

KATARZYNA MARIAŃCZYK*

Choroba nowotworowa jako element kształtujący biografię

Choroby nowotworowe w Polsce

W Polsce problem chorób nowotworowych ma rangę ogólnospołeczną – jest to bowiem jeden z głównych czynników umieralności Polaków¹.

Jak wynika z danych Krajowego Rejestru Nowotworów², w 2010 r. odnotowano 155 tys. zachorowań na nowotwory złośliwe (dla porównania w 2008 r. stwierdzono ok. 131 tys. zachorowań) oraz 92 tys. zgonów z tego powodu (w 2008 r. nastąpiło 93 060 zgonów)³. W populacji kobiet przed 65. rokiem życia nowotwory stanowią najczęstszą przyczynę zgonów. Szacuje się, że do 2020 r. nowotwory prawdopodobnie staną się także główną przyczyną przedwczesnej umieralności mężczyzn.

W 2010 r. na nowotwory złośliwe w Polsce zachorowało 70 024 mężczyzn (w 2008 r. – 65 477) i 70 540 kobiet (w 2008 r. 65 587), a z powodu tych chorób zmarło 51 817 mężczyzn oraz 40 794 kobiety. W tym samym roku wśród kobiet odnotowano najwięcej zachorowań na nowotwór złośliwy piersi (22,4%), następnie na raka płuca (8,6%), trzonu macicy (7,3%), okrężnicy (6,1%), jajnika (5,1%) oraz szyjki macicy (4,4%). Wśród mężczyzn

* Dr Katarzyna Mariańczyk – adiunkt w Instytucie Psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

¹ U. Wojciechowska, J. Didkowska, W. Zatoński, *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku*, Warszawa 2012; W. T. Olszewski, *Badania przesiewowe w kierunku nowotworów*, w: *Onkologia kliniczna*, t. 1, red. M. Krzakowski, Warszawa 2006, s. 53–54.

² U. Wojciechowska, J. Didkowska, W. Zatoński, *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku*, s. 13–14.

³ Tamże, s. 14.

stwierdzono najwięcej zachorowań na raka płuca (21,1%), prostaty (13,2%), pęcherza moczowego (7%), okrężnicy (6,9%) oraz żołądka (4,9%)⁴.

Określenie „rak” w polskim słownictwie medycznym oznacza wyłącznie nowotwór złośliwy pochodzenia nabłonkowego. Popularnie jednak słowem „rak” określa się wszystkie nowotwory złośliwe (*cancer*)⁵. W niniejszym artykule, z uwagi na powszechność stosowania zamiennie pojęć: rak i nowotwór, terminy te traktuje się jako równoważne.

Rak – znaczenie psychologiczne

Doświadczenie choroby nowotworowej to sytuacja, która diametralnie zmienia tryb życia osoby chorej i jej najbliższych. Nowotwory stanowią bowiem wyzwanie, któremu towarzyszą fizyczne, psychologiczne i społeczne problemy pacjentów i ich rodzin. Konsekwencje psychospołeczne choroby nowotworowej są często określane jako wręcz druzgocące dla osoby chorej i jej najbliższych⁶.

Choroby nowotworowe to choroby przewlekłe, często wiążące się z ciężkim przebiegiem i długotrwałym leczeniem, wyłączające człowieka z wielu dziedzin dotychczasowych aktywności. Chory przyjmuje nową rolę – pacjenta. Choroba wysuwa się na pierwszy plan w funkcjonowaniu, powoduje wiele ograniczeń, m.in. w zakresie potrzeb biologicznych (np. snu, odżywiania, seksualnych), psychicznych i społecznych (np. kontaktu z innymi, poczucia własnej wartości), ale także w obrębie układu wartości i celów, którymi kierował się pacjent przed zachorowaniem, a których realizacja staje się utrudniona lub uniemożliwiona.

Zmiany psychologiczne, które pojawiają się jako następstwa choroby nowotworowej, są zróżnicowane w zależności od osobowości chorego, jego sytuacji życiowej, specyfiki przebiegu choroby. Można jednak mówić o pewnych prawidłowościach dostrzeganych w funkcjonowaniu większości osób chorych na raka. Przede wszystkim choroba określana jest przez pacjentów

⁴ Tamże, s. 13–14.

⁵ R. Kordek, D. Jesionek-Kupnicka, R. Kusińska, *Podstawy patologii onkologicznej*, w: *Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy*, red. R. Kordek, Gdańsk 2007, s. 114.

⁶ C. L. Sheridan, S. A. Radmacher, *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa 1998, s. 401.

jako zdarzenie znaczące, bardzo trudne i wywołujące wiele negatywnych emocji – w tym przede wszystkim lęk, przygnębienie i poczucie winy⁷.

Lęk związany jest głównie z poczuciem zagrożenia życia (lęk biologiczny), z odrzuceniem społecznym (lęk społeczny) oraz obawą o przyszłość. Lęk o różnym nasileniu trwa nieprzerwanie od momentu diagnozy przez cały, często długotrwały proces walki z rakiem. Nierzadko pojawia się także strach przed leczeniem. Często powodowany jest obawą przed stosowaniem terapii farmakologicznych oraz naświetlań, które niszcząc komórki rakowe, wpływają także negatywnie na zdrowe tkanki. Leczenie niesie ze sobą przykre skutki uboczne takie jak: nudności, wymioty, wypadanie włosów, ból, osłabienie, spadek wagi ciała itp. Lęk bywa często zwiększany na skutek wciąż funkcjonujących mitów dotyczących chorób nowotworowych, np. przekonania, że choroba jest zawsze nieuleczalna, śmiertelna. Charakterystycznym jest także doświadczanie przygnębienia, zwłaszcza na początku zmagania się z chorobą. Jego źródłem jest przede wszystkim poczucie bezradności i bezsilności wobec zaistniałej sytuacji. Według Krystyny de Walden-Gałuszko to właśnie przygnębienie jest głównym czynnikiem pogarszającym jakość życia pacjentów⁸. Niektóre osoby doświadczają też depresji reaktywnej. Jak podają Sheridan i Radmacher, u około 20% osób cierpiących z powodu zaawansowanego nowotworu diagnozuje się umiarkowaną depresję⁹. Osoby chore często odczuwają też poczucie winy. Wiąże się ono z samooskarżaniem się o zachorowanie lub też poszukiwaniem „winnych” w otoczeniu, traktowaniem choroby w kategorii kary za prawdziwe lub wyimaginowane życiowe przewinienia.

Ważnym aspektem psychologicznego funkcjonowania chorych na nowotwory jest kwestia przystosowania do choroby, analizowana w literaturze jako czynnik związany z procesem radzenia sobie z chorobą i ze stresem chorobym, a także jako prognostyk długości przeżycia pacjenta¹⁰. Charakter

⁷ G. Chojnacka-Szawłowska, M. Majkovicz, *Jakość życia kobiet leczonych z powodu nowotworu złośliwego narządów rodnych*, w: *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, red. K. de Walden-Gałuszko, M. Majkovicz, Gdańsk 1994, s. 114; G. Dolińska-Zygmunt, *Psychologiczne aspekty chorób nowotworowych*, w: *Podstawy psychologii zdrowia*, red. G. Dolińska-Zygmunt, Wrocław 2001, s. 211.

⁸ K. de Walden-Gałuszko, *Jakość życia – rozważania ogólne*, w: *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, s. 30.

⁹ C. L. Sheridan, S. A. Radmacher, *Psychologia zdrowia*, s. 401.

¹⁰ M. Rosiewicz, M. Lutostańska, *Psychospołeczne problemy osób chorych onkologicznie*, w: *Akademia Walki z Rakiem – wsparcie społeczne*, red. M. Rębiałkowska-Stankiewicz,

przystosowania, do wypracowania którego zmusza pacjentów choroba (np. „walczący duch”, radzenie sobie poprzez mechanizmy obronne, fatalistyczna forma przystosowania – „będzie, co ma być”, przystosowanie w którym dominuje beznadziejność i lęk)¹¹, wpływa na jakość ich życia. U części chorych występuje w miarę dobre przystosowanie do choroby i leczenia. Niestety u wielu chorych stwierdza się psychopatologiczne następstwa leczenia, tj. zaburzenia reaktywne, ostre zaburzenia psychiczne oraz przewlekłe zaburzenia psychiczne¹².

Rozpoznanie i doświadczanie choroby nowotworowej wiąże się ze strachem, lękiem, cierpieniem, bólem nie tylko osoby chorej, ale także osób z jej najbliższego otoczenia¹³. Choroba zmusza do reorganizacji dotychczasowego trybu życia rodzinnego, zawodowego, sposobu komunikowania się między członkami rodziny, a także sposobu ujawniania uczuć, myśli, potrzeb; u członków rodzin wywołuje lęk, przygnębienie, poczucie bezradności, obawę przed utratą bliskiej osoby – bliskie osoby chorego określa się wręcz „pacjentami drugiego rzutu”¹⁴.

Problematyka raka w kontekście psychologicznego funkcjonowania osoby cieszy się dużym zainteresowaniem badaczy. Ciągła potrzeba eksploracji tego obszaru wynika z realnych, bieżących uwarunkowań społecznych – z wciąż bardzo dużej zachorowalności na raka w populacji ogólnoswiatowej, a także bardzo dużej zachorowalności i śmiertelności z powodu chorób nowotworowych w Polsce. W światowych bazach danych PsychInfo i PsycArticle, obejmujących znaczącą liczbę czasopism podejmujących problematykę psychologiczną, 12 kwietnia 2013 r. w odpowiedzi na hasło „rak” (*cancer*) otrzymano 46 484 tekstów.

M. Kowalczyk, Toruń 2012, s. 25; Z. Juczyński, *Psychologiczne wyznaczniki przystosowania się do choroby nowotworowej*, „Psychoonkologia”, 1(1997) s. 3–10.

¹¹ K. de Walden-Gałuszko, *Jakość życia*, s. 29.

¹² Taż, *Psychologiczne następstwa leczenia chorych na nowotwory*, „Onkologia Polska”, 1(1998) nr 3–4, s. 149–152.

¹³ A. Pietrzyk, *Ta choroba w rodzinie. Psycholog o raku*, Kraków 2006; K. Wałęcka-Matyja, *Zdrowa rodzina chorego*, w: *Sily które pokonają raka. Wiara, nadzieja, zdrowie*, red. D. Krzemionka-Brózda, K. Mariańczyk, L. Świeboda-Toborek, Kielce 2005, s. 86.

¹⁴ K. Wałęcka-Matyja, *Zdrowa rodzina chorego*, s. 86.

Rak w biografii

Przeżycia związane z chorobą nowotworową, zazwyczaj bardzo wyraziste, nacechowane silnymi emocjami, wpływające na zachowania, a wręcz na osobowość chorego, znajdują liczne odzwierciedlenie w literaturze. Na polskim rynku wydawniczym można znaleźć wiele książek, mających charakter „biografii z rakiem”. Osoby, które zachorowały na raka i z walki z nim wyszły zwycięsko, chcą dzielić się swoim doświadczeniem z innymi. Chcą pokazać, co zmieniło się w ich życiu w związku z chorobą nowotworową, udowodnić, że z rakiem można wygrać. Możemy o tym przeczytać m.in. w „autobiografiach z rakiem” Piotra Biesa¹⁵, Kamila Durczoka¹⁶, André Fola¹⁷, Krystyny Kofty¹⁸, Heleny Kozłowskiej-Dębickiej¹⁹, Bolesława Lutosławskiego²⁰, Anny Mazurkiewicz²¹, Jerri Nielsen²², Zofii Stigler²³, Jerzego Stuhra²⁴. W twórczości dotyczącej przeżyć osób chorych na raka często akcentowana jest sfera religijności, odniesienia do Boga. Piszą o tym m.in. Gilberto Campisi²⁵, Jeanne Carol Martin²⁶, Małgorzata Stiff²⁷. W literaturze można znaleźć historie spisane przez osoby, które straciły kogoś bliskiego walczącego z rakiem: Lutgard van Heuckelom²⁸, Beata Kanik²⁹, Manu Keirse³⁰, Agata Tuszyńska³¹,

¹⁵ P. Bies, *Walczyłem z rakiem i...*, Racibórz 2004.

¹⁶ K. Durczok, *Wygrać życie*, Kraków 2005.

¹⁷ A. Fol, *Czas kryzysu, czas wiary?*, przekł. A. Nagórka, Warszawa 2000.

¹⁸ K. Kofta, *Lewa, wspomnienie prawej*, Warszawa 2003.

¹⁹ H. Kozłowska-Dębicka, *Zwyciężyć śmierć*, Warszawa 2001.

²⁰ B. Lutosławski, *Tańcząc nad przepaścią*, Kraków 2006.

²¹ A. Mazurkiewicz, *Jak uszczypnie będzie znak*, Warszawa 2003.

²² J. Nielsen, M. Vollers, *I będę żyć...*, przekł. J. Mikos, Warszawa 2003.

²³ Z. Stigler, *Nasze piekła. Z pamiętnika chorej na raka*, Warszawa 1997.

²⁴ J. Stuhr, *Tak sobie myślę...*, Kraków 2012.

²⁵ G. Campisi, *Podróż do światła*, przekł. J. Podmokły, Z. Wawrykiewicz, Kraków 2002.

²⁶ J. C. Martin, *W obliczu raka... Zaufałam Bożemu Miłosierdziu*, przekł. A. Dżisiewska, Warszawa 2003.

²⁷ M. Stiff, *Źródło mojej nadziei*, Poznań 2000.

²⁸ L. van Heuckelom, *Listy do Miriam. Pożegnanie matki z córką*, przekł. J. Urbaniak, Radom 2006.

²⁹ B. Kanik, *Trzymając śmierć za rękę*, Kraków 2008.

³⁰ M. Keirse, *Pożegnanie z matką*, przeł. O. de Smet-Rutecka, Radom 2005.

³¹ A. Tuszyńska, *Ćwiczenia z utraty*, Kraków 2007.

a także dzienniki i zapiski chorych, którzy odeszli np. Joseph Bernardin³², Barbara Czarnowieska³³, Tamara Zwierzyńska-Matzke³⁴.

Na potrzeby niniejszego opracowania zdecydowano się poddać analizie zapiski zawarte w trzech publikacjach, których autorzy opisują swoją zwycięską walkę z rakiem. Te książki to: *Nasze piekła* – z pamiętnika chorej na raka Zofii Stigler, *Jak uszczypnie będzie znak* Anny Mazurkiewicz oraz *Wygrać życie* – zapis rozmowy, którą z Kamilem Durczokiem prowadził Piotr Mucharski.

Jakie były powody powstania tych książek? Tak piszą o nich autorzy:

Zofia Stigler tłumaczy: „Pisałam tę książkę z myślą o tych, którzy – być może – znaleźli się lub mogą znaleźć w sytuacji zagrożenia chorobą nowotworową. Nie załamujcie się nigdy! Może treść tej książeczki, pomoże Wam przetrwać trudne chwile i zapobiec ewentualnym następstwom choroby”³⁵.

Kamil Durczok podaje podobne powody: „Książka ta będzie rodzajem posługi dla tych, którzy będą musieli zmierzyć się z rakiem. Dla tych, którzy mają kogoś chorego blisko siebie albo sami na tę chorobę zapadają. Ale także dla tych wszystkich, którzy chcą wiedzieć, kim jest człowiek w chorobie i jakie stany świadomości mu towarzyszą”³⁶.

Inne powody kierowały Anną Mazurkiewicz, gdy pisała: „O trzeciej nad ranem postawiłam kropkę po ostatnim zdaniu. Pisałam tę książkę od początku choroby. W taki sposób chciałam oswoić to, czego najbardziej się bałam. Śmierć. [...] To jest jedyna prawda o życiu: że kiedyś się kończy. Czy tego chcę czy nie”³⁷.

Istnieje możliwość dokonywania wielopłaszczyznowej analizy tekstów, uwzględniając różne aspekty psychologicznego funkcjonowania osoby w kontekście choroby nowotworowej. Jednakże w niniejszym tekście – z uwagi na ograniczenia jego objętości – zdecydowano się skoncentrować na problematyce przystosowania do choroby nowotworowej, w oparciu o klasyfikację tego procesu zaproponowaną przez de Walden-Gałuszko, i dokonać próby analizy tekstów w tym kontekście. Proces przystosowania do choroby nowotworowej obejmuje cztery podstawowe etapy³⁸. Należy

³² J. Bernardin, *Dar pokoju. Refleksje osobiste*, przeł. A. Nowak, Kraków 1999.

³³ B. Czarnowieska, *Pokonać raka*, Kraków 2008.

³⁴ T. Zwierzyńska-Matzke, S. Matzke, *Czasami wołam w niebo*, Warszawa 2003.

³⁵ Z. Stigler, *Nasze piekła*, s. 141.

³⁶ K. Durczok, *Wygrać życie*, s. 106.

³⁷ A. Mazurkiewicz, *Jak uszczypnie będzie znak*, s. 113.

³⁸ K. de Walden-Gałuszko, *Słownik pojęć przydatnych*, w: *Siły, które pokonają raka. Wiara, nadzieja, zdrowie*, red. D. Krzemionka-Brózda, K. Mariańczyk, L. Świeboda-Toborek, Kielce 2005, s. 208–209.

pamiętać, że podział ten ma charakter akademicki, a w doświadczeniu poszczególnych osób chorych przypisywane poszczególnym etapom stany i przeżycia mogą występować także w innych układach. Pierwszy z etapów to wstrząs spowodowany wiadomością o niepomyślnej diagnozie, czyli czas, w którym osoba doświadcza silnych emocji negatywnych, nie dowierza diagnozie lub jej zaprzecza. Oto jak w analizowanych „autobiografiach z rakiem” wyrażane zostały doświadczenia tego etapu.

Zofia Stigler pisze: „Rak? Onkologia? To dotychczas słowa znane mi z nazwy, bez pokrycia w rzeczywistym doświadczeniu. Nikt w mojej rodzinie ani w najbliższym otoczeniu nie chorował na raka. [...] nigdy nie przypuszczałam, że mogę mieć raka. W moim mózgu została fałszywie zakodowana pewność nietykalności mojego organizmu przez tę chorobę. Do końca zresztą nie mogłam uwierzyć w rzeczywistość, nawet wówczas, kiedy rak ostatecznie został stwierdzony”³⁹. I dalej: „Jestem zdruzgotana. Po wyjściu lekarza nie płaczę, ale łzy same spływają po mojej twarzy [...]. Półprzytomna zapadam w jakiś letargiczny sen [...]. Dopiero następnego dnia wraca mi pełna świadomość, a wraz z nią, o zgrozo, uczucie całkowitej rezygnacji. Temu niezdrawemu samopoczuciu towarzyszy na domiar złego pewność, że nadszedł koniec życia i trzeba umierać”⁴⁰.

Kamil Durczok wspomina: „Powiedział, że wyniki nie są w porządku. Użył słowa »histopatologiczne« [...] Poczulem przyptyw obezwładniającego strachu. [...] przestałem go słyszeć. To jest dziwny moment, kiedy nagle wszystko, co wydarza się w naszym życiu, przenosi się w inny wymiar. [...] Padły słowa »nowotwór złośliwy«. Wtedy jeszcze nie wiedziałem, co to znaczy, i nie miałem siły pytać. Nie wiedziałem, że istnieje dwieście rodzajów nowotworów... Kojarzyłem prosto: nowotwór to śmierć”. A także: „poczucie absolutnej obcości świata. Wszystko, co znajome, staje się nieznajome. Nie myślisz, co będzie potem, siła skojarzenia: nowotwór znaczy śmierć, odbiera zdolność logicznego myślenia”⁴¹.

Anna Mazurkiewicz opisała ten moment: „Ledwie dojeżdżam do domu, wyjąc i rycząc w samochodzie. Guz wielkości osiemnastu milimetrów, guz wielkości osiemnastu milimetrów, tłucze mi się w głowie ten rap. [...] Uciec, uciec gdziekolwiek. Uciekam na razie do wanny. [...] Nie śpię całą noc, a łzy

³⁹ Z. Stigler, *Nasze piekła*, s. 18.

⁴⁰ Tamże, s. 37–38.

⁴¹ K. Durczok, *Wygrać życie*, s. 25.

kapią mi na poduszkę. [...] trzęsę się ze strachu. Najchętniej gdzieś bym uciekła, zawsze uciekałam. A teraz co?"⁴².

Drugi etap procesu przystosowania określany jest mianem konfrontacji. To czas, kiedy minie już pierwszy wstrząs i kiedy w doświadczeniu osoby zazwyczaj dominować zaczyna rozpacz, poczucie straty, doświadczenie wyobcowania, samotności. W takich słowach etap ten charakteryzują autorzy analizowanych „autobiografii z rakiem”.

Kamil Durczok wspomina: „Zaczęło do mnie docierać, co się stało. [...] I jakoś – sam nie wiem dlaczego – nie czułem strachu, powiedziałem sobie: Nie dam się! [...] Jeśli potem wracały lęki, to jednak nie bałem się śmierci – choć szanse na to, że wyjdę żywy z choroby, były pół na pół”⁴³. „Do momentu, kiedy zaczniesz się rozmawiać z rozsądnym lekarzem, człowiek jest bezradny i dryfuje: czasem w stronę głębokiej depresji i samobójczych myśli, czasem w stronę głupiego optymizmu, który w skrajnej postaci objawia się w postawie »nie będę się leczył« lub zaprzeczeniu »to nieprawda«. Obie te postawy są zarazem przejawem paniki i bezwładu”⁴⁴.

Zofia Stigler opisała to tak: „patrzę na ulicę, po której chodzą normalni zdrowi ludzie, nie zdający sobie nawet sprawy z tego, jak bardzo są szczęśliwi”⁴⁵.

Kolejny etap przystosowania do choroby nowotworowej obejmuje zachowania o charakterze ucieczkowym, niekiedy zaprzeczanie rzeczywistości i powadze problemu, prowadzi on do stopniowego godzenia się z sytuacją. Na czwartym etapie przystosowania mówić możemy już o reorientacji czyli uświadomieniu sobie realności życia z chorobą i wypracowywaniu nowego sposobu funkcjonowania. Autorzy analizowanych publikacji także opisywali doświadczenia tego okresu.

Zofia Stigler pisała: „W szpitalu zrozumiałam, jakie cuda potrafi czynić ludzka sympatia i miłość”⁴⁶. „Zrozumiałam wtedy, że człowiek zagrożony poważną chorobą ma o wiele większe zapotrzebowanie na uczucia innych ludzi niż zdrowy. Podświadomie pragnie pocieszenia, serdeczności i troski drugiego człowieka”⁴⁷.

⁴² A. Mazurkiewicz, *Jak uszczyplnie będzie znak*, s. 21–23.

⁴³ K. Durczok, *Wygrać życie*, s. 26.

⁴⁴ Tamże, s. 27.

⁴⁵ Z. Stigler, *Nasze piekła*, s. 18.

⁴⁶ Tamże, s. 67.

⁴⁷ Tamże, s. 80.

Kamil Durczok analizował swoje odczucia: „Im więcej czasu poświęca się na myślenia, co będzie po chorobie, tym głębiej jest się przekonany, że się z tej choroby wyjdzie. [...] To jest czas dany nam, byśmy poukładali na nowo klocki w naszym życiu. To jest dobry czas na postanowienia: zawodowe, życiowe, moralne. Żadne postanowienie nie jest wtedy głupie”⁴⁸.

Bardzo trafnego podsumowania całego procesu przystosowania do choroby dokonuje Zofia Stigler: „Zauważyłam, że każdy człowiek zajmuje wobec swojej choroby zupełnie inną postawę. [...] Niektórzy, jak na przykład ja, na początku rozpaczają, płaczą, wszystkiego się boją, po czym osiągają okres uspokojenia i pogodzenia się z losem. W tym właśnie okresie występują dwie odmienne postawy: albo abnegacja i rezygnacja, albo mobilizacja sił do przezwyciężenia choroby. Pierwsza postawa może być bardzo niebezpieczna, druga okazuje się w rezultacie zbawieniem”⁴⁹.

Choroba nowotworowa, która pojawia się w biografii, staje się już na stałe jej elementem, nadając kształt sposobowi funkcjonowania osoby i wpływając na kolejne wydarzenia. Nawet zwycięstwo nad rakiem nie pozwala na pełne poczucie bycia zdrowym; powrót do dawnego funkcjonowania jest naznaczony swego rodzaju niepewnością, związaną z możliwością ponownego ujawnienia się choroby. Chorzy w okresie remisji żyją w specyficznym napięciu, spodziewając się, że choroba może powrócić. Tak piszą o tym doświadczeniu autorzy analizowanych tekstów. „zawsze jednak pozostanie obawa, że rak może wystąpić po drugiej stronie lub zaatakować inny organ. Ten, kto miał już raz do czynienia z rakiem, nie jest w stanie pozbyć się tej obawy, tym bardziej że jest ona w pełni uzasadniona”⁵⁰.

Kamil Durczok wspomina: „Wierzę, że zostałem skutecznie wyleczony, ale jednocześnie zdaję sobie sprawę, że nie ma sposobu, by całkowicie wyeliminować możliwość nawrotu choroby. Każda wizyta w Instytucie to spotkanie z niepewnością”⁵¹.

Czasami choroba wraca.

Anna Mazurkiewicz opisuje uczucia towarzyszące tej wiadomości: „Mam wznowę. I nie mam siły myśleć o niczym innym”⁵². „Teraz mogę powiedzieć, że były to najgorsze tygodnie w moim życiu. Było gorzej niż wtedy, gdy

⁴⁸ K. Durczok, *Wygrać życie*, s. 65.

⁴⁹ Z. Stigler, *Nasze piekła*, s. 103.

⁵⁰ Tamże, s. 49.

⁵¹ K. Durczok, *Wygrać życie*, s. 93.

⁵² A. Mazurkiewicz, *Jak uszczypnie będzie znak*, s. 97.

zachorowałam po raz pierwszy, bo nie zostawiłam sobie żadnego marginesu na powrót choroby. Uznałam, że sprawa jest zamknięta. [...] Od tej choroby nie można się odczepić. Teraz to już wiem. Zawsze będę należała do nich, do tych wchodzących i wychodzących przez rozsuwane drzwi do największego w Polsce szpitala od raka. Nie ma się co buntować. [...] Przecież miałam być nietykalna. Nie musiałam walczyć z chorobą, bo zakładałam, że nie ma już z czym. A to nie tak. Każdego dnia trzeba się budzić z myślą, że ona może wrócić jak zły sen. I każdego dnia wyrzucać ją z siebie⁵³.

Doświadczenie choroby nowotworowej prowokuje do stawiania pytań o charakterze egzystencjalnym, do podejmowania refleksji nad dotychczasowym życiem. Przykładem mogą być wyniki badań⁵⁴, pokazujących iż u kobiet po mastektomii doświadczenie choroby powodowało reinterpretację hierarchii wartości i przyczyniało się do większego docenienia życia. W tym kontekście warto odnieść się do źródłosłowu terminu „rak”. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że powszechność nazywania chorób nowotworowych rakiem ma swój źródłosłów w greckim *karkinos*. Słowo to pochodzi od sanskryckiego *karkara* (twardy), a oznacza i skorupiaka, i chorobę⁵⁵. W *Słowniku symboli* Kopaliński⁵⁶ opisuje raka jako pełnego sprzeczności. Z jednej strony symbolizuje on drapieżność, napastliwość, głupotę, bezceremonialność, powolność, powrót do chaosu; z drugiej zaś przewidywanie, zmartwychwstanie, odrodzenie. Ta charakterystyka raka znajduje odzwierciedlenie w wypowiedziach osób chorych – wiele z nich twierdzi, że po okresie walki z drapieżnym i napastliwym wrogiem jakim jest choroba, przychodzi okres odrodzenia, który często polega na docenieniu życia, dostrzeżeniu tych jego zalet, cech, na które przed chorobą wcale nie zwracali uwagi. O wspomnianym zjawisku piszą autorzy analizowanych w tym artykule prac. Zofia Stigler wspomina: „Iluż ludzi dopiero po przebytej ciężkiej chorobie, po wyrwaniu się ze szponów raka – odnajduje prawdziwą radość życia, prawdziwe szczęście z istnienia. Dopiero wówczas dostrzegają piękno otaczającej ich przyrody. To wszystko powoduje, że często stają się lepsi, wrażliwsi na niedolę innych ludzi. Odnajdują w sobie drzemiące gdzieś dotychczas wartości i talenty. Zaczynają malować obrazy pisać wier-

⁵³ Tamże, s. 98.

⁵⁴ W. Okła, S. Steuden, P. Puzon, *Ocena jakości własnego życia u kobiet po mastektomii*, w: *Jakość życia w chorobie*, red. S. Steuden, W. Okła, Lublin 2006, s. 33–48.

⁵⁵ K. Kofta, *Mitologia raka piersi*, w: *Kobieta i (b)rak. Wizerunki raka piersi w kulturze*, red. E. Zierkiewicz, A. Łysak, 2007, s. 15.

⁵⁶ W. Kopaliński, *Słownik symboli*, Warszawa 1990, s. 349.

sze, komponować muzykę lub innym dawać siebie, swoją miłość, wsparcie, opiekę – jak amazonki ... i nie tylko⁵⁷. I dodaje: „A może faktycznie dobry Bóg doświadcza tych, których kocha, aby dać im szansę stania się lepszymi”⁵⁸.

Kamil Durczok zaś pisze: „jestem przekonany, że – paradoksalnie – to jest moment, w którym można pokochać życie, choć czasem czujemy, że ono z nas ucieka, że ledwie majaczy na dalekim horyzoncie”⁵⁹.

O tym swoistym paradoksie wspomina też Anna Mazurkiewicz: „Trzeba żyć nadal z tą głupią chorobą. W końcu to ona sprawia, że świat przestaje wyglądać jak przez okopcone szkło i odzyskuje kolory. Wszystko widzę, wszystko słyszę, jem kubłami bakaliowe lody. [...] Jechałam Czerniakowską, a nad moją głową i nad dachami samochodów majestatycznie leciały dwa łabędzie. Sunęły dokładnie nad ulicą, trzymając się środkowego pasa, w tempie odpowiadającym porannemu przesuwaniu się w korku. Nie za wysoko i nie za nisko, akurat w sam raz. Dojechałam do wydawnictwa z mocnym postanowieniem, że nie będę się już przejmować niczym, co na to nie zasługuje”⁶⁰.

Dziedziną nauki związaną z problematyką chorób nowotworowych, akcentującą szczególnie sferę funkcjonowania psychologicznego, jest psychoonkologia. Jak podaje de Walden-Gałużko⁶¹ psychoonkologia jest „interdyscyplinarną dziedziną medycyny, której problematyka badawcza obejmuje: działania nastawione na psychoprewencję i promocję zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zachowań ułatwiających zapobieganie oraz wczesne wykrywanie i leczenie choroby nowotworowej; usuwanie lub łagodzenie psychologicznych i psychopatologicznych następstw choroby i leczenia u pacjentów onkologicznych i ich rodzin; działania psychoprolaktyczne, nastawione na personel medyczny zatrudniony na oddziałach onkologicznych”. Psychoonkologia zajmuje się więc problematyką chorób nowotworowych w bardzo szerokim zakresie. W obszarze jej zainteresowań leży m.in. funkcjonowanie osób z chorobą nowotworową, w tym przystosowanie do życia z chorobą.

⁵⁷ Z. Stigler, *Nasze piekła*, s. 93.

⁵⁸ Tamże, s. 94.

⁵⁹ K. Durczok, *Wygrać życie*, s. 66.

⁶⁰ A. Mazurkiewicz, *Jak uszczypnie będzie znak*, s. 104.

⁶¹ K. de Walden Gałużko, *Słownik pojęć przydatnych*, w: red. Siły, które pokonają raka. *Wiara, nadzieja, zdrowie*, D. Krzemionka-Brózda, K. Mariańczyk, L. Świeboda-Toborek, Kielce 2005, s. 210.

Choroba nowotworowa zarówno dla doświadczającej jej osoby, jak i dla jej najbliższego otoczenia – zwłaszcza rodziny – to czynnik, który wprowadza zmianę: funkcjonowania osobistego, społecznego, zawodowego; sposobu patrzenia na siebie, na innych, na dotychczasowe życie. O tych zmianach piszą także autorzy analizowanych publikacji – w różnych słowach, akcentując rozmaite aspekty własnego doświadczenia. Bogactwo poznawcze i korzyści, które wnoszą tego typu publikacje można uporządkować w trzy główne kategorie. Pierwsza z nich związana jest z autorami „biografii z rakiem” – dzielenie się własnym doświadczeniem może mieć, dla wypowiadających się osób, działanie terapeutyczne; może mieć także charakter nadający tym trudnym doświadczeniom znaczenie ponadindywidualne; treść, która zostaje udostępniona publicznie ma szansę stać się materiałem niosącym wiedzę i wsparcie innym osobom zmagającym się z trudem choroby nowotworowej. Druga z kategorii dotyczy ogółu społeczeństwa, które dzięki omawianym publikacjom ma możliwość zetknąć się z autentycznym opisem przeżyć osoby dotkniętej chorobą nowotworową, ma możliwość zdobyć pewną wiedzę na ten temat, przełamać stereotypy czy błędne przekonania o raku. Trzecia kategoria wiąże się z procesem edukacji osób, które z racji zawodu np. psychologowie, być może w przyszłości będą pracować z osobami chorymi na nowotwory. Możliwość analizy wypowiedzi osób doświadczonych przez chorobę może stanowić bardzo dobry materiał do lepszego poznawania i rozumienia sytuacji pacjentów oraz specyfiki ich funkcjonowania. To zetknięcie się z chorym – poprzez jego słowną wypowiedź – kształtuje w przyszłym psychologu czy psychoonkologu wrażliwość i czujność na sygnały, które daje pacjent: o własnym samopoczuciu, o swoich przemyśleniach (w toku diagnozy, leczenia, rehabilitacji) – a przez to o zapotrzebowaniu na pomoc i wsparcie.

Lektura tych książek to bogactwo, bogactwo autentycznego doświadczenia, które pozwala czytelnikowi nauczyć się czegoś bardzo ważnego: doceniania każdej, bezcennej chwili własnego życia.

Cancer as a Factor Influencing the Biography (Summary)

Cancer can be treated as one of the leading cause of death among Polish people and, therefore, it constitutes the top social problem in Poland. This disease is a challenge accompanied by physical and social problems of both patients and members of their family. Long-lasting and strong emotions that patients usually experience during

the battle against cancer have an influence on their behavior, attitude and even personality and, hence, they constitute a crucial factor that shapes their biography.

Such a characteristic is visible in so called „biographies of cancer” which are often released on the publishing market as an expression of patients’ need to share with their emotions connected with battle against cancer with wider audience. The majority of people who decide to describe their experience with cancer are those who became ill, underwent the medical treatment, fought for their health and, finally, won their life. However, there are also stories written by those who have lost someone important due to cancer or diaries and notes of patients who have passed away. All those stories confirm the importance of cancer and the influence it has on the biography of patients and their closest people.

In order to prove the above-mentioned thesis, the notes describing the successful battle against cancer from three publications have been analysed. These books are „Nasze piekła – z pamiętnika chorej na raka” [„Our hells- a diary of a cancer patient”] written by Zofia Stigler, „Jak uszczypnie będzie znak” [„When it stings you, you will get a mark”] by Anna Mazurkiewicz and „ Wygrać życie” [„Life is yours to win”] in a form of a script of the interview with Kamil Durczok conducted by Piotr Mucharski. The analysis includes the references to psychooncology and it reveals the characteristic psychological experiences of cancer patients that have a significant impact on their biography, e.g. the process of adjustment to cancer or the reflection on the value of life.