MASZ WYBÓR

Agnieszka Sztyler-Turovsky

Agata, Dorota i Dagmara zachorowały na raka piersi. Oprócz choroby połączyło je jeszcze coś – nie otrzymały najnowocześniejszego leczenia. Spotykały różnych lekarzy – tych empatycznych, ale i tych, którzy nie mówili, że w leczeniu nowotworu są różne drogi, a pacjentka może mieć na nie wpływ. Może wiedzieli, że ośrodki Breast Cancer Unit, gdzie kobieta ma kompleksową opiekę, to w Polsce raczej fikcja. Podobnie, jak wybór leczenia, szczególnie w małych miastach i na wsi. Dylemat: „zrobić radykalną mastektomię, czy oszczędzić pierś?" wielu lekarzy uznaje za fanaberię, gdy chodzi o ratowanie życia. A kobiety z tą i innymi decyzjami zostają same. Dlatego dziś Agata, Dorota i Dagmara w Fundacji Spa For Cancer pomagają innym kobietom przejść przez chorobę. By nie były zdane tylko na internetowe fora. I by uwierzyły, że nawet w raku hasło „Masz wybór" nie jest pustym sloganem.

USUWAMY CAŁĄ PIERŚ? DECYZJA NALEŻY DO PANI

Przed lustrem trenowałam wiele razy: „Mama ma raka". Żeby tak powiedzieć, ale nie przestraszyć. Syn ma 9 lat, świat mu się zawali – myślałam. Ale słowo „rak" nie przeszło mi przez gardło. Wydusiłam tylko: „Mama jedzie na operację piersi". Syn wykrzyknął: „Utną ci cycusia?!". Powiedziałam, że tak. Podszedł, pocałował mnie w pierś i powiedział: „dziękuję ci, że mnie wykarmiłeś. Teraz musisz odejść, bo chcę, żeby mama żyła 80 lat!" – wspomina Agata Kowalczyk.

16 cykli. Trzy czerwone. 12 białych. – Rozpiszę pani chemię, bo idę na urlop. Wrócę 10 czerwca – słyszy Agata od lekarki. 13 czerwca ma z dziewczynami z fundacji sesję do kalendarza. Będzie fryzjer, stylista – pierwszy raz w życiu ma okazję przejść metamorfozę.

– Pani doktor, a mogę zacząć chemię po 13 czerwca? – pyta.

– Oczywiście. Nie ma problemu – słyszy.

Wtedy włącza się myślenie, czy rzeczywiście może czekać z tą chemią. Wszyscy mówią, że „trzeba szybko", ale co znaczy „szybko"? Miesiąc zwłoki jest niebezpieczny? A tydzień, czy dzień też? – zastanawia się Agata. Z tym pytaniem zostaje sama.

Kilka miesięcy wcześniej. Zima 2019.

– Masz dwa terminy do wyboru: Wigilię i Nowy Rok – w słuchawce głos rejestratorki. To koleżanka.

– Dawaj w Wigilię! – mówi Agata.

– A co Ty, nie masz co w Wigilię robić?!

– Jak mi już lekarz zaczął o mammografii i biopsji gadać, to jak ja mam o Wigilii myśleć? Muszę zrobić to USG! – mówi Agata. Bo ziarno niepokoju już i tak zasiane. A po chwili pokrzepiająca myśl: „Przecież u nas w rodzinie nie było chorób onkologicznych".

Gabinet USG.

– Miała pani kiedyś mammografię robioną? – słyszy Agata w trakcie badania.

– Nie. Przecież mam dopiero 38 lat!

Lekarz cmoka pod nosem...

– A biopsję? – dopytuje.

– Biopsję?! A po co? Przecież to inwazyjne badanie, trzeba mieć wskazania. A zresztą to właśnie pan mi robił przecież to ostatnie USG. I nic pan o żadnej biopsji nie wspominał…

– No dobra, pani Agato… To trzeba zrobić mammografię. Bo są w piersi mikrozwapnienia – mówi lekarz. Co to są mikrozwapnienia? Skąd? Czy to groźne? Nie tłumaczy… Ale Agata wychodzi z gabinetu ze skierowaniem na mammografię z dopiskiem „Pilne!". Po chwili cofa się z korytarza do gabinetu.

– Mam się zacząć martwić? – dopytuje lekarza. Słyszy, że ma wrócić z wynikiem.

Samochód zaparkowała pod szkołą muzyczną. Postanawia, że umówi się na badanie nim ruszy. Wybiera numer pracowni w szpitalu MSWiA, który dostała od lekarza.

– Dzień dobry, chciałam się zarejestrować na mammografię – mówi. W słuchawce kobiecy głos. I po chwili znów, jak u lekarza, cmokanie.

– No może czerwiec… nie, nie, tu to nie… – słyszy to i jeszcze szelest przekładanych kartek. A potem: „no może sierpień….".

– Chyba pani żartuje?! To „na pilne", od onkologa! Mamy Wigilię, może by mi pani jakiś prezent zrobiła? – pyta Agata. I po chwili dodaje ze śmiechem: „Ale tanim filmem poleciałam, co?". I wtedy słyszy:

– Tak mnie pani rozbawiła, że znalazłam coś. 10 stycznia.

Agata: „No widzi pani! Można? Można!”.

I ruszyła z parkingu.

– Mam skierowanie na mammografię – w domu już od progu mówi mężowi.

– A po co?

– Nie wiem. Lekarz chce coś sprawdzić. Może teraz już w tym wieku kobietom mammografię robią? – zastanawia się.

No i od tego dnia już nie może się skupić. W pierwszy dzień świąt jadą z mężem i dziećmi do dziadków.

– Co ty taka smutna jesteś? Stało się coś? – zagadnęła mnie mama – opowiada Agata.

– Nic się nie stało.

– Co, z mężem się pokłóciłaś? – dopytuje mama. – A ja na to, że tak – wspomina Agata. Nie chce siać paniki. Jej siostra dwa miesiące wcześniej miała USG, lekarz je źle opisał – że jest zmiana nowotworowa, której nie było. – Zanim się wyjaśniło, siostra już zdążyła nastraszyć rodziców. Tato zadzwonił do mnie z płaczem: „Nasza Asia ma raka...”.

„No dobrze, panie doktorze. Mam raka, tak? Co mam teraz zrobić?”

14 stycznia, poniedziałek. Agata z wynikiem mammografii stawia się u lekarza, który zlecił jej wcześniej USG.

– Pani Agato, biopsję robimy jutro. O 8.15 – mówi, gdy tylko widzi wynik. Rano Agata przyjeżdża z mężem.

– Uczucie towarzyszące wbijaniu w pierś długiej igły i pobieraniu tkanki było straszne. Mam za dużą wyobraźnię na takie rzeczy – opowiada Agata. Trzy tygodnie dłużą się jak wieczność. Bo tyle czeka na wynik.

4 lutego, dzień przed 39. urodzinami, poznaje diagnozę.

– Agatko, wynik już jest, ale ja ci nie mogę powiedzieć – słyszy. Wie, jakie są procedury, więc nie nalega. Przyjeżdża.

– No, pani Agato, tego się spodziewałem, ale nie byłem pewien... Ma pani raka – mówi lekarz.

– Poczułam się tak, jakbym była zajęta rozmową z kimś o czymś przyjemnym, a nagle ktoś by do mnie podszedł znienacka od tyłu, pacnął mnie ręką w głowę i wykrzyknął: „Cześć! Co robisz?". Zaszumiało mi w głowie – wspomina Agata.

– Że co, raka mam? Jak to? – pyta.

– No tak, ale proszę się nie martwić. Ma pani najlepszego z tych najgorszych – słyszy. Lekarz wystawia kartę DiLO – „Szybka ścieżka onkologiczna".

Agatę zatkało. I wtedy spotkała się wzrokiem z pielęgniarką, która siedziała przy lekarzu. Znały się. – Zobaczyłam, jak po policzku ścieka jej łza – wspomina Agata. W tym momencie chwyciła torebkę.

– „Panie doktorze, muszę wyjść" – powiedziałam. – Na korytarzu kątem oka widziałam nogi kobiet siedzących po obu stronach poczekalni. Minęłam je, weszłam do łazienki. Czułam się, jak zaszczute zwierzę zapędzone w róg – wspomina.

Zaczyna wymiotować. Cała się trzęsie. Próbuje odkręcić kran, ale nie może. Woda nie leci. A ona nie może oddychać i zaczyna się dusić, bo nagle, pierwszy raz, w tej mileńkiej łazience, dopada ją coś, jakby klaustrofobia. W tym momencie dzwoni mąż.

– Odebrałam i nie mogłam wydusić ani słowa. Słyszałam tylko to jego: „Halo? Halo?". Ręce mi się tak trzęsły, że telefon upadł mi na podłogę. Wtedy powiedziałam sobie:

„Nie. Tak być nie może. Wracam do lekarza" – wspomina Agata. Myje twarz, bo makijaż cały się rozmazał. Poprawia włosy. Zerka w lustro i wychodzi za łazienki. Do gabinetu lekarza akurat wchodzi pacjentka. – „Przepraszam, jeszcze ja na chwilę" – mówi Agata i wchodzi. Lekarz mierzy ją zdziwionym wzrokiem. Potem ktoś powie Agacie, że on nie lubi takich akcji.

– „No dobrze, panie doktorze. Mam raka, tak?" – zapytałam. On: „Tak".

A ja: „I co teraz? Skąd się wziął? Co mam teraz zrobić?" – dopytywałam.

Lekarz zerka na kalendarz: „Mamy 4 lutego… Trzy tygodnie nie zrobi różnicy, ale przez miesiąc czy dwa, to już się może zadziać wszystko. I dlatego… 27 lutego jest pani w Warszawie i robimy operację". A po chwili dodaje: „I to już od pani zależy, czy usuwamy całą pierś czy zostawiamy sutek".

Agata: „Ale co pan mi mówi?! Przecież ja nie wiem, co lepsze. Jakby mi pan powiedział, że mam wybór między butem czerwonym, a zielonym, to bym się zastanawiała. Nie wiem, co robić…"

A po chwili: – A pan, co by zrobił, gdyby to pana żona, albo córka zachorowała?

Wtedy lekarz bierze kartkę, rysuje pierś Agaty. I mówi:

„Masz guza umiejscowionego blisko sutka. Jak usuniemy całą pierś, to mamy pewność, że nie zostaną żadne ogniska. Potem możesz mieć rekonstrukcję. A jak zostawimy, to też może być wszystko dobrze. Ale może też, za dwa lata wybuchnąć bomba".

– Wycinamy całą. Nie wiem, czy brodawka mi będzie w życiu jeszcze do czegokolwiek potrzebna – odpowiada Agata.

– W tej chorobie kobieta co chwilę staje przed jakimś wyborem, ale zwykle nawet nie wie, że go ma. Bo o tym nikt jej nie mówi. Mogła coś słyszeć w mediach o samobadaniu piersi. I zwykle o niczym więcej. Choćby o tym, że jak jej mama chorowała na raka piersi, to lekarz rodzinny powinien mieć to w swoich danych i wysłać ją na badania genetyczne, gdy tylko skończy 18 lat – mówi dziś Agata.

Kilka miesięcy po operacji usunięcia piersi na turnusie rehabilitacyjnym poznaje dziewczynę, która jest tu najmłodsza. Nie zgodziła się na usunięcie całej piersi. Nie chciała być okaleczona. – Choroba wróciła u niej niczym Armagedon. Ale czy dlatego, że nie usunęła całej piersi? Nie wiem – mówi Agata. I dodaje: – Ale wiem, że lekarz powinien dać pacjentce wybór: czy robić oszczędzającą operację czy obustronną mastektomię. Ale dając ten wybór powinien być stanowczy, jeśli wie, że ryzyko jest duże. Zamiast: „jak pani chce, to zostawimy pierś", powiedzieć wprost: „Pani Agato, jak zostawimy sutek, prawdopodobieństwo nawrotu jest ogromne". Bo to wybór między: „żyć albo nie żyć".

„Mama jedzie na operację piersi". Słowo „rak" nie przechodzi przez gardło

Przed lustrem Agata trenuje wiele razy: „Dzieci, mama ma raka". Musi tak to powiedzieć, żeby ich nie przestraszyć. Syn ma 9 lat, córka 12. Świat im się zawali. Słowo „rak" jednak nie przechodzi Agacie przez gardło. Wydusza z siebie jedynie: „Mama jedzie na operację piersi".

– Ale jak to? Utną ci cycusia?! – pyta syn. Zawsze lubił tulić się do maminych piersi.

– No tak synku, bo mamusia ma intruza w piersi. Trzeba usunąć, bo może spowodować dużo złego i wtedy mamusia zachoruje bardziej – tłumaczy Agata. Słowo „rak" wciąż nie pada.

Wtedy syn podchodzi do mamy. Całuje pierś i mówi: „dziękuję ci, że mnie wykarmiłeś, że byłeś z mamą. A teraz musisz odejść, bo ja chcę, żeby mama żyła 80 lat!"

Córka, trzy lata starsza od brata, milczy. Zawsze była introwertyczna. Dopiero po roku powie mamie, że bardzo się wtedy bała. I przez kolejne miesiące, gdy słyszała strzępy rozmów i nie wiedziała, co się dzieje, gubiła się w domysłach.

„Mąż był ze mną w szpitalu. To ważne, że ktoś jest z tobą w takiej chwili"

Pierwszy dzień w szpitalu. Agacie robią wiele badań i za parę godzin ma komplet wyników. Na drugi dzień operacja. Personel jest miły. – To też ważne. W szpitalu mają wielu pacjentów, ale każda kobieta w takich chwili chce, by ludzie wokół byli czuli, empatyczni.

– Siedziałam na łóżku we flizelinowej koszuli. Wszedł lekarz, rozerwał koszulę z przodu i narysował linie cięcia na skórze. A potem wszystko spokojnie wytłumaczył – wspomina Agata. – Zachowywał się zupełnie inaczej niż w Olsztynie, gdzie mnie przyjął pierwszy raz. Nawet wyglądał inaczej – tam w sweterku, okularach, potarganych włosach. A teraz, w Warszawie – w białym kitlu, jasnej koszuli, w szkłach kontaktowych. Aż powiedziałam potem do męża: „To ten sam doktor?!" – opowiada.

Na salę operacyjną Agatę zabierają jako pierwszą pacjentkę. Dostaje „głupiego Jasia", potem „odlatuje" po narkozie.

Mąż odchodzi od zmysłów, bo już dochodzi piętnasta, a Agaty wciąż nie ma.

– Zaczęłam strasznie wymiotować po wybudzeniu, gdy dostałam już wodę do picia, więc mnie przetrzymali. Mąż nie wiedział, co się dzieje, dlaczego nie może mnie jeszcze zobaczyć. Mówił mi potem, że myślał, że zwariuje, że chyba osiwiał wtedy z nerwów – wspomina Agata. – A ja po tej narkozie, wciąż byłam średnio przytomna. Zaczęłam opowiadać jakieś głupoty. Że rozmawiałam z siostrą i z chrześnicą na kanapie na szpitalnym korytarzu. Mąż na mnie patrzył z niedowierzaniem: „Przecież ty byłaś przed chwilą operowana".

A ja brnęłam dalej: „no tak, ale wczoraj rozmawiałyśmy przez telefon, na Messengerze". Nawet nie pamiętałam, że wczoraj już byłam w szpitalu – śmieje się Agata.

I mówi: „Dobrze, że mąż był tam ze mną w szpitalu. To bardzo ważne, gdy ktoś jest z tobą w takiej chwili… Mąż, siostra, przyjaciółka".

W szpitalu warunki są komfortowe. – Oddziały onkologiczne powinny być piękne. To uspokaja. I żeby pacjentka miała łazienkę w sali. I własny pokój, albo tylko jedną pacjentkę w sali. Bo często te oddziały są szare, brzydkie. A wtedy czujesz się, jak niewiniątko prowadzone na rzeź. W takim smutnym szpitalu odwiedzałam kiedyś koleżankę…

„Byłam pewna, że szybko wrócę do pracy. Nie wiedziałam, że rehabilitacja potrwa półtora roku"

Leżąc na szpitalnym łóżku Agata zerka na klatkę piersiową. Wie, że ma wprowadzony ekspander pod skórę. Rozciągnie ją stopniowo, by można było wprowadzić implant piersi.

– Lekarz powiedział, że miałam bardzo jędrne piersi, więc pa mastektomii nie została naturalna „kieszonka" ze skóry, do której można byłoby wprowadzić implant – opowiada.

Wtedy, w tym szpitalu pierwszy raz w życiu cieszy się, że zawsze miała mały biust. – Bo nie było teraz dysproporcji między piersią, a tym pustym miejscem po drugiej – wspomina. Ale i tak przez pierwsze trzy tygodnie, gdy idzie do łazienki, nie patrzy w lustro. – Byłam jak niewidoma – mówi. – . Gdy się myłam, puszczałam najpierw gorącą wodę i czekałam, aż lustro zaparuje. Bo nie mogłam na siebie patrzeć. Ani się dotknąć w tym miejscu – wspomina.

Z drogi z Warszawy do Olsztyna pamięta głównie ból. Znieczulenie przestało działać, więc każda nierówność na drodze sprawiała, że ciało się

poruszało. Już w domu Agata myśli, że za miesiąc wraca do pracy. Nie wie, że przed nią półtora roku siedzenia w domu i rehabilitacja.

Co tydzień stawia się u lekarza w Olsztynie – uzupełnia ekspander o kolejną dawkę soli fizjologicznej, by „pierś" rosła. To za każdym razem bolesne. Któregoś dnia, gdy siedzi pod gabinetem, wychodzi z niego jakaś dziewczyna.

– Ale mnie lekarz opier***ił, że ręką nie ruszam. Ty coś ćwiczysz? Ktoś ci mówił, że trzeba? – zagaduje Agatę.

– Nie, pierwsze słyszę! – odpowiada. Przed nią jeszcze dwie osoby, więc zaczyna na tym korytarzu ruszać ręką. Gdy przychodzi jej kolej, już od progu lekarz pyta, czy ćwiczyła w domu regularnie. Odpowiada, że nie.

– O, następna! Myślałam, że chociaż pani jest rozsądniejsza – mówi lekarz.

– Nikt mi nigdy nic nie powiedział o żadnych ćwiczeniach. Nawet się bałam ręką ruszać, a co dopiero ćwiczyć! Jak mi pan pokaże, jak to robić, to będę ćwiczyć – mówi.

Lekarz ją bierze za rękę i odciągną na bok – „na niedźwiedzia".

– Co pan, to strasznie boli! – krzyczy Agata. I widzi, że jej ręka nie odchodzi w bok, tylko ucieka po skosie do góry. Ledwo wychodzi od lekarza, dzwoni do pracy – na uniwersytet. Odbiera portierka.

– Pani Danusiu, ma pani tam u siebie te kije od miotły? – pyta. Bo pamięta, że jak chodziła na ćwiczenia pleców, to instruktorka mówiła, że najlepszy rozmiar do ćwiczeń rąk i pleców to ma właśnie kij od miotły.

– A co ty będziesz kwiaty przesadzać? – dopytuje portierka. Agata mówi, że nie. Tłumaczy, że miała operację onkologiczną i kija potrzebuje do rehabilitacji.

Odtąd co dzień siada w domu na piłce. I ćwiczy z kijem.

„Nie mówię lekarzowi, że szukałam pomocy gdzie indziej. A nuż będzie zły”

Koniec marca. Wracają wyniki badania histopatologicznego. – Mój „przedinwazyjny rak” okazał się jednak inwazyjnym. Trzeba było wyciąć jeszcze jeden z węzłów, bo był już naciek – wspomina. Oblatuje ją strach.

Kolejna operacja. I kolejna blizna, tym razem pod pachą. Ograniczenie ruchów – jeszcze gorsze. Rana z trudem się goi, od plastrów robią się odparzenia. – Wyglądałam, jak dziewczyna Frenkensteina – wspomina. W trakcie tej operacji wdaje się gronkowiec.

Maj. Długi weekend. Agata wybiera się na 40 urodziny do szwagra. Rana pięknie się zagoiła, blizna ma parę centymetrów, jest ładna. A ekspander już tak rozciągnął skórę, że obie piersi wyglądają identycznie. Nikt nie ma prawa domyślić się, że miała operację. Czuje się kobieco. Super. Także psychicznie. I wtedy pierś zaczyna mocno boleć. Zmienia kolor na bordowy. I dochodzi gorączka – 39 stopni. Agata dzwoni do szpitala w Warszawie, chce rozmawiać z lekarzem, który ją operował, ale słyszy: „na urlopie”.

– Nie wiedziałam, gdzie dalej dzwonić, do kogo. Zadzwoniłam do szpitala w Olsztynie i gdy tylko odebrała jakaś pani, powiedziałam, że nie ma mojego lekarza prowadzącego, ale że na zwykły SOR z tą piersią nie pojadę – wspomina Agata.

– To niech pani przyjedzie do mnie. Wprawdzie nic nie będę mogła przepisać, ale chociaż panią zobaczę. Tylko teraz, bo niedługo wychodzę do domu – mówi kobieta.

Agata jest już w drodze do szpitala, gdy oddzwania doktor. Gdy słyszy o piersi i gorączce, prosi, by wzięła coś przeciwgorączkowego. A jak do soboty nie przejdzie, to ją zbada.

Agata zawraca z drogi do szpitala. Mija pół godziny. Znów dzwoni jej lekarz.

– Dlaczego mi pani nie powiedziała, że miała pani jechać do szpitala? Dzwoni do mnie pani doktor i mówi: „Pana pacjentka się ze mną umówiła, ale nie dotarła". I pyta, czy wiem, co się stało".

– Nie miałam pojęcia, że rozmawiam z lekarką. Myślałam, że z pielęgniarką, i że skoro i tak mi nic nie zapisze, to bez sensu ten wyjazd – tłumaczy Agata. Nie mówi całej prawdy – boi się powiedzieć swojemu lekarzowi, że szukała pomocy gdzie indziej, bo a nuż będzie na nią zły...

Podobnie będzie przy radioterapii. – Pani doktor była moją rówieśniczką. Odruchowo pomyślałam: „Na pewno wie, co robi? Czy ma wystarczające doświadczenie? Czy radioterapia jest konieczna, a jeśli tak, to czy lekarka dobierze dobrą dawkę?" – wspomina.

Ale jak przyznać się do tych obaw i powiedzieć: „Chciałabym skonsultować się jeszcze z drugim lekarzem"? – Dziś mogę powiedzieć każdej kobiecie: „Nie możesz mieć syndromu białego fartucha. Nie bój się tego, co pomyśli o tobie lekarz. To twoje życie. Walcz o siebie!" – mówi Agata.

Wtedy, po rozmowie ze swoim lekarzem, wsiada w samochód i jednak jedzie do szpitala. Lekarka wypisuje receptę na antybiotyk. Za tydzień kontrola. Pierś wciąż była bordowa. „Dajmy sobie jeszcze tydzień. Jak to nie zejdzie, wyjmujemy ekspander" – proponuje lekarz. I tak właśnie się dzieje. W kwietniu Agata ma trzecią operację.

– Lej po bombie – tak to wyglądało – wspomina. – Czułam się źle. Pusta. Szłam ulicą, było zimno. Miałam wrażenie, jakby wiatr hulał na przestrzał przez plecy w miejscu, gdzie wcześniej miałam pierś, a potem ekspander – wspomina. Zaczyna myśleć o protezie. I wtedy słyszy od lekarza: „Musi pani przejść jeszcze radioterapię".

Nie wie dlaczego. „Przecież mam wszystko wycięte, nie mam przerzutów. To po co była ta chemia?" – pyta. „Jest pani w takim wieku, że musi mieć pani i to i to – na zakładkę" – słyszy. Ale co to tak naprawdę znaczy?

„Wszyscy mówią, że „chemię to trzeba szybko". I nie wiem, czy mogę czekać tydzień czy miesiąc?"

I właśnie wtedy dzwoni koleżanka, namawia Agatę, by wpadła na wykład o zależności między rakiem piersi i szyjki macicy. – Przyszłam prywatnie, siedziałam wśród słuchaczy – opowiada. Wykładowca stoi na scenie, a dyrektor szpitala nagle wywołuje Agatę „do tablicy" mówiąc: „Jest z nami pani z Fundacji Spa for Cancer i opowie nam o tym…".

Agata chciała być tu incognito, ale wstaje: „Jestem Agata Kowalczyk i jestem w trakcie leczenia... – zaczyna opowieść. Kończy słowami: „Panie profesorze, czy mogę do pana na chwilę podejść po wykładzie? Chciałam się poradzić w sprawie mojej choroby…". Ze sceny pada: „Zapraszam".

Pół godziny później profesor mówi: „W poniedziałek widzę panią u siebie z pełną dokumentacją". Jest sobota. To już za dwa dni.

W poniedziałek w sekretariacie szpitala Agata kseruje dokumentację. Ma tu koleżanki. „O, a pani tu?" – profesor wchodzi do sekretariatu i patrzy na nią zdziwiony.

– Profesorze, to nasza Agatka! Ona z nami pięć lat pracowała na wydziale medycznym! – wykrzykuje sekretarka. Agata czuje, że jest wśród swoich. We wtorek konsylium. W czwartek pierwsza chemia.

Za chwilę kolejny problem – założyć port do podawania chemii, czy nie? Agata widziała już tyle popalonych żył u pacjentek... Ale czytała też, że port może spowodować odmę. Nie wie co robić, a każdy radzi co innego. Odmawia portu. Wtedy słyszy od pielęgniarki: „Pan profesor powiedział, że wszystkie jego pacjentki będą miały port". – Jak to? Nie mogę decydować o sobie? – denerwuje się. A trochę czuje ulgę, że ktoś zdecydował za nią, że nie ma dylematu.

30 maja. Pierwsza chemia. Mąż przywozi Agatę do szpitala. I przyjeżdża zabrać ją do domu. Na powitanie całuje w czoło.

– Ale jesteś gorzka – mówi.

W nocy Agata staje przed lustrem, cała spuchnięta. – Obrączka wrzyna się w palec. Nie zdjęłam jej przed chemią, choć pielęgniarki mówiły, że mam to zrobić. Trzymałam się tej obrączki kurczowo, jak talizmanu – wspomina.

Rano budzi się ze strasznymi mdłościami. Wmusza w siebie owsiankę z malinami, ale jedzenie staje w gardle.

Dzieci wracają ze szkoły. Syn podchodzi, żeby się przywitać i mówi: „Ale dziwnie pachniesz". I pyta, czy obiad będzie. Agata uświadamia sobie, że chyba pierwszy raz nie zrobiła obiadu. Idzie do kuchni, otwiera lodówkę, ale wszystko jej śmierdzi. – Nie dam rady. Córciu, zrobisz wam naleśniki? – prosi. Sama ich nie zje. – To też był dla mnie najgorszy zapach – wspomina.

Kolega jej potem powie: „Miałaś kaca myśliwskiego". – Pytam go, co to jest. A kolega na to: „niechęć do krycia, zagrzebywanie się w ściółce i światłowstręt" – śmieje się Agata.

„Na chemioterapii nie chce nikogo poznać”

13 czerwca. Sesja do kalendarza.

„Agatka, ile ty jesteś po chemii?” – zagadują dziewczyny z fundacji w drodze do Warszawy. Mówi, że 10 dni.

– I włosy wciąż masz?! – dopytują.

– Tak, ani jeden mi nie wypadł! – cieszy się.

Gdy są już na sesji, dotyka włosów. Garść zostaje jej w ręce. Właśnie w tym momencie zaczynają wypadać.

– Boże, co teraz?! – wykrzykuje.

Dziewczyna siedząca na fotelu obok, z farbą na głowie, patrzy na nią i mówi: „Będzie dobrze. Zobaczysz, będzie dobrze...”.

– To była niesamowita chwila – wspomina Agata. – Lekarz jest ważny, bo to on wyprowadza nas z choroby. Ale to ciało. A my w tej chorobie potrzebujemy czuć, że inna kobieta przechodziła to samo. Bo nie można zostać z tym wszystkim samej i zamknąć się w domu. Rodzina jest ważna, jest z nami pierwsza. Ale potem potrzebny jest ktoś, kto też przeszedł ten ból, strach.

– Nikt inny tego tak nie zrozumie – mówi Agata. Tak, jak tych chwil, jak ta, gdy po chemii obudziła się w środku nocy z bólem brzucha. Wstała, poszła do kuchni. – To był krwotok, jakbym poroniła. Mąż się obudził, wstał i zastał mnie, jak kucam, jak do porodu. Zapytał: „Co ci jest?”. Nie wiedziałam, co się ze mną dzieje. Czy to normalne objawy niepożądane chemii, a nikt mnie nie ostrzegł? – zastanawiałam się – wspomina. Mąż zapala światło, widzi, że podłoga we krwi. Bierze szmatę i w milczeniu wyciera podłogę. Potem przytula Agatę i szepcze: „Będzie dobrze...”.

Na oddziale chemioterapii Agata nie chce nikogo poznać. Boi się, że się z kimś zaprzyjaźni, że za bardzo do niego przywiąże. – A to są oddziały, gdzie ludzie częściej odchodzą – mówi. Zakłada kaptur, siada w kącie – tak przyjmuje pierwsze chemie. Nikomu nie patrzy w oczy...

Potem zmienia nastawianie i na oddział wchodzi z uśmiechem. – Los i tak postawi ci kogoś na drodze – mówi. W szpitalnej windzie spotyka się wzrokiem z jakąś kobietą. To Justyna. – Byłyśmy sobie pisane na parę tygodni. Wspierałyśmy się. Ja bardziej ją, bo jej choroba była bardziej zaawansowana. Prosiła: „Pomasuj mnie”. Ręce bolały mnie tak, że z trudem trzymałam w nich

torebkę. Ale masowałam. „Mój ból to nic przy jej bólu" – myślałam.

Miały razem świętować 40. – Ona w styczniu, ja w lutym. Zmarła 10 dni przed urodzinami. Odebrałam sms od jej siostry: „Dziękuję, że byłaś przy Justynie".

„Wyborów w tej chorobie jest masa. Kobieta często zostaje z nimi sama"

„Jestem w projekcie, na który się nie pisałam" – mówi Agata. Ten projekt to nie tylko choroba, ale i działanie w fundacji. Bo wie, że o raku trzeba mówić, że tego nigdy za wiele. Kolejne, zaskoczone diagnozą, zdezorientowane kobiety, szukają pomocy. I nowych terapii. Wielu nie wie, że w takim raku, jak Agaty, chemia nie jest jedyną opcją. Agata co miesiąc dostaje zastrzyki. Przez pandemię już półtora roku nie widziała lekarki. Wszystko odbywa się przez telefon.

W pandemii dostęp do lekarzy jest trudniejszy. Kobiety są zdezorientowane, po omacku na forach i stronach fundacji onkologicznych szukają informacji. Lekarze przytłoczeni ilością chorych, coraz mniej czasu na jednego pacjenta. – I szukają, np. badań klinicznych, do których ich pacjentka mogłaby przystąpić i dostać lek, który w Polsce wciąż nie jest refundowany. Ale jest tyle obostrzeń i tak się zmieniają, że kobieta załapuje się, ale za chwilę już jest zdyskwalifikowana – mówi Agata.

Wspomina, jak wystąpiła w programie „Moje historie" w TVP w Olsztynie: .

– Po rozmowie ze mną był wywiad z Łukaszem Szumowskim, był wtedy ministrem zdrowia. Mówił, że Polska należy do programu Breast Cancer Unit, a to oznacza kompleksową opiekę nad pacjentkami z rakiem piersi w Polsce. W praktyce oznacza to, że w naszym kraju powstanie sieć wyspecjalizowanych ośrodków dedykowanym chorym z rakiem piersi. Zapewnią kompleksową diagnostykę i indywidualny proces leczenia onkologicznego. Nie spotykałam żadnej dziewczyny która była tym objęta – mówi.

I dodaje: – Biegniemy w sztafecie. W sztafecie o życie. Jedna drugiej przekazuje pałeczkę. „Dziewczyny, to jest olimpiada. Takiej drugiej drużyny, jak nasza, nie ma!" – Agata mówi to wszystkim nowym dziewczynom, które trafiają do fundacji. Gdy zaczynały, było niewiele kobiet, więc wszystkie były ze sobą bardzo blisko. Dziś to już 350 kobiet z całej Polski. Gdyby to była inna fundacja, radość byłaby wielka, że klub tak się rozrasta. Ale nie tu…

– Niedawno zmarła jedna z nas – Iwonka. Serce mi pękło. To ona po mnie przyjechała, gdy pierwszy raz przekraczałam bramę fundacji. Chwilę po operacji, jeszcze z sączkami. Byłam cała obolała. To ona na tej metamorfozie powiedziała: „Będzie dobrze!", gdy zobaczyła, jak trzymam w garści swoje włosy. Jej śmiech słyszę do dziś. „Powinnaś go opatentować, jak Czubówna głos!" – mówiłam – wspomina Agata.

Po odejściu Iwonki poczuła, że nie ma już siły. I że musi odpocząć od raka, od fundacji. „Schodzę z tego statku!" – postanowiła.

I wtedy dostała sms: „Przepraszam Agatko, że niepokoję, ale mam ważną sprawę. U mojej znajomej wykryto raka piersi. Wiem, że też przez to przechodziłaś. Ona nie ma pojęcia, co ma robić i co ją czeka. Potrzebuje kogoś, kto ją wesprze. Podpowiesz coś, pomożesz?".

– Mój mąż powiedział: „Agata, Ty już musisz zacząć żyć". Odpowiedziałam: „Tomasz, ale ja żyję". Przecież ten sms to nie był przypadek".

NIECH PANI RATUJE ŻYCIE, NIE PIERŚ

O chorobie dowiedziała się, gdy synek miał dwa lata. „Chciałabym, żeby miał jeszcze rodzeństwo" – powiedziała lekarzowi. „Nie wiem, czy po leczeniu onkologicznym uda się pani zajść w ciążę" – powiedział. A o tym, że przecież może zamrozić komórki jajowe, już nie. – Kilka miesięcy po ostatniej radioterapii zaszłam w ciążę, naturalnie. Szybciej niż planowałam. Dziś Oliwier ma dziewięć lat i czteroletniego brata Franka – mówi Dagmara, księgowa.

Wielkanoc, 2015 r. Dagmara po wieczornej kąpieli wciera w skórę balsam. Wyczuwa w piersi guz. – Na tyle duży, że wyczułam go kremując skórę. Przecież to nie było żadne samobadanie piersi – myśli. Ogarnia ją strach. Musi jak najszybciej biec do lekarza. A jest Wielkanoc… Partnerowi nic nie mówi. Powie, ale jak pójdzie do lekarza, zbada się i już będzie miała wynik.

– Tak się bałam, że wolałam przemilczeć temat. I nie stresować partnera. Przecież to mógł być fałszywy alarm – wspomina. Pierwszy dzień po świętach rejestruje się na USG. Termin za półtora tygodnia.

– Nie wytrzymałam. Powiedziałam partnerowi, że wyczułam guza w piersi. I że chcę jak najszybciej iść do lekarza – wspomina. Poszedł z nią. Czekał pod gabinetem. – Był przerażony, ale nie dał po sobie poznać. „Starałem się nie okazywać strachu, bo widziałem, że Ty jesteś przerażona" – powiedział dużo później.

„Pani jest za młoda na raka” – uspokaja lekarz. Myli się

W drodze powrotnej do domu płaczą oboje. Choć oboje próbują się od tego powstrzymać. Bo w samochodzie jest z nimi synek. W okolicy nie mają rodziny i nie mają do kogo podrzucić Oliwiera choć na parę godzin. Dlatego nie raz jeszcze płaczą w domu ukradkiem.

– Według mnie to nowotwór złośliwy. Tak mi to wygląda na obrazie – mówi lekarka. I coś o skali złośliwości, że BI-RADS 4. „Zmiana do pilnej konsultacji” – dodaje wręczając Dagmarze opis USG. I na tym jest koniec wizyty. Prywatnej.

– To USG w pierwszej chwili chciałam robić na NFZ, bo najpierw poszłam do rejonowej przychodni. Lekarka też wyczuła guza, dała mi skierowanie. Ale terminy były odległe, więc poszłam prywatnie – wspomina.

Co oznacza czwórka „w skali złośliwości” Dagmara dowie się w domu, gdy od razu po powrocie zaczyna szukać w internecie.

A wtedy to już idzie do poradni przyszpitalnej i staje pod gabinetem chirurga onkologa. I stoi tak całe popołudnie, prosi, żeby przyjął ją jako ostatnią pacjentkę.

„Pani jest zbyt młoda na raka” – uspokaja lekarz. Ale gdy widzi wynik USG, daje jej trzy skierowania: na powtórkę USG, ale w poradni przy szpitalu, na mammogrfię i na biopsję grubogiłową. Teraz wszystko toczy się szybko. USG znów wychodzi złe. Za to mammografia idealnie. „Może pani odetchnąć. Nic złego się nie dzieje” – słyszy Dagmara odbierając wynik.

– Nie odetchnęłam. Zaufałam, ale nie temu, co usłyszałam, tylko swojej intuicji – wspomina. W napięciu czeka na wynik biopsji. Po miesiącu odebrała telefon od pielęgniarki: „Proszę się jutro zgłosić na wizytę do lekarza”. – Już wiedziałam, że coś nie tak z wynikiem. Lekarze nie dzwonią ot tak do pacjentów – wspomina.

Idzie po wynik z duszą na ramieniu.

„Ja pójdę to jeszcze gdzie indziej skonsultować"

– To bardzo agresywny typ nowotworu, szczególnie, gdy przydarza się w tak młodym wieku. Wynik markeru wskazujący, jak szybko rośnie guz – aż 90 proc. – mówi lekarz. Nastraszył mnie, a jednak dobrze wspominam tę wizytę. Bo rozmawiał ze mną jak z człowiekiem, potraktował podmiotowo, a nie jak kolejną statystyczną pacjentkę. Czułam, że próbuje zmniejszyć moje napięcie, lęk. Był empatyczny – opowiada.

A lekarz bierze kartkę i rozpisuje, jakie widzi dla Dagmary możliwości leczenia:

Po pierwsze: od razu operacja. Może być oszczędzająca – wycięcie tylko guza, nie całej piersi. Ale to niesie ze sobą ryzyko, że nie wszystkie zmienione tkanki zostaną usunięte, może się do tego przyczynić umiejscowienie guza. Druga możliwość: radykalna mastektomia, która jest dla kobiety trudniejsza do zniesienia, ale…

„Proszę się zastanowić, ale gdyby chodziło o moją córkę, to doradziłbym jej właśnie to – usunięcie całej piersi" – mówi lekarz.

I co dalej? „To już zależy od tego, co postanowi zespół lekarzy na konsylium, po dodatkowym zbadaniu materiału pobranego w czasie operacji. Prawdopodobnie radioterapia i chemoterapia".

I to się potem sprawdza…

Ale teraz, w gabinecie, lekarz dodaje jeszcze: „Może pani o wszystko pytać. Nie tylko dziś. Proszę do mnie wrócić, gdyby coś się pani przypomniało, o coś zapomniała pani zapytać".

– Chyba się zorientował, że choć słyszę jego głos, to połowa z tego co mówi, i tak do mnie nie dociera. Siedziałam i tylko płakałam – wspomina Dagmara. Nim wyjdzie z gabinetu, mówi: „Ja pójdę to jeszcze gdzie indziej skonsultować….".

„Oczywiście, jeśli pani chce, to proszę się jeszcze gdzieś skonsultować. Nie musi pani przecież koniecznie zostać u nas" – mówi lekarz spokojnym głosem.

Ten duet: radioterapia i chemioterapia, w czasie, gdy Dagmara zachorowała, to był w Polsce standard. Identyczne leczenie dostawała każda kobieta z potrójnie ujemnym rakiem piersi. Statystycznie co 10 pacjentka, u której raka wykryto we wczesnym stadium. Na świecie jest wtedy już inna terapia. Lekarz prawdopodobnie o tym nie wie. A nawet jeśli tak, to wie, że jest, ale nie dla Polek. I nawet go nie proponuje.

A Dagmara szuka lekarzy w całej Polsce. Z polecenia znajomych. Kolejny lekarz w dużym ośrodku w Bydgoszczy. Na korytarzu tłum pacjentów. Ciemne, przytłaczające ściany. Lekarz przyjmuje pacjentów, jakby pracował na taśmie: „Dzień dobry, do widzenia, następna osoba, proszę!".

Następny lekarz to specjalista w największym szpitalu onkologicznym w Warszawie. Ale wszyscy mówią to samo: „radykalna mastektomia".

Dagmara pyta o możliwość jednoczesnej rekonstrukcji. I znów od każdego słyszy to samo: „Proszę się skupić na ratowaniu życia. Na rekonstrukcję piersi przyjdzie czas później. Gdy wszystko się wygoi i nie pojawi się wznowa".

Podobne wrażenie robi na lekarzach Dagmary marzenie o drugim dziecku, które chciałaby urodzić po chorobie. – Nie wiem, czy po zakończeniu leczenia onkologicznego w ogóle pani jeszcze zajdzie w ciążę – lekarz nie owija w bawełnę. Nikt nie proponuje jej, by zamroziła komórki jajowe. Sama dowie się o tej metodzie z internetu, ale dopiero wtedy, gdy jest już w trakcie chemii. Czyli za późno.

„A jak się nie obudzę?" – pyta anestezjologa. „To nieuzasadnione lęki"

Onkologia w Warszawie robi na Dagmarze lepsze wrażenie. Tylko, że lekarz mówi: „Jeśli pani chce, to mamy tu możliwości przyjęcia pani na oddział, ale lepiej dla pacjentki, by leczyła się blisko domu. Z Olsztyna do Warszawy są trzy godziny jazdy samochodem. Proszę sobie wyobrazić, co będzie, jak okaże się, że będzie się pani źle czuła, że będzie pani wymiotować całą drogę. Ale jeśli się pani jednak zdecyduje, to zapraszamy. Także wtedy, jeśli będzie się pani leczyć w Olsztynie, a będzie wolała zrobić w przyszłości rekonstrukcję piersi w Warszawie".

Dagmara bije się z myślami, ale wraca do Olsztyna. Szykuje się do operacji.

– Bałam się. Nigdy wcześniej nie miałam żadnego zabiegu pod narkozą – wspomina. „A jak się nie obudzę?" – pyta anestezjologa. Ten nie wydaje się zaskoczony. Mówi: „To nieuzasadnione lęki. Wiele osób je ma. Nie posiada pani chorób towarzyszących, więc nic nie powinno się zadziać. Poza tym, że może pani odczuwać pooperacyjne nudności, wymioty oraz ból. Proszę się nie podnosić, jak się pani obudzi. A rano przyjąć leki, bo będzie pani operowana jako

pierwsza. Dostanie pani tabletki, które działają uspokajająco".

– To były suche fakty, bez roztkliwiania się, bez nadmiernego pocieszania – wspomina Dagmara. Z sali operacyjnej pamięta tylko moment, gdy pielęgniarki podłączają jej do rąk wenflony. Momentalnie „odlatuje".

Pierwsze wspomnienie po operacji? – Straszny chłód – opowiada. Z sali pooperacyjnej wiozą ją do kolejnej. Tam już czaka mama i partner. – To było takie budujące, że byli oboje, że nie byłam wtedy sama. Nie miałam siły mówić, ale wystarczyła mi ich obecność. I to, że głaskali mnie po ręce – wspomina.

Gdy dochodzi do siebie, zaczyna odbierać telefony. Kolejni znajomi pytają, jak się czuje. Za każdym razem się wzrusza. A potem, choć stara się nie rozklejać, dopada ją niekontrolowany płacz. Emocje są zbyt duże.

– Wolałam wtedy, by zamiast dzwonić, ktoś przychodził, nic nie mówił. I po prostu siedział przy mnie kwadrans – mówi.

Po miesiącu kolejna operacja. W trakcie pierwszej lekarze pobierają wycinki z węzłów wartowniczych. Wynik potwierdza przypuszczenia – są już w nich przerzuty. Trzeba usunąć wszystkie węzły.

Potem rusza chemia. Pierwsze cztery cykle, to ta czerwona. Najsilniejsza, najbardziej wykańczająca. Dagmara mówi, że ten czas wyparła. – Czułam się źle. Byłam osłabiona. Mdliło mnie. Na szczęście przy wlewach podawane były leki przeciwwymiotne. Działały na mnie tak, że przysypiałam trzy, cztery godziny. Chyba mój organizm się bronił, robił wszystko, żebym mało z tego czasu pamiętała – wspomina.

„Wznowa potrafi pojawić się nawet w bliźnie po mastektomii. Kobiety nie mają o tym pojęcia”

Lekarze zmieniają się przy każdej wizycie, ale pielęgniarki są sympatyczne. Nawet bardzo. Pociesza się, że to głównie z nimi będzie spędzać czas, gdy po operacji czeka ją cykl chemii i radioterapia.

– Jak masz przerzuty do węzłów, to dostajesz też naświetlania. By zmniejszyć ryzyko wznowy w tym miejscu. Bo guz czasem potrafi pojawić się nawet w bliźnie – mówi Dagmara. Kobiety zwykle nie mają o tym pojęcia. Nikt im tego nie mówi.

– Jak pani coś potrzebuje, to proszę zawołać, proszę się nie wstydzić! – zachęcają pielęgniarki. Przynoszą kocyk, gdy w trakcie wlewów Dagmara zaczyna marznąć.

Pierwsze 4 cykle chemii dostaje co trzy tygodnie. Kolejne 12 cykli otrzymuje co tydzień. Kilka dni po przyjęciu wyjęte z życia. Kolejne, do podania następnego wlewu, stara się żyć normalnie. Wychodzić do ludzi.

– Wiedziałam, że muszę otrząsnąć się z szoku. Złość, żal, rozgoryczenie, które dopadły mnie po diagnozie, postanowiłam przekuć na walkę. Byłam pewna, że nie mogę się poddać, że muszę iść do przodu. Bo wszystko zaczyna się w głowie. I jak poddam się psychicznie, to podda się moje ciało – wspomina.

Bo co chwilę pojawiają się nowe „schody”. Po drugiej chemii Dagmara musi mieć założony port naczyniowy, bo żyły ma bardzo delikatne, pękają przy próbie wkłucia. Tylko, że nawet ten port jest trudno założyć. Lekarz mocuje się z nim zdecydowanie dłużej niż przewidywał. Ostatecznie zabieg kończy się powodzeniem.

Resztę leczenia Dagmara przechodzi już z uśmiechem na ustach. Robi to także dla syna.

Oliwier ma dwa i pół roku, gdy na Dagmarę spada diagnoza. Syn słyszy, że „mama jest chora i nie będzie jej przez jakiś czas w domu, bo idzie do szpitala na operację”. Babcia wywozi Oliwiera na ten czas do rodziny w innym mieście. Synek wraca, gdy mama jest już w domu, po operacji.

– Nie udawaliśmy, że nic się nie stało. Tłumaczyliśmy synkowi w prosty, dziecięcy sposób, że teraz trzeba na mamę uważać, bo mama nie może dźwigać i bardzo ostrożnie trzeba ją przytulać. Nie chciałam, by syn miał poczucie, że się od niego odsuwam, że nie przytulam go tak, jak dawniej. Bałam się, że może czuć się odrzucony – opowiada.

A sama stara się myśleć „do przodu". – Kupiliśmy wtedy psa. Żebym nie siedziała cały dzień sama w domu myśląc tylko o chorobie. Żebym miała powód, by wyjść z domu na spacer, gdy syn będzie w przedszkolu, a partner w pracy. Pies wtedy ratował mnie przed rozpaczą.

Dwa tygodnie po pierwszej chemii jedzie z rodziną w Bieszczady. To idealne góry, bo trasy nie są tak oblężone. - Idzie bez przerwy przez kilka godzin. To wyłącza głowę. Przed oczami ma niesamowite widoki, a nie szpitalne kroplówki i chorobę.

Wychodzi też do ludzi. Jedna z koleżanek bierze ślub. Dziewczyny organizują wieczór panieński i dzwonią do Dagmary zapytać, czy ma ochotę się pobawić. Impreza ma być w restauracji. – Byłam, bawiłam się. Nie wstydziłam się, że przyszłam w turbanie. Bo peruk nie nosiłam – opowiada. Czasem łapała na sobie wzrok jakiejś obcej osoby. Ludzie zerkali, czy ten turban to taka ekstrawagancja, czy jednak rak.

A miała tych turbanów kilka, do różnych strojów. Gdy szła cała na biało, wybierała ten różowy w różnokolorowe kwiaty. A jak kolorową sukienkę, to wokół głowy drapowała chustę w jednolitym kolorze.

Mówi, że każda kobieta potrzebuje czego innego, każda inaczej znosi chorobę. – Miałam 31 lat, gdy straciłam pierś. Akceptowałam siebie taką. Ale na sali leżała kobieta w średnim wieku. I to ona nie mogła sobie poradzić z tym, że usunięto jej pierś. I tak, każda kobieta ma prawo do tego by na swój sposób przeżywać chorobę i przechodzić przez kolejne fazy leczenia. Są to indywidualne, świadome wybory pacjentek onkologicznych.

„O tym, że może przed chemią zamrozić komórkę jajową, by potem zostać mamą, nie mówi jej nikt”

Leczenie kończy w marcu 2016 r. Radioterapią. Wkrótce wracają regularne miesiączki. Od chemioterapii minął rok. Wraca marzenie o drugim dziecku. Lekarze mówią, że może spróbować z tą ciążą, ale doradzają, by z próbą odczekała dwa lata.

Dziewięć miesięcy po zakończeniu leczenia Dagmara jest w ciąży. Test to potwierdza.

– Bałam się strasznie. Czy aby dziecko urodzi się zdrowe? Poszłam prosto do ginekologa. Potem do poradni onkologicznej. „Proszę się nie obawiać. Leki, które pani przyjmowała w żaden sposób nie wpłyną na zdrowie dziecka” – słyszy.

– U mnie wszystko szczęśliwie się skończyło. Gdyby po leczeniu nie wróciły miesiączki, gdyby już nie udało się z ciążą, to nie wiem, czy nie miałabym żalu do lekarzy. Pewnie tak. O to, że nie powiedzieli mi o tym, że mogę zamrozić komórki jajowe, albo fragment jajnika przed chemią, a potem próbować zajść w ciążę. Że kobieta w mojej sytuacji ma w ogóle do wyboru jakieś opcje.

W szpitalu, w którym Dagmara rodzi Frania, lekarze i położne wiedzą, że jest po raku i mastektomii. Nikt nie zadaje żadnych niewygodnych pytań.
– Myślę, że mój lekarz prowadzący wszystkich uprzedził. Bo pracował w tym szpitalu – mówi Dagmara. Dostaje jednoosobową salę, by mogła czuć się komfortowo karmiąc dziecko. Żeby nikt jej nie obserwował i nie dopytywał, co się stało.
– I tak wykarmiłam Frania jedną piersią – mówi.

„W poradni co chwilę nowy lekarz. Nie zna historii jej choroby”

W pracy nie było jej rok: 182 dni zwolnienia lekarskiego, pół roku świadczenia rehabilitacyjnego. Plus reszta zaległego urlopu. Trochę się boi powrotu, niepotrzebnie. Nikt nie ciśnie. A ona ma czas, by spokojnie się we wszystko wdrożyć. Ze strony pracodawcy spotyka się ze wsparciem i zrozumieniem sytuacji.

Zdarza się, że Dagmara, wieczna optymistka, ma gorszy dzień. I nagle wyobraźnia podpowiada czarne scenariusze: „A co, jak będzie wznowa?”. Wtedy szybko przywołuje się do porządku. – Wciąż uważam, że nie ma sprawy nie do załatwienia. Ale odpukać, zostałam uznana za zdrową. Jestem pod opieką onkologów – mówi. Ma nadzieje, że tylko na kontrolach poprzestanie. Gdy zaczyna się na nich pojawiać w poradni, bywa, że przyjmuje ją nowy lekarz. Dagmara musi od nowa opowiadać całą historię swojej choroby. To męczy. I niepokoi. Czy aby lekarz, widząc ją pierwszy raz, wychwyci niepokojące objawy.

„O tym, że możliwości leczenia nie kończą się na chemii i radioterapii, nie wiedzą w Polsce nawet lekarze”

Od dłuższego czasu, na szczęście, w poradni jest przyjmowana przez tę samą lekarkę.

– Pożaliłam się ostatnio, że gorzej widzę i boli mnie głowa. Od razu wypisała skierowanie na tomografię mózgu i próbowała umówić mnie na wizytę. Terminy były odległe, nawet na cito. „Niech pani jedzie z tym moim skierowaniem na SOR” – poleciła. Nie zważając na procedury nie zostawiła mnie bez pomocy. Ale ilu lekarzy nie boi się tak zrobić?

A nerwy są. Bo Dagmara wie, że w jej raku, który nie jest hormonozależny, możliwości leczenia wyczerpują się na operacji, chemioterapii i radioterapii. W Polsce. - Mam nadzieję, że coś nowego pojawi się dla kolejnych pacjentek. Mam nadzieję na postęp medycyny, który co chwilę przynosi coś nowego.

– Nastawienie lekarzy też się zmienia. Słyszę, że coraz częściej lekarze proponują pacjentkom operacje z jednoczesną rekonstrukcją piersi. Wydaje mi się, że teraz chirurdzy dostrzegają potrzeby kobiet i fakt, że w zdrowieniu liczy się też komfort psychiczny. I że to, jak wyglądają, dla wielu z nich ma ogromne znaczenie – mówi Dagmara.

Dlatego cieszy się, że jest takie miejsce, jak Fundacja Spa for Cancer. Kiedy tu trafiła poczuła się jakby trafiła do grona najbliższej rodziny, tutaj fundacyjne siostry, bo tak się nazywają, są dla siebie oparciem. Dzięki fundacji kobiety, mimo tego co je spotkało, mogą cieszyć się swoim życiem, niejednokrotnie piękniejszym niż przed chorobą. Uczą się, jak żyć w zgodzie ze sobą. Otwierają się na nowe możliwości, odnajdują i realizują swoje pasje. Mogą korzystać z masaży i zabiegów u kosmetyczki, uczą się makijażu, który podkreśla ich piękno. – Pamiętam, jak rok temu poszłam do kosmetyczki. Gdy powiedziałam, że jestem po nowotworze, pani natychmiast mnie zdyskwalifikowała. A przecież jest wiele zabiegów, z których możemy korzystać. Tylko często ani lekarze, ani kosmetyczki nie mają tej świadomości. A przecież kobiety wciąż mogą i powinny mieć wybór, jak chcą żyć – mówi.

Zapisała się na facebookową grupę wsparcia dla kobiet „Chirurgia piersi. Nie jest mi obojętnie", którą poleciła jej siostra z Fundacji Spa for Cancer. Kobiety wymieniają się tu informacjami, które za rzadko słyszą od lekarzy. Stąd udało jej się dowiedzieć, że metod rekonstrukcji piersi jest już wiele. I że jedne metody są refundowane, a inne nie. Przeczytała też o możliwych powikłaniach, ale też o tym, jak wiele szczęścia przynosi rekonstrukcja piersi.

– Myślę, że ja też kiedyś się zdecyduję, choć teraz paraliżuje mnie lęk. „Dagmara, jak będziesz gotowa, to przestaniesz się wahać. Widocznie jeszcze dla ciebie za wcześnie" – powiedziała mi niedawno jedna z fundacyjnych sióstr, która już ma nową pierś – mówi Dagmara.

Na razie nowych wyzwań jej nie brakuje. Drugie dziecko, powrót do pracy. Przy okazji tego ostatniego, przekonała się też, jak bardzo najbliższe koleżanki z biura były dyskretne. Wiele osób nie ma pojęcia, dlaczego zniknęła na tak długo. – Moja choroba najwyraźniej nie była w pracy „na językach" – śmieje się Dagmara.

Ale choroby nigdy nie ukrywała. Ani w domu, ani w pracy. W lipcu Franek skończył cztery lata. Widzi, że nosi protezę piersi. – Oswajam dzieci z chorobą. Przy kobietach też nie wstydzę się mówić o chorobie. Nawet tych obcych - mówi. Wie, że w Polsce kuleje profilaktyka, że kobiety za mało wiedzą o raku. A tak, może dzięki jej historii, któraś z nich pójdzie się zbadać?

„MIAŁAM DWA TYGODNIE NA LEŻENIE W ŁÓŻKU, PŁACZ I DECYZJĘ”

To były takie dialogi z lekarką: „Dorota, co myślisz o chemii?” „A muszę mieć?”, „Nie, nie musisz. A radioterapię chcesz?”, „Mówisz, jakby radioterapia to było solarium”. „To wycinamy tylko guz, czy całą pierś?”, „Nie wiem, a co byś zrobiła?”. W końcu i tak zostaje z tymi decyzjami sama. – Wybrałam mastektomię z jednoczesną rekonstrukcją. Zdecydowałam: choćby nie wiem co, już się nie cofnę. Bo zwariuję – wspomina Dorota Morawska, pielęgniarka z pracowni endoskopii ze szpitala MSWiA, psychoonkolożka w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

– Doktorze, mam raka, ale nikt mi nie wierzy.

– Gdzie ma pani tego raka?

– No tu… – dotyka piersi, gdy lekarz robi jej USG.

Jest 2015 r. Dorota właściwie wymusza na lekarzu skierowanie na biopsję. A on widzi, że była już parę dni temu na tym badaniu u innego lekarza. I wynik nie budził niepokoju...

Kilka dni wcześniej. Dorota leży na kozetce w gabinecie USG. Zerka w monitor i myśli: „Nie podobała mi się ta zmiana”. – Czułam ją od 10 lat, ale kolejni lekarze nie mogli jej znaleźć, albo mówili: „to tylko węzełek”. A ja widziałam, że nie ma otoczki, typowej dla węzłów – wspomina Dorota.

Wtedy znów nic niepokojącego nie wychodzi, ale ta sprawa tak jej już doskwiera, że przed wakacjami postanawia, że idzie na jeszcze jedno USG i wychodzi z tym skierowaniem na biopsję. Robi ją w szpitalu, w którym jest pielęgniarką.

– Z tą biopsją to chyba jednak pani przesadza... – słyszy, gdy wręcza lekarzowi to skierowanie.

– Proszę kłuć. Jak przesadzam, no to trudno.

Nikt nie traktuje poważnie jej urojonego raka. A Dorota boi się odebrać wynik. Prosi o to koleżankę.

– Siedziałam przy biurku, gdy z nim wróciła. Przyklęknęła przy moim krześle i powiedziała… I nagle, jakby zaczął się film. Coś słyszałam, coś mówiłam, ale miałam wrażenie, jakby to wszystko toczyło się obok, poza mną.

– Dziś, z perspektywy kilku lat, po wielu rozmowach z kobietami w fundacji, mogę powiedzieć: Wiele z nich miało podobne przeczucie – mówi Dorota. Dlatego każdej kobiecie mówi:

„To twoje życie. Więc jesteś pewna, że nie jesteś hipochondryczką, że nie masz kancerofobii, ale jednak czujesz, że coś jest. I twoje przeczucie nie daje ci spokoju, to nie wstydź się prosić o diagnostykę.

„Chciałam, żeby ktoś mnie poprowadził za rękę"

Z wynikiem biopsji wraca do lekarza. On robi wielkie oczy. Dorota też. Wychodzi z gabinetu i choć szpital zna, jak własną kieszeń, gdy z pracownika zmieniła się w pacjentkę, nagle staje się niczym dziecko we mgle. – Nie wiedziałam, gdzie iść. Chciałam, żeby ktoś mnie poprowadził za rękę – wspomina.

Jakaś dziewczyna napotkana na korytarzu widzi jej przerażony wzrok. – Wzięła mnie za rękę i wciągnęła do toalety. „Co jest?" – zapytała. „Mam raka" – odpowiedziałam. A ona: „Ja też mam raka. Wycięli mi jajniki i pół jelita. Ale żyję. I ty też będziesz żyć. Tylko ustaw sobie głowę. I cel!" – powiedziała. To była wtedy wielka pomoc – wspomina Dorota.

Dziś powtarza kobietom: „Pamiętaj, że w tej chorobie nigdy nie jesteś sama! Zawsze nagle na twojej drodze staje ktoś. To nie musi być rodzina, czy przyjaciółki. Obca osoba weźmie cię za rękę i zaprowadzi do lekarza, gdy zgubisz się na korytarzu szpitala – molocha. Samej się nigdy w tej chorobie nie zostaje".

Koleżanka mówi: „Musisz pójść do psychoonkologa". Dorota nie wierzy w psychologów. No, ale dla świętego spokoju idzie. „Czego pani ode mnie oczekuje?" – pyta psycholożka. Dorota

odpowiada: „Recepty na lek, który mnie wyleczy z raka". Psycholożka mówi, że nie ma. „Właśnie. Dlatego nie potrzebny mi psycholog" – mówi. I już nie wraca. Prosi tylko kolegę psychiatrę o tabletki. Takie, które sprawią, że będzie miała siłę walczyć.

– Bo wiem, ile zależy od nastawienia pacjenta. Widziałam tych, którzy mieli szansę, ale zgaśli w kilka miesięcy. I tych z rozsianym rakiem, którzy nie powinni żyć. Ale żyją, dla żony, albo po to, by dożyć matury syna. Tu już nie działa medycyna, tu musi być coś jeszcze. W głowie jest wszystko – mówi.

I przyznaje, że sama zrobiła jeden błąd. Chciałam oszczędzić córce stresu, więc prawie z nią nie rozmawiała. „Mamusiu, co jest?" – pytała córka. Mówiłam, że nic. A ona słyszała nocą mój płacz. Po roku zaczęła mieć stany lękowe. Skończyło się terapią. A Dorota w chorobie zrobiła kolejne studia – została psychoonkologiem.

Niedawno zadzwonił do niej mąż jednej z koleżanek chorych na raka. Powiedział, że żona umiera, że nie wie, czy dziecko powinno to widzieć. – Powiedziałam, że tak. Żeby nie popełniał mojego błędu i nie odsuwał dziecka. Myślę, że powinno pożegnać się z mamą. Bo te wyparte emocje i tak wrócą ze zdwojoną siłą. A wtedy jest jeszcze gorzej – mówi Dorota.

„Każdy rak jest inny. Kobiety tego nie wiedzą, bo nikt im nie mówi"

Sama jest w strachu. Bo słyszy, że 20 proc. kobiet z jej rakiem będzie miało przerzuty. Jest załamana. Ale lekarka mówi: „Patrz na to inaczej. Jak na totolotka. Gdybyś miała 80 proc. szans na to, że wygrasz, to co, nie zagrałabyś?". To koleżanka chirurg. I to ona będzie operować Dorotę.

Wyznacza datę zabiegu za dwa tygodnie. – Co, aż dwa tygodnie?! Nie. Wycinaj natychmiast. Wszystko. Żadnej oszczędzającej operacji. Koniec, kropka. Musze pozbyć się wszystkiego! – protestowałam. Wiele kobiet tak chce. Mieć to już z głowy. Nie chodzić w tykającą bombą. Ale koleżanka jest bardzo mądra. Wiedziała, co robi. Bo przede mną było wiele decyzji. Bo czasami jest tak, że nie masz żadnego wyboru. A czasami masz go aż za dużo. To właśnie był mój przypadek – opowiada Dorota.

Te dwa tygodnie to nie przypadek. – Zyskałam dwa tygodnie na płacz we własnym łóżku. Na siedzenie na forach, na podróż do Warszawy, by skonsultować się z innym lekarzem. Na rozwiązanie dylematu, czy wycinam tylko guz, czy całą pierś. I tego, co zyskam, a co mogę stracić, jeśli zdecyduję się od razu na chemię – wspomina.

Ale w pierwszej chwili, jak większość kobiet w jej sytuacji, nie miała pojęcia, że ma przed sobą jakiekolwiek wybory.

Guz Doroty ma 8 mm. To prawie centymetr. A od jednego centymetra leczenie jest zupełnie inne. Dorota ma 45 lat i różne opcje. Gdyby miała 30, byłaby chemia od razu. Nikt by nie pytał, czy chce.

– To są standardy, o których kobiety nie mają pojęcia. Myślą, że rak piersi, to rak piersi i tyle, że leczenie jest z góry wiadome. A nie jest. Każda z nas jest inna i każdy rak jest inny. Guz ma inną masę, inne ryzyko przerzutów. Kobiety się na tym nie znają. Dziwią się, np.: „Koleżanka ma takiego samego raka, a przed operacją miała chemię, a ja nie". A chodzi na przykład o to, by zmniejszyć guza i dopiero wtedy wyciąć – mówi Dorota. Ubolewa, że w Polsce nie ma takiego dostępu do badań klinicznych, jak w USA. I tego, co w Stanach jest oczywiste – że pacjentka zasięga opinii innego lekarza. Nie wielu, ale jednego.

– W Polsce pacjentki krępują się pójść jeszcze do drugiego lekarza. I boją przyznać się temu, który je już prowadzi. Że to będzie dowód braku zaufania i lekarz się obrazi. A przecież nawet na leczenie anginy dwóch lekarzy może mieć inny pogląd! Niestety, nie tylko kobiety mają z tym problem. Sami lekarze mówią: „A po co pani do mnie przyjechała, jak pani ma ustalone leczenie?!" – mówi Dorota. Sama jedzie z Olsztyna do Warszawy na konsultację. – „Nie wierzy pani swojemu lekarzowi?" – zapytała mnie onkolożka w Warszawie. „Pani doktor, to nie tak, że nie wierzę. Ale tu chodzi o moje życie" – powiedziałam. A lekarka: „No tak, OK".

„Możemy ci wyciąć całą pierś. Albo tylko guz i zrobić radioterapię. Jak chcesz”

Do operacji zostało parę dni, a ona wciąż ma dylematy. I czuje, że jej mózg pracuje inaczej. Boi się, że z rozmów z lekarzami nie zapamięta wszystkiego. To takie dialogi:

– Dorota, co myślisz o chemii?

– A muszę mieć?

– Nie, nie musisz.

– Możemy ci wyciąć całą pierś. Albo tylko guz i zrobić radioterapię. Jak chcesz.

– „Jak chcę?” Przecież radioterapia to nie solarium…

W końcu Dorota pyta lekarki: „A ty, co byś zrobiła?”

Nie pada jednoznaczna odpowiedź, więc chwilę rozważają za i przeciw.

– Całkowita obustronna mastektomia z jednoczesną rekonstrukcją – decyduje Dorota. – I już się nie cofam – postanawia.

Słyszy, że usunięcie obu piersi to działanie na wyrost. I że NFZ nie zrefunduje rekonstrukcji po usunięciu zdrowej piersi.

– Usuwamy. W tej drugiej na pewno jest już rak – mówi Dorota.

Po operacji lekarka powie, że to była najlepsza decyzja.

„Zafiksowałam się na tym, że hoduję sobie nowe piersi”

– „Znajomej zrobili przepiękne cycuszki. Zróbcie mi duże piersi, niech chociaż mam coś z tego raka!” – mówiłam lekarzom. Targowałam się. Oni proponowali implant 250 ml, a ja, że ma być 500. Stanęło na 300 – wspomina Dorota.

Po mastektomii wprowadzono jej ekspander. Ma rozciągnąć mięsień i skórę tak, by później mógł tu zmieścić się implant. To rozciąganie jest bolesne. A przecież trwa całą dobę, przez tygodnie.

– Zafiksowałam się na tym, że hoduję sobie nowe piersi. Ta myśl mi bardzo pomagała to wszystko znieść – wspomina Dorota. – Z bliznami, plastrami, szwami, strupami, wyglądałam, jak dziewczyna Frankensteina. Ale wpadłam

w samozachwyt. „Dorotka, możemy wysyłać do ciebie babeczki, które chcą zrobić sobie piersi, a się wahają?" – słyszy w fundacji. Zgadza się. I choć nigdy nie miała ciągot, by na plaży pokazywać się topless, teraz chętnie pokazuje piersi każdej chętnej kobiecie. – Nie mam poczucia wstydu. To tak, jakbym pokazywała nie swoje nagie ciało, ale jakiś fajny produkt – śmieje się Dorota.

Ale pierwsze dni po operacji i powrocie ze szpitala są trudne. – Stanęłam przed lustrem. Tam, gdzie wcześniej miałam piersi, teraz były czarne szwy. To wyglądało makabrycznie. I wtedy znienacka do pokoju wszedł mąż. Zobaczyłam go w lustrze. To przerażenie w jego oczach. Wyszeptał tylko: „Boże, co oni ci zrobili...". Nie byłam pewna, co zrobi. Podszedł do mnie i zaczął całować te blizny. Myślę, że gdybym zamiast przerażenia, zobaczyła w jego oczach obrzydzenie, to bym go wtedy porzuciła" – wspomina.

„Myślicie, że rak jest zaraźliwy? Nie wiedziałyśmy, jak się mamy zachować"

Choć od lat czuje, że coś jest nie tak, gdy potwierdza to diagnoza, Dorota ku własnemu zdziwieniu przechodzi wszystkie etapy, o których uczyła się w podręcznikach z psychoonkologii: szok, niedowierzanie, wyparcie, rozpacz i złość.

– Wiedziałam, że mogę utknąć na jednym z nich. Na przykład na etapie rozpaczy, załamania. A wtedy „kładziesz" się do trumny i zabijasz wieko gwoździami. To twój koniec. Możesz też wyprzeć chorobę. Widziałam to już. Wykształconą czterdziestolatkę z rodziny lokalnych prominentów. Na badaniach u kolejnych specjalistów, nigdy nie zdejmowała stanika. Wreszcie jeden z lekarzy kategorycznie ją o to prosi, a wtedy jego i moim oczom ukazuje się rozległa rana w piersi. Jak to możliwe? Kobieta działała na zasadzie: „Zakładam stanik i tego nie ma. Problem znika". Wyparła, że ma raka.

– Strach o życie, który się włącza po diagnozie, jest przerażający. Ale ja najbardziej czułam upokorzenie. Wstydziłam się choroby – wspomina.

Zawsze miała duże poczucie własnej wartości. – Byłam pewna, że mogliby mi wyciąć wszystko – piersi, macicę. A ja żartowałabym, że można się

na mnie naciąć, jak na dziewczynę w Tajlandii, że do końca nie wiadomo, czy to kobieta, czy mężczyzna. A teraz leżałam w łóżku. Spałam i płakałam. Spałam i płakałam. A wyobraźnia podsuwała czarne scenariusze. Bo te pacjentki, które spotykałam w pracy, zawsze kończyły źle – opowiada.

W szpitalu wieść rozchodzi się lotem błyskawicy. Niemal wszyscy, którzy pracują z Dorotą już wiedzą. – Przeglądasz się w oczach drugiego człowieka. Ja rozmawiając z koleżankami w pracy w ich oczach widziałam kancerofobię. Bo zwykle jest tak, że rak jest gdzieś daleko. Choruje przysłowiowa pani Kowalska, albo jej mąż. I nagle rak jest tuż tuż. Blisko. Ludzie mają w oczach strach – wspomina.

Gdy wchodzi do dyżurki, milkną rozmowy. Dawne koleżanki uciekają przed nią wzrokiem. Na korytarzach szpitala jej unikają. Dorota przestaje udawać, że tego nie widzi. Zbiera się na odwagę idzie do dziewczyn. Staje w progu i mówi:

„A co wy myślicie, że rak jest zaraźliwy?". Po tych słowach od razu wychodzi.

– Za jakiś czas w moich drzwiach stają koleżanki. I słyszę: „Dorota, przepraszamy. My po prosty nie wiedziałyśmy, jak się mamy zachować" – wspomina.

„Wszyscy boją się, co będzie, jak dostaną raka. Ja już wiem, jak to jest"

Onkolodzy sugerują prewencyjne usunięcie jajników. Ale to jak wywołanie nagłej menopauzy. Dorota słyszy, że „zestarzeje się szybciej niż wtedy, gdy jajniki wygaszają się stopniowo. W trzy dni dopadną ją wszystkie objawy menopauzy, jak z Wikipedii: uderzenia gorąca, nocne poty, zmienność nastrojów. A potem dojdzie zmęczona skóra, tycie, problemy ze stawami, osteoporoza…

Wtedy koleżanka pokazała jej zdjęcie z Sylwestra. Roześmiana dziewczyna w turbanie, z wielkimi kolczykami. „Patrz, to oddziałowa z dziecięcego oddziału. Też ma wycięte jajniki". – Umówiła nas. Miałam przed sobą tę operację, więc wiele pytań do tej dziewczyny. A ona patrzy na mnie i pyta: „Ty chcesz być starą babą?" Ja na to: „Nie!". A ona: „To nie będziesz. Tak, jak ja. Patrz: jak się spocę, to się przebiorę. Spadek formy? Chodzę na basen. A wiesz, jaki mam teraz super seks?!" – wspomina Dorota.

I myśli: „Co ona gada?! Ale przecież ja zawsze byłam aktywna. No to wciąż będę!" Człowiek siebie nie zna. Nie wie, na co go stać. Byłam pewna, że jak zachoruje, to padnę. I się już nie podniosę.

A okazuje się, że leżysz, a co chwilę ktoś podchodzi i ciągnie cię za sobą. Jesteś jak w rozpędzonym pociągu. To co, wysiądziesz? Bez sensu – wspomina.

Z chemii rezygnuje. Statystycznie tylko o cztery procent zwiększa szansę na remisję choroby. „Za mało. Terapia jest ciężka, nie wiadomo, jak ją zniosę" – myśli. Decyduje się za to na 10-letnią hormonoterapię. Część lekarzy straszy: „Wyhoduje sobie pani raka macicy", „Pójdą pani stawy. Są badania amerykańskie…".

„Gwarantuję, że nic mi nie będzie" – ucina spekulacje.

I od tej pory postanawia, że nie skupia się na ciele. Po każdym zabiegu bierze krótkie zwolnienie, takie minimum. I wraca do pracy.

Ekspander coraz bardziej zwiększa objętość. Dorota zaczyna nosić wielkie dekolty.

– „A co ty Doris, masz taki fajny dekolt?" – zagaduje znajoma. A ja na to: „Co?! Raka mam!" – roześmiałam się. „Każdemu rak kojarzy się, jak z telewizyjnych reklam: wychodzona kobieta, o bladej twarzy, z chustką na głowie. – A ja nie wyglądam dziwnie. Bo choruję na raka. A nie na wygląd".

Przypomina sobie, jak sześć lat temu, jeszcze przed operacją, przyjaciele zrobili dla niej ognisko. Część koleżanek popłakuje. „Nie lamentujcie nade mnę, dziewczyny. Bo czuję się, jak na stypie. A ja jeszcze nie umieram!" – mówi. Za parę dni odbiera telefon. Okazuje się, że jedna z koleżanek, która była na ognisku, w nocy miała udar. Nie żyje".

Dorota już wie, że życie jest nieprzewidywalne. I co ma być, to będzie….

To było sześć lat temu.

A dziś? – Wszyscy boją się, co będzie, jak dostaną raka. Ja już mam to za sobą. Wiem, jak to jest. Ale lęk już ze mną zostanie na zawsze – mówi. Po leczeniu inaczej patrzy na świat. Jedzie na rowerze i uśmiecha się, macha do obcych ludzi. Nawet ptaki w parku śpiewają dla niej teraz inaczej. Jeździ konno – to było marzenie z dzieciństwa. Niespełnione, bo kiedyś blokował ją strach. Wreszcie odpuścił. W górach też. Już nie idzie ostrożnie, jak dawniej. Ryzykuje. Idąc na Rysy wyprzedziła zdrową koleżankę. Na szczycie usłyszała swój własny krzyk. Krzyk euforii.

Zawsze bała się latać samolotem. Teraz już nie. Lecąc do Grecji myślała tylko o tym, by w razie czego zdążyć odpalić komórkę. I wykonać ten jeden telefon. Do męża i dzieci. I powiedzieć: „Spadamy. Kocham Was!"

O autorce

Agnieszka Sztyler-Turovsky

Dziennikarka Onetu, autorka książki „Oddział Zakaźny. Historie bez cenzury" o medykach w pandemii i bloga www.oddzialzakazny.pl, zwyciężczyni konkursu „Sukces roku w ochronie zdrowia – Liderzy Medycyny", finalistka konkursu „Grand Press" za reportaż i laureatka Nagrody im. Barbary N. Łopieńskiej za wywiady z ludźmi kultury i polityki. Była dziennikarką „Gazety Wyborczej" (m.in. „Dużego Formatu"), miesięcznika „Twój Styl" i „Elle", gdzie kierowała działami Magazyn i Psychologia, oraz wydawcą serwisu Medonet.pl i szefową reporterów Onet Kobieta. Prowadziła warsztaty dla studentów Uczelni Łazarskiego i Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.

ORGANIZATORZY KAMPANII

MaszWybór

FEDERACJA STOWARZYSZEŃ AMAZONKI

SPA FOR CANCER

Pfizer Oncology

PARTNERZY KAMPANII

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

RAKIETY FUNDACJA ONKOLOGICZNA

POLSKA KOALICJA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH
RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ

FUNDACJA NADZIEJA ONKOLOGICZNA

ZWROTNIKRAKA.PL
PORTAL ONKOLOGICZNY

GŁOSPACJENTA.PL
PIERWSZY W POLSCE PORTAL PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH