

PORADNIK PSYCHOLOGICZNY

dla pacjenta onkologicznego

OPRACOWANIE: MGR PAWEŁ PILKIEWICZ, PSYCHOLOG, PSYCHOONKOLOG, TERAPEUTA EMDR,
TERAPEUTA ZAJĘCIOWY, TRENER SZKOLEŃ W ZAKRESIE PSYCHOONKOLOGII, INTERWENT KRYZYSOWY,
ZAKŁAD PSYCHOONKOLOGII ŚCO

Ten poradnik
nie zastępuje konsultacji
z lekarzem ani
psychoonkologiem.
Jego celem jest
wsparcie emocjonalne,
pomoc w lepszym
rozumieniu własnych
reakcji i odpowiedzi,
jak dbać o swoje zdrowie
psychiczne w trakcie
choroby nowotworowej.





1. Na początek – to, co przeżywasz, jest zrozumiałe

Diagnoza choroby nowotworowej to jedno z najbardziej obciążających doświadczeń w życiu. Lęk, złość, smutek, bezradność, a czasem poczucie winy lub niesprawiedliwości – wszystkie te emocje są naturalne. Nie ma „właściwego” sposobu reagowania.

Nie musisz być silny/a przez cały czas. Masz prawo do słabości, płaczu i zwątpienia.

2. Emocje pod lupą – jak sobie z nimi radzić

Lęk i niepokój

- Skup się na tym, na co masz wpływ tu i teraz.
- Ogranicz nadmiar informacji z niesprawdzonych źródeł.
- Pomocne mogą być techniki oddechowe, relaksacja, krótkie ćwiczenia uważności.

Złość i frustracja

- Złość jest reakcją na stratę kontroli.
- Wyrażaj ją w bezpieczny sposób: rozmowa, pisanie, ruch.
- Nie oceniaj się za to, co czujesz.

Smutek i przygnębienie

- Daj sobie prawo do gorszych dni.
- Jeśli smutek utrzymuje się długo i odbiera chęć do życia – skorzystaj z profesjonalnej pomocy psychoonkologicznej w ŚCO.

3. Ty nadal jesteś sobą – choroba Cię nie definiuje

Choroba jest częścią Twojego życia, ale nie jest całą Twoją tożsamością. Nadal masz swoje role, wartości, marzenia i relacje.

Pomocne pytanie

Co wciąż jest dla mnie ważne, mimo choroby?

4. Relacje z bliskimi – jak rozmawiać

- Nie musisz chronić innych kosztem siebie.
- Mów wprost, czego potrzebujesz: rozmowy, obecności, ciszy.
- Masz prawo nie odpowiadać na wszystkie pytania. Pamiętaj: bliscy też przeżywają lęk – czasem ich reakcje wynikają z bezradności.



5. Kontakt z personelem medycznym

- Zadawaj pytania – nawet te, które wydają się „głupie”.
 - Zapisuj wątpliwości przed wizytą.
 - Jeśli coś jest niejasne – poproś o wyjaśnienie.
- Masz prawo do informacji, szacunku i współdecydowania.

6. Codziennosc w trakcie leczenia

- Ustal małe, realistyczne cele na każdy dzień.
 - Dbaj o rytm dnia, nawet jeśli jest uproszczony.
 - Zauważaj drobne przyjemności: smak herbaty, rozmowę, spacer.
- Nie chodzi o „pozytywne myślenie”, ale o życzliwość wobec siebie.

7. Poczucie sensu i nadzieja

Nadzieja nie zawsze oznacza wiarę w konkretne rezultaty. Czasem to:

- nadzieja na ulgę,
- na dobre chwile,

- na bycie wysłuchanym,
 - na zachowanie godności.
- Sens można odnajdywać w relacjach, wartościach, drobnych decyzjach każdego dnia.

8. Kiedy warto skorzystać z pomocy psychoonkologa

Zgłoś się po pomoc, jeśli:

- lęk lub smutek są przytłaczające,
 - masz problemy ze snem, apetytem, koncentracją,
 - czujesz się samotny/a w swoim cierpieniu,
 - pojawiają się myśli rezygnacyjne.
- Prośba o pomoc jest oznaką odwagi, nie słabości.

9. Na zakończenie

Nie jesteś sam/a. Twoje emocje mają znaczenie. Masz prawo do wsparcia, godności i troski – także tej skierowanej do samego/samej siebie.

Pamiętaj: „Nie wszystko mogę kontrolować, ale mogę decydować, jak o sobie dbam w tej chwili”.

1.1. PORADNIK PSYCHOLOGICZNY DLA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO NA ETAPIE DIAGNOZY

Etap diagnozy – kiedy świat na chwilę się zatrzymuje

1. Diagnoza – co możesz teraz odczuwać

Moment usłyszenia diagnozy często wiąże się z szokiem. Wiele osób mówi o poczuciu nierealności, jakby to, co się dzieje, dotyczyło kogoś innego.

Na tym etapie możesz doświadczać:

- niedowierzania lub zaprzeczania,
- silnego lęku o przyszłość,

- chaosu myśli,
- złości lub poczucia niesprawiedliwości,
- emocjonalnego „odrętwienia”.

Wszystkie te reakcje są normalne. To sposób, w jaki psychika próbuje Cię chronić.

2. Daj sobie czas – nie musisz wszystkiego rozumieć od razu

Nie oczekuj od siebie, że natychmiast „się pozbierasz”. Diagnoza to proces, a nie jeden moment.

Pomocne może być:

- robienie rzeczy krok po kroku,
- odkładanie ważnych decyzji, jeśli to możliwe,
- mówienie sobie: „Na dziś wystarczy tyle, ile zrobiłem/am”.

3. Lęk przed nieznanym – jak sobie z nim radzić

Największym źródłem napięcia jest często niepewność.

Spróbuj:

- zadawać lekarzom pytania i zapisywać odpowiedzi,
- unikać nadmiernego czytania forów i historii innych pacjentów,
- skupiać się na najbliższym etapie leczenia, a nie całej drodze.

Pomocne pytanie

Co wiem na pewno na ten moment, a co jest tylko moim wyobrażeniem?



4. Informacje medyczne – jak je „udźwignąć”

Podczas pierwszych wizyt ilość informacji może być przytłaczająca.

Warto:

- przyjść na wizytę z bliską osobą,
 - robić notatki,
 - prosić o powtórzenie lub uproszczenie wyjaśnień.
- Masz prawo nie rozumieć wszystkiego od razu.

5. Relacje z bliskimi po diagnozie

Bliscy mogą reagować bardzo różnie: nadmierną troską, miłością, lękiem, zaprzeczaniem.

Pamiętaj:

- nie musisz uspokajać wszystkich wokół,
- masz prawo mówić tylko tyle, ile chcesz,
- możesz powiedzieć wprost: „Nie wiem jeszcze, jak o tym rozmawiać”.

6. Poczucie kontroli – co jest teraz w Twoich rękach

Choć wiele spraw wydaje się poza Twoją kontrolą, wciąż możesz decydować o:

- tempie, w jakim przyswajasz informacje,
 - tym, komu i co mówisz,
 - drobnych elementach codzienności.
- Małe decyzje pomagają odzyskać poczucie wpływu.

7. Dbaj o siebie na podstawowym poziomie

Na etapie diagnozy szczególnie ważne są podstawy:

- sen (nawet jeśli jest przerywany),
- regularne, lekkie posiłki,
- chwile odpoczynku od myślenia o chorobie.

Nie musisz być produktywny/a. Masz prawo być w trybie spowolnionym.

8. Kiedy warto sięgnąć po pomoc psychoonkologiczną?

Rozważ kontakt ze specjalistą, jeśli:

- czujesz paraliżujący lęk,
- masz trudności z podejmowaniem decyzji,
- nie możesz spać lub jeść,
- czujesz się zupełnie sam/a z diagnozą.

Wsparcie na wczesnym etapie może znacząco ułatwić dalsze leczenie.

9. Na zakończenie

Na tym etapie nie musisz być dzielny/a ani „pozytywnie nastawiony/a”. Wystarczy, że jesteś i że robisz tyle, ile potrafisz dziś.

„Nie wiem jeszcze, jak będzie dalej, ale nie muszę wiedzieć wszystkiego teraz”.



1.2. PORADNIK PSYCHOLOGICZNY DLA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO NA ETAPIE LECZENIA

Etap leczenia – kiedy ciało i psychika są wystawione na próbę

1. Leczenie to maraton, nie sprint

Etap leczenia często bywa bardziej wyczerpujący niż sama diagnoza. Pojawia się zmęczenie, powtarzalność procedur i poczucie, że życie kręci się wokół choroby.

Możesz odczuwać:

- fizyczne osłabienie i spadek energii,
- wahania nastroju,



- zniecierpliwienie lub rezygnację,
 - poczucie utraty kontroli nad własnym ciałem,
 - zazdrość wobec „zdrowego świata”.
- To nie oznacza, że sobie nie radzisz – to naturalna reakcja na długotrwały stres.

2. Zmęczenie i bezsilność – pozwól sobie zwolnić

Zmęczenie w trakcie leczenia nie jest zwykłym zmęczeniem. Odpoczynek nie zawsze przynosi natychmiastową ulgę.

Pomocne wskazówki:

- planuj dzień wokół poziomu energii, a nie oczekiwań,
- dziel zadania na bardzo małe kroki,
- rezygnuj z tego, co nie jest konieczne.

Odpoczynek jest częścią leczenia, a nie oznaką słabości.

3. Relacja z własnym ciałem

Leczenie może zmieniać wygląd, sprawność i odczuwanie ciała. To często budzi smutek, złość lub wstyd.

Spróbuj:

- traktować ciało jak sojusznika, który wykonuje ogromną pracę,
- zauważać nawet najmniejsze sygnały poprawy,
- mówić o swoich trudnościach personelowi medycznemu.

Twoje ciało nie zawiodło Cię – ono pracuje.

4. Emocje w trakcie leczenia – huśtawka nastrojów

Podczas leczenia emocje mogą się szybko zmieniać: od nadziei po zwątpienie.

Warto:

- normalizować te wahania,
- dawać sobie prawo do gorszych dni,
- nie porównywać się z innymi pacjentami.

Pomocne pytanie

Czego dziś najbardziej potrzebuję: działania czy odpoczynku?

5. Relacje z bliskimi – gdy potrzebujesz pomocy

W trakcie leczenia zależność od innych może się zwiększyć, co bywa trudne emocjonalnie.

Pamiętaj:

- prośenie o pomoc nie odbiera Ci godności,
- masz prawo stawiać granice,
- możesz zmieniać zdanie co do tego, jakiego wsparcia potrzebujesz.

Relacje często wymagają renegotiacji – to normalne.

6. Motywacja i spadki nastroju

Nie musisz być zmotywowany/a przez cały czas. Leczenie to proces falowy.

Zamiast pytać:

„Dlaczego nie mam siły?”

pomyśl:

„Co pomoże mi przeżyć ten dzień?”

Czasem celem dnia jest po prostu dotrzeć.

7. Zachowanie poczucia sensu w trakcie leczenia

Sens nie musi być wielki ani wzniosły. Może być bardzo prosty:

- rozmowa z kimś życzliwym,
- chwila ulgi,
- wykonanie jednego małego kroku.

Leczenie nie musi odbierać Ci sensu – czasem go redefiniuje.

8. Kiedy szczególnie warto skorzystać z pomocy psychoonkologa?

Wsparcie specjalisty jest wskazane, gdy:

- czujesz przewlekłe przygnębienie,
- masz poczucie beznadziei,
- leczenie wywołuje silny lęk lub panikę,
- relacje z bliskimi stają się źródłem dodatkowego stresu.

Psychoonkolog może towarzyszyć Ci przez cały proces leczenia, nie tylko w kryzysie.

9. Na zakończenie

Leczenie to czas wysiłku – fizycznego i psychicznego. Nie musisz być dzielny/a ani uśmiechnięty/a.

„Robię dziś tyle, ile mogę – i to wystarczy”.

1.3. PORADNIK PSYCHOLOGICZNY DLA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO NA ETAPIE REMISJI

Etap remisji – gdy leczenie się kończy, a emocje zostają

1. Remisja to nie „powrót do dawnego życia”

Zakończenie leczenia często jest oczekiwane jako moment ulgi i radości. Tymczasem wiele osób doświadcza dezorientacji, pustki lub napięcia.

Możesz odczuwać:

- ulgę pomieszaną z lękiem,
- poczucie zagubienia,
- trudność w cieszeniu się „dobrymi wiadomościami”,
- zmęczenie, które nie mija,
- wrażenie, że inni oczekują od Ciebie szybkiego powrotu do normalności.

To bardzo częste doświadczenia w okresie remisji.

2. Lęk przed nawrotem – cichy towarzysz

Jednym z najczęstszych wyzwań psychicznych w remisji jest lęk przed nawrotem choroby.

Warto wiedzieć:

- lęk może nasilać się przed kontrolami lub przy objawach somatycznych,
- nie oznacza on „braku wiary” ani słabości,
- całkowite pozbycie się lęku nie zawsze jest możliwe – ale można nauczyć się z nim żyć.

Pomocne pytanie

Czy to, czego się boję, dzieje się teraz, czy jest wyobrażeniem przyszłości?

3. Twoje ciało po leczeniu

Ciało po leczeniu często potrzebuje czasu, by odzyskać równowagę. Może funkcjonować inaczej niż przed chorobą.

Zachęć się do tego, aby:

- traktować rekonwalescencję jako proces,
- nie porównywać się z „dawnym sobą”,
- słuchać sygnałów zmęczenia i regeneracji.

Twoje ciało ma swoją historię – i zasługuje na troskę.

4. Tożsamość po chorobie – kim jestem teraz?

Choroba często zmienia sposób, w jaki myślimy o sobie i świecie.





Możesz zadawać sobie pytania:

- Czy jestem tą samą osobą co przed chorobą?
- Co jest teraz dla mnie ważne?

Nie musisz znać odpowiedzi od razu. Remisja to czas integracji doświadczenia choroby, a nie jego wymazywania.

5. Relacje z innymi – między wdzięcznością a niezrozumieniem

Otoczenie często zakłada, że „najgorsze minęło”. Tymczasem Ty możesz nadal potrzebować wsparcia.

Pamiętaj:

- masz prawo mówić o swoich trudnościach,
- możesz czuć dystans wobec osób, które nie rozumieją Twoich doświadczeń,
- relacje mogą się zmieniać – i to nie zawsze jest stratą.

6. Powrót do pracy i codziennych ról

Powrót do aktywności zawodowej i społecznej bywa obciążający.

Warto:

- dostosowywać tempo do swoich możliwości,
 - jasno komunikować granice,
 - nie traktować przerw jako porażki.
- Twoja wartość nie zależy od wydajności.

7. Sens, wdzięczność i presja „nowego życia”

Czasem pojawia się presja, by po chorobie żyć „lepiej”, „pełniej”, „bardziej świadomie”.

Masz prawo:

- nie mieć wielkich refleksji,
- nie czuć wdzięczności,
- po prostu wracać do zwyczajności.

Każdy sposób przeżywania remisji jest indywidualny.

8. Kiedy warto skorzystać z pomocy psychoonkologa w remisji?

Wsparcie specjalisty może być bardzo pomocne, jeśli:

- lęk przed nawrotem dominuje codzienność,
- masz trudność z planowaniem przyszłości,
- doświadczasz obniżonego nastroju lub pustki,
- czujesz się niezrozumiany/a przez otoczenie.

Remisja to jeden z momentów zgłaszania się po pomoc.

9. Na zakończenie

Remisja to nowy etap, nie finał historii. Masz prawo iść własnym tempem.

„Nie muszę wracać do tego, kim byłem/am. Mogę odkrywać, kim jestem teraz”.

1.4. PORADNIK PSYCHOLOGICZNY DLA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO NA ETAPIE NAWROTU CHOROBY

Etap nawrotu choroby – gdy wraca to, czego najbardziej się obawiałeś/aś

1. Nawrót to szok – nawet jeśli byłeś/aś na to „przygotowany/a”

Wielu pacjentów mówi, że nawrót boli bardziej niż pierwsza diagnoza. Nawet jeśli istniała świadomość ryzyka, informacja o nawrocie często uderza z ogromną siłą.

Możesz doświadczać:

- poczucia niesprawiedliwości,
- złości, rozczarowania, bezradności,
- myśli: „Dlaczego znowu ja?”,
- utraty zaufania do własnego ciała,
- lęku silniejszego niż wcześniej.

To nie jest cofnięcie się w rozwoju ani porażka. To kolejny etap choroby.

2. Utrata nadziei i zmiana perspektywy

Nawrót często burzy wcześniejsze poczucie bezpieczeństwa i nadzieję, która towarzyszyła remisji.

Ważne:

- nadzieja może zmieniać swój kierunek,
 - nie musi oznaczać wyleczenia za wszelką cenę,
 - może dotyczyć ulgi, jakości życia, bycia w relacji.
- Masz prawo do chwil zwątpienia.

3. Lęk, który wraca ze zdwojoną siłą

Lęk przy nawrocie bywa intensywny, bo oparty na realnym doświadczeniu wcześniejszego leczenia.

Pomocne może być:

- rozróżnianie faktów od katastroficznych myśli,
- skupianie się na aktualnym planie leczenia,
- ograniczenie rozmów i informacji, które nasilają napięcie.

Pomocne pytanie

Co jest pewne dziś, a co jest tylko strachem o jutro?



4. Zmęczenie psychiczne – „nie mam już siły zaczynać od nowa”

Bardzo częste jest poczucie wyczerpania psychicznego.

Możesz myśleć:

- „Już przez to przechodziłem/am”,
- „Nie dam rady jeszcze raz”.

To sygnał ogromnego obciążenia, nie słabości.

Warto:

- pozwolić sobie na „żałobę” po utraconej remisji,
- nie wymagać od siebie heroizmu,
- przyjąć pomoc – nawet jeśli wcześniej było to trudne.

5. Relacje z bliskimi w obliczu nawrotu

Nawrót jest wyzwaniem również dla bliskich, którzy mogą reagować lękiem, nadopiekuńczością lub bezradnością.

Pamiętaj:

- nie musisz podtrzymywać wszystkich na duchu,



- masz prawo do szczerości i ciszy,
- możesz powiedzieć: „Teraz to dla mnie za dużo”.
Twoje potrzeby są w centrum.

6. Poczucie sensu i godności

Przy nawrocie pytania o sens życia i cierpienia mogą powrócić ze zdwojoną siłą.

Sens nie musi być odpowiedzią na wszystko. Czasem jest nim:

- bycie w relacji,
- decydowanie o sobie,
- zachowanie godności w leczeniu.

Masz prawo określać, co jest dla Ciebie ważne teraz.

7. Decyzje terapeutyczne i poczucie wpływu

Nawrót często wiąże się z trudnymi decyzjami.

Warto:

- zadawać pytania i prosić o jasne informacje,

- brać pod uwagę nie tylko długość, ale i jakość życia,
- korzystać z konsultacji psychoonkologicznych.
Twoje zdanie ma znaczenie.

8. Kiedy pomoc psychologiczna jest szczególnie ważna?

Przy nawrocie wsparcie psychoonkologiczne jest wręcz kluczowe, zwłaszcza gdy:

- pojawiają się myśli rezygnacyjne,
- lęk jest paraliżujący,
- czujesz się samotny/a w swoim doświadczeniu,
- trudno Ci rozmawiać z bliskimi.

Nie musisz przechodzić tego etapu sam/a.

9. Na zakończenie

Nawrót choroby to obciążenie – emocjonalne, fizyczne i egzystencjalne. Nie musisz być silny/a.

„To, że jest mi bardzo trudno, nie oznacza, że się poddaję”.



1.5. PORADNIK PSYCHOLOGICZNY

Praca z lękiem przed nawrotem choroby nowotworowej

1. Lęk przed nawrotem – co to właściwie jest?

Lęk przed nawrotem to uporczywe obawy, że choroba powróci lub już się rozwija, nawet jeśli aktualne wyniki są dobre.

Może objawiać się jako:

- natrętne myśli o chorobie,
- nadmierna koncentracja na sygnałach z ciała,
- silne napięcie przed badaniami kontrolnymi,

- trudność w planowaniu przyszłości,
- poczucie braku bezpieczeństwa.

Ten lęk nie oznacza, że „myślisz źle” albo że coś jest nie tak z Twoją psychiką. To naturalna reakcja po doświadczeniu realnego zagrożenia.

2. Dlaczego ten lęk jest tak silny?

Choroba nowotworowa uczy, że życie i zdrowie nie są dane raz na zawsze. Lęk przed nawrotem:

- opiera się na realnym doświadczeniu,
- wzmacnia się po zakończeniu leczenia, gdy znika stały kontakt z personelem medycznym,
- często narasta w sytuacjach niepewności.

To lęk, który mówi: „Już wiem, że to może się wydarzyć”.

3. Sygnały, które nasilają lęk

Zwróć uwagę, w jakich momentach Twój lęk się zwiększa:

- przed badaniami kontrolnymi,
- przy odczuwaniu bólu lub zmęczenia,
- w sytuacjach stresu,
- po usłyszeniu o chorobie innych osób.

Rozpoznanie wyzwalaczy to pierwszy krok do pracy z lękiem.

4. Myśli, które napędzają strach

Lęk często podtrzymywany jest przez automatyczne myśli, np.:

- „Na pewno to wróci”,
 - „Każdy ból to rak”,
 - „Nie mogę sobie pozwolić na spokój”.
- Łagodnie zapytaj siebie:
- Czy mam na to dowody?
 - Czy to fakt czy interpretacja?
 - Co powiedziałbym/powiedziałabym bliskiej osobie w podobnej sytuacji?
- Nie chodzi o pozytywne myślenie, lecz o realistyczne.

5. Praca z ciałem – regulacja napięcia

Lęk przed nawrotem często objawia się w ciele.

Pomocne mogą być:

- spokojny, wydłużony oddech,
- rozluźnianie mięśni,
- krótkie ćwiczenia uważności,
- łagodny ruch.

Ciało i psychika są ze sobą połączone – uspokojenie ciała pomaga uspokoić myśli.

6. Badania kontrolne – jak przetrwać czas oczekiwania

Czas przed otrzymaniem wyników bywa jednym z najtrudniejszych momentów.

Spróbuj:

- zaplanować ten okres (rozmowa, spacer, film),
- ograniczyć analizowanie objawów,
- przypominać sobie, że lęk nie jest prognozą.

Możesz powiedzieć sobie:

„Na dziś wiem tyle, ile pokazują ostatnie wyniki”.

7. Lęk a życie codzienne

Lęk przed nawrotem może prowadzić do życia w ciągłym napięciu.

Warto stopniowo:

- wracać do planowania przyszłości,
- robić rzeczy, które dają poczucie normalności,
- zauważać chwile spokoju – nawet krótkie.

Celem nie jest całkowite pozbycie się lęku, lecz zmniejszenie jego wpływu na Twoje życie.

8. Kiedy lęk wymaga profesjonalnej pomocy

Zgłoś się po wsparcie, jeśli:

- lęk dominuje większość dnia,
- unikasz badań lub przeciwnie – wykonujesz je kompulsywnie,
- masz problemy ze snem, koncentracją, relacjami,
- czujesz, że lęk odbiera Ci radość życia.

Psychoonkolog pomoże Ci nauczyć się żyć obok lęku, a nie pod jego dyktando.

9. Na zakończenie

Lęk przed nawrotem to cena, jaką czasem płaci się za przetrwanie bardzo trudnego doświadczenia. Nie musisz z nim walczyć – możesz się z nim oswajać.

„Lęk może być obecny, ale to ja decyduję, jak bardzo ma wpływ na moje życie”.



1.6. PORADNIK PSYCHOLOGICZNY: W „ŻAŁOBIE” PO UTRACONYM ZDROWIU

1. Utrata zdrowia to prawdziwa strata

Choć nie straciłeś/aś konkretnej osoby, mogłeś/aś stracić:

- poczucie bezpieczeństwa,
 - zaufanie do własnego ciała,
 - dawną sprawność,
 - spontaniczność i beztroskę,
 - wizję przyszłości, którą kiedyś miałeś/aś.
- To, co przeżywasz, ma prawo nazywać się żałobą.

2. Dlaczego nikt nie mówi o tej żałobie?

Otoczenie często komunikuje:

- „Najważniejsze, że żyjesz”,
- „Powinieneś/powinnaś się cieszyć”,
- „Inni mają gorzej”.

Takie słowa – choć często wynikają z dobrych intencji – mogą sprawić, że poczujesz się niezrozumiany/a.

Żałoba po zdrowiu bywa niewidzialna, ale nie mniej prawdziwa.

3. Jak może wyglądać żałoba po utraconym zdrowiu

Ten proces nie jest liniowy i nie przebiega według sztywnych etapów.

Możesz doświadczać:

- smutku i tęsknoty za „dawnym sobą”,
 - złości na ciało lub los,
 - zazdrości wobec zdrowych osób,
 - poczucia niesprawiedliwości,
 - chwil akceptacji przeplatanych nawrotami bólu.
- Wszystkie te reakcje są normalne.

4. Żałoba a depresja – ważne rozróżnienie

Żałoba wiąże się z bólem, ale pozwala na chwile ulgi i sensu.

Warto poszukać pomocy specjalisty, jeśli:

- smutek jest nieustający i pogłębiający się,
 - tracisz zainteresowanie wszystkim,
 - pojawiają się myśli rezygnacyjne,
 - masz poczucie, że „nic już nie będzie miało sensu”.
- Wsparcie psychologiczne nie oznacza porażki.

5. Daj sobie prawo do opłakiwania

Być może nigdy nie miałeś/aś przestrzeni, by naprawdę zapłakać nad tym, co utracone. Możesz:

- pisać list do swojego „dawnego zdrowia”,
- mówić głośno o tym, co się zmieniło,
- pozwolić sobie na łzy bez oceniania.



Opłakiwanie nie cofa – otwiera drogę do integracji doświadczenia.

6. Kim jestem teraz?

Po chorobie wiele osób zadaje sobie pytanie o tożsamość.

Zamiast pytać:

„Jak wrócić do tego, kim byłem/am?”

pomyśl:

„Kim staję się teraz, z tym doświadczeniem?”

Nie musisz znać odpowiedzi od razu.

7. Akceptacja nie oznacza zgody

Akceptacja utraty zdrowia:

- nie oznacza, że choroba była „potrzebna”,
 - nie oznacza rezygnacji z leczenia czy rehabilitacji,
 - oznacza uznanie rzeczywistości takiej, jaka jest tu i teraz.
- To proces.

8. Relacje i niezrozumienie

Bliscy mogą nie rozumieć Twojej żałoby.

Masz prawo:

- czuć się zmęczony/a ciągłym tłumaczeniem,
- ograniczać kontakty, które Cię ranią lub męczą,
- szukać ludzi, którzy potrafią słuchać bez ocen.



Nie musisz udowadniać, że Twoja strata jest „wystarczająca”.

9. Co może pomóc w procesie zdrowienia psychicznego

- Rozmowa z psychoonkologiem lub psychoterapeutą.
- Grupy wsparcia.
- Pisanie, twórczość, rytuały pożegnania.
- Uwaga i życzliwość wobec ciała.

Zdrowienie psychiczne nie polega na zapomnieniu, lecz na nauczeniu się życia z nową rzeczywistością.

10. Na zakończenie

Twoja żałoba po utraconym zdrowiu jest ważna. Nie przekreśla wdzięczności za życie.

„Mogę jednocześnie opłakiwać to, co straciłem/am – i budować życie, które jest możliwe teraz”. ■

Bibliografia

- Aniśko, P., Krajewska-Kulak, E. (2024). Standard wsparcia rodzin dorosłych pacjentów onkologicznych. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

- Krzyżanowski, A., Krok, D. (2022). Rola pomocy psychologicznej i ruchowej w funkcjonowaniu osób chorych onkologicznie i ich rodzin. Uniwersytet Opolski.
- Mausch, K., Ryś, E. (2025). Wybrane zagadnienia z psychologii zdrowia: materiały dla studentów kierunków medycznych, psychologicznych i pedagogicznych oraz pracowników ochrony zdrowia. Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.
- Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. (2023). red. nauk. K. de Walden-Gałusko, A. Kaptacz, I. Kaptacz. PZWL. <https://doi.org/10.53271/2023.021>.
- Poznańska, M. (2024). Pacjent onkologiczny i jego rodzina w kryzysie: metody i formy wsparcia pozamedycznego. Ridero.
- Psychologia, medycyna, zdrowie. T. 2. (2021). red. nauk. K. Owczarek, I. Fijałkowska. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Psychoonkologia w opiece paliatywnej i u schyłku życia.(2025). red. D. W. Kissane, M. Watson, W. S. Breitbart. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Socha, I., Janicka, I. (2024). Rodzice w obliczu choroby nowotworowej dziecka. PWN. <https://doi.org/10.53271/2024.003>.
- Stuntz, E. C., Linehan, M. M., Kasprzyk, A. (2023). Radzić sobie z rakiem: jak zapanować nad emocjami i odzyskać nadzieję. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tallar, G. (2021). Emocje w walce z rakiem: jak zbudować i wykorzystać swoją siłę emocjonalną, aby wygrać walkę z nowotworem. Vital.
- Życie z rakiem: praktyczny poradnik. (2024). Fundacja „Światło”.