



*Foto: Igor Pustovrh*

## OB 10. OBLETNICI DRUŠTVA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Praznovanja se začnejo z rojstvom in nas spremljajo na poti življenja zato, da ne bi omagali pod težo vsakdanjih bremen. Prinašajo nam veselje, zadovoljstvo in srečo. Vse to želimo podeliti z drugimi. In tako nas prazniki z novo radostjo usmerjajo v bodočnost.

Enako kot v življenju posameznika imajo praznovanja svoj pomen tudi v življenju raznih ustanov in skupnosti. Med njimi je tudi naše društvo, ki letos praznuje svojo 10. obletnico delovanja.

Ob takem jubileju je prav, da pregledamo in ocenimo preteklo delo in svoje spomine podelimo tudi z Vami, dragi bralci revije Okno.

V rubriki "Pogovarjali smo se" in v fotoreportaži boste spoznali nekaj utrinkov iz življenja društva. Ostale rubrike so enake in strokovnjaki Vam spet odkrivajo nove teme, da boste širili svoje znanje. Dodajamo še novo rubriko "Dobro je vedeti, kaj pomeni", ki Vam bo odslej naprej pojasnjevala strokovne medicinske izraze.

Ob prazničnem jubileju ne sme manjkati besede HVALA!

Zato dovolite, da jo najprej izrečem vsem Vam, ki ste kakorkoli pomagali, da je društvo zaživelo in preživelo 10 let. Hvaležen spomin se ustavi pri mnogih plemenitih ljudeh, ki jih, žal, ob prazniku ni več med nami. Hvala tudi Vam, dragi bralci, za sodelovanje in ostanimo skupaj še naprej.

Vaša urednica  
Marija Vegelj-Pirc

### Spoštovano uredništvo revije Okno,

Vašo revijo globoko cenim in kadar jo dobim, jo prebiram z nekim posebnim občutkom. Moram reči, da občudujem vse Vas, ki revijo pripravljate in tiste bolnike, zdravnike ter ostale sodelavce, ki znajo tako lepo prikazati lepote in vrednote življenja, katerih se zdravi premalo zavedajo in jih premalo cenijo.

Hvala za zaupanje in lep pozdrav  
prof. dr. Eldar M. Gadžijev

### Bolniki so premalo zaščiteni!

Pismo z zgornjim naslovom je uredništvu revije Okno poslal gospod Ivan Razpotnik iz Kočevja.

V njem našteva krivice in nepravilnosti v naši družbi, predvsem pa ugotavlja, da postaja življenje za upokojence in bolnike vse težje in se sprašuje, zakaj morajo bolniki nekatera zdravila plačevati.

Razumemo številne stiske bolnikov, zato se društvo v okviru možnosti vključuje v njihovo reševanje in se bo tudi v bodoče.

Gospa Vida pa nam je poslala za objavo zahvalo svojemu krvodajalcu, ki jo je napisala kar v verzih. Morda se res vse premalo zavedamo pomembne in humane vloge krvodajalcev, brez katerih si ne moremo zamisliti sodobne medicine. Ostajajo neznani in rešujejo življenja. Zato se vsi pridružimo njeni zahvali, ki naj velja vsem krvodajalcem.

### Odsev

“Zakaj so tu vsi tako srečni razen mene?”

“Ker so se navadili, da povsod vidijo dobroto in lepoto,” je rekel učitelj.

“Zakaj pa jaz ne vidim povsod dobrote in lepote?”

“Ker ne moreš videti zunaj sebe, česar ne vidiš v svoji notranjosti.”

A. de Mello

### Neznanemu krvodajalcu

Ti moj neznani brat,  
ki te nikoli ne bom spoznala,  
naj vsaj tako ti rečem: hvala.

V življenju našem mnogo je poti,  
ki vodijo na vse strani,  
a najlepša pot je ta,  
ki vodi do srca.

V urah teh, ko mi polzi po žilah  
tvoja kri,  
se stkala je nevidna vez.  
Za sonce v mojem srcu.  
Hvala ti!

Vida



### Vabilo k sodelovanju

Okno naj nas 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 Okna, Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, 1105 Ljubljana.

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

Uredništvo



*Marja Stojin*

### **Društvo kot simbol upanja**

Društvo je nastalo v izteku zadnjega realsocialističnega desetletja, ko je pljusnilo tudi k nam že desetletja staro gibanje iz razvitih držav. Osnovni moto je bilo prepričanje, da medicina in socialne službe sicer pokrijejo strokovni del zdravljenja, da pa doživetje bolezni, kot je rak, prinaša osebno stisko, pogosto pa tudi drastične spremembe v doseganju načinu življenja, ki jih razume le človek, ki jih je tudi sam doživel. Tako se srečata dva pomembna življenjska motiva: iskati pomoč pri tistih, ki so podobno stisko doživeli na lastni koži, in komplementarni motiv - pomagati iz lastne izkušnje.

Kot rečeno, avtoritarnost režima je popustila do tolikšne mere, da se ni več odločno otepal spontanih združenj ljudi, čeprav - gledano nazaj - je bila potrebna tudi za ustanovitev Društva onkoloških bolnikov procedura s pripravo in odobritvijo posebne dokumentacije, ki je vsebovala tudi obrambni načrt v primeru vojnega stanja. Ko smo med desetdnevno vojno za Slovenijo vzeli k nam domov teto, ki je ležala na Onkološkem inštitutu, ker je bil izpraznjen za ev. sprejem ranjencev, sem se spomnila tega načrta in še mnogih podobnih, ki so stali (in stanejo) papir in denar, življenje pa si je in si bo iskalo - svoje poti. Toda to je že stranpot.

Povrnimo se k našemu Društvu. Doživelo je obdobja večje in manjše aktivnosti, danes je več kot očitno, da predstavljajo gibalno silo ženske po operaciji dojke (podobno kot v drugih državah), ki se kaže zlasti v izvajanju mednarodnega programa prostovoljstva. Pot k okrevanju (Reach to Recovery) ter izjemno odzivnega vsakoletnega srečanja

Nova pomlad življenja v Cankarjevem domu z mednarodno udeležbo in patronatom in udeležbo največjih političnih osebnosti. Pomembnejše kot to pa je dejstvo, da so srečanje sprejela stotine bolnic kot svojo zmago nad boleznijo, demonstracijo dostojanstva in enakovrednosti z zdravimi. Obisk je vsako leto številnejši in srednja dvorana postaja premajhna.

Brez dvoma je tudi glasilo Društva onkoloških bolnikov Slovenije OKNO doseglo svoj namen, čeprav je rastlo - kot ostale aktivnosti - spontano, po metodi, "učim se s tem, ko delam" (Learning by doing) in se rojeva s prostovoljnim delom uredniškega odbora, strokovnjakov, zlasti onkologov, oblikovalcev ter dopisnikov, največ iz vrst bolnikov samih. Veseli me, da je OKNO (anagram iz besede OKNO kot simbol upanja, pogleda iz tesnobe) postalo drag tovariš bolnikom in zanimiv za druge.

Morda ne bi bilo napačno, če "izmerimo razdaljo in nebeško stran" ob prvi dekadi obstoja. Društvo ostaja, v skladu z novimi potrebami in pogoji življenja pa dobiva tudi druge naloge. Postaja bolj podobno sodobnim gibanjem samopomoči v razvitem svetu, ki morajo po vsesplošnem trendu krčenja zdravstveno socialnih obveznosti države zastopati in dokazovati najnujnejše potrebe, za kate-re mora biti poskrbljeno. V vsesplošni preobremenjenosti in krhkosti družine pa postaja druženje ljudi s podobnimi stiskami nujna oblika komuniciranja in zatekanja po pomoč. Društvo je že vsekoli s svojim pojavljanjem in medijsko odzivnostjo prispevalo k demistifikaciji težke bolezni, kot je rak. To ostaja še vedno njegova naloga, čeprav si upam trditi, da je opazen korak k večji odprtosti in obravnavanju.

Gibanje samoaktivnosti in lastne udeležbe pri reševanju stiske se je z novo državo zelo razmahnilo, podobno kot v ostalih postsocialističnih deželah. Znajdemo se v včasih kar kaotičnem nastajanju in usihanju raznih skupin samopomoči. Podoben razcvet je opazen tudi v razvitem svetu. V Nemčiji so leta 1993 naštel 56 društev pod krovno ustanovo Federalnega združenja za pomoč hendikepiranim osebam, kamor spadajo poleg invalid-

skih tudi organizacije kroničnih bolnikov. V 220 mestih so informacijski centri s polno zaposlenim profesionalnim delavcem, ki nudi društvom in posameznikom potrebne informacije in svetovanje. Razen teh deluje še znatno število neprofesionalnih manjših centrov. Podpirajo jih različne zdravstvene in socialne agencije. Kljub veliki pestrosti jim je skupno, da podpirajo različne oblike samopomoči.

Po več kot šestdesetih letih delovanja samopomoči - kot ustanovitev se smatra ustanovitev Skupine za samopomoč s kratico AA (Združenje anonimnih alkoholikov), leta 1935 v Akroni, Ohio v Združenih državah Amerike - se kljub izredni pestrosti področja, ki jo ustvarja spontanost, velika dragocenost gibanj, lahko skupine v grobem razvrsti v tri tipe:

(Jurgen Matzat: Groupwork Vol. 6 (1), 1993, pp. 30-42).

Prvi tip anonimnega združenja (na primer Anonimni alkoholiki, razna združenja drugih zasvojenosti), kjer je članstvo striktno anonimno, osnovno načelo pa je monolog poslušalcem z istimi problemi o tem, kako je oseba zašla v stisko in kako jo je premagala.

Drugi tip organizacije samopomoči, pa so združenja bolnikov z istim obolenjem. Podobne so nevladnim organizacijam, so dokaj strukturirane, delujejo od lokalnega do državnega nivoja, praviloma imajo poimensko članstvo s članarino, četudi simbolično. Delujejo kot neke vrste sindikalno gibanje za pravice bolnikov in informirajo člane o dogajanju na področju.

Tretji tip so majhne, "prave" skupine samopomoči ali skupine samopomoči v ožjem smislu, kjer je članstvo fleksibilno, precej fluktuira, glavni namen pa je osebna psihosocialna pomoč vključenih.

Praviloma tudi posamezne skupine ne padejo samo v eno od kategorij. Osnovna dejavnost je na primer osebna podpora in svetovanje.

Verjetno spada Društvo onkoloških bolnikov pretežno v drugi tip, čeprav ne izključuje zlasti tretjega. Pa morda niti ni tako važna natančna diagnoza Društva - želim mu še mnogo obletnic in poti, ki bodo v pomoč in olajšanje tistim, ki zbo-

lijo za rakom, kakor tudi njihovim najbližjim ter vsem, ki so pripravljeni na kakršenkoli način pomagati.



*prof. dr. Zvonimir Rudolf*

### **K uspešnemu ozdravljenju pripomore tudi organizirana samopomoč**

Društvu iskreno čestitam za deseto leto obstoja in mu želim še v naslednjih letih tako ali pa še bolj uspešno delovanje. Težav, s katerimi se srečuje po celi Sloveniji, sicer ne poznam dobro, vendar ko sem omenil, da bi lahko društvo delovalo še bolje kot doslej, sem s tem mislil na določene regije v Sloveniji, kjer še ni prave organizacije in bi bila morda potrebna večja aktivnost kot doslej. Predlagal bi tudi tesnejšo povezavo med Društvom onkoloških bolnikov in Društvom za boj proti raku. Kljub temu da gre za vsebinsko različni dejavnosti, bi bilo to sodelovanje prav gotovo zelo koristno.

Poleg tega so določene dejavnosti, ki bi se jih najbrž še dalo vključiti v društvo. Kot vidim, so večinoma aktivne le ženske po operaciji dojke in dobrodošlo bi bilo, če bi se tako intenzivno vključevali tudi drugi bolniki. V šali bi lahko rekel, da je to društvo nekakšno žensko združenje in zato bi bilo toliko bolj zaželeno tudi sodelovanje moških, saj je bistvo društva prav v tem, da je namenjeno vsem onkološkim bolnikom.

Ideja o ustanovitvi take organizacije, ki pomaga bolnikom v stiski, se mi zdi čudovita. Zdravniki smo v procesu zdravljenja sicer ob bolniku, ga spremljamo skozi vse težave in mu poskušamo kar se da pomagati, vendar pa nismo vedno najbolj prepričljivi. Menim, da so izkušnje, ki jih doživljajo in

nato v organiziranem društvu naprej prenašajo bolniki, izjemno pomembne, mnogo bolj prepričljive in jasne, kot neko uradno, strokovno prepričevanje zdravnika. Zdravnik ne glede na to, da se poskuša vživeti v vlogo bolnika, pri tem nikakor ne more biti idealen in prepričljiv. Poleg tega pa ne ve za mnogo stvari, ki so bolniku marsikdaj še celo pomembnejše od same diagnoze in zdravljenja. Gre za različne psihične, osebnostne stiske, na katere naletiš v normalnem vsakdanjem življenju, ki pa niso tipična domena medicinske sfere, so pa lahko še kako pomembne za bolnika. Vlivanje zaupanja je najbrž veliko bolj prepričljivo, če ti to kot bolniku pove nekdo, ki je ozdravljen, in kot tak najlepši primer, da rak ni smrt, ampak lahko pomeni tudi novo pomlad življenja, kot se imenujejo tudi vsakoletne prireditve v Cankarjevem domu.

Pomembno je tudi to, da je društvo primerno organizirano, upoštevano in odmevno tudi navzven. Važne so mednarodne povezave in menim, da je bilo društvu izkazano veliko zaupanje s tem, da bo 10. mednarodna konferenca "Reach to Recovery" leta 1998 organizirana prav v Ljubljani.

Če sklenem, lahko rečem, da je društvo postalo stalnica v življenju bolnikov in vseh tistih, ki so na kakršen koli način povezani z njim. Zato menim, da lahko vsi vidimo v njem le pozitivno delovanje pri našem skupnem naporu.



### Soglasje

Ko je neki mož, čigar zakon je bil v krizi, iskal nasveta pri učitelju, je le-ta rekel: "Navaditi se moraš prisluhniti svoji ženi."

Mož si je ta nasvet vzela k srcu in se čez en mesec dni vrnil ter rekel, da se je navadil prisluhniti vsaki besedi, ki jo spregovori njegova žena.

Učitelj je smehljaje rekel: "Sedaj pojdi domov in prisluhni vsaki besedi, ki je ne spregovori."

A. de Mello



Vida Zabrc

### Ko zbolíš, najbolj pogrešáš nekoga, ki je te težave že prebolel...

Ena od sekcij Društva onkoloških bolnikov Slovenije smo tudi prostovoljke Pot k okrevanju. Prostovoljke smo ženske, ki smo pred leti preživele raka dojke in smo sedaj v vsakem pogledu zdrave in sprijaznjene z boleznijo. Če bolnica, ki leži v bolnišnici zaradi raka dojke želi, se lahko sreča z nami in se pogovori o svojih problemih, ki jih doživlja ob bolezni.

Vse se je pričelo leta 1980, ko je na Onkološkem inštitutu potekala raziskava o vlogi psihogenih dejavnikov na razvoj in potek rakave bolezni. Tako smo bile bolnice z rakom dojke po skupinah vabljene na pogovor in izpolnjevanje vprašalnikov. Čeprav smo bile nekatere že več let po operaciji, smo imele še vedno veliko vprašanj in problemov. Želele smo, da bi se še srečevale in dr. Marija Vegelj-Pirc je začela s skupinskim delom za nas. V skupino so se nadalje vključevale tudi na novo obolele bolnice. V skupini smo se tudi seznanile z organizacijo samopomoči po svetu in nekatere smo izrazile željo, da bi postale prostovoljke.

Na Onkološkem inštitutu sem kot prva prostovoljka poskušala z delom že leta 1981. Organizirano smo pričele delovati, ko smo vzpostavile stik z mednarodnim programom Reach to Recovery, ki smo ga pri nas poimenovali Pot k okrevanju. Program Reach to Recovery je v 50. letih pričela Tereze Laser v Ameriki, gospa Francine Timothy pa ga je iz Amerike razširila po Evropi in povsod po svetu. V Sloveniji nas je obiskala leta 1982 in 1986.

Od leta 1984 prostovoljke redno delujemo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, kmalu za tem smo prostovoljno dejavnost razširile tudi v ostale bolnišnice. Prostovoljke skušamo bolnice vzpodbujati s svojim zgledom, s pogovorom pa jim pomagamo do pozitivne odločitve o nadaljnjem življenju, da bodo lahko ustvarjalno živele naprej. Upamo, da lahko z našo pomočjo lažje najdejo v sebi potrebno moč, da se soočijo s svojo boleznijo in zdravljenjem ter se z močjo lastnih sil vključijo v proces okrevanja in rehabilitacije.

Prostovoljke Pot k okrevanju smo dobile že več mednarodnih priznanj. Pobudnica in naša mentorica, prim. dr. Marija Vegelj-Pirc, je leta 1994 prejela mednarodno priznanje, medaljo Reach to Recovery, mene pa so že drugič imenovali v mednarodni komite Reach to Recovery pri UICC v Ženevi. Največje priznanje za nas pe je, da so nam zaupali organizacijo 10. konference Reach to Recovery, ki bo maja 1998 v Ljubljani.

Na koncu bi rada povabila k sodelovanju vse ženske, ki čutite, da bi lahko pomagale na novo obolelim bolnicam, da se nam pridružite. Zelo vas bomo vesele. Povezovanje in prizadevanje za dobro bogati vse nas.

Želim in upam, da se bo prostovoljno delo v bodoče razvilo tudi za bolnike z drugimi diagnozami raka.



## Vrvenje

Učencem, ki so neprestano hoteli besede modrosti, je učitelj rekel:

“Modrost se ne izraža v besedah, razodeva se v dejavnosti.”

Ko pa je videl, kako so se na vrat na nos vrgli na delo, se je glasno zasmel in dejal: “To ni dejavnost, to je vrvenje.”

A. de Mello



Alojz Boc

## Zmorem, če to verjamem

### Upanje

*Sanjam o soncu in ljubezni,  
nakar se v hipu zmračí!*

*Strah pred neznanim,  
pred bolečino srca...*

*Zjutraj otrokov nasmeh  
ponudi mi upanje.*

Kot urednik sem v prvi številki Okna leta 1987 uvodnik končal takole: "Pogled skozi naše OKNO naj bo optimističen, odpre naj nam pot v novo, vrednejše življenje."

Sedaj sem vesel uspešnega delovanja društva v desetih letih.

V življenju so najbolj radostni trenutki, ki jih preživljamo s starimi prijatelji in ko spoznavamo nove. Vedno znova sem prevzet, kadar se srečujem z izrednimi osebnostmi, kvalitetami posameznikov in s presenetljivimi uspehi, ki jih dosegajo s svojimi prizadevanji. Člani društva in njegovi strokovni sodelavci so nam nekako odkrili še eno obliko zdravljenja. Bolnikom odpirajo nov pogled na potek zdravljenja, predvsem vlivajo zaupanje.

Vsakdo se v življenju srečuje s težavami. Kdor verjame, da zmore, se jim ne vda. S črpanjem notranjih moči razuma in duha je dovolj močan, da se porazu postavi v bran. Zaveda se, da je mogoče zmagati tudi v najtežjih okoliščinah, zato vztraja, dokler ne zmaga.

Bolezen. Kako malo je treba, da se nam porušijo vse lepe želje, načrti in vizije... Vsakič, ko obiščem prijatelje na inštitutu, malce pokukam tudi v prepolne čakalnice. Na zunaj se ni kaj dosti spremenilo, pa vendar - veliko. Onkološkim bolnikom in njihovim svojcem nudi danes vso potrebno podporo tudi društvo s svojimi številnimi dejavnostmi in srečanji. Na oddelku za psihoonkologijo lahko najdejo prijazen nasvet, spodbudne besede ter res zanimive knjige, ki jim bodo v pomoč na poti k okrevanju. Tam jih čaka tudi OKNO, koristno in lepo oblikovano društveno glasilo.

Vsem, ki tole prebirate pa skromen nasvet. Recite si: "Zmorem, če to verjamem."



Danica Zorko

### Društvo deluje pozitivno tako navznoter kot navzven

V Društvu onkoloških bolnikov sodelujem že od njegovega "spočetja", čeprav smo se družili že pred njegovim formalnim rojstvom, saj smo se s podobnimi težavami, stiskami, nalogami in cilji onkološki bolniki že prej zbirali na sestankih, ali bolje rečeno, klepetih. Tako se nam je pred deseti leti tudi porodila misel, da bi se resnično združili in ustanovili svoje pravo društvo. Na začetku je bilo nekaj težav, saj nismo spadali ne pod strokovno, ne pod ljubiteljsko, ne pod katero koli drugo društvo. Vendar pa smo vse uspešno prebrodili, SZDL, ki je takrat odločal o ustanavljanju društev, se je strinjal in tako se je rodilo Društvo onkoloških bolnikov. Ustanovnega občnega zbora smo se udeležili vsi, ki smo se že prej videvali na srečanjih pri dr. Vegljevi, počasi so začeli prihajati novi čla-

ni, ustanovljale so se enote po vsej Sloveniji in tako je vsa stvar dobila svoj pravi pomen.

Menim, da je obstoj takega društva izjemno pomemben, koristi pa so večplastne in se med seboj oplajajo. Svojo pozitivno vlogo širi tako navznoter kot navzven. Njegov prvenstveni namen je, da poveže onkološke bolnike, da ti začutijo neke vrste pripadnost. Stkejo se prijateljske vezi, izmenjujejo se izkušnje, nova spoznanja, občutki, nasveti, gre za pretok informacij. Vsak zase ne pomeni nič, in zato je tako zelo potrebno, da se združujemo. Zelo pomembno je, da veš, da imaš v vsakem trenutku nekoga, ki ti je blizu, ki ti je soroden in ki te posluša, ti pomaga, in ti pove, da je bilo tudi njemu hudo. Prav tako pa se mi zdi pomembno, da je bolnikom nudena tudi strokovna pomoč, ki sta ga Onkološki inštitut in oddelek za psihoonkologijo nudila društvu že od samega začetka.

Kot rečeno, deluje društvo pozitivno tudi navzven in ima svojo širšo družbeno vlogo. Organizira različna srečanja, najodmevnejša pa je prav gotovo prireditev z naslovom "Nova pomlad življenja", na kateri se v Cankarjevem domu vsako leto srečujejo ženske po operaciji dojke. Društvo je veliko pripomoglo k temu, da se o rakavih obolenjih, o uspešnosti njihovega zdravljenja, novostih v medicini, preventivi itd. več sliši tudi v medijih. In tudi zato se o raku govori svobodneje in upala bi si trditi, da se je s tem strah pred rakom in pred smrtjo, seveda ob napredku znanosti, izgubil. Ob koncu bi želela poudariti le še to, da bi bilo morda potrebno večje sodelovanje mladih, kajti krog, ki je v društvu najbolj aktiven, se stara, z leti ti zmanjkuje energije, postajaš manj učinkovit in zato bi bile nove moči in nove ideje še kako dobrodošle.

---

### Praznovanje

"Kaj bi mi dala duhovnost?" je vprašal alkoholik učitelja.

"Nealkoholno opojnost," se je glasil odgovor.

A. de Mello



Ana Vidmar

### Ko pomagaš drugim, pomagaš tudi sebi

Zbolela sem pred devetimi leti. Po končanem zdravljenju sem bila zelo prizadeta, nemočna, obupana. Poiskala sem pomoč na Oddelku za pishoonkologijo. Poleg individualne pomoči, sem se še v skupini učila sprostitev in novega razumevanja življenja z boleznijo. Potem sem izvedela za Društvo onkoloških bolnikov in se vključila v ljubljansko sekcijo žena po operaciji dojke. Druženje z enako obolelimi mi je veliko pomenilo, koristila sta mi vsaka beseda in nasvet, saj prej o tej bolezni nisem ničesar vedela, niti slišala.

Ko sem postala močnejša in v sebi trdnejša, sem čutila potrebo, da bi tudi jaz lahko pomagala drugim. Zato sem se dejavno vključila v organizacijsko delo in leta 1990 prevzela mesto predsednice društva.

To delo sem rada opravljala, ker sem čutila, da delam nekaj koristnega za druge. Istočasno pa sem pri delu tudi sama prejemale moč in energijo za življenje.

Žal so kasneje nastopile razne težave in sem morala delo pri društvu odložiti.

Želim in upam, da se bom kmalu spet lahko vrnila in po svojih močeh pomagala sebi in drugim.

---

### Sodba

“Kako naj odpustim drugim?”

“Če ne bi nikoli obsojal, ti ne bi bilo treba nikoli odpustiti.”

A. de Mello



Vida Gerlanc

### Uspešen razvoj društva

Spominjam se začetkov našega povezovanja v 80. letih, ko smo ženske po operaciji dojke začele reševati svoje probleme z razgovori na skupinskih srečanjih. Preživljale smo podobne težave in takoj nam je bilo lažje, ker smo si lahko zaupale in izmenjale izkušnje. Rade smo se sestajale na Onkološkem inštitutu, spodbujale druga drugo in si pomagale tudi pri razreševanju raznih osebnih težav. Tako je najprej nastal Klub žena po operaciji dojke v okviru Društva za boj proti raku.

Leta 1986 pa smo ustanovili samostojno Društvo onkoloških bolnikov. Navezali smo stike s sorodnimi organizacijami v Zagrebu in nato tudi z mednarodnim gibanjem "Reach to Recovery". Z Vido Zabrc sva začeli zbirati gradivo za knjižico, ki naj bi jo prejela vsaka ženska po operaciji dojke. Nastala je knjižica Pot k okrevanju, ki je doživela že dva ponatasa.

Društvo je organiziralo številna predavanja, kjer smo dobili zanimive in koristne informacije o boleznih in načinih zdravljenja. Dr. Dražigost Pokorn nam je naprimer predaval o pravilni in zdravi prehrani, prof. Lukič o raku kot ozdravljivi bolezni, zanimivo je bilo tudi predavanje o kemoterapiji itn.

Kmalu po ustanovitvi društva smo začeli razmišljati, da bi začeli izdajati glasilo, ki bi bilo namenjeno vsem onkološkim bolnikom. Lotili smo se priprav in v letu 1987 izdali prvo številko Okna. Prvi glavni in odgovorni urednik je bil Alojz Boc, naslovnico in tudi znak društva je oblikovala gospa Monika Žerovnik, sama pa sem poskrbela za tehnično urejanje glasila. Spiritus agens vsega je bi-



la dr. Marija Vegelj-Pirc, skupaj s prvo predsednico društva, gospo psihologinjo Marjo Strojino.

Tako kot društvo se je z leti razvijalo tudi glasilo Okno. Oba dosejata svoj namen.



*Marjan Remic*

### **Bolniki potrebujejo pomoč in informacije...**

Ko sem pred leti sam zbolel, sem nenadoma začutil, kako malo vem o vsem, kar se je dogajalo z mano. Začel sem prebrati literaturo in zbirati razne članke o spodbudnih rezultatih zdravljenja doma in v tujini. S sovražnikom se lažje spopadeš, če ga dodobra poznaš. To je eno od zlatih pravil moje strategije.

Med zdravljenjem na Onkološkem inštitutu sem veliko prebiral in razmišljal tudi o možnostih krepitve obrambnih mehanizmov telesa in zdravem načinu življenja, čeravno sem že prej veliko pozornosti namenjal gibanju na svežem zraku, športnim aktivnostim in zdravi prehrani.

Vključil sem se tudi v Društvo onkoloških bolnikov in začel razmišljati o sodelovanju. Kot založnik sem nagovoril dr. Dražigosta Pokorna, da je pripravil knjigo »S hrano nad raka«, saj sem tudi sam prepričan, da je prehrana pomembna za zdravje. Že ko sem delal kot urednik pri založbi, smo izdali več koristnih knjig, ki odkrivajo nove poglede na prehrano. Poiskal sem sponzorje in knjigo dr. Pokorna smo izdali v nakladi 8000 izvodov. Celotno naklado smo poklonili Društvu onkoloških bolnikov, tako da jo bolniki lahko dobijo brezplačno.

Leta 1992 sem izdal drugo knjigo »Živeti z rakom«, v kateri dr. Bojan Pirc in dr. Alenka Vodnik-

Cerar ter skupina strokovnjakov Onkološkega inštituta predstavljajo nepogrešljiva spoznanja za bolnike, svoje in ... še zdrave. Pomembno je namreč, da bolniku namesto melanholije zagotovimo trdnost, vero v okrevanje. Tudi za to knjigo smo ob podpori sponzorjev ceno znižali, da je vsakomur dosegljiva.

Tretja uspešnica, ki jo je leta 1994 izdala založba Forma 7, je uspešnica Ronnie Kaye »Dober dan življenje«, ki je namejena ženskam po operaciji dojke. Avtorica je bila zelo navdušena, ker smo tako hitro izdali slovenski prevod. Knjigo, ki odgovarja na različna žgoča vprašanja žensk, obolelih za rakom na dojki, bolnice prav tako dobijo brezplačno. Podobno smo v istem letu poskrbeli za izdajo treh kaset »Poti k zdravju«, avtorice dr. Marije Vegelj-Pirc, z vajami sprostitev po Simontonovi metodi.

Morda bi ob 10-letnici društva poiskali načine za vključitev in organizirano delo z vsemi onkološkimi bolniki. Sedaj namreč bolniki še največ koristnih informacij dobijo v društvenem glasilu OKNO. Morda pa imajo oboleli preveč dela sami s sabo, preden toliko okreva, da bi z delovanjem v društvu lahko pomagali in svetovali tudi drugim?

### **Z novimi načrti v drugo desetletje**

*Marija Vegelj-Pirc, Firdeusa Puric*

Na oddelku za psihoonkologijo smo ob spremljanju bolnikov skozi različne stiske, ki jih prinaša življenje z boleznijo, spoznali, da bi bila poleg zdravstvene oskrbe zelo potrebna tudi organizirana samopomoč.

Kot vsaka kronična bolezen prinaša tudi rak vrsto težav in omejitev, pri tem pa je medsebojna podpora in izmenjava izkušenj za bolnike zelo dragocena.

Prvi pobudi za ustanovitev društva so nekateri dobro rehabilitirani bolniki z navdušenjem sledili in društvo se je 24. 6. 1986 kljub mnogim oviram uspelo uradno registrirati.

V naši družbi prostovoljno delo še do nedavnega ni imelo prave veljave, ne ustrezne zakonske ureditve. Zato je bilo kljub pripravljenosti posameznikov brez finančnih virov težko načrtovati delovanje, ki bi bilo za vsesplošno rehabilitacijo in pomoč onkološkim bolnikom nujno potrebno.

Pri oblikovanju novega Zakona o društvih, ki je bil sprejet oktobra 1995, je aktivno sodelovalo Združenje humanitarnih organizacij bolnikov Slovenije. Predsednik Sveta Združenja humanitarnih organizacij bolnikov Slovenije je g. Štefan Temlin, ki je obenem tudi predsednik Zveze društev za boj proti sladkorni bolezni. Bil je pobudnik za povezano in usklajeno delovanje društev bolnikov, da bi tako lažje uveljavljali svoje pravice tudi za dodelitev finančne podpore, predvsem od Loterije Slovenije. Tako je Združenje humanitarnih organizacij bolnikov Slovenije tudi zelo aktivno sodelovalo pri pripravi Zakona o lastninskem preoblikovanju Loterije Slovenije. Dosedanji način financiranja ni upošteval enakopravno vseh bolnikov, ampak so redna sredstva prejemale le invalidske organizacije.

Nov Zakon o lastninskem preoblikovanju Loterije Slovenije, ki je bil sprejet avgusta 1996, je upošteval potrebe vseh bolnikov in prinaša precej novosti. Po novem zakonu se ustanovita 2 fundaciji: Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji in Fundacija za financiranje športnih organizacij v Republiki Sloveniji.

Fundacijo za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij upravlja Svet fundacije, ki ima 21 članov, imenuje pa ga Državni zbor Republike Slovenije. Svet je sestavljen iz 15 članov predstavnikov uporabnikov in 6 članov predstavnikov zainteresirane javnosti.

Od 15 članov uporabnikov imenuje Državni zbor Republike Slovenije 6 članov invalidskih organizacij, 6 članov humanitarnih organizacij bolnikov in 3 člane ostalih humanitarnih organizacij. Med predstavniki humanitarnih organizacij bolnikov je tudi predstavnica našega društva ga. Marja Strojín.

V prvem desetletju je tako društvo s svojimi aktivnostmi po različnih krajih Slovenije delovalo in še deluje lahko le ob tesnem sodelovanju in pomoči zdravstvenih ustanov ter nekaterih zavzetih posameznikov iz zdravstva, ki so pripravljeni narediti poleg rednega dela za bolnike nekaj več in jim podariti del svojega znanja in časa.

Upamo, da se bo v naslednjem desetletju društvo finančno osamosvojilo, pridobilo svoje lastne prostore in nove možnosti za samostojno delovanje in razvijanje dodatnih rehabilitacijskih programov za onkološke bolnike.



*Od leve proti desni; Firdeusa Purić, Marija Vegelj-Pirc, Bronja Žakelj*

Pogovarjala sta se Bronja Žakelj in Alojz Boc

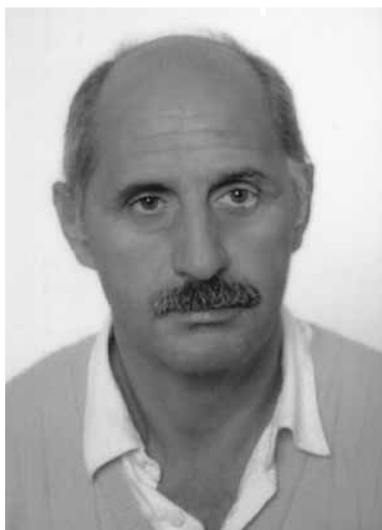


## Nasilje

Učitelj je vedno učil, da je občutek krivde slabo čustvo, ki se ga je treba izogniti kot samega hudiča - vsakega občutka krivde.

“Toda, kaj nam ni treba sovražiti svojih grehov?” je vprašal učenec nekega dne. “Če imaš občutek krivde, ne sovražiš svojih grehov, ampak samega sebe.”

A. de Mello



prof. dr. Eldar  
M. Gadžijev

## PRIMARNI TUMORJI JETER

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je v obdobju od 1963 do 1990 zbolelo v Sloveniji za rakom jeter 541 moških in 387 žensk.

Od leta 1985 beleži register povečanje odstotka preživetja, kar lahko pripišemo novem načinu zdravljenja z operacijo in kemoembolizacijo.

V jetrih nastajajo poleg malignih, to je nevarnih ali rakavih tumorjev tudi benigne ali nenevarne spremembe. Da bi spoznali različne vrste bolezenskih sprememb in zvedeli kaj več o njihovem zdravljenju, smo zaprosili za prispevek priznanega strokovnjaka s tega področja, kirurga **prof. dr. Eldarja M. Gadžijeva** iz Kirurške gastroenterološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani.

Tumor na jetrih je dolgo veljal za neozdravljivo bolezen in tudi danes taka diagnoza prestraši prenekaterega bolnika. Vendar uspemo, zahvaljujoč napredku medicine in predvsem multidisciplinarnemu pristopu k zdravljenju teh tumorjev, dokaj uspešno zdraviti tudi jetrne tumorje.

**Večina sprememb v jetrih je nenevarnih. Po pogostosti si sledijo: ciste, hemangiomi, adenomi in fokalna nodularna hiperplazija**

Ob široki uporabi ultrazvočne preiskave (UZ) odkrijejo diagnostiki vse več sprememb na jetrih. Večina sprememb, ki jih odkrijemo z UZ preiskavo na jetrih, je nenevarne - benigne narave. Med njimi je največ navadnih cist in hemangiomov.

**Hemangiomi** so najpogostejši jetrni tumorji, sestavljeni so iz žilnih elementov in jih praviloma

## STROKOVNJAKI GOVORIJO

ni potrebno zdraviti, čeprav stalno, vendar zelo počasi rastejo. Včasih je hemangiomov tudi več, vendar postanejo problem le izjemoma, ko izpodrinejo preveč jetrnega tkiva. Operiramo zelo velike hemangiome, ki lahko delajo težave, ker deloma odmirajo in z draženjem jetrne ovojnice povzročajo bolečine ali pa take, v katerih žilna anomalija predstavlja tudi žilni kratek stik, skozi katerega prehitro steče kri in lahko obremeni srce. Tako majhne kot velike hemangiome je nevarno punktirati, ker to lahko povzroči hudo krvavitev. Punkcijo napravimo, da bi dobili košček tkiva za preiskavo pod mikroskopom. Sicer bolniku s hemangiomom ne preti možnost spontanega predrtja tumorja ali večja nevarnost, da bi ta zakrvavel pri udarcu, saj je tkivo tumorja stisljivo in po drugi strani bolj čvrsto kot normalno jetrno tkivo. Velike hemangiome operiramo z resekcijo prizadetega dela jeter.

Ostali benigni jetrni tumorji so redkejši in jih je včasih težko ločiti od nevarnih - malignih sprememb.

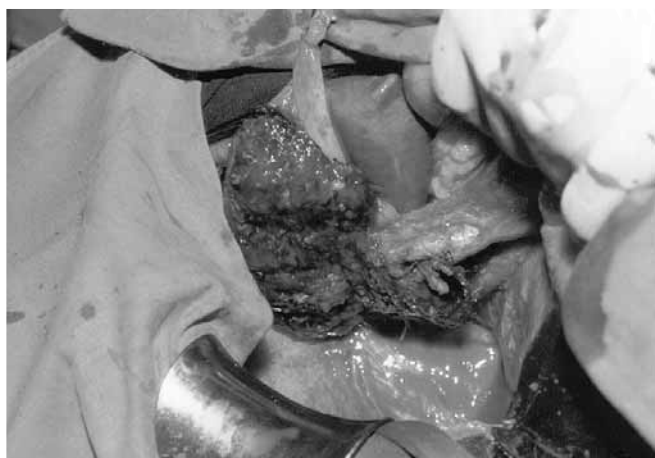
**Jetrni adenom** zraste večinoma pri ženah v rodni dobi. Pri nas smo operirali več moških z adenomi kot žensk, kar pomeni, da vseh ne odkrijemo. Če odkrijemo jetrni adenom, ga moramo operativno odstraniti, ker lahko spontano zakrvavi in ker predstavlja lahko predstopnjo jetrnega malignoma. To ne velja povsem za manjše adenome, ki jih dobijo ženske ob jemanju kontraceptivnih tablet in ki običajno ležijo blizu žolčnika. Taki adenomi ponavadi izginejo po prenehanju jemanja tablet.

**Fokalna nodularna hiperplazija**, ki jo včasih odkrijejo diagnostiki z UZ-preiskavo ali CT-jem, v bistvu sploh ni pravi tumor, čeprav pri preiskavah tako izgleda. Sestavljena je iz normalnih jetrnih celic, ki so le drugače urejene. Fokalne nodularne hiperplazije v glavnem ne operiramo, razen če leži na takem mestu, da povzroča težave, ko na primer pritiska na želodec.

**V bolezensko prizadetih jetrih zaradi ciroze, kroničnega vnetja in okužbe z virusom hepatitisa C se pogosteje razvije rak. Zdravljenje je zahtevno in kombinirano**

**Primarni maligni tumorji jeter in žolčnega sistema** zrastejo iz celic jetrnega tkiva in iz celic žolčnega sistema v jetrih. K primarnim tumorjem jeter radi prištevamo tudi tumorje žolčnika in so-točja žolčnih izvodil v jetrnih vratih. Pri zdravljenju teh tumorjev moramo namreč prav tako odstraniti del jeter kot pri ostalih, pravih tkivnih tumorjih jeter.

**Jetrni rak - hepatocelični karcinom** - vznikne v 60-ih do 90-ih % v jetrih, ki so spremenjena zaradi ciroze ali kroničnega vnetja. Pri nas ni zelo pogost, vendar njegova pogostnost narašča in z naraščanjem okužbe z virusom hepatitisa C nam grozi v bodočnosti še več teh tumorjev. S pomočjo UZ-preiskave in zasledovanjem sicer ne povsem speci-



*Po odstranitvi jeter zaradi tumorja*

fičnega tumorskega označevalca (alfa fetoproteina) lahko odkrijemo jetrnega raka, preden povzroča simptome. V razvitih deželah, kjer redno zasledujejo bolnike s kroničnimi obolenji jeter, uspevajo zdravniki odkrivati te tumorje v zgodnji fazi, ko so še manjši od 2 cm v premeru. Bolniki, pri katerih zraste rak jeter iz neznanih vzrokov v sicer zdravih jetrih, pa večinoma pridejo k zdravniku pozno, potem ko so si otipali bulo ali začutili bolečine zaradi pritiska tumorja na sosednje organe. Pogosto je takrat že prepozno za kirurško zdravljenje. Včasih vendarle uspemo tudi že zelo velike tumorje s posebnim načinom zdravljenja zmanjšati in jih nato operativno odstraniti. Pri tem uporabljamo takoi-



*Odstranjena jetra s tumorjem*

menovano predoperativno kemoembolizacijo. Gre za postopek, ko intervencijski radiologi uvedejo poseben kateter prek aorte v jetrno arterijo, in po njem vbrizgajo citostatik in še sredstvo Lipiodol, ki maši majhne žile tumorja. S to metodo, ki jo sicer uporabljamo kot začetno zdravljenje pred operacijo, lahko včasih tako zmanjšamo tumor, da uspešno prej neodstranljivi tumor operativno odstraniti. Za to je pogosto potrebno resecirati vedno več kot polovico, včasih tudi do treh četrтин jeter.

Pri primarnem jetrnem tumorju v cirotičnih jetrih pa je glavni problem jetrno obolenje. Ciroza namreč opredeljuje, glede na stopnjo razvitosti, obseg možne resekcije jeter. Zdrava jetra so sposobna obnavljanja - regeneracije. Tudi če odstranimo do treh četrтин jeter, ta v pol leta zrastejo do enake gmote kot pred resekcijo. Res je, da ne dobijo nazaj prvotne oblike, so pa funkcionalno enako sposobna kot pred operacijo. Pri jetrni cirozi pa je obnavljanje jeter zelo okrnjeno ali pa je celo nično. To predstavlja velik problem pri zdravljenju primarnih jetrnih tumorjev v bolnih jetrih. Kadar se odločimo za operativno zdravljenje, odstranimo tumor skupaj s pripadajočim jetrnim segmentom ali subsegmentom, torej z anatomsko resekcijo, da odstranimo tudi žilo, ki tumor prehranja in v kateri so pogosto že tumorski trombusi. Kadar pa je kirurško zdravljenje z resekcijo omejeno, pa imamo na voljo druge metode. Že omenjena kemoembolizacija pride v poštev pri večjih tumorjih, če le ni ciroza prehuda in če lahko intervencijski radiolog napravi poseg kar se da selektivno.

Pri majhnih primarnih malignomih v cirotičnih jetrih pa je praktično enako uspešna metoda, kot bi bila resekcija, infiltracija tumorja z absolutnim alkoholom. Pod kontrolo ultrazvočne preiskave terapevt v lokalni anesteziji vbrizga v tumor 95% alkohol in s tem zamori maligne celice in še poškoduje tumorske žile. Postopek se lahko ponovi in rezultati takega zdravljenja so dokaj dobri.

Velike tumorje jeter, ki zrastejo v necirotičnih jetrih, odstranjujemo po predhodni kemoembolizaciji z razširjenimi hepatektomijami. To so operacije, pri katerih zaradi velikosti tumorja in ker želimo imeti vsaj en cm širok varnostni rob med tumorjem in resekcijsko ploskvijo, odstranimo od polovice do treh četrtin jeter. Kljub temu uspemo danes take velike posege opraviti z minimalno izgubo krvi in pogosto brez dajanja transfuzije. To je pomembno, saj vemo, da je tako manj zapletov in tudi imunski sistem bolnika na ta način manj trpi.

**Rak žolčnika in žolčnih izvodil prizadene predvsem starejše. Sprva daje neznačilne težave, vendar široka uporaba ultrazvočne preiskave lahko pripomore k zgodnjemu odkrivanju**

**Rak žolčnika** je bolezen starejših, ki večkrat zraste pri ženskah kot pri moških. V veliki večini primerov žal ne dela takšnih težav, ki bi bolnika pravočasno pripeljale h kirurgu. Zato bolniki prihajajo v bolnišnico v napredovalem stanju bolezni, ko so že rumeni - ikterični - ali pa ker so si zatipali bulo pod desnim rebrnim lokom. Takim bolnikom v večini primerov še ne moremo v celoti pomagati. Vendarle prihaja zadnje čase več bolnikov že v zgodnejši stopnji razvoja bolezni, predvsem zaradi široke uporabe ultrazvočne preiskave tudi pri nejasnih in neznačilnih težavah. Z razširjenim posegom, pri katerem odstranimo skupaj z žolčnikom tudi vsaj dva segmenta jeter in pa rahlo tkivo z bezgavkami v dokaj široki okolici tumorja, uspemo bolezen zaustaviti tudi za več let, predvsem pa omogočimo kakovostno življenje v tem času.

Podobno je z rakom žolčnih izvodil na sotočju žolčnih vodov iz desne in leve strani jeter, ki je bil včasih povsem neodstranljiv. Tudi ta malignom je bolezen starejše dobe, razporeditev med spoloma

pa je skoraj enaka, večina bolnikov pa je že imela operacijo žolčnika. Zadnja leta obolevajo tudi mlajši in zdi se, da je pojavljanje tega raka v porastu. Bolniki zbolijo z zlatenico brez bolečin. To pomeni, da žolč zaostaja zaradi zapore žolčnih vodov, vendar bolnik pri tem nima bolečin za razliko od zlatenice pri kamnih, kjer imajo bolniki krčevite bolečine. Lahko pa čutijo slabosti, se nasploh slabo počutijo, hujšajo in imajo povsem neznačilne težave. Zlatenica močno vpliva na bolnikovo splošno stanje in okvari ne le prebavo in presnovo ampak tudi strjevanje krvi, prehajanje bakterij in takoimenovanih endotoksinov iz črevesja in vpliva celo na srčno mišico. Pogosto je tumor, ko povzroči zaporo žolča in s tem zlatenico, relativno majhen. Ker pa leži v neposrednem stiku z velikimi žilami v jetrnih vratih in ker je njegova tendenca širjenja poleg vzdolž žolčevodov tudi ob žilah, so te lahko zelo hitro prizadete s tumorjem.

Med najtežje jetrne operacije vsekakor prištevamo operacije zaradi raka na sotočju žolčevodov, ki ga pogosto imenujemo kar Klatskin tumor po prof. Geraldju Klatskinu iz ZDA, ki je med prvimi opisal ta tumor. V svetu je prevladalo mnenje japonskih strokovnjakov, da je zaradi zastajajočega žolča potrebno žolčevode čimprej razbremeniti. Tako povečini takim bolnikom najprej intervencijski radiologi, včasih pa tudi gastroenterologi, vstavijo cevke, ki omogočajo odtok žolča navzven ali pa celo naprej v črevo. Take bolnike je potrebno še posebej skrbno pripraviti za operacijo. Ta traja od sedem do deset dni in tudi več. Skupaj s tumorjem je potrebno odstraniti vse tkivo v vezi med jetri in dvanajstnikom razen žil, odrezati del jeter, v katerega raste tumor, in nato povezati zdrave žolčne vode s črevesjem. Zadnja leta vedno odstranimo tudi takoimenovani prvi jetrni segment, ki leži med jetrnimi vrati in spodnjo veno kavo.

Za vse bolnike, ki so bili operirani zaradi jetrnih tumorjev, je značilno, da je kakovost življenja po operaciji praktično ves čas preživetja dobra. Pomembno je, da te bolnike hranimo že med operacijo po sondi in nato po operaciji čimprej po normalni poti. Na ta način je malo zapletov in bolniki hitreje okrevajo.

prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.



dr. Bogdanka Pirc  
Marjanovič

## POMEN KRVI V ZDRAVJU IN BOLEZNI

*Krvne preiskave so najpogostejše in bolniki morajo redno kontrolirati kri tudi med obsevanjem in kemoterapijo. Če kri ni "dobra", zdravljenja ni možno izvajati oz. ga je treba začasno prekiniti. Skrb za kri, skrivnostno življenjsko silo, je pri vseh zelo močno prisotna. Da bi natančneje spoznali njeno vlogo in življenjski pomen, smo zaprosili za prispevek internistko-hematologinjo, dr. Bogdanko Pirc Marjanovič, strokovno vodjo kliničnega laboratorija Onkološkega inštituta v Ljubljani.*

Večkrat slišimo, da je nekdo bolan, ker ima slabo kri. Kaj pravzaprav to pomeni?

Kri povezuje celice in organe telesa. Celicam prinaša snovi, potrebne za njihovo rast in razvoj, odnaša pa njihove produkte. Zato je razumljivo, da se morajo skoraj vsa bolezenska stanja odražati tudi v krvi.

### **Krvne celice imajo pomembne in točno določene naloge**

Krvne celice, rdeča krvna telesa (ali eritrociti) so pomembna za transport plinov in celično dihanje. Bela krvna telesa (ali levkociti) skrbijo za obrambo telesa pred bakterijami in virusi, pa tudi za prepoznavanje telesa tujih snovi, na katere reagirajo na sebi lasten način. Krvne ploščice (ali

trombociti) sodelujejo v procesih strjevanja krvi ter nekaterih procesih na stenah krvnih žil.

### **Zvišana sedimentacija je pokazatelj bolezenskega dogajanja v telesu**

Izraz "slaba kri" se največkrat nanaša na zvišano sedimentacijo (SR), kar je pravzaprav skrajšana oznaka za sedimentacijo eritrocitov. Preiskava, ki je zelo enostavna, je ena izmed najstarejših diagnostičnih metod, ki še vedno ni izgubila svojega pomena. Če vstavimo vzorec krvi v posebno cevko, se bodo po 2 urah rdeča krvna telesa ločila od plazme. Stebriček nad njimi pomeni SR, izraženo v mm. Pojav je fizikalen in je odvisen ne le od mase eritrocitov, temveč - in predvsem - od sestave beljakovin v plazmi. Kadar se odnosi med različnimi beljakovinami v plazmi spremenijo - to pa se največkrat primeri pri vnetjih, malignih in še nekaterih drugih boleznih - se sedimentacija zviša. Zvišana sedimentacija torej ni bolezen, temveč pokazatelj nekega bolezenskega stanja, ki ga je šele treba ugotoviti z ustreznimi preiskovalnimi metodami.

### **Pri anemiji gre za zmanjšano število eritrocitov ali znižano količino hemoglobina. Vzroki so lahko različni, njihovo ugotavljanje pa čisto zapleteno**

Slabokrvnost (ali anemija) je, nasprotno od zvišane sedimentacije, bolezensko stanje, pri katerem je zmanjšana transportna kapaciteta rdečih krvnih teles za kisik. Vzroka za to sta ali zmanjšana količina krvnega barvila (hemoglobina) ali zmanjšano število eritrocitov. Ne glede na razne vzroke anemije so posledice vedno iste. Najbolj so prizadeti organi, ki najteže prenašajo pomanjkanje kisika, to pa so: srce, ledvice in možgani. Temu ustrezno so tudi bolnikove težave.

Za uspešno zdravljenje anemije je potrebno ugotoviti njen vzrok, kar pa ni vedno lahko. Često so potrebne zahtevnejše preiskave in sodelovanje specialista-hematologa. Najpogostejši vzrok za slabokrvnost je pomanjkanje železa, ki ga lahko uspešno zdravimo, vendar ne brez odstranitve osnovnega vzroka. Splošno razširjeno zdravljenje z železom

pri vsaki slabokrvnosti ni upravičeno, četudi je koncentracija železa v krvi zmanjšana. Obstajajo namreč stanja, pri katerih je železo v krvi znižano zaradi drugih vzrokov. Takšna so na primer nekatera maligna ali vnetna obolenja. V teh primerih bo zdravljenje z železom neuspešno ali celo škodljivo. Zato je potrebno vztrajati pri natančni opredelitvi vrste slabokrvnosti ter ugotoviti njen vzrok, preden pričnemo z zdravljenjem.

**O boleznih krvnih ploščic (ali trombocitov) ne bi podrobneje pisali, saj so, kot samostojna bolezen, relativno redke. Ponavadi spremljajo druge bolezni in se v skladu z njimi stanje tudi izboljšuje ali slabša**

Obrambna dejavnost levkocitov je vsestranska in večplastna, limfociti še posebej skrbijo za ohranjanje imunske nedotakljivosti telesa

Nekaj več o belih krvnih telescih (ali levkocitih). Njihova dejavnost je mnogoteri, njihova obrambna in varovalna dejavnost pa večplastna in zapletena. V glavnem jo lahko strnemo v dve nalogi: pred bakterijskimi okužbami nas varujejo levkociti z granulacijami (ali granulociti), pred virusnimi pa levkociti brez granulacij (limfociti). Zlasti slednji so v zadnjem času predmet intenzivnega preučevanja. Odkritja o njihovem vsestranskem, prepletajočem se in medsebojno pogojenem delovanju so naravnost osupljiva.

Limfociti nas varujejo ne le pred virusnimi okužbami, temveč sodelujejo tudi pri ohranjanju imunske nedotakljivosti našega telesa, celo pred lastnimi izrojenimi celicami.

V današnjem času, ko smo iz dneva v dan izpostavljeni množici škodljivih snovi iz zraka, vode, prehrane, kot tudi raznim sevanjem, nekateri domnevajo, da je naš imunski sistem preobremenjen in njegova obrambna sposobnost presežena. To naj bi bil vzrok nekaterim boleznim, med njimi tudi malignomom. Vsekakor smo priča pravi eksploziji alternativnih zdravljenj, med katerimi je vsaj polovica zasnovana na krepitvi človekovega imunskega sistema. Ni naključje, da sta letošnja Nobelova nagrajenca, Doherty in Zinkernagel, prejela to nagra-

do za svojo teorijo o delovanju imunskega sistema, s katero sta postavila temelje nadaljnjim preučevanjem in predvsem učinkovitejšemu zdravljenju virusnih infektov, aidsa in nekaterih tumorjev.

**Granulocitna vrsta levkocitov se zelo hitro deli in je zato posebej občutljiva na kemoterapijo. Med zdravljenjem so zato potrebne skrbne kontrole**

Granulociti se zelo hitro delijo, zato so tudi občutljivi za vsa zdravila, ki motijo celično delitev (kemoterapija). Kemoterapijo največ uporabljamo prav pri zdravljenju rakastih bolezni. Mnogi bolniki, ki jo prejemajo, se bodo verjetno spomnili, da jih je zdravnik v nekem času naročil na kontrolo krvne slike, včasih pa je prekinil zdravljenje, dokler "se število levkocitov ni zvišalo". Včasih je bilo potrebno opraviti tudi punkcijo kostnega mozga: po izvidu je namreč lahko videl, koliko je prizadeto nastajanje krvnih celic, predvsem granulocitov. Nezadostno število levkocitov te vrste močno zviša sprejemljivost za hujše okužbe z vsemi posledicami.

Kot je razvidno, predstavlja ravno okvara kostnega mozga eno izmed bistvenih omejitev pri zdravljenju s kemoterapijo, predvsem z visokimi dozami, s katerimi bi sicer lahko še bolj uspešno uničevali rakaste celice. Zato so že pred leti pričeli uporabljati transplantacijo kostnega mozga tudi v zdravljenju malignomov. Ker pa je poseg zahteven, se ta metoda ni uveljavila v vsakdanji praksi.

**Avtologna transplantacija krvotvorne matične celice iz periferne krvi odpira nove možnosti za zdravljenje onkoloških bolnikov**

Odkritje, da se zarodna, matična krvna celica (stem cell) nahaja ne le v kostnem mozgu, temveč tudi v periferni krvi, je odprlo nove možnosti za zdravljenje onkoloških bolnikov. Ker imajo ti bolniki, poleg svoje osnovne bolezni, na začetku večinoma zdrav kostni mozeg (in zdravo krvotvorno matično celico), so sami sebi zelo primerni dajalci. S posebnimi postopki bolniku najprej pomnožijo krvotvorne matične celice v periferni krvi, nato pa

mu jih odvzamejo ter jih v koncentrirani obliki shranijo zamrznjene. Bolnik lahko prejme kemoterapijo v visokih dozah. V primeru hujše okvare kostnega mozga prejme svoje lastne zarodne krvne celice, ki obnovijo njegovo kri.

Tovrstna zdravljenja so vse pogostejša. Posebno primerna in učinkovita so pri nekaterih tumorjih (dojka, sarkomi), pa tudi malignih limfomih, zlasti Hodgkinovi bolezni.

Glede na predvideno novogradnjo Onkološkega inštituta lahko pričakujemo, da bodo tudi onkološki bolniki iz vse Slovenije dobili sodoben transplantacijski center za presaditev krvotvorne matične celice, kar bo še nadalje izboljšalo možnosti za uspešna zdravljenja.

dr. Bogdanka Pirc Marjanovič



### Zdravljenje

Obupanemu človeku, ki se je obrnil za pomoč na učitelja, je le-ta rekel: "Ali se hočeš zares zdraviti?"

"Če ne bi hotel, ali bi se potem potrudil priti k tebi?"

"O da, večina ljudi tako dela."

"Čemu?"

"Ne zaradi zdravljenja. To boli. Pridejo namreč po olajšanje."

Učencem je učitelj rekel: "Ljudje, ki se hočejo zdraviti s pogojem, da bo šlo brez bolečin, so kot tisti, ki se zavzemajo za napredek s pogojem, da ne bo potrebna nobena sprememba."

A. de Mello



doc. dr. Jurij Lindtner

### KLINIČNE RAZISKAVE

*Raziskave v medicini pri marsikom vzbujajo nezaupanje in pomisleke, da gre za poskuse na bolnikih. Vendar medicina mora raziskovati bolezni in skrbno slediti zdravljenju, da bi le-to postajalo vse bolj učinkovito.*

*Doc. dr. Jurij Lindtner, spec. kirurg-onkolog, se že vrsto let ukvarja z rakom dojke. Bolnice spremlja tudi skozi vključevanje v mednarodne klinične raziskave.*

*Zaprosili smo ga, da bi za bralce Okna, predvsem pa za bolnice z rakom dojke, kaj več povedal o tem in razjasnil nekatera vprašanja kot: "Kaj pomeni klinična raziskava za bolnico? Katere dodatne obremenitve zahteva? Kakšne so lahko prednosti? Kakšna je izbira bolnic za vključitev v študijo? Ali ima bolnica možnost izbire?"*

**Klinična raziskava z bolnikom je usmerjena v zdravljenje in novi način zdravljenja in ne sme biti slabši od najboljšega znanega**

Najprej moram vsaj malo pojasniti, kaj pomeni klinična raziskava.

Raziskava je početje, ki vodi k novemu znanju na določenem področju človekovega delovanja. Kadar gre za raziskavo trga, je to zanimivo za izdelovalce in prodajalce določene robe. Kadar pa iščemo z raziskavami novo znanje, ki utegne biti trajno koristno za vse človeštvo, se bližamo področju, ki mu pravimo znanost.

Pridevnik "klinična" v pomenski zvezi "klinična raziskava" sporoča, da gre za raziskavo nepo-



sredno pri bolnikih. Ločiti moramo raziskave, s pomočjo katerih spoznavamo naravni potek bolezni pri različnih skupinah bolnikov, od onih, s katerimi iščemo nova, ustrenejša zdravila ali pa nove, učinkovitejše načine uporabe znanih zdravil. Med tema skupinama raziskav so velike razlike. Prve tečejo tako rekoč "za bolnikom", druge "z bolnikom". Pojasnjujemo: mojo radovednost, ki je gonilo raziskovanja, draži dejstvo, da je bila usoda bolnikov z enako (vsaj navidez) boleznijo močno različna. Lotil sem se iskanja razlik med bolniki (recimo starost, prehranjenost in seveda še kaj bolj zapletenega), razlik med navidez enakimi boleznimi in seveda razlik v zdravljenju, če le-to ni bilo enako pri vseh bolnikih. Vse te podatke bom iskal v zdravniških listinah, ki ostajajo "za bolnikom". In morda se mi bo razkrila kakšna zveza med določeno lastnostjo bolnika ali bolezni in potekom bolezni. Pri raziskavah "z bolnikom" pa je stvar drugačna: pozornost raziskovalca je usmerjena na način zdravljenja. To pa pomeni, da bolniki niso zdravljeni enako. Tukaj so okoliščine zelo zapletene že po čustveni plati: taka raziskava ne teče samo iz radovednosti, pač pa in morda predvsem iz želje, najti boljše zdravilo od znanega (s katerim seveda nismo zadovoljni). Če je drugod v življenju dovoljeno razočaranje, da se stvar, o kateri mislimo, da je boljše kot druga, izkaže za slabšo, se to pri kliničnih raziskavi ne sme zgoditi, ker bi račune takih zmot plačeval nekdo drug. V tako početje so danes vgrajena varovala - javnost! Vsaka taka raziskava mora biti predstavljena, preden se sploh lahko začne, določenim strokovnim telesom (imenovanim etični odbori, v katerih sede zdravniki, pravniki, psihologi, teologi), ki jih moramo prepričati, da novi način zdravljenja ni slabši od najboljšega znanega.

**Potrebna je obveščенost bolnic o bolezni in zdravljenju. Vse so deležne enake skrbi. Bolnice v klinični raziskavi nimajo dodatnih obremenitev.**

Naslednje je vprašanje obveščanja bolnika: bolnik ima pravico vedeti, kaj se bo z njim dogajalo in seveda privoliti v način zdravljenja. Govorimo o

popolni obveščенosti bolnika. Težava je v tem, da lahko razumemo popolno obveščенost bolnika različno; ne samo po vsebini, temveč tudi po obliki. Ne bi zapletal: bolniku moramo zagotoviti pravico, da izve vse - kaj je vse? - če to želi, in pravico, da izve toliko, kot sam želi. Tudi nič!

Klinična raziskava lahko poteka samo v ustanovi, kjer je raven diagnostične in terapevtske obdelave primerljiva s podobnimi ustanovami v razvitem svetu. Samo v takih okoliščinah so namreč dosegljivi vsi podatki, ki sploh omogočajo poglobljeno raziskavo razlik v potekih sicer navidez enake bolezni in spoznavanje vpliva zdravljenja na potek te bolezni. Tako bi težko govorili o dodatnih obremenitvah za bolnike zaradi raziskave.

Naj torej ponovim. Resničnih razlik, ki jih ne bi narekovala različnost bolezni, v postopkih z bolnicami ni: vse opravijo enake preiskave pred začetkom zdravljenja, vse imajo pravico odkloniti nasvetovano zdravljenje in vse lahko prihajajo na kontrolne preglede, če se tako odločijo, in to toliko časa, kot menijo, da je smiselno.

Pravijo, da so bolniki v kliničnih raziskavah deležni večje pozornosti in večje skrbi kot drugi. Sam zase bi rekel, da je nekaj resnice v tem, vendar le, kar zadeva pozornost, ne pa, kar zadeva skrb. Večja pozornost se kaže v dejstvu, da imamo nad temi bolniki boljši nadzor; tudi takrat, ko se bolniki odločijo, da na preglede ne hodijo več, ker se počutijo zdrave. Ta večja pozornost je seveda posledica pravil, ki veljajo za klinične raziskave.

**Vse bolnice so tako ali drugače zajete v raziskavo; pri raziskavah načinov zdravljenja pa morajo ustrezati posebnim merilom**

Malo je načinov zdravljenja bolnic z rakom dojk, za katere bi lahko rekli, da so "standardni". Recimo, da veljajo samo določena splošna priznana načela. To pomeni na drugi strani, da so tako rekoč vse bolnice zajete v tako ali drugačno raziskavo. Res pa je, da morajo bolnice v raziskavah načinov zdravljenja ustrezati nekaterim merilom - recimo, da ne smejo bolehati za resnejšimi boleznimi življenjsko pomembnih organov; da je rak, zaradi katerega se zdravijo, prvi rak v življenju, da sprejmejo predlagano zdravljenje in da okoliščine kaže-

jo, da bo mogoč tudi dolgotrajnejši nadzor nad njimi.

Vsak predlog za kakršnokoli zdravljenje je zdravnikov nasvet, ki ga bolnik sprejme ali pa tudi ne. Možnost take izbire predpostavlja obveščenost o različnih možnih načinih zdravljenja. Ne bi se rad ponavljal, s tem se namreč končuje odgovor na prvo vprašanje. Vredno pa je poudariti, da mora biti vedno zagotovljeno spoštovanje bolnikove volje, da odkloni kadarkoli v teku zdravljenja zdravnikov predlog brez tveganja, da bo zaradi tega ob zdravnikovo naklonjenost.

doc. dr. Jurij Lindtner



### Minuta modrosti

“Ali sploh obstaja minuta modrosti?”

“Gotovo,” je odgovoril učitelj.

“Toda ena minuta je vendar prekratka?”

“Devetinpetdeset sekund je predolga.”

Pozneje je učitelj vprašal svoje zmedene učence:

“Koliko časa potrebujete, da zagledate mesec?”

“Čemu potem vsa ta leta duhovnega prizadevanja?”

“Lahko traja celo življenje, da se človeku odprejo oči. Zadostuje pa trenutek, da vidi.

A. de Mello

doc. dr. Albert Peter  
Fras

### SPOLNOST IN RAK I

*Doc. dr. Albert Peter Fras, predstojnik onkološke ginekologije, je bralcem Okna že dobro znan. Po opisu različnih vrst ginekološkega raka bo sedaj v treh nadaljevanjih govoril o spolnosti, o njenih motnjah zaradi bolezni in o načinih rehabilitacije.*

Za poznavanje problemov spolnosti bolnikov in bolnic z rakom, predvsem pa možnosti za njihovo rehabilitacijo in za čimboljšo kvaliteto življenja, moramo odgovoriti na naslednja tri vprašanja:

- Kaj je normalna spolnost?

- Kakšne so motnje spolnosti zaradi rakave bolezni?

- Kakšne so možnosti spolne rehabilitacije obolelih in zdravljenih bolnikov z rakom?

### Spolnost je prvinska človekova lastnost

Spolnost je pomemben del kvalitete vsakdanjega življenja. Je prvinska človekova lastnost, neločljiva od njegovega bitja. V naravi pač obstaja samo še ena nagonna sila, ki se po intenzivnosti lahko enači s spolnim nagonom, to je potreba po hrani. Ob tem je najteže razložiti, kaj je normalna spolnost. Normalno je, da se ljudje zanimajo za spolnost vse življenje in ohranijo spolno aktivnost do konca življenja.

### Spolni odziv delimo v štiri faze in motnje se lahko pojavijo kadarkoli

Spolni odziv pri moškem in ženski razdelimo v štiri faze:

1. Želja po spolnosti ali spolna sla je normalen del življenja od pubertete naprej.
2. Vzburjenje je faza, ki sledi pobudi in se odraža na telesu kot celoti.
3. Orgazem je vrhunec spolnega življenja.
4. Resolucija ali umirjanje je faza, v kateri se telo povrne v spolno nevzburjeno stanje.

Motnje v spolnem odzivu je torej pričakovati v vsaki od naštetih faz. Prav pri bolniku ali bolnici z rakom je pričakovati, da se bodo motnje pojavile, saj prav spoznanje o bolezni odrine normalni spolni odziv v ozadje in prevladuje samo še eno pomembno življenjsko vprašanje: Ali bom preživel, ali bom preživela?

V naših krajih se še vedno tako bolniki kot zdravniki in drugo zdravstveno osebje izogibajo odkritega pogovora o spolnosti. Še manj je znano, kako se odziva bolnik z rakom na vprašanje o spolnosti. In če se že pojavi tako vprašanje, kako naj odgovori nanj bolnik sam sebi ali na koga naj se obrne za nasvet? Vendar se to vprašanje kmalu pojavi. Ko se bolnik seznanil z načrtovanim zdravljenjem, ga že zanima, kakšno bo nadaljnje življenje, zlasti če bo bolezen uspešno zatrta. Tudi spolnost ima pomemben delež pri načrtovanju nadaljnjega življenja in vrnitvi v vsakdanje življenje.

Veliko je zmotnih mišljenj o normalni spolnosti. Menijo celo, da razlaga o normalnem spolnem življenju ne daje celostnega pogleda na spolnost. Upoštevati je treba, da se ljudje razlikujejo po spolnih zahtevah in navadah. Šele poznavanje elementov spolne sle in odziva pri ljudeh bo izrinilo iz današnjega mišljenja marsikatero zmoto, s tem pa bo večja možnost spolne rehabilitacije, ki je še kako pomembna za bolnika ali bolnico z rakom.

### **Opis dejavnikov spolne sle in odziva pri moških za razumevanje naravnega dogajanja v telesu**

Pri moških nastaja hormon testosteron v modih in nekaj manj v nadledvičnih žlezah. V prvi vrsti je odgovoren za razvoj spolnih organov, za erekcijo in spolna nagnjenja, šele v drugi vrsti za razvoj

sekundarnih spolnih znakov, kot so razvoj telesa, poraščenost, barva glasu in drugo.

Erekcija ali otrditev spolnega uda je posledica dražljajev iz centralnega živčnega sistema. Ti dražljaji pospešijo dotok krvi v spolni ud, istočasno pa upočasnijo odtekanje krvi iz njega. Živci, ki prenašajo dražljaje, potekajo ob obsečnici in za njo. Dražljaji iz kože spolnega uda potekajo po drugi poti. Različnost poteka dražljajev razloži tudi možnost odpovedovanja erekcije ob ohranjeni možnosti orgazma. Izliv semenske tekočine (ejakulacijo) uravnava tretji snopič živcev, ki poteka višje kot prejšnja dva v trebuhu. Orgazem pri moškem je dvostopenjski. Na prvi stopnji, imenujejo jo emisija, nastopi krčenje obsečnice, semenjakov ter semenovodov. Pri tem se pomešajo skupaj semenčice iz semenjakov ter semenska tekočina iz obsečnice. Na drugi stopnji, ejakulaciji, nastopijo ritmična krčenja v mišicah ob korenu spolnega uda, ki potiskajo tekočino s semenčicami po sečnici navzven. Istočasno potekajo občutki ugodja proti možganom.

Po izzvenenju orgazma se telo počasi vrača v stanje nevzburjenosti. Spolni ud ni več nabrekel, srčni utrip in pospešeno dihanje se umirita. Mišice, ki so bile napete, popustijo. Nastopi občutek sproščenosti in rahle utrujenosti, slednja kmalu preide. To stanje imenujemo fazo resolucije ali povrnitve v prvotno, nevzburjeno stanje.

### **Dejavniki spolne sle in odziva pri ženski se od moških v marsičem razlikujejo**

Hormoni, ki sodelujejo pri ženski, da si zaželi spolnosti, so v nasprotju s splošnim mišljenjem, šibka oblika moških spolnih hormonov in ne ženski hormoni, ki nastajajo v jajčnikih. Hormoni, ki nastajajo v jajčnikih, estrogeni in progesteron, bistveno ne vplivajo na spolno slo pri ženski. Tudi pomanjkanje teh hormonov ne zmanjšuje spolne sle in ženska ohrani spolno slo tudi po hudih spremembah na nivoju teh hormonov, skratka, tudi po izgubi jajčnikov ne bi smelo biti večjih sprememb v spolni sli.

Vloga ženskih spolnih hormonov v spolnosti je v glavnem ta, da vzdržujejo vlažnost in raztegljivost

nožnice. Šele po menopavzi ali zadnjem rednem perilu (menstruaciji), ki je lahko naravna ali iatrogena, ki nastopi po kirurški odstranitvi ali obsevanju jajčnikov, se spremembe, ki jih povzroči spolno vzburjanje in so odraz hormonske aktivnosti, zmanjšajo.

Pri orgazmu, kot posledici spolnega vzburjenja, nastopi ritmično krčenje mišic ob zunanjem spolovilu, nenadna sprostitev mišičnih krčev pa povzroči občutek ugodja v tem predelu in po vsem telesu. V nasprotju z moškimi, pri katerih nastopi po orgazmu faza neodzivnosti, imajo ženske lahko več orgazmov zaporedoma.

Znano je tudi, da se lahko nauči ženska doživljati orgazem, kar pomeni, da ga lahko doživi po še tako hudih zdravljenjih, ki se končajo z invalidnostjo po kirurških posegih ali obsevanju v področju medenice.

Z upoštevanjem dejavnikov spolne sle in odziva pri moških ter pri ženskah je kaj lahko razumeti, na katerih nivojih se pojavijo motnje pri bolnikih in bolnicah z rakom. O tem več prihodnjič.

doc. dr. Peter A. Fras



## Ranljivost

Učitelj je zakoncema, ki sta se neprestano prepirala, ponudil popolno rešitev.

Rekel je: "Preprosto prenehajta zahtevati kot pravico, kar lahko izprosita kot uslugo."

Prepiri so prenehali.

A. de Mello



*Ivan Kodelja, spec.  
klinične psihologije*

## SKUPINSKO ZDRAVLJENJE

*Človek živi in dela v skupini, svoje veselje in svojo žalost želi deliti z drugimi. Ljudje z različnimi potrebami v življenjskih stiskah in krizah ob soočanju s težavami, ki jih prinaša življenje z boleznijo, tudi lahko dobijo pomoč v skupini. To so različno imenovane skupine: terapevtske, psihoterapevtske, samopomočne; ali pa govorimo kar o skupinskem zdravljenju.*

*Da bi bralci Okna kaj več izvedeli o skupinskem delu, smo zaprosili za prispevek **psihoterapevta Ivana Kodelja, specialista klinične psihologije** iz Zdravstvenega doma v Novi Gorici, ki ima večletne izkušnje tudi z onkološkimi bolniki.*

Vsi ljudje smo člani različnih skupin, saj je življenje v skupini lažje in predvsem manj nevarno. Človeku torej ne zadošča zgolj ravnovesje v lastnem psihičnem svetu, temveč je potrebno isto poiskati tudi v družini, v krogu prijateljev, med sodelavci ipd.

Za človekovo celostno osebnostno rast je življenje v skupini neizogibno. Človeku je nemogoče biti sam. V skupini se znajdemo že takoj po rojstvu - skupina šteje najmanj tri člane, saj ob materi ne smemo pozabiti očeta. Če otrok ni prvorojenec, se znajde še v večji skupini. Potreba po pripadnosti drugemu je močno prisotna že na samem začetku življenja. Preko interakcij z družinskimi člani pridobiva otrok prve medosebne izkušnje. Seveda pa ima človek tudi potrebo in pravico po intimnosti, po samoti in po individualnem stiku z drugim; to je z njemu pomembno osebo ali s terapevtom.

## Človek obstaja le v odnosu do drugega, v skupini se oblikuje človekov JAZ

Skupina je starejša kot posameznik. Le v skupini se lahko oblikuje človekov JAZ. Omogoča, da človek prehodi pot od nebogljenosti in odvisnosti do samostojnosti. Človek obstaja le v odnosu do drugega, zato brez skupine ni posameznika.

Skupina lahko prepreči nastanek duševnih motenj in od tod izhaja tudi ideja, da lahko v skupini zdravimo duševne motnje. Raziskave kažejo, da je skupinska psihoterapija najboljša oblika zdravljenja za ohranitev individualnosti, ko na posameznika pritiskajo zahteve družbe. Izhajamo torej iz stališča, da je posameznikova duševna motnja nastala v skupini oz. v interakciji z njenimi člani, zato je tudi zdravljenje v skupini tu najbolj umestno. V sodobni industrijski družbi so ljudje zelo odtujeni drug od drugega. Izolirana oseba pa lahko v skupini zopet najde pot v družbo.

Osnovni princip skupinske psihoterapije v širšem pomenu besede je, da se le ta izvaja v bolj strpnem okolju od onega, ki je pripeljalo do motnje. Terapevtsko skupino označuje nekonformistično, bolj strpno ozračje. Skupinsko psihoterapijo lahko uporabljamo ambulantno in bolnišnično, pri najrazličnejših motnjah in pri vseh starostih: od otrok pa do najstarejših ljudi.

## Doživetje MI v skupini pomeni za posameznika več varnosti, manj bojazni, manj občutkov krivde in več odgovornosti do bližnjega

Skupina dobro imitira družinsko skupnost. Dejstvo je namreč, da vedno nosimo v sebi delček zadovoljstva ali pa nezadovoljstva v zvezi z doživetji v naši družini. Kasnejši odzivi so odraz čustvenega dogajanja v družini. Terapevtsko skupino v najširšem pomenu besede označujejo značilnosti primarnih skupin. Primarna skupina je npr. družinska skupnost, dobro uglašena soseska, dobro povezana religiozna ali politična skupina. Po Freudu le te predstavljajo zaščito pred nastankom nevroz. Za primarne skupine so značilni neposredni odnosi, močne čustvene vezi, solidarnost in pripravljenost

za pomoč v stiski. Praviloma so majhne. Pripadnost primarni skupini je posebej pomembna za duševno zdravje. V skupini seveda ni mogoče doseči toliko intimnega ozračja, kot npr. v dvoje, vendar skupina sili posameznika, da se uspe povzpeti do doživetja MI, kar pomeni več varnosti, manj bojazni, manj občutka krivde in več zavesti o odgovornosti do bližnjih.

## Skupina zdravi prek različnih dejavnikov

Pri skupinskem zdravljenju moramo upoštevati različne dejavnike, in sicer so to: dejavniki učenja, čustveni dejavniki in dejavniki ravnanja. Prvi pomenijo, da se bolniki učijo drug od drugega. Osebe z duševnimi težavami imajo pogosto omejeno socialno prilagojenost in tako so zaposlene s seboj in svojimi problemi, da včasih težko razumejo druge. Če vidijo, da imajo drugi podobna čustva in probleme, je to za njih pogosto pravi šok, ki jim pomaga, da najdejo z drugimi ljudmi spet normalen stik. V skupini raste sposobnost članov, da se med seboj poistovetijo, prav tako kot tudi z življenjem v celoti. Postopoma prihajajo do vpogleda v lastno delovanje. Drug drugemu razložijo vedenjske oblike, tako da si postopoma razjasnijo odnos med vzrokom in posledico. Tako si ustvarjajo možnost za razumevanje novih življenjskih in socialnih situacij.

Čustveno dogajanje med člani skupine je prav gotovo najpomembnejše. Člani skupine se postopoma sprejemajo in postajajo med seboj strpni ter si želijo pomagati oz. za druge nekaj narediti. Vse bolj se razvija čustvena pripadnost skupini ter čustvena povezanost med člani. Pojavi se močan občutek medsebojne odvisnosti, člani skupine se čutijo vzajemno blizu in zaupni.

V terapevtski skupini najde posamezen član priložnost, da se izpove in da proučuje svoje čustva. Bolnikov namreč v običajnem življenju navadno nihče prav veliko na poslušajo in ne skušajo razumeti njihovih problemov. V skupini pa bolnika vsi poslušajo in se skušajo vživeti vanj. S tem ko bolnik preverja v skupini svoja čustva in doživi reakcijo drugih, prične bolj jasno preverjati resničnost. Pri

tem pogosto opazi, da so njegovi čustveni odzivi neprimerni.

Ob intenzivni interakciji med člani skupine se le ti vedno bolj brez strahu prepuščajo svojim čustvom. V ravnanju in sporočanju postanejo bolj sproščeni in ravno ta dejavnik je zanje zdravilen, posebej še, ker so to ljudje s prekomernimi čustvenimi stiskami in motnjami.

## **Začetki skupinskega zdravljenja segajo od Sokrata do razmaha v začetku tega stoletja**

Za razvoj skupinskega zdravljenja duševnih motenj je najbolj zaslužna psihoanalitična misel, katere začetki segajo v dvajseta leta tega stoletja. Seveda pa so skupino uporabljali za zdravljenje že pred več stoletji, kot npr. Sokrat. Prve začetke skupinskega zdravljenja srečamo pri tistih navdušenih, ki so organizirali v začetku tega stoletja prve skupine enako bolnih bolnikov, npr. s tuberkulozo, in jih poučevali o naravi bolezni ter jih bodrili. Na tak način je npr. Pratt iz New Yorka pri bolnikih želel doseči bolj zdravo življenjsko stališče in bolj optimističen pogled na svet. Kmalu je opazil, da je bolnikom najbolj koristilo medsebojno komuniciranje.

V terapevtske namene se oblikujejo skupine v različnem obsegu in z različnimi cilji. V glavnem ločimo naslednje skupine:

- male skupine, ki štejejo do 10 članov
- srednje skupine, ki štejejo do 25 članov in
- velike skupine, ki štejejo nad 25 članov

Skupina v psihodinamskem smislu nastane, če se posamezniki iz nepovezane množice združijo v akcijo proti skupnemu cilju. Skupina ugasne, ko preneha povezujoča dinamika, ne glede na to, ali ljudje še ostanejo v skupnem prostoru ali ne. V mali skupini morajo člani med seboj razvijati čustvene odnose, da je to skupina v psihodinamskem smislu. To pomeni, da se člani začno med seboj spoznavati, spraševati in odgovarjati, se čustveno odzivati in razkrivati zdrave in bolne čustvene reakcije.

Primer skupine ljudi v kupeju na vlaku:

Potniki sedijo v istem prostoru, berejo, se hranijo, vljudnostno komunicirajo ipd. - to še ni skupina. Ko pa se vlak na progi nepredvidoma ustavi, postanejo potniki tesnobni in začno vzpostavljati čustvene odnose in interakcije; tesnobnost povzroča psihodinamičnost skupine. Eden izmed njih prevzame vlogo **vodje**.

## **Skupina je po kvaliteti takšna, kot je njen vodja - terapevt. Dober vodja mora slabiti svoj položaj in krepiti položaj skupine in biti bolj usklajevalec kot usmerjevalec**

Lastnosti dobrega vodje so:

- vzbujati čim manj pozornosti
- ne dušiti iniciative posameznikov
- znati z minimalnimi intervencijami dati razgovoru zaželeno smer
- ustvarjati ozračje, v katerem lahko člani razkrivajo intimno vsebino, ki je ne bi niti v svoji primarni skupini
- spodbujati iniciativo in dopuščati izražanje patoloških motivov

V skupini ne sme biti avtoritete. Vodja skupine mora pustiti skupino govoriti, aktivirati in mobilizirati mora latentno v njej, jo spodbujati k aktivnemu sodelovanju, dajati prednost prispevku članov pred lastnim prispevkom. Spodbujati mora razumnost, potrpežljivost, razumevanje, možnost izražanja, neodvisnost, svobodo in dovezetnost za nove izkušnje.

Voditelj mora zagotavljati stalno ravnovesje med konstruktivnimi in destruktivnimi težnjami v skupini. Z zmanjševanjem njegovega aktivnega sodelovanja se krepita povezanost (integracija) in samozavest skupine. Čeprav skupina na začetku obstoja izraža željo po avtoritativnem - absolutnem vodji, le-ta ne sme podleči skušnjavi in prevzeti vloge božanstva. Vodja se mora spremeniti iz vodje skupine v vodjo v skupni. Skupina mora avtoriteto vodje nadomestiti z avtoriteto skupine. Sčasoma skupina sama zavrne svojo infantilno potrebo po avtoritarnem vodstvu. Bolj ko skupina dozoreva, manjšo avtoriteto ima vodja. Odvisnost od avtoritete se umika zaupanju v skupino.

Vodja mora biti v svoji osebnosti trden in realen. Ne sme biti dovzeten za nevarnost, da bi zlorabil skupino za svoje potrebe. Podrejanje mora zamenjati s sodelovanjem enakih pod enakimi pogoji. Je samozavesten, vendar njegova samozavest izhaja iz skromnosti. Pravi vodja ni **nad** skupino, ampak je **v** njej. On ne vodi skupine, temveč le najboljše razlaga tisto, kar se trenutno dogaja v njej. Je trenutno najbolj objektivni razlagalec stvarnosti skupine. Zanj je značilno, da najboljše dojema tisto, kar se v skupini dogaja in zato tudi najboljše usmerja skupino.

Vodja predlaga, pojasnjuje, diskutira, povzema. Svojih napak ne prikriva, samega sebe nima za vsevednega. Je odgovoren skupini, odgovornost deli s skupino. Je bolj usklajevalec kot voditelj.

Če se vodja povzdigne nad skupino, izgubi dejanski stik s skupino, s tem pa si tudi onemogoči vrnitev na položaj navadnega člana skupine. Spoštuje tuje mnenje, čeprav je drugačno od njegovega. Ne izogiba se konfliktu, temveč ga pomaga rešiti. Nadvse pomemben je njegov osebni, čustveni stik s skupino.

Cilj dobrega vodje je, da usposobi skupino za delovanje brez vodje, da svojo avtoriteto prenese na skupino, da svoje funkcije porazdeli v skupini, tako da je skupina v določenem trenutku sposobna priznati vodstvo tistemu članu, ki je tedaj najbolj sposoben in najbolj primeren. Odpraviti mora potrebo po stalnem in fiksiranem položaju voditelja. Dober vodja mora slabiti svoj položaj, krepiti pa položaj skupine.

### **Temeljna značilnost skupine je, da živi tukaj in sedaj ter rešuje sedanje - svoje probleme**

Cilj skupine je čim večja neodvisnost in samostojnost slehernega člana. V skupini se deli delo, pa tudi odgovornost. Zahteva se aktivnost vseh. Biti neaktiven, neodgovoren, prepuščati pobudo, in odgovornost drugemu, pasivno slediti drugemu in ne razmišljati - to je mogoče samo ob vsemogočnem vodji, ki za nas misli, planira, odgovarja. Odvisnost v množici nas pravzaprav vrača na raven nemočnega otroka, ki mu zadošča že to, da ga nek-

do nahrani, poboža ali kaznuje, sam pa neodgovorno počne, kar hoče.

Temeljna značilnost skupine je, da živi **tukaj in zdaj** in ne "tam in jutri". Skupina rešuje sedanje, ne pa bodočih in preteklih problemov. V skupini vlada medsebojno razumevanje, skupna ustvarjalnost in med seboj dopolnjujoče sodelovanje, usmerjenost v stvarno problematiko skupine tukaj in zdaj. Skupina ne obtožuje tretjega, ki ga ni, ukvarja se s seboj.

Seveda pa skupino razumemo vedno kot posebno možnost za posameznikovo osebnostno rast, saj skupina preneha obstajati, če se kdo pojavi v njej proti svoji volji. Vstop v skupino je svobodno dejanje slehernega njenega člana, mogoče pa jo je tudi zapustiti. V dobri skupini seveda prisila in avtoritarnost nimata kaj iskati.

### **Tudi onkološki bolniki lahko v skupini najdejo pot do celostne rehabilitacije**

Skupine za medsebojno pomoč pri celostni rehabilitaciji bolnikov se razvijajo, ostajajo in delujejo ali pa razpadejo iz istih vzrokov oz. načel, ki so pomembni za obstoj psihoterapevtske skupine v najširšem pomenu besede. V kolikor bodo bolniki oz. že ozdravljeni v skupini našli možnost, da o svojem osebnem problemu tudi spregovorijo in začutijo pri drugih sprejemanje, bodo v osebnem pogledu napredovali, ob sočlanu s podobnimi težavami pa jim bo lažje. Sčasoma pripadajoča se pripadnost skupini omogoča posamezniku, da se vanjo vse lažje čustveno vključuje, izmenjuje stališča, poglede in izkušnje, ob tem pa doživlja tisto pomembno čustvo brezpogojne sprejetosti, pripadnosti in razumevanja, ki je eden od pogojev za celostno okrevanje bolnika.

Ivan Kodelja,  
spec. klinične psihologije, psihoterapevt



## DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

**ONKOLOGIJA:** onkos je starogrška beseda za tumor. Onkologija je torej veda o tumorjih.

**TUMOR:** beseda izhaja iz latinske besede *tumere*, ki pomeni otekati, nabrekniti. Beseda tumor pomeni vsako otekanje, vendar se je udomačila in se skoraj brez izjem uporablja kot oznaka za novotvorbe v telesu. Novotvorbe ali neoplazme kot jim rečemo strokovno, pomenijo skupke izrojenih celic, ki so ušle kontrolnim mehanizmom v telesu.

**MALIGNOM ALI MALIGNI TUMOR:** je tumor, ki iz mesta nastanka prodira v okolna in/ali oddaljena tkiva ter je njegovo zdravljenje zapleteno in težavno, brez zdravljenja pa bi z gotovostjo privedel v smrt.

**METASTAZA:** beseda izhaja iz starogrške besede *metastasis*, ki pomeni prenos, prestavitev, raztros. Maligne celice se namreč lahko selijo iz prvotnega tumorskega mesta po krvnih in limfnih poteh na sosedna ali oddaljena mesta in tam tvorijo istovrstne tumorje, ki jih imenujemo metastaze.

**KEMOTERAPIJA:** je zdravljenje s kemoterapevtskimi sredstvi, ki imajo sposobnost vstopiti v presnovo povzročiteljev bolezni ali malignih celic in zavrejo njihovo razmnoževanje ali jih celo ubijejo.

**DIAGNOZA:** je grška beseda, sestavljena iz besede *dia*, ki pomeni med, od, skozi in besede *gnosis*, ki pomeni znanje. Diagnoza je umetnost razlikovanja ene bolezni od drugih ter spoznava in označitev posameznih bolezni. Diferencialna diagnoza pomeni sistematično primerjanje in razločevanje bolnikovih izvidov, da se razloči, katero izmed dveh ali več bolezni ima bolnik.

**ANAMNEZA:** beseda *anamnesis* izhaja iz starogrščine in pomeni spominjanje. V zdravstvenem izrazoslovju se je izraz *anamneza* uveljavil za skuppek vseh podatkov, ki jih bolnik ali njegovi svojci navajajo o bolnikovih trenutnih težavah in znakih bolezni. Zajema tudi vsa bolnikova prejšnja obolenja od otroštva naprej, družinske bolezni, bolnikove razvade in psihosocialne razmere.

*Viri: Dorland's Illustrated Medical Dictionary, W.B Saunders Company, Philadelphia, 1988. DUDEN- Das Woerterbuch medizinischer Fachausdruecke, Dudenverlag, Mannheim, 1992. Rudolf del Cott, Medicinski terminološki slovar, Državna založba Slovenije, Ljubljana, 1987.*

Pripravlja: dr. Borut Škodlar





### IZLETNIKI SE PODAJO V KOZJANSKI PARK IN SPREMENIJO STALIŠČE DO GRADOV

Bralca, ki nam je sledil po zdraviliščih in božjepotnih romanjih po Kozjanskem, ne bom zadrževala v najstarejši samostanski lekarni v Olimju, preveč je znana, zaupam pa vam lahko, da še vedno dobite tisto čudovito česnovno tinkturo v lepi steklenici, ki izboljša vsako bolezen, poslabša pa medsebojne odnose, zlasti, če jo le eden uživa, drugi pa duhajo. Odločitev med telesnim in psihosocialnim zdravjem je v tem primeru težka.

Nas pa je vabil Kozjanski park, ta čudovita gričevnato hribovita pokrajina z gradom v Podsredi, kot središčem in primerom vzorno obnovljenega srednjeveškega gradu, ki služi tudi za prireditve in razstave. Ravno takrat je bila tam vzporedno razstavi gotske umetnosti v Ljubljani, razstava z isto tematiko lokalnega področja.

Morda so v nas še iz otroštva dalje prav gradovi prizorišča pravljicnih dogajanj, pričakovanj in sanj. So simbol blaginje, varnosti in trdnosti, pa čeprav jih obraste divji šipek. Ne, grad Podsreda, katerega dokumentacija sega v trinajsto stoletje, zagotovo ni razpadel in prerasel. Je eden izmed najskrbneje obnovljenih srednjeveških gradov na Slovenskem.

Ko nas je eden od redkih avtobusov popeljal mimo Kozjega, kjer se rojevajo znamenite "montmetke", puhovke, brez katerih ni bilo misliti, da bi mladina, ki da kaj nase, pred nekaj leti preživela zimo, pa če je bilo tudi 15 stopinj v senci, nismo utegnili izstopiti in si ogledati takorekoč metropole, ker nadaljnjega avtobusa ni. Le bežno smo s pogledom ošinili ljubko leseno hišico ob cesti, eno redkih, kritih s slamo, ki pa je menda zaščiten objekt. Preko trga Podsreda smo se odpeljali še do višje ležečega sedla, od koder je še vedno kakšne četrte ure do gradu. A geografske lege gradu ni lahko opisati: grad Podsreda leži namreč nad Podsredo (trgom). Če se težko odločite, kaj je nad in kaj je pod, naj pojasnim, da je grad precej višje, kar nam je tudi empirično dokazala makadamska pot, k sreči kar nič prometna; razen tovarnjaka in dveh nemških

mladeničev na motorju ni nihče dvigal prahu. Na ovinku ceste, kjer je drevje ob robu razredčeno, se je ponudil prelep panoramski pogled na grad - malce odmaknjen, na sosednji vzpetini, ki je praviloma nagrada pešcem, saj avto v želji za hitrim doseganjem cilja, prerad zdrvi mimo.

In že smo bili pred gradom. V brošuri I. Stoparja smo prebrali bogato zgodovino gradu, pa so se nam razni Žovneški gospodje in Frideriki malce



*Kozjanski park: Grad Podsreda*

pomešali, zavedali pa smo se, da smo na ozemlju kmečkih uporov, vendar kmetje gradu niso nikdar zavzeli - lega te zgradbe vrh strmega hriba z dobro preglednostjo je očitno omogočala odličen strateški položaj. Najpretrsljivejši podatek sicer prelepega belega gradu je dejstvo, da so bili pri prenovah v prejšnjem stoletju na loputi v zgornji izbi stolpa še vedno sledovi krvi, ob vznožju gradu pa je bilo toliko kosti, da so jih z več vozmi odpeljali v izkopane jame. To daje gradu še drugo perspektivo, tisto, ki spremeni estetsko občudovanje v tiho pieteto do vseh tistih revežev, ki jih je pot - pa najbrž ne prostovoljno, vodila na grad brez povratka. Zdelo se je, kot bi senca večne nespameti in okrutnosti zakrila beli grad. Kljub občudovanju lepega dvorišča z ba-

ročnimi arkadami in obnovljenimi kletnimi prostori, ki služijo razstavam, je bilo slovo lahko.

Dan je ugašal. ko smo se kot ponavadi vračali v podčetrški kamp na zasluženi počitek. Ugašal pa je tudi naš odmerjeni čas dopusta. Čakalo nas je le še pospravljanje in mašenje umazanih cunj v potovalke. Naslednje jutro je prišel po nas sin s starim golfom. Pri Čateških toplicah so udarile prve kaplje dežja ob šipo. Šele tedaj smo se zavedeli, da smo bili deset dni obsijani s soncem, nismo pa vedeli, da se začenja deževje, ki je sredi avgusta končalo poletje 1995.

In tako je bilo našega drugačnega dopusta **KONEC**.

Marja Strojin

## BOLEZEN KOT LJUBEZEN

Bolezen kot ljubezen  
enkrat te predrami,  
najprej prikrito, tiho,  
nato v hipu se pojavi.

Bolezen kot ljubezen,  
tli mori in tlači,  
dokler ti ne odpre oči.

Ko bolezen ti odpre oči  
v Ljubezen, ljubiš vse;  
nebo, oblake, trave,  
nazadnje vzljubiš še sam sebe,  
ker v tebi se rodi Ljubezen,  
ki je močnejše kot bolezen.

Mojca

Op. ur.: Pred štirimi leti se je gospa Mojca srečala z boleznijo, ki ji je spremenila življenje. V trenutkih obupa se ni zaustavila, iskala je naprej svojo pot in nov smisel življenja.

Takole nam je še povedala: " Bolj ko se čas bolezni odmika, jasneje vidim njen smisel, ki ga bom mogla sproti oblikovati, vse do konca."

## V NEZNANI DEŽELI BOLEZNI IN ZDRAVLJENJA

### Spomini ob zapiskih iz dnevnika

Po naključju sem pred časom našla droben zvezek v katerega sem zapisovala svoje misli, vtise, občutke in zapažanja pred več kot tremi leti, v času moje kemoterapije.

Zaradi malignega tumorja so mi odstranili celo desno dojko, nato sem se morala zdraviti še s šestimi dozami adjuvantne kemoterapije. Spoprijeti sem se morala s težavami, s kakršnimi so se soočale že mnoge bolnice pred menoj in se še naprej srečujejo mnoge ženske, ki zbolijo podobno kot sem jaz. Morda jim bodo moji spomini na to obdobje nekoliko olajšali stanje negotovosti.

Po operaciji me je zdravnica na najbolj človeško topel in vzpodbuden način seznanila z dejstvom, da so bile napadene tudi pazdušne bezgavke in da moramo morebitne maligne celice v telesu uničiti s kemoterapijo. Opisala mi je težave, ki bodo verjetno nastopile, vendar jim sprva nisem posvečala pozornosti. Vedela sem, da se borim za življenje in za svojo družino, da se ne bi soočila s še eno izgubo, saj je komaj pred pol leta umrla v prometni nesreči moja sestra Vida.

Deloma s strahom pred kemoterapijo, deloma pa polna zaupanja v nadaljnje zdravljenje, sem prvo dozo kemoterapije prejela na oddelku B. Vse nadaljnje doze pa sem prejemale na tri tedne v stavbi C, na oddelku ambulantne kemoterapije. Oddelek tedaj sicer še ni bil tako lepo prenovljen, vendar so se vse sestre trudile, da so nam, bolnikom, čim bolj olajšale ure, ki smo jih morali preživeti na njihovem oddelku.

V tistih dneh sem v svoj zvezek zapisala:

*"Preživela sem prvih petnajst dni po prejetju prve kemoterapije. Vsak dan je bil nov dan, ki mi je prinesel ali novo težavo ali nenadno izboljšanje počutja. Kemoterapija ima poleg znanih sopojavov tudi čisto individualne reakcije, ki jih doživljam te dni. Obča-*

sno se mi zdi, da sem zdrava, da bi se lahko vsega lotila in tudi izvedla, potem pa sledijo dnevi, ko sem hudo utrujena in nato spet čisto obupana ter ne prenesem praktično ničesar. Zdi se mi, kot da stopam vsak dan na novo v neko neznano deželo!

Tablete proti slabosti, ki sem jo občutila predvsem prvih sedem dni, zaenkrat učinkujejo. V prehrani se prilagajam svojemu trenutnemu okusu, jem le lahko hrano in se ne silim z jedmi, ki mi ne prijajo. Spanje se mi tudi počasi izboljšuje, manj je težkih in morečih sanj - hudo je le, ko se zbudim in se zavem, da je vse res, da me en del manjka in da ne bom nikdar več takšna kot nekoč!"

"Drugo dozo kemoterapije mnogo lažje prenašam, ker mi je ves potek že nekoliko znan. Organizem je glede na prestano operacijo že nekoliko močnejši in s tabletami proti slabosti si znam tudi bolj pomagati, ker vem, kateri dnevi bodo zame bolj kritični. Občutim občasne slabosti, pojavlja se driska, vnema se mi sluznica v ustih in tudi žile na nogah, vendar ni tako hudo, kot sem se sprva bala in težave nekako obvladujem. Sedaj sem se osebno soočila in sprijaznila tudi s svojo rano, ki je sprva nisem mogla niti pogledati. Sedaj pa se mi zdi v danih okoliščinah kar lepa. Tudi roka me manj boli, čim bolj redno jo razgibavam, tako kot nam je pokazala fizioterapevtka v bolnišnici in jo praktično že kar veliko uporabljam. Precej težka je bila zame izguba las. Potihoma sem upala, da se mi to ne bo zgodilo, pa je vseeno nastopilo kot strela z jasnega. Nekaj dni me je bolelo lasišče, potem pa so mi lasje nezadržno začeli izpadati, najprej po malem, potem pa v celih šopih in sedaj sem praktično brez njih. - Priznam, da mi ni lahko! K sreči sem si uspela še pred izpadanjem las nabaviti lasuljo, ki je take oblike in barve, da mi lepo pristaja in večina znancev, ki jih srečam, je sploh ne opazi in ne more verjeti, da lasje pač niso moji. Občasno sedaj me mučijo tudi hude depresije, ne čutim se dovolj močno, da bi jih prenašala čisto brez pomoči, zato sem poiskala strokovno pomoč na oddelku za psihoonkologijo in začela sem uporabljati tudi Simontonovo metodo sprostitve in vizualizacije."

"Danes, po štirih mesecih, sem se zbudila z občutkom, kot da je vse tako kot prej, da imam še dojko in

lase in da sem zdrava. Lasje so mi pred tednom dni res spet začeli rasti kot rahel puh, vendar sem se tega zelo razveselila. Skoro neverjetno se mi zdi, kaj mi pomenijo lasje tudi v teh težkih trenutkih. Občasno sem še hudo utrujena, vendar se mi stanje počasi izboljšuje. Kadar sem utrujena, več počivam kot v času prvih kemoterapij, ko nekako nisem hotela sama sebi priznati, da sem v bistvu le precej izčrpana. Upam, da bolezen ne bo napredovala! Ti štirje meseci so v marsičem spremenili moje življenje in življenje moje družine. Postopoma sem se morala sprijazniti z novimi zakonitostmi življenja povezanimi z zdravljenjem in predvsem sprejeti sebe pač takšno, kot sem sedaj. Počasi uvajam v svoje življenje in življenje moje družine nov red, ki zahteva bolj zdrav način življenja, vendar ne pretiravam. Prilagajam se počutju in notranjemu občutku in upam, da mi bo uspelo pomagati bolezen in čimbolj podaljšati življenje, ki je za vse nas tako dragoceno!"

Sedaj, ko to pišem je minilo že več kot tri leta od moje zadnje kemoterapije. Vedno redkeje se še spomnim, kako se mi je spreminjalo počutje v tistih dneh in kako sem bila včasih popolnoma na tleh. K sreči so mi stali ob strani vsi moji domači, prijatelji, znanci, zdravnice in sestre in ti so mi pomagali prestajati trenutke, ko sem se skoro nehala boriti in se želela kar umakniti. Občasne slabosti, driske, odpor do raznih vrst hrane, nemiren spanec so bili prisotni predvsem v prvih dneh po prejetju kemoterapije. Po nekaj dneh pa sta se mi tek in življenjska moč postopoma vrnila v takšni meri, da sem pred naslednjo kemoterapijo s strahom premišljevala, ali naj grem sploh ponjo; vendar sem se istočasno zavedala, da moram zdravljenje nadaljevati. Vključila sem se tudi v skupino, kjer smo si pri spoznavanju Simontonove metode vsi udeleženci zelo pomagali. Bolezen se je sedaj k sreči umaknila. Zrasli so mi novi lasje, ki so celo močnejši in lepši, kot sem jih imela pred kemoterapijo. Občasno sem še utrujena in depresivna, vendar se proti temu borim sama in tudi s pomočjo vseh tistih, ki so mi pomagali v času mojega zdravljenja. V službo sem hodila sprva po štiri ure, sedaj delam po šest ur, zaradi česar sem včasih bolj utrujena,

kot bi želela biti, vendar se življenje vedno bolj vrača v stari tir. Včasih me še preplavi strah, da se bolezen lahko spet pojavi, vendar take misli hitro odženem. Kadar le utegnem, se sproščam po Simontonovi metodi, pri čemer si pomagam s kasetami "Poti k zdravju", ki sem jih dobila na oddelku za psihoonkologijo. Z družino smo spet pričeli taboriti ob morju, plavam, hodim k jogi in na izlete v naravo. Letos poleti sem z možem počasi celo pripisovala na Ratitovec, česar pred tremi leti niti slučajno nisem zmogla, sedaj pa sem to občutila kot nekakšno zmago in obračun s preteklostjo.

Postopoma spreminjam svoj odnos do življenja. Vse bolj se veselim vsakega posameznega dne in malih radosti, ki jih prinašajo ti dnevi. Čeprav se sliši čudno, je bolezen prinesla v moje življenje mnogo pozitivnih sprememb. Usoda mi je ponudila možnost, da spremenim in podaljšam svoje življenje, ki ga pred tremi leti sploh nisem mogla več obvladovati. Sedaj se skušam bolj zdravo soočiti z vsakodnevnimi težavami, se jim zoperstavljati ali se jim prilagajati - kajti življenje vedno teče naprej!

Kristina

### MOJA DUHOVNA HRANA - DOBRA KNJIGA

Minilo je dve leti in pol. Strah, ki se je ob izbruhu moje boleznì zarezal v vse kotičke naše družine, dobiva vse manjše oči. Spet so se prikradli vse pogostejši nasmeški na obraze mojih fantov - treh sinov in moža. O boleznì ne govorimo več. Mene pa včasih še vedno stisne v prsìh in ob tem še intenzivneje hlastnem po duhovni hrani, ki je zame bila in bo dobra knjiga. Nisem bralka, ki požira knjige. Zame je obdobje, ko sem kot študentka morala prebirati veliko strokovne literature, že davno minilo. Spominjam se, da takrat, ko se je dogajalo vse naenkrat: študij, družina, služba, ni ostalo kaj dosti časa za leposlovje in vedno sem se tiho spraševala, kdaj neki bom zopet imela čas za dobro knjigo. A prišel je tudi ta čas.

Trenutki branja dnevnih časopisov so se spremenili v trenutke listanja. Knjiga je zopet s police poromala v moje roke in ostala moja zvesta prijateljica. Ničkolikokrat mi pomaga iz majhnih in večjih kriz, ki mi jih je prinesla bolezen. Osrečuje me na vsakem koraku, zbližuje me z otroki, saj se posebno z najmlajšim, ki mu zaradi študija filozofije pravim kar "moj filozof", mnogokrat zbližam in pomodrujem.

Prav on me je navdušil nad pisateljem Paulom Coelho. Letošnjo pomlad mi je nevsiljivo "podtaknil" njegovo prvo, v slovenščino prevedeno delo, govoreč: "Mami, primi v roke tegale Alkimista. Kolikor te poznam, te bo navdušil." Knjiga me je s svojo pravljìčno vsebino, polno življenjskih modrosti, navdušila in obogatila z mnogimi spoznanji in še naprej prijazno povezovala z mojim "filozofom".

Pred nekaj dnevi sva se s sinom zjutraj znašla v kuhinji. Sonce se je sramežljivo kazalo skozi meglo in napovedovalo lep in prijazen dan. Slabo prespana noč pa mi ni prikradla nasmeha kot sicer ob skupnem zajtrku. Vse drugače se je lep dan zrcalil v sinovih očeh. Poln planov za tisti dan mi je omenil: "Kaj pa če bi ti danes odšla na Konzorcij, kjer se bo pisatelj Coelho podpisoval v novo knjigo!?" Res me je predramil, a nekako nisem našla toliko moči in optimizma, da bi se z navdušenjem podala v mesto. Tako sta se s študijskim prijateljem sama odpravila tja. Prosila sem ga, da mi kupi knjigo in pisatelja prosi za posvetilo.

Dan se je nagibal v večer. Skoraj sem že pozabila na jutranji klepet, ko je moj "filozof" odrinil durì in mi razposajeno ponudil knjigo: "Veš mami, dve uri sem čakal na tole, a izplačalo se je. Poglej, kaj ti je napisal. Ali veš, da tvoje ime VIDA v španščini pomeni ŽIVLJENJE?" V roke sem prijela knjigo pisatelja Paula Coelha z naslovom Ob reki Pedri sem sedela in jokala.

Nekaj časa sem ponosno zrla v posvetilo in ga skupaj z njim skušala prevesti.

Vida  
 que a Vida  
 seja sempre cheia  
 de amor,  
 Paulo Coelho

*Vida: Naj Vidi vedno ostane želja po ljubezni.*

A doumela sem ga šele po prebrani knjigi...

Težko je na kratko obnoviti. Pisatelj pripoveduje o junakih, ki potujejo, ljubijo in ustvarjajo. Nekaj stavkov s platnice te čudovite pripovedi zveni takole:

"Pilar in njenega prijatelja je življenjski tok po mladostni zaljubljenosti nesel vsaksebi. Enajst let kasneje se spet srečata. On je zdaj moški, ki ima dar čudežnega ozdravljenja, ona pa ženska blizu tridesetih, ki jo sodobno življenje drži na trdnih tleh - skoraj malo odrezavo se trudi, da bi z razumom obrzdala svoja čustva.

Pozno jesensko sonce, meglice, ledeni sneg v Pirenejih in cerkva v gorski vasici ustvarjajo čaroben prostor, v katerem se iščeta človeka, ki z naporom dopuščata, da padajo raz njiju tenčice krivde, sramu in predsodkov. To je ljubezenska zgodba,

v kateri nas moč ljubezni vodi skozi notranjo preobrazbo."

In sam pisatelj pravi: "Treba je tvegati. Čudež življenja lahko povsem doumemo le tedaj, ko pustimo, da se dogodi tisto, česar ne pričakujemo... Življenje in bolečina sta neločljiva družabnika, saj se bolečini v življenju ni moč izogniti."

Pisatelj Paulo Coelho je s knjigo *Ob reki Piedri sem sedela* in jokala prijazno potrkal na moje srce.

Vida Hawlina

P.S.: Paulo Coelho, *Ob reki Piedri sem sedela* in jokala, Ljubljana, Založba Vale-Novak, 1996, 232 strani

## Ujetništvo

"Tako ponosen si na svoj razum," je rekel učitelj nekemu učencu. "Kot obsojenec si, ki je ponosen na prostranost svoje jetniške celice.

A. de Mello

## Sprejemanje

"Kako lahko postanem velik človek - kot ti?"

"Zakaj hočeš biti velik človek?" je rekel učitelj. "Biti človek je dovolj velika stvar."

A. de Mello



# OTROŠKI KOTIČEK

*Ureja: Lili Sever*

Pozdravljeni! Zopet smo skupaj v novi številki revije Okno. Zadnjič sem vam predstavila sklop praznovanj v bolnišnici in kaj o njih mislijo mali bolniki Padiatrične klinike v Ljubljani. Tokrat pa ne morem mimo pomembnih prireditev, ki so bile po vseh vrtcih, šolah in tudi po vseh otroških bolnišničnih oddelkih ob tednu otroka. V tem tednu tudi vzgojitelji in učitelji ob bolnem otroku poskrbimo, da se otroci čim lepše in prijetneje počutijo v bolnišničnem okolju. Ogledajo si več lutkovnih igric in drugih prireditev, obišejo glasbeno ali likovno delavnico ter preizkusijo svojo srečo na zaključni prireditvi ob bogatem srečolovu; pri teh akcijah nam pomagajo nekateri sponzorji.

V nadaljevanju preberite, kako so ta teden preživeli in kaj o njem mislijo otroci, ki se zdravijo na Dermatološki kliniki v Ljubljani.

## TEDEN OTROKA NA DERMATOLOŠKI KLINIKI

Doma smo imeli mucka, ki je zbolel za mačjo boleznijo, te pa sem se nalezla tudi jaz in morala sem v bolnišnico. Bila sem zelo žalostna, saj so mi povedali, da bom tukaj ostala kar več tednov.

Vendar se je moja žalost kmalu razkadila, ko sem spoznala, da tukaj sploh ni tako slabo. Tudi v bolnišnici imamo vsak dan pouk, poleg tega pa se

veliko igramo v igralnici ter pojemo ob spremljavi kitare, igramo se karaoke. Najbolj pa me je presenetilo, da bomo tudi na Dermatološki kliniki praznovali teden otroka. Komaj sem čakala ta teden. Prireditve so se vrstile ena za drugo. Ogledali smo si lutkovno igrico "Glavni petelinček", igrico "Zrcalce", imeli smo glasbeno delavnico, kjer nam je vzgojiteljica predstavila vrsto malih instrumentov (nekateri smo tudi sami izdelali) ter tudi zaigrali nanje. Igrali smo na sintisajzer, vzgojiteljica pa nas je naučila tudi nekaj akordov na kitari. Teden smo zaključili s srečolovom, na katerem je sodelovalo tudi zdravstveno osebje otroškega oddelka naše klinike.

Teden otroka v bolnišnici je bil zame nepozaben dogodek in želela bi si, da bi bilo takšnih tednov še veliko več.

Ana, 9 let



Špela, 14 let

## KAJ MI POMENI TE DEN OTROKA...

- Teden otroka mi pomeni teden, ko se počutim zelo pomembnega.

Matej, 9 let

- Teden otroka je najbolj srečen teden za vse otroke sveta.

Ana, 8 let

- Teden otroka je tisti teden, ko imamo otroci še posebej velike pravice - to je vse tisto, kar lahko in smemo delati in kar nam odrasli morajo zagotoviti.

Majda, 13 let

- Teden otroka je veselje, sreča in radost vseh otrok, ki se lahko veselijo z nami.

Miha, 11 let

## TEDEN OTROKA

V tednu otroka se veliko govori o nas, vse je namenjeno predvsem nam - otrokom. Takrat se otroci čutimo zelo pomembne, lahko bi rekel, da imamo morda v tem tednu še večje pravice oz. morda nam odrasli takrat bolj prisluhnejo - imajo več časa za nas. In katere sploh so moje pravice? Pravica je vsekakor to, kadar nekaj lahko počnem in mi morajo drugi pri tem še pomagati. Moja pravica je, da se igram, jem, pijem, da imam prijatelje, da hodim v šolo, da me imajo radi, da me zdravijo, če sem bolan,...

Nikakor pa seveda otroci ne smemo pozabiti, da imamo poleg pravic tudi svoje dolžnosti, ki jih ne smemo zanemariti. Le tako bomo lahko srečni sami in bodo z nami zadovoljni tudi drugi. Ne le v tednu otroka, temveč vse dni v letu.

Matej, 13 let



Maja, 10 let

*Ureja:*  
*doc. dr. Borut*  
*Štabuc*

## NOVE MOŽNOSTI PREPREČEVANJA ŠIRJENJA RAKA-METASTAZIRANJA

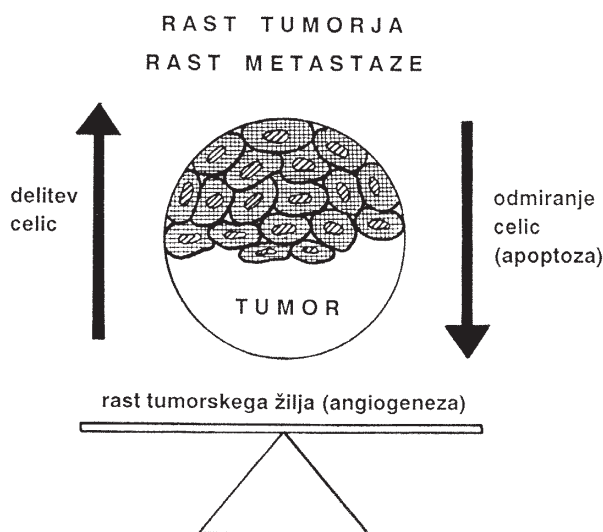
Pri mnogih bolnikih bi bilo začetno zdravljenje malignih tumorjev enostavno in učinkovito, če se po nekaj mesecih ali letih ne bi pojavili zasevki-metastaze v jetrih, pljučih, kosteh in možganih. Ob ugotovitvi bolezni ima več kot polovica bolnikov že prisotne nevidne mikrometastaze ali pa klinično vidne metastaze v skoraj vseh organih. Zaradi števila, velikosti in umestitve metastaz v posameznih organih radikalno kirurško in obsevalno zdravljenje velikokrat ni mogoče. Zaradi pridobljene neobčutljivosti metastatskih rakavih celic za citostatike je tudi kemoterapija premalo učinkovita.

### **Razmerje med hitrostjo rasti in odmiranja tumorskih celic določa razvoj tumorja, metastaz in bolezenskih znakov**

Med rastjo tumorja se tumorske celice neprestano delijo in umirajo. Tumor ali metastaza raste, če je delitev celic v tumorju večja od odmiranja rakastih celic. Če sta nastajanje in odmiranje rakastih celic v ravnovesju, tumor ne raste, temveč miruje. Pri poskusnih živalih so ugotovili, da je hitrost delitve rakastih celic v mirujočem tumorju ali metastazi enaka kot v rastočem tumorju. V tumorju, ki ne raste, je odmiranje celic zaradi programirane smrti celice-apoptoze in odmiranje zaradi učinka

izvenceličnih, imunskih, biokemičnih in fizikalnih dejavnikov v ravnovesju z delitvijo rakastih celic. Na rast tumorja vplivajo mnogi dejavniki. Najpomembnejši je neprekinjen in zadosten pritek kisika ter hranilnih snovi, ki jih prenaša kri. Če tumor dobiva dovolj hranilnih snovi, se delitev rakastih celic poveča, njihovo odmiranje, na katero vplivajo znotraj celični in zunaj celični dejavniki, pa se zmanjša (slika 1).

slika 1



*Rast tumorja ali metastaze je odvisna od delitve celic in od odmiranja celic. Tumor raste, če je delitev celic večja od njihovega odmiranja. Delitev in odmiranje celic sta odvisna od količine hranilnih snovi, ki jih prenaša kri. Za dobro preskrbo tumorja s krvjo je potrebna stalna rast novega tumorskega žilja ali angiogeneza.*

### **Angiogeneza ali nastajanje novih žil v rastočem tumorju ali metastazi je odločujočega pomena**

Za dobro preskrbo s krvjo morajo v rastočem tumorju nenehno nastajati nove krvne žile. Nastajanje novih žil imenujemo angiogeneza. Nova žila nastane iz endotelnih celic, ki so del notranje žilne stene. Posebni encimi proteinaze (predvsem metaloproteinaze) razgradijo bazalno membrano, ki od zunaj obdaja endotelne celice. Če ni bazalne membrane, endotelne celice lahko prehajajo v okolno

tkivo. Tam se pod vplivom ravnih dejavnikov v krvi in v tkivih prično hitro deliti in združevati v kanalčke, ki so zasnova nove žile.

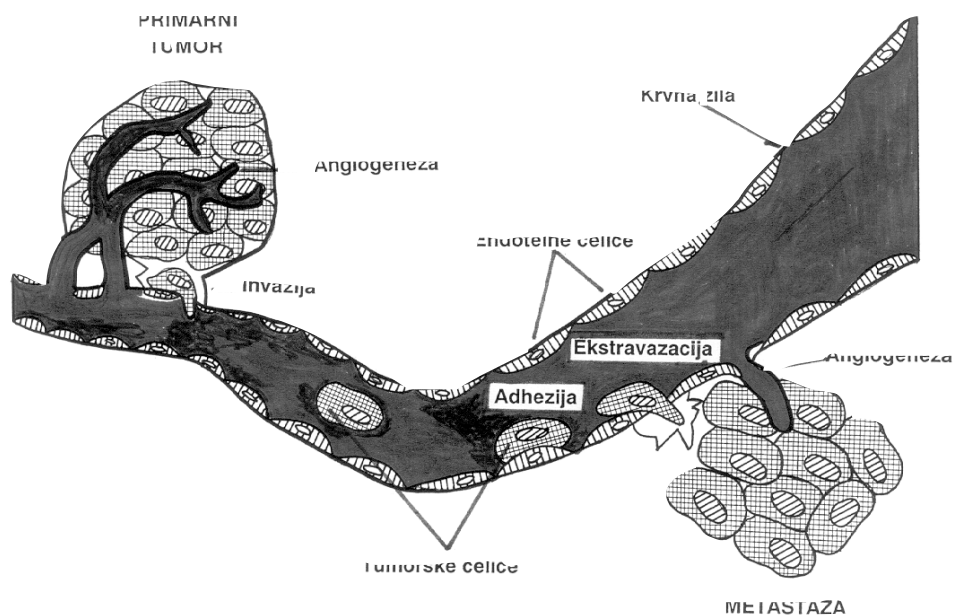
Metastaziranje je večstopenjski proces, ki se začne skoraj istočasno z rastjo primarnega tumorja. Tumor raste zaradi stalne delitve celic. Med tumorsko rastjo rakaste celice prehajajo v krvni obtok in krožijo v krvi. Večina jih v krvotoku propade, nekatere pa se ustavijo ob žilni steni in skozi njo prehajajo v tkiva. Če v tkivih naletijo na ugodne pogoje za življenje, se pričnejo deliti in rasti (slika 2).

V jetrih poskusnih živali so leta 1995 s pomočjo video mikroskopa posneli nastanek in rast metastaz. Ko so v krvno žilo vbrizgali rakaste celice, so se nekatere prerinile med dvema endotelima celicama in prešle v jetrno tkivo in potovale po njem. Večina jih je propadla. Preživele so le tiste, ki so med svojim potovanjem naletele na gručo endotelnih celic ali manjšo žilo. Te celice ali žilice so za rakaste celice pomenile, podobno kot izgubljenemu v puščavi, oazo z vodo, saj so se kmalu pričele deliti in nastala je mikroskopsko majhna metastaza ali mikrometastaza. Njena rast je bila odvisna od rasti novih žil in so jo lahko pospešili z dodajanjem ravnih dejavnikov, ki pospešujejo nastajanje krvnih žil.

V procesu metastaziranja in nastanka metastaz so pomembni mnogi imunski, genetski in kemični dejavniki, ki pa ne pojasnjujejo kliničnih načinov metastaziranja. Metastaze namreč lahko ugotovimo nekaj mesecev po odstranitvi primarnega tumorja ali pa istočasno kot primarni tumor. Pri nekaterih bolnikih ob prvih kliničnih znakih ugotovimo metastaze, ne pa primarnega tumorja, pri drugih pa klinično ugotovimo metastaze čez več let po radikalnem zdravljenju. Dobra razlaga različnih kliničnih načinov metastaziranja je lahko le angiogeneza, saj je metastaziranje stalen proces, ki se prične ob pričetku rasti tumorja. Ko so iskali razloge, zakaj se enkrat pojavijo metastaze takoj, drugič pa več let po odstranitvi primarnega tumorja, so ugotovili, da v tumorju ali metastazi nastajajo snovi, ki pospešujejo ali zavirajo angiogenezo.



slika 2



*Metastaziranje je večstopenjski proces. Med tumorsko rastjo rakaste celice prehajajo v krvni obtok in krožijo v krvi. Nekatere se ustavijo ob žilni steni (adhezija) in skozi njo prehajajo v tkiva (ekstravazacija). Če v tkivih naletijo na ugodne pogoje za življenje, se pričnejo deliti in rasti.*

### **Zaviralci angiogeneze-angiostatin, endostatin, vaskulostatin-preprečujejo razvoj metastaz**

Med tem ko so rastni dejavniki (vaskularni endotelni rastni dejavnik, trombocitni rastni dejavnik, interleukin-6, granulocitni in inzulinski rastni dejavnik-1), ki pospešujejo delitev endotelnih celic in s tem nastajanje in rast novih žil, že dolgo znani, so šele pred 4 leti v krvi bolnikov z rakom odkrili beljakovino, ki preprečuje delitev in rast endotelnih celic. Imenovali so jo angiostatin. Angiostatin je del večje beljakovine plazminogena, ki je pomembna pri strjevanju krvi. Makrofagi, ki se nahajajo v tumorju in drugod, cepijo angiostatin od plazminogena. Angiostatin deluje samo na endotelne celice, ne vpliva pa na rakaste celice in na strjevanje krvi. V nasprotju z rastnimi dejavniki endotelnih celic, ki so obstojni nekaj minut, ostaja angiostatin v krvi več dni, preden se izloči z urinom. V zadnjih dveh letih so odkrili nove in bolj učinkovite zaviralce angiogeneze, kot endostatin in vaskulostatin.

Poskusi na živalih so pokazali, da angiostatin upočasni in zaustavi rast metastaz. Če so ga živalim vbrizgali kmalu po vsaditvi tumorja, se vidne metastaze niso pojavile, kljub temu, da so jih mikroskopsko dokazali. Čeprav so tako zdravljene živali imele mikrometastaze, te niso rastle in živali so živele enako dolgo kot kontrolna skupina živali brez tumorja. Z angiostatinom torej niso preprečili nastanka metastaz, preprečili pa so njihovo rast in s tem tudi smrt poskusnih živali.

Z razumevanjem pomena angiogeneze za rast tumorjev se spreminja razumevanje raka in zdravljenja. Tumor sestavljata dva medsebojno odvisna dela, tumorske celice, ki se stalno delijo in odmirajo in endotelne celice, ki tvorijo žilje pomembno za prehrano in rast tumorja. Do sedaj smo bili onkologi usmerjeni le na uničevanje rakastih celic. Zaradi raznolikosti rakastih celic in njihove sposobnosti, da sčasoma postanejo neobčutljive na citotoksične učinkovine, je to zdravljenje premalo uspešno. Z zdravili, ki zavirajo angiogenezo, vplivamo neposredno na endotelne celice žil, s tem pre-

prečimo rast žil in posredno preprečimo rast tumorja. Delno zavirajo rast endotelnih celic tudi citotoksične učinkovine, ki jih uporabljamo pri zdravljenju raka. Med njimi sta najbolj poznana interferon in taksol. Zaradi njunega delovanja na endotelne celice si lahko razlagamo dolgotrajno mirovanje bolezni pri bolnikih, pri katerih se sam tumor med zdravljenjem ni zmanjšal.

### **Nova zdravila že preizkušajo v kliničnih raziskavah**

Zanimanje za učinkovine, ki zavirajo angiogenezo, se je v zadnjih dveh letih močno povečalo. Danes že 27 farmacevtskih družb raziskuje tovrstne učinkovine. Trenutno pri bolnikih z rakom v mnogih onkoloških centrih že preizkušajo 9 učinkovin, ki zavirajo angiogenezo. Te učinkovine v glavnem delimo v dve skupini. V prvi skupini so učinkovine, ki zavirajo proteolitično delovanje encimov metaloproteinaz. Preprečujejo razgradnjo bazalne membrane in s tem endotelnim celicam preprečijo vstop v tkiva. Zaviralca metaloproteinaz, batimastat in marimastat, s tem preprečita nastajanje novih žil, preprečujeta pa tudi prehajanje rakastih celic skozi žilni steno.

V drugi skupini dajejo rekombinantne učinkovine angiostatin, vaskulostatin, endostatin, ki preprečujejo delitev in rast endotelnih celic.

Zdravljenje z učinkovinami, ki zavirajo angiogenezo je dolgotrajno. Šele po večmesečnem dajanju so ugotovili zmanjšanje metastaz. Ker delujejo samo na endotelne celice, je zdravljenje s temi učinkovinami varno in brez neželenih učinkov. Zadnje raziskave so pokazale, da v kombiniranem zdravljenju učinkovine za preprečevanje angiogeneze večkratno povečajo citotoksični učinek citostatikov.

Z zdravili, ki zavirajo angiogenezo ne preprečimo nastanka metastaz, temveč njihovo rast. S tem podaljšamo obdobje mirovanja bolezni. Za bolnika, kateremu so radikalno odstranili maligni tumor, ki je po zdravljenju brez znamenj za ponovitev raka in se počuti zdravega, ter za njegovega zdravnika niso pomembne mikrometastaze; zanju

je pomembno, da se metastaze, ki bi ogrožale bolnikovo življenje in povzročale bolezen, klinično nikoli ne pojavijo.

doc. dr. Borut Štabuc

### **CYA 246 - nova učinkovina, ki vzpodbuja nastajanje belih krvnih celic - kmalu tudi v pomoč bolnikom z levkopenijo**

Zdravljenje raka s kemoterapijo ima mnogo prehodnih, neželenih učinkov zaradi delovanja citotoksičnih učinkovin na zdrave celice, predvsem tiste, ki se vsakodnevno obnavljajo. Med temi so še posebej pomembne bele krvne celice, ki varujejo naše telo pred okužbami. Po kemoterapiji se njihovo število v krvi zmanjša. Zmanjšanje števila belih krvnih celic imenujemo levkopenija ali nevtropenija. V obdobju levkopenije so pogoste okužbe, ki so za bolnika posebej nevarne, če je število belih krvnih celic močno znižano ali če levkopenija traja dalj časa. Pri takem bolniku je potrebno večdnevno bolnišnično zdravljenje z antibiotiki, zdravljenje s citostatiki pa moramo začasno prekiniti.

Z rastnimi dejavniki, ki vzpodbujajo nastajanje in zorenje belih krvnih celic, že nekaj časa uspešno preprečujemo ali skrajšamo obdobje levkopenije po kemoterapiji. Rastni dejavniki omogočajo zdravljenje s kombinacijami citostatikov, ki so dani v višjih odmerkih brez strahu pred nastankom hudih levkopenij. Do sedaj smo rastne dejavnike pridobivali s pomočjo genskega inženiringa, to je postopka, da določenim bakterijam spremenimo dedno osnovo tako, da so sposobne izdelovati človeške (rekombinantne) rastne dejavnike v takih količinah, da jih lahko uporabljamo v klinični praksi. Zaradi neželenih učinkov in zaradi visoke cene jih dajemo le hospitaliziranim bolnikom s hujšo levkopenijo. Preventivno jih zaenkrat dajemo le bolnikom, ki prejemajo visoke odmerke citostatikov.

Pred kratkim so v laboratorijih kemično sintetizirali majhno tripeptidno beljakovino, ki pri poskusnih živalih skrajša obdobje levkopenije po ke-

moterapiji bolj kot do sedaj znani rekombinantni rastni dejavniki. Rastne dejavnike je potrebno bolniku dajati intravensko ali podkožno več dni zapored, novo zdravilo CYA 246 pa prejme v enkratni injekciji po kemoterapiji. Učinkovina CYA 246 nima neželenih učinkov. Ker je izdelana v laboratoriju, je mnogo cenejša kot rastni dejavniki, ki jih pridobivamo s pomočjo genskega inženiringa.

CYA246 so letos že pričeli preizkušati pri bolnikih z levkopenijo po kemoterapiji. Če bo učinek enak kot pri poskusnih živalih, bomo kmalu dobili varno in poceni učinkovino za preprečevanje in zdravljenje levkopenij po kemoterapiji, ki bo izboljšala kakovost življenja bolnikov, saj jo je potrebno prejeti le enkrat.

doc. dr. Borut Štabuc

## KEMOPREVENCIJA RAKA

Bolezen je bolje preprečiti, kot zdraviti, saj je vsako zdravljenje za bolnika težavno in kljub stalnemu napredku medicine večkrat neuspešno. Mnoge bolezni in tudi raka lahko preprečimo z zdravim načinom življenja, uravnoteženo in zadostno prehrano ter z opustitvijo nekaterih razvad, kot sta kajenje in pitje alkoholnih pijač.

Na osnovi epidemioloških opazovanj, ki so pokazale, da bolniki, katerih prehrana je pomanjkljiva z oligoelementi, npr. selenom in vitamini, pogosteje zbolevali za rakom ter da te učinkovine pri poskusnih živalih preprečijo nastanek raka, mnogi verjamejo v koristnost preventivnega jemanja vitaminov, oligoelementov in drugih laboratorijsko izdelanih učinkovin. Preventivno jemanje takih učinkovin z namenom, da preprečimo nastanek raka, se imenuje kemoprevencija. Pri primarni kemoprevenciji prejema take učinkovine zdravi ljudje. Kadar jih dajemo radikalno zdravljenim bolnikom z rakom, z namenom, da preprečimo ponovitev bolezni, govorimo o sekundarni kemoprevenciji.

## Retinoidi preizkušani v primarni in sekundarni kemoprevenciji raka

Zadnjih nekaj let se med kemopreventivnimi učinkovinami najbolj proučujejo retinoidi (vitamin A, beta karoten in njima podobne sintetične spojine; 13 cis-retinoična kislina in fenretinid), vitamin E, N-acetyl cistein, selen, aspirin in tamoksifen (Nolvadeks).

Kljub temu da so z retinoidi uspešno zdravili levkoplakijo, to je prekancerozno spremembo na ustni sluznici, iz katere se pri 20% bolnikov razvije rak, se incidenca raka ustne votline pri tako zdravljenih ljudeh ni zmanjšala. Tudi pri radikalno zdravljenih bolnikih s tumorji glave in vratu preventivno, pooperativno, zdravljenje z retinoidi ni zmanjšalo števila ponovitev bolezni.

Na Finskem so pri 29153 moških kadilcih, ki so preventivno jemali beta karoten in vitamin E, ugotovili, da so zbolevali za pljučnim rakom enako pogosto kot tisti, ki niso jemali ničesar. Pri moških, ki so preventivno jemali samo beta karoten, pa so ugotovili celo več pljučnega raka in srčnih bolezni.

Raziskava pri 29584 Kitajcih je pokazala, da pooperativno jemanje beta karotena, selena in vitamina E, zmanjša število ponovitev raka požiralnika in želodca. Žal pa dve drugi, podobni raziskavi, teh rezultatov nista potrdili.

Tudi pri zdravih rizičnih ženskah kemoprevencija z novejšim retinidom fenretinidom ni zmanjšala števila novoobolelih za rakom dojke.

## Tamoksifen uspešen v prevenciji raka dojke

Več let se v kemoprevenciji raka dojke uporablja tamoksifen zaradi njegovega načina delovanja in malo neželenih učinkov. Tamoksifen (Nolvadeks) je antiestrogen, s katerim uspešno zdravimo hormonsko odzivnega raka dojke. Pri radikalno operiranih bolnicah z rakom dojke, z negativnimi pazušnimi bezgavkami in pozitivnimi hormonskimi receptorji, ki so 5 let neprekinjeno jemale tamoksifen, so ugotovili polovico manj ponovitev raka v drugi dojki, kot pri bolnicah, ki tamoksifena niso jemale. Raziskave do sedaj še niso potrdile, da ta-

moksifen pri rizičnih ženskah prepreči nastanek raka dojke. V ZDA, na Švedskem in v Veliki Britaniji so pri ženskah, ki so več let jemale tamoksifen, ugotovili, znižanje serumskega holesterola, povečanje zaščitniškega HDL holesterola, manj srčnih obolenj in manj pomenopavzne osteoporoze. Žal pa je bilo dolgotrajno jemanje povezano z 2,3-krat večjim pojavljanjem raka maternice.

Farmacevtske tovarne nenehno odkrivajo nove kemoprotektivne učinkovine. Trenutno v Nacionalnem inštitutu za raka v Bethesdi v ZDA preizkušajo 300 novih učinkovin. Kljub temu da mnogo zdravnikov, zdravih ljudi in bolnikov verjame, da s preventivnim jemanjem preparatov, ki vsebujejo vitamine, nenasičene maščobe in oligoelemente, lahko preprečimo nastanek ali ponovitev raka, to ni dokazano. Zaenkrat imamo trdne dokaze, da le kemoprevencija s tamoksifenom prepreči ponovitev raka v drugi dojki.

Učinkovine, ki jih priporočajo za kemoprevencijo, imajo ob enkratnem jemanju malo neželenih učinkov. Ob dolgotrajnem in nepravilnem jemanju lahko pride do resnih zapletov. Zaradi mogočih neželenih učinkov in ker v kliničnih raziskavah pri več deset tisoč prostovoljcih, z dosedaj znanimi učinkovinami niso ugotovili zmanjšanja obolevnosti za rakom, je tovrstno zdravljenje z novimi učinkovinami mogoče le v okvirih nadzorovanih kliničnih raziskav.

doc. dr. Borut Štabuc



*Ureja:  
dr. Metka  
Klevišar*

## **BRATI KNJIGO SVOJEGA ŽIVLJENJA**

**V živi knjigi vsakdanjega življenja ima vse, kar se dogaja, svoj pomen in smisel.**

Naše življenje je mnogo bogatejše, če smo se že od malega naučili, da je branje knjig del našega vsakdana. Spominjam se starejše gospe, ki me je vsakokrat, ko sem jo srečala, presenetila s svojo življenjsko modrostjo. Nobene posebne formalne izobrazbe ni imela, bilo pa je v vsakem njenem stavku čutiti, da veliko razmišlja o vsem, kar doživlja. Vsak dan je kljub obilici dela tudi prebrala odlomek iz kakšne knjige.

Branje, posebno branje leposlovnih knjig, je lahko tudi velika pomoč v težkih trenutkih življenja. Verjetno ima vsak človek nekaj knjig, ki so ga prav posebno nagovorile in po katerih rad še večkrat seže. Včasih je to cela knjiga, včasih samo eno poglavje, en odlomek - ali pa celo en sam stavek, ki se mu je tako globoko vtisnil v spomin, da ga še po mnogih letih spremlja. V trenutkih stiske, v trenutku bolezni mu morda ravno ta knjiga, odlomek ali stavek spet dajejo pogum, da gre naprej.

Elisabeth Lukas, znana psihoterapevtka s področja logoterapije, pripoveduje, kako jo je na nekem kongresu ogovorila ženska in se ji zahvalila, da ji je rešila življenje. Z možem sta bila na dopustu in se vozila s čolnom. Presenetilo ju je neurje, čoln se je prevrnil, začela sta se utapljati. Mož je pri tem

dejansko utonil, ona pa se je v trenutkih utapljanja spomnila teksta, ki ga je brala v neki knjigi dr. Lukasove. To jo je spodbudilo, da je z vso močjo, ki jo je še premogla, dvignila glavo in si tako rešila življenje.

Je pa še ena knjiga, ki jo ima vsak izmed nas v rokah, in nanjo radi pozabljamo. To je knjiga mojega življenja, tvojega življenja, življenja vsakogar izmed nas. Vsaka od teh knjig je enkratna, nepovnljiva, zanimiva, zelo napeta, zelo realna. V njej je zapisana vsa modrost življenja. Samo brati jo moramo, o njej razmišljati, poiskati povezave med različnimi dogodki in različnimi srečanji. Če to knjigo dan za dnem prebiram, o njej razmišljam, potem lahko tudi vedno bolj spoznavam, da se nič v mojem življenju ne dogaja slučajno, da je vsaka najmanjša stvar povezana z večjim Smislom, da tudi najbolj žalostni dogodki niso samo žalostni, težki, ampak si iz njih rojeva tudi veliko pozitivnega.

Morda nas ravno mejne življenjske situacije, rojstvo, bolezen, umiranje, smrt, spodbudijo, da se ob knjigi svojega življenja ustavimo in jo začnemo prebirati. Pogosto se je šele takrat zavemo in zasluhtimo njeno bogastvo. Potem tudi bolezen ni več samo nekaj izven mene, ampak del moje osebne življenjske zgodovine, del te žive knjige mojega življenja, v kateri ima vse, prav vse, kar se dogaja, svoj pomen. In če vsega tega ne bi bilo, potem to nisem več jaz.

Včasih, ko poslušam ljudi, ki vedno znova citirajo tuje ljudi in misli, iz sebe pa ne povedo ničesar, si mislim, koliko bogatejše bi bilo njihovo govorjenje, če bi spregovorili iz knjige svojega življenja. Tudi če bi bile njihove besede navidez skromne in nebolgljene, bi bile dragocenejše kot vse drugo: ne bi bile posnemanje nečesa, ampak bi bile "nekaj".

Metka Klevišar

## MIR

Zaprte oči. Naredili bomo čisto preprosto vajo, ki ne traja dlje kot eno do dve minuti. Zaprite oči in imejte stik s svojim telesom. Čutite, kako

vam leži obleka na ramah, kako se vam obleka prilaga na hrbtu... Roke. Čutite roki, kako se dotikata ali mirno ležita v naročju. Čutite, kako teža vašega telesa pritiska sedalo na stol... Noge, kako jih obdajajo čevlji ali kako stojijo na tleh. Še enkrat: rame, hrbet, desna roka, leva roka, sedalo, noge. Sedaj počasi odprite oči in zaključite vajo.

Kaj se zgodi pri tej vaji? Tu ne gre za vajo sprostitve, ampak za vajo pozornosti.

Naštel vam bom nekaj učinkov te vaje, čeprav se jih skoraj nikoli ne da naštetih posamezno. Kaj se zgodi s človekom, če dela to vajo? Kot prvo: postane živ, pride v stik s sedanjostjo. V tem je to, kar je izredno. Biti zares v sedanjosti. Ali poznate problem, da se ne morete spomniti, kam ste kaj položili? Ali poznate stalno napetost tja do izčrpanosti? Ali poznate stanje, da se komaj še lahko skoncentrirate, da se ne morete ničesar več spomniti? Vse to so znaki za to, da morate doživeti sedanjost.

Znani učitelj je nekoč rekel v skupini menežerjev: "Tako kot riba umre na suhem, tako boste umrli vi, če boste ostajali ujeti v zemeljskem. Riba mora spet v morje, tam lahko živi. Vi morate nazaj v svoje srce!"

Na to je odvrnil menežer: "Ali hočete s tem reči, naj pustimo posle in gremo v samostan?"

"Ne, ne" je odvrnil učitelj, "nisem rekel, da vstopite v samostan - nadaljujte mirno s svojimi posli, samo vrnite se v svoje srce."

Ali razumete? Vrniti se v srce ne pomeni spustiti se v kakšna mistična sanjarenja. Pač pa pomeni: Vrniti se domov k sebi, v sedanjost. Od tega boste živeli.

In še nekaj drugega omogočajo te vaje: pomagajo, da se človek ustavi in doživi mir. Hitrost je čudovita stvar. Toda če hitrost postane naglica, je strup.

Japonci poznajo pregovor, ki naj bi si ga vzeli k srcu: "Tistega dne, ko boš prenehal potovati, boš prišel na cilj." Jaz bi rekel. "Tistega dne, ko boš prenehal teči, boš prišel na cilj."

Anthony de Mello,  
Hoditi po vodi, Dravlje 1996

# PRIPOROČAMO BRANJE

## ČISTO VSAKDANJE STVARI

**Metka Klevišar, Čisto vsakdanje stvari, Družina, Ljubljana, 1996, 192 strani**

Knjiga je vredna, da jo preberemo. Razume jo lahko preprost bralec, kakor tudi bralec z večjimi intelektualnimi zahtevami. Odlika knjige so jasne misli in tankočutno razglabljanje o navadnih vsakdanjih rečeh, ki se dogajajo vsakemu človeku. Povsod je poudarjeno tudi čustveno ozadje, ki spremlja dogajanje. Zaključek pripovedi je pogosto optimističen in vzpodbuden za prizadete in za občutljive ljudi. Optimizem je realen in nevsiljiv. Večkrat je rešitev tegob v pripovedi razložena z božjo prisotnostjo v človekovem življenju in sprejemanjem božje dobrotljivosti in pravičnosti. V eni izmed pripovedi avtorica ugotavlja, da so ji nekateri znanci očitali, da premalo omenja Boga. Menim, da to ni res in da je pri tem izbrala pravo mero, ker sicer bi knjiga postala nabožno branje, ki ne bi bilo vsem všeč.

Knjigo sestavljajo prispevki avtorice, objavljeni v Družini. Zbrani prispevki so tako urejeni, da upoštevajo kronološki nastanek, to so leta 1990, 1991, 1993 in 1994. Način pisanja ne doživlja prelomnih sprememb v slogu in vsebini med posameznimi leti. Avtorica ostaja zvesta sama sebi do konca. Večina pripovedi je nastala v razgovoru z ljudmi, zlasti s tistimi, ki jih tarejo bolezni, duševne stiske, tegobe in nerazumevanje okolja za njihove težave.

Knjiga je polna pripovedi, ki se dogajajo v nas in okrog nas, v krogu družine, v stikih s prijatelji in sorodnikih, v službi, v bolnišnici, na obisku pri bolnikih, skratka v odnosih med ljudmi, ki se srečujejo pri vsakdanjih opravkih. Posebej mi je ostala v spominu pripoved "Šla je k frizerju". Žena umirajočega moža je zbrala dovolj poguma, da je odšla k frizerju. Prepričana je bila, da je pravilno ravnala, čeprav so jo obsojali zaradi tega znanca in sorodniki. V njeni odločitvi je izraženo spoštovanje do moža, ker se je uredila tudi zanj, obenem pa pokazala, da se mora življenje nadaljevati.

Še nekaj besed o obliki knjige. Knjiga je preprosto oblikovana, kar se sklada z njeno vsebino. Oblikovalec se je odločil za žepni format. Mislim, da je bila odločitev ustrezna, ker jo lahko beremo na potovanju, v kratkih časovnih presledkih; kjerkoli in kadarkoli. Pripovedi so kratke in vsaka se samostojno zaključí.

Bereš, odložiš in ponovno bereš ter s prijetnim branjem obogatiš samega sebe.

Branko

## ILUZIJE

**Richard Bach, Iluzije, Izdal Tomaž Smerdu, Ljubljana, 1991, 95 strani**

To je že tretja knjiga, ki mi jo je posodila Martina. Dobro že pozna moj okus in čuti se njeno dobro sociološko znanje. Knjiga me je pritegnila. Predstavljam vam jo v obliki mojega doživljanja.

Knjiga z naslovom Iluzije mi je postavila v razmislek veliko vprašanj. S pomočjo česa sem prišel do zaključka, da je naše življenje v nekem smislu res neka iluzija. Seveda moraš v to verjeti oziroma si to domišljati.

Ko sem se vprašal, zakaj je avtor dal svoji knjigi naslov Iluzije, sem prišel do zanimivega zaključka. V slovarju tujk piše, da to pomeni slepilo, videz, varanje čutov, dozdevnost. Za besedo mesija pa tako vemo, da v slovenščini pomeni rešenik, rešitelj.

Za razmišljanje o taki temi človek potrebuje mir in samoto. Zato je tudi pisatelj idejo za to zgodbo dobil, ko je bil s svojim letalom na nekem samotnem in mirnem travniku. Ko je ležal na travniku in gledal v nebo in oblake, ki so izparevali, je ugotovil, da to vidi lahko na dva načina. Prvi je tak, da oblake gleda, kako izparevajo in jemlje to kot fizikalno zakonitost narave. Drugi način pa je tak, da misli in si zamisli, da bo ta in ta oblak izparrel zato, ker si je on to tako zamislil. Ta misel je po mojem v pisatelju spodbudila idejo, da je tej zgod-

bi dal naslov Iluzije, da je sploh nastala in da jo je postavil v okolje, kjer se mu je ta zamisel porodila.

Že v začetku zgodbe, ki ima 19 poglavij, v prispodobi poudari, **da je vsak za sebe svoj mesija-odrešenik, potrebuje pa prijatelja, ki te s svojim duhovnim karatejem uči tako, da si vedno poražen.** V tej zgodbi nastopa z imenom Donald Shimado.

V našem primeru so to zdravniki in zdravnice ter drugo strokovno osebje. Zame ni lepšega občutka, kot je ta, da so nam prej prijatelji in prijateljice in šele nato zdravstveno osebje.

Toda če hočeš to doseči, se moraš odločiti sam, saj vsakdo izmed nas nosi moč, s katero pristane na zdravje in na bolezen, na bogastvo in na revščino, svobodo in na suženjstvo.

To bistvo v knjigi je zapisano takole: Vsako bitje se je, kakor je vedelo in znalo, držalo za veje in skale na rečnem dnu, kajti držanje je bilo njihov način življenja, upiranje toku pa nekaj, kar se je vsak učil od rojstva. Toda neko bitje je reklo: "Dovolj mi je držanja. Čeprav ne morem videti z lastnimi očmi, verjamem, da tok ve, kam gre. Spustil se bom in naj me odnese, kamor hoče. Če se bom še naprej držal, bom umrl od dolgočasje."

Drugi so se mu smejali: "Norec. Spusti se in tok, ki ga obožuješ, te bo zgrabil in raztreščil ob skalah in umrl boš hitreje kot od dolgčasa." Bitja nižje v reki, ki ga niso poznala so vpila: "Poglejte čudež! Bitje kot mi, in vendar leti! Poglejte, prišel je mesija, ki nas bo odrešil!" In ta, ki ga je nosil tok reke, je rekel: "Nič bolj nisem mesija kot vi. Reka nas želi osvoboditi, če se le upamo spustiti. Naša prva naloga ja prav to potovanje, ta dogodivščina." Toda še glasneje so vpili: "REŠITELJ", in se držali za skale. Ko so zopet pogledali, ga že ni bilo več in ostali so sami s svojimi legendami o Rešitelju.

Mislim, da je bistveni tisti del vsebine iz katerega lahko izluščimo naslednje spoznanje, če se nečesa bojimo, če nas je strah, se ne oklepajmo strahu, spustimo ga iz rok in se prepustimo toku življenja. Ugotovili bomo, da smo sami postali REŠITELJI. To sicer ni lahko, vendar druge izbire ni. Pa še zelo uspešna je. Zato pisatelj v zvezi s tem

napiše tudi naslednjo misel: **Strah pred množicami je tvoj križ, ne moj. Izčrpale me niso množice, temveč vrsta množice, ki ji ni niti najmanj mar, kaj sem jim prišel povedat.**

Kako čudovita in globoka misel, ki samo poglablja misel, da nima smisla trošiti energije v nedogled za take množice, ki jih je običajno strah sprememb in različnosti in so zato lahko tudi nasilne. Zato avtor kmalu za tem zapiše: **"Če je tvoja sreča odvisna od tega, kar nekdo drugi dela, mislim, da imaš težave."**

Upam, da sem z nekaj odlomki uspel prikazati, kako miselno bogata je zgodba. Da se boste laže odločili za branje, pa še naslednja misel: **če bi karkoli radi pridobili za učenje, to napravite s svojim znanjem, in ne s pečenim kruhkom.**

Janez Platiše

## KAR ČUTIŠ LAHKO ZDRAVIŠ

**Dr. John Gray, Kar čutiš, lahko zdraviš: vodič za obogatitev odnosov, Gnosis Quatro, Ljubljana, 1996, 212 strani**

Moja mati je bila oblastna ženska, jeza pa podrejen otrok. Verjetno sem ta vedenjski vzorec prevzela po svoji teti, ki je živela pri nas in se je moji materi podrejala. Mogoče pa je bil tak tudi moj oče, ki je umrl, ko sem bila stara štiri leta.

Točne razlage seveda ne poznam, mislim pa, da sem se matere bala samo jaz, njen prvi otrok. Materi se nisem upala upreti in nisem znala izraziti jeze, bolečine, razočaranja, žalosti v sebi, ko mi je ukazovala. Najbrž je čutila moja potlačena čustva, saj je name bolj kričala kot na sestro in polbrata.

Tudi pozneje sem ravnala podobno in moj vedenjski vzorec se je izražal v odnosu z drugimi ljudmi. Zatrto jezo sem preusmerila nase. Postala sem neizmerno potrta, utrujena, nič me ni navduševalo, življenje mi je postalo dolgočasno. Otopela je tudi sposobnost za pozitivna čustva. Pretirano občutljivo sem se odzivala na okoliščine in ljudi. Ker

## PRIPOROČAMO BRANJE

sem bila v konfliktu s seboj in z ljudmi, je zbolelo še moje telo.

Danes sem drugačna, saj me je bolezen močno stresla in me opozorila, da je vendarle že čas, da se prebudim.

Sem budna in že nekaj časa prebiram knjigo avtorja Johna Graya: Kar čutiš, lahko zdraviš ter iščem v njej odgovore na razna pomembna življenjska vprašanja. Zato bom predstavila del knjige, v kateri sem našla sebe.

Grayevo osnovno pravilo za ljubezen do samega sebe in za obogatitev odnosov je: izraziti vso resnico o svojih čustvih. Preden pa lahko izrazimo resnico o svojih čustvih, moramo vedeti, kaj čutimo. Ljudje mojstrsko prikrivamo, kar čutimo globoko v sebi in uspeva nam celo prisluhniti, kdo resnično smo. Lahko se zgodi, da sčasoma zgubimo stik s svojimi pravimi čustvi in ne moremo izraziti, kaj se resnično dogaja, čeprav bi hoteli.

V letih zavračanja čustev nam je prišlo v navado, da samostojno potlačimo vsa nevarna, nesprijemljiva in zmedena čustva.

Odkrivanje potlačenih čustev je bistvenega pomena za razvoj, saj v enaki meri, kot tlačimo in skrivamo svoja čustva, izgubljam tudi stik s samim seboj in svojimi potrebami.

Ko smo razburjeni in se ne zmoremo čustveno soočiti s situacijo, se pojavljajo različne ravni čustvovanja.

Te ravni so:

1. Jeza, obtoževanje in zamere
2. Bolečine, žalost in razočaranje
3. Strah in negotovost
4. Krivda, kesanje in obžalovanje
5. Ljubezen, razumevanje, odpuščanje in hrepenenje

Vsako čustvo je potrebno izkusiti in izraziti, sicer ne bomo razrešili čustev jeze, ki bodo najverjetneje ostala potlačena globoko v podzavesti. Ko izrazimo vsa negativna čustva, lahko spontano izkusimo ljubezen in razumevanje.



Prikazana ilustracija iz knjige *to nazorno pove*.

Nesposobnost, da bi čutili in izrazili vsa čustva, ki nas navdajajo, nam preprečuje, da bi se povezali z viri ljubezni in zaupanja znotraj srca.

Ko zatiramo negativna čustva, zatiramo tudi sposobnost, da bi ljubili. Če človeku, ki nam je blizu, ne povemo vse resnice, je neizogibno, da mu sčasoma odtegnemo tudi ljubezen. Nikakor ne moremo zatirati negativnih čustev in obenem pričakovati, da bodo pozitivna čustva ostala živa.

Vendar pa zaupati čustva drugim ljudem ni enostavno. Nenadzorovano izražanje čustev lahko uniči odnose in ustvari dodatne probleme.

Dr. Gray nas uči popraviti svoje vzorce izražanja čustev, zato pri tem svetuje tri tehnike:

1. tehniko posnemanja
2. proces jeze in
3. tehniko ljubezenskih pisem

Predstavila bom slednjo. Najbolj nazorno lahko to naredim s primerom iz knjige.

Draga mama,

jezen sem, ker si me udarila. Žalosten sem, ko kričiš name. Strah me je, ko kričiš name in se razjeziš. Žal mi je, ker te nisem poslušal. Rad te imam, ker si nekaj posebnega.

Rad te imam.

Ari (9 let)



Ljubezensko pismo mu rečemo zato, ker je njegov namen odstraniti katerokoli oviro, ki zapira pretok ljubezni. Njegov namen ni posredovati informacijo, ampak izraziti čustva. Vključimo vseh pet čustvenih ravni.

Vsakič, ko izpovemo popolno resnico o svojih čustvih in se nato vrnemo k ljubezni, ki jo nosimo v sebi, se naša sposobnost za ljubezen poveča.

Želim priti do ljubezni, ki je v vseh nas in nas povezuje. Hvaležna sem prijateljici, ki mi je priporočila to knjigo.

Marinka Pirc

## DRUŽINA ZA NAŠ ČAS

**Virginia Satir, Družina za naš čas, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1995, 310 strani**

Knjiga Družina za naš čas je po besedah avtorice Virginie Satir, ki je ena vodilnih osebnosti v skupini ustanoviteljev in začetnikov družinske terapije, del njenih naporov za premik v pozitivno smer pri oblikovanju usklajenih odraslih posameznikov. Uporabila je svoje izkušnje z družinami iz različnih delov sveta in napisala to knjigo, da bi družino podprla, poudarila, izobrazila in jo naredila močnejšo. Med življenjem družine in odraščajočimi, ki se v tej družini oblikujejo, obstaja izjemno močna povezava. Ker družbo ustvarjajo posamezniki, je zelo pomembno oblikovati čim močnejše in čim bolj usklajene posameznike. Vse to pa se začne v družini. Ko bodo družbo vodili usklajeni ljudje, bo družbo to tudi spremenilo.

Vsak izmed nas lahko kaj naredi; vsakdo je tudi komu potreben. To kar lahko naredimo kot posamezniki, se začne z našim samovrednotenjem. Avtorica upa, da bo s to knjigo pomagala vsakomur od nas postati močnejši in bolj usklajen v vsakdanjem življenju. Način in izkušnja usklajenosti nas bosta vodila do bolj ustvarjalnega razumevanja sebe in drugih, do večje skrbi zase in za druge,

našim otrokom pa bosta dala čvrst temelj, na katerem bodo mogli razviti trdno in celovito osebnost.

Vsaka izmed različnih oblik družine, od običajne, enostarševske do mešane družine, ima svojske probleme in možnosti, ki jih avtorica posebej obravnava. V temelju pa delujejo v sleherni družini iste silnice: samovrednotenje, komunikacija, pravila in povezanost z družbo.

Knjiga vam bo pomagala odkriti, kako te silnice delujejo v vaši družini, pokazala pa vam bo tudi smeri, kje lahko spremenite kaj na boljše. Knjiga noče obtoževati nas in naših staršev. Človek poskuša vedno storiti najboljše. Razvijanje družine pa je po besedah avtorice najtežje in najbolj zapleteno delo na svetu.

**Najpomembnejše sporočilo knjige je: vedno obstaja upanje, da spremenimo svoje življenje, saj se lahko vedno naučimo česa novega.**

Na srečo je vsakomur mogoče povečati samopostovanje, ne glede na njegovo starost in stanje. Ker je občutek lastne nevrednosti priučen, ga je možno pozabiti in se namesto njega naučiti česa novega. Ta možnost, naučiti se česa novega, traja vse od rojstva do smrti, zato ni nikoli prepozno. Na katerikoli točki posameznikovega življenja se je mogoče začeti učiti višjega samovrednotenja, kar bistveno vpliva na počutje, kot tudi na zdravje vsakega človeka.

Ljudje lahko rastemo in se spreminjamo vse življenje. Z leti postane to nekoliko težje in včasih traja dlje. Vendar je vse odvisno od tega, kako vztrajni smo pri svojih odločitvah. Če vemo, da je sprememba možna in če se zanjo tudi odločimo, smo naredili prva dva velika koraka. Morda smo nekateri bolj počasni učenci, vendar smo se vsi sposobni naučiti.

V knjigi je posebno poglavje namenjeno samovrednotenju kot viru osebne energije. Ko imamo radi sami sebe in se cenimo, ta energija gradi. Ko jo uporabljamo harmonično in pozitivno ter obstoječi sistemi v nas tečejo gladko, ta energija ustvarja trden temelj, na katerem se naš jaz ustvarjalno, realistično in potrpežljivo sooča z vsem, kar ponuja življenje.

## PRIPOROČAMO BRANJE

Pred tem poglavjem avtorica navaja posebno izjavo o samospoštovanju, ki vsebuje njena čutenja in razmišljanja o samovrednotenju in se v celoti glasi:

"Jaz sem jaz.

Na celem svetu ni nikogar, ki bi mi bil popolnoma enak. So sicer ljudje, ki so mi deloma podobni, toda nikogar ni, ki bi bil popolnoma enak kot jaz. Zato je vse, kar počnem, pristno moje, saj sem se sam zato odločil.

Vse, kar je na meni, je moje; telo in vse, kar telo počne; razum, skupaj z vsemi mislimi in idejami; oči z vsemi podobami, ki so jih zaznale; občutki, kakršnikoli že so; jeza, veselje, frustracije, ljubezen, razočaranje in vznemirjanje; usta z vsemi besedami, ki prihajajo iz njih: vljudnimi, ljubeznivimi ali trpkimi, pravilnimi ali nepravilnimi; glas, naj bo močan ali blag; in vse, kar delam v odnosu do drugih ali do sebe, je moje.

Sem lastnik svojih domišljijских predstav, svojih upanj in svojih strahov. Sem lastnik svojih zmag in uspehov, vseh svojih neuspehov in napak. Zato ker se imam v celoti v lasti, se lahko intimno spoznam s seboj. Ker sem takšen, se imam rad in prijateljsko sprejemam vsak delček samega sebe. S tem pa si omogočam, da kot celota delujem v svoje dobro.

Vem, da je v zvezi z mano še veliko stvari, ki me begajo, in takih, ki jih še ne poznam. Vendar dokler z ljubeznijo in prijateljsko sprejemam samega sebe, sem poln upanja in poguma, da bom našel rešitve ugank in nove poti do globljih spoznanj o samem sebi.

Kakršenkoli že je moj videz in glas, naj rečem ali storim karkoli in naj karkoli mislim ali občutim, vse to sem v danem trenutku jaz. In vse to je pristno in mi pokaže, kje se v danem trenutku nahajam.

Ko čez čas pregledujem, kakšen je bil moj videz ali glas, kaj sem rekel ali storil, kako sem mislil in kako sem čutil, se lahko izkaže, da s čim nisem zadovoljen. Tisto, kar ni bilo ustrezno, lahko opustim, in ohranim vse, kar je ustrezalo, za vse, kar sem opustil, pa poiščem kaj novega.

Lahko gledam, poslušam, čutim, mislim, govorim in delam. Imam pripomočke, s pomočjo katerih lahko preživim, se zblížam z drugimi, sem ustvarjalen, s pomočjo katerih poiščem smisel in red v svetu in stvari zunaj sebe.

Ker imam samega sebe v lasti, se lahko usmerjam in določam.

Jaz sem jaz in sem v redu."

Poglavjem o samovrednotenju sledi v knjigi več poglavij, ki obravnavajo komunikacijo in probleme komunikacije v različnih oblikah družine. Navedeni so tudi poskusi in vaje, ki lahko bralca pripeljejo do novih izkušenj in do novega razumevanja tega, kar se mu dogaja ali se mu še utegne zgoditi.

Avtorica v zaključnih poglavjih obravnava pomen družine v širši družbi in kakšna naj bi bila družina prihodnosti in zaključuje z besedami:

"Prihodnost družine je obetavna, če, tako upam, vedno več ljudi razume, kaj pomeni biti zares in popolnoma človeški in tudi zna to uresničiti. Število ljudi, ki vedo, kaj pomeni čutiti celoto in resničnost, narašča. Ljudje vedo, kaj pomeni ljubiti in biti ljubljen, kaj pomeni biti ustvarjalen in odgovoren. Razumejo, da je svet boljši zato, ker sami bivajo v njem. Kadar razmišljam, kakšni bodo ljudje v prihodnosti, ko bodo odraščali v uspešnih družinah in živeli v svetu, ki jih bo vsestransko plemenitil, me navdaja globoko spoštovanje in občudovanje."

Knjiga je napisana prijetno poljudno in domiselno ilustrirana po posameznih poglavjih, na koncu pa ji je avtorica dodala še bibliografijo knjig, ki so jo navdihovale in spodbujale pri pisanju.

V celoti je napisana zelo optimistično in daje pametne napotke tako družinam z majhnimi otroki, odraščajočimi otroki, ostarelimi starši in samim staršem z željo, da bi se v družinah vse bolj razumeli in dobro počutili.

Kristina Bajec



*Piše:  
doc. dr. Maja  
Primic-Žakelj,  
dr. med. dr. sc.*

## KONTRACENCIJSKE TABLETKE IN RAK DOJK

Rak dojk je v razvitem svetu in tudi v Sloveniji najpogostejši rak pri ženskah, zato ni presenetljivo, da v številnih epidemioloških raziskavah že več desetletij iščejo njegove možne povzročitelje. Že kmalu po tem, ko se je v sedemdesetih letih razmahnilo jemanje kontracepcijskih tabletk, so pričeli proučevati tudi njihovo morebitno vpletenost v nastanek raka dojk. Raziskave do osemdesetih let tega stoletja niso nakazovale povezave med tabletko in rakom dojk, zaskrbljenost pa so povzročile nekatere raziskave, objavljene po l. 1980, v katerih so opazili večjo nevarnost raka dojk za ženske, ki so zbolele mlade (pred 46. letom starosti). Pomembno je postalo vprašanje, ali ta večja ogroženost spremlja ženske tudi v kasnejše življenjsko obdobje, ko se povečuje osnovna ogroženost in bi zato lahko bile javnozdravstvene posledice jemanja tabletk precej večje.

**Raziskovalna skupina o hormonskih dejavnikih pri raku dojk s sedežem v Angliji združuje 200 znanstvenikov iz 25 držav, med njimi je tudi Slovenija**

L. 1992 je skupina epidemiologov v Kraljevem skladu za raziskovanje raka (Imperial Cancer Re-

search Fund) v Oxfordu zaprosila vse avtorje do tedaj narejenih epidemioloških raziskav o kontracepcijskih tabletkah in raku dojk, da jim pošljejo osnovne podatke, ki jih bodo enotno obdelali. Taka skupna analiza ima številne metodološke prednosti. Raziskovalci se zavedamo, da raziskave v "manjših" skupinah (med 500-1000 bolnikov in zdravih kontrol), ki jih običajno zberemo v posameznih državah ali področjih pri proučevanju šibkih zvez, kot jih je danes večina, niso dovolj, da bi jih lahko veljavno statistično ovrednotili. Z združenjem več raziskav povečamo število proučevanih oseb in s tem tudi veljavnost rezultatov.

V skupni raziskavi sodeluje 200 znanstvenikov iz 70 ustanov v 25 državah, med njimi tudi iz Slovenije. Slovenija je edina od srednje- in vzhodnoevropskih držav, v kateri so potekale epidemiološke raziskave o nastanku raka dojk že od začetka šestdesetih let. Prof. dr. Božena Ravnihar, dolgoletna direktorica Onkološkega inštituta in pobudnica ustanovitve Epidemiološke službe na Onkološkem inštitutu, je bila ena od sodelavk v znani raziskavi sedem dežel pod vodstvom prof. Briana MacMahona iz Amerike, v kateri se je izkazalo, da je za raka dojk pomembna starost ženske ob prvem porodu. Sledili sta še dve raziskavi pod njenim vodstvom o povezanosti raka na dojki s kontracepcijskimi tabletkami, zadnja pa je študija dr. Maje Primic-Žakelj, objavljena l. 1995. Naši rezultati so bili v grobem podobni kot v skupni obdelavi pri jemalkah tabletk.

### **Rezultati skupne obdelave kažejo, da tveganje za raka dojk dolgoročno ni povečano**

V skupni analizi so obdelani podatki o več kot 53.000 bolnicah z rakom dojk in 100.000 zdravih ženskah iz 54 raziskav. Od teh je bilo 52 že objavljenih, med njimi tudi obe slovenski. Obdelani podatki predstavljajo okrog 90 % vseh doslej narejenih raziskav z vsega sveta. Vsi raziskovalci smo v Oxford poslali podatke o jemanju kontracepcijskih tabletk in drugih ženskih spolnih hormonov, drugih nevarnostnih dejavnikih raka dojk in razširjenosti tumorja pri bolnicah.

Izsledki, objavljeni junija in septembra letos, dajejo odgovor na najpomembnejše vprašanje, ali imajo kontracepcijske tabletko dolgoročne posledice za raka dojk. Z veliko zanesljivostjo lahko zatrudimo, da takih posledic ni in da ženske, ki so kdajkoli jemale kontracepcijske tabletko, najmanj 10 let po prenehanju jemanja niso nič bolj ogrožene z rakom dojk kot ženske, ki tabletk niso nikoli jemale.

Ta rezultat velja za vse skupine žensk, za mlade, za starejše, za tiste z rakom dojk v družini, za ženske iz razvitih in manj razvitih svetovnih področij in tudi ne glede na to, koliko so bile stare, ko so pričele jemati tabletko, kako dolgo so jih jemale in ne glede na vrsto tabletk.

**Neznatno je nevarnost raka dojk povečana le v času, ko ženske jemljejo tabletko, in 10 let po tem, ko so jih prenehale.** Majhen porast števila rakov, ki jih odkrijejo pri uporabnicah tabletk, se prične kmalu po pričetku jemanja in nanj ne vpliva trajanje jemanja ali vrsta tabletk. Tveganje zbolevanja v času jemanja tabletk je nekoliko večje za tiste, ki so pričele jemati tabletko pred 20. letom starosti, kot za tiste, ki so jih pričele jemati kasneje. Zanimivo in pomembno pa je, da so raki, ki jih odkrijejo pri jemalkah, manj napredovali in nikoli razširjeni na druge organe, kar pomeni, da so bolj ozdravljivi.

Iz zbranih podatkov ni mogoče razložiti, zakaj se pojavi presežek rakov v času jemanja tabletk. Gotovo ne gre za sprožitev novih sprememb v genih, pač pa bodisi za pospeševanje rasti že nastalega tumorja ali pa za večjo zdravstveno osveščenost jemalk in zgodnejše odkritje bolezni. Lahko gre tudi za podobno dogajanje kot v zvezi s porodom. Že dolgo namreč vemo, da so z rakom na dojki dolgoročno manj ogrožene ženske, ki so rodile, kot tiste, ki nimajo otrok, in da je še posebej zaščitno, če ženske prvič rodijo mlade, pred 20. letom starosti. Kratkotrajni učinek poroda pa je ravno nasproten: nekaj let po porodu so ženske, ki so rodile, bolj ogrožene, kot tiste, ki niso rodile; zaščitni vpliv poroda se pokaže šele kakih 20 let po porodu.

**V času jemanja tabletk je tveganje za raka neznatno povečano. V številkah to pomeni, manj kot 2 nova primera letno na 100.000 žensk**

Ker so ženske v času jemanja tabletk mlade in je njihova osnovna ogroženost v primerjavi s starejšimi ženskami majhna, je tudi število morebitnih dodatnih rakov zaradi tabletk majhno. Tako bi pri 10.000 ženskah, ki so jih jemale med 25. in 29. letom, odkrili 49 rakov v obdobju od začetka jemanja do 10 let po prenehanju jemanja v primerjavi s 44 raki pri neuporabnicah tabletk. Ocenjeno povečanje števila rakov pri ženskah, ki so pričele jemati tabletko mlade, je še manjše: pri 10.000 ženskah, ki so pričele jemati tabletko med 16. in 19. letom starosti, bi odkrili 4,5 rakov v 10 letih po začetku jemanja, pri nejemalkah pa 4. Te ocene so izračunane na osnovi relativnega tveganja iz skupne analize in povprečne zbolevnosti za rakom dojk v Z Evropi in Ameriki. Za področja z nižjo incidenco, tako tudi za Slovenijo, so te ocene manjše. Iz zadnje slovenske raziskave smo ocenili, da bi ob povprečni letni incidenci raka dojk v obdobju 1988-1990, ki je bila 58,8/100.000 žensk in 47-odstotkih jemalk tabletk v naši študiji lahko pripisali jemanju tablet 1,7 novih primerov raka dojk v starosti 25-54 let na 100.000 žensk na leto.

**Na osnovi izsledkov raziskav se ženske lahko odločajo za kontracepcijske tabletko ob skrbnem vodenju ginekologa**

Predvsem je treba misliti na mnogo več kot le na nevarnost raka dojk. Odločanje o vrsti kontracepcije je osebna odločitev vsakega para, ginekolog pa morajo oba partnerja poučiti o prednostih in slabostih posameznih metod. Ob odločitvi za tabletko bodo njene prednosti verjetno odtehtale morebitno neznatno nevarnost raka dojk v času jemanja, predvsem pri ženskah po 20. letu starosti. Vsi, ki predpisujejo tabletko, pa seveda ne bi smeli pozabiti na redne klinične preglede dojk pri jemalkah in na to, da jih naučijo tudi samopregledovanja in da preverjajo, ali to metodo res obvladajo. Večina jemalk bo namreč do 50. leta starosti, ko vsem pri-

poročamo redne rentgenske preglede dojk, že v dobi, ko prehodna neznatno večja ogroženost izzveni. Mlajšim ženskam pa kljub jemanju tabletk zaenkrat ne priporočamo rednih mamografij, razen če jih ne ogrožajo še drugi nevarnostni dejavniki.

dr. Maja Primic-Žakelj

## ENERGIJA MISLI

*V reviji Okno smo se srečevali že večkrat. Povedali smo nekaj o delovanju hrbtenice in o bolečinah, opisali tudi nekaj vaj za utrjevanje mišic, ki nas "držijo" v pokončnem položaju.*

*Tokrat si pogledajmo, kaj potrebujemo mi, kot celota, skupek telesa, duha in uma, da se pozdravimo, osvobodimo in zaživimo v miru in harmoniji predvsem sami s seboj. Seveda je to pogoj za urejene in lepe odnose s soljudmi ter z vsem, kar nas obdaja.*

*Večkrat poudarjamo, da vemo, da nismo le telesna masa, kup kosti, mesa in tekočine, temveč tudi duh. Duh bi lahko opredelili kot nekaj, kar materialni del družji skupaj, ga prežema in mu daje svojo enkratnost.*

*Seveda je tu še naš um, zavest ali MENTAL. Veliko ljudi se istoveti s svojim telesom, rekoč to sem jaz, ali s svojo zavestjo; vendar mi sami nismo orodje našega uma. Ravno nasprotno. Um je naše orodje, ki ga lahko izkoriščamo, kakor želimo, ga uporabljamo in mu vladamo.*

Univerzum ni sestavljen samo iz materije, kot mi vidimo, ampak iz neke vrste sil ali biti, ki jim lahko rečemo energije. Naša fizična čutila zaznavajo svet okoli nas kot posamezne stvari. Toda če se poglobite v samo bit stvari, potem vidite, da je sestavljena iz majhnih silnic, vse manjših, ki so na koncu energija. Ta vibrira z različnimi frekvenca mi in tako dobimo različne kvalitete stvari; od finjših (prah, hlapci,...) do gostejših (miza, stena, telo,...).

MISEL je relativno fina energija, zato se hitro in lahko spreminja, MATERIJA pa je gosta energija in je nanjo težje vplivati. Za primer vzemimo vo-

do. Voda je fina energija, če si jo predstavljate kot hlap ali meglo. Toda v veliki količini (kot deroča reka ali morje), je zelo močna in lahko vpliva na steno, ki je primer goste energije - materije. Če je misel kot fina, subtilna energija usmerjena z vso silovitostjo čustev, postane močna in deluje kot deroča reka. Z njo lahko usmerjate stvari v življenju.

Najhitrejša na svetu je MISEL. Ko želimo nekaj ustvariti, narediti (grem na večerjo, narisal bom sliko...), imamo najprej idejo kot osnovni plan. Ta ustvari lik, miselno formo, ki magnetično usmeri energijo, da se izlije na fizični nivo. Seveda je potrebno tudi naše delovanje. Vse miselne forme in energije vplivajo ena na drugo. Če imamo željo imeti dober avto, ob vsem tem pa polno dvomov, kje bi dobili denar zanj, kako bi ga vzdrževali itd., bomo gotovo dobili slab avto in bomo v bistvu nezadovoljni. Zakon energije je, da podobno privlači podobno, se pravi, energija z neko vibracijo prikliče podobno vibracijo. Vse, kar usmerite v univerzum kot misel, se vam vrne. Od tod tudi tisti znani rek: "Kar boš sejal, boš tudi žel."

Privlačimo tisto, o čemer največ razmišljamo, v kar verjamemo, pričakujemo ali si nejasno zamišljamo. Če pogledamo vase, ugotovimo, da nas veliko verjame, da na svetu ni dovolj dobrega za vse, da je življenje trpljenje, da je sebično do nas, da nekaj imamo, česar drugi nimajo, da je vse skupaj težak boj za obstoj in še in še. Verjamemo tudi, da nismo sposobni, lepi, zdravi, da bomo na stara leta zboleli, da bomo ostali sami...

Vse te misli so usmerjene v univerzum in se nam nekako vračajo. Seveda lahko pošiljamo v univerzum tudi lepe misli in s časom se začnejo tudi te misli uresničevati (zdravi smo, srečni, imamo lepe odnose z bližnjimi, okoli nas je mir...).

Tu nam pomagajo afirmacije ali učvrstitve. To so pritrtilni stavki (naše želje), ki naj bodo izrečene v sedanosti, kot da se to že dogaja, vsebujejo naj čustven impulz (ali si zares to želimo?) in naj bodo čim bolj kratki in jedrnat. Afirmacije delujejo tako, da si jih večkrat ponovimo v mislih ali na glas, lahko jih tudi napišemo na listič, ki ga nosimo s seboj. Vsakič, ko ga bomo videli, se bomo

## ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

spomnili na to lepo misel in energijo želje usmerili v univerzum.

Vsak človek je enkrat in drugačen, zato naj si vsak zase najde svoje afirmacije, ki jih čuti.

*Nekaj primerov afirmacij:*

- OB PRAVEM ČASU SEM NA PRAVEM MESTU.
- SEM USPEŠEN IN ČESAR SE LOTIM, JE V SKLADU Z UNIVERZUMOM.
- LJUBIM IN SEM LJUBLJEN.
- SEM IDEALEN PREVODNIK ENERGIJE ZDRAVJA.
- NA SVETU JE DOVOLJ DOBREGA ZA VSE.
- SEM PLOD LJUBEZNI ZEMLJE IN NEBA.
- SEM SVOBODEN, ZDRAV IN SREČEN.

*Naš namen je bil predvsem ta, da bi vas na nek način opozorili, kako pomembno je, da se zavemo lastnega telesa kot celote, ga spoštujemo in skrbimo zanj.*

Apolonija

### NAREDIMO NEKAJ ZASE!

Vabim vas na skupinsko učenje telesnih vaj. Poleg vaj za hrbtenico se bomo naučili tudi "Studenec mladosti", nekaj preporostih vaj asan Hatha yoge in veliko načinov sproščanja. Predvidevamo učenje v sklopu devetih rednih tedenskih srečanj.

Znano je, da nastajajo bolezni tudi zaradi stresov in našega načina življenja ter razmišljanja. Zato se odločite in naredite nekaj zase ter se prijavite za vaje na Oddelku za psihonkologijo osebno ali po telefonu: (061) 131 83 50.

Vaša Apolonija



*Piše:  
Helena Drolc,  
višja med. sestra,  
vodja prehrane  
na Onkološkem  
inštitutu*

### BITI ALI NE BITI VEGETARIJANEC

Jedilnik z manj mesa in maščob ter z več zelenjave, sadja in žitaric, je zaradi zaščitnih snovi in vlaknin bolj zdrav, kot običajna "kranjska košta". Vegetarijanstvo naj bi zniževalo tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja ter raka. Toda tu in tam nam še vedno zadiši dunajski zrezek, zato marsikoga zanima, koliko "vegetarijanca" mora biti za dobro zdravje?

Čez noč postati vegetarijanec ni pametna odločitev! Postopno spreminjanje jedilnika, lahko traja mesece ali kar celo leto. Pri tem upoštevajte nekaj osnovnih navodil.

#### Prvi ukrep: zmanjšajte količino mesa!

Vaš običajni zrezek naj bo za eno tretjino manjši. Preostali del krožnika naj pokrivajo zelenjava ter krompir, riž ali testenine kot priloga. Jejite več sadja, bodite bolj domiselni pri pripravi solat. Pogosteje si privoščite zelenjavno enolončnico z malo mesa.

#### Drugi ukrep: zmanjšajte vlogo mesa in mesnih izdelkov v vaši prehrani!

Zrezek zmanjšajte za dve tretjini, preostali del krožnika zapolnite z zelenjavo in žitaricami (ajda, koruza, polnozrnat kruh). Vsaj dvakrat na teden jejite stročnice (fižol, grah, leča, soja). Pripravite si zelenjavno enolončnico, v kateri bo del mesa nadomestil tofu ali sejtan. Pogosto jejite sadje, vmes tudi lupinastega (orehi, lešniki, mandlji). Poseben

okus dajo jedem semena: sončnično, bučno, sezamovo!

### Tretji ukrep: vpeljite brezmesne dneve!

Začnite s samo enim mesnim obrokom na dan, nadaljujte z enim brezmesnim obrokom na teden (mogoče je najbolj primeren tradicionalno brezmesni petek) ter končajte z enim ali dvema mesnima dnevoma na teden. Stročnice in žitarice so dobra zamenjava za meso, poleg njih pa še nemastno mleko in mlečni izdelki. Če sta na primer tofufu in sejtan všeč, ju obdržite v jedilniku. Jejite zelenjavo, sadje in semena, vendar zaradi večjega občutka lakote povečajte večje potrebe po kalorijah, jejite pogosteje, kot ste bili vajeni doslej.

### Č e t r t i u k r e p : z a d n j i k o r a k v v e g e t a r i j a n s t v o !

Brezmesna hrana, pripravljena z zelenjavo, stročnicami, žitaricami, sadjem in semenjem, postane pravilo oziroma življenjski stil. Zaradi beljakovin ter zlasti železa in cinka, morata biti vsaj dva obroka na dan pripravljena iz živil, ki zamenjujejo meso.

Nekateri bodo šli srečno in pogumno do cilja, drugi pa, prepričana sem, da nas bo takšnih več, bomo zadovoljni že s prvim ali drugim korakom. Kar ni narobe, kajti vsak od naštetih načinov hranjenja je bolj zdrav, kot tisti, ki so ga vajeni zapri-seženi mesojedci.

Nekateri menijo, da z vegetarijansko dieto ne moremo zapolniti vseh potreb telesa po hranljivih

snoveh. Dejstvo je, da s to dieto, če vsebuje mleko in mlečne proizvode, stročnice, veliko zelenjave in sadja ter jedi iz polnovrednih žitaric, z lahkoto pokrijemo vse potrebe po hranilih. Tudi posebnih "nadomestnih" beljakovin ni potrebno dodajati, če jemo res pisano rastlinsko hrano.

Prav tako je zmotno mnenje, da vsebuje vegetarijanska dieta malo maščob. Če jedi pripravljamo z veliko olja, če zaužijemo preveč sira, lupinastega sadja, oliv in avokada, je ta dieta ravno



### Neustrašnost

“Kaj je ljubezen?”

“Popolna odsotnost strahu,” je rekel učitelj.

“In česa se bojimo?”

“Ljubezni,” je rekel učitelj.

A. de Mello

# IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA

## POSKRBELE SMO ZA SVOJO REHABILITACIJO

V naši sekciji smo se sprva ubadale predvsem same s seboj. Izmenjavale smo izkušnje, primerjale potek zdravljenja, se opogumljale, ko je imela katera težave z edemom ali je morala ponovno na zdravljenje.

Željne znanja smo vabile medse strokovnjake s področja zdravljenja raka na dojki, terapevte za limfedem in predstavnike za ortopedske pripomočke. Veliko tem smo načele na sestankih in veliko vprašanj je dobilo odgovore takoj, saj naša srečanja strokovno vodita dr. Jožica Gamse iz dispanzerja za psihohigieno in dr. Irena Lukas iz Onkološkega dispanzerja.

Vedno znova smo ugotavljale, da v Mariboru ni ustrezno poskrbljeno za rehabilitacijo po operaciji dojke in za fizioterapijo v primeru limfedema. Na težave smo opozarjale, bile morda kar malo sitne, toda nekdo nas je vendarle slišal. Na ginekološkem oddelku mariborske bolnišnice, kjer v zadnjem času tudi operirajo dojke, so zaposlili fizioterapevko. Gospa Božena je s srcem pri svojem delu, saj se njena skrb ne konča na oddelku. Redno se udeležuje naših srečanj in pravi, da se tudi od nas marsičesa nauči. Poleg tega enkrat tedensko za nas vodi telovadbo v bazenu na oddelku za fizioterapijo v bolnišnici. Prostor je bolnišnica odstopila brezplačno.

Tudi na oddelku za fizioterapijo v zdravstvenem domu so nas slišali. Nabavili so aparat za presoterapijo in poslali na tečaj limfne drenaže nekaj svojih terapevtek. In terapija se pri tistih, ki jih je edem doletel, odlično obnese. Poleg tega ponuja tovrstno terapijo še nekaj zasebnih ambulant. Lahko smo torej zadovoljne. Če se bo skrajšala še čakalna doba, (?), bo pa sploh vse, kot mora biti.

Za dušo občasno poskrbimo z zabavo ali z izletom. S temi dejavnostmi pa se bomo pohvalile kdaj drugič.

Pozdrav vsem!

Ljudmila Plečko,  
predsednica sekcije žena po operaciji dojke,  
Maribor

## REZULTATI ANKETE

### Ocena dela prostovoljk Pot k okrevanju na Onkološkem inštitutu v Ljubljani

Prostovoljke smo po desetih letih delovanja na Onkološkem inštitutu želele svoje delo oceniti, da bi ga po potrebi popravile ali spremenile. V ta namen smo pripravile anketo in jo 3 leta izročale bolnicam ob obiskih v bolnišnici.

Prosile smo jih, da anketo izpolnijo šele čez mesec ali dva, ko bodo že doma in bodo lahko zaradi večje časovne razdalje bolj objektivno ocenile pogovor s prostovoljko, kot tudi začasno protezo in knjižico Pot k okrevanju. Prejele smo le tretjino odgovorov od izpolnjenih anket.

Vprašanja v anketi so bila naslednja:

1. Kateri dan po operaciji Vas je obiskala prostovoljka?
2. Ali je bil pogovor s prostovoljko za Vas koristen?
3. Kateri dan po operaciji bi bil po Vašem mnenju najbolj ustrezen za obisk prostovoljke?
4. Ali ste dobili dovolj informacij, napotkov in nasvetov?
5. Ali Vam je bila knjižica Pot k okrevanju v pomoč pri rehabilitaciji?
6. Če NE, navedite, kaj bi po Vašem mnenju morala knjižica še vsebovati, kaj bi predvsem Vi želeli izvedeti.
7. Ali ste dobili začasno protezo?
8. Če DA navedite, kakšna je bila za Vas njena uporabnost.
9. Opombe.

Rezultati ankete so bili za prostovoljke zelo poučni, pa tudi spodbudni.

Izkazalo se je, da je čas obiska prostovoljke pravilno izbran. Večina odgovorov je navajala kot najbolj ugoden čas 5.- 10. dan po operaciji.

Velika večina vprašanih je odgovorila, da je bil pogovor s prostovoljko koristen in da so dobile dovolj informacij, napotkov in nasvetov. Nekatere pa



bi želele še več informacij, a ta so večinoma s področja medicine za katera zanje pa prostovoljke nismo usposobljene in tudi nimamo pravice odgovarjati nanje.

Zelo dobro je bila ocenjena knjižica Pot k okrevanju, ki jo dobi vsaka bolnica in vsebuje opise našega doživljanja bolezni, nasvete in informacije ter vaje za telovadbo. Vse so odgovorile, da jim je bila knjižica v pomoč pri rehabilitaciji.

Prav tako so skoraj vse bolnice, ki so zaradi radikalne odstranitve dojke dobilečasne proteze, ki jih pripravljamo prostovoljke in članice društva, ocenile le-te zelo dobro in povedale, da jim te proteze v prvem času po operaciji pomenijo tudi prvi korak k samozavesti in predvsem boljšemu počutju.

Med opombami smo prostovoljke dobile dosti mnenj in namigov, kako izboljšati naše delo, pa tudi spodbude in pohvale, ki so velika spodbuda in zadoščenje, da naše delo ni zaman.

Vida Zabrc

## PRVI SLOVENSKE KONGRES PROSTOVOLJCEV

Ljubljana, 20. in 21. september 1996

**Društvo onkoloških bolnikov Slovenije je predstavilo svoje delo in se vključilo v prizadevanje za prostovoljno delo v bolnišnicah**

Organizatorici kongresa Socialna zbornica Slovenije in Slovenska fundacija sta bili nad veliko udeležbo na kongresu prijetno presenečeni, saj je predavalnica Filozofske fakultete komaj sprejela več kot 200 udeležencev. Prevladovali so mladi, kar je zagotavljalo, da se bo prostovoljno delo v bodoče še bolj uveljavljalo na različnih področjih.

Kongres je potekal z mednarodno udeležbo in gostje so predstavili različna področja svojega dela.

Erik Engel z Dunaja je prikazal projekt sončnega vlaka, g. Andrea Bassi iz Rima je opisal delovanje Italijanske fundacije za prostovoljstvo, dr.

Anton Guerttchev pa prostovoljno delo v Mednarodni srednji šoli v Devinu.

Sedem domačih predavateljev je prikazalo celovit pogled prostovoljstva z različnih vidikov.

Predsednica Slovenske fundacije, dr. Anica Mikuš Kos, je izčrpno opredelila vlogo prostovoljstva v naši družbi, prednosti in šibkosti ter zaključila, da je organizirano prostovoljno delo vse bolj vidna sestavina družbenega dogajanja. Je gibanje, ki povezuje človekovo osnovno potrebo po razmenjavi, vzajemni podpori, človečnosti s sodobnimi ekonomskimi in družbenimi spremembami. V kompleksnosti sedanjega sveta, ki je na globalni ravni neobvladljiv, je za mnoge ljudi pomembno, da najdejo svoje mesto, od koder lahko vplivajo na ravni lastnega mikrokolja na izsek socialnih dogajanj.

Minister za delo, družino in socialne zadeve, mag. Anton Rop, pa je med drugim povedal, da Vlada pripravlja zakon o prostovoljnem delu, ki bo to področje uredil v celoti in sistemsko z upoštevanjem evropske konvencije o prostovoljnem delu, definiral bo položaj prostovoljcev in prostovoljnih organizacij, uredil razmerja med organizacijami, ki prostovoljno delo potrebujejo in med tistimi, ki ga posredujejo ter med prostovoljci in državo. Država je nosilka socialne politike in promocije prostovoljnega dela v smislu finančne podpore in regulative.

Posebej je poudaril, da je za vzpodbujanje prostovoljne dejavnosti potrebno doseči spremembe v davčni politiki. Le ta naj bi vzpodbujala donatorstvo tako podjetij kot posameznikov, da prispevajo določen delež za te dejavnosti.

Vsi udeleženci pa so dvakrat intenzivno sodelovali pri delu v skupinah, ki so obravnavale prostovoljno delo v šolah, v zdravstvu, na področju socialnega varstva, delo z ljudmi s posebnimi potrebami; kot tudi zakonodajo s tega področja, usposabljanje in supervizijo prostovoljcev in spremljanje učinkov in promocije prostovoljnega dela.

Ob zaključku kongresa je bil, po predstavitev dela vseh skupin, sprejet zaključni dokument Prvega Slovenskega kongresa prostovoljcev. Vse gradivo bo objavljeno v posebnem zborniku, ki bo osnova za nadaljnje delo.

M. Vegelj-Pirc

Pripravilo uredništvo, fotografije iz arhiva društva.



Ljubljana, Onkološki inštitut, 18. 5. 1983  
Predhodnik društva Klub žena po operaciji dojke Ljubljana gosti sorodni klub iz Zagreba.



Ljubljana, Onkološki inštitut, 7. 10. 1987  
Prostovoljno delo Pot k okrevanju je del mednarodnega gibanja, predsednica Reach to Recovery ga. Francine Timothy (desno) vodi seminar za naše prostovoljke in njihove mentorje.



Ljubljana, Onkološki inštitut, 14. 5. 1986  
Veselje ob izidu knjižice Pot k okrevanju. Avtorici Vida Gerlanc in Vida Žabric (z vrtnicama) prejematata čestitke.



Ljubljana, Cankarjev dom, 8. 10. 1987  
Drugega občnega zbora društva se je poleg številnih uglednih gostov udeležila tudi ga. Timothy. Ob obisku je v spominsko knjigo društva zapisala: "Bila sem tako zelo, zelo srečna z vami vsemi. Svoje delo opravljate z entuzijazmom in ljubeznijo. Želim vam srečo in se vam zahvaljujem iz vsega srca."



Ljubljana, Onkološki inštitut, 24. 6. 1986  
Ustanovni občni zbor Društva onkoloških bolnikov, delovno predsedstvo vodi ga. Danica Zorko (v sredini).



Trbovlje, 23. 11. 1989  
Ustanovno srečanje Sekcije žena po operaciji dojke. Združevanje bolnikov je organizirano skoraj po vseh krajih Slovenije.

# IKI IN BESEDI

## IZ ŽIVLJENJA DRUŠTVA



Ljubljana, Onkološki inštitut, 1. 3. 1990  
Ob tednu boja proti raku je društvo pripravilo samostojno razstavo slik svoje članice ge. Tatjane Jenko.  
Ob odprtju prejema čestitke.



Barcelona, 25. do 28. 5. 1994  
Na 8. mednarodni konferenci je dobilo naše prostovoljno delo posebno priznanje s podelitvijo "Medalje Reach to Recovery International" strokovni koordinatoriki M. Vegelj-Pirc.



Ljubljana, Onkološki inštitut, 11. 11. 1992  
Šlovestna podelitev diplom novim prostovoljkam, ki so uspešno končale obvezno začetno usposabljanje.



Ljubljana, Cankarjev dom, 23. 3. 1996  
Nova pomlad življenja, 4. vseslovensko srečanje žena po operaciji dojke. Srečanja so postala tradicionalna in simbol novega upanja ob druženju pri strokovnem in kulturnem programu.



Ljubljana, Cankarjev dom, 19. 5. 1993  
Pri razvoju društvenega glasila in izdaji treh številk so pomagali študentje Fakultete za družbene vede s svojo profesorico dr. Manco Košir (levo), ki skupaj z njimi na tiskovni konferenci predstavlja 12. številko revije Okno.



Ljubljana, Cankarjev dom, 23. 3. 1996  
Nova pomlad življenja se nadaljuje v prijetnem družabnem srečanju, kjer se stekajo mnoge prijateljske vezi in izrečejo najboljše želje. Vse najboljše sta zaželela tudi ga. Štefka Kučan, soproga predsednika države in prof. dr. Zvonimir Rudolf, direktor Onkološkega inštituta.

### POČITNIŠKA PRAKSA V ŠPANIJU

Svoje znanje in izkušnje z onkološkimi bolniki sem med počitnicami, avgusta 1996, izpopolnjevala na onkološkem oddelku splošne bolnišnice v Sevilli, v Španiji. Moj mentor je bil splošni onkolog dr. Pedro Perez Catchot. Delovni dan sva začela na oddelku z vizito, nakar sva delo nadaljevala v ambulanti. Tja so prihajali bolniki z rakom na prve preglede in kontrolne preglede po kemoterapiji, obsevanju ali operaciji. Na preglede so prihajali bolniki, ki so istega dne zjutraj prejeli kemoterapijo. Na onkološkem oddelku pa so bili tisti, ki so slabo prenašali kemoterapijo in bolniki s poslabšanjem rakave bolezni. Obsevalno zdravljenje je potekalo na radiološkem oddelku, kirurško pa na kirurškem oddelku splošne bolnišnice. Dr. Catchota je bolnike napotil tja po prvem pregledu, glede na odločitev o nadaljnjem zdravljenju. Večina bolnikov, ki je prišla na prvi pregled, je že imela diagnosticirano bolezen.

Na oddelku je za počutje bolnikov zelo dobro poskrbljeno. Zato ob srečanju z njimi kar nisem mogla skriti presenečenja v svojih očeh. V vsaki sobi sta bili dve postelji, vendar je bila ena zložena in uporabljena le v primeru večjega števila bolnikov. Ob vsaki postelji je stal velik, udoben naslonjač namenjen sorodnikom, ki so ostajali pri bolniku tudi čez noč. Neomejen čas trajanja obiskov je omogočal, da so najbližji lahko ostajali z bolnikom, kolikor so želeli. Predvsem pa je umirajočim tako omogočeno lajšanje trpljenja in osamljenosti v zadnjih urah življenja.

Tudi za duhovno oskrbo je na oddelku dobro poskrbljeno. V ta namen je na temperaturnih listih označeno religiozno prepričanje bolnikov. Na oddelku je nuna vedno na voljo vsem bolnikom, ki bi želeli duhovno podporo, v obliki molitve, pogovora ali branja knjig.

Prostor za ambulantno kemoterapijo je tudi izžareval domačnost in družinsko vzdušje. V sobi so bili štiri udobni stoli za bolnike, poleg pa še stoli za sorodnike, ki bolnike spremljajo. Za krajšanje

časa so imeli na voljo televizor, radio, časopise in revije.

Na ambulantnih pregledih je bil z bolnikom vedno vsaj en sorodnik, večinoma pa je sodelovala cela družina. Za zdravnika je to zelo dobra priložnost, da je lahko ustvaril zaupno ozračje v svojem odnosu z bolnikom in njegovimi svojci.

Moram reči, da mi je bila njihova usklajenost in sproščenost sprva tuja. Kmalu pa sem spoznala, da so bili pravi zavezniki v boju z rakom.

Tri tedne sem se srečevala z bolniki, iz dneva v dan je rastlo zaupanje med nami. Zaradi mojega začetniškega znanja španščine in njihovega narečja je bilo besedno sporazumevanje otežkočeno. Kmalu pa sem spoznala, kako zelo pomembno je postajalo v našem odnosu nebesedno sporazumevanje. Doživela sem, kako lahko spodbuden pogled, nežen prijem ali odkrit nasmeh, preženejo sive oblake iz življenja bolnikov in njihovih bližnjih. Zelo prijeten je občutek, če cela družina zapusti ordinacijo vsaj za delček srečnejša, kot je vanjo vstopila.

Jasmina Markovič, študentka medicine



*Splošna bolnišnica v Sevilli*



### 12. STROKOVNO SREČANJE AVSTRIJSKEGA ZDRUŽENJA ZA PSIHOONKOLOGIJO

Bad Ischl, 15.-17. november 1996

Vodilna tema letošnjega srečanja Avstrijskega združenja za psihoonkologijo je bila agresija v onkologiji. Problem agresije so obravnavali z najrazličnejših zornih kotov s pomočjo izvrstnih predavateljev iz Avstrije, Nemčije in ZDA.

Srečanje je bilo organizirano v obliki predavanj z diskusijami in seminarjev. Na seminarjih, ki jih je bilo mogoče izbirati, so predavatelji obravnavali napovedano področje z aktivnim sodelovanjem udeležencev, ki so bili po številu omejeni. Področja seminarjev so se razprostirala od psihoterapevtskega dela in raziskovanja pri onkoloških bolnikih, njihove kvalitete življenja in obravnave bolnikove družine, vse do volje, kot osrednje življenske moči bolnika z rakom in različnih možnosti pomoči in samopomoči pri raku, kot so avtogeni trening, družinska terapija, nebesedno sporazumevanje in razumevanje ter pomen sanj in domišljije.

Osrednji predavatelj in voditelj seminarjev je bil starosta in eden najvidnejših raziskovalcev na področju psihoonkologije prof.dr. Claus Bahne-Bahnson.

Prvi dan srečanja je združenje pripravilo vrsto zanimivih predavanj za bolnike in njihove svojce, kot tudi predstavitev organizirane samopomoči. Težišče posveta pod naslovom Živeti z rakom je bilo bolnikovo doživljanje bolezni in njegove možnosti sodelovanja pri zdravljenju ter prizadetost in vključenost bolnikove družine v procesu odkrivanja in zdravljenja bolezni. Na ta posvet je bilo vabljen tudi naše društvo, vendar se ga žal nihče ni mogel udeležiti.

Borut Škodlar



### DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1105 Ljubljana

tel. (061) 131 83 50

fax. 386 61 131 41 80

#### 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.

#### Redna mesečna srečanja Sekcij žena po operaciji dojke.

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

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

**NOVA GORICA:** Vsak 1. petek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma, nova stavba.

**VELENJE:** Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v sejni sobi zdravstvenega doma.

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

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

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

**RADOVLJICA:** Vsak 1. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi krajevne skupnosti, Gorenjska cesta 27.

**POSTOJNA:** Vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni dvorani zdravstvenega doma.

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

## VZAJEMNA POMOČ

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije želi članom olajšati težave, ki jih povzroča bolezen. Zato je organizirana dejavnost Vzajemna pomoč, to je zbiranje in izposojanje ortopedskih pripomočkov. Prosimo vse, ki imate doma pripomočke, ki jih ne potrebujete več, to so: lasulje, prsne proteze, invalidske vozičke, vrečke za stome itd., da nam jih odstopite. Podrobnejše informacije dobite pri druš-

tvu



## KNJIGE ZA VAS

Pokorn, S HRANO NAD RAKA, Ljubljana TDS Forma 7, 1991. V knjigi boste našli odgovore na zapletena vprašanja o pomembnosti prehrane v človekovem življenju.

- Pirc, A. Vodnik-Cerar, ŽIVETI Z RAKOM, Ljubljana TDS Forma 7, 1992. V knjigi boste zvedeli več o kemoterapiji in obsevanju, kot tudi o raku nasploh. Spoznanja so nepogrešljiva za bolnike, svojce in... še zdrave!

- Kaye, DOBER DAN, ŽIVLJENJE, Ljubljana TDS Forma 7, 1994. Psihologinja piše o raku dojke. Medicinska spoznanja se prepletajo s pričevanji bolnic in z njenim lastnim doživljanjem bolezni.

- Gerlanc, V. Zabrc, POT K OKREVANJU, Ljubljana TLP, 1995. V knjižici so številni praktični nasveti in opisi telesih vaj za ženske po operaciji dojke.

- C. Simonton, OZDRAVETI, Ljubljana DZS, 1988. Priročnik za bolnike z rakom in njihove svojce uči, kako preseči bolezen z lastnimi močmi in se naučiti sprostitev z nazornim predstavljanjem.

- V pomoč so na voljo tudi avdiokasete POTI K ZDRAVJU (M. Vegelj-Pirc).

## PSIHOONKOLOGIJA

Oddelek za psihoonkologijo deluje v stavbi D 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 (061) 131-83-50.

**Lahko se vključite v skupine, ki imajo redna mesečna srečanja** (predhodna prijava za vključitev v skupino ni potrebna):

- vsak 1. torek v mesecu za bolnice z rakom dojke ob 13. uri
- vsak 2. torek v mesecu za ginekološke bolnice ob 13. uri
- vsak 3. torek v mesecu za bolnike z malignimi limfomi ob 13. uri
- vsak 4. torek v mesecu za bolnike s kronično bolečino ob 13. uri

**Skupinsko učenje sprostitve z nazornim predstavljanjem po Simontonovi metodi**

obsega devet rednih tedenskih srečanj s praktičnimi vajami. Za vključitev v skupino je potreben predhodni pogovor.

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



## SORODNA DRUŠTVA:

**DRUŠTVO INKO** - Slovensko društvo za pomoč inkontinentnim osebam.

Vse informacije lahko dobite na naslovu društva: Stožice 23/B, 1113 Ljubljana, tel. in fax. (061) 168 50 50.

## DRUŠTVO LARINGEKTOMIRANIH V SLOVENIJI

Društvo združuje vse bolnike, ki jim je bilo odstranjeno grlo in jih povezuje s svojim informativnim listom Obvestila.

Uradne ure so vsak ponedeljek od 9. do 11. ure v prostorih Foniatrije - ORL klinike, Zaloška 2, 1105 Ljubljana.

## DRUŠTVO ILCO - sekcija za Koroško regijo

Redna mesečna srečanja stomistov so vsak drugi četrtek v mesecu od 16. ure dalje v prostorih bolnišnice Slovenj Gradec.







Če želite izmenjati svoje izkušnje z ljudmi, ki doživljajo enako kot vi, se nam pridružite.

## SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC

Skupina za samopomoč žalujočim se srečuje vsako drugo in četrto sredo v mesecu od 17.00 do 18.30 v klubskih prostorih Doma upokojencev Tabor, Tabor 10, Ljubljana. Predhodne prijave niso potrebne. Smrt ljubljene osebe je ena najtežjih življenjskih preizkušenj. Če želite izmenjati svoje izkušnje z ljudmi, ki doživljajo podobno kot Vi, se nam pridružite.

- Društvo omogoča uporabo enosobnega stanovanja v Ljubljani bolnikom in njihovim spremljevalcem, ki so na diagnostičnih preiskavah ali zdravljenju in so iz oddaljenih krajev. Podrobnejše informacije dobite na sedežu društva: Neubergerjeva ul. 4, Ljubljana, tel.: (061) 137 12 84.



						AZIJSKA DRŽAVA (AMMAN)	MUSLIMANSKI BOG	GLAS OB PIJANOSTI	LETALA	SOLI DUŠIKOVE KISLINE	NEMŠKO MESTO OB REKI SAALI	DOBA, VEK	
													
					ANGLEŠKI FILMSKI IGRALEC IN REŽISER (LAURENCE)								
					KRAJ POD KRIMOM								
	ZIMZELEN POLGRM, ZAČIMBA, ZDRAVILO	RANA NA KOŽI KOT POSLEDICA VROČINE	KUPON	STIL, ZUNANJI VIDEZ	DARKO HRIBERŠEK DRAGO IVANČIČ			MOLI, PROSI (LATINSKO) REKA V SIBIRIJI					
BODEČA RASTLINA Z UŽITNIMI POLODOVI							OSEBNI ZAIMEK			PODZEMNA ŽIVAL	PRITOK RENA V ŠVICI		
OPOZORILO, SVARILO							BOJ, SPOPAD ŽLAHTNO ŽENSKO IME						
SOPROGA					IZTOK MLAKAR AKTINON			OBVEŠČEVALNA AGENCIJA ZDA	IRSKA OSVOBODILNA ORGANIZACIJA JED IZ PAPIRIKE				
MIŠKO KRANJEC			GAJEV ČASOPIS ARABSKI KNEŽJI NASLOV							TEKOČI RAČUN GLAVNO MESTO GANE			
ODTUJITEV											NEKDANJI UGLEDNI TURŠKI NASLOV	IZRASTEK IZ ČELJUSTI	
GLAVNO MESTO ITALIJE				AKO	IRIDIJ	GORE MED ČRNIM IN KASPIJSKIM MORJEM KALCIJ							
RAZLIČICA, VARIANTA								ŽARGON					
NAKANA								NEKDANJI AVSTRIJSKI ZVEZNI KANCLER					

## Povezanost

“Nimam pojma, kaj bo prinesel jutrišnji dan, torej bi se rad pripravil nanj.”

“Bojiš se jutrišnjega dne in se ne zavedaš, da je včerajšnji prav tako nevaren.”

A. de Mello