

EM: Cześć, z tej strony Ela Malinowska z Fundacji Mlekiem Mamy. Witam Cię w Podcaście Mlekiem Mamy. Podcaście, który jest realizowany w ramach projektu Zdrowie z Mlekiem Mamy. Głównym celem tego projektu jest edukacja rodziców i opiekunów dzieci na temat otyłości. I właśnie między innymi na temat otyłości, na temat komunikacji o tej chorobie będę rozmawiała dzisiaj z moją gościnią. A jest nią Agnieszka Liszkowska - Hała, prezeska Fundacji Siła, a także ambasadorka kampanii "Porozmawiajmy szczerze o otyłości".

Witam Panią bardzo serdecznie, Pani Agnieszko.

ALH: Witam serdecznie, bardzo mi miło.

EM: Zanim przejdziemy do rozmowy, to ja muszę przyznać, że dzisiejszy podcast jest niezwykły, bowiem łączy on siły, energię dwóch bardzo ważnych przedsięwzięć, czyli wspomnianego naszego projektu Zdrowie z Mlekiem Mamy oraz również wspomnianej kampanii Porozmawiajmy szczerze o otyłości. Bardzo nas to cieszy i mamy nadzieję, że treści obu projektów dotrą do jak najszerzej grupy odbiorców. Zgadza się?

ALH: Też mam taką nadzieję, dokładnie tak.

EM: No dobrze. Pani Agnieszko, przeczytałam Pani historię, która z jednej strony jest niezwykła i dlaczego jest dla mnie niezwykła, to zaraz to powiem, a z drugiej strony, czytając ją, pomyślałam sobie... Jak wiele jest kobiet, które mają podobne doświadczenia do Pani, kobiet, które borykają się z podobnymi problemami zdrowotnymi, kobiet, które szukają wsparcia i niejednokrotnie odbijają się od kolejnych drzwi specjalistów. Pani historia jest dla mnie niesamowita ze względu na diagnozę, którą Pani usłyszała i czas, długi czas, jaki minął od pojawienia się pierwszych objawów do diagnozy właśnie. Na początku miałam taką myśl, żeby poprosić Panią o streszczenie swojej historii, ale pomyślałam, że może w trakcie rozmowy będziemy odkrywały ją kawałek po kawałku. Może, żeby nie wszystko na raz wykladać. Co pani na to?

ALH: Dobrze, dobrze. Zabiorę panią w tę podróż.

EM: Dokładnie. Mnie i nasze słuchaczki, naszych słuchaczy zabieramy zatem w podróż. Zacznę tak. Realizując projekt Zdrowie z Mlekiem mamy, tak jak już mówiłam, edukujemy o tym, jak ważne jest odżywianie, a właściwie cały styl życia kobiety jeszcze przed zajściem w ciążę. Jak ważne jest, aby karmić dziecko piersią, jak ważne jest to, co dziecko je w pierwszych miesiącach, latach swojego życia. Jeżeli chodzi o Pani zdrowie, to Pani miała wiedzę o tym, jak żyć zdrowo.

ALH: Tak, myślę, że... Z każdym rokiem nasza wiedza w wielu dziedzinach naszego życia staje się pełniejsza. Natomiast na pewno, gdybym miała tak obiektywnie stwierdzić, czy byłam w



grupie osób, które są świadome tego, co jedzą, czy też nie, to zdecydowanie byłabym w tej pierwszej grupie. Oczywiście diagnoza i to, w jakim miejscu się znalazłam, wiedząc, z czym się mierzę, spowodowała, że musiałam poszukać kolejnej wiedzy, kolejnych informacji, co jeszcze poprawić, co zmienić, ale to już było tak naprawdę szyte, mówiąc potocznie, szyte na miarę we współpracy ze specjalistami właśnie od dietetyki, z lekarzami, żeby to było jak najbardziej skuteczne w moim przypadku, bo nie ma czegoś takiego jak coś stałego, co służy wszystkim, bo każdy organizm jest inny, każdy jest zdiagnozowany w innym momencie, tak jak Pani wspomniała - często ta diagnoza przychodzi bardzo późno. Zresztą badania też pokazują, że średnio na ten moment w Polsce oczekiwanie na pełną diagnozę w przypadku otyłości to jest około pięciu lat, więc to cały czas jest bardzo, bardzo dużo czasu, bardzo długo, czasu, który niestety działa na niekorzyść pacjenta, bo rozwijają się kolejne powikłania, a także trzeba pamiętać też o tej stronie psychicznej, która jest niezwykle ważna, bo wpływa na nasze samopoczucie, na ten start, na ten pierwszy krok, na motywację. I jeżeli to wszystko trwa tak długo i często pacjenci nie uzyskują tej pomocy, nie wiedzą tak naprawdę, co im dolega i że jest to tak poważna choroba jak otyłość, która niesie z sobą wiele powikłań i niestety nie ustępuje samoistnie, a na dodatek jest chorobą, która ma tendencję do nawrotów. W związku z tym ten czas jest tutaj bardzo, bardzo ważny. A często tak długie oczekiwanie, to, co Pani powiedziała na początku, czyli to odbijanie się od drzwi do drzwi, powoduje, że część pacjentów, i to jest bardzo spory procent, rezygnuje w ogóle z poszukiwania drogi. I to jest, wydaje mi się, pierwsze czerwone światło, które się zapala, mówiąc o tym temacie.

EM: Tak, ja miałam taką właśnie refleksję, jak czytałam historię pani, że miałam taki obraz przed oczyma, że nie tylko kobiet, generalnie tych ludzi, Polek i Polaków jest tak dużo, którzy szukają, a jeszcze więcej jest takich, którzy właśnie po pierwszej, drugiej próbie się poddają albo w ogóle nie podejmują próby, bo sobie myślą: co ja mogę?

ALH: Temat jest dosyć złożony, ponieważ po pierwsze pacjent, czy też właśnie przyszły pacjent, często ma takie poczucie, że otyłość jest jego winą. I istotne jest to, żeby zdać sobie sprawę, i to jest zarówno do osób, które borykają się z dolegliwościami zdrowotnymi tego typu, jak i do osób z otoczenia, do lekarzy, do wszystkich osób, które po drodze będą się z tym pacjentem spotykać. Istotne jest to, żeby właśnie zdawać sobie sprawę z tego, że to nie jest wina pacjenta. Otyłość nie jest ani wyborem, ani winą chorego. Zresztą wydaje mi się, że żadna, dokładnie, żadna jednostka chorobowa nie jest na liście marzeń któregośkolwiek z ludzi. Tak to niestety wygląda, że wielu z nas gdzieś tam z czymś się boryka.

Dzisiaj skupiamy się na chorobie otyłościowej, ale ona dotyczy bardzo dużej grupy osób, skoro co czwarty Polak na tą otyłość choruje, a także wielu, o czym już wspomniałam wcześniej, wielu powikłań i tak naprawdę... Mówimy tutaj o nowotworach jelita grubego, o cukrzycy, więc to grono tych osób, o których mówimy jest bardzo, bardzo spore i to nie są tylko osoby stricte tylko z otyłością. Dlatego jest to tak istotne. Więc to jest tutaj ten punkt wyjścia, że trwa to za długo, chory czuje się winny obecnej sytuacji, czuje się, że ma ją na własne życzenie i to jest ten



moment, kiedy tylko niewiele osób potrafi jednak wyjść z tej strefy niekomfortowej i powiedzieć sobie nie, ja tak nie uważam, chcę coś zmienić.

No bo jeżeli Pani słyszy w kolejnym gabinecie, czy od kolejnego specjalisty, bo to czasami też niestety od trenerów personalnych też można usłyszeć przykre słowo "mujesz coś z sobą zrobić, gdybyś była na deficycie kalorycznym, to już dawno byś schudła".

No, Boże, byłam na deficycie i na przykład waga stała. Także to nie jest wszystko takie proste. Co nie znaczy, że nie jest możliwe poprowadzić tą swoją drogę w właściwy sposób i widzieć ten progres. Ale w przypadku zróżnicowanych jednostek, bo to często nie jest, tak jak wspomnieliśmy przed chwilą, tylko otyłość, nie zrobimy tego wszystkiego od razu.

To jest proces. Wychodzenie z choroby otyłościowej jest procesem i dlatego tak istotne jest to, żeby otrzymać wsparcie oprócz tej diagnozy otrzymać wsparcie również psychiczne.

EM: Tak, to takie bardzo ważne słowa tutaj Pani mówi. W zasadzie myślałam, że dojdziemy do tego troszkę później, ale fajnie, że one wybrzmiały już. Po pierwsze, że to jest proces i mam wrażenie, że my mamy problem z procesem żeby się dostosować do tego, że efekt nie będzie widoczny za dwa dni, że tutaj trzeba dużo czasu i cierpliwości.

ALH: Tak, dużo pokory, dużo cierpliwości, dużo wiary, mnóstwo czynników. Możemy o tym rozmawiać naprawdę wiele godzin. Ja tak chciałabym zostawić w naszych słuchaczach takie najważniejsze informacje, bo wiem też, że wywiady, aktywności medialne, które są prowadzone w ramach kampanii Porozmawiajmy szczerze o otyłości, one nie dotyczą tylko mojej historii, bo mamy wspaniałych ambasadorów. Kampania jest już kolejny rok i każdy z nich ma wspaniałą, trudną często historię, ale jest taki wspólny mianownik właśnie tego braku zrozumienia, tej stygmatyzacji, o której pewnie będziemy za chwilę też mówić, bo to też jest jeden z kolejnych istotnych tematów.

I ja zawsze mówiłam, ja się podzielę tą historią w momencie, kiedy dostałam taką propozycję od mojego pana profesora, który był pod wrażeniem tego, że ja przyjechałam na oddział metaboliczny i spacerowałam, bo nie wyobrażałam sobie spędzić tygodnia w szpitalu na diagnostyce i leżeć. I co jest przykre, i tu wcale nie mówię o tym dlatego, że robię teraz z siebie jakąś tam bohaterkę, absolutnie nie. Tylko nie jest to standardem, że ci pacjenci, którzy przebywają na takich oddziałach, którzy czekają na diagnozę, oni na przykład wychodzą i spacerują. To też nie jest tak, że przerzucam teraz ciężar odpowiedzialności, że to jest tylko i wyłącznie dlatego, że pacjentom się nie chce. Może ten bodziec też powinien w tym miejscu właśnie tam też wyjść. To jest jeden z tych nawyków, które trzeba wprowadzić.

I dlatego pan profesor gdzieś tam zainspirowany tym, że jest we mnie ta wola walki, a jednocześnie widząc, że mam tak ciekawą kartę z jednostkami chorobowymi, wśród których było właśnie E66, czyli otyłość, poprosił, czy zaproponował, czy nie chciałabym właśnie opowiedzieć. I powiem szczerze, że to jest pewne, ja już to kiedyś też mówiłam w jednym z wywiadów, rozbieganie się tak krok po kroku z pewnych warstw, swojej intymności i wychodzenie na pewno ze strefy komfortu, żeby jednak opowiadać o sprawach takich bardzo

wrażliwych. No bo mówienie o tym, że było mi źle i ćwiczyłam i nie widziałam efektów, dusiły mnie spodnie w pasie i patrzyłam na przykład, nie wcale nie z zazdrością, ale na koleżanki, które absolutnie nie muszą zastanawiać się nad tym, co jedzą, co wkładają do ust i to często były posiłki bardzo słabe wartościowo. To też nie motywuje, że człowiek ma świadomość, że odżywia się prawidłowo. Oczywiście zawsze można, tak jak powiedziałam wcześniej, to poprawić, ale jednak ma takie poczucie, że kurczę, to może ze mną jednak coś jest nie tak. To takie też jest średnio motywujące. No ale w tym wszystkim, zresztą w ogóle w życiu, należy jednak patrzeć na swoją drogę i tutaj się na tym skupić. No i stąd właśnie ta aktywność w kampanii, żeby... ktoś miał już łatwiej.

EM: Mam wrażenie, że kiedy czytałam na temat otyłości, to bardzo mi się to kojarzyło z tym, jak pojmujemy depresję. Że chorujący na depresję czują się tak samo osamotnieni, też są stygmatyzowani przez społeczeństwo. I mam wrażenie, że to jest bardzo podobne, bo do osoby chorującej na otyłość...

ALH: Tak, mają się wziąć w garść. Tak, to jest pierwsze zdanie, które mi się nasuwa.

EM: Dokładnie ja to chciałam powiedzieć. I jedni, i drudzy...

ALH: I ci drudzy mają przestać się objadać.

EM: Weź się w garść i idź, idź, rusz się. Prawda? Przecież to jest takie proste. I to będzie rozwiązanie wszystkich problemów, prawda? Wiadomo, że ruch jest fajny i korzystny, natomiast musimy być świadomi, że to nie jest rozwiązanie problemu, tak jak w przypadku depresji też wyjście na spacer, czy pójście na jogę też nie rozwiąże tego problemu.

ALH: Tak, idź pobiegać, idź pobiegać. Nieważne, że masz 145 kilogramów i twoje stawy nie są gotowe na to, żebyś biegał. A także jeżeli masz problemy insulinowe, to bieganie tak naprawdę nie będzie dobrym rozwiązaniem, a spacer będzie też... etapem, do którego dopiero dojdiesz za jakiś czas, ale idź pobiegaj, bo się nie ruszasz. Tak, dokładnie tak.

EM: Cieszę się, że tutaj dotarliśmy do tego tematu, bo ja chciałam się zapytać, jak to było u Pani? Co zaczęło zwracać Pani uwagę? Jakie to były symptomy, objawy? Rozumiem, że wiodła Pani spokojne życie, pełne zdrowia. I co się takiego wydarzyło? Na co mamy zwracać uwagę? Co ma być taką czerwoną lampką, kiedy mówimy o chorobie otyłościowej?

ALH: Tak jak powiedziałam przed momentem, to oczywiście jest sprawa indywidualna, ale są pewne, co tu Pani powiedziała, symptomy, które często dają gdzieś tam właśnie ten też wspólny mianownik, o którym wspomniałam. Czyli... zaczęłam zauważać, że moje ciało po prostu puchnie, zbiera wodę, jest nienaturalnie obrzęknięte. No i pogorszyło się bardzo moje samopoczucie, taki spadek sił vitalnych, zmęczenie. Powiem szczerze, że to było w 2004 roku.



Jak dzisiaj sobie o tym wszystkim mówię i mam już tą wiedzę, którą zgromadziłam przez ten cały czas, to cały czas podtrzymuję to, co powiedziałam wcześniej. Gdybym spotkała kogoś, kto opowiada swoją historię, chociażby wtedy, to ja mogłabym się wzorować tym, co zrobić najpierw, gdzie pójść. Ja poszłam tamtego czasu do lekarza ogólnego, bo taka wydawała mi się kolejność i wtedy usłyszałam, to jeszcze było w innej miejscowości niż w tej chwili mieszkam, i wtedy usłyszałam, że ja po prostu mam się więcej ruszać, a jak zasugerowałam, że może sprawdzilibyśmy tarczycę. A to, że zasugerowałam, wynikało z tego, że mój tato na tą tarczycę całe życie chorował i to dosyć poważnie. W związku z tym usłyszałam, że nie, to na pewno tarczyca nie jest, tą drogą nie pójdziemy. Oczywiście były starania też, były starania o dziecko. Nasza kochana córka Nadia urodziła się w momencie, kiedy miałam 34 lata, czyli sporo, sporo lat, 10 lat później. A to też gdzieś tam ten układ hormonalny był tutaj, nie chcę powiedzieć winien, no ale był odpowiedzialny za to, że to nie było takie proste w tą ciążę zająć. Cała ciąża, zresztą też była ciążą dość wysokiego ryzyka, bardzo wysoka leukocytoza, co też już dawało gdzieś tam do myślenia, że coś w tym organizmie nie dzieje się prawidłowo, coś tam nie jest ok, a w rezultacie zamiast cały czas mojej prośby, żeby tą tarczycę jednak sprawdzić, to jednak znalazłam się na konsultacji u lekarza hematologa... zupełnie w innym temacie i usłyszałam jeszcze tak dodatkowo, że pewnie grozi mi przewlekła białaczka szpikowa w piątym miesiącu.

EM: Właśnie, bo jakby chciałam się zatrzymać tutaj, żeby powiedzieć, że Pani już 10 lat minęło od pierwszych objawów, zachodzi Pani w ciążę i Pani nadal nie wie, co Pani dolega tak naprawdę.

ALH: Dokładnie. Ja przez te 10 lat... Powiem tak. Nie było takich kampanii, nie było też takiego łatwego dostępu jak teraz do informacji. Bardzo wiele kobiet w tej chwili ma problemy z tarczycą. Bardzo wiele kobiet, nie tylko kobiet, ale tu się skupiam akurat z perspektywy też mamy i kobiety, która właśnie czekała na tą ciążę, ma problem właśnie z tarczycą. Bardzo popularna w tej chwili choroba Hashimoto, gdzie tej nazwy nikt w tym 2004 roku nie wymawiał. Przynajmniej ja naprawdę nie spotkałam się, żeby któryś z moich znajomych, jeszcze się śmiała, że mam chorobę, która się dosyć ciekawie przynajmniej nazywa, bo to wtedy jeszcze przez chwilę było zabawne, bo trzeba było się jakoś pocieszyć. I powiem szczerze, że próbowałam na własną rękę szukać rozwiązań, czyli stwierdziłam, no dobrze, no to uprawiam takie sporty fitnessowe, to może jeszcze zacznę biegać, jeszcze będę więcej biegać. I to nie przynosiło efektów, to ciało było cały czas spuchnięte. Miałam takie wrażenie w pewnym momencie, że ja puchnę od patrzenia na jedzenie, a jednocześnie naprawdę z ręką na sercu mogę powiedzieć, że nigdy nie miałam takiego momentu, że objadałam się, czy jadłam nocami. Oczywiście mówię, jeżeli są pacjenci, którzy mają problem, na przykład chorują na kompulsywne objadanie, to też trzeba zrozumieć, że są takie jednostki towarzyszące chorobie otyłościowej i to jest jakby temat, który się prowadzi zupełnie osobno. Tak po prostu jest. Ale ja mówię tutaj stricte o prowadzeniu się żywieniowym, takim po prostu świadomym. Dlatego miałam takie poczucie, że stoję cały czas w martwym punkcie, że nie mogę nic więcej zrobić, a





nie chciałam przyjąć do wiadomości tego, co też słyszałam, że może taka moja uroda. A może ktoś tam w rodzinie ma dodatkowe kilogramy, to może to rodzinne jest, tak? Ale dlaczego rodzinne, skoro ja, dlaczego mam powiedzieć, że coś jest rodzinne, skoro moja mama jest szczupła, ja się ruszam, tato jest szczupły, jestem świadoma, no dlaczego mam sobie przejść drogę na skróty i powiedzieć, że... Nie chcę tak, bo ja się źle czuję, tak. I to właśnie był ten taki upór, który pewnie mnie trochę uratował i to, że ten sport zawsze lubiłam. Przecież to, że ja skończyłam studia na Uniwersytecie Przyrodniczym, a po latach uzyskałam certyfikat Instruktora Sportów Siłowych i Trenera Personalnego, wynikało też z tego, żeby tę wiedzę zwiększyć, po prostu, żeby zrobić wszystko, co jest w mojej mocy. Bo może jest jeszcze coś, czego nie wiem, może jest coś, co robię źle, może jest jeszcze jakaś inna droga. I dopiero w ósmym miesiącu ciąży, w momencie, kiedy Pani ginekolog kolejny raz powiedziała, prowadząca ciążę, Pani przybiera za szybko, aż miałam wtedy kilkanaście kilogramów na plusie. Ja celowo nie operuję tutaj wartościami, bo ta waga też u każdego jest inna i ktoś będzie miał 70 kilogramów i będzie miał... widoczną nadwagę, a ktoś będzie bardzo umięśniony i ta waga będzie do jego wzrostu bardzo proporcjonalna, więc celowo nie używamy tutaj odnośników wagowych, ale od wagi startowej to było dobre kilkanaście kilogramów i ja usłyszałam, że pani ginekolog prosi, żebym ja się nie objadała. A ja chodziłam na przykład codziennie na spacerów godzinne i tak dalej, bo ja fizycznie się dobrze czułam, mimo że ta ciąża była ryzykowna, to te spacerów mogłam robić i miałam poczucie, że jestem aktywna. I ta dieta też, te posiłki są regularne, ona jest w porządku, a jednak ta waga rosła niesamowicie szybko. No i uparłam się naprawdę, prosząc, że sprawdźmy jeszcze raz tą tarczycę. I dopiero potem zostały zrobione przeciwciała, z których wynikało, że to jednak jest Hashimoto, które rozwijało się co najmniej 10 lat w moim organizmie. Gdzie jak Pani doskonale wie, bo zajmuje się Pani tematami parentingowymi, choroba Hashimoto niezdiagnozowana, w ogóle niedoczynność tarczycy powoduje wady rozwojowe też płodu, tak?

Dzięki Bogu mam zdrową córkę z mężem, jesteście za to bardzo wdzięczni, natomiast nie było to wcale takie oczywiste, więc od tego się tak naprawdę wszystko zaczęło. I potem po zakończeniu karmienia piersią, bo chcę podkreślić, że karmiłam piersią, jestem z tego bardzo dumna i uważam to najpiękniejszy okres w moim życiu, gdzie tutaj rzeczywiście te hormony w miarę jeszcze pracowały fajnie po okresie ciąży, bo ja dosyć szybko schudłam, no ale mówię, pewnie nie pierwszą, to też jest jakby inny temat i ten organizm też troszeczkę inaczej wtedy pracuje, mamy trochę taką, moim zdaniem, ochronę, to później zaczęło się znowu wszystko rozjeżdżać i to jeszcze bardziej niż przedtem, tak? I tu wtedy już naprawdę przyspieszyłam i zaczęłam coraz więcej czytać, szukać i w końcu któryś dietetyk z kolei dopiero skierował mnie do profesora Bogdańskiego, że to może być jakiś zespół chorób metabolicznych i trzeba to po prostu na cito sprawdzić. Gdzie pamiętam moje pierwsze spotkanie z profesorem i tą, jak on wspominał wtedy, tą determinację w moim głosie, że ja jestem przekonana, chociaż ja tego nie chcę, że my mamy do czynienia z czymś więcej niż tarczyca. Ja jestem przekonana. To w momencie, kiedy otrzymaliśmy diagnozę, a wiem, że część badań też była po wypisie ze szpitala, dopiero do nas przyszła, powiedział Pan Profesor coś w stylu, że Pani nie wyglądała



na taki przypadek z tyłoma jednak tutaj powikłaniami, bo tutaj mamy do czynienia z hiperinsulinemią, i z hipoglikemią reaktywną, nawet nie chcę tutaj operować tymi skomplikowanymi jednostkami, bo tak jak mówię, u każdego jest to jest inną sprawą, ale mówiąc w skrócie, ta zaburzona kolejna oś hormonalna, insulinowa, powodowała kolejne problemy. Do tego stopnia, że był taki czas, kiedy mnie się bardzo trudno funkcjonowało na co dzień, bo mnie się chciało cały czas spać. To jest to, że jeżeli nie wiesz, że masz problemy z wyrzutami insulinowymi, a zjesz sobie samego banana, a nie połączysz tego z orzechami lub z jogurtem, no to będziesz miała wyrzut, tak? To jest mnóstwo takich właśnie niuansów, które gdzieś tam się pojawiły po drodze. Trzeba było to zrozumieć, trzeba było to... Cały czas, to jest cały czas nauka jeszcze, to jest cały czas nauka. Natomiast powiedziałam, dopóki żyję, będę walczyć z całych sił, żeby komuś było łatwiej.

EM: Ja sobie zanotowałam jedną z Pani wypowiedzi. Napisała Pani tak: "Myślę też o tym, ile spotkało mnie po drodze niemiłych, złośliwych komentarzy na temat mojego wyglądu. Myślę o tym, jak czują się inne osoby, które żyją z otyłością i zamiast słów wsparcia słyszą hejt. A przecież otyłość to choroba i tak jak w moim przypadku może mieć różne przyczyny, niekoniecznie wynikać z objadania się w nocy."

Chciałabym porozmawiać o komunikacji o tym, co słyszą osoby chorujące na otyłość w Polsce.

ALH: Niestety słyszę zdania, które są przykre, a wiem o tym też dlatego, że mam do czynienia właśnie z pacjentami i to jest właśnie to, o czym mówiłyśmy na samym początku, czyli wprowadzanie takiego myślenia, że to jest na pewno wina chorego i to jest na jego własne życzenie. Kampania Porozmawiajmy szczerze o otyłości to szereg działań edukacyjnych, we współpracy z różnymi mediami, ze znanymi też osobami, które mają właśnie duże zasięgi. Między innymi jedną z takich aktywności jest powstanie słownika, praktycznego słownika, który mówi jak wspierająco mówić o chorobie otyłościowej. Ten słownik jest dostępny na stronie Porozmawiajmy szczerze o otyłości, a jest odpowiedzią właśnie na potrzebę środowiska. Czyli tłumaczy właśnie, że otyłość jest chorobą, żebyśmy nie stygmatyzowali osób chorujących, że te komentarze, które słyszą pacjenci, z którymi ja też się spotkałam, coś na przykład w stylu, gdzie podkreślam, nie osiągnęłam wartości czy cyfrowej, są osoby, które chorują na otyłość, również na otyłość olbrzymią, które nie wychodzą z domu, bo boją się tego, co będą mówić ludzie. Totalnie błędne koło. I nie zapominajmy właśnie o tej grupie też osób, dlatego to jest tak istotne. A mimo wszystko proszę sobie wyobrazić. Jestem pacjentem, choruję na otyłość, nie osiągnęłam trzycyfrowej wartości wagowej, ale jednak już było widać, że coś się z tym organizmem dzieje. Osoba, która całe życie była aktywna, brała udział w zawodach sportowych, słyszy od którejś tam znajomej, która nie widziała mnie na przykład, nie wiem, trzy lata: "Jezu, co się z tobą stało, że ty tak przytyłaś?" Ja też mam lustro. Też mam ubrania, które na mnie nie pasowały i jakby koleżanka tutaj nie odkryła niczego nowego. Natomiast sposób, w jaki to powiedziała spowodował, że poczułam się niekomfortowo i poczułam się jakby nie do końca komfortowo właśnie w ten sposób, żeby jej teraz tłumaczyć całą historię. No właśnie, to jest to.



Jeżeli już ktoś bardzo chciał, no nie wiem, nie widział mnie tyle lat i bardzo chciał skomentować. Już nie chcę tutaj dyskutować teraz o kulturze, czy wypadało w ogóle to zrobić, ale skoro to już się stało, no to można było zadać pytanie w stylu, czy wszystko w porządku z twoim zdrowiem, bo widzę, że się fizycznie zmieniłaś, na przykład. Słowa mają wielką moc, mogą zrobić wiele dobrego, ale niestety też wiele złego. One w nas zostają. I im więcej mamy wsparcia, im więcej mamy empatii, tym będzie piękniejszy tego efekt. Ale to jest właśnie ta potrzeba zrozumienia. I myślę sobie, nawet jeżeli ktoś nie ma świadomości, że otyłość jest chorobą, to szukajmy w sobie chociaż empatii na początku. To już będzie jakiś krok.

EM: Prawda? Tylko tyle i aż tyle.

ALH: Tak. Tylko tyle i aż tyle.

EM: Zastanawiam się, jak ogromną pracą domową my jako społeczeństwo mamy do odrobienia względem osób właśnie chorujących na otyłość. Bo tak, z jednej strony, znowu jako społeczeństwo bardzo mocno pracujemy na to, aby jak najwięcej osób chorowało na otyłość i mam tutaj na myśli dzieci i to, w jaki sposób te dzieci są żywione, a z drugiej strony brakuje w nas empatii, akceptacji. Czyli z jednej strony napędzamy tę maszynę, "produkujemy" ludzi chorych nie tylko na otyłość, tylko na wiele innych chorób, a z drugiej strony, kiedy mierzymy się z tą chorobą albo inaczej, kiedy spotykamy tych ludzi na ulicy, oni nam nie pasują. Nie pasują do naszych oczekiwań.

ALH: Tak, ale z drugiej strony, czy gdzieś jest pokazany wzorzec, przepraszam, czy gdzieś jest zapisane tak ogólnie światowo, że człowiek jest wartościowy tylko wtedy, kiedy ma: tyle i tyle wzrostu, tyle i tyle wagi, takie i takie oczy. Ja to teraz tak słyszę, ale czy gdzieś jest to pokazane? Ja zawsze mówię też swoim podopiecznym: pamiętaj, że ty przychodzisz tutaj z wielu powodów. Bo to nie jest tylko kwestia, że teraz walczymy, oczywiście walczymy w tym pozytywnym kontekście, bo to jest jednak zmaganie się i to jest pewnego rodzaju walka, walczymy, bo chcemy być zdrowi. Nie tylko o jakieś kilogramy, które masz widzieć na wadze, że one schodzą, czy obwody, bo w momencie, kiedy wykonujesz te treningi siłowe, to też mierzymy się, a nie ważymy, ale ty idziesz po drogę do zdrowia i idziesz po drogę do twojego momentu, to jest bardzo ważne, do twojego momentu, w którym ty czujesz się komfortowo. To jest to, co też często się w mediach niestety na niekorzyść pacjentów przewija, czyli ten kult ciała, kult rozmiaru XS, że jeżeli ktoś ubiera się prawie gdzieś tam w dziale dziecięcym, to to jest przecież takie fajne i łatwe do zrobienia.

Ja mam inną filozofię. Uważam, że jeżeli będziesz zdrowy, poprawisz swoje wyniki i będziesz nawet miał dobrą L-kę, rozmiar L, ale będziesz się cudownie czuł w swoim ciele, będziesz akceptował siebie, będziesz na siebie patrzyła jako kobieta i dowartościujesz się tym spojrzeniem w lustro, że tak, to jest ten moment, kiedy ja nie jestem spuchnięta, czuję się lepiej, mam siły witalne, to czy to nie jest warte tego, żeby się o to starać, niż wrzucać się w taką





szufladę niedoścignionej XS, bo z chorobą otyłościową tą XS będzie bardzo trudno wielu osobom osiągnąć. Więc o to chodzi też, czy nie chodzi o ten moment, kiedy ty czujesz się dobrze w swoim ciele, ale osiągnęłaś progres, bo tutaj wchodzimy z kolei mówiąc, czujesz się dobrze w swoim ciele na inny niebezpieczny trend, czyli ten body positive, który jest bardzo taki popularny.

EM: Dokładnie, dokładnie o tym chciałam w tym momencie powiedzieć, bo bardzo się zbliżyłyśmy do tego tematu *body positive* i to też nigdy na to tak krytycznie nie patrzyłam, jak dopiero teraz, kiedy właśnie jestem bliżej tematów związanych właśnie z chorobą otyłościową, czytam różne badania i dopiero teraz naszła mnie taka refleksja, że kurczę, no fajnie, fajnie, jakbyśmy tę akceptację, nie musimy wszyscy wyglądać jak z foremki, możemy mieć różne rozmiary, ale w przypadku tej konkretnej choroby otyłościowej, tak jak Pani powiedziała, to może być tutaj już coś niebezpiecznego. To jeszcze może o tym chwilę porozmawiamy. Jak Pani na to patrzy? Tym bardziej, że Pani pracuje z kobietami jako trenerka, czyli dbacie o to ciało, żeby ono wyglądało jakoś i teraz jak nie wpaść w pułapkę, nie odjechać w drugą stronę?

ALH: Ja mam, wydaje mi się, dosyć proste podejście do tematu, ponieważ uważam, że absolutnie kochajmy siebie, absolutnie. Bo jak będziesz kochać siebie, to będziesz kochać też innych ludzi i to jest stara prawda i to ma przełożenie na różne dziedziny życia, ale w tej miłości do siebie dbaj o swoje zdrowie. Po prostu, nie chowajmy się za kotarą, jest super, mam 100 kilogramów przykładowo i naprawdę nie mogę się dopiąć, chcę gdzieś wyjść, chcę się schylić, mam problem, chcę zawiązać buty, jest to dla mnie niekomfortowe. Ja naprawdę nie uwierzę, bo nie znam kobiety, dla której samopoczucie i również wygląd zewnętrzny w ogóle nie jest istotny. Ja nie znam takiej kobiety, powiem szczerze. Oczywiście są kobiety, które przywiązują większą wagę, niektóre mniejszą, ktoś chodzi z make-upem, ktoś bez. Nie ma problemu, ale nie znam osoby, dla której nie ma to żadnego znaczenia i nie uwierzę, że będę tak bardzo kochać siebie, że będzie mi obojętne to, że zostało mi na przykład kilka lat życia.

EM: No właśnie, bo to jeżeli chodzi o wygląd, to palicho, ale powiedziała Pani o tym, że męczę się jak zakładam buty. No ja nie wierzę, że ktoś, kto waży, nie wiem, 100 czy więcej kilogramów, nie ma problemów natury takiej fizycznej typu męczliwość, że jest pewnie mnóstwo takich kwestii.

ALH: Ma problemy natury fizycznej.

EM: I to jest takie zaprzeczanie, że wszystko jest ok. To nic, że nie wejdę na czwarte piętro, a jak wejdę, to będę bardzo zmęczona, ale generalnie body positive.

ALH: Jest super. Znowu, patrzę w lustro i czuję się komfortowo. Nie uwierzę w to. Kochajmy się absolutnie, ale z miłości do siebie, dbajmy o swoje zdrowie, nie chowajmy się za taką kotarą właśnie wytłumaczenia tego, że jest okej, bo nie jest okej. Jeżeli nie czujesz się dobrze



fizycznie, a nie będziesz się czuć dobrze fizycznie, bo otyłość jest chorobą i tu nie ma w ogóle... Nie ma opcji. Ja nie znam osoby, która choruje na otyłość i zdaje sobie sprawę z tego, że jest chora na otyłość, która mówi, że czuje się dobrze, bo to jest cała masa różnych dolegliwości. Otyłość teoretycznie, wizualnie jest bardzo często dosyć prosta do zdiagnozowania, bo ona jest widoczna. Ona nie jest widoczna, że jak przyszła Agnieszka i miała na przykład 20 kg na plusie i mówiła, że na pewno jest coś jeszcze. To lekarz wyczytał z mojej tęczęwki, że to jest na pewno jeszcze sprawa insulinowa. Ja wiem o tym. Tak niestety nie jest. I to była ta droga, gdzie trzeba było te puzzle poskładać. Ale było widać, że coś się dzieje. Mnie gratulowano ciąży na przykład, bo w przypadku problemów insulinowych bardzo wyrzuca brzuch. On jest nienaturalnie spuchnięty. On jest brzuchem ciężowym bardzo często.

EM: Zatem tutaj tak stawiając tę kropkę nad i, jeżeli chodzi o ten ruch *body positive*, jakby tak wspieramy różnorodność ciał, ale w tej miłości do siebie samych uwzględniamy jako jeden z elementów tej miłości dbanie o zdrowie.

ALH: I mówmy wspierająco, mówmy o chorobie otyłościowej świadomie i wspierająco. Tak, to jest taki apel. Ja tutaj zacytuję jeszcze jedną rzecz właśnie z tego słownika, o którym wspominałam, bo to jest jedno ze zdań. Takich zdań tam jest więcej, ale które moim zdaniem też zostaje w nas, a jak coś w nas zostaje, to jest szansa, że coś dalej będzie się z tym pozytywnego działo. Ja zawsze w to bardzo wierzę, bo "człowiek ma chorobę, a nie jest chorobą". Takie podejście zwraca mu szacunek i podmiotowość. Bardzo mi się to podoba i chciałabym, żeby to też zostało w naszych słuchaczach, bo jestem przekonana, że każdy z Państwa zna co najmniej jedną osobę, która zmaga się z otyłością.

EM: Na pewno. Ja też na koniec przygotowałam cytaty z tej samej publikacji. Z kolei to jest z tego wstępu. Powiem, czyje to są słowa - profesora Pawła Bogdańskiego. To jest prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości oraz doktora Mariusza. I teraz nie wiem, czy dobrze odmienię - Mariusz Wyleżół. Żeby nie było, że coś źle tutaj odmieniłam, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości i panowie we wstępie właśnie do tego słownika, o którym pani już wspomniała, napisali tak: "Chorzy na otyłość są narażeni na powszechną stygmatyzację poprzez nieuprawnione przypisywanie chorym negatywnych cech jak lenistwo, brak silnej woli czy też zaniedbanie. Tymczasem wyniki aktualnych badań naukowych wyraźnie wskazują na fakt, że ta przewlekła choroba jest takim samym zaburzeniem homeostazy organizmu jak każde inne schorzenie, a nie winą chorego." I myślę, że te dwa zdania to jest taka kwintesencja w ogóle tego, co my musimy zmienić w swoich głowach, co musimy zmienić w podejściu do chorych, w podejściu do samej choroby otyłościowej.

ALH: Dokładnie tak, pięknie to Pani podsumowała. Jedna rzecz mi się jeszcze przypomniała. To jest temat, który jest bardzo głęboko w moim sercu. Ja mogłabym tutaj jeszcze wiele, wiele

mówić, ale też nie chodzi o to, żeby zabierać zbyt dużo czasu, a żeby jak najwięcej jednak w naszych słuchaczach zostało. Ale na jednej z konferencji też był właśnie podniesiony taki wątek, że dlaczego też jest istotne, żebyśmy oprócz tej strony wspierającej w kierunku pacjentów mieli właśnie tą świadomość, że otyłość jest chorobą, bo nawet jeżeli, co jest dosyć małym prawdopodobieństwem, ale przy takiej skali problemu, czyli co czwarty Polak choruje już w tej chwili. Nawet jeżeli w swoim otoczeniu nie znasz jeszcze nikogo, kto ma chorobę otyłościową, to spójrz też na temat trochę z perspektywy siebie jako pacjenta innej jednostki chorobowej. W momencie, kiedy otyłość zostałaby tematem, którego nie będziemy w żaden sposób wspierać, edukować i nie będzie tutaj progresu, to ilość powikłań, które daje otyłość, o czym wcześniej wspomniałam, spowoduje, że cały system ochrony zdrowia nie udźwignie tej ilości innych jednostek chorobowych, a tym samym stracimy my wszyscy, bo nie dostaniecie się Państwo do innych specjalistów, bo te miejsca po prostu będą zajęte przez powikłania po chorobie otyłościowej. Dlatego to jest tak ważne, że to nie jest tylko kwestia tego wspierania stricte pacjenta, to jest niesłuchanie ważne, ale w tym wszystkim też trzeba mieć z tyłu głowy, że Ty też życzę wszystkim zdrowia, ale Ty też kiedyś możesz być pacjentem i nie dostaniesz się do specjalisty, bo te miejsca będą po prostu już zajęte, z tego względu, o którym wspomniałam wcześniej.

EM: Tak, to takie spojrzenie holistyczne na cały system, że my nie jesteśmy jakimiś wolnymi elektronami, tylko my jesteśmy już w tym systemie i nigdy nie wiemy, kiedy będziemy pacjentem, tak jak to Pani powiedziała. Pani Agnieszko, myślę, że możemy tutaj postawić kropkę. To jest, tak jak Pani wspomniała, temat taki, że można jeszcze do niego wracać i może będzie taka okazja, żeby wrócić i porozmawiać o chorobie otyłościowej pod innym, że tak powiem, kątem. Dziękuję Pani bardzo za rozmowę.

Ja tylko przypomnę, że moją gościnią była Pani Agnieszka Liszkowska-Hała, prezeska Fundacji Siła, po pierwsze, a po drugie ambasadorka kampanii Porozmawiajmy szczerze o otyłości. Jeszcze raz bardzo, bardzo dziękuję za to spotkanie. Mam nadzieję, że do zobaczenia i do usłyszenia jeszcze w przyszłości.

ALH: Dziękuję bardzo, było mi bardzo miło i pozdrawiam Państwa serdecznie, życząc dużo, dużo zdrowia. Nam wszystkim dużo, dużo zrozumienia wobec wszystkich wokół.



projekt finansuje  
miasto stołeczne  
Warszawa

