gospodinja doma na obrobju newyorškega predmestja. Ženska, ki išče duhovno, notranjo harmonijo zato, da bi jo lahko prevedla v zunanjo harmonijo in da bi vse, čeprav mnoge raznolike dejavnosti, s pomočjo te milosti delala dobro. Ne življenje mnogoterosti, ne razdrobljenosti, središčno jedro svojega življenja hočem najti, je bilo vodilo njenih dolgih sprehodov po samotnem otoku in tihi morski obali. Kako ostati cela sredi zmede življenja?

S preprostim življenjem, s potrpljenjem, ji je povedalo morje. Z odmetavanjem, jo je učilo. S kako malo stvarmi lahko shajaš, je ugotovila tam na peščini. In nenadoma vedela, da tudi sicer potrebuje manj, in ne več: »Človek se ne znebi le oblek, ampak tudi nečimrnosti.« Petinštiridesetletna ženska je odvrгла puritansko prepričanje o tem, da mora biti vse brezhibno pospravljeno in čisto. Ni je več skrbelo, kakšen vtis bo z bolj skromnim stanovanjem naredila na druge ljudi.

Ko je opazovala tiho školjko v svoji dlani, se je odločila: »V svojo školjko bom povabila le tiste prijatelje, s katerimi sem lahko popolnoma iskrena. Kakšen počitek bo to! Odkrila sem, da je neiskrenost najbolj naporna stvar v življenju. Zato nas družabno življenje v tolikšni meri izčrpava — ker nosimo masko.«

Od drugih te ne ločuje telesna samota, ampak duhovna osama. Puščava duha, brezmejna puščava srca, po kateri blodiš in se v njej izgubljaš kot tujec. »Kadar si tujec samemu sebi, potem si odtujen tudi drugim. Ko izgubiš stik s samim seboj, potem se ne moreš več dotakniti drugih,« je pisala Anne Morrow Lindbergh v knjižico, ki jo je prebralo na milijone ljudi. »Samo tedaj, ko si povezan s svojim lastnim središčem, si povezan tudi z drugimi.«

Ženska želi dajati, ampak upira se ji nesmiselno razdajanje, bojimo se tega, da bo šla naša energija v nič. Toliko nevidnega gospodinjskega dela, da se začneš počasi počutiti kot telefonska centrala in pralni stroj. Duša pa je lačna česa drugega! Po-

IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

tem zapolnjujemo praznino z razvedrili, ki pa je ne napolnijo. Kaj naj storimo, sprašuje pisateljica v imenu množice na stroj ponižanih. Školjka jo je naučila: Samota. Slehera ženska bi morala biti nekaj časa v letu sama, nekaj časa vsak teden in vsak dan posebej. »Vsak plačan delavec pričakuje prost dan v tednu in počitnice enkrat na leto. Matere in žene so edini delavci, ki nimajo redno zagotavljenega prostega časa,« ugotavlja. Kako umiriti dušo sredi preštevilnih aktivnosti, kako jo nahraniti?

Ni rešitev v tem, da potisnemo ženski zopet metlo in šivanko v roke in jo postavimo za štedilnik. Ampak: »Tihi čas v samoti, kontemplacija, molitev, glasba, razmišljanje ali branje, ki osrednja, študij ali delo, ki ne raztresa. Lahko je fizično ali umsko ali umetniško, kakršno koli ustvarjalno delo, ki izhaja iz človeka samega. Biti mora nekaj, kar je naše. (...) Pomembno je to, da si za nekaj časa notranje zbrana.«

Le iz notranje ženske moči je možno graditi uspešne odnose s partnerjem, z otroki, na delovnem mestu. Ko dve samoti varujeta druga drugo, se dotikata in druga drugo pozdravljata in skupaj zaplešeta predani ples življenja v istem lahkotnem ritmu brez pritiskov in brez lastniških navez. A ples se konča in pride čas, ko ga ni. S potrpežljivostjo dočakamo ponoven vzgib in radost drugega kroga. Vse se spreminja, tudi naši odnosi, in tega naj nas ne bo strah! »Vsak cikl morja je veljaven, vsak del vala je veljaven, vsako obdobje v odnosu je veljavno,« je pisateljico naučilo morje, ki nenehno odhaja in spet prihaja. Kako čaroben DAR MORJA!

Manca Košir

Nihče ne pade učen z neba.



Se se zmore, če se hoče.

Ne pričakuj sence od včeraj zasajenega drevesa.

ČUDOVITO DOŽIVETJE

Velika planina, junij 2003

Pomlad, ta težko pričakovani čas, je v moje srce prinesla svoj čar; žarek toplega sonca, delček ljubezni in upanja v novi čas neizmerne pričakovanja. Vroča pomlad se je hitro umaknila še bolj vročemu poletju. Kljub vročini se je naša skupina za samopomoč iz Slovenj Gradca zbrala za pohod na Veliko planino. Do tedaj mi je bila ta planina neznanica, pa sem si rekla: »Ne sprašuj za pot, naredi sama svoj korak k ljubezni do planin.«

Če bi bila še tako razočarana, bi tega dne našla tolažbo, upanje in tisti topli žarek, ki pokaže pot k svetlobi in notranjemu miru. Brez te lepe poti vročega junijskega dne bi bilo moje življenje prikrajšano za lepote, ki jih človek lahko doživi samo v planinah.

Skupaj s prijateljicami sem občudovala lepoto narave, moji majhni koraki pa so skrivali v sebi veliko modrosti: »Biti dober, imeti upanje, imeti moč življenja, videti zjutraj, kako sonce vzhaja, doživeti večer, opazovati mavrico...« Ta mavrica se je po nevihti pokazala na nebu. Bila je nebeško lepa in čista kot kristal. Tedaj sem se začela zavedati in si rekla: »Če hočem ohraniti svoje telo in biti močna do zadnjega dne svoje druge mladosti, se bomo morala še podati v planine.«

Tega dne sem imela odprte oči, videla sem svetlobo in lepoto Velike planine. Živela sem najlepše



Idila Velike planine nas je očarala

sanje, saj sem imela v naročju čudoviti biser naših planin.

V imenu vseh pohodnic - hvala naši Ani, brez katere pot ne bi bila tako lepa in varna, kot je bila. Želimo ostati vztrajne, potrpežlive in dobra volje.

Vikica Merzdovnik



SODELOVANJE NA KONGRESU “VESELJE DO ŽIVLJENJA”

Ljubljana, 10. - 14. julij 2003

XVI. mednarodni kongres Društev svetovalcev za telefonsko pomoč v stiski IFOTES (International Federation of Telephonic Emergency Services) je potekal v Cankarjevem domu pod geslom Veselje do življenja, kjer se je zbralo 600 udeležencev iz 19 držav. Poleg glavnih tem (Preživeti izgubo - od nemoci do ravnovesja in izboljšanja, Nenasilna komunikacija, Oddaljevanje in vrnitev k veselju do življenja, Socialni kapital in mentalno zdravje) so se zvrstile številne delavnice in predstavitve dela posameznih društev.

Ko je organizator kongresa (Slovenska zveza društev svetovalcev za telefonsko pomoč v stiski) povabil k sodelovanju tudi naše Društvo, sem z veseljem sprejela zaupano nalogo.

Slovinci smo se predstavili drugi dan kongresa. V skupini smo bili različni strokovnjaki: psihiatri, klinični psihologi, duhovnika in sociologinja. Pripravili smo predavanja na temo: Kako iščemo in najdemo voljo do življenja. Predavanja so bila zelo zanimiva zato so bila pri poslušalcih dobro sprejeta.

Svoj prispevek sem nasloвила: Dober dan, življenje. Predstavila sem naš program Pot k okrevanju - organizirana samopomoč žensk z rakom dojke. Poudarila sem pozitiven vidik celostne rehabilitacije. Ko zbolimo, je zelo pomembno osmisliti svoje življenje. Predavanje sem popestrila s slikami z na-

šega tradicionalnega pohoda na Triglav. Zaključila sem z geslom našega društva:

»Življenje je vrednota, zato z osebnim smislom vsakega trenutka, povezujemo ga v celoto.«

Naslednji dan so potekale delavnice. Obravnavale so teme prejšnjega dne. Bile so prav tako zanimive, vendar je bila udeležba skromnejša. Ob tem sem znova ugotavljala, da se ljudje bojijo bolezni, zato se o njej ne želijo pogovarjati.

Jožica Gamse, dr. med.
spec. psihiatrije



6. POHOD NA TRIGLAV

2. - 3. september 2003

Tudi letos smo članice skupin za samopomoč žensk z rakom dojke osvojile našo najvišjo goro! Na pot smo se podale že šesto leto zaporedoma. Letos nam je nekoliko zagodlo vreme, zato smo načrtovani pohod za en dan odložili. Vsekakor se je izplačalo, saj sonce nas je pozdravljalo, vzpodbujalo in spremljalo večji del poti!

Pohod je tudi letos organizirala Ana Perše iz Slovenj Gradca; udeležilo pa se ga je 50 žensk s skupino 20 gorskih vodnikov in gorskih reševalcev iz koroških planinskih zvez. Slovenska vojska pa je s helikopterskim prevozom nekaterim članicam društva omogočila prihod na Kredarico.



Udeleženci 6. pohoda na Triglav pred kočjo na Kredarici



Skupina vodnikov in vodnic, ki so tudi letos podarili svoj čas in znanje za varen vzpon na Triglav

Dvodnevni pohod je potekal po že ustaljeni poti z začetkom na Rudnem polju na Pokljuki, preko Studorskega prevala in Vodnikovega doma na Velem polju do Kredarice, odkoder nas je pot že prvi dan popeljala na vrh. Tam je bil najpomembnejši dogodek "krščevanje" vseh, ki so Triglav osvojile prvič; vodnik Danilo jih je krstil kar 16. V večernih urah se nam je na Kredarici pridružil gospod France Urbanija, župnik iz Dovjega. V takajšnji kapelici je daroval sveto mašo. Naslednji dan je sledil sestop v dolino, na Bledu pa slovesna podelitev priznanj vsem udeležencem pohoda, vse novokrščenke pa so prejele tudi krstne liste s svojimi novimi planinskimi imeni.

V nadaljevanju bomo spremljali Avgustinino doživljanje Triglava, Milena pa je svoja občutja povedala kar v verzih.



Andreja Škufca Smrdel

Moje zmagoslavje



Leta 2002 me je življenjska usoda zanesla v društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Spoznanje z boleznijo je bilo sprva hudo, vendar čez čas spoznaš, da ima vsaka slaba stran tudi dobro. Redna srečanja v skupini za samopomoč so mi vlila moč in voljo do življenja. Kljub boleznimi spoznaš, da je mogoče doseči podvige, ki se mi prej kot zdravi osebi sploh niso zdeli tako pomembni.

Ko je na srečanju meseca junija že šestič zapovrstjo vzklinila ideja o pohodu na Triglav, sem se brez pomisleka tudi sama prijavila. Želja do Triglava je bila neizmerna, vendar sem se zavedala, da sem prešibka, da bi prehodila naporno pot od Pokljuke do Kredarice. Zato sem se 3. septembra zgodaj zjutraj peljala proti Brniku, kjer nas je v spremstvu dr. Janeza Gorjanca čakal vojaški helikopter. Povzpeli smo se proti Triglavu. Razgled je bil čudovit, pogled po naši Sloveniji pa nepozaben. Pristali smo na Kredarici. Usedla sem se na klop pred kočo, vdihovala čisti gorski zrak in opazovala Aljažev stolp, ki je bil tako daleč, a kljub temu tako blizu. Srce mi je trepetalo, bila sem presrečna, vendar to ni bilo dovolj. Čez nekaj ur so se nam pridružili ostali, ki so vso pot prehodili peš. Odločila sem se, da se jim do vrha pridružim in zadiham zrak tudi izpred Aljaževega stolpa.

Pot navzgor ni bila »mačji kašelj«. Brez podpore vodnikov Branka in Draga bi se moja pot končala na Malem Triglavu, vendar sta me moč in volja gnala naprej. Prispeli smo. Počutila sem se kot v sanjah. Občutki so bili mešani: veselje, žalost, sreča. Solz ni bilo moč zadržati. »Jaz pri Aljaževem stolpu,« kot bi sanjala. Najrajši bi na ves glas zavpila. Sledil je krst, kot se spodobi za tiste, ki prvič dosežejo Triglavski vrh. Tudi jaz sem jih dobila po »ta zadnji« in poimenovali so me _bbTriglavska propelerca«. Nebo je bilo kristalno jasno in obzorje je segalo vse od Jadranskega morja do naše koroške Uršlje gore. Čas na vrhu je prehitro mineval in za konec je naša skupina čudovitih pevcev zapele pesem TRIGLAV, MOJ DOM. Z besedami je te občutke težko opisati.

Nato smo se skupaj vrnili na Kredarico. Po večerji smo imeli mašo v kapelici. Vse okrog mene sijaj sveč, glas pesmi, ki ti seže do dna srca. V tistem trenutku pozabiš na vse zlo, najbolj pa na bolezen, ki se tako kruto poigra s tabo. Pred spanjem mi ni dalo miru in morala sem poklicati domov. Bili so veseli, a kljub temu presenečeni nad mojo zmogljivostjo. Noč je bila dolga. V sanjah sem še enkrat »premlela« vsak korak, vsak »klin«, ki me je vodil na vrh najlepše gore v Sloveniji. Naslednje dopoldne smo se vrnili v dolino. Nekateri smo se peljali s

helikopterjem, ostali pa smo vzeli pot pod noge. Ampak naša skupna pot se še dolgo ni končala. Vodila nas je na Bled. Tam se nam je pridružila predsednica Društva onkoloških bolnikov Slovenije, ga. Marija Vegelj Pirc. Izrekla nam je nekaj toplih besed, uradno podelila krstne liste, kasneje pa z nami tudi zaplesala.

»Vse, kar je lepo, prehitro mine.« Tudi mi smo se razšli, ampak v srcu bodo ta dan, ti trenutki ostali večni, nepozabni. Domov sem se vrnila prerोजना, mož in otroci pa so me pričakali s šopkom čudovitih rož. Ponos iz njihovih oči mi je dal občutek, da se vračam domov kot heroj.

Prav imajo tisti, ki pravijo, da so gore zdravilo za bolezen našega časa. Želim si še velikokrat objeti Aljažev stolp, dihati triglavski zrak, skratka: živeti.

S temi besedami bi rada vlila moč in voljo še ostalim, ki se bojujejo z boleznijo. Če imaš voljo, premagaš še tako kraljevi vrh, kot je naš Triglav.

Avgusta Brankovič

Dober dan, življenje

*»Kaj neki bi jaz brez gôre?«
se venomer sprašujem,
njih nihče mi vzeti ne more,
osvajam jih in obožujem.*

*Kljub gromu, strelji, hudi uri
v zavetju skal je mir doma,
ne klonem v naporni, vroči turi,
spev ptic in sonca žar pogum mi dá.*

*Pa rož'ca vsaka prikimava,
v vetru klanja se do dna,
nasmeh na ustih poigrava,
od sreče mi srce igra.*

*Dokler lahkó bom, še bom šla,
v gôre in na »moj« TRIGLAV,
Bog daj, da zdrava bi bila,
ŽIVLJENJE, DOBER DAN!*

Emilija Milena Blažič

IZLETNIŠKA TERAPIJA

Ilirska Bistrica, maj 2003

Članice skupine za samopomoč Izola smo konec maja organizirale izlet na Ilirskobistriško. Dobra organizacija in lepo voden izlet nam je nudil veliko novih spoznanj in lepih doživetij.



Članice skupine za samopomoč Izola na pohodu
v Ilirski Bistrici

Najprej smo se zapeljali do vasi Vrbiča na kmetijo Štembergerjevih, kjer gojijo koze in predelujejo kozje mleko v sir, skuto in razne namaze. Po ogledu, ki nam ga je omogočil prijazen gospodar, smo te dobrote z veliko slastjo okušali. Od tam smo se odpravile na ogled starega dela Ilirske Bistrice, slapov potoka Sušec in cerkve sv. Jurija, ki slovi po poslikavah Toneta Kralja. Pot nas je zanesla tudi v Harije, kjer smo si ogledali poštni muzej.

V vasi Prem smo obiskale spominsko sobo Dragotina Ketteja in prisluhnile recitaciji njegovih pesmi. Potem pa smo se napotile še na bližnje pokopališče in si ogledale notranjost cerkve sv. Helene. Popeljali so nas tudi na ogled Premskega gradu na bližnjem griču (od koder je čudovit razgled po Brkinih), ki ga obnavljajo in s katerim imajo smelega turistične načrte.

Dobro domačo večerjo so nam pripravili na kmečkem turizmu Ratečevo Brdo. Nenadejano smo dobile še zanimivo ponudbo za ogled komedije "Kri nej uoda", ki jo je bistriško kulturno druš-

tvo uprizorilo prav tistega večera. Razpoložene in do solz nasmejane smo zaključile skupno druženje v poznih večernih urah. Tudi takšne terapije so potrebne in koristne na naši poti k okrevanju.



Marija Drole

15. OBLETNICA SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Nova Gorica, 10. oktober 2003

Jubilejno praznovanje smo pričele 26. septembra 2003 z odprtjem razstave v Osnovni šoli Solkan. Svoja dela je za mesec dni razstavila ga. Ange-



Ob odprtju razstave Angele Pozderac (desno)

la Pozderac, članica skupine za samopomoč iz Radovljice. Njenih oljnih slik, še posebej pa tapiserij so se razveselili tudi učenci te šole, saj v svoji galeriji gostijo mnoge likovne umetnike; tapiserij pa doslej še niso spoznali.

Pravi praznik naše skupine pa je bil 10. oktober. Na jubilejnim srečanju se je zbrala naša številna skupina, ki je medse povabila tudi predstavnice ostalih skupin in številne goste.

Osrednja proslava je bila v dvorani Mestne občine Nova Gorica, pod pokroviteljstvom župana gospoda Mirka Brulca, ki je v pozdravnem govoru podelil z nami tudi svojo osebno izkušnjo bolezni. Dr. Vanja Jelinčič pa je orisal zgodovinsko pot nastanka in delovanja naše skupine. Prim. Marija Vegelj Pirc, predsednica društva in tudi pobudnica za

ustanovitev naše skupine, je v svojem govoru poudarila pomen skupin pri celostni rehabilitaciji žensk z rakom dojke.

V kulturnem programu je sodeloval ženski pevski zbor UNITRI, pod vodstvom Jožice Golob, ob spremljavi Anice Furlan s solisti: Damjano Srednik, Milošem Mozetičem, Kajo Humar, Tanjo Srednik in Janko Frančeškin. Domače slovenske pesmi so zvenele otožno, pa tudi veselo. Vmes je umetniško besedo prebirala gledališka igralka Alida Bevk. Svoj nastop je zaključila z osebnim doživljanjem ob izgubi osebe, ki ji je bila zelo blizu in vsem prisotnim čestitala za pogum.

Jubilejna slovesnost je bila tudi priložnost za zahvalo vsem, ki so nam na naši 15-letni poti pomagali in nas vzpodbujali. S skromnimi darili smo se zahvalili: dr. Vanji Jelinčiču in psihologu Ivanu Kodelji za 15-letno mentorstvo; Ginekološkemu oddelku Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca za razumevajoče sodelovanje s prostovoljkami; direktorju Zavarovalnice Triglav Jožku Lebanu za prostore; direktorju zdravstvenega doma dr. Mihi Demšarju za razumevanje; županu Mestne občine Nova Gorica Mirku Brulcu in predsednici Društva prim. Mariji Vegelj Pirc.

Nato smo se zbrali ob prigrizku v avli Primorskega dramskega gledališča, skupaj nazdravili našemu jubileju tudi zapeli. Sledil je izlet z avtobusom na Sveto goro, se zbrali v baziliki in uživali v razgledu. Vreme nam je bilo sicer naklonjeno, tistega pravega razgleda, ki ga lahko ponudi gora, pa ni bi-



Na Sveti gori je bilo lepo, nekatere so želele imeti še sliko za spomin

lo. Kaninsko pogorje in Julijci so svoje vrhove odevali v meglice, kar je lep sončen dan pripravljalo na deževje.

Dan smo zaključili s skupnim kosilom v hotelu Sabotin, ko so predstavnice ostalih skupin iz različnih krajev Slovenije še posebej čestitale jubilaricam z izbranimi besedami in zelo domiselnimi darili. Praznovanje je povežalo mnoge bolnice; tiste,

ki so skupini zveste že od vsega začetka, kot tudi tiste, ki so se ji pridružile šele v zadnjih letih, ali pa so še v procesu zdravljenja. Spoznale smo, da imamo tudi med povabljenimi članicami drugih skupin veliko prijateljic, zato je bilo celotno praznovanje pristrčno in za vse prijetno.

Hvala vam, da smo lahko skupaj praznovali!

Metka Puc

Pozdravljeni!

*Ko ti zazvoni v glavi,
ko se ti stemni pred očmi,
ko se ti stisne telo v eno samo kepo
in ti neha biti srce,
nastane okrog tebe ena sama tišina.
Zdi se ti, da se nabajaš v popolnoma
drugem svetu
in misliš, da to sploh nisi ti . . .
Potem se zaveš:
"O ja, prav jaz sem to in prav meni so
pravkar povedali diagnozo."
Sledi pot - grda, težka, nepremagljivo dolga.
Čustva žalosti, jeze, užaljenosti, strahu, groze.*

Približno tako so doživljata vseh ob sporočilu diagnoze - rak. Tudi sam sem eden izmed njih, zato lahko z vami doživljam prenekatero stisko, s katero se soočimo na začetku te nepotrebne poti.

Ob prvem šoku nekaj časa čakamo, čakamo na mir - mir v nas samih. Šele ko se sprostimo lahko razmišljamo, kako naprej. K sreči je naša narava uporniško naravnana, zato želimo zase nekaj narediti. Ne sme nas biti strah, prepustiti se moramo stroki, ki nam danes zagotavlja že kar velike možnosti ozdravitve. Vendar zdravnik pozdravi le tisti delček našega telesa, ki nam je trenutno ponagajal. Iz lastne izkušnje pa vemo, da je bolezen, posebno še rakava, celostna stiska človeka, zato je bolnik ne zmore tako ozko lokalizirati kot strokovnjaki.

Po ozdravitvi osnovne bolezni potrebuje bolnik še nekaj. Morda sprva niti sam ne ve, kaj. Pogosto se počuti še nebog-

ljenega, osamljenega. Potrebuje ljudi okrog sebe, da bi se znova naučil biti vesel in živeti v prepričanju, da je zdrav. Otresti se mora strahu.

To ni tako enostavno, kot bi si lahko mislil nekdo, ki sam tega še ni doživljal. Zelo dobro dopolnilo medicinskega zdravljenja so taka srečanja, kot jih gojite vi že vrsto let. Naša človeška narava je pač takšna, da radi živimo v zavetju drug drugega. Iščemo osebno bližino in tako dobivamo potrebno moč in energijo. Skupina za samopomoč je ena najboljših oblik za premagovanje podobnih težav in problemov. Dragocena je pomoč žena, ki premorejo s toplino in razumevanjem stopiti k operiranki v njenem najbolj občutljivem času in ji dajati oporo.

Povezanost v skupini ljudi s podobno usodo nam vedno daje moč, vzbudi željo po uspehu, željo premagati težave. Ženske to znate veliko bolje od nas, moških.

Začel sem zelo žalostno, tako kot je na začetku žalostna naša bolezen. Končujem z nekaj svetlimi mislimi, ki ste jih tudi same najbrž že osvojile.

- Zares izgubiš šele takrat, ko se nehaš truditi.
- Močan si, kolikor upanja imaš.
- Kdo nam bo pomagal, če si ne bomo pomagali med seboj.
- Predusem pa vzklikam boleznim - ne boš nas premagala!
- Tu sem - tu smo - kot dokaz, da se to bolezen da premagati.

Sedaj sem župan, delam 12 ur na dan in v delu iščem moč - tudi za kakšno drugo bolezen, ki jo bo prav tako treba premagati.

Srečno in bodite zdravi.

Mirko Brulc, župan

SEMINAR

**Za prostovoljke programa Pot k okrevanju
Terme Dobrna, 20. - 22. november 2003**

Za izvajalce programa Pot k okrevanju je po naših pravilih (in tudi mednarodnih) potrebno poleg

začetnega usposabljanja tudi redno tekoče izobraževanje in supervizija dela. Na 2-4 leta pa je organiziran večdnevni seminar. Tako smo se letos že drugič zbrale na Dobrni prostovoljke, strokovne voditeljice in mentorice iz različnih krajev Slovenije. Vse udeleženke (okoli 70) smo prejele tudi pisno gradivo in dve knjigi Johna Powella: Se bo iz-

kazal Moj pravi jaz? In Ali poznate sebe?. Organizacijo seminarja sta izvedli Marija Vegelj Pirc in Firdeusa Purić. Seminar smo posvetile spominu prve prostovoljke Vide Zabric.

Delo je potekalo v obliki predavanj in delavnic pod skupnim naslovom “**Komunikacija in izgo-revanje.**” Vse teme so nas močno pritegnile, zato smo zavzeto sodelovale.

V uvodnem predavanju psihologinje Marje Stroj in “ **Tudi prostovoljka potrebuje pomoč**” smo se poglobljeno seznanile z možnimi posledicami prostovoljnega dela. Le-to lahko privede do telesne, čustvene in/ali mentalne izčrpanosti prostovoljke. Ob pomoči ženskam z rakom dojke (individualno svetovanje ali delo v skupini za samopomoč) doživlja prostovoljka različna čustvena stanja. Podoživlja pa tudi njihov strah, obup ali poslabšanje bolezni. Hude izkušnje jo lahko prizadenejo. Kadar se od težkih problemov drugih lahko oddalji in živi svoje življenje, nevarnost ni velika. Kadar tega ne zmore, pa se začnejo kazati znaki izgorevanja, kot so:

- **telesna izčrpanost** - kronična utrujenost, težave s spanjem;
- **čustvena izčrpanost** - nemoč, depresivnost, stvari, ki so jo prej veselile, je ne več; zdi se ji, da ne more več zdravo čustvovati in
- **mentalna izčrpanost** - negativna stališča do dela, sodelavk, o problemih ne more več jasno razmišljati.

V skrbi za ohranjanje duševnega zdravja prostovoljcev so se oblikovali različni pristopi pomoči v obliki supervizije, medsebojne podpore in možnosti posvetovanja ob težki situaciji. Seveda je vse troje možno le ob dobri organizaciji dela.

Lastno doživljanje izčrpanosti in izgorelosti smo obravnavale s pogovori v manjših skupinah in povzele skupne sklepne misli:

- pogovori z mladimi bolnicami, znankami ali s tistimi s slabšo prognozo so za prostovoljko bolj stresni;
- redne supervizije in izobraževanja zagotavljajo znanje in določajo pristojnosti prostovoljke ter



Vesetje ob uspešnem zaključku seminarja. Nekatere udeleženske so zaradi oddaljenosti že odhitele domov.

ji nudijo podporo z uvidom v lastno doživljanje;

- velik pomen ima podpora zaposlenih na posameznih bolniških oddelkih, kjer prostovoljke opravljajo individualno svetovanje;
- organizacijski problem predstavljajo prevelike ali premajhne skupine za samopomoč, kakor tudi prevelike starostne razlike med članicami skupine;
- krizno situacijo v skupini predstavlja smrt posameznih članic zaradi napredovale bolezni.

Osrednji del seminarja je bila redna supervizija. Pogovarjale smo se o tekočem delu prostovoljk v bolnišnicah in skupinah za samopomoč, si podile izkušnje ter oblikovale teme za pogovor v manjših skupinah: Te so bile :

- promocija prostovoljnega dela, komunikacija s strokovno in laično javnostjo;
- kako reči NE, ko zaznam prve znake izgorevanja;
- kako dobro vključiti novo članico v skupino, individualno svetovati mlajši nanovo oboleli članici in kako uspešno povezati individualno in skupinsko samopomoč.

Strokovna koordinatorka programa Pot k okrepanju prim. Marija Vegelj Pirc nam je predstavila knjigo “**Se bo izkazal moj pravi jaz?**” (25 smernic za dobro komunikacijo) in naše odgovore na

vprašanje: "S čim me je knjiga najbolj nagovorila?", ki smo jih že prej oddale v pisni obliki.

Dr. Manca Košir nam je spregovorila o poslanstvu prostovoljk, ki ga je nasloвила: "**Ljubezen v času osamljenosti**". Popeljala nas je v svet knjig, iz katerih nam je brala ali pripovedovala življenjske modrosti. Naj jih omenim samo nekaj: "Človekovo je samo tisto, česar ne moreš izgubiti v brodolomu. Vse kar daješ drugim, daješ samemu sebi. Spremeniti samega sebe je največja umetnost. Predstavila nam je tudi **principe pisne komunikacije**. V delavnicah uporabnega učenja pa smo se učile pisati. Pripravljale smo vabila za novinarske konference in pisale sponzorjem ob izmišljenih dogodkih. Pri tem smo se ob ocenjevanju naših nalog profesorice Mance neznansko zabavale.

Zelo zanimivo je bilo tudi poročilo z 12. mednarodne konference Pot k okrevanju (Reach to Recovery International), ki je bila maja 2003 v Lizboni na Portugalskem. Poročale so 4 udeleženke: Nataša Kogovšek, Ana Perše, Zvonka Sevšek in Andreja Cirila Škufca Smrdel.

Drugega dne smo ob prijetnih zvokih citer imele slavnostno večerjo. Bilo nam je še posebej lepo, ker so se nam pridružili tudi gostje. Kar 12 jih je bilo, ki so ob tej priložnosti prejeli društvene zahvale za minulo prostovoljno delo: Pavla Časl, Nuša Drogenik, Vesna Dujc, Ivan Kodelja, Nataša Kogovšek, Emilija Kregar, Milena Peterlin, Anka Seles, Maruša Sever, Lidija Trop, Anica Vidmar in Breda Vuk Pilih.

Vsem iskreno čestitamo in HVALA!

Seminar v Termah Dobrna nam je pomagal, da bomo še naprej pravilno in uspešno delovale na naši skupni Poti k okrevanju. Poleg tega pa smo imele tudi veliko priložnosti za prijateljsko druženje ter izmenjavo mnenj in izkušenj. Naj zaključim z modrostjo, ki smo jo tudi slišale na seminarju: "*Teme ne odpraviš tako, da jo preklinjaš. Raje prižgi luč!*"

Seminar nam je s svojo "lučjo" nakazal marsikatero rešitev problemov in stisk, ki so lahko tudi posledice prostovoljnega dela.

Majda Šmit

ROŽNATI OKTOBER

Oktober leta 1998 je skupina prostovoljk v skupnosti Juba-Sutter v Združenih državah Amerike oblikovala vrsto dejavnosti, s katerimi so ženske in njihove družine ozaveščali o raku dojke. Aktivnosti so poimenovali Pink oktober, po naše Rožnati oktober. Domiselni načini izobraževanja in namenskega zbiranja denarja so vzpodbudili tudi slavne osebnosti, ki so s svojim imenom prispevale k ozaveščanju žensk. Ideja je zaživela tudi v drugih državah po svetu. Podpira jo Reach to Recovery International (Pot k okrevanju) mednarodno združenje prostovoljk, ki deluje v okviru UICC, mednarodne zveze za boj proti raku s sedežem v Ženevi. Tako je lanski oktober z rožnatimi pentljami in različnimi aktivnostmi obeležilo že 43 dežel.

Letos so tudi v Trstu, v tednu od 6. do 12. oktobra organizirali aktivnosti z namenom ozaveščanja in večje senzibilizacije žensk o raku dojke. Poimenovali so jih Settimana in rosa (Rožnati teden). Pobudnik in organizator različnih dogodkov, ki so se v tem tednu zgodili, je bil ANDOS ITALIA, italijansko združenje žensk z rakom dojke. V Trstu je bilo v tem tednu zelo živahno, saj so se pripravljali na Barcolano, mednarodno jadrarno regato, na kateri se vsako leto zbere okrog 1000 jadrnic. Zaradi velikega števila gledalcev in obiskovalcev v ta



Ob mednarodni jadrarni regati je bilo v Trstu zelo živahno, tudi v šotoru ANDOS-a (desno)



Majda Šmit v prisrčnem objemu s predsednico ANDOS-a Luiso Nemez (desno)

namen na obali postavijo zanimive stojnice, ki so prave male hiške. Ena izmed njih je pripadala tudi ANDOS-u. Njena notranjost je žarela v rožnati barvi, saj so vse stene oblepili z roza papirjem, na sprejemnem pultu z informativnimi glasili in zloženkami o zgodnjem odkrivanju raka dojke se je bohotal šopek roza vrtnic. Gospe-prostovoljke pa so imele na prsih pripete roza pentlje, ki so jih delile tudi mimoidočim obiskovalcem. Roza pentlja se je v zadnjih letih uveljavila kot simbol za solidarnost in boj proti raku dojke. Pridružila se je rdeči pentlji za boj proti AIDS-u.

V stojnici so vsak dan ob določeni uri gostili različne goste iz strokovnih in političnih krogov. Enega izmed srečanj so poimenovali Alpe Adria. Predstavnice Italije, Avstrije, Hrvaške in Slovenije smo bile vabljeni, da v maternem jeziku spregovorimo o mednarodnem povezovanju in dejavnostih, ki jih društva v posameznih državah izvajajo z namenom zgodnjega odkrivanja raka dojke. Gostiteljice so zagotovile simultani prevod v italijanščino. Na srečanje so bili vabljeni tudi konzuli posameznih držav, a udeležila se ga je le hrvaška konzulka. Aktivnosti, ki sem jih spoznala v Trstu, so me zelo navdušile. Upam, da bomo že naslednji ROŽNATI OKTOBER s podobno kampanjo lahko vzpodbujali in ozaveščali ženske tudi pri nas v Sloveniji.

Majda Šmit

IZ TUJEGA TISKA

SHARE

Share (Deliti med seboj) je glasilo mednarodnega združenja organizirane samopomoči žensk z rakom dojke »Reach to Recovery International« (RRI) s sedežem v Ženevi. Deluje v okviru mednarodne zveze za raka (UICC). Program smo pri nas poimenovali Pot k okrevanju. Izvajamo ga od leta 1984, ko je tudi naše Društvo postalo član združenja RRI. Glasilo, ki izide 2-krat letno, poroča o novostih s področja raka dojke in različnih dogodkih ter dejavnostih iz držav članic. Predstavljamo vam nekaj zanimivosti iz zadnje številke.

Pritegnil me je pogovor s fizioterapevtko iz Osla na Norveškem pod naslovom Morske deklince v topli vodi. Avtorica poleg redne lužbe v lokalni bolnišnici v večernem času z velikim entuziazmom organizira in vodi redno tedensko vodno aerobiko štirih skupin žensk z rakom dojke. Za ta projekt se je odločila na podlagi dolgoletnih izkušenj. Ugotovila je, da je za ženske po operaciji dojke individualna fizioterapija premalo; pravzaprav bi morala potekati stalno. Ženske pa tudi zanima, s kakšnim športom se še lahko ukvarjajo, predvsem pa čutijo potrebo po medsebojnem druženju. Vodna aerobika v topli vodi vsaj 30-ih stopinj in ob glasbi poleg veselega razpoloženja omogoča lažje premikanje, ki ga lahko vsakdo obvlada. Topla voda sprošča, preprečuje bolečine in nudi izvrstno masažo za ramenski obroč in roko, ki sta po operaciji pogosto občutljiva in boleča.

V rubriki Po svetu poroča kanadska mreža za raka dojke o načrtovanih dejavnostih. Na konferenci v Torontu novembra 2002 so si zadali nalogo, da bodo za mlade ženske z rakom dojke organizirali tele konferenco. Na njej bodo imele priložnost razmišljati in govoriti o svojih izkušnjah. Na ta način naj bi opozorile strokovno in laično javnost o svojih potrebah.

Iz Bombaya v Indiji poročajo, da je bila skupina Pot k okrevanju ustanovljena leta 1994. Prostovoljke pomagajo družinam, ki se borijo z rakom.

Njihov cilj delovanja je zdravstvena vzgoja, ozaveščanje žensk in pridobivanje štipendij za otroke. Družine doživljajo diagnozo raka zelo stresno. Otroci so še posebej ranljivi zaradi velikega števila družinskih članov, splošne revščine in nizke stopnje pismenosti.

V Novi Zelandiji je organizirano samopomoč za raka dojke zaživela pred 12 leti v Taurangi. Ustanovila jo je skupina ozdravljenih bolnic, ki je bila nezadovoljna zaradi pomanjkljivih informacij in nezaveščenosti. Ob postavitvi diagnoze raka dojke pa so pogrešale pomoč in oporo. Njihova najzanimivejša uvodna aktivnost v tem letu je bila organizacija dobrodelne jadralne regate. Pri tem jim je pomagal jadralni klub, ki je zagotovil čolne in izkušene kapitane. Regate se je udeležilo 120 žensk v rožnatih oblekah. Kljub temu da se je večina na jadrance podala prvič, so si vse želele pogumno preizkusiti dano možnost.

Trenutno razpravljajo o dveh bistvenih vprašanjih, ki zadevajo ženske na Novi Zelandiji. Želijo, da bi se tako kot v Avstraliji, starostna meja v programu zgodnjega odkrivanja raka dojk iz starosti 50 do 64 let razširila na obdobje od 50 do 70 let. Drugi predmet razprave pa je predolga čakalna doba na zdravljenje z obsevanjem. Nekatere ženske čakajo po operaciji na radioterapijo tudi 16 tednov ali več, kar predstavlja kritičen dejavnik glede izida zdravljenja. Organizirale so tudi 24-urno telefonsko pomoč za ženske, ki čakajo na rezultate diagnostičnih pregledov, za družine in partnerje. Na skupinskih srečanjih je poudarek na izobraževanju in stiku z medicinsko sestro, specialistko onkološke zdravstvene nege. Štirikrat letno izdajo svoje glasilo, na spletni strani pa s pomočjo literature in video filmov dajejo vrsto informacij o problematiki raka dojke. Z literaturo o raku dojke okrbujejo zdravstvene centre; posredujejo pa tudi informacije o prsnih protezah.

Za konec naj omenim še zanimiv prispevek palestinske skupine žensk z rakom dojke iz Jeruzalema, ki je bila ustanovljena leta 2000. Večina njihovih aktivnosti je usmerjena v okolico Jeruzalema in sosednje vasi, kjer mnoge zapore in policijska ura

otežujejo medsebojna srečanja. V njihovi kulturi je človek z diagnozo rak še vedno stigmatiziran. Zato je njihov cilj s sodobnimi zdravstvenimi informacijami doseči pri ljudeh večjo ozaveščenost o raku. Prav tako pomagajo obolelim v času zdravljenja in z njimi delijo svoje izkušnje. Pred kratkim so sodelovale pri izdaji dveh brošur: Telovadne vaje po operaciji na dojki in Življenje z rakom dojke - vodnik za ženske in njihove družine. Brošure so dostopne v bolnišnicah, lekarnah in klinikah. Nedavno so za vso deželo organizirale 24-urno telefonsko pomoč, kjer odgovarjajo na vprašanja o raku dojke. Kadar niso v pisarni, vprašanja posnamejo na telefonsko tajnico, nanje pa odgovorijo v osmih urah. V prvem mesecu delovanja so imele 18 klicev, od tega jih je bilo kar polovica moških.

Prevedla in povzela Majda Šmit



The Patient's Network (Mreža bolnikov) je glasilo Mednarodne zveze združenj bolnikov - IAPO (www.patients-organisations.org), katere član je od leta 1999 tudi naše društvo.

Zdravstvena (ne)pismenost

Zadnja številka revije (junij 2003) je v celoti posvečena zdravstveni pismenosti, ki pomeni sposobnost posameznika, da razbere in razume zdravstvena sporočila, ki jih dobi v ustni, pisni ali slikovni obliki, ter ravna skladno z njimi. Nanjo vplivajo kulturni, jezikovni in izobrazbeni dejavniki. Izraza pismenosti ne smemo razumeti v ozkem smislu sposobnosti branja (npr.: zdravstvenih navodil). Gre za globlje razumevanje različnih dejavnikov, ki so posamezniku potrebni, da lahko tako ravna, da spoznanja pozitivno vplivajo na njegovo zdravje.

Dobro razumevanje sporočil o zdravju je zelo pomemben dejavnik, ki omogoča uresničevanje pravice do samoodločanja, ki je ena od temeljnih človekovih pravic. Po stoletjih enosmerne, paternalistične (pokroviteljske, zaščitniške) medicine se odnos bolnik - zdravnik spreminja iz enosmerne komunikacije v dialog. S tem zdravniki prevzemajo veliko odgovornost, da bolnike pravilno obvestijo o različnih vidikih zdravljenja.

Raziskave so pokazale, da je funkcionalna pismenost nižja, kot si običajno predstavljamo. Raziskava o pismenosti prebivalstva v ZDA (1992) je presenetila prebivalstvo s svojimi ugotovitvami. Petina odraslih Američanov se je pokazala za nepismeno s stopnjo branja do 5, kar pomeni pismenost pri otrocih do 10 let. (Raziskave slovenske populacije so pokazale enako slabe rezultate, op. MS). Naslednja četrtina je bila "mejno pismena".

Glede na to lahko upravičeno sklepamo, da splošna nepismenost obsega tudi zdravstveno. Leta 1995 je raziskava v ZDA ugotovila, da tretjina angleško govorečih bolnikov ne razume osnovnih zdravstvenih navodil:

- 42 % ni razumelo navodila, da morajo jemati zdravilo na prazen želodec,
- 25 % ni razumelo sporočila na kartonu za naročanje,
- 60 % ni razumelo standardnega dovoljenja za poseg.

S starostjo in resnostjo obolenja se je nerazumevanje stopnjevalo. Zdravstvena nepismenost se povezuje tudi z znatnim višanjem izdatkov za zdravljenje, ki vpliva na pogostejše in daljše hospitalizacije.

Zdravniki pojasnjujejo premajhno poučenost bolnikov s pomanjkanjem časa za pogovor z njimi. Po nekaterih podatkih osvojijo bolniki le okoli 12 % posredovanih informacij (!).

Kdo je zdravstveno pismen?

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije so bolniki z ustrežno pismenostjo sposobni:

- prebrati obrazce, zdravstvene nalepke in krajše tekste ter ostale pisne zdravstvene informacije,
- razumeti ustna in pisna navodila zdravnikov, medicinskih sester, farmacevtov, zavarovalnic,
- se ustrezno odzivati na potrebne postopke in navodila, kot so jemanje zdravil in naročanje na preglede.

Škodljivost zdravstvene nepismenosti se kaže zlasti v najrevnejših področjih (Afrika), kjer se povečuje zlasti umrljivost žensk in otrok, vendar tudi v razvitem svetu ni nepomembna. Po celem svetu so pogosti smrtni izidi zaradi uporabe nečistih injekcijskih igel, prispevajo pa tudi k oboletosti (več milijonov) za hepatitisom B in C, kot tudi k okuženosti z virusom HIV. Zdravstvena nepismenost je pogosto vzrok poslabšanja kroničnih bolezni, npr. diabetesa.

Za nas je predvsem zanimivo vprašanje, kako lahko k izboljšanju stanja prispevajo posamezna združenja bolnikov oz. mednarodna zveza združenj bolnikov.

Zavedati se moramo, da zdravstvena nepismenost najbolj škoduje bolnikom. Po mnenju prof. Irvinga Rootmana s Fakultete za humanistični in socialni razvoj na univerzi Victoria v Kanadi so združenja bolnikov izredno močan dejavnik za lobbiranje takšnega zdravstvenega dostopa, ki mora bolniku omogočiti, da pridobi potrebno znanje, po drugi strani pa izvesti reformo, ki bo omogočila slabo pismenim bolnikom učinkovit dostop do zdravljenja. Spremembe v vsakdanji praksi pa bi morale vključevati poenostavljanje zdravstvenih obrazcev in navodil, kakor tudi boljšo komunikacijo med zdravnikom in bolnikom. Najučinkovitejša pot do sprememb je objavljane življenjskih zgodb bolnikov, ki so zašli v težave zaradi nerazumevanja pomembnih zdravstvenih informacij.

Prevedla in povzela Marja Stojin



DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1000 Ljubljana

tel. 01/587 91 70

fax. 01/431 41 80

e-mail: DOBSLO@onko-i.si

internet:

<http://www.onko.over.net>

Postanite član tudi Vi!

Člani društva so lahko zdravljeni in ozdravljeni bolniki, njihovi svojci in prijatelji, zdravstveni strokovnjaki in vsi, ki so zainteresirani za varovanje zdravja in reševanje problematike raka.

Za včlanitev v društvo izpolnite prijavnico, ki jo dobite pri društvu.

Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino in so tekoče obveščeni o delu društva. Po potrebi in želji se lahko bolniki povezujejo v samopomočne skupine ali združujejo pri raznih drugih dejavnostih.

POT K OKREVANJU

organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

• Individualna pomoč bolnicam po operaciji.

Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah: v Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu, Šempetru pri Novi Gorici in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

• Skupine za samopomoč

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

1. CELJE: Vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.

2. ČRNOMELJ: Vsako 2. sredo v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Črnomelj.

3. IZOLA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.

4. KRŠKO: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Krško.

5. LJUBLJANA: Vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.

6. MARIBOR: Vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v zdravstvenem domu, V. nad., v sejni sobi.

7. MURSKA SOBOTA: Vsak 1. petek v mesecu ob 15. uri na kirurškem oddelku bolnišnice Rakičan.

8. NOVA GORICA: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.

9. NOVO MESTO: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih zdravstvenega doma.

10. SEŽANA: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih Srednje šole Sežana.

11. SLOVENJ GRADEC: Vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v bolnišnici, kirurška raportna soba.

12. PTUJ: Vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v sejni sobi Doma upokojencev, Volkmajerjeva 1-3, Ptuj.

13. RADOVLJICA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linharta, Radovljica.

14. RIBNICA: Vsak četrti ponedeljek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.

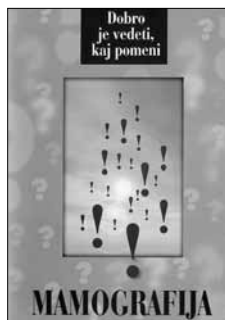
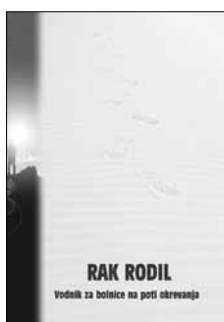
15. TRBOVLJE: Vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma.

16. VELENJE: Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici nevropsihiatrične ambulante zdravstvenega doma.

DRUŠTVENE PUBLIKACIJE

S serijama knjižic »Dobro je vedeti, kaj pomeni« in »Vodnik za bolnike na poti okrevanja« želimo širiti znanje in védenje o različnih vrstah bolezni in njihovem zdravljenju. Posebej vzpodbudna so pričevanja bolnikov, ki so iskreno podelili svoje izkušnje z boleznijo.

Knjižice lahko dobite v našem društvu.



PSIHOONKOLOGIJA

Oddelek za psihoonkologijo deluje v stavbi H Onkološkega inštituta v Ljubljani. Bolniki in njihovi svojci se lahko dogovorijo za pogovor vsak dan (razen sobote) od 8. do 14. ure osebno ali po telefonu (01) 5879 170.

Predhodni pogovor je tudi potreben za vključitev v skupinsko učenje sprostitev z nazornim predstavljanjem po Simontonovi metodi, ki obsega deset rednih tedenskih srečanj s praktičnimi vajami.

Psihoonkološke posvetovalnice delujejo tudi drugod po Sloveniji, pozanimajte se v svojem zdravstvenem domu.

POSVETOVALNICA ZA ONKOLOŠKO ZDRAVSTVENO NEGO

Deluje v stavbi B Onkološkega inštituta v Ljubljani in je namenjena hospitaliziranim in ambulantnim bolnikom ter njihovim svojcem.

Vsi, ki potrebujejo pomoč enterostomalne terapije, nas lahko pokličejo vsak dan, razen sobote in nedelje, po telefonu (01) 5879 372, ali pa se oglasijo osebno med 10. in 13. uro.





Prijazno vabljeni! Rešujmo težave skupaj!

Helena Uršič,
viš. med. sestra, enterostomalna terapevtka



Rešitev križanke iz prejšnje številke Okna.

KRIŽANKA

						AVTOR: JANEZ DONŠA	WEBROVA OPERA	ŽENSKA, KI POŽIGA	ANTON LAJOVIC	GORENJSKI RADUSKI NOVINAR LIPICER	PRISTANSKO MESTO V UKRAJINI	GORENJSKO ŽELEZARSKO MESTO	ČETRTI RIMSKI KRALJ		
						HRVAŠKO LETOVIŠČE OB KVARNERSKEM ZALIVU									
						NASPROTJE ZDRAVJA									
						EVA ŽEROVNIK			KULTURNO SREDIŠČE SIBIRIJE POGOŠKI STROJ						
GL. MESTO ITALIJE NEKDANJI HRVAŠKI VLADAR					ALBERT EINSTEIN			IGRA S KARTAMI ZA VSOTO ENAIN-DVAJSET							
					JOHN OSBORNE										
 NEZMOŽNOST GOVORA	PLAČILO NA RAČUN	DRUŽINA LAJAJOČIH ZVERI	PIERLUIGI COLLINA		SAHIST KARPOV TRAVA DRUGE KOŠNJE										
			OPOMBA												
FRANCOSKI CESAR BONAPARTE							LIDIJA OSTERC		UDAREC S ŠIBO		CHUCK NORRIS TRDNA NAMESČENOST				
STROKOVNJAK, IZVEDENEC						LUC MENAŠE	POKRIVALEC STREH MEDJUSKA BARONESA (BERNARDA)								
KENJSKI VODITELJ (DANIEL ARAP)				POKOJNI SRBSKI KOMIK MIOBRAG PETROVIČ				ŠIMON PERES MODERNA GALERIJA V LONDONU			ZASTAVNIK		KRAJ OB SAVI MED SEVNICO IN KRŠKIM		
JAZ, TI, ?		LETOVIŠČE V KOPRSKEM ZALIVU	SREDNJEVEŠKE NOTE	PESNIK UJEVIČ				IZMIŠLJENA GOVORICA, ČENČA							
								SLIKAR VAN GOGH							
VRATNICA PRI GOLU							OBDOBJE KENOZOIKA EGIPČANSKI BOG UMETNIKOV								
BREZ-ALKOHOLNA PIJAČA GRENKEGA OKUSA					FILMSKI ZVEZDNIK (HARRISON)	STANJE NIZKEGA VODOSTAJA JEZERA									
 MOŠKI PRI PETDESETIH	GUMB (POGOV.) GLAVNO MESTO KENIJE					FILOZOF HRIBAR MESTEČE SV OD RIMA			100						
PEVKA DEZMAN			PISATELJ PREŽIH						KRISTINA KOZNIK	STONE ANDERLIČ VITAMINSKA VRTNA RASTLINA			ŠIBE IN PALICE ZA PLETARSTVO		
			STANOVALEC V BLOKU												
LIUDSTVO BREZ KULTURE							KRILO (NAREČNO)	IZPITJE IZ ČASE NA DUŠEK			VIDA PETROVIČ				
								SOZVOČJE VEČ TONOV			NIZKI ČEVELJ				
VALUTA IRANA IN JEMNA				NAŠ ALPSKI DESKAR	JUŽNO-AMERIŠKA KAMELA										
NAŠ JAZZOVSKI GLASBENIK (ANDREJ)						METRIČNA ENOTA V GLASBI ZMAGO SAGADIN				IGRA, KI PRINAŠA SEDMICO ETIOPSKI DENAR					
HOLMUJ			IGRALNICA						UMETNIŠKI PLES						
			KONEC POLOTOKA						ŠIBENIK						
AMERIŠKI JAZZ GLASBENIK (MUHAL RICHARD)							KRŠILEC								
ŠKOFOVSKA KAPA						SEŠTEVANJE (REDKO)									