

MAGAZYN OPINII

Pismo.

LUTY 2025 | NR 2 (86)

REPORTAŻ

Nie odchudzaj,
tylko lecz

Ekokatolicy
są wśród nas

Palestyńscy
więźniowie
Izraela

ROZMOWA

Strategie
przetrwania
Laury Bates

KOMIKS

Artysta na
wojnie
w Ukrainie



CENA: 21,99 zł (w tym 8% VAT)

ISSN 2544-5022 INDEKS 422258



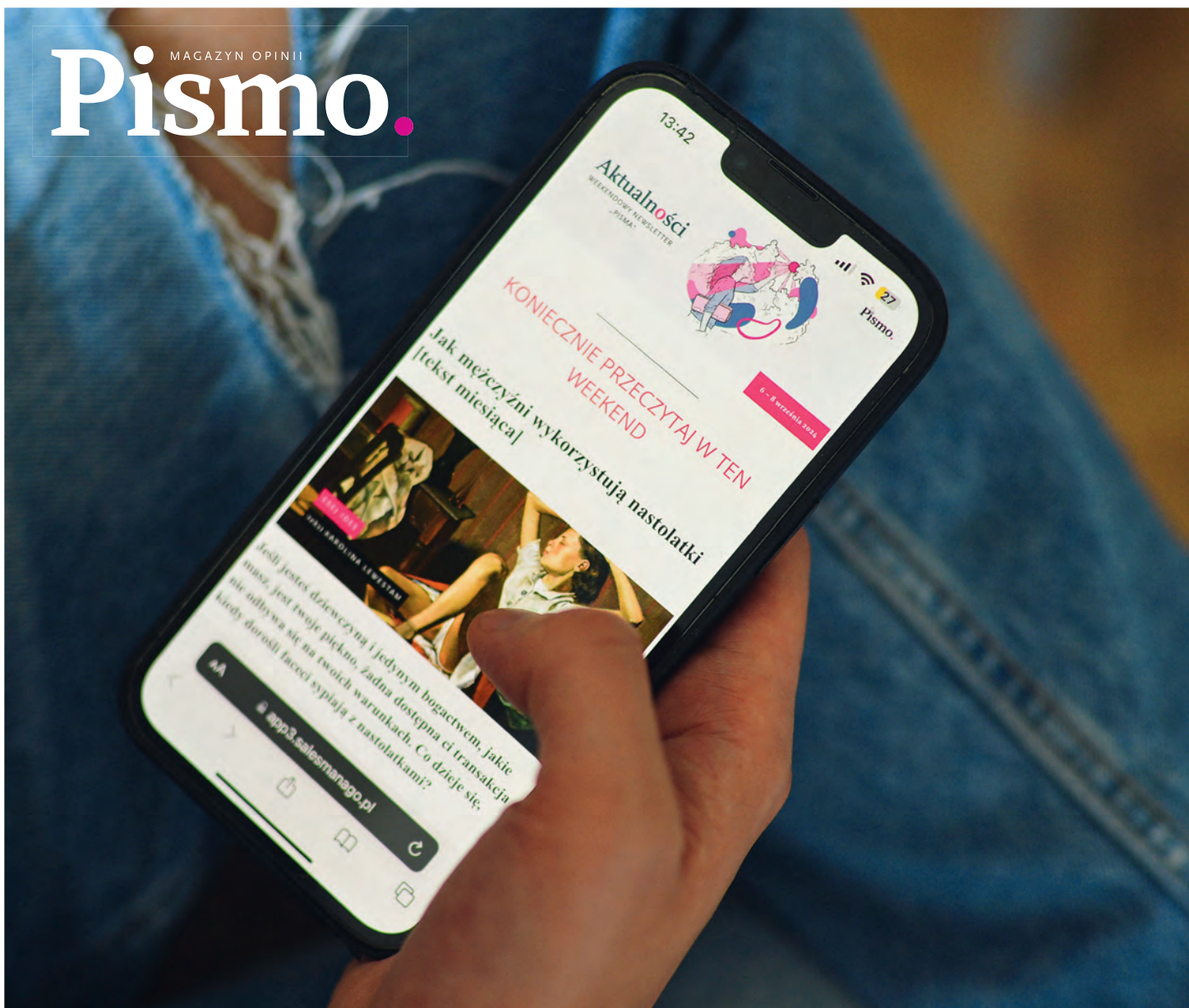
9 772544 502500

MAGAZYN OPINII

Pismo.

LUTY 2025 | NR 2 (86)





Zapisz się na Aktualności i bądź na bieżąco z „Pismem”.

W każdy piątek wyślemy do Ciebie newsletter. Polecimy w nim jeden tekst – najciekawszy esej, reportaż, fragment książki – który warto przeczytać w weekend. Subskrybując Aktualności Pisma, nie przegapisz najważniejszych materiałów, które ukazały się w miesięczniku i tych, które publikujemy tylko online.

Zeskanuj kod QR lub wejdź na magazynpismo.pl/aktualnosci i zapisz się do newslettera.



MAGAZYN OPINII Pismo.

LUTY 2025

PROZA

Pająk na autostradzie | 6

MONIKA POWALISZ

Pelargonie | 88

AREK KOWALIK

POEZJA

[...] | 3

PAULINA KORZENIEWSKA

Większa wartość | 33

JULIAN KORNHAUSER

czuła struna | 63

SAM BUDDY

OBRAZ

W KADRZE **Jaka piękna katastrofa** | 4

ADRIAN WYKROTA

FOTOREPORTAŻ **Wizualny zapis bólu** | 34

MARCIN KRUK

KOMIKS **Idealne proporcje** | 64

MICHAŁ ROMAŃSKI

W RAMACH PISMA **Balkon i flaga. Dolyna** | 86

ZOFIA PŁOSKA-CZARTORYSKA o NIKICIE KADANIE

ŻARTY RYSUNKOWE

MICHAŁ RZECZNIK

OKŁADKA **Nieważkość**

AGNIESZKA WRZOSEK

FELIETON

2 | ROZMOWY Z K. **Niedoszli dyrygenci ptaków**

KAROLINA LEWESTAM odpowiada na pytanie czytelnika

94 | **O treningu empatii i imionach naszych botów**

MAGDALENA BIGAJ w cyfrowym świecie

96 | **À propos otyłości**

ZUZANNA KOWALCZYK

APTECZKA

85 | **Co w niej trzyma...**

WARHAUS, pyta MATEUSZ ROESLER

REPORTAŻ

10 | **Nie odchudzaj, tylko lecz**

BEATA SZADY sprawdza, czy w Polsce skutecznie leczy się otyłość

44 | **Grzech ekologiczny**

SYLWIA GUTOWSKA pyta, czy wiara może iść w parze z ochroną przyrody

54 | **Zakładnicy Izraela**

DALIA MIKULSKA o Palestyńczykach więzionych w izraelskich więzieniach

STRATEGIE PRZETRWANIA

24 | **Szedł za mną mężczyzna**

KATARZYNA KAZIMIEROWSKA rozmawia z LAURĄ BATES

ESEJ NAUKA

76 | **Sekretne życie mikrobow**

FERRIS JABR odkrywa bogactwo życia głęboko pod powierzchnią Ziemi

MAGAZYN OPINII
Pismo.

Wydawca: Fundacja Pismo
ul. Wojciecha Górskiego 1/66,
00-033 Warszawa
KRS: 0000689263, NIP: 1182150957

Prezes zarządu: Piotr Nesterowicz

Członkinie zarządu:
Urszula Kifer, Kalina Wyszyńska

Adres redakcji: Pismo. Magazyn Opinii, ul. Wojciecha Górskiego 1/66, 00-033 Warszawa
Redaktorka naczelna: Urszula Kifer Redaktorki prowadzące: Katarzyna Kazmierowska (sekretarowanie redakcji),
Magdalena Kicińska, Zuzanna Kowalczyk Weryfikacja faktów: Marcin Czajkowski Felietony: Magdalena Bigaj,
Karolina Lewestam Redakcja: Joanna Dolecka, Sylwia Niemczyk, Zofia Sawicka, Ilona Turowska
Korekta: Monika Marczyk, Dorota Śrutowska Redakcja artystyczna: Karolina Mazurkiewicz Skład i łamanie:
Marta Juchnowicz-Bierbasz Wydawcy wydania cyfrowego: Ewa Pluta Producent Audioseriali: Mateusz Roesler
Menedżer marketingu i sprzedaży: Paweł Cybulski Media społecznościowe: Marta Szymczyk E-commerce:
Anna Ostrowska Prenumerata i subskrypcja: Marcin Lipiec, Łukasz Tofil Menedżerka fundraisingu: Inez Jaworska

Pismo. Magazyn Opinii
www.magazynpismo.pl

Redakcja nie zwraca tekstów niezamówionych oraz zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania.
Reklama: reklama@magazynpismo.pl, redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i ma prawo do odmowy publikacji.



KAROLINA LEWESTAM (ur. 1979), dziennikarka i redaktorka. Obroniła doktorat z filozofii na Uniwersytecie Bostońskim. Wielokrotnie nominowana do nagrody Grand Press. Członkini redakcji „Pisma”.

Droga K.

Nie chcę zabrznieć tendencyjnie, ale myśle nie mnie czasem mężczy. Potoki myśli pojawiają się zazwyczaj nieproszone i czasem irytują Moją Narzeczoną, bo stają się wtedy zamyślony i nikt nie wie właściwie nad czym. Nie szukam recepty na to, ponieważ z tą częścią siebie nauczyłem się żyć. Moje pytanie skierowane jest właśnie do kierunku tych wielu myśli. To znaczy, czy można powiedzieć sobie „stop” i przekierować skupienie na coś zgoła sensowniejszego, jak rozglądanie się za mieszkaniem?

Nie udało mi się spotkać jeszcze kogoś z podobną cechą, dlatego zastanawiam się, jak to jest tak nie analizować wszystkiego po sto razy. Jedyne, co w tym zamyśleniu mnie otrzeźwia, to myśl o odejściu najbliższych. Zdaję sobie sprawę, że to może być zbyt banalny temat, ale mam wrażenie, że taki sobie mail przyjmie wiele, nawet i to.

W każdym razie miłego dnia

P.

Czasem o trudnych rzeczach dobrze jest napisać do kogoś, kto jest daleko. Napisz do mnie. rozmowyzk@magazynpismo.pl

Niedoszli dyrygenci ptaków

Drogi P.

W dialogu *Teajtet* Platona Sokrates (który zawsze jest zwycięskim bohaterem tych dzieł) proponuje swojemu rozmówcy Teajtetowi: „Teraz zrobimy w każdej duszy pewnego rodzaju gołębnik; w nim różnorodne ptaki. Jedne stadami latają osobno od innych, inne po kilka sztuk razem, a inne pojedynczo pomiędzy wszystkimi latają, któredy bądź” (przeł. Władysław Witwicki).

Sokrates oczywiście nie chce nikomu strugać w czaszce gołębnika, ale proponuje młodemu Ateńczykowi pewną metaforę, rzec można: model działania umysłu. Różne rzeczy, które pamiętamy; różne myśli i okruchy wiedzy, to właśnie te gołębie. Czy właściciel danej głowy faktycznie ma te gołębie, w takim sensie, w jakim posiada na przykład poukładane na półkach amfory? Czy one zawsze siedzą grzecznie w gołębniku, ponumerowane, na przydzielonych sobie grzędach, czekając, aż będą nam potrzebne do myślenia? Nie, to nie wydaje się zbyt prawdopodobne. Posiadacz głowy być może „nie ma żadnego gołębia, tylko ma w stosunku do nich moc, (...) żeby je, kiedy zechce, brać do ręki i mieć, i znowu je puszczać. To mu wolno robić, ile razy mu się podoba” (podkreślenie moje).

Innymi słowy, Sokrates sugeruje, że pośrodku duszy, w centrum umysłu, stoi jakiś ktoś – kto jest jak dyrygent ptaków, a może raczej jak czarodziej, który, jeśli chce coś sobie przypomnieć albo przemyśleć, macha różdżką i krzyczy *Accio!* – a gołębie lecą do niego, posłuszne wszystkim wezwaniom. Platon bowiem wiedział, że mi e ć to nie wszystko; ważniejsza od posiadania jest możliwość użycia (ktoś powinien był to powiedzieć mojej mamie, bo od zawsze zapycha sobie szafy hałdami starych ubrań, których jej szkoda wyrzucić, a których nigdy nie założy, głównie dlatego, że nie sposób się do nich dokopać o poranku).

Ty, drogi P., myślisz trochę po platońsku. Owszem, zdarza Ci się, częściej niż innym, zapomnieć się w gołębiach zabawach – nie masz z tym problemu, jak rozumiem – ale wierzysz, że możesz nauczyć się wołać te bardziej przydatne gołębie, poznać zaklęcia, które dadzą ci moc kontroli Twojej niesfornej ptaszarni. Chcesz wysłać w nieznanne gołębia „niebieskie migdały”, a przywołać gołębia „ceny nieruchomości”; chcesz uspić ptaka „piosenki Mariah Carey na każdą okazję”, a zbudzić ptasią „instrukcję naprawy pralki”... Sądzisz, że istnieje jakaś moc panowania nad ptactwem ducha i że tę moc można osiągnąć, być może dzięki czyjejś radzie.

Zwracasz się jednak po radę do niewłaściwej osoby, kochany P. Owa osoba bowiem, czyli ja, nie za bardzo wierzy w moc sterowania gołębiami. Nie sądzę, żebyśmy byli czarodziejami, którzy dyrygują ich lotami i gruchaniem; że stoimy w chmurze ptasiej i machamy różdżkami jak jakieś zapamiętałe w swoich magicznych tańcach dumbledorey. Bliższy od Platona jest mi od zawsze Daniel Dennett, filozof, który śmiał się z naszego przekonania, że jest w nas jakiś ktoś, kto ma władzę nad burdelem w naszej głowie. Jak on myślę, że jesteśmy przede wszystkim obserwatorami ptaków, najczęściej dość bezradnymi w obliczu wzorców ich migracji. Leżymy sobie na plecach, patrząc w niebo naszych dusz, a tam ptasie stada tańczą; czasem zrywamy się, bo chcemy jakiegoś dobrego ptaka przywołać, czasem jakiegoś złego zestrzelić, ale nasze wołania i nasze strzały nie mają się tego żywego nieba, jakim jest nasza świadomość. I czasem najmniej spodziewany ptak sfrunie do nas i się przytuli, a inny – nie bójmy się tego powiedzieć – kraknie na nas i jeszcze osra.

Drogi P., jedyne, co mogę Ci poradzić, to: antidotum na problemy z ptaszarnią nie jest tresowanie gołębi, ale działanie. Po prostu wstań teraz i zacznij szukać mieszkania. A ptaki niech sobie szaleją, szaleją; niech fruną, gdzie im się podoba, niech rozciągają niebo Twojej duszy do najdalszych krańców galaktyki. Ale niedługo będą to robić już pod własnym dachem i skorzystają na tym wszyscy – gołębie, Ty i Twoja narzeczoną.

POEZJA

[...]

PAULINA KORZENIEWSKA

—

Kupię dziecku atlas. Będziemy uczyć się nazw ptaków, a potem rozpoznawać je po brzuskach, dziobach, kruchości. Będziemy zbierać grzyby. Wy tłumaczę mu, co to są grzyby (tak właściwie, to jeszcze nie wiem). Które lubią igliwie, a które mogą nadgryźć ślimaki (te obłe, obłeśne, wyglądają na wilgotne). Wyjaśnię, które owady wynosimy za okno z czułością. (Niektóre pająki, koniki polne, na pewno motyle.) I które zgniatamy, już nawet nie bacząc, czy mamy na sobie buty. (Komary, wołki zbożowe.)

Na kolację parówki. O czym my mówimy. O czym my w ogóle mówimy.

W KADRZE

zdjęcie i tekst **ADRIAN WYKROTA** | cykl *Jaka piękna katastrofa* | Poznań, 27 lutego 2024 roku

Luty 2024 roku był najcieplejszym lutym w historii pomiarów – podał Copernicus Climate Change Service (C3S). Średnia temperatura powietrza wyniosła 13,54 stopnia Celsjusza, czyli 0,68 stopnia Celsjusza powyżej średniej z lat 1991–2020 dla lutego. Ponadto luty 2024 roku był dziewiątym miesiącem z rzędu (od czerwca 2023 roku), w którym średnia miesięczna temperatura była najwyższa w historii w odniesieniu do analogicznego miesiąca. Pomimo wysokiego stanu rzek i lokalnych podtopień przez cały 2024 rok Instytut Uprawy Nawożenia i Gleboznawstwa – Państwowy Instytut Badawczy (IUNG-PIB) w Puławach raportował ujemne wartości klimatycznego bilansu wodnego dla całego kraju, co oznacza zagrożenie suszą.

Więcej zdjęć z tegorocznego cyklu na magazynpismo.pl/w-kadrze





Pająk na autostradzie

tekst MONIKA POWALISZ

Widzę ją z daleka, kiedy nadchodzę ulicą. Czeką przy samochodzie. Jest wysoka, wyższa ode mnie. Ma krótkie włosy, okrągłą twarz i wielkie, ciemne oczy. Nazywam ją natychmiast Ciemnooką i niech już tak zostanie. Podchodzę bliżej. Patrzę, jak mój przyjaciel próbuje założyć mocowanie przyczepy kempingowej na hak samochodu. Potem długo manewruje na wąskich uliczkach, aż w końcu wypadamy na autostradę: Ciemnooka, Jakub, Magdalena i ja.

Przed nami długa podróż. Jakieś sześć godzin na południe, do Skalnego Miasta Adršpach. Wszyscy już tam kiedyś byliśmy, z wyjątkiem Ciemnookiej. Wymarzone wakacje. Przynajmniej dla nas: amatorów skał, wygasłych wulkanów, przełęcz i poniemieckich uzdrowisk. Kręciliśmy tam nawet *remake Lśnienia*. Jakub w roli Jacka Torrance'a był o wiele lepszy niż Jack Nicholson. Muszę to przyznać. Na planie mieliśmy prawie taki sam rowerek i maszynę do pisania marki Adler. Potem nawet znalazł się producent, który chciał zrobić *mocumentary* o tym, że Stanley Kubrick był w Polsce, bo przecież to właśnie w pensjonacie Gigant planował nakręcić *Lśnienie*. Niestety, nasze amatorskie nagrania zniknęły wraz ze starymi komputerami i musicie teraz uwierzyć mi na słowo. W przerwach pomiędzy zdjęciami zwiedzaliśmy Skalne Miasto,

a potem, ostatniego dnia pobytu, wpadliśmy w poślizg. Kuba i ja, bo Magdalena nie była wtedy nawet jego żoną, a Ciemnookiej jeszcze w ogóle nie znaliśmy. Zaczynam liczyć na palcach lewej ręki, od ilu lat znam Kubę, i wychodzi, że od początku milenium. Poznaliśmy się w barze przy Chłodnej 25, gdzie przyłazili wtedy wszyscy. Magdalena też tam bywała. Ciemnooka, młodsza od nas o dekadę, pewnie obstawiała wtedy inne miejsca. Potem zaczęła pracować z Kubą na „wzorkach” i została jego najlepszą psiapsi.

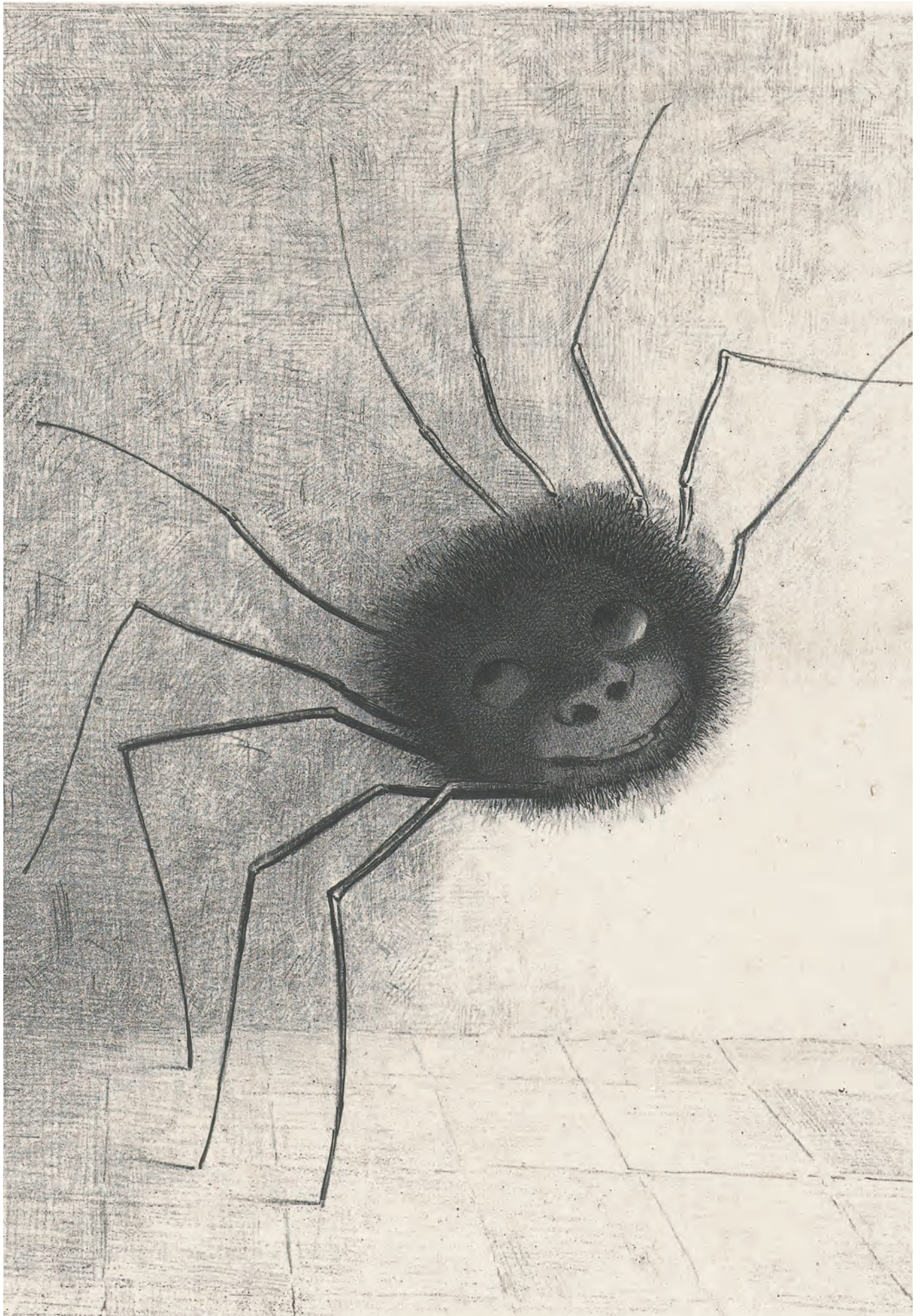
Przed nami jeszcze 666 kilometrów. Z tylnego siedzenia próbuję zarządzać naszą czwórką. Pełnię na tym wyjeździe funkcję kogoś w rodzaju kaowca. To stare określenie na osobę, która prowadzi zajęcia kulturalno-oświatowe. W skrócie KO. Dlaczego padło na mnie? Zawsze tak było. Może dlatego, że od wielu lat nie prowadzę samochodu i czuję jakiś rodzaj pasażerskiego zobowiązania, żeby zabawiać wszystkich dookoła? Poza tym subaru Jakuba i Magdaleny, rocznik 2008, ciągnący jeszcze starszą przyczepę kempingową Chateau Caravan '94, ma swoje tempo – raczej nieśpieszne. Ten czas na autostradzie do Skalnego Miasta sam się nie wypełni.

Kilometr dalej wyciągam książkę i zaczynam czytać na głos amerykańskie opowiadanie drogi, choć czuję, że współtowarzysze podróży zaraz zaprotestują: opowiadanie jest o wypadku drogowym na autostradzie

Towarzyszom podróży

i nikt nie chce tego słuchać. Wiadomo: źle dobrany temat, bo jednak Jakub docisnął pedał gazu i wyciągamy 130. Pocimy się bardziej niż zwykle, kiedy inne samochody wyprzedzają subaru pasem z prawej strony. To nasz narodowy zwyczaj, to wyprzedzanie z prawej. Nigdzie indziej tego nie ma. No może w Dżajpurze, ale to temat na zupełnie inną historię.

Jednak czytam. Początkowo lektura idzie gładko, potem jest już tylko gorzej. Nawet ja nerwowo się śmieję. Jakub zaciska ręce na kierownicy, a Magdalena otwiera paczkę czipsów i chrupie je tak głośno, że momentami zagłusza mój głos. Ciemnooka kurczowo trzyma się uchwyty nad swoją głową. Widzę, jak kłykcie jej dłoni bieleją. Nie mam do nich pretensji. Czytam na głos opowiadanie Denisa Johnsona *Wypadek autostopowicza*: „cisnęło mną o tył przedniego siedzenia tak mocno, że fotel aż pękł. Zaczęło mną rzucać po kabinie. Ciecz, w której od razu rozpoznałem ludzką krew, tryskała wszędzie i obryzgała mi twarz”. Po tym akapicie nie ma już opcji, żeby kontynuować. Na szczęście moi współpasażerowie mają poczucie humoru i nikt się na mnie nie obraża. Zgodnie postanawiamy, że przerzucimy się na historie, które naprawdę miały miejsce. Nie jakieś wymyślone amerykańskie *short stories*. W dodatku z okolic Chicago, gdzie nikt z nas jeszcze nie dojechał.



Arycina ODILON REDON (fragment), Rijksmuseum, Amsterdam

Chwilę dyskutujemy, kto ma zacząć. Jakub odpada, bo prowadzi i woli słuchać. Magdalenka jest zmęczona. Poprzedniego dnia pracowała do późna, poza tym wakacyjny domek, który kupili w górach niedaleko Skalnego Miasta Adršpach, wysysa z nich wszystkie siły. Jego remont to straszna udręka: muszą poprowadzić sto metrów kanalizacji rurą od najbliższego sąsiada, żeby w ogóle mieć kibel. Sto metrów na transport gówna to faktycznie sporo. I jeszcze muszą za to zapłacić. W głębi ducha cieszę się, że nic nie posiadają. No dobra, jedno dziecko, na wakacjach u dziadków. Może i mnie przydałby się domek w górach, ale stumetrowa rura z głównym jakoś mnie odstręcza.

I wtedy zaczyna swoją historię Ciemnoka.

—
DOPIERO PÓŹNIEJ dowiedziałam się od naczelnika więzienia, że specjalnie chcieli jako prowadzącą warsztaty z medalierstwa kobietę. Kogoś po rzeźbie, ale jednak nie faceta. Kiedy przyszedłam pierwszego dnia i czekałam za okratowanymi przesuwными drzwiami, żeby móc przejść do sali warsztatowej, akurat naprzeciw mnie maszerowała kolumna ze dwudziestu nagich facetów. Szli się myć. Musiałam poprosić naczelnika, żeby jednak pozwolił mi zaczynać warsztaty z moją grupą o dziewiętej, a nie o dziesiątej, w czasie przemarszu. W sali już na mnie czekali. Na mnie jako kobietę. Bo fakt, że odlewałam medale, jakoś szybko stał się nieważny. Podobnie jak moje imię, które ze względów bezpieczeństwa nigdy nie zostało im ujawnione. Naczelnik nazwał mnie prowizorycznie Ewą. Biblijnie i znacząco, ale nie miałam do niego pretensji. Nie miał wyjścia. Musiał pójść w imię zrozumiałe i oczywiste.

– Pani Ewo, pani Ewo – wołali już po kilku minutach i podnosili ręce do góry jak chłopcy, którzy rwą się do odpowiedzi w klasie. Po pierwszej godzinie wiedziałam, kto tu jest najważniejszy – Ryszard. Pod tym szekspirowskim imieniem ukrywał się szarmancki, zadbany sześćdziesięciolatek, który od razu opowiedział mi, jak zarobił pierwszy milion.

– Pani Ewo, był kiedyś taki gang, który porywał dzieciaki dorobkiewiczów. Jeszcze

w zamierzchłych latach 90. Pewnie nie było pani wtedy nawet na świecie. Wrzuciliśmy wtedy jako naród szósty bieg, który potem dostał nazwę: turbokapitalizm – snuł swoją opowieść Ryszard.

– Wie pani, wtedy nietrudno było namierzyć bogate dzieciaki, można je było rozpoznać z daleka: miały samochody, drogie ciuchy, studiowały na pierwszych prywatnych uczelniach. Wystarczyło za nimi pojechać i sprawdzić, co robią rodzice. A to szwalnia, a to chlew, czasami szklarnia, a innym razem zakład z podróbkami smurfów i innych figurek. Prywaciarze. Łaknęli pieniędzy, a może wcale nie pieniędzy, tylko sprawczości. Chcieli po prostu coś wytwarzać, coś robić, czuć się potrzebni po latach udawania pracy. Jedni szli w gerbery, inni w sznurowadła i tureckie swetry. Wszyscy ładowali w jednym worku z etykietką «prywatna inicjatywa». A ich dzieciaki po prostu korzystały z tych pieniędzy i nikt do nikogo nie miał pretensji, bo o co? Moi rodzice nie podjęli ryzyka. Byli już za starzy, po prostu im się nie chciało. Mieli rodzinę w Niemczech i to im wystarczało. Ale ja, jako najmłodszy w rodzinie, chciałem działać, coś robić. Tak trafiłem do gangu obcinaczy palców. Wystarczyło namierzyć dziecko z prywatniarckiej rodziny, a potem porwać. Płeć nie grała roli, bo przecież czasami ktoś miał

córkę. Obcinało się mały palec, podrzucało do domu i już następnego dnia wjeżdżały torby z banknotami. Tak właśnie zarobiłem pierwszy milion – chwalił się Ryszard.

Na tych warsztatach wszyscy, dosłownie wszyscy chcieli mi jakoś zaimponować, olśnić mnie, przekonać do siebie. Cała parzywa dwunastka aż rwała się, żeby opowiedzieć swoją historię.

Z wyjątkiem Janka.

Janek od początku siedział z boku i się nie podlizywał. Rysował w skupieniu, nie podnosił wzroku znad kartki. W końcu musiałam do niego podejść, bo przecież wszyscy projektowali to samo: awers swojego własnego medalu. Rewers był narzucony z góry: miały na nim widnieć litery SW – Służba Więzienna. Taką podpisałam umowę z zakładem karnym, gdyby pewnego dnia chcieli któryś z medali faktycznie odlać. Prawa autorskie. Zajrzałam Janowi przez ramię i zobaczyłam, że rysuje pająka. Od razu rzuciły mi się w oczy detale, które wskazywały, że to szkic z natury. Na odwołku Jan narysował biały krzyż charakterystyczny dla krzyżaka ogrodowego, *Araneus diadematus*. Na dole napisał czarnym mazakiem imię: Amanda. Rysunek był doskonały i już chciałam zapytać, skąd ten pomysł, kiedy podszedł do nas Ryszard, jakoś dziwnie klepnął Janka w plecy i odciągnął mnie od jego medalowego projektu.



– Proszę nie zwracać na niego uwagi, zrobi drugi rysunek, lepszy.

– Ale ten jest bardzo dobry – zaprotestowałam.

– E tam. Tu Kazik ma lepszy!

Ryszard podsunął mi bazgroł z nagim kobiecym biustem przesłoniętym kratami. Dzieło Kazika wzbudziło podziw innych i wtedy przekonałam się, co znaczy powiedzenie: schlebiać masowym gustom.

Zapytałam Ryszarda, o co chodzi z tym pajakiem. Nie chciał wyjaśnić.

– Pająk to pająk, a cyce to cyce – oświadczył. Koledzy pokiwali głowami i wrócili do rysowania.

Potem Ryszard zaczął opowiadać, jak zarobił drugi milion. Szybko zorientował się, czego tak naprawdę brakowało tym porwanym małodatom. Wszyscy ze stresu rzygali, a ze strachu srali. Na dodatek ciągle ryczeli i chcieli pisać do rodziny jakieś listy. Ryszard był odpowiedzialny za kontakty z porwanymi i transport palców. Szybko połączył fakty: papier toaletowy, chusteczki higieniczne, zeszyty. Wszystko tanie i z papieru, którego potrzebują nie tylko ci z obciętymi palcami. Zainwestował w maszyny, odkupił kilka zadłużonych drukarni i tak powstała firma „Ryzeks”, bo Ryszard szybko wyczuł koniunkturę i poszerzył asortyment o papier do drukarek. A potem potoczyło się samo. Nawet dorobił się sloganu: „Ryzeks. Królestwo papieru”. Opowieść o trzecim milionie zachował na kolejne warsztaty, ale nie było już na nich Janka.

—
KUBA WŁĄCZA migacz i skręca na stację. Wszyscy jesteście bardzo głodni. Rozmawiamy w kolejce po frytki i muffiny o tym, że pająkom jest łatwiej, bo jednak eksternalizują dietę – w końcu wystarczy, że wstrzykną ofierze swoje soki trawienne i dalej wszystko robi się samo. Nie wiem, dlaczego myślę o kilku żółdkach krowy, patrząc na sałatę wystającą z burgera. Siadamy przy stoliku na zewnątrz. Jest piękna pogoda. Tylko w ostatni dzień lipca słońce może świecić tak mocno. Wyciągam po kolei z pudełka równo przycięte frytki i myślę o pająku. Ciemnooka nie je mięsa i wyjada liście sałaty z papierowej miseczki.

– Dlaczego Janek nie przyszedł na kolejną warsztat? – pytam.

– Zaatakował strażnika. Przez Amandę. – odpowiada Ciemnooka i zaczyna opowiadać dalej.

—
STRAŻNIK, Zły Maniuś, wszedł do celi i usłyszał, jak chłopak rozmawia z pajęczycą Amandą. Mieszkała w oknie. Janek codziennie z nią konwersował. Czasami łąpał dla niej muchy. Lubił patrzeć, jak rozpina sieć pomiędzy kratami. Zły Maniuś zamachnął się na nią kłapkami, Amanda chciała uciec. Janek rzucił się, żeby ją ratować, ale nie zdążył. Strażnik od początku był na nią cięty. Nie znosił pajaków. Uważał, że Amanda ma zły wpływ na Janka, a chłopakowi zwyczajnie odbiło. Zły Maniuś widział wiele, ale faceta rozmawiającego z pajęczycą nigdy. Zabił Amandę tuż przed kolejnymi warsztatami.

Straszna tragedia. Kiwam głową ze zrozumieniem. Lubię rozmawiać z pajakami. Robi mi się przykro. Czuję, że zaraz się popłaczę. Amanda! Musiał ją bardzo kochać. Wyobrażam sobie, jak szeptał do niej o zmierzchu, kiedy schodziła z pajęczyny, żeby odpoczywać na obrzeżach. Zabijanie pajaków nie ma sensu. Wystarczy chociaż raz przysiąc przy pajęczynie i popatrzeć na pracę dowolnego pajaka, żeby zdać sobie sprawę, że tak naprawdę to my głównie umiemy.

Ciemnooka delikatnie rozpina guzik kremowej bluzki i pokazuje nam mały medalik, zawieszony na złotym łańcuszku.

– Janek ma drugi egzemplarz. Odałam mu w prezencie.

Biorę medalik do ręki. Pięknie połyskuje w promieniach stojącego w zenicie słońca.

– Kiedy się z nim widziałaś? – pytam Ciemnooką.

– Staram się do niego przyjeżdżać raz w miesiącu. Zostały mu jeszcze dwa lata odsiadki. Plus zero przepustek za zaatakowanie Złego Maniusia.

– Jesteście razem? – rzucam z zazdrością. Chyba każdy chciałby mieć kogoś, kto potrafi konwersować z pajakami.

– Tak. Umówiliśmy się, że jak tylko wyjdzie, zabiorę go do Skalnego Miasta Adrśpach. Ponoć jest tam piękne jezioro.

– Tak, wygląda jak szklana łąka, w której odbijają się drzewa. Miejscowi kąpią się tam po zmroku, na golasa, bo za dnia nie można. Zresztą wszyscy się tam już kąpaliśmy, Kuba, Magdalena i ja – dodaje.

– A za co właściwie siedzi Janek? – pytam po chwili. Zżera mnie niezdrowa ciekawość, chociaż kibicuję tej parze.

– Założył się z kumplem ze szkoły, że okradnie lokalny supermarket ze wszystkich słodyczy i napojów gazowanych. Za pierwszym razem to był wyglup, ale potem już weszło w krew. Miał ksywę Słodki. Wpadł za siódmym razem. Sędzia nie chciał uznać żadnych okoliczności łagodzących. Nawet faktu, że Janek wszystko rozdawał dzieciakom z dzielnicy. Na jego niekorzyść przemawiało też to, że był pełnoletni.

Odbity od medalika promień słońca wpada w moje lewe oko. Widzę, jak Ciemnooka i Jan wchodzą razem, nadzy, do tego jeziora. Łapią się za ręce i powoli się zanurzają. Coś jakby chrzest kochanków. Ściskam rękę Ciemnookiej i mówię:

– Dwa lata szybko miną.

Kiedy wypowiadam to zdanie, natychmiast słyszę, że zabrzmiało jak głupia gadka na pocieszenie. Jakub chrząka, wrzuca tackę i papiery po burgerach do kosza. Magdalena chce prowadzić. Wsiadamy do rozgranzonego samochodu.

– No dobra, jeszcze dwie godzinki i będziemy na miejscu – mówi Jakub. – To teraz ja opowiem wam moją historię – zaczyna, a my z Ciemnooką mówimy jednocześnie:

– Ale musi być prawdziwa!



Więcej opowiadań przeczytasz lub wysłuchasz na magazynpismo.pl/proza



REPORTAŻ

Nie odchudzaj, tylko lecz

tekst BEATA SZADY

—
WEDŁUG STATYSTYK lekarskich nie ma problemu. Tymczasem eksperci i chorzy twierdzą wprost przeciwnie: jest bardzo źle, a jeśli nic się nie zmieni w postrzeganiu i leczeniu otyłości, będzie jeszcze gorzej.



I dziemy zdemaskować otyłość – mówi moja bohaterka w drodze do parku. Wchodzimy od strony ulicy Zgody, blisko piaseczyńskiego rynku. Park Książąt Mazowieckich, zwany częściej parkiem miejskim, jest ważny dla idącej koło mnie Katarzyny Głowińskiej, prezeski Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości (FLO). Piaszczysta ścieżka prowadzi nas nad staw. W dali pomiędzy drzewami widać rzeźbę dzików. Za stawem rzeka Perełka. – Tych alejek wcześniej tutaj nie było. Jest nowa infrastruktura: więcej ławek, leżaki, siłownia, plac zabaw, boiska, no i rzeźby zwierząt. – Kasia wskazuje okolice pergoli. – Lubię tu przychodzić. Zresztą zawsze lubiałam.

Pokazuje mi nagranie z wyjścia do parku wiosną 2019 roku, niemal rok po tym, jak przeszła operację bariatryczną. Na filmiku idzie jedną z alejek. Utyka, w prawej ręce trzyma kulę. Co prawda, wtedy zrzuciła już 55 kilogramów i utrzymywała wagę 103–104 kilogramy, ale jeszcze czekała ją operacja stawu biodrowego – jego uszkodzenie było najpewniej powikłaniem otyłości. Stąd kula. Na filmiku Kasia utyka, ale się uśmiecha. Ubranie pasuje do nastroju – biała koszulka, łososiowe boiterko, czarno-różowy plecak, czarne spodnie w białe kwiaty i białe buty. Poza kadrem kroczy jej chłopak Piotrek, to on nagrywa Kasię. Na drugim filmiku z tego samego dnia Kasia stoi na urządzeniu nazwanym biegaczem i macha nogami. Śmieje się i żartuje ze swoim partnerem.

Katarzyna Głowińska jest chora na otyłość. Obecnie waży 117 kilogramów przy 164 centymetrach wzrostu i zdaje sobie sprawę, że otyłość to choroba nie tylko przewlekła, ale i nawrotowa. Kasia należy do 9 milionów dorosłych Polaków (szacunki Najwyższej Izby Kontroli dotyczące 2022 roku) zmagających się z tą chorobą. To około 25 procent społeczeństwa, ale te liczby stale rosną. Prognozy Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wskazują, że w 2035 roku osób zmagających się z otyłością będzie ponad 35 procent wśród dorosłych Polaków i ponad 25 procent wśród dorosłych Polek. Według raportu Kliniki Holi *Holistycznie o problemie otyłości w Polsce* aż 60 procent Polaków zmagających się z tą chorobą uznaje ten stan za efekt własnych zaniedbań.

Już ponad 50 lat temu Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wpisała otyłość do Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, współcześnie ma ona kod E66. A skoro to choroba, to należy ją leczyć. Choć jak 22 maja 2024 roku mówił w Senacie wiceminister zdrowia Wojciech Konieczny na otwarciu wystawy *Nie oceniaj mnie! To nie moja wina*. #ChorujęNaOtyłość: – Otyłość wymaga leczenia, ale również wymaga profilaktyki. (...) Brak [wśród Polaków – przyp. B.S.] nawyków zarówno żywieniowych, jak i behawioralnych [na przykład regularnej aktywności fizycznej – przyp. B.S.], aby zapobiegać tej chorobie.

Ja jednak w tym tekście nie będę pisać o profilaktyce.

SĄ RÓŻNE definicje otyłości. – Niektórzy definiują ją jako nagromadzenie nadmiernej ilości tkanki tłuszczowej. Inni mówią, że jest to zaburzenie bilansu energetycznego w zakresie wydatkowania. A my, lekarze zrzeszeni w Polskim Towarzystwie Leczenia Otyłości, mocno podkreślamy, że to są wszystko objawy – mówi profesor Paweł Bogdański, kierownik Katedry i Zakładu Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. I tłumaczy, w czym rzecz. – Przyczyna leży w zaburzonej homeostazie energetycznej organizmu [inaczej w braku równowagi między energią dostarczaną do organizmu a wydatkowaną – przyp. B.S.]. Ta homeostaza jest wieloczynnikowa, uczestniczy w niej wiele ośrodków: i ośrodek głodu, i sytości, i nagrody. Jeżeli zostaje ona zaburzona [na przykład nadmiernym wydzielaniem hormonu głodu, czyli greliny, o której będzie jeszcze mowa – przyp. B.S.], to organizm przestaje prawidłowo działać. I wtedy objawem tej zaburzonej homeostazy jest to, że ktoś za dużo albo niewłaściwie je.

Profesor tłumaczy, że im dłużej trwa choroba otyłości, tym bardziej nasilają się zaburzenia utrudniające skuteczną redukcję masy ciała. W trakcie leczenia i spadku masy ciała „organizm broni się” – zwiększają się stężenia i aktywność neurohormonów pobudzających ośrodek głodu, spada

tych pobudzających ośrodek sytości, obniża się tempo podstawowej przemiany materii. Przy braku konsekwentnej i kompleksowej terapii dochodzi do nawrotu choroby.

– Leczymy chorobę, obniżając masę ciała i chroniąc przed jej konsekwencjami, ale na razie nie udaje nam się skutecznie „naprawić” tych zaburzeń i dysfunkcji, które leżą u podłoża choroby. Stąd nawroty – mówi profesor. I dodaje: – Jedna z moich pacjentek powiedziała, że walczymy, aby „przywrócić ustawienia fabryczne”. Na razie jeszcze tego nie potrafimy. Ale postęp naszej wiedzy na temat przyczyn rozwoju otyłości i zaburzonych mechanizmów leżących u jej podstaw jest coraz większy. Długotrwałe, kompleksowe i efektywne leczenie być może pozwoli na „naprawienie” przynajmniej części dysfunkcji.

Profesor Bogdański wspomina też, bardzo upraszczając, o mózgu i cukrze.

– Ośrodek nagrody to struktura rozrzucona w kilku różnych miejscach naszego mózgu, gdzie między innymi w momentach stresu, napięcia, niepowodzenia, lęku mózg mówi: „Potrzebuję nagrody!”. W przypadku jedzenia łatwo dostępną „nagrodą” jest cukier. Według raportu NFZ z 2019 roku *Cukier i otyłość – konsekwencje* rocznie zjadamy 44,5 kilogramów cukru [dane za 2017 rok – przyp. red.], czyli o ponad 6 kilogramów więcej niż w 2008 roku [co prawda, spada zużycie „czystego” cukru, ale wzrasta jego występowanie w innych produktach, jak przetwory owocowe, zbożowe, produkty mleczne, napoje owocowe – przyp. red.].

Musimy pamiętać jednak o tym, że cukier u chorych na otyłość wziął się z zaburzonego układu nagrody, który nadmiernie woła: „Daj mi coś!”. Czyli najpierw było zaburzenie, a dopiero później cukier, a nie odwrotnie. I to tylko fragment większej całości.

Według WHO otyłość powoduje 200 innych chorób, między innymi: metaboliczne, najczęściej cukrzycę typu 2, a także kardiologiczne i układu krążenia, ortopedyczne czy nowotwory. Niektórzy lekarze wskazują, że jest ich jeszcze więcej – 240, a nawet 270. „Jako lekarz osobiście nie znam innej choroby, która dawałaby tyle powikłań” – mówiła profesorka Lucyna Ostrowska, prezeska Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, podczas otwarcia wspomnianej wcześniej

wystawy. Niestety na konferencji *Otyłość to choroba. Nie oceniaj, nie odchudzaj, tylko lecz*, która odbyła się dwa dni później, 24 maja 2024 roku w Senacie, profesor Mariusz Wyleźo, chirurg bariatra, a także kierownik Warszawskiego Centrum Kompleksowego Leczenia Otyłości i Chirurgii Bariatrycznej, przyznał, że obecnie chorzy na otyłość leczeni są paliatywnie, bo jak tłumaczył, terapia skupia się właśnie na powikłaniach, a nie na przyczynach choroby. Podał przykład:

– Jeżeli u chorego na otyłość, u którego doszło do rozwoju cukrzycy typu 2, będziemy zajmowali się li tylko i wyłącznie leczeniem cukrzycy typu 2, to prawdopodobnie za chwileczkę będziemy obserwowali rozwój nadciśnienia tętniczego, (...) rozwój zmian zwyrodnieniowych stawów.

Rady „mniej jedz i więcej się ruszaj” na niewiele się zdają w przypadku chorych na otyłość („To zalecenia średniowieczne” – mówi między innymi profesor Bogdański). Takie zalecenie wciąż często można usłyszeć w gabinecie lekarza rodzinnego, tymczasem profesor Bogdański przyznaje, że według badań, stosując tę metodę, chorzy są w stanie zrzucić zaledwie od 3 do 5 procent wyjściowej masy ciała. Jest to więc metoda nieskuteczna przy dużej liczbie nadprogramowych kilogramów. To dlatego doktorka nauk medycznych, a także senatorka obecnej kadencji Agnieszka Gorgoń-Komor mówi:

– My, lekarze, musimy nauczyć się leczyć tę chorobę.

Niedawny raport NFZ o zdrowiu – otyłość i jej konsekwencje wskazuje, że w 2023 roku wartość refundacji leczenia chorób, które są głównymi skutkami otyłości, wyniosła 6,6 miliarda złotych. Autorzy raportu zaznaczają przy tym: „Przyjmując, że otyłość nie jest jedynym powodem tych chorób, to szacuje się, że koszty leczenia wybranych chorób z powodu otyłości wynosiły w 2023 roku 3,8 miliarda złotych”. Z kolei według wspomnianego raportu NIK z lutego 2024 roku szacuje się, że w 2022 roku koszty bezpośrednio związane z otyłością w Polsce mogły stanowić ponad 9 miliardów złotych, a pośrednio (między innymi powikłania, ale też absencja w pracy) prawie 27 miliardów złotych, gdzie całkowite wydatki NFZ w tym

czasie na ochronę zdrowia wyniosły 133,6 miliarda złotych.

—
KATARZYNA GŁOWIŃSKA w wieku 11 lat ważyła 82 kilogramy. Była dzieckiem ruchliwym, spędzającym całe dnie z koleżankami na świeżym powietrzu. Poza tym w jej rodzinie na stole lądowało domowe jedzenie, a nie przetworzone. Co prawda mama i ciocie dobrze gotowały, a Kasia miała apetyt, ale 82 kilo? Coś od początku było nie tak.

Szukano przyczyn. W pewnym instytucie leczącym otyłość (Kasia nie chce podawać jego nazwy) lekarz ją rozebrał i zbadał, w tym okolice intymne. Głowińska do tej pory nie wie dlaczego. Nikt też jej wcześniej nie powiedział, że tak to badanie będzie wyglądać.

– To było dla mnie straszne. Pamiętam swój płacz. Dostałam tak wysokiego ciśnienia, że zostawiono mnie na tydzień w szpitalu – wspomina. Dietetyczka zaproponowała jej rygorystyczną dietę, w której porcje żywieniowe miały wielkość garstki. „Nie wytrzymałam długo. Byłam dzieckiem i nie rozumiałam, dlaczego mam sobie wszystko odmawiać” – pisała Kasia w jednym z tekstów opublikowanych na stronie swojej fundacji.

Jako dwunastolatka ważyła 103 kilogramy – w ciągu roku przybrała 21. Jako czternastolatka – 120 kilogramów.

– Dieta była całym moim życiem, jedynym celem. To była wręcz obsesja, żeby „schudnąć” [moja rozmówczyni tego słowa używa tylko w cudzysłowie – przyp. B.S.]. Już od szkoły podstawowej podejmowałam próby redukcji masy ciała i stosowałam różne diety. Bezskutecznie. To było odchudzanie, a dziś już wiem, że otyłości się nie odchudza, a leczy. I tak na przykład w liceum zrezygnowałam z pieczywa białego, jadłam tylko chrupkie i w ciągu pół roku ubyło mi 25 kilogramów. Miałam 104 i zaczęłam się sobie podobać. Ale niestety, nie udało mi się utrzymać tego efektu, mimo szczyrych chęci – mówi.

Wielokrotne redukcje masy ciała, jeszcze więcej wzrostów, milion diet po drodze. To wszystko rozregulowuje nasz metabolizm, prowadzi do jego spowolnienia, sprawia, że organizm przestaje prawidłowo funkcjonować. Od profesora Wyleźo dowiadujemy się o mechanizmie adaptacji metabolicznej, zachodzącej w obliczu długotrwałego ograniczenia kalorii, zgodnie z radą: „jedz mniej”. Między innymi spada tempo podstawowej przemiany materii – „możliwości spalania kalorii”. Organizm uznaje, że musi się zabezpieczyć. Tak więc paradoksalnie kolejne diety mają znaczący wpływ na rozwój otyłości.

W 2005 roku Kasia trafiła w Warszawie do kolejnego instytutu leczącego otyłość. Wszystkie osoby z nadmierną masą ciała przebywały w jednej sali, czyli zero intymności i 100 procent wstydu. Każdy po kolei wchodził na wagę, mierzył obwód brzucha centymetrem i wpisywał wymiary. Bez względu na liczbę nadprogramowych kilogramów wszyscy dostawali tę samą dietę – 1200 kilokalorii. Dziś wiemy, że dietę należy dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta.

W instytucie udaje jej się zredukować masę ciała o 42 kilogramy. To dużo przez trzy lata. Przyczyną redukcji była jednak nie tylko dieta, ale też przepisany przez lekarza z instytutu lek Meridia – wycofany w całej Europie już w 2010 roku, bo był niebezpieczny dla zdrowia i życia. Działał na ośrodkowy układ nerwowy, ale też na odczuwanie apetytu.

KOSZTY LECZENIA OTYŁOŚCI I JEJ POWIKŁAŃ W POLSCE

na przykładzie wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia w 2022 roku

97,6 mld zł

wszystkie pozostałe wydatki na ochronę zdrowia

9 mld zł

wydatki bezpośrednio związane z leczeniem otyłości

27 mld zł

wydatki pośrednio związane z leczeniem otyłości

Źródło danych: Konferencja prasowa Najwyższej Izby Kontroli prezentująca wyniki kontroli profilaktyki i leczenia otyłości u osób dorosłych, luty 2024 roku

Kasia na trzy miesiące przestała jeść. Pół jabłka, pół kromki chleba, pół jogurtu dziennie. Tyle wystarczało. Kryła się z tym. Nie powiedziała ani rodzinie, ani w instytucie.

– Tak byłam zafiksowana na tej wadze. Cieszyłam się, że „chudnę”! A że to było niezdrowe, to inna kwestia. Miałam wtedy 20 lat. Mnie się podobał ten efekt. Oczywiście nie miałam świadomości, co się ze mną dzieje. Za wszelką cenę chciałam się pozbyć nadmiernej masy ciała. I to się wówczas udawało. Zeszłam do 104–105 kilogramów. Był taki miesiąc, kiedy „schudłam” 16 kilogramów. To było takie bum! Był też taki, kiedy nic nie ubyło. Bo waga potrafi stanąć, nawet kiedy nie jem.

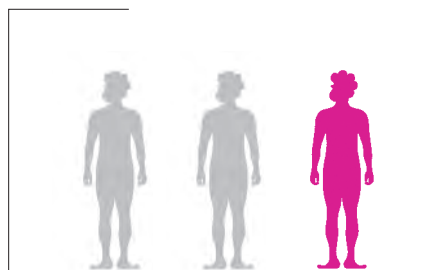
Oprócz braku apetytu pojawiły się skutki uboczne: nawracające migreny, szczyśkoscisk, obniżony nastrój, depresja, napady lękowe, myśli samobójcze.

– To był jeden z trudniejszych etapów w moim życiu, tak źle się czułam. Meridię sama odstawiłam – opowiada Kasia. Kiedy poszła na wizytę kontrolną do dietetyczki z instytutu (w którym nie wiadomo o jej problemach psychicznych i neurologicznych), okazało się, że od poprzedniego razu nie ubyło jej ani kilograma. – Powiedziała mi, że jeżeli następnym razem nie będzie poprawy, to mnie wykreślą z leczenia. Nigdy więcej do niej nie wróciłam – mówi.

W ciągu kolejnych trzech lat waga poszła w górę o 55 kilogramów – efektem adaptacji metabolicznej i spowolnienia procesów trawienia może być wzrost masy ciała przy zmniejszonej kaloryczności. Kasia jadła wówczas śniadanie (najczęściej 2–3 kanapki) i obiad (pierwsze albo drugie danie). To wszystko. Dziś już wie, że to za rzadko. Jedną z lekarek, do których trafiła w chorobie, powiedziała jej, że nasz metabolizm można przyrównać do pieca. Dołożymy do niego, czyli coś zjemy – ogień się pali. Mija jakiś czas, ogień zaczyna przygasać, więc znowu musimy dorzucić do pieca, żeby się paliło. I to jest właśnie ten metabolizm. Jeżeli nie będziemy dorzucać, to ten ogień – czyli nasza przemiana materii – będzie mała. Przytycie 55 kilogramów w trzy lata, gdy się je dwa posiłki dziennie, to jest właśnie to.

Przy 164 centymetrach wzrostu Kasia urosła do 158 kilogramów. To była największa waga w jej życiu.

— WŚRÓD RÓŻNYCH definicji otyłości, z jakimi się zetknęłam, zwróciłam uwagę na tę doktora nauk medycznych Michała Lisa, opublikowaną na stronie Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości: „Otyłość to skąpoobjawowa, wielonarządowa choroba przewlekła, prowadząca w sposób ciągły do destrukcji naszego organizmu z następczym ograniczeniem komfortu funkcjonowania, jak również istotnym skróceniem długości



co trzecia osoba uznaje otyłość za przejaw słabości

Zródło danych: raport *Holistycznie o problemach otyłości w Polsce*, marzec 2024 roku

życia pacjenta”. Katarzyna Głowińska odczuła, jaki jest „komfort funkcjonowania” z otyłością. Po liceum poszła do rocznej szkoły charakteryzacji i wizażu (to było jej marzenie). Po jej ukończeniu próbowała zawowo się rozwijać, jeździła na sesje zdjęciowe charakteryzować występujące na nich osoby.

– Nie było to łatwe. Bo przy malowaniu człowiek sobie nie usiądzie. Okazało się, że fizycznie nie jestem w stanie wykonywać tego zawodu. Przy takiej wadze jest to po prostu niemożliwe – mówi.

Jednak nie tylko o pracę chodzi. Kasia miała problem z bardziej prozaicznymi czynnościami, jak zmywanie naczyń po kolacji.

– Umyłam trzy talerze i nie byłam w stanie dłużej stać. Tak duże było obciążenie kręgosłupa. Do tego dochodziła jeszcze bóla noga. Bywało więc, że zmywałam na cztery raty, żeby cokolwiek w tym życiu robić – Kasia śmieje się, że jest mistrzynią obierania ziemniaków, bo tylko to mogła robić na siedząco.

Opowiada o 50-letnim mężczyźnie, który ważył 200 kilogramów. Doszło do tego,

że nie był w stanie samodzielnie zadbać o higienę w toalecie. Rozwiązaniem był prysznic. Ale z tego powodu przestał wychodzić do znajomych, bo co, jeżeli u nich będzie musiał iść za potrzebą?

– Ja przy moich 158 kilogramach mogłam sprostać dbaniu o siebie, on już nie, ale też nie z wszystkim dawałam sobie radę. Depilacja, obcinanie i malowanie paznokci u stóp, wiązanie sznurowadeł – Kasia wylicza czynności, które stały się dla niej niedostępne. I dodaje: – Znam osoby, które ważą ponad 200 kilogramów. Do któregoś momentu były w stanie pracować, ale to się skończyło. To są ludzie zamknięci w pokoju, w łóżku, więzieni we własnych ciałach. Do tego prowadzi choroba otyłościowa.

— OBECNIE NIE MA w Polsce narodowej strategii leczenia otyłości, co potwierdziła podczas wspomnianej majowej konferencji w Senacie przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia Katarzyna Szewczyk. Mało tego, jak zauważyła Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektorka Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łązarskiego, w statystykach publicznych dziś tej choroby nie widać, bo lekarze nie wpisują jej do dokumentacji medycznej. Gałązka-Sobotka przeanalizowała mapę potrzeb zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia, skupiając się na 10 najważniejszych problemach, które odbierają najwięcej kapitału zdrowia, powodują niepełnosprawność, niezdolność do realizacji celów i zadań – i tam nie znalazła otyłości. Ale jak konstatuje: – Tam są wszystkie te choroby, które są powikłaniem otyłości.

Dane NFZ pokazują, że tylko 19 tysięcy osób w Polsce ma diagnozę choroby otyłościowej postawioną przez lekarza rodzinnego, co stanowi 0,2 procent rzeczywistej grupy, która według statystyk NIK-u przytaczanych na początku tekstu zmaga się z tym problemem. Profesor Bogdański mówi krótko: „Rozpoznań otyłości jest skandalicznie mało”, a profesor Wyleżoł dodaje: „To błąd sztuki lekarskiej”. Zawodzą nie tylko lekarze pierwszego kontaktu, ale i cały system. A rozwiązanie jest łatwe i bezkosztowe – wystarczy pacjenta zmierzyć i zważyć. Program komputerowy sam wyliczałby wskaźnik masy ciała BMI (ang. *body mass*



POZNAŃSKIE TARGI KSIĄŻKI

7-9 marca 2025



Międzynarodowe
Targi Poznańskie

TargiKsiazki.pl



NOWOŚCI WYDAWNICZE • BESTSELLEROWE TYTUŁY SPOTKANIA AUTORSKIE

index) i jeżeli byłby wyższy niż 30, w karcie pacjenta pojawiałyby się choroba otyłościowa, a lekarz pierwszego kontaktu kierowałby do specjalisty. Jasne, lekarze zdają sobie sprawę z ułomności wskaźnika BMI. Jak mówi profesor Bogdański w podcaście *Pogadajmy o otyłości*: „BMI nie jest idealnym narzędziem. Jest szybkim *screeningiem*, który ma zapalić lampkę – coś się dzieje, trzeba to zweryfikować”. Tymczasem na konferencji w Senacie usłyszeliśmy od jednego pacjenta:

– Realnym problemem (...) jest to, że lekarze pierwszego kontaktu nie mają żadnej wiedzy na temat otyłości. Często nawet nie wiedzą, jakie skierowanie wystawić, żebyśmy mogli podążyć dalej. Na równi z tym problemem idzie oczywiście czas antenowy lekarza, że tak to ujmę, jako że większość lekarzy rodzinnych na ten moment leczy pacjentów przez cztery do pięciu minut (...), więc oni nie mają realnie czasu zająć się pacjentami, bo robią to po prostu taśmowo.

Nie jest tak, że Ministerstwo Zdrowia nie robi nic w kwestii leczenia otyłości. Pod koniec 2021 roku uruchomiło program pilotażowy KOS-BAR, którego celem jest poddanie pełnoletniego chorego na otyłość operacji bariatrycznej, a przez cały okres leczenia opiekę nad nim sprawuje nie tylko bariatra, ale też dietetyk, psycholog i fizjoterapeuta. Ministerstwo wyjaśnia, że KOS-BAR to „program kompleksowej opieki medycznej nad pacjentami chorymi na otyłość olbrzymią”, czyli ze wskaźnikiem masy ciała BMI powyżej 40. Do operacji w ramach programu kwalifikowani są również ci pacjenci, których BMI jest większe niż 35 i którzy mają choroby współtowarzyszące. Od początku funkcjonowania programu KOS-BAR do 21 marca 2024 roku do wykonania operacji bariatrycznej zostało zakwalifikowanych 4780 pacjentów. W 2022 roku wartość refundacji świadczeń w ramach programu KOS-BAR wyniosła 26,9 miliona złotych, a w 2023 roku – 72,8 miliona złotych. Pilotaż miał się zakończyć w 2024 roku, jednak został przedłużony do połowy 2026 roku. Nie oznacza to jednak, że aż do tego czasu chorzy będą mogli być operowani – w tym okresie musi się zmieścić także kilkumiesięczna obserwacja po operacji.

Operacje bariatryczne są w Polsce dostępne nie tylko dla uczestników programu KOS-BAR, od lat są refundowane przez NFZ. W 2023 roku zabiegowi w zwykłym trybie, poza pilotażowym programem, poddało się 6,5 tysiąca pacjentów, prawie dwa razy więcej niż w 2017 roku. Wielkość poza-pilotażowych refundacji świadczeń w 2023 roku osiągnęła 128,8 miliona złotych (ponad 2,5 razy więcej w stosunku do roku 2017). W 2018 roku taką refundowaną przez NFZ operację przeszła Katarzyna Głowińska.

DZIESIĄTY KWIECIEŃ 2012 roku to ważna data w życiu Kasi. To wtedy udała się

na wizytę do chirurga bariatry profesora Wyleżoła. „Weszłam jako osoba gruba, wyszłam jako chora” – Kasia powtarza to zdanie w prawie każdym wywiadzie. I słusznie. Nigdy wcześniej nikt jej nie powiedział, że nie chodzi o żadne jej zaniedbania, ale o poważną chorobę.

Pod szpital przyjechała z partnerem i przyjacielem. Potrzebowała nie tylko ich wsparcia psychicznego, ale też pomocy fizycznej. Jednak do gabinetu weszła sama. Profesor Wyleżół przyznaje, że pacjenci zazwyczaj tak robią, tak wstydlivy jest to dla nich temat. Często mówią o intymnych rzeczach: nie są w stanie w pracy zmienić sobie podpaski, zadbać o higienę po skorzystaniu

z toalety, nie trzymają moczu. Muszą się u lekarza rozebrać i zważyć. To dla nich bardzo wstydlive.

Próbuję sobie wyobrazić tamtą pierwszą wizytę Kasi. Miała długie, czarne włosy, ponad 140 kilogramów i trudności z chodzeniem. Wiedziała, że jeżeli nie zrzuci wagi, lekarz nie podejmie się zoperowania jej biodra. Była nastawiona na operację bariatryczną, jeszcze jako nastolatka mówiła mamie, że po skończeniu 18 lat na nią pójdzie, choć wówczas tego typu zabiegi były rzadkością. Gdy weszła do gabinetu profesora Wyleżoła, ten podał jej rękę (Kasia podkreśla, że to nie jest standardem). Wizyta trwała może 15 minut. Lekarz zadał jej typowe pytania: aktualna masa ciała, maksymalna, ta sprzed roku, ta prognozowana za rok.

– Bardzo często widzę w oczach chorych przerażenie, bo ludzie sobie uświadamiają, dokąd zmierzają – mówi profesor Wyleżoł w rozmowie telefonicznej.

– Był świadomy, jak bardzo jest mi ciężko z otyłością – dodaje Kasia. – Miałam wręcz takie odczucie, że jestem człowiekiem pozabawionym totalnie nadziei, a profesor wie, jak mnie pocieszyć. I tę nadzieję wzbudził.

Na wizycie ustalono plan działania. Na początek: badania diagnostyczne. Dokładnie pamięta ich datę, co mnie dziwi. Ale mam wrażenie, że to są najważniejsze daty w jej życiu: 10 kwietnia 2012 roku – pierwsza wizyta u profesora Wyleżoła, 31 lipca – badania diagnostyczne, 9 sierpnia 2018 roku – operacja bariatryczna.

Inne ważne wydarzenia z kalendarium choroby Katarzyny Głowińskiej:

2013 rok. Pierwszy balon żołądkowy. Zabieg polegający na wprowadzeniu do żołądka specjalnego balonu, który napełniony płynem bądź powietrzem zmniejsza maksymalną objętość żołądka, dzięki czemu pacjent je mniej. Redukcja masy ciała przed operacją bariatryczną ma zmniejszyć ryzyko powikłań. Balon można nosić maksymalnie pół roku. Po utracie masy ciała i wycięciu balona nie doszło jednak do planowanej operacji. Z różnych przyczyn: przeziębienie, miesiączka, stan zapalny. Nastąpił nawrót choroby.

2015 rok. Cięża, poronienie, wzrost masy ciała. – Kiedy doszłam do siebie, wróciłam do profesora Wyleżoła z dodatkowymi 20 kilo-

gramami i opowiedziałam mu o stracie ciąży – wspomina. – Nie usłyszałam żadnego: „Pani Kasiu, co pani z sobą zrobiła?”, tylko: „Pani Kasiu, zaczynamy od nowa”.

Jesień 2015 roku. Kolejny balon. Operacja ponownie nie dochodzi do skutku.

Sierpień 2018 roku. Długo oczekiwana rękawowa resekcja żołądka. Zabieg polega na wycięciu tej części żołądka, w której produkowana jest grelina – hormon głodu odkryty dopiero w 1999 roku. W *talk-show* internetowym *7 metrów pod ziemią* profesor Wyleżoł tłumaczył, że u podłoża choroby otyłościowej leży nadprodukcja greliny, hormonu, który jest produkowany przez żołądek i który zachęca nas do jedzenia. Wyjaśniał, że osoby chore albo mają nadprodukcję tego hormonu, albo złą reakcję na niego. W innym filmie zauważał: „Proszę sobie wyobrazić, jaka jest frustracja osoby chorującej na otyłość, kiedy z jednej strony świadomość (...) mówi, że nie powinieneś tego jeść, a z drugiej strony zaburzone mechanizmy regulacji spożycia pokarmu, które działają w sferze podświadomości, napędzają tego chorego do jedzenia. I te mechanizmy są silniejsze”.

– Gdybym pani podał zastrzyk z greliny – wyjaśnia profesor Bogdański – to by pani przez kilka dni nie mogła odejść od lodówki. To jest taka presja ośrodka głodu. Kiedyś pacjentka, świadoma, wykształcona, mówi mi: „Panie profesorze, idę do sklepu, wiem, że nie mogę słodczy, podchodzę do regału, cofam się, podchodzę znowu, cofam się, walczę sama z sobą, czuję się, jakbym była narkomanką”. To jest tak silne działanie – mówi.

Rękawowa resekcja żołądka nazywana jest mylnie operacją zmniejszenia żołądka. Co prawda, to się podczas zabiegu dzieje, ale nie chodzi o to, żeby w żołądku było mniej miejsca na jedzenie – jak w przypadku wprowadzenia balonu – tylko żeby usunąć wydzielaną przez jego komórki grelinę. Wycinając część żołądka, wpływamy na regulację hormonalną spożycia pokarmów.

– To nie fizyka, a biochemia – tłumaczył na wspomnianej konferencji w Senacie profesor Wyleżoł.

Wreszcie wiosna 2019 roku, kiedy znaczący i długotrwały ubytek wagi pozwolił Kasi pójść do parku miejskiego w Piasecznie

i poćwiczyć na biegaczu, a potem raz w miesiącu z pomocą znajomej jeździć na spotkania grupy wsparcia do Warszawy.

Taka jest historia Kasi. Ale jak sama przyznaje, a co potwierdzają lekarze:

– Historie chorujących na otyłość da się opowiedzieć jednymi ustami, tak są do siebie podobne. Więc kiedy czytam, słucham, oglądam inne historie, to tak, jakbym słyszała siebie.

—
PROFESOR WYLEŻOŁ na majowej konferencji w Senacie mówił:

– Z mojej perspektywy, nawet jako chirurga bariatry, (...) pierwszą linią terapeutyczną powinny być leki. Dopiero przy braku odpowiedzi na leki – chirurgia bariatryczna, która zawsze wiąże się z większym ryzykiem niż leczenie farmakologiczne.

Jednak to chirurgia bariatryczna jest refundowana, a farmakoterapia nie. I niewielu chorych na nią stać. Ministerstwo Zdrowia dostrzeża ten problem, ale ruchy ma dość opieszale. Drugi szeroko zakrojony program pilotażowy KOS-BMI 30 PLUS – który miał na celu poprawę efektywności leczenia pacjentów z otyłością bez potrzeby operacji i który miał ruszyć w 2024 roku – został wstrzymany jeszcze przed uruchomieniem. W październiku 2024 roku na konferencji prasowej wiceminister zdrowia Wojciech Konieczny tłumaczył: „Dość sceptycznie zapatrujemy się na program KOS-BMI 30 PLUS. Założenia były takie, że będzie w nim uczestniczyć 10 tysięcy osób przez dwa lata za dość duże pieniądze, nie ukrywajmy, i wówczas poznamy efekty tego programu. Te efekty byłyby pozytywne. (...) To jest zbyt powszechna i rozeznana choroba, żeby podejmować aż dwuletnie badania nad pewnymi metodami leczenia, aby dojść do wniosków, do których na pewno byśmy doszli, że takie programy są potrzebne i skuteczne. No i druga rzecz, czy będzie nas stać, żeby wprowadzić taki program dla milionów pacjentów w Polsce? Otóż nie. Na tak napisany program nas nie stać”.

Po tej wypowiedzi profesor Wyleżoł, również zaproszony na tę jesienną konferencję, polemizował z podniesionym przez wiceministra argumentem finansowym: „Ale my ponosimy koszty znacznie większe. Bo to

nie oznacza, że my tej grupy chorych nie leczymy. Leczymy wszystkie powikłania”.

Zaprezentowany na tamtej październikowej konferencji prasowej raport *Choroba otyłościowa – wyzwania społeczne, kliniczne i ekonomiczne* pokazuje wzrastające z roku na rok koszty związane z otyłością w Polsce. „Jeżeli sprawdzą się prognozy wzrostu częstości występowania tej choroby, to w 2025 roku na leczenie komplikacji związanych z otyłością wydamy o 0,3–1 miliard złotych więcej niż w 2017 roku” – czytamy w nim.

Co prawda, autorzy raportu *NFZ o zdrowiu – otyłość i jej konsekwencje* przekonują, że „chirurgia bariatryczna jest obecnie najskuteczniejszym i najtrwalszym sposobem leczenia klinicznie ciężkiej otyłości”, można jednak z tym twierdzeniem polemizować. Już dziś wiadomo, że leki, podobnie jak operacje bariatryczne, prowadzą do znacznej redukcji masy ciała. Mówi o tym profesor Bogdański:

– Przez długi czas w farmakoterapii krążyliśmy wokół 5 procent średniej redukcji

masy ciała. Potem nagle udało się zbliżyć do 10 procent. Później okazało się, że mamy spektakularny sukces, jest 18 procent redukcji średniej masy ciała. Teraz już mamy leki, które przekraczają 20–22 procent. Efekt dwuliczbowy, *double digits*, rewelacja. A najnowsze technologie zbliżają się do 30 procent. Takie zakresy, które dotychczas były zarezerwowane tylko dla operacji bariatrycznych. To pokazuje, jaki nastąpił rozwój w farmakologii. Ona dziś daje tę samą średnią efektywność co zabiegi bariatryczne. Trochę sobie żartujemy, przekomarżając się z kolegami chirurgami, że za moment nie będziemy potrzebni. Ale pacjenci mówią: „na razie w Polsce taniej jest się zoperować”.

– To paradoks, że ta kolejność jest u nas zaburzona – mówię.

– Tak. To pole wymaga zagospodarowania – potwierdza profesor Bogdański.

Dla wielu specjalistów farmakologia jest przełomem w leczeniu otyłości. Profesor Wyleżół w podcaście *Zdrowie zaczyna się w głowie* mówi: „Od dwóch, trzech, czterech lat progres w zakresie wiedzy dotyczącej tej choroby jest ogromny. To jest zależność geometryczna”, a w innym dodaje: „Nie wierzyłem, że to się może dokonać na moich oczach. (...) Będą coraz bardziej skuteczne leki na otyłość, aż chirurgia bariatryczna zniknie. Otyłość będziemy leczyć lekami”.

– Nie uciekniemy od operacji bariatrycznych – przekonuje jednak profesor Bogdański. – One rzeczywiście są skuteczne, w niektórych sytuacjach konieczne. Natomiast błędem w sztuce jest, żeby nie spróbować farmakoterapii. Na naszych oczach dokonuje się niebywały postęp. Dostępne w chwili obecnej leki skutecznie regulują odczucia głodu i sytości, czyli niejako naprawiają zaburzone mechanizmy regulacji spożycia pokarmów. Jest pięć leków zarejestrowanych w Unii Europejskiej do leczenia otyłości. Ozempic, który wywołał burzę medialną, nie jest jednym z nich, miał służyć do leczenia cukrzycy [typu 2 – przyp. red]. Czyli jest stosowany w większości przypadków niewłaściwie. Kojarzenie Ozempicu z otyłością wynika z faktu, że jest w nim taka sama substancja jak w leku do leczenia otyłości – semaglutyd. Tylko wdrażana w nieodpowiednich dawkach, w nieodpowiedni sposób i nieodpowiednio długo u wielu

