

A male mountaineer is the central figure, smiling broadly and making a peace sign with his right hand. He is wearing a red puffy jacket, a colorful climbing helmet with 'BLACKYAK' and 'WILCAMS' logos, and red sunglasses. He has climbing ropes and gear attached to his harness. The background is a light, textured surface, possibly snow or ice.

ONCODEKALOG

AKTYWNOŚCI

10
LUDZI
ROZMÓW
INSPIRACJI

Lekarze, specjaliści, naukowcy, sportowcy i pacjenci
w osobistych rozmowach o życiu i roli aktywności
w zapobieganiu i leczeniu chorób nowotworowych i cywilizacyjnych.

Oraz w drodze do spełnienia i radości.

ONCODEKALOG

AKTYWNOŚCI



*Z inspiracją dla pacjentów,
i wszystkich nas,
byśmy świadomie dbali o swoje zdrowie
i poczucie szczęścia.*

Książka zrealizowana w ramach projektu
CODE AGAINST CANCER
będącego inicjatywą Ardigen



CODE
AGAINST
CANCER

Ardigen

Patronat honorowy:



Polskie
Towarzystwo
Psychoonkologiczne

Partnerzy:



Wydawca:



Fundacja Zostaw Swój Ślad

ISBN: 978-83-955579-2-7

Wydanie 1: 2023

Nakład: 300 sztuk

www.codeagainstcancer.com

Spis treści

| | |
|---|-----|
| Wstęp..... | 5 |
| Pigułka zdrowia i aktywności: ONCOdekalog..... | 7 |
| Adam Bielecki: Ćwicz regularnie. Mierz się ze sobą z wczoraj..... | 11 |
| Dr Agnieszka Blum: Zaufaj swojemu lekarzowi – jesteście zespołem..... | 21 |
| Radostaw Głodek: Doceniaj i celebryj życie!..... | 31 |
| Maria Magdalena Andrejczyk: Czas i waleczność..... | 47 |
| Dr Gerhard Mikolaiczik: Samoświadomość..... | 55 |
| Edyta Lewandowska: Nie czekaj. Działaj!..... | 65 |
| Dr hab. Sławomir Marszałek: Uwierz w naukę i w siebie..... | 73 |
| Dr Kaja Milanowska-Zabel: Motywacja i uważność na siebie..... | 85 |
| Agata Mazurek: Odszukaj Radość. Zostań swoim terapeutą..... | 93 |
| Prof. Marzena Samardakiewicz: Zmieńmy styl chorowania na aktywny..... | 103 |

Wstęp



CODE AGAINST CANCER

Książka, którą trzymasz w rękach to dziesięć rozmów z dziesięciorgiem niezwykłych i szalenie inspirujących ludzi: himalaista i onkolożka, wicemistrzyni olimpijska i architekt-grafik po przeszczepie szpiku, profesorka psychoonkologii i fizjolog, utytułowana biegaczka górską i profesor fizjoterapii, bioinformatyczka, biegająca maratony i wyścigi górskie oraz fizjoterapeutka rajdowców.

Moi rozmówcy podzielili się nie tylko wiedzą i doświadczeniem, ale też bardzo osobistymi historiami ze swojego życia. Mówią o tym, jak dzięki aktywności fizycznej, sportowej, twórczej czy społecznej udało im się wyjść z kryzysów, wrócić do zdrowia lub intensywnie i mądrze pomagać innym. Jestem im wdzięczna za zaufanie i zaangażowanie.

Znajdziesz tutaj masę inspiracji do aktywności na bardzo wielu poziomach: wzruszające historie i tła naukowe, które otwierają oczy na fascynujący świat działania naszego organizmu.

Poznanie tych procesów pomaga zrozumieć jak potężne narzędzia do zdrowia i szczęścia mamy w swoich rękach. Będzie o hormonach i o śmiechu.

O bólu i motywacji. O przekraczaniu swoich granic i wglądzie w samego siebie. O mikrobie, neuroprzekaznikach, zdobywaniu szczytów i o radości życia.

Wspólnie stworzyliśmy też uniwersalną „Pigułkę zdrowia i aktywności”, do której każdy z uczestników tego projektu dorzucił swój unikalny składnik. Ten „drug discovery process” zakończył się stworzeniem dekalogu inspiracji dla pacjentów i dla nas wszystkich.

Zgodnie zapisujemy go na receptę każdemu, kto chce zapobiegać i leczyć choroby cywilizacyjne w tym nowotwory, ale także żyć dłużej i zwyczajnie cieszyć się życiem.

Czego nam wszystkim życzę!

Paula Rettinger-Wietoszko

Autorka książki

Ambasadorka Code Against Cancer



To już trzecia książka z cyklu ONCOdekalog, dedykowana wspieraniu pacjentów z chorobami onkologicznymi, służąca profilaktyce nowotworów i chorób cywilizacyjnych.

Została wydana w ramach projektu CODE AGAINST CANCER realizowanego przez Ardigen.

Wszyscy eksperci, rozmówcy i współtwórcy tej książki pracowali nad nią społecznie.

Dziękujemy rozmówcom, w tym Kai i Agnieszce - członkiniom Code Against Cancer, za inspirację i motywację do aktywności, a także tym, którzy podarowali nam swój czas i umiejętności, szczególnie Rafałowi i Agacie za redakcję i korektę, Basi za tłumaczenie, Edycie za skład. Dziękujemy Ardigen za możliwość stworzenia i wydania tej książki i wszystkim partnerom i patronom merytorycznym, którzy wspierają nasze projekty społeczne.

Naszą aktywnością będzie dzisiaj przeczytanie tych rozmów pełnych zaskakujących faktów i inspiracji!

Autorzy:

Pomysł i prowadzenie wywiadów: Paula Rettinger-Wietoszko

Redaktor: Rafał Wietoszko

Tłumaczenie: Barbara Wyroba

Korekta wersji polskiej: Agata Grylewicz-Dula

Skład: Edyta Hopciaś

Zdjęcie okładkowe: Kacper Kłoda

Wydawca: Fundacja Zostaw Swój Ślad



#AKTYWNOŚĆ

#SPOŁECZNA

#TWÓRCZA

ONCODEKALOG

AKTYWNOŚCI

PIGUŁKA ZDROWIA

Oto nasza receptura dla pacjentów onkologicznych i dla każdego, kto chce żyć zdrowo, świadomie i szczęśliwie.



Doceniaj i celebryj

Celebryj codzienność, nie czekaj z cieszeniem się. Niby wszyscy to wiemy, ale na co dzień momentalnie wpadamy w rytm zobowiązań, presji. I jeszcze: doceniaj emocje. Bardzo doceniać. One są niezbadanym czynnikiem, mówiącym nam bardzo wiele rzeczy na temat naszego organizmu, tego, gdzie my jesteśmy i w jakich relacjach. Nie wstydić się lęku ani słabości. Umieć odpuścić. Nie wszystko trzeba dźwignąć, warto umieć o tym powiedzieć. Nie celować w bycie super bohaterem.



Radostaw Głodek

Architekt, grafik,
pacjent po przeszczepie szpiku

Samoświadomość

Pomyśl o sobie, że jesteś niepowtarzalna, niepowtarzalny. Żyj silnym życiem - natura dała ci taką możliwość. Jesteś potrzebny, potrzebna innym ludziom. Rób sobie każdego dnia jakiś podarunek. Dbaj o BHP swoich enzymów i zostań ich przyjacielem, bo one już są Twoimi przyjaciółmi. Przejdź trochę kroków, pośmiej się, przytul kogoś, obejrzyj coś śmiesznego. Pozwól sobie na odrobinę szaleństwa, bo „Życie jest zbyt piękne, żeby żyć normalnie” (Maria Czubaszek)”



Dr Gerhard Mikolaiczik

Fizjolog

Ćwicz regularnie. Mierz się ze sobą z wczoraj.

Kluczem jest, aby ścigać się z samym sobą a nie z innymi.

Często osoby, które wchodzą w jakąś aktywność, szybko się zniechęcają, bo próbują biegać, ale dostają zadyszki, czują się jak ostatnia łajza, bo nie są w stanie przebiec nawet krótkiego dystansu. To jest błędne podejście. Jak nie możesz biec, to idziesz. I na pierwszych treningach będziesz maszerować tak długo, aż nabierzesz kondycji, żeby móc najpierw iść, a później cały dystans pobiec. Ważne by się zmierzyć z samym sobą z wczoraj. Żeby pokonać siebie, a nie innych.

I jeszcze kluczowa rzecz: nie jest istotne, ile z siebie dasz na jednym konkretnym treningu. To w ogóle tak nie działa. Ważne jest czy regularnie będziesz robił trening. Niech to będzie raz lub dwa razy w tygodniu, ale regularnie. A nie wielka wyrpa raz na pół roku.

Po to, żeby zadbać o siebie. Wyzdrowieć. Dla swojego celu, własnej radości.

U mnie ta motywacja i radość płyną z tego, że wciąż mam przekonanie, że najlepsze przejścia wspinaczkowe są jeszcze przede mną. I one wcale nie muszą być najtrudniejsze, ale mogą np. prowadzić na wyjątkowo piękną górę.

Po to biegnę.



Adam Bielecki

Himalaista

Czas

W takich momentach, gdy otrzymujemy informacje, która zmieni nasze życie, czujemy to całym ciałem.

Wtedy najważniejszy jest czas. Rozwiązania przychodzą z czasem, najlepsze myśli przychodzą z czasem. Dlatego w takich chwilach mi bardzo pomaga samotność.

Pomimo że rodzina była ze mną w trudnych chwilach, to wiedziałam, że oni nie są w stanie mi pomóc i doradzić, bo nie wiedzą z czym muszę walczyć.

Ale jestem przekonana, że my dobrze wiemy, co musimy zrobić, tylko potrzebujemy czasu dla samych siebie. Możemy otrzymywać od ludzi, którzy naprawdę nas kochają, chcą dla nas jak najlepiej, wiele rad, ale mogą być one kolejnym gwoździem do trumny. Dlatego potrzebujemy pobyć z własnymi myślami, być może się odizolować.

Po prostu zacząć słuchać siebie, bo ten nasz wewnętrzny głos jest niesamowicie ważny. To my ze sobą będziemy do końca życia, więc dobrze jest znaleźć te bodźce, na które będziemy dobrze reagować.

To my dowodzimy tą walką, to my tę wojnę prowadzimy i sobie z tym poradzimy. Po prostu



Maria Magdalena Andrejczyk

Wicemistrzyni olimpijska
w rzucie oszczepem

Działaj

Mój ukochany pisarz Gabriel Garcia Marquez powiedział kiedyś:

„Jutro nie jest zagwarantowane nikomu, (...). Być może, że dzisiaj patrzysz po raz ostatni na tych, których kochasz.

Dlatego nie zwlekaj, uczynj to dzisiaj, bo jeśli się okaże, że nie doczekasz jutra, będziesz żałował dnia, w którym zabrakło Ci czasu na jeden uśmiech, na jeden pocałunek, że byłeś zbyt zajęty.”



Edyta Lewandowska

Utytułowana biegaczka górską

Uwierz w naukę i w siebie

Szukaj dobrych źródeł. Szukaj i oczekuj informacji od specjalistów. Uwierz w naukę i w siebie. Nie opieraj się tylko na subiektywnym odczuciu. Nie polegaj na Internecie, na anegdotach, na tym co mówią ci najbliżsi, bo tak im się wydaje. Uwierz w siebie, że możesz. Przetamuj własne obawy i bariery. Nauka ci w tym pomoże. Powodzenia!



Dr hab. Sławomir Marszałek

Fizjoterapeuta, osteopata, maratończyk, trener lekkoatletów

Uważność na siebie

Przede wszystkim zadbaj o siebie. Moim antidotum jest ruch. Ma olbrzymią moc, jest moją medytacją. Moim czasem spędzonym z samą sobą.

Znajdź codziennie kilka minut tylko dla siebie. Daj upust emocjom, żeby wyrównać układ hormonalny. Nawet pięć minut na oddech.

Bardzo prosta rzecz, do zrobienia w pracy, przy komputerze. Odpal sobie gdzieś w tle jakąś mantrę oddechową, czy cokolwiek co cię uspokaja. Poćwicz głęboki oddech. Zaczynij od tego. Albo wypracuj sobie nawyk, który pozwoli pójść krok dalej: po oddychaniu, może rano sobie poćwiczę przez pięć minut codziennie. Potem dziesięć itd.

To może dać świetne wyniki w kontekście prewencji i diagnostyki w przyszłości. Przy takim skupieniu się na sobie można też szybciej znaleźć sygnały nieprawidłowego funkcjonowania organizmu, szybciej się zgłosić do lekarza.

Uważność na siebie jest jak maseczka w samolocie. Najpierw zakładam sobie, potem dziecku.



Dr Kaja Milanowska-Zabel

Bioinformatyczka, utytułowana biegaczka górską

Zmieniajmy styl chorowania!

Słyszac diagnozę dostajemy przekaz: to taki trudny czas, kiedy trzeba na siebie uważać, prowadzić oszczędzający tryb życia. I większość tak subiektywnie to rozumie: to położenie się w łóżku i nieruszanie ani ręką, ani nogą. (...) Piżama, szlafrok, skarpety, ciapki i już wchodzi w rolę chorego. Chory powinien powłóczyć nogami, chodzić wolniej. I na to musimy bardzo uważać.

Bo ten styl, to jak my i otoczenie kojarzymy chorowanie, wpływają na nasze samopoczucie i skuteczność leczenia. I brak aktywności i zdecydowanie pogarsza nasz stan. I fizyczny i psychiczny. (...)

Aktywność i bycie wśród ludzi to jeszcze 30 lat temu były twierdzenia kompletnie nienaukowe. Mówienie o tym jako o elemencie terapii było podejrzane. Dziś wiemy jaką wartość mają nawet takie proste działania proaktywne jak wzbudzanie wdzięczności, dbanie o wygląd, drobne przyjemności. Bycie wśród ludzi, aktywność społeczna, twórcza i oczywiście fizyczna przedłużają życie. To jest coś niezwykłego.



Prof. Marzena Samardakiewicz

Psychoonkolożka, psycholożka kliniczna, profesorka nadzwyczajna w Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej

Zaufaj

Miej zaufanie do lekarza, z którym przechodzisz przez długą drogę do zdrowia. Do pozostałych terapeutów zaangażowanych w ten proces. Byśmy byli parterami w tej podróży i szczerze ze sobą rozmawiali, wspierali się wzajemnie otwartością i właśnie zaufaniem.



Dr Agnieszka Blum

Hematoonkolożka, Internistka, Badaczka

Radość

Pomyśl co cię cieszy? Co lubisz robić? I znajdź to!

Ogród, kwiaty? Pokażę ci ćwiczenia, które pomogą ci długo uprawiać ten ogródek bez bólu pleców. Lubisz zbierać grzyby? Idź do lasu. Po dwóch koszach podgrzybków, dojdiesz do biegania lub pójdiesz z kijkami znacznie dalej. Miałam pacjenta, który uwielbiał grać na perkusji. Zmodyfikował stanowisko, poprawił siedzisko i gra! Bez bólu pleców! To go napędzało do działania i szukania rozwiązania. (...)

Fotografujesz – bierz aparat i idź robić zdjęcia. Kochasz taniec – tańcz. Chodzenie na zakupy? Sprzątanie? Rób to. Nie musisz chodzić na siłownię, czy na basen, skoro nie lubisz. Nie masz dziś totalnie siły? Poleż i odpocznij. Regeneracja też jest ważna.

Jak znajdziesz radość to aktywność nie będzie już udręką czy obowiązkiem, a prezentem, który sobie dajesz.



Agata Mazurek

Fizjoterapeutka



Adam Bielecki

Polski taternik, alpinista i himalaista

Pierwszy zimowy zdobywca ośmiotysięczników Gasherbrum I i Broad Peak oraz zdobywca K2, Makalu i Gasherbrum II. Lider wielu wypraw, m.in. na szczyty Korony Ziemi. Jako swoisty „Szerpa” prowadzi pacjentów z chorobami onkologicznymi na szczyty polskich gór.

Wejście na Babią Górę z ludźmi chorymi na raka nam się wtedy nie udało, bo warunki były trudne i zdecydowaliśmy, że zawracamy. Ale ja przez wiele dni przeżywałem spotkanie z tymi ludźmi i bardzo szybko zrozumiałem, że skorzystałem na nim zdecydowanie bardziej niż oni.

Projekt onkologiczny „K2”, realizowany przez Fundację Pokonaj Raka, do himalaizmu nawiązuje nazwą. To miało znaczenie, gdy do niego traficieś?

Wszystko wydarzyło się jak zwykle trochę przypadkiem, pomimo tego, że każdy z nas ma doświadczenia onkologiczne albo zna kogoś, kto chorował. Moja współpraca z Fundacją Pokonaj Raka, zaczęła się od znajomości z Kasią Gulczyńską, prezeską fundacji, która sama przeszła raka. Znałem ją, ufałem jej, wiedziałem jaką jest osobą, więc nie miałem oporów, gdy poprosiła mnie, żebym wziął udział w akcji, którą organizuje dla pacjentów onkologicznych.



O ile dobrze pamiętam pierwsze było wejście na Babią Górę w warunkach zimowych.

Pomysł mi się spodobał. Uwielbiam aktywność fizyczną i lubię się dzielić swoją miłością do gór z innymi. Ten pierwszy wspólny wyjazd z onkoludkami wywarł na mnie bardzo duże wrażenie. Myślę, że byłem wtedy trochę arogancki sądząc, że to będzie łatwy sposób na podreperowanie własnej karmy i zrobienie czegoś dobrego dla innych.

Wejście na Babią się nie udało, bo warunki były zbyt trudne. Zawróciliśmy, ale ja przez wiele dni przeżywałem to spotkanie i bardzo szybko zrozumiałem, że skorzystałem na nim w dużo większym stopniu niż oni. Że to ja pojechałem się tam czegoś nauczyć, a nie kogoś uczyć gór, albo być atrakcją czy gwiazdą.

To była ważna lekcja. Dostrzegłem w tych ludziach głębię, bezpośredniość i umiejętność myślenia i rozmawiania o sprawach ostatecznych - umiejętność charakterystyczną dla tych, którzy uprawiają sporty ekstremalne. Łączyło nas wiele. Między innymi poczucie wyobcowania ze społeczeństwa, które nie bardzo jest w stanie zempatyzować z osobami przeżywającymi sytuacje graniczne.

Doświadczenie potencjalnej śmierci, jej bliskości zmusza do zmian w postrzeganiu rzeczywistości.

I to dotyka też nas, himalaistów. Doświadczyłem tego ileś razy albo będąc w sytuacji niebezpiecznej, albo będąc jej świadkiem.

Czasami takie doświadczenia powodują, że czujemy się wyobcowani. Bo ludzie w swojej pogoni za czymkolwiek po prostu nie zastanawiają się nad kwestiami ostatecznymi. Więc taka uważność na rzeczywistość, na drugiego człowieka, na rozmowę, na kontakt, na chwilę, na tu i teraz, to jest coś, co bardzo w ludziach cenię.

Taka wyostrzona uważność była obecna w tej grupie ludzi chorych, z którymi szliśmy w góry. Tu bym chyba postawił kropkę.

Jest taki bardzo powszechny zarzut wobec ludzi gór, himalaistów, że na własne życzenie ryzykują życie, nie szanują go. Jak to widzisz?

Sądzę, że jest wręcz przeciwnie, szanują to życie dużo bardziej, bo są go bardziej świadomi.

W chwili, kiedy stajemy w obliczu utraty wszystkiego, nagle zdajemy sobie sprawę, jak wiele tak naprawdę posiadamy.

Ludzie w codziennym życiu przyjmują to wszystko co mają za aksjomat. Nie zastanawiają się, nie doceniają, szukają dziur w całym, chcą zarabiać więcej, zmienić samochód. Nie zdają sobie sprawy, że najważniejsze to mieć bezpieczne schronienie, jedzenie, być zdrowym i mieć koło siebie kogoś bliskiego. Jeśli mamy te wszystkie podstawowe potrzeby zaspokojone, to jesteśmy bogatymi ludźmi. Cała reszta to jest bonus i za niego wypadałoby być wdzięcznym, zauważać to, obudzić się i powiedzieć: kurczę, ale fajnie! Dopiero wizja utraty wszystkiego pozwala naprawdę to doceniać. Myślę, że u ludzi, którzy ryzykują swoje życie, albo którzy to życie mogą stracić z powodu choroby, rośnie umiejętność zatrzymania się, docenienia tych prostych rzeczy.

W opiece paliatywnej, czy w ogóle w opiece nad ciężko chorymi ludźmi, mówi się, że w życiu nie jest ważna jego długość, ale jakość.

To niezwykle cenne. Coś, czego się można uczyć. Wobec groźby śmierci, bez względu na jej przyczynę, rośnie uważność i ogromna wdzięczność. Jeśli ktoś stawia mi zarzut, że nie szanuję życia, zawsze odpowiadam, że nie jest moim celem żyć tak, aby nie umrzeć, tylko tak, aby żyć naprawdę. Wolę, żeby ono było krótsze, ale

wypełnione treścią taką, jaką chcę. Poza tym i tak wszyscy ryzykujemy. Jeżdżąc samochodem, jedząc byle co. Bardziej niebezpieczne jest wspinanie się czy palenie papierosów?

Masz jakiś przykład?

Kursant, tuż po kursie taternickim, po pierwszych trzech samodzielnych drogach, zaczyna czuć się samodzielnym taternikiem. Często wydaje mu się, że on już wszystko umie. I idzie na trudną drogę w Tatrach. Z drugiej strony mamy zawodowca, który wspina się od 30 lat, i wchodzi w trudną ścianę w Himalajach. Zastanawiam się, która sytuacja jest bardziej niebezpieczna?

Każdy z nas w dzieciństwie czy młodości popełniał głupoty. Wchodząc w drzewo, skacząc z dachu, pędząc na rowerze bez kasku. Jesteście wciąż trochę dziećmi?

To nie sam cel determinuje skalę ryzyka, tylko to jak my jesteśmy przygotowani do realizacji naszego celu.

Człowiek rozsądny idący na szczyt powinien być do tego odpowiednio przygotowany, świadomy ryzyka i odpowiedzialny za samego siebie.

Wspinając się nie myślimy o tym co może się stać, ale raczej o tym co możemy zyskać. Idziemy w góry nie dla ryzyka, ale pomimo niego. Himalaizm nie jest jedynym niebezpiecznym sportem uprawianym przez człowieka. Skoki spadochronowe czy narciarskie, wyścigi samochodowe i motocyklowe, zjazdy na nartach z wysokich szczytów - mamy milion sposobów, żeby się zabić z powodu własnej głupoty i błędnej oceny sytuacji. Bardzo trudno jest ocenić, nie znając dokładnie danej sytuacji, co jest odpowiedzialne bądź nie, szalone, czy też całkiem bezpieczne.

Dla kogoś, kto się ściga na motocyklu czy ska-

cze z Wielkiej Krokwi ryzyko wcale nie jest aż takie duże, szczególnie gdy sportowiec porusza się w granicach swojego komfortu.

Choć jasne, że są sytuacje, których nie przewidzimy, zwłaszcza w górach.

Lawina?

Tak. Teoretycznie wiemy jak się przed nią chronić, ale zawsze może nas zgarnąć.

Podobnie choroba.

I w chorobie i na wspinaniu kluczowa do pokonania trudności jest nasza motywacja. Często sytuacja zagrożenia uświadamia nam jak wiele możemy stracić i jak wiele mamy powodów, by walczyć i żyć. Zarówno trudna wspinaczka jak i doświadczenie choroby może prowadzić do przewartościowania i odkrycia na nowo naszego życia.

Po Babiej Górze z pacjentami było „K2” na Kasprowym Wierchu. Tym razem zdobyliście szczyt. Jaką miałeś relację z tymi ludźmi?

Jadąc kolejny raz wiedziałem czego się spodziewać. Cieszyłem się na to spotkanie. Relacja otwarta, serdeczna. Proste i szczerze rozmowy o górach, o życiu, o chemii, o tym co dalej, albo co wcześniej. Zwykłe, ale nigdy błahe rozmowy. Łatwość we wchodzeniu w rozmowę merytoryczną - mało słów, dużo treści. Dochodzenie do sedna, bo szkoda czasu na to, żeby gadać o pogodzie. Łatwo było wejść na taki poziom komunikacji, który zwykle osiągamy tylko z kimś bliskim i dobrze nam znanym.

Góry budują bliskość.

Na co dzień rzadko rozmawiamy o ważnych czy też intymnych kwestiach. W warunkach górskich



Fot.: Jan Wierzejski

łatwiej o szczerość. Bo jak siedzisz z kolegą w namiocie na 7000 m n.p.m., wieje, jest ciężko, to wszystko jedno, ile on ma lat. Nie da się uciec w telefon albo do innego pokoju. Trzeba rozmawiać. Więc rozmawiamy szczerze o tym, co nas dotyka, czym żyjemy i też o tym, co tam na dole. Dla mnie to zawsze były ważne rozmowy, podczas których mogłem uczyć się od często bardziej doświadczonych życiowo ode mnie ludzi.

Podobnie to wyglądało podczas wejścia na Kasprowy.

To teraz pogadajmy o Twojej aktywności. Jesteś w stanie usiedzieć dłuższą chwilę w jednym miejscu?

Dla mnie aktywność fizyczna to jest swego rodzaju życiowa konieczność. Uważam, że dla każdego człowieka ta godzina, albo i dwie w tygodniu poświęcone na uprawianie sportu, to nie tylko istotny element dbania o swoje zdrowie fizyczne, ale przede wszystkim konieczny element dobrostanu psychicznego.

Każdy, kto uprawia sport, doskonale wie, że jak pójdzie na trening, czy to na ściankę, czy pobiegać, to zapewnia sobie w ten sposób lepszej jakości sen i wypoczynek.

Ilekoć brakowało mi ruchu z powodu kontuzji, był to stan trudny do zniesienia. Czułem, że mnie roznosi, że mam ochotę choćby łopatą pokopać.

Jednocześnie dostrzegam też zmiany wynikające z wieku. Kiedyś miałem takie przekonanie, że ciało jest po to, żeby mi służyć i ono ma robić to, czego ja chcę. Z wiekiem zrozumiałem, że należy mu się trochę więcej szacunku i uważności.

Na pewno wzrosła więc moja świadomość własnego ciała i procesów fizjologicznych, które nim rządzą. Od lat współpracuję z dietetyczką, trenerem, fizjoterapeutą. Dzięki nim udaje mi się lepiej dogadywać z moim ciałem.

Nie uwierzę, że nigdy ci się nie zdarza, że po prostu nie chce ci się iść na trening?

To jest rzecz powszechnie znana, że nie chce się iść na trening! Ale nikt jeszcze nigdy nie żałował, że w końcu na ten trening poszedł. (śmiech)

A co ci dodaje sił, motywacji do tego, żeby się zmobilizować?

Jeżeli chodzi o treningi, to dla mnie jako zawodowego sportowca jest to konieczność. Nie oznacza to jednak, że jest to dla mnie łatwe. Bo ja uwielbiam aktywność i bardzo łatwo mnie namówić: zróbmy coś, chodźmy na rower, pobiegać, jedźmy na wycieczkę. Ale już taki trening według tabelki, odmierzony, to jest coś, co jest dla mnie prawdziwym wyzwaniem. Nie lubię tego.

A musisz to robić?

Muszę, nie muszę. Nic nie muszę. Mogę!

A jeśli pomagają ci to w spełnieniu marzeń?

Wtedy na pewno nie muszę, ale chcę. W momencie, kiedy mam cel, chcę i oczekuję od swojego ciała więcej, to muszę wcześniej więcej zainwestować. No i zawsze dla mnie taką motywacją do treningów była albo nadchodząca wyprawa, albo kolejny projekt sportowy lub zawody. Więc to też jest taka transakcja - nie ma co się teraz oszczędzać, bo potem za to zapłacę. Im więcej teraz zainwestuję i zbuduję, tym potem łatwiej, sprawniej i bezpieczniej zrealizuję założony cel.

Mówisz w swojej książce „Spod zmarzniętych powiek”, że nie miałeś pojęcia, ile energii potrafi się w człowieku wyzwolić w obliczu śmierci.

Moja obserwacja życiowa jest taka, że ludzie w obliczu śmierci reagują różnie. Widziałem sytuacje, w których się poddawali, odpuszczali, mówili: ja mam dość i nie chcę, ja już mogę umierać. Widziałem też ludzi podobnych do mnie, gdzie skrajna sytuacja budzi złość, niezgodę. I walkę.

Wielokrotnie doświadczyłem, że rzeczywiście w momencie zagrożenia, nasze ciało czy organizm dysponuje rezerwami, zasobami, z których nie zdajemy sobie sprawy.

Jak będzie cię gonił maniak z siekierą, to zawsze zrobisz życiówkę na setkę. Tak to działa. W sytuacji zagrożenia życia organizm dostaje takiego strzała wewnątrz wytwarzanych narkotyków, że możesz sobie pozrywać ścięgna uciekając. Zaskakującą ciekawostką może być fakt, że w takiej sytuacji ktoś wytrenowany ma większe ryzyko nabawienia się kontuzji, niż osoba nie-sprawna fizycznie.

Jak to?

Bo osoba niewytrenowana nie będzie w stanie wygenerować siły tak dużej, aby doprowadzić do uszkodzeń. Prędkiej się po prostu zasapie, zapluje i stanie w miejscu. A sportowiec z miejsca będzie w stanie wygenerować takie siły, do których jego organizm jest świetnie przystosowany, ale dopiero po odpowiedniej rozgrzewce. Wygenerowanie maksymalnej siły przez wytrenowany, ale nie rozgrzany mięsień niesie ze sobą bardzo duże ryzyko kontuzji.

Trener mnie uczył: nigdy, przenigdy, nie wolno ci podbiegać do autobusu albo wskoczyć bez rozgrzewki na boisko, żeby pokopać piłkę z dziećmi.



Fot.: archiwum prywatne

Gdy już masz kontuzję to jesteś w stanie wysiedzieć, oszczędzać się i odchorować?

Nie ma mowy... (śmiej)

Miałem połamaną stopę. Do dzisiaj mam tam gwóźdź i śruby. Lekarze zrobili fenomenalną robotę i sprawnie poskładali moją strzaskaną piętę. Natomiast zalecenia pooperacyjne były absurdalne. Gdybym się nimi kierował, to nie byłbym dzisiaj tu, gdzie jestem. Miałem przez 6 tygodni mieć unieruchomioną nogę i dopiero po tym czasie rozpocząć rehabilitację.

Na tę kontrolę po półtora miesiąca przyszedłem o własnych siłach podpierając się laską. Gips, wbrew zaleceniom lekarza, zdjąłem już trzeciego dnia po operacji, a wspinałem się chyba miesiąc po niej. Choć przyznaję – najpierw tylko jedną nogą, bo miałem jeszcze rany po śrubach w drugiej, więc nie mogłem założyć ciasnego butka wspinaczkowego. W końcu wpadłem na pomysł, aby w starym butku wyciąć dziury w miejscach, które mnie uraziły i w ten sposób, jeszcze przed wygojeniem ran, mogłem się prawie normalnie wspinać.

No i niecały rok później pokonałeś prawie kilkusetmetrową ścianę Piz Badile w Alpach Szwajcarskich.

Lekarze mówili, że może po roku wrócę do względnej sprawności, a to czy wrócę do pełnej i do sportu wyczynowego, to tego w ogóle nie wiadomo, chociaż nietrudno było wyczuć ich sceptycyzm. Nie zraziłem się tym, znam i rozumiem swoje ciało i wiedziałem, że wrócę. Do dzisiaj czuję ból w tej nodze. Nigdy już nie będzie w pełni zdrowa, ma swoje ograniczenia, ale nauczyłem się z tym żyć i co najważniejsze – nie przeszkadza mi to w realizowaniu marzeń.

Jednak to się nie stało samo.

Przyznam, że nigdy wcześniej nie trenowałem tak sumiennie i systematycznie. Codziennie realizowałem zalecenia trenera i fizjoterapeuty. Musiałem się pilnować, żeby się nie przetrenować, bo nie wolno też robić za dużo. Ćwiczyłem, ćwiczyłem, ćwiczyłem. Wierzyłem, że dam radę. Choć też bałem się tego, co będzie, jeśli się nie uda?

Pamiętam, że zaraz po operacji, jeżdżąc na wózku z dwiema unieruchomionymi nogami,

zacząłem łąpać lekką depresję. W końcu doszedłem do wniosku, że bez sensu się dołować, przecież jakby co, to górę mam jeszcze sprawną. Zawsze chciałem doładować na barki, to może teraz doładuję?

Podjechałem wózkiem do swojego składziku sprzętowego, spakowałem cały plecak sprzętu i na tarasie przrzuciłem liny przez drążek i zmontowałem sobie system wyciągowy. Podwiesiłem małego portaledge'a (wiszące łóżko wspinaczkowe - przyp. red.) tak, że mogłem sobie usiąść pod tym drążkiem. Zrobiłem solidny trening, uczciwie się zmęczyłem, a na mojej twarzy zagościł uśmiech. Pamiętam, że pomyślałem wtedy, że nawet gdyby ucieli mi te nogi, to i tak będę się wspinał i tym wspinaniem cieszył.

Wtedy dotarło też do mnie to, że ja nie muszę być najlepszy w tym co robię, nie muszę imponować każdym swoim przejściem. Ja po prostu kocham być w górach, kocham się wspinać.

Choroba czy wiek redukują naszą sprawność, ale nie radość.

Kiedyś perspektywa nadejścia starości mnie przerażała. Dzisiaj jednak łatwo mi sobie wyobrazić siebie jako starszego faceta, który sobie chodzi po łatwych drogach w skałkach i w Tatrach czerpiąc radość z samego bycia w naturze. Wierzę, że tak będzie.

Już dziś muszę myśleć o tym, że powoli ta moja forma spada. Czuję, że nie jestem już taki szybki jak kiedyś, a mój czas regeneracji się wydłużył. Każda kontuzja ciągnie się za mną dłużej niż kiedyś.

Wiara w sens ma dla ciebie znaczenie. Przy kontuzji jednak nie postuchałeś lekarzy. Ufasz tylko sobie?

Nie tylko, ale musisz wiedzieć, komu zaufać.

Po kontuzji rozumiałem, że sam muszę wziąć odpowiedzialność za swój proces leczenia, bo nikt nie zrozumie jak ważna jest dla mnie moja sprawność fizyczna. Decyzję o operacji podjąłem po wystłuchaniu opinii trzech niezależnych od siebie specjalistów. Miałem też olbrzymie zaufanie do swoich fizjoterapeutów, co ułatwiło mi zignorowanie pooperacyjnych zaleceń lekarzy. Trzeba jednak wyraźnie powiedzieć: moja droga rehabilitacji nie dla każdego byłaby właściwa. Osobie, która była sprawna przed kontuzją, dużo łatwiej jest wrócić do pełni formy, niż takiej, która nigdy sprawna nie była.

To jest kwestia samoświadomości, obserwacji swojego ciała i wiedzy, gdzie są jego granice i potrzeby. Jednak przecież na dużych wysokościach, każdy atak szczytowy jest przekroczeniem własnych granic. Granic ludzkiego organizmu.

Największą trudnością we wspinaniu po tych najwyższych górach bez tlenu jest umiejętność trafnej oceny swojego stanu i możliwości. My z założenia jesteśmy tam odwodnieni, wyczerpani. Jesteśmy poza limitami tego, co przeciętny człowiek uznaje za granicę wyczerpania.

Dzień po dniu biegiesz ultramaraton, a ten najgorszy, najtrudniejszy jest ostatniego dnia. Codziennie człowiek powinien tam pić 6-8 litrów, a wypija litr, może półtora, więc jest totalnie odwodniony. Już dziś muszę myśleć o tym, że powoli ta moja forma spada. Czuję, że nie jestem już taki szybki jak kiedyś, a mój czas regeneracji się wydłużył. Każda kontuzja ciągnie się za mną dłużej niż kiedyś.

Im jesteś bliżej szczytu, tym jesteś starszy a powiedzenie STOP trudniejsze?

Dochodzi ograniczenie funkcji poznawczych przez niedotlenienie mózgu. W tym momencie

twoja umiejętność oceny swojego stanu i podejmowanie sensownych decyzji, od których zależy życie nie tylko twoje, ale i ludzi, z którymi idziesz stanowi dużą trudność.

Z jednej strony, żeby wejść na ten szczyt trzeba być upartym, wytrwałym i trzeba umieć też ignorować masę wymówek czy powodów, dla których powinniśmy zawrócić.

Ale z drugiej strony, jeżeli przesadzimy i przegapimy moment, w którym trzeba powiedzieć STOP, to możemy w ogóle nie wrócić.

Może dlatego mam taką obsesję na punkcie wejść z tlenem i bez tlenu, bo uważam, że to zmienia wszystko. W momencie, kiedy mamy tlen, jest nieporównywalnie łatwiej. Mówimy o zupełnie innym rodzaju wyzwania zarówno mentalnego jak i fizycznego, innym sporcie. To jest inny świat i inne ryzyko.

A partnerstwo? Jesteście w górach razem, jesteście zespołem, ale jednak każdy podejmuje swoje decyzje.

Musimy mieć zaufanie do siebie i naszych partnerów w kwestii oceny swojego stanu. Elementem partnerstwa jest uczciwe informowanie towarzyszy o wszelkich problemach i trudnościach, właśnie po to, aby każdy miał pełnię informacji przy podejmowaniu decyzji. Ostatecznie decyzja o kontynuowaniu bądź też zaprzestaniu wspinaczki to indywidualna decyzja każdego z nas i nie zawsze można po prostu powiedzieć komuś - zawracaj.

Dlaczego?

Wiesz, ja pod szczytem Broad Peak powiedziałem towarzyszom, że powinniśmy zawrócić. Zostało to zignorowane.

Dzisiaj wiem, że mogłem być bardziej stanowczy, ale wtedy byłem młodym wspinaczem, na swojej trzeciej wyprawie w najwyższe góry. Ponadto nie czułem się odpowiednią osobą, aby kontestować decyzje Maćka Berbeki – dla mnie autorytetu, osoby, której mogłem co najwyżej buty pod ścianą zawiązać, a nie pouczać.



Fot.: Adam wraz z pacjentami Fundacji Pokonaj Raka, archiwum prywatne



Powiedz czy to w ogóle możliwe, żeby kogoś ściągnąć, zwlec na dół, czy jakkolwiek pomóc w takiej sytuacji na 8000 metrów, w „strefie śmierci”?

Sama sobie odpowiedz na to pytanie. Weź trzy osoby dorosłe, jedną z nich jesteś ty. Jedna z nich się kładzie tu, na trawie w parku, latem. A wy we dwójkę, przenieście ją o 200 metrów. I poznasz odpowiedź.

A w warunkach panujących zimą na ośmiu tysiącach, w nocy, przy minus 60, gdy sam ledwo idziesz? Można jedynie z partnerem po prostu zostać.

Ja się wychowywałam w czasach, kiedy partnera się nie zostawiało, „choćby był zmarzniętą bryłą lodu” ...

Też byłem tak nauczony. Na tej samej literaturze się wychowywaliśmy. Warto jednak przypomnieć, że autor tej maksy, czyli Wawa Żuławski zginął idąc na poszukiwanie przyjaciela w górach w koszmarnych warunkach – to piękna historia, ale nie jestem pewien, czy rodzina Żuławskiego patrzy na to tak samo. Gdy ktoś mi sugerował, że przyjaciela się nie zostawia i powinienem być zostać z przyjaciółmi na Broad Peak, to prosiłem go, żeby powiedział to w twarz moim dzieciom i żonie.

W swojej książce mówisz, że ta odpowiedzialność za partnera w górach rodzi się naturalnie. I ryzykować swoje życie to właściwie jest łatwizna, ale narażać czyjeś, no to już jest gruba sprawa.

Łatwiej jest samemu zrobić coś niebezpiecznego, czy patrzeć na bliską osobę, która ryzykuje? Wolisz sam spaść z huśtawki, czy patrzeć, jak spada twoje dziecko? To jest dla mnie oczywiste.

Łatwo jest ryzykować własnym tyłkiem, odpowiedzialność za drugiego człowieka to dla mnie dużo większe obciążenie, odpowiedzialność. Dlatego czasem wolałbym chodzić sam.

Widzę pewną analogię, gdy myślę o chorobach, które wprawdzie nie są naszym wyborem, a jednak, aby je pokonać musimy włożyć wszystkie siły, determinację i motywację. Przez choroby też zazwyczaj nie idziemy sami. Ktoś nam towarzyszy, a my w tej walce skupiamy się na sobie. Takie partnerstwo bywa toksyczne dla tej drugiej osoby.

Z pewnością jest to trudne dla osób towarzyszących, zwłaszcza gdy nie wiedzą, jak pomagać, jak się zachować, jak reagować. Czasami większym cierpieniem jest patrzeć jak bliski cierpi i czuć się bezradnym, niż samemu cierpieć. W górach jesteśmy wszyscy na swoje życzenie i swoją odpowiedzialność. W chorobie tego nie ma. W górach robisz wszystko co możesz, pomagasz na tyle, na ile możesz. Bo i ty i twój partner sami zdecydowaliście, świadomi konsekwencji. To jest jednak inna sytuacja. W górach rzadko jest tak, że człowiek jest kompletnie bezradny, i w żaden sposób nie może pomóc ani zrozumieć partnera.

Co byś powiedział ludziom, którzy stoją przed tak skrajnym wyzwaniem, przed trudnym szczytem czy ciężką chorobą?

Jeżeli chodzi o sam sport, to myślę, że kluczem jest, aby ścigać się z samym sobą a nie z innymi.

Często osoby, które wchodzi w jakiś sport, szybko się zniechęcają, bo próbują biegać, ale dostają zadyszki, czują się jak ostatnia łajza, bo nie są w stanie przebiec nawet krótkiego dystansu. To jest błędne podejście. Jak nie możesz biec, to idziesz. I na pierwszych treningach

będziesz maszerować tak długo, aż nabierzesz kondycji, żeby móc najpierw część, a później cały dystans pobiec. Ważne by się zmierzyć z samym sobą z wczoraj. Żeby pokonać siebie, a nie innych.

I jeszcze kluczowa rzecz: nie jest istotne, ile z siebie dasz na jednym konkretnym treningu. To w ogóle tak nie działa. Ważne jest czy regularnie będziesz robił trening. Niech to będzie raz lub dwa razy w tygodniu, ale regularnie. A nie wielka wyrypa raz na pół roku.

Nie porównuj się! Zapytaj siebie: po co biegnę?

Po to, żeby zadbać o siebie. Wyzdrowieć. Dla swojego celu, własnej radości.

U mnie ta motywacja i radość płyną z tego, że wciąż mam przekonanie, że najlepsze przejścia wspinaczkowe są jeszcze przede mną.

I one wcale nie muszą być najtrudniejsze, ale mogą np. prowadzić na wyjątkowo piękną górę.

Po to biegnę.



Dr Agnieszka Blum

Hematoonkolożka, Internistka, Badaczka

Dyrektorka Działu Immunologii w Ardigen, żona, mama Artura i Karoliny.

„O tym, że chcę leczyć pacjentów wiedziałam dość wcześnie, już pod koniec podstawówki. Czułam, że to jest zawód, który chciałabym wykonywać. Nie miałam doświadczeń w domu, nikogo bliskiego kto byłby lekarzem i myślałam o tym z nieśmiałością, ale i głębokim przekonaniem, że to jest to.”

„Zobaczyłam niemoc medycyny (...) Poczułam, że trzeba szukać sposobów. To się wszystko jakoś mocno splotło z moją fascynacją immunologią i stało się motywacją do tego, żeby szukać drogi naprzód. Czułam, że przecież muszą być ścieżki, muszą być sposoby, żeby leczyć raka i że to ma tyle wymiarów. Że leczenie to nie jest tylko znalezienie odpowiedniego leku, ale danie pacjentowi przestrzeni, żeby mógł o tym mówić, podzielić się, żeby była z nim rodzina, żeby miał wsparcie w tym trudnym procesie.”

A skąd się wzięła ta hematoonkologia?

To były dwa doświadczenia.

Pierwsze dotyczyło zupełnie przypadkowego wejścia do księgarni medycznej i znalezienia takiej małej książki o immunologii. Otworzyłam ją i zobaczyłam te wszystkie rodzaje komórek, powiązań i wszystkie procesy biologiczne, które wpływają na to, jak nasz organizm się zachowuje. Na pierwszych latach studiów, które były bardzo intensywne, to było dla mnie jak dotknięcie nowego zachwycającego świata!

I od tej książeczki zaczęła się moja fascynacja immunologią.

A później było doświadczenie już bardzo konkretne - choroby i śmierci mojego kolegi z grupy, który zmarł na białaczkę. Wiedzieliśmy, że Michał ma jakąś historię onkologiczną z dzieciństwa, ale o tym nie mówił. Tym, że zachorował na białaczkę, też się jakoś nie ze wszystkimi podzielił. Mieliśmy jednak kilka takich ważnych rozmów, gdy był już na oddziale. Jako młody student medycyny dzielił się tym, że to czego doświadcza zupełnie go przerasta i nie rozumie wszystkiego co się w nim dzieje.

A Ty rozumiałaś?

Też nie, więc to doświadczenie było naprawdę

wstrząsające, ale i mobilizujące do działania. Bardzo dotknęło mnie jego cierpienie, cierpienie jego dziewczyny, którą później widziałam na pogrzebie i rodziny, absolutnie zdruzgotanej tą śmiercią. To była rodzina lekarzy. Zobaczyłam niemoc medycyny, tym bardziej, że to była rodzina specjalistów, która nie była w stanie zaproponować skutecznej terapii. Poczułam, że trzeba szukać tych sposobów.

To się wszystko jakoś mocno splotło z moją fascynacją immunologią i stało się motywacją do tego, żeby szukać drogi naprzód. Czułam, że przecież muszą być ścieżki, muszą być sposoby, żeby leczyć raka i że to ma tyle wymiarów. Że leczenie to nie jest tylko znalezienie odpowiedniego leku, ale danie pacjentowi przestrzeni, żeby mógł o tym mówić, podzielić się, żeby była z nim rodzina, żeby miał wsparcie w tym trudnym procesie.

Udało Ci się znaleźć sposoby?

Podczas studiów wyjechałam do Niemiec, zaczęłam pracę nad doktoratem związanym z szukaniem terapii innowacyjnej, komórkowej, która miała pomóc pacjentom onkologicznym. To był pierwszy krok poszukiwań wymarzonego leku dla pacjentów.

Zdobywałaś doświadczenia przy tóżku pacjenta, czy raczej szłaś w naukowe poszukiwania?

Mam talent uczenia się, więc dla mnie to było naturalne, żeby szukać naukowych rozwiązań. Zrozumieć problem, znaleźć możliwości i rozwiązania i później je stosować klinicznie. Pracowałam też wiele lat na oddziale. Dla mnie pacjent jawi się z całą swoją historią, bagażem problemu, jakim jest choroba i gamą nierozwiązanych emocji, doświadczeń,

sposobów jakimi sobie próbuje radzić. Ludzie przychodzili do mnie nie tylko z chorobą, ale i z bezradnością.

Stąd psychoonkologia?

Tak, bo to są bardzo różne problemy, od tego, że ma się małe dziecko, przez to, że są trudności w związku. Lub to, że pacjent na przykład nie słyszy i radzenie sobie choćby z planowaniem terapii, rozmową z lekarzami jest trudne. Albo że jest się już w bardzo podeszłym wieku i można stracić w ogóle poczucie czy warto. Czy znosić terapię, czy może po prostu przeżyć ostatnie chwile najlepiej jak się da.

Kontakt z pacjentem, poza doświadczeniem, czegoś jeszcze Cię nauczył?

Myślę, że pokory. Na początku trzeba mieć w sobie odwagę, może nawet butę oraz marzenie, bo inaczej bardzo jest ciężko podejść do tego problemu. Do tego swego rodzaju zawziętość. Te cechy są potrzebne, bo rzeczywistość szybko nauczy nas tej pokory i poczucia, że nie ma odpowiedzi nawet na mały procent tych spraw, z którymi się stykamy.

Pacjent pewnie od razu to czuje.

Myślę, że z tymi dylematami trzeba być bardzo szczerym z pacjentem. Na szczęście są też i elementy bardzo optymistyczne w terapiach nowotworowych i hematologicznych. Nawet w trakcie mojego życia zawodowego, które nie jest przecież aż tak długie, wiele rzeczy zmieniło się diametralnie. Minęło kilkanaście lat i są choroby, na które ludzie cierpieli, umierali, a w tym momencie mamy na nie lek.

Myślisz, że odejdziemy na przykład od chemioterapii?

Tak, wydaje się, że obecnie obserwujemy znaczący postęp w dziedzinie onkologii i terapii nowotworów, co może w przyszłości prowadzić do zmniejszenia roli tradycyjnej chemioterapii w leczeniu raka. Wciąż stosujemy chemioterapię, która niestety wiąże się z uciążliwymi skutkami ubocznymi, takimi jak utrata włosów czy problemy gastroenterologiczne. Jednak rozwijane są terapie spersonalizowane, oparte na fenomenach immunologicznych. Wielu pacjentów leczonych jest ambulatoryjnie. Przyjmują tabletki, a lekarze monitorują ich postępy, sprawdzając jak reagują na leczenie. To zdecydowanie inspirujący kierunek, który może poprawić jakość życia pacjentów. Jednak wciąż musimy zachować pokorę i pamiętać, że walka z rakiem to trudne wyzwanie, a nowe terapie wymagają dalszych badań i rozwoju.

Twoje zaskoczenia?

To są doświadczenia graniczne, kiedy wydaje się, że już nie ma nadziei, nie ma leku i nie ma wyjścia z sytuacji dla konkretnego pacjenta na intensywnej terapii. Wszystkie wysiłki zawodzą. Kilkanaście miesięcy później widzimy jednak tego człowieka w przychodni i pytamy siebie: jak to jest możliwe? Przecież to cud. Zgodnie z doświadczeniem i kalkulacją ten pacjent nie miał szansy przeżyć. Tymczasem wydarzyło się coś o wiele bardziej potężnego i nie mającego nic wspólnego ze standardową medycyną.

To mnie także uczy pokory w stosunku do własnych umiejętności i woli życia pacjenta, jego woli walki, siły ducha.

Masz na myśli kogoś konkretnego?

Jednym z bardzo wczesnych, dramatycznych przykładów był pacjent, który miał trzeci przeszczep szpiku i bardzo źle go przechodził. To są przeszczepy już bardzo wysokiego ryzyka, które wiążą się z wieloma skutkami ubocznymi. Tego człowieka wspierali żona i kilkuletni syn. On walczył dla dziecka, ona cały czas stała przy nim. To było naprawdę heroiczne. Pacjent na skutek terapii miał między innymi otwarte rany na całej powierzchni skóry, pęcherze, zaczerwienienia jak po poważnym oparzeniu. Nie mógł jeść, cierpiał na biegunkę. Niestety on zmarł, ale to była walka o ten wspólny czas, we trójkę. Gdyby nie wola walki o bycie razem jestem przekonana, że stałoby się to znacznie wcześniej.

Kogo jeszcze pamiętasz?

Mężczyznę, po resekcji śledziony, z dużym upośledzeniem odporności, który zostaje przyjęty na intensywną terapię z diagnozą sepsy. Trzeba mu amputować palce u stóp i rąk, i dłoń. W dodatku pacjent głuchnie podczas tej terapii, nie możemy nawiązać z nim kontaktu. Myślimy, że on jest już tak chory, że nie będzie w stanie wrócić do siebie. Gdy zrozumieliśmy, że to przede wszystkim kwestia słuchu a nie tego, że ma jakieś komplikacje neurologiczne, zaczęliśmy próbować łączyć kontakt. W konsekwencji dotarło do nas jak bardzo on chce walczyć, bo ma kilkoro dzieci w domu i dla nich chce wrócić. I nieważne, czy będzie miał rękę, palce, czy słuch. Takich historii są setki.

Co jest najważniejsze w relacji z pacjentem?

Każda z tych terapii jest bardzo indywidualna. Ale wspólna jest walka, na którą się wybieramy razem z pacjentem. Dlatego jako lekarz muszę zdobyć zaufanie pacjenta. Jeśli się to nie udaje, to ja chętnie pomagam znaleźć innego lekarza.



Fot.: depositphotos.com

To jest tak podstawowa rzecz w przejściu tej drogi, najważniejsza. Bo później droga jest długa. Pytania, decyzje, zastanawianie się nad rodzajem terapii - nikt z tych decyzji nie podejmuje sam.

Czasem nie można iść na kompromisy. Dlatego warto szukać takiego lekarza, do którego się to zaufanie będzie miało.

A co jest dla lekarza budujące, co pomaga przetrwać te wspólne trudne ścieżki z pacjentami?

Podam nieonkologiczny przykład, bo jest to dla mnie łatwiejsze. Na studiach, w ramach wolontariatu, pracowałam z dziećmi na oddziale ortopedycznym. Spotkałam dziewczynkę z wrodzoną łamliwością kości. To taka choroba, przy której nawet kichnięcie może złamać kość. Miała kilkanaście lat, a wyglądała jak kilkuletnie dziecko. Ona i wszystkie pozostałe dzieci miały taką niesamowitą siłę ducha, chęć walki, jednocześnie godność i troskę o innych. Czy mama na pewno nie za bardzo się martwi? To może niech mama już teraz nie przyjeżdża do mnie, bo będzie zmęczona. Była też troska o kolegów. Tyle uważności i waleczności w tych małych bohaterach, to było niesamowite. Heroizm, którego, jak czasem myślę o moim życiu, jestem absolutnie pozbawiona. Narzekamy na ból głowy, że się spóźnił tramwaj, że ktoś tam dla nas był nieuprzejmy... To jedna z tych bardzo wczesnych lekcji, która mnie bardzo mocno naznaczyła.

Mówiłaś w którymś momencie, że jedną rzeczą jest terapia, lek, pigułka, chemioterapia, radioterapia, ale to nie jest wszystko. Co jeszcze sprzyja pacjentom?

Myślę, że ogromnie potrzebne jest holistyczne podejście do pacjenta, żeby z godnością i człowieczeństwem przeszedł przez ten proces. Myślę, że nie ma ceny, jaką mogłoby mieć wsparcie rodziny i znajomych.

Jak to zmierzyć?

Trudno, bo są bardzo różni pacjenci i różne terapie. Jedni muszą przejść przez ten trud i koszmar leczenia, którym jest operacja, bardzo mocna chemioterapia i izolatka. W innych przypadkach faktycznie dostaje się tabletkę i ona działa cuda. I to jest bardziej jak leczenie

choroby chronicznej niż to, co mamy na myśli, myśląc: rak.

Ale w każdym przypadku ci pacjenci, którzy mają wsparcie rodziny, dużo lepiej przechodzą przez tę terapię i jest im zdecydowanie łatwiej. Jeżeli nie ma wsparcia rodziny, to myślę, że powinni szukać przyjaciół lub wsparcia psychologa.

Trzeba się uporać między innymi z pytaniami: czemu ja? Czemu mi się to przytrafiło? To jest aktywność mentalna, która pomaga zrozumieć, co się we mnie dzieje, jakie mam zasoby. Ale warto też poszukać różnych innych rodzajów wsparcia.

Jakich?

Choćby medytacji, ale też w wielu przypadkach leków antydepresyjnych czy wspomagających, na przykład nasennych, żeby zamiast myśleć wieczorem o tym, że przede mną chemioterapia, następnego dnia mieć siłę, by przez nią przejść.

Więc po pierwsze: psycholog i psychiatra potrafią bardzo pomóc. Czasem jednak pacjenci poddają się temu z dużą trudnością. Myślą: mam raka, ale przecież nie zwariowałam, tak? Mity o lekach psychotropowych też ciągle pokutują. A one zasadniczo nie zmieniają sposobu percepcji pacjenta, tylko pozwalają mu wziąć oddech, uzyskać trochę dystansu. Czasami pomagają zdjęcia rodziny, rysunki od dzieci, wnuków i przyjaciół w pokoju, w którym ma się chemioterapię. Są też bardziej alternatywne podejścia, na przykład terapia zajęciowa, malowanie, jakieś robótki ręczne, które można wyciągnąć z szafy i sobie tym pomóc. Różne rodzaje technik relaksacyjnych bardzo pomagają.

Czyli terapia mentalna - wsparcie rodziny, psychologa, medytacja, twórczość. A po drugie?

Ruch. Aktywność fizyczna. Pobudzanie ciała. Są ludzie, którym joga pozwala się zrelaksować i wyciszyć. Są pacjenci, którzy chodzą na spacer i to im pomoże. Ktoś ma siłę na rower? Doskonale!

To w zależności od rodzaju terapii i od tego, jakie pacjent odczuwa skutki uboczne. Ale każdy rodzaj aktywności jest wskazany, wręcz niezbędny. Samo wstanie z łóżka już daje inną perspektywę, a ćwiczenia czy ruch na świeżym powietrzu tym bardziej.

Trzeba się zaopiekować swoją głową i ciałem. Żeby przejść przez terapię potrzebujemy być w jak najlepszej formie.

Czy są jakieś badania, które wskazują na to, że aktywność fizyczna lub inna sprzyja łatwiejszemu przechodzeniu przez chemioterapię lub właśnie wyzdrowieniu? Może wręcz zapobiega chorobom?

Bardzo wierzę w medycynę popartą dowodami naukowymi, która bazuje na większych badaniach. Wierzę też w rekomendacje specjalistów z różnych dziedzin, którzy tym badaniom się przyglądają i próbują wyciągnąć wiążące wnioski.

Wytyczne opublikowane przez American Society of Clinical Oncology, czyli ASCO (Ligibel JA et al., J Clin Oncol. 2022) w bardzo przejrzysty sposób podsumowują rekomendacje co do ćwiczeń, diety i kontroli naszej wagi. Zaleca się wykonywanie ćwiczeń aerobowych i wzmacniających kondycję fizyczną, ponieważ pomagają one w łagodzeniu skutków ubocznych terapii. Istnieją również dowody sugerujące korzyści z wprowadzenia ćwiczeń przed operacją w przypadku raka płuc, który jest związany z poważnymi powikłaniami. Choć ćwiczenia przedoperacyjne mogą być też korzystne w innych rodzajach nowotworów, dowody w tym zakresie są mniej

przekonujące. Warto podkreślić, że dziedzina przedoperacyjnej rehabilitacji w onkologii nadal się rozwija, więc konieczne są dodatkowe badania kontrolowane.

Często utożsamiamy aktywność z regularnym uprawianiem jakiegoś sportu. Wyobrażamy ją sobie jako siedzenie na siłowni czy basenie minimum 5 razy w tygodniu. Dla wielu ludzi może to być demotywuujące.

W przypadku osób zdrowych, bardzo duże a niedoceniane znaczenie, ma aktywność spontaniczna. Czyli to, czy wsiadamy do naszego super samochodu i przewozimy się od miejsca A do miejsca B, wykonując, raptem kilkaset kroków dziennie, czy zamiast tego idziemy do tramwaju, albo czy zbieramy się na spacer do pracy, bo możemy dojść pieszo, albo czy wsiadamy na rower i pedałujemy, żeby do tej pracy dojechać. To nie musi być konkretne ćwiczenie.

Ma znaczenie choćby to, czy wchodzimy na to trzecie piętro po schodach, czy jedziemy windą. I myślę, że pierwszym zdroworozsądkowym krokiem byłoby, jeżeli możemy, zrezygnowanie z wszelkich cywilizacyjnych udogodnień. Ruch ma znaczący wpływ na to, jaką mamy podatność na infekcje, na przykład górnych dróg oddechowych. Taki umiarkowany wysiłek może sprawić, że jesienią i zimą znacznie zmniejszymy ryzyko złapania nawet zwykłej grypy.

Widzisz efekty aktywności lub jej braku u swoich pacjentów?

Często podczas mojej praktyki klinicznej, a pracowałam na oddziale przeszczepu szpiku przez długi czas, prowadziliśmy badania na temat aktywności. Nasi pacjenci zwykle byli albo na rowerku, albo na bieżni ileś tam minut

dziennie. Studenci, którzy pracowali przy tych badaniach klinicznych, monitorowali ich aktywność.

Naprawdę było wyraźnie widać, że tym pacjentom to pomaga. Niby banalna aktywność, kiedy pacjent faktycznie z wstaje z łóżka, musi się wygrzebać, musi się podnieść, musi wsiąść na rowerek, z kimś tam pogada, trochę popedałuje, potem mierzy się jego parametry itd. Pacjentom to bardzo pomaga. Tak samo jak fizjoterapia podczas terapii onkologicznej. Jest dużo badań naukowych, które to potwierdzają, żeby zacytować niektóre: Oberoi S et al., Crit Rev Oncol Hematol. 2018 czy bardziej aktualne Mohananey D et al., JACC CardioOncol. 2021.

A dobre jedzenie?

Jest bardzo istotne. Jeszcze raz przytoczę tu wspomniane wytyczne amerykańskiego towarzystwa ASCO (Ligibel JA et al., J Clin Oncol. 2022) czy bardziej konkretne wytyczne europejskiego towarzystwa ESPEN (Muscaritoli M et al., Clin Nutr. 2021). W tej ostatniej publikacji są zawarte bardzo konkretne rekomendacje dotyczące ilości kalorii, zawartości białka w diecie, niezbędnych suplementów etc.

Jeśli chodzi o diety restrykcyjne, oparte na przykład tylko na sokach czy mięsie, podchodzę do nich z dużą rezerwą. Choć oczywiście literatura przedkliniczna silnie wspiera potencjał interwencji dietetycznych w poprawie wyników leczenia, podobnie jak większość anegdotycznych rekomendacji. Obecnie nie ma wystarczająco przekonujących naukowych badań, które pozwoliłyby na rekomendację którejś z diet niskotłuszczowych, niskowęglowodanowych czy eliminacyjnych. Natomiast to co uważam za bardzo istotne, to duża otwartość w rozmowie z lekarzem o dodatkowych zmianach w diecie czy



Fot.: depositphotos.com

suplementacji. Warto powiedzieć: mam bardzo rzadkie zioło z Chin czy egzotyczną maść, które chcę teraz używać, proszę mi powiedzieć, czy powinnam, czy nie.

Wracamy do zaufania do lekarza prowadzącego, do relacji, współdecydowania.

Tak. Dużo łatwiej odnieść się do wątpliwości pacjenta, gdy jest otwarta rozmowa.

Lekarz czasami po prostu musi poszukać odpowiedzi, bo o tym konkretnym leku czy terapii proponowanej przez pacjenta nie wie i bez przyjrzenia się dowodom naukowym, wiarygodnym opisom, nie będzie w stanie doradzić.

Warto się konsultować, żeby sobie przez przypadek nie zaszkodzić.

A czy sprawianie sobie małych, niekoniecznie zdrowych, przyjemności też ma wartość terapeutyczną?

Na oddziałach często mówiliśmy pacjentom: poproś, żeby ludzie, którzy Cię wspierają przynieśli ci coś, co lubisz. Niech to będzie ta potrawa, o której myślisz i czekasz na nią, albo potrawa budząca miłe wspomnienia.

Nawet jak to paczka chipsów?

To jedna nie zaszkodzi...

A jak się do tego ma szpitalne śniadanie? Biały chleb tostowy i mielonka tyrolska.

Tak, potrzebujemy zdecydowanej interwencji w tej dziedzinie. Ale muszę powiedzieć, że są na świecie chlubne wyjątki. Pracowałam przez ponad 4 lata w Irlandii i muszę przyznać, że jedno z lepszych posiłków, które jadłam, były w szpitalu ginekologicznym. Mój mąż, gdy przychodził mnie odwiedzać, był zaskoczony i zazdrościł.

Pamiętam, że ludzie, którzy zajmowali się tam cateringiem, byli z siebie bardzo dumni. Umieli pomyśleć o tym, że pacjent może chcieć w nocy coś przekąsić i przygotowywali małe pudełeczko z orzechami, jakimś ciasteczkiem, batonikiem wieloziarnistym.

U nas trzeba liczyć na bliskich. Ale oni nie zawsze mogą codziennie być na oddziale...

To są problemy systemowe, wyzwana dla służby zdrowia, które powinny być konkretnie zaadresowane. Skoro jesteśmy w stanie stworzyć tyle fantastycznych firm cateringowych, od których ludzie po prostu dostają na co dzień pudełka z posiłkami i są zachwyceni i już nie gotują w domu, to tym bardziej da się przygotować dobre jedzenie w szpitalach.

Aktywność i dieta wiążą się z naszą odpornością. Ty zaczęłaś od immunologii,

od tej małej książeczki i teraz zajmujesz się działalnością naukową w tym kierunku. Dlaczego zrezygnowałaś z pracy w szpitalu, z pacjentami?

Poczułam, że potrzebuję przerwy od bycia klinicystką, bo jest tam bardzo dużo trudnych aspektów, na które nie miałam wpływu, a ja chciałam mieć poczucie sprawczości. Przestałam być kimś, kto opiekuje się młodymi lekarzami na oddziale i zarządza leczeniem. Zaczęłam pracę z grupą naukowców szukających nowego podejścia do rozwiązania problemu z zakresu terapii antynowotworowych.

To była bardzo ciekawa alternatywa i stąd decyzja. Skutek? Między innymi kolejna lekcja pokory, bo wiedza kolegów, z którymi współpracuję, jest ogromna. Wiedza z dziedzin, o których kilka lat temu nawet nie mogłam myśleć, że ich zastosowanie może realnie wpływać na kształtowanie terapii w onkologii. A tak jest!

Jakie to dziedziny?

Zaawansowana bioinformatyka, inżynieria białek, czy data science związana z analizą ogromnej ilości danych medycznych i biologicznych. To coś ogromnie fascynującego i inspirującego.

A jaką rolę odgrywa sztuczna inteligencja w odkrywaniu leków i terapii?

Patrząc na te nowoczesne sposoby odkrywania leków, wiemy już, że to jest ścieżka, którą pójdzie medycyna. Możliwości obliczeniowe są teraz tak wielkie i jednocześnie dostępne, że po prostu będą użyte. AI czyli sztuczna inteligencja do niedawna była trochę tematem kpinek.

Teraz ludzie, używając choćby czatu GPT, potrafią sobie wyobrazić, z jakim potencjałem mają do czynienia.

W medycynie sztuczna inteligencja nie jest na razie aż tak „bystra” i bardzo mocno trzeba ją prowadzić za rękę, uczyć. Jednak jej siła projekcyjna jest tak duża, że nie jesteśmy w stanie jej określić. Staje się przed czymś niezrozumiałym i niesamowitym. Stąd moja motywacja.

Tego brakowało Ci w pracy z pacjentami – wpływu na tworzenie nowych terapii?

Gdy zaczęłam pracować naukowo albo zajmować się tematami immunologicznymi, stawiać pierwsze kroki w laboratorium i uczyć się choćby o limfocytach T, bardzo małych i walecznych komórkach, które są w stanie wiele zrobić w walce z infekcjami wirusowymi, był początek lat dwutysięcznych. Wielu moich kolegów patrzyło na te terapie z dużym przymrużeniem oka i niewiarą, że ich wykorzystanie w onkologii może mieć sens.

A 15 lat później...

...okazały przełomowe! Udowodniono, że mogą prowadzić do wyzdrowień! Fascynujące było obserwowanie rozwoju terapii komórkowych. Tego, że można wziąć komórkę od pacjenta, odpowiednio ją wyposażyć w specjalną broń, receptor na powierzchni tej komórki, który będzie rozpoznawał raka i łączył się z receptorami na powierzchni komórki nowotworowej, żeby użyć potencjału komórki odpornościowej i tego raka zwalczyć dokładnie tam, gdzie są jego komórki! Bez chemii. Dziś stosuje się te metody z sukcesem w leczeniu na przykład ostrej białaczki limfatycznej (Acute Lymphoblastic Leukemia), ale też różnych rodzajów chłoniaków.

Każdy może już korzystać z tych odkryć?

Te terapie oczywiście są dalej dostępne tylko w wysoko wyspecjalizowanych jednostkach na świecie, ale również już w Polsce. To przyszłość, kierunek w myśleniu o leczeniu nowotworów. W ogóle można powiedzieć, że terapia w onkologii jest niszowa. Nie można już mówić o raku płuca, tylko o różnych jego subtypach. Podobnie, nie ma już czegoś takiego jak rak piersi, który się leczy jednym sposobem. Jest kilkanaście, a w niektórych przypadkach kilkadziesiąt różnych metod, zależnych od rodzaju i miejsca, gdzie rak się umiejscowi.

Trzeba się więc coraz bardziej specjalizować?

Właśnie tak. Zrozumiałam to pracując w wielu laboratoriach badawczych i z wieloma zespołami. Ale pracowałam też jako specjalistka ds. nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii, czyli jako taka osoba, która musi myśleć w interesie pacjenta, starając się uchronić go przed niepożądanymi efektami różnych aspektów terapii. To wymaga bardzo krytycznego myślenia o tym, co może pójść nie tak w procesie powstawania konkretnego „żywego leku” i jak temu przeciwdziałać.

Zejdźmy jeszcze na chwilę na ziemię. Jaki wpływ na układ immunologiczny ma aktywność? Jak wpływa na fizjologię naszego ciała, jak wspiera walkę z nowotworem?

Regularna aktywność fizyczna stymuluje produkcję różnych komórek odpornościowych, w tym limfocytów T i B, neutrofilów, makrofagów i komórek NK (natural killer). Limfocyty B są odpowiedzialne za produkcję przeciwciał, limfocyty T za działanie cytotoksyczne, które pomaga organizmowi w walce z infekcjami.

Te ostatnie, to moje ulubione, bardzo „mądre”, wyspecjalizowane białe krwinki, które potrafią rozpoznać zainfekowaną przez wirusa czy zmienioną nowotworowo komórkę i ją zniszczyć. Ale są też inne komórki, jak neutrofile czy makrofagi, które są komórkami fagocytującymi i pochłaniają patogeny.

Co to daje w praktyce?

Gdy patrzy się na badania dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym to te, które mają w domu rodzeństwo, które przynosi różne infekcje, mają lepszą odporność. Ich układ odpornościowy jest bardziej dojrzały i bardziej zaprawiony w bojach. Gdy od brata czy siostry „kupili” bakterie czy wirusy ich organizm nauczył się skutecznie na nie reagować.

A jak aktywność fizyczna wpływa na immunologię?

Aktywność fizyczna może wpływać na immunologię poprzez różne mechanizmy, które stymulują układ odpornościowy i poprawiają jego funkcje. Zwiększenie krążenia krwi zwiększa dostarczanie tlenu i składników odżywczych do komórek układu immunologicznego, co pomaga im działać skuteczniej. Poprzez regularną aktywność fizyczną dochodzi do stymulacji aktywności wspomnianych już komórek układu odpornościowego, takich jak limfocyty T i B, neutrofile, makrofagi i komórki NK. Sport pomaga nam też kontrolować lepiej stany zapalne w organizmie czy pracę układu limfatycznego, przez co czujemy się lepiej.

Poza tym aktywność ma wpływ na zapobieganie nadwadze lub walkę z nią.

Zdecydowanie. Patrząc społecznie, to bardzo skomplikowany problem. To, że odżywiamy się

tak niezdrowo, jest nie tylko naszą głupotą, ale wpływa na wybór jedzenia, które mamy w sklepach.

Warzyw w naszej diecie, w przeciwieństwie do tego jak to było 100 lat temu, jest bardzo mało. Za to półki uginają się od różnych chipsów, ciastek, przetworzonych produktów.

To wszystko bardzo mocno wpływa na nasze decyzje zakupowe. Kluczowy jest powrót do podstaw - trzeba jeść dużo nieprzetworzonego pożywienia i po prostu samemu gotować i próbować dbać o zdrową dietę. Warto wrócić do zapomnianych owsianek z owocami, ugotować sobie zupełną warzywną na obiad, zrobić świeżą surówkę.

Ale trzeba się też pozbyć takiego myślenia, że muszę wykluczać bardzo dużo rzeczy z mojej diety, na przykład nie jeść grama cukru, mięsa czy nabiału. Sama też ulegałam tym różnym pokusom, ale i trendom drastycznego ograniczania jedzenia. Jak się mocno człowiek wgryzie w badania naukowe, to jest bardzo mało badań klinicznych, które mogą potwierdzić, że jakaś ekstremalnie restrykcyjna dieta to jest to.

Zasada Pareto w diecie też obowiązuje?

Zdrowo rozsądkowe podejście do życia jest mi bardzo bliskie. Czyli jedzmy w 80% zdrowo, ale pozwalajmy sobie w pozostałych 20% na jakiś mniej zdrowy dodatek czy deser. Ta reguła sprawi, że utrzymamy zdrową masę ciała, bo odżywiamy się sensownie, jemy dużo warzyw, owoców, posiłki są dobrze dobrane i jest odpowiednia ilość białka, które sprawi, że nie będziemy głodni, nie będziemy podjadać zbyt wiele niezdrowych rzeczy, nie będzie ciągłego myślenia o zachciankach.

Ważny jest też w diecie aspekt samopoczucia psychicznego?

Oczywiście. Ograniczenie presji i wyrzutów sumienia, że coś niezdrowego zjadłam, albo nie poszłam dziś biegać, wspiera poczucie szczęścia, samoakceptacji, nawet w tej trudnej sytuacji, kiedy na przykład tracimy włosy po chemioterapii.

A jaki składnik „pigułki aktywności” chciałabyś dodać do naszej receptury? Co poradzić pacjentom?

Zaufanie do lekarza, z którym przechodzą przez długą drogę do zdrowia. Zaufanie do pozostałych terapeutów zaangażowanych w ten proces. Byśmy byli parterami w tej podróży i szczerze ze sobą rozmawiali, wspierali się.





Radosław Głodek

Architekt

Polski architekt, grafik, fotograf i esteta.
Uprawia triathlon i wiele innych dyscyplin sportowych.
Pacjent po przeszczepie szpiku.

„Na co dzień nie pokazuję dużo emocji, raczej kiszę je w sobie. Do czasu diagnozy bardzo dużo ich skumulowałem. Nowotwór zadziałał jak bezpiecznik. Wywaliło korki! Organizm powiedział: dość! Teraz sobie musisz znaleźć elektryka, który to pospina w całość, albo powymienia kable.

Całkowicie zmieniłem podejście do wagi problemów. Coś, co kiedyś wyolbrzymiałem: kłopoty finansowe, prywatne i tak dalej, okazały się w zasadzie nie być takie trudne.

Po diagnozie najważniejsza okazała się ciągłość życia, bezpieczeństwo, zdrowie. Zdrowie jest najważniejsze. A my nie dbamy o nie, nie szanujemy go, wszystko jest dla nas ważniejsze niż ono. Pośpiech, presja, wyścig szczurów, wciągamy się w jakieś relacje, próbujemy udowodnić sobie i innym coś, co często jest nieistotne.”

Radek, dostajesz diagnozę – rak. Co się wtedy dzieje?

Wydaje ci się, że w życiu z niczym gorszym się nie spotkasz.

Nagle jakieś problemy codzienne typu: miałem do kogoś zadzwonić, kogoś odwiedzić, coś zrobić w jednym momencie przestają istnieć. Gdy się dowiadujesz, że masz nowotwór, ludzie po pierwszym szoku, zamykają się w braku wiary. A nawet jak już sytuacja wydaje się być bardzo ciężka, najważniejsze jest to, żeby wierzyć, że jest szansa.

Co byś im wtedy powiedział?

Wierz, że się uda i walcz o to!

Warto na pewno mówić o wszystkich przypadkach, które wbrew nauce udało się wyleczyć. Ludzie nie bardzo chcą wierzyć, że im się uda, bo myślą: jemu się udało, a u mnie to nie ma szans. A wiara naprawdę czyni cuda, a przede wszystkim powoduje, że człowiek znajduje energię na to, żeby działać. Leczenie, tak jak w przypadku mojego nowotworu, to jest jakaś procedura. Zazwyczaj długotrwała, ale trzeba przez to przejść. Bardzo wielu ludzi, których spotkałem na onkologii nie wierzyło w to, że ona zadziała. Bardzo mnie to irytowało! Niektórych nawet opieprzałem, mówiąc im delikatnie: jak masz się wyleczyć, jeśli w to nie wierzysz!

To obezwładnia, dopóki w głowie sobie tego nie poukładasz.

I to jest warunek działania?

Wiara to pierwsza rzecz, którą musisz mieć, żeby cokolwiek zacząć robić. Aktywność jest pochodną tego, że człowiek chce. Oczywiście można zapytać co było pierwsze: czy człowiek chce wyzdrowieć, i dlatego jest aktywny, czy też chce walczyć, bo to ona nadaje mu siłę.

Trzeba zacząć małymi krokami. Po pierwszym szoku, kiedy świat ci się zawala i wszyscy sobie wyobrażają śmierć, pogrzeb, organizację życia rodziny po swoim odejściu i tak dalej, trzeba przejść bardzo szybko do działania. Te trudne stany też trzeba przejść, nie wolno pominąć żadnego etapu.

Jesteś zadaniowcem.

Tak. Pomaga mi sport. Akurat w moim przypadku aktywność zawodowa i sportowa bardzo mocno przeplatała się z życiem codziennym. Uprawiałem triathlon, co wymaga dość dużej ilości treningów - w zeszłym roku było to nawet 5-10 aktywności tygodniowo. To nie były oczywiście duże rzeczy, ale trzeba być dobrze zorganizowanym, żeby to udźwignąć.

Ale była regularność.

To powodowało, że człowiek jest w ciągu działań. Aktywność na wielu polach stała się nawykiem. Może nawet uzależnieniem. Natomiast w momencie, gdy się okazuje, że jest ciężka diagnoza i nie wiesz co się z twoim organizmem dzieje, wszystko stopuje. Przestajesz korzystać ze sportu, ograniczasz zaangażowanie w pracę. Różnie ludzie reagują, ale ja tak zrobiłem - odciąłem się od wszystkiego. Organizm doznaje dodatkowego szoku. Nie dość, że jest diagnoza, to nagle dochodzi taka radykalna zmiana życia.



I głowa i ciało mają wtedy dodatkowy problem. To nie jest zbyt radykalna zmiana?

Tak naprawdę do pierwszej chemioterapii nie miałem pojęcia z czym się mierzę. W ogóle nie czułem, że jestem bardzo poważnie chory. Nowotwór był bardziej na papierze, bardziej w diagnozie niż realnie dezorganizował mnie fizycznie. Miałem wrażenie, że choroba jest dopiero przede mną, że na tamtym etapie to jeszcze nie było takie uciążliwe. No i jakieś rowerki, spacerki, proste rzeczy żeśmy z Kasią skutecznie mieli.

A jak ty, Kasiu to widziałaś?

K: Myślałam, że jak się człowiek dowiaduje, że ma nowotwór, to reakcją jest coś w stylu: upiję się, a potem muszę przemielić to w głowie, zastanowić się i poukładać. A Radek od razu się wyprostował, spiął się i nastawił na działanie. Układał w głowie co ma zrobić, jakie analizy przeprowadzić, zaplanował kontakt z dietetykami, z ludźmi, którzy się znają na immunologii i tak dalej. Zrobił research po lekarzach, specjalistach, którzy się zajmują tym konkretnym nowotworem. Pomogło to, że miał background sportowy - zdawał sobie sprawę od razu, że ważny jest dietetyk, fizjoterapeuta...

Podszedłeś do tego systemowo.

Tak, aczkolwiek ja nie wiem, czy to nie jest bardziej zawodowe u mnie. Jestem architektem. Od koncepcji do realizacji każdego projektu mija sporo czasu, a po drodze wszystko próbuje się wysypać. Trudno dowieźć terminy, nie działają urzędy, pozwoleń nie ma na czas, droższą materiały. A Ty musisz przewyciężyć te wszystkie przeciwności i uzyskać pozwolenie na budowę na czas. Gdy projektujesz budynek, to jest w to

zaangażowanych dużo ludzi. Każdy wkłada w projekt swoją wiedzę i doświadczenie, po czym się to wszystko rysuje, plotuje, spina w opracowanie, składa do urzędu z wnioskiem o pozwolenie na budowę. Po czym urząd mówi nie, bo: i tu cała lista. Tak zwane „wezwanie do uzupełnienia braków”. Tych braków, często absurdalnych, jest zawsze duża liczba. Abstrakcja. Potraktowałem moją diagnozę, jak takie wezwanie do uzupełnienia braków. Czytasz, wiesz, to jest kompletnie abstrakcyjne, no ale trudno, nie ma co się obrażać na rzeczywistość. Teraz trzeba się za to zabrać i punkt po punkcie je usunąć. Niezależnie czy są zasadne czy też nie.

Gdy dostajemy braki, to tam jest architekt, dendrolog, geolog, geodeta, konstruktor, więc rozdzielamy zadania, pach, pach, pach, ten to, ten tamto. Zbieramy to w całość i wracamy. Z nowotworem było podobnie. Postarałem się rozebrać tę dużą rzecz, jaką jest diagnoza, na jak najwięcej małych czynników, które mogą na nią wpłynąć. Hematolog, dietetyk, immunolog, psycholog, medycyna chińska, był ktoś od różdżki - wszyscy.

Czyli znów aktywność, poszukiwanie, działanie.

Tak, tak. I w zasadzie bardzo mi to pomogło. Wszedłem w wir zadań. Czasem automatycznie czułem, że w coś nie wierzę, a jak nie ma wiary, to nie ma sensu tego robić. Ale jednak próbowałem wielu sposobów. Bardzo pomógł dietetyk, to wpłynęło na komfort całego leczenia od początku do końca. Immunolog podobnie. Zrozumiałem, jak działa układ odpornościowy, dlaczego tak się dzieje, jakie szczepienia jeszcze powinienem uzupełnić, co się podzieje ze mną po chemioterapii. Później przychodzi etap, w którym już jesteś w tym procesie leczenia i nie masz siły

wstać z łóżka, a jeszcze później, po którejś chemii, mijają dwa dni, a ty stajesz na bieżni treningowej.

K: Siedziałam wtedy za drzwiami na schodach przez pół godziny, pilnowałam go, bo się bałam, że on zemdleje na tej bieżni. A przecież on potrzebował tego dla głowy, żeby się dźwignąć, wstać i żeby... nie ulegać presji.

Jakiej presji?

Wobec otoczenia. Bo jestem chory i już wpłynąłem na wszystkich swoim stanem zdrowia. Jedni już o tym wiedzą, inni nie. Część ludzi potrafi zakomunikować, że wie o mojej chorobie, ale większość tego nie umie. Znakomita większość ludzi w ogóle

nie ma pojęcia jak się odnaleźć w takiej sytuacji, jak się do ciebie odezwać, jak cię traktować. Ja nie czuję, żebym był kimś innym, niż tydzień czy dwa tygodnie temu. A nagle w jakimś rozumieniu jestem obcy. Tu właśnie pojawia się ta presja. Więc głowa też zaczyna szwankować, podpowiadać różne, niekoniecznie optymistyczne kierunki, w których to może pójść. W którymś momencie, na szczęście odezwał się do mnie znajomy psycholog i terapeuta. Znam go z któregoś wyjazdu snowboardowego, po którym dodaliśmy się do znajomych na facebooku i on gdzieś tam sobie funkcjonował wśród tzw. biernych znajomych. Nic więcej o sobie nie wiedzieliśmy. Po rozpoczęciu choroby, odezwał się do mnie z propozycją pomocy. Zgodziłem się. No i on nagle zadał mi kilka trudnych pytań, które mnie totalnie otworzyły.



Przestały być tabu?

Dokładnie! I jakoś łatwiej było się w tym wszystkim znaleźć. Wcześniej natomiast, wydarzyła się rzecz chyba kluczowa. Stwierdziłem, że skoro część ludzi już wie o mojej chorobie, a część nie i bardzo różnie do mnie podchodzi, to stwierdziłem, że to ogłoszę, żeby mieć spokój. Żeby to ustawić jasno i klarownie. Żeby to nie był temat tabu. Wrzuciłem posta, że jestem chory. Że miało być pięknie, bo mieliśmy startować w Barcelonie, a tu się nagle okazuje, że ja na chemioterapię idę. Dostałem potężny feedback. Odezwały się nawet takie osoby których nie znałem osobiście, a te osoby, które coś już wiedziały, ale nie wiedziały, jak się zachować, nagle się zbliżyły. Wszyscy poczuli chyba ulgę, że możemy o tym mówić otwarcie.

A ty?

Poczułem wsparcie, taki rodzaj wolności, że nie jestem sam. Jakby ktoś dał mi skrzydła. To tak trochę jak w zawodach sportowych, gdy w trakcie triathlonu biegniesz bardzo zmęczony przez jakieś krzaki w połowie dystansu i zastanawiasz się czy się nie poddać, a potem, gdy już wbiegasz na metę, wszyscy klaszczą i wrzeszczą i człowiek, choć chwilę temu umierał z wyczerpania, nagle biegnie sprintem. W chorobie to działa dokładnie to samo. Wsparcie dodaje sił.

A zdarza się, że tej uwagi jest zbyt dużo?

Czasem ludzie, nawet w dobrej wierze, są trochę nachalni. Próbuje zagłaskać albo jeszcze gorzej - radzić. Nie jest to łatwy kontakt, ale on też pomaga.

Ten coming out był punktem zwrotnym. Psychoterapeuta odezwał się w ślad za tym i otworzył drugi poziom radzenia sobie.

Kiedy sztuka, obrazy stały się twoją terapią, czy raczej autoterapią?

Właśnie ten terapeuta zaproponował, żebym sobie wyobrażał czy rysował walkę z nowotworem i żeby ona była zwycięska za każdym razem. Polecił też spisać różnego rodzaju smutki, nerwy lub jakieś treści związane z ciężkimi emocjami, przez które przechodzę i te notatki palić. Tego ostatniego akurat nie robiłem, bo byłem w szpitalu, więc bałem się, żeby nie uruchomić alarmu. Natomiast faktycznie zacząłem najpierw szkicować sceny walki z nowotworem. To było bardzo fajne, bo kiedy zostałem odcięty od aktywności rodzinnej, sportowej i aktywności zawodowej, nagle pojawiło się coś nowego.

Szpital to nie jest naturalne środowisko. Czas się dłuży, nudzisz się, tęsknisz albo skupiasz na chorobie...

...leżysz na tym łóżku, wbijasz zęby w ścianę. A tu się okazuje, że na komputerze, czy na telefonie jesteś w stanie robić jakieś fajne rzeczy. To powoduje, że człowiek odpywa z tej trudnej rzeczywistości. Gdy tworzyłem, automatycznie nie byłem w szpitalu, bo moja głowa znajdowała się gdzie indziej. Jakby dla niej nie miało znaczenia, co się dzieje dookoła. Jakby była na haju!

Znalazłem zajęcie, które mnie absorbowало w stu procentach i powodowało, że nie myślałem o tu i teraz, o tym co będzie następane, jakie mogą być zagrożenia, tylko czy to światło jest fajne, czy tam nie powinien być inny kolor, a może inny kadr i tak dalej. Cały mój organizm i umysł odpoczywał od nowotworu. Najlepsze grafiki powstawały właśnie w szpitalu. W najtrudniejszych momentach.



Fot.: archiwum prywatne

Zamiast farb użyłeś komputera?

To był moment, w którym gdzieś tam pojawiała się sztuczna inteligencja, więc zacząłem ją wykorzystywać. Traktowałem to jako narzędzie. W ogóle nie myślałem o tym czy te grafiki potem będą miały sens... To było jak ćwiczenie - zamiast robić przysiady, tworzyłem grafiki.

Rytuał? Jak codzienne bieganie?

Szpital ma taki zdehumanitaryzowany rytm: o piątej rano pani wpada i pobiera krew. Termometr, potem wchodzi salowa, która tą miotłą się tłucze. Nie ma spania. Śniadanie przychodzi gdzieś koło ósmej i śniadaniem jest tylko z nazwy, więc się na nie nie czeka... Między piątą a ósmą rano człowiek już się obudził, ale nic nie da się robić - lekarza

jeszcze nie ma, żadne zabiegi się nie zaczynają. Więc codziennie w tym czasie coś tam sobie... dłużej. I im było trudniej, tym lepsze rzeczy powstawały. Gdy miałem jakieś cięższe emocje albo jak siedziałem w izolacji w Boże Narodzenie. Wtedy powstała cała seria obrazów związanych z neutropenią i z chorobami krwi.

Są bardzo wyraziste, bolesne, a jednocześnie miejscami subtelne jak babie lato.

Im trudniejsze były emocje, tym łatwiej mi było je wyrazić. To jest niezwykle ciekawy fenomen. W najcięższych chwilach wszystko stawało się dla mnie klarowne, wyraziste. Lęki, te strachy, samotność, ból, wszystkie uciążliwości, z którymi się pacjenci mierzą, powodowały, że odpływałem w inny świat.

Robisz to do dziś?

Jak wyszedłem z leczenia i próbowałem stworzyć jakieś grafiki, to powstawały szmiry, kicze jak spod Bramy Floriańskiej.

Zakończyłeś leczenie. Co teraz?

Poszło mi w entuzjazm! Wpadłem w drugą stronę, czyli w hurra optymizm i radość z codzienności! Trudno mi teraz znaleźć pretekst do tworzenia.

Teraz czasu nie potrzebujesz zabijać, tylko celebrować!

Gdy jesteś na onkologii, to w pewnym momencie masz wrażenie, że wszyscy chorują. Że nie ma na świecie ludzi, którzy nie są chorzy. Dlatego warto codzienność tak celebrować, upajać się nią. Większość trudności sobie sami w głowie stwarzamy, a to, jak je odczuwamy w dużej mierze jest naszym wyborem. Na tym etapie, na którym teraz jestem, ciężko mi znaleźć te same emocje, które miałem w szpitalu.

Chyba jednak o to chodzi?

Wiesz co jest ciekawe? Trochę paradoks, ale pod kątem twórczym, ja w pewien sposób tęsknię za tamtym czasem i emocjami. Inspirowały mnie. Zrobiłem ostatnio stronę internetową, na którą wrzuciłem wszystkie grafiki i doskonale pamiętam emocje, które zapisałem w każdym obrazie. Jak wgrywałem konkretny rysunek, pamiętałem dokładnie dzień, godzinę, co się wtedy działo, co czułem gdy go tworzyłem.

Gdy się patrzy na twoje prace widać wpływy kubistów, Dalego, Beksiańskiego, Picassa...

Za każdym z nich stoi inna opowieść. Szukałem bardzo różnych stylów ekspresji, które specjalnie trochę mieszałem. Oczywiście sztuczna inteligencja, coś podpowiadała. Nie ma sensu się obrażać na narzędzia, więc chętnie korzystałem z jej pomocy. Szukałem ekspresji, surrealizmu, troszkę brutalizmu i szukałem trochę fotorealistycznego podejścia. Szukałem odpowiedniego światła i pogody.



Radostaw Głodek, seria: *For rest*



Radostaw Głodek, seria: *For rest*

Szukałem kadrów i formatów. Szukałem dobrego kontrastu i wyrazistego przekazu.

Są też fotografie Krakowa. Podkrakowskie dolinki.

Fotografie turysty. To było dla mnie takie niezwykle, że te prace są podróżą. Tak jak nasze emocje są zaskakujące, różne i niekoniecznie wszystkie w jednym stylu. Ten rysunek, który tutaj wzięłaś, jeden z pierwszych, taki pusty kamień, troszkę jak pumeks.

I komórka ciała.

No właśnie, tutaj sobie wyobrażałem, jak to coś we mnie wygląda, jak chemioterapia walczy z tym czymś, co mam w sobie.

Zagadka terapeutyczna, artystyczna, a może medytacja?

Albo rodzaj takiej mantry, medytacji właśnie nad tym rozpadaniem się komórek. To na mnie tak działało, że w pewnym momencie aż słyszałem jak moje komórki trzeszczą. Głowa była już tak zaprogramowana, że słyszałem, że one faktycznie walczą tam w środku, eksplodują. Widziałem to.



Jest też seria For Rest. Antidotum na zmęczenie które znajdujesz w podkrakowskich dolinkach jurajskich?

Dokładnie w Dolinie Kluczwody. To było przed chemioterapią. To zawsze bardzo duży przelot. Człowiek się obawia, myśli, że ona jest czymś strasznym. Niepotrzebnie. Wyobrażenie o niej jest dużo gorsze niż ona sama. Na pewno leki stosowane w trakcie chemii z roku na rok są mniej agresywne. Jest też mnóstwo specyfików ostonowych. Mnie pomogła też pani dietetyk. Tragedii nie było. Tylko ogromne osłabienie.

Pamiętasz tamten czas?

To było dokładnie rok temu w październiku 2022. Bardzo podobna pogoda jak dzisiaj.

Słoneczko, niebo błękitne.

Na drzewach jeszcze mnóstwo liści. Soczyste kolory. Szedłem przez las i organizm w jednym kawałku, a jednocześnie kompletny brak energii. Takie wykończenie, którego nie da się opowiedzieć. Chyba tak się nawet mówi: „umarł w lesie”, czy coś takiego. Dookoła pięknie rozkwitająca przyroda, kolory. Żółte liście na dnie doliny. A ja leżący i kompletnie bez energii. Uziemiony.

Ale tam są też takie delikatne jak pajęczyna podpięcia do drzew, korzeni, błyskawic.

Dobroczynne kroplówki. Czerpanie energii natury.

Później miałem bardzo dużo prac związanych z krwiobiegiem. Chemioterapii było w sumie sześć, ale po drugiej okazało się, że wszystkie parametry krwi fatalnie poleciały mi w dół. Pojawiła się neutropenia. Wszystko mnie próbowało zabić i organizm się nie bronił. A ja cały czas wyobrażałem sobie, ile mam w sobie krwi, która ginie w trakcie chemii. Dlatego powstał cały cykl obrazów związanych z krwią.

Szukanie w każdym miejscu jakiegoś krwioobiegu, do którego możesz się podłączyć?

Zobaczyłem, że na co dzień wcale sobie nie zdajemy sprawy z roli krwi, nie cenimy jej. Ona jest w nas i bez niej nie ma życia. I w ogóle tego nie doceniamy! Czasem się skaleczysz, ale



Radosław Głodek, seria: *Moja krew*

w zasadzie w ogóle o niej nie myślisz, prawda? Zacząłem sobie wyobrażać krwiobieg jako ekosystem.

I twój architektoniczny umysł zakotwiczył go w mieście.

Na tej grafice jest arteria żył puszczona przez Krakowski Prądnik i ulicę Opolską. Ciąg samochodów czy krwinek, które ciągną z Zabierzowa na Hutę i rozjeżdżają się po okolicznych osiedlach. Każde miasto opuszczone, bez ludzi, bez tego krwiobiegu, przestaje żyć, przestaje istnieć. Zapuszcza się i momentalnie budynki zaczynają się sypać.

Łagodziłeś tak tęsknotę za pracą, za tworzeniem organizmu miasta? Tęskniłeś

nawet za korkami, w których kiedyś odwoziłeś młodego do przedszkola?

No pewnie! Tęskniłem za zwyczajnością. Nawet nie jestem w stanie wszystkich emocji tak sprecyzować, ale one były dojmujące. Pulsowały. A potem poszedłem też trochę w stronę kubizmu, surrealizmu Salvadora Dali, szukałem też inspiracji kolorystycznych, często całkowicie abstrakcyjnych. Bo proces leczenia stał się już wtedy kompletną abstrakcją.

A tutaj? Coś cię pożera czy raczej chowa w sobie?

To jest seria „w ukryciu”. Śmieszne to było, bo akurat Boryś, mój synek, który chodził cały czas do przedszkola, więc przynosił różnego

rodzaju rzeczy do domu: bakteryjki, jakieś tam katarki, których teraz w ogóle na co dzień nie zauważamy. Nie są problemem.

A wtedy były dla ciebie groźne.

Śmiertelnie... Bo mój układ odpornościowy praktycznie nie istniał.

„W ukryciu” powstało, ponieważ ja, co on kichnął, to się wyprowadzałem do moich rodziców do Wieliczki. Albo Kasia z Borykiem jechali do drugiej babci. Byłem jak zombie. Badałem krew, czy mam jako taki poziom białych krwinek. Brałem antybiotyki przez



Radostaw Głodek, seria: *W ukryciu*

tydzień na przykład. I siedziałem przez kilka dni u rodziców, w małym pokoiku na piętrze, właśnie w takim ukryciu. Łapałem psychozę, że dosłownie wszystko próbuje mnie zabić. Zresztą do dzisiaj gdzieś tam mam tego typu obawy. Ciągłe mam wrażenie, że na tej klamce może być bakteria.

W jakimś stopniu przerobiliśmy to wszyscy przy covidzie, zwłaszcza na początku. Co można dotknąć, jak oddychać? Ale wtedy wszyscy jechaliśmy na jednym wózku, a ty byłeś z tym sam.

I to w głowie potem zostaje. Na tej grafice jestem w środku, a dookoła...

Coś ciepłego, miękkiego, sweterek taki. Ochrona.

Ale zwróć uwagę, że ten sweterek jest uszyty z bakterii i wirusów. Ta seria powstała zaraz po tym jak Borys był chory. Kasia mieszkała z nim u mamy, nieopodal. Wystarczyło, że tylko przywozła mi jedzenie i cztery godziny później byłem już na SORze z wysoką gorączką i zagrożeniem życia. Wtedy zdałem sobie sprawę z tego, czym jest ten układ Immunologiczny. Jak niedostrzegalnie dotąd działał.

A ty, żeby się chronić byłeś samotny, odizolowany jeszcze bardziej...

Całkowicie się przestawiłem. Przestałem myśleć o polityce, sport stał się abstrakcją. Relacje też poszły na bok. A prace powstawały w zupełnej ciszy. Byłem tylko sam ze sobą.

I stąd autoportret?

To było związane z pobytem w Kielcach, kiedy przygotowywali mnie do transplantacji szpiku. To przygotowanie polega na tym, że najpierw dają taką mega chemię, która człowieka czyści. Kości stają się puste. Są wyczyszczone, prawie błyszczące. Dużo mam takich kostnych grafik. Bo jest to moment zawieszenia, w którym



Radostaw Głodek, seria: Fear

funkcjonuje się sztucznie. Nie masz wewnątrz sprawnych żadnych mechanizmów obronnych. Siedzisz w izolacji, nawet wentylacja jest przez filtry HEPA, żeby coś z zewnątrz nie weszło.

Trochę pociąg z biletem w jedną stronę?

Faktycznie, tak się czułem. W pół drogi. Już mi dali chemię i bardzo słabo ją zniosłem. Natomiast jeszcze nie dostałem szpiku. Było tak... jakbym złapał breathless, czyli moment, kiedy wpadasz pod wodę i musisz płynąć bez oddechu, zanim się wynurzysz, by go znów złapać. Wtedy musiałem tak przedryfować i powstało właśnie tych kilka grafik związanych z poczuciem bycia żywym kościotrupem. To ten czas, kiedy twoje ciało się rozpada. Byłem jak przepalony, pusty. Ta grafika to właściwie autoportret.

Jest jeszcze seria Towarzysze Broni, boleśnie wojenna.

Tak, bo to jest walka. Batalie, bitwy, do których trzeba podejść, po których człowiek jest wykończony. Wraca do domu, chciałby odpocząć. Ale nigdy nie wiesz, kiedy wrócisz, bo tam lekarz jak dowódca określa, czy możesz, czy



Radostaw Głodek, seria: Karakorum

nie. I jeszcze twoi Towarzysze Broni, którzy też toczyli wojnę, ale nie wierzyli w sukces. Próbowaliśmy pionować ich mentalnie, żeby... jakoś ich wynieść z tego pola walki. Czułem braterstwo z nimi. Leżymy łóżko w łóżko, mamy podobny rodzaj schorzenia, mamy tą samą wojnę. Zresztą do dzisiaj dzwoni do siebie. W sumie śmieszne - facet, który ma ponad 80 lat do mnie dzwoni, jak kumpel do kumpla. I się pytamy, jak się żyje.

Na jednej z Twoich grafik widzę was, jak dzwonicie do siebie z dwóch różnych izolatek... Partnerstwo zawarte w trudnych okolicznościach. A propos - była jeszcze taka seria z górami. Bardziej o trudzie, samotności czy wolności?

Góry też są dla mnie granicznym doświadczeniem. W pewnym momencie tak się czułem: mam osiągnąć szczyt, ale on nie jest jeszcze celem, tylko trzeba go zejść bezpiecznie w dół. Wrócić.

W dodatku wiele gór zostało zdobytych nie tyle siłą mięśni, co woli.

Ja prawie nie miałem mięśni ani kości. Miałem za to momenty na ostrej grani. Nad przepaścią. Pamiętam jak dziś jeden dzień. Akurat jechałem w Alpy do Francji na deskę. Wsiadłem do autobusu na Rondzie Ofiar Katynia w Krakowie i pojawiła się informacja na necie, że Polacy właśnie zdobyli zimą szczyt Broad Peak. Pamiętam jak wszyscy wokół szaleli z radości. Pomyślałem: poczekajcie, aż zejda, trzymajmy kciuki do końca. I dwóch naszych tam niestety zostało.

W leczeniu też były momenty, że mentalnie i fizycznie dochodziłem do „strefy śmierci”. Było trudno jak na ośmiu tysiącach. Nie miałem siły. O ósmej rano chciałem iść do toalety. Docierałem o siedemnastej. Albo leżałem płasko i miałem ręce na biodrach i w pewnym momencie stwierdziłem, że ściągnę je na łóżko, bo krew mi do nich nie dopywała, były za wysoko. To był gigantyczny wysiłek, a potem nie miałem siły podnieść ich z powrotem.

Na tej grafice czerwona postać to ty? Nie wiem czy idziesz w górę, czy właśnie z niej spadasz. Ale wreszcie nastąpił wyczekany przeszczep. Poczujesz zmianę?

Po przeszczepie już jest nadzieja, że wyjdiesz do domu. A tu jeszcze jeden dzień, bo jakieś badanie. „Jutro” się okazuje, że jeszcze jakaś wysypka i lekarze chcą to jeszcze skonsultować. Ok. Dadzą mi coś na wysypkę i jadę do domu. A tu na maść mam czekać do jutra. Potem znów coś. Jestem wykończony psychicznie, leżę, a w zasadzie nic się nie dzieje. Dochodzę do ściany i jakby mnie jeszcze chcieli przetrzymać do jakiejś kolejnej konsultacji dwa dni, to bym się wypisał albo po prostu uciekł stamtąd.

K: Widziałam, że czułeś się jak na 41 kilometrze maratonu, na zmęczonych nogach. Biegniesz bo wiesz, że meta jest za kilkaset metrów i nagle ktoś mówił, że jeszcze masz do 45km dobiec, a przecież miałeś w głowie 42. Liczyłeś pobyt w szpitalu co do minuty.

Tak. Kiedyś robiłem taki bieg, w którym faktycznie meta była na tyle daleko, że trzeba było sobie to w głowie ułożyć, że ona tam naprawdę jest. Umiejętnie rozłożyć ten wysiłek.

To ci pomogło przebrnąć przez całą terapię?

Nie mam wrażliwości. Miałem mentalność triathlonisty, długodystansowca. Zejście z trasy zawsze powoduje frustrację i jakieś niespełnienie, którego nie chcesz. Tu stawka była o wiele wyższa.

Można takie podejście wyćwiczyć?

Oczywiście. Warto sobie w naszym codziennym życiu fundować takie bodźce, które powodują, że jesteśmy wytrenowani w trudnych sytuacjach.

I przyzwolenie na porażkę, chyba nie wchodzi w grę? Przy nowotworze nie ma wyjścia.



Fot.: archiwum prywatne

Jak potkniesz się zawodowo, prywatnie, jakkolwiek, to później w momencie, kiedy przychodzi faktycznie duże tępienie, jest troszkę łatwiej się pozbierać. Warto podchodzić do życia ambitnie. Sięgnąć do doświadczeń, postawić się do pionu, zrewidować priorytety, cele.

Sport daje taką moc? Może nas tego nauczyć?

Tak, zdecydowanie. W dodatku dobrze, że każdy może go uprawiać w swojej skali. Jeden będzie wchodził na K2 i jeszcze zjeżdżał z niego na nartach, dla innego i Babia Góra będzie nie do osiągnięcia.

Ty zaraz po chemii zacząłeś od Gubałówki, 1126 m n.p.m. Mało i wiele!

No właśnie. Byłem po jednej z chemioterapii i akurat była wyjątkowo śnieżna zima, a uwielbiam chodzić na skiturach i nie wytrzymałem. Pojechaliśmy do Zakopanego i pcham się na tą Gubałówkę, która jest przecież gównianą górką. Dzień przed następną chemioterapią dwa razy wlałem na tych skiturach na sztyt i zjechałem, po drodze jeszcze dostałem opieprz, bo się okazało, że na Gubałówkę nie wolno wchodzić na skiturach. Boże, jak ja wtedy się cieszyłem. Było cudownie! Niesamowicie. Góry, powietrze, wolność! Teraz wiem, że to było ryzykowne, ale mocniejsze niż ja.

Choroba nie ma sensu, cierpienie nie ma sensu, ale czy teraz, z perspektywy czasu czujesz, że wyciągnąłeś coś dla siebie z tego doświadczenia?

Na pewno. Nowotwór był dla mnie formą oczyszczenia, dużej zmiany mentalności. Całego podejścia do życia.



Fot.: Radek i Kasia razem na mecie biegu, archiwum prywatne

Kasia mówi, że się otworzyłeś?

Na co dzień nie pokazuję dużo emocji, raczej kiszę je w sobie. Do czasu diagnozy bardzo dużo ich skumulowałem. Nowotwór zadziałał jak bezpiecznik. Wywaliło korki! Organizm powiedział: dość! Teraz sobie musisz znaleźć elektryka, który to pospina w całość, albo powymienia kable.

Całkowicie zmieniłem podejście do wagi problemów. Coś, co kiedyś wyolbrzymiałem: kłopoty finansowe, prywatne i tak dalej, okazały się w zasadzie nie być takie trudne.

A faktycznym problemem jest?

Ciągłość życia, bezpieczeństwo, zdrowie. Zdrowie jest najważniejsze. A my o nie dbamy

o nie, nie szanujemy go, wszystko jest dla nas ważniejsze niż ono. Pośpiech, presja, wyścig szczurów, wciągamy się w jakieś relacje, próbujemy udowodnić sobie i innym coś co często jest nieistotne.

I te problemy zniknęły?

Nie rozwiązały się, ale przestały być problemami, zaczęły być zadaniami. Bałem się o życie, więc przestałem się obawiać trudnych tematów czy rozmów. Żadnej zawiści międzyludzkiej, jakichś żali, które warto w sobie nosić, czy gdzieś się taplać w przeszłości. Wywaliłem te kamienie z mojego plecaka.

A co dorzucisz do naszego kotła, w którym warzy się Pigułka Aktywności?



Fot.: archiwum prywatne

Banały: celebrować codzienność, nie czekać z cieniem się. Niby wszyscy to wiemy, ale na co dzień momentalnie wpadamy w rytm zobowiązań, presji. I jeszcze: doceniać emocje. Bardzo doceniać. One są niezbadanym czynnikiem, mówiącym nam bardzo wiele rzeczy na temat naszego organizmu, tego, gdzie my jesteśmy i w jakich relacjach. Nie wstydzić się lęku ani słabości. Umieć odpuścić. Nie wszystko trzeba dźwignąć, warto umieć o tym powiedzieć. Nie celować w bycie super bohaterem.

Choroba dotyka także bliskich. Kasiu, pamiętasz jak się czułaś po diagnozie Radka?

K: Najpierw był ogromny strach. Chwilę później, jak Radek trafił do terapeuty, ja też trafiłam, chociaż wydawało mi się początkowo, że ja tego nie potrzebuję, bo nie jestem przecież chora.

A to nie Ty Radku ją do tego skłoniłeś?

R: Trochę ją nawet zmusiłem do tego, bo była zbyt dzielna na pewnym etapie. Brała zbyt dużo na siebie.

K: Jakbym miała powiedzieć co dodać z mojej strony do tego kociołka to na pewno terapię dla osoby bliskiej.

Ważne było, żeby zrozumieć swoje emocje, wiedzieć, gdzie się jest, żeby się ustabilizować.

Jak ty to robiłaś?

K: Małymi zmianami. Np. całkowicie ścięłam włosy, żeby czuć, że mam na coś wpływ, decyduję. Próbowałam udowodnić sobie, że jednak coś kontroluję. Gdy Radek zachorował, to wszystkie kwiatki nam w domu prawie

umarli. To było przygnębiające. Zaparłam się, uratowałam je. Są tam, pięknie sobie rosną. Dopiero później zrozumiałam, że teraz muszę się dostosować. Odnaleźć się w tym. Znaleźć swoje miejsce w tej sytuacji. Na przykład nie umiałam piec. Stwierdziłam, że się nauczę. To nie może być tak, że ja tego nie umiem. Zaczęłam piec chleb dla Radka, dla siebie.

Gdy sobie już uświadomiłaś, że próbujesz poczuć kontrolę nad życiem to...

...stwierdziłam, że nie mogę wziąć na siebie jego emocji. Skoro jednak chcę mu pomóc, to muszę spróbować zrobić to, co umiem. A umiem gotować. Więc dbałam o jego dietę. I on, inaczej niż zwykle ludzie w trakcie chemioterapii, jednak jadł. Oczywiście diety, dał nam dobre wskazówki. Ale ja codziennie o to dbałam. Bardzo się cieszyłam, że mam jakieś pole działania i mogę realnie pomóc. Nawet jakby to miało być mikro-małe, to było ważne.

Najtrudniejszy moment?

K: Hmm...Chyba samo uświadomienie sobie, że to nie jest tak, że on przejdzie ten proces leczenia i to się skończy. Wiedziałam, że ten nowotwór, to przeżycie zostanie z nami na zawsze. Musiałam to przepracować.

Jak?

K: Z terapeutą.

Widzisz jakieś pozytywwy?

K: Bardzo dużo ludzi w oparciu o historię Radka, zaczęło bardziej dbać o siebie.

Radek, chodzi o grupę triathlonową?

Też. Znamy się z treningów, ze startów, wszyscy wydają się super zdrowi, super sprawni. A tu taka bomba w środku grupy. Dla wielu to był szok.

To znaczy, że każdego z nas może to dopaść.

Właśnie tak. Każdego. Ja pochodzę z rodziny, gdzie nowotwór się nie pojawia. Nie palę papierosów, nie nadużywam żadnych środków, alkoholu, nic takiego. Uprawiam sport regularnie. Zdrowo się żywię. I nagle ludziom się oczy otworzyły.

Najbardziej jednak, jak zawsze, dotknęło to najbliższych. Przeszło jak tsunami?

Kasia, rodzice, moi synowie, wspólnicy z firmy... Czuję presję, że oni są wszyscy zbyt dzielni wokół mnie. Nie chciałem tego. Przy tym Kasia świetnie sobie dawała radę, co mnie cieszyło i martwiło równocześnie. Wspólnicy zajęli się firmą tak, że mogłem oddać się leczeniu i nie martwić o codzienność zawodową. To było bardzo, bardzo fajne. Ale po moim powrocie dużo rzeczy mamy do przepracowania - oni są przeciążeni pracą, ja przeciążony medycznie, wszyscy w totalnym napięciu. To wpływa na pracowników i współpracowników. Czuję, że odpowiadam za wszystko, co się dzieje.

Jesteś po terapii. Jak jest teraz?

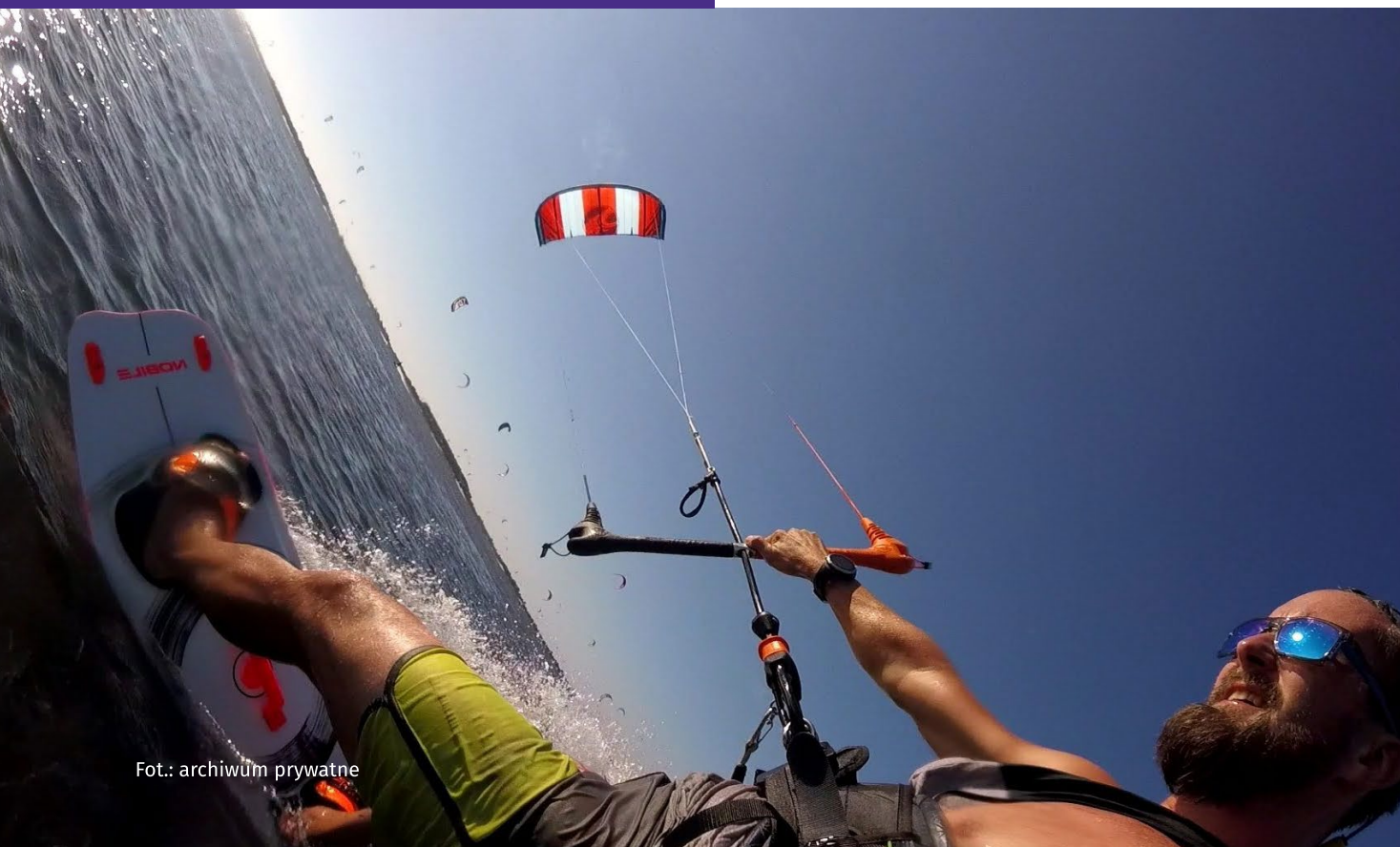
Uzmysłowilem sobie to, że w zasadzie to mógłbym sprzedać wszystko, pojechać na drugi koniec świata i robić w życiu coś zupełnie innego. Że skoro przeszedłem nowotwór to mogę przejść wiele trudnych rzeczy.

Takie otwarcie się coś daje realnie?

Wracałem ze szpitala po roku odrealniony, wymęczony chorobą. Akurat to był trudny czas, bo inflacja, wojna w Ukrainie, która spowodowała różne przerwy w dostawie produktów i załamanie się na rynku nieruchomościowym, z którym jesteśmy związani. A ja w ciągu pierwszego miesiąca po powrocie uruchomiłem trzy potężne projekty. Mam radość i nową energię.

Może to zabrzmiało jak bluźnierstwo, ale nowotwór pozwolił mi chyba wyluzować i złapać w żagle nowy wiatr.

Więcej grafik znajdziesz na: www.radoslawglodek.pl



Fot.: archiwum prywatne



Maria Magdalena Andrejczyk

Polska lekkoatletka specjalizująca się w rzucie oszczepem

Dwukrotna olimpijka: w 2016 w Rio de Janeiro, gdzie zajęła 4. miejsce i w 2020 w Tokio, gdzie zdobyła srebrny medal olimpijski.

Wielokrotna medalistka mistrzostw Polski we wszystkich kategoriach wiekowych oraz ogólnopolskiej olimpiady młodzieży. Rekordzistka Polski seniorek. W Plebiscycie na 10. Najlepszych Sportowców Polski 2016 roku uznano ją za Odkrycie Roku. W 2021 roku w Splicie osiągnęła 3 wynik w historii światowej lekkoatletyki. Odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

W takich momentach, gdy otrzymujemy informacje, która zmieni nasze życie, czujemy to całym ciałem. Wtedy najważniejszy jest czas. Rozwiązania przychodzą z czasem, najlepsze myśli przychodzą z czasem. W takich chwilach bardzo pomaga mi samotność.(...)

Ale jestem przekonana, że my dobrze wiemy, co musimy zrobić, tylko potrzebujemy czasu dla samych siebie.

Marysiu, w jednym z wywiadów mówisz, że w dzieciństwie byłaś hersztem bandy składającej się z czterech braci, i że ty dowodziłaś na podwórku.

Zadziorność, upartość, to taka immanentna część mnie. Miałam to w sobie od zawsze. Z pewnością gdzieś tam te cechy się umocniły poprzez wychowywanie się z czwórka młodszych braci.

To twoi pierwsi trenerzy niezależności?

Mam szczęście, że jestem tą pierworodną. Miałam taką przewagę nad nimi, że byłam najstarsza, że to ja decydowałam, że to mnie rodzice powierzali ewentualną opiekę. Ale u nas walka była zawsze. I myślę, że właśnie takiego rodzaju dzieciństwo ukształtowało we mnie cechy wojowniczkę. I dzięki temu mogłam się tak dobrze odnaleźć w sporcie. Wbrew pozorom ja jestem bardzo wrażliwą osobą, niesamowicie się wzruszam, emocjonuję się nawet drobnymi rzeczami. Może nawet jestem nadwrażliwa. Wydaje mi się, że każdą emocję, czy to pozytywną, czy negatywną, odczuwam silniej niż inni. Kiedyś postrzegałam to jako wielką wadę, słabość, ale przez sport nauczyłam się to wykorzystywać jako największą broń. Mam takiego asa w rękawie.

A rodzice?

Jako dziewczynka niesamowicie miałam za złe rodzicom, że wychowywali się na wsi, wtedy dla mnie z dała od cywilizacji, że nie mam żadnych koleżanek, że z tymi „durnymi” braćmi muszę się zadawać, bo nic więcej tu nie ma. A teraz? O mój Boże, jestem ogromną szczęściarą, że dorastałam właśnie w takim miejscu, wśród takich ludzi. Rodzice przekazali mi naprawdę świetne wartości, za które teraz jestem im niesamowicie wdzięczna. Oczywiście przeszłam długą drogę do odnalezienia samej siebie, do odnalezienia tych właściwych wartości w życiu.

Niepokorność kosztuje. Ale to pozwoliło Ci na oswojenie swojej nadwrażliwości?

To bardzo piękne przeramowanie.

Mówisz: jestem wojowniczką. Skąd motywacja?

Rodzice ukształtowali we mnie pewne cechy, a przede wszystkim wartości. Uważam, że moja mama wykonała rewelacyjną pracę, nigdy nie wymuszała na mnie i na moich braciach kreowania siebie według jej „widzimi się”. Chciała byśmy sami siebie odnaleźli na tym świecie, byśmy sami zdecydowali, co my chcemy robić, w którą stronę chcemy iść. Jasno określony cel, który wykiełkował z własnych a nie czyichś marzeń, jest najprostszym motywatorem do pracy.

Skoro wojowniczką to oszczep?

To wcale nie było oczywiste, bo ja widziałam siebie w roli architekta, malarki, kogoś zajmującego się pracą twórczą. Sport wydawał się bardziej brutalny.



Ale zauważyłam, że mam po prostu pewien talent do sportów. Atletyczność czy psychomotorykę prezentowałam na zupełnie innym poziomie niż rówieśnicy. No i po prostu w to poszłam. Trafiłam na fajnych ludzi, na mojego pierwszego trenera, który dodatkowo rozpałił we mnie pasję i miłość do tego sportu. Byłam też bardzo nieśmiałą dziewczynką w kontaktach z rówieśnikami, z nowymi osobami. Sport mnie z niej wyleczył. Nabrałam niesamowitej pewności w siebie. Już jako nastolatka, widziałam, ile profitów mi ten sport przynosi.

Choć byłam świadoma, że to nie będzie łatwy chleb, byłam jednak gotowa, żeby pracować.

Odważnie jak na nastolatkę.

Może nie do końca zdawałam sobie wtedy sprawę, ile bólu przyjdzie mi znieść, ile przeciwności będę musiała pokonać. Widziałam ten cel: igrzyska olimpijskie i złoty medal! Te dziecięce marzenia cały czas miałam z tyłu głowy i to one pchały, mimo najcięższych kontuzji, które mnie spotkały.

Ale srebro olimpijskie zdobyłaś właśnie po kontuzji barku.

Znam może jedną osobę z całego świata sportowego, która po takim urazie wróciła do sportu. Nawet środowisko w pewnym momencie mnie przekreśliło, no i przekreśla cały czas.

Naprawdę?

Nie wierzysz? W sporcie z roku na rok musimy udowadniać wszystkim wokół, że jesteśmy cokolwiek warci. Ale tu akurat pomogła mi ta moja zadziorność. I to właśnie te marzenia mnie motywowały najbardziej.

W tym momencie motywuje mnie to, żeby po prostu wrócić na szczyt. Mam bardzo silną intuicję, bardzo silne instynkty i po prostu czuję, że jeszcze coś mogę zrobić w tym sporcie. Chcę tę moc wykorzystać, bo wiem, że jeżeli nie podejmę walki, to będę tego żałować do końca życia. Lepiej spróbować, mieć świadomość tego, że zawalczyłam, nie stchórzyłam, nie poddałam się.

Zdarzyło Ci się dojść do ściany?

Niejednokrotnie. Wydaje mi się wręcz, że to jest taka kwintesencja życia. Że te plany, które sobie kreujemy, marzenia, którymi się kierujemy, te nasze ambicje, są tak silne, że my sobie nawet nie zdajemy sprawy, ile ścian same burzą. Czasem trwa to dłużej, bo dochodzimy do tak grubych murów, że potrzeba więcej czasu, żeby je przebić.

Potrzeba nie tylko chęci, woli walki, ale też pomocy innych ludzi. Bywa, że team musi być większy, żeby skonstruować tak dużą maszynę do burzenia ścian. Ale gdy się uda, przychodzi też nowa energia, zupełnie inna perspektywa i percepcja swojej własnej siły.

Jesteś wojowniczką z oszczepem, to takie bardzo pierwotne, nawet symbolicznie.

Kobieta, która przebija rzeczy nie do przebicia. Pozwalasz sobie czasem na słabość?

Ja muszę sobie pozwolić na wrażliwość, bo prędzej czy później przyjdzie rachunek za bycie twardą cały czas. Wieczne demonstrowanie siły tu nie pomoże. Może są tacy ludzie na świecie, którzy nie potrzebują miękkich emocji, czy czasem choćby po prostu poleżenia w łóżku. Ja wiem, że tego potrzebuję, bo parłam z całych sił do igrzysk. Kosztowały mnie niesamowicie dużo. To jest bardzo ryzykowna gra z własnym zdrowiem fizycznym, ale jeszcze większa z tym



Fot.: archiwum prywatne

mentalnym. Bo to w głowie wszystko się rozgrywa. Zawody wygrywa się w głowie. Sfera mentalna nadal jest tak bardzo niedoceniana. Wielu zawodników wstydzi się przyznać, że potrzebują pomocy psychologa. Uważam, że jest bardzo duży błąd. Nasz umysł jest niesamowicie silną bronią. Niewiele osób ma pojęcie jak dobrze to wykorzystać. Tak samo jak pracujemy nad mięśniami, tak trzeba nad emocjami. Niejednokrotnie, gdy dochodzimy do momentu pełnej fiksacji na sporcie, na celu nie dajemy sobie przestrzeni na odpoczynek, na relaks, na odskocznię. A potem przychodzi rachunek. Bardzo, bardzo wysoki rachunek. Więc uczę się innego podejścia do sportu. I powoli zaczyna się to fajnie układać.

W czasie kontuzji jest chyba jeszcze trudniej?

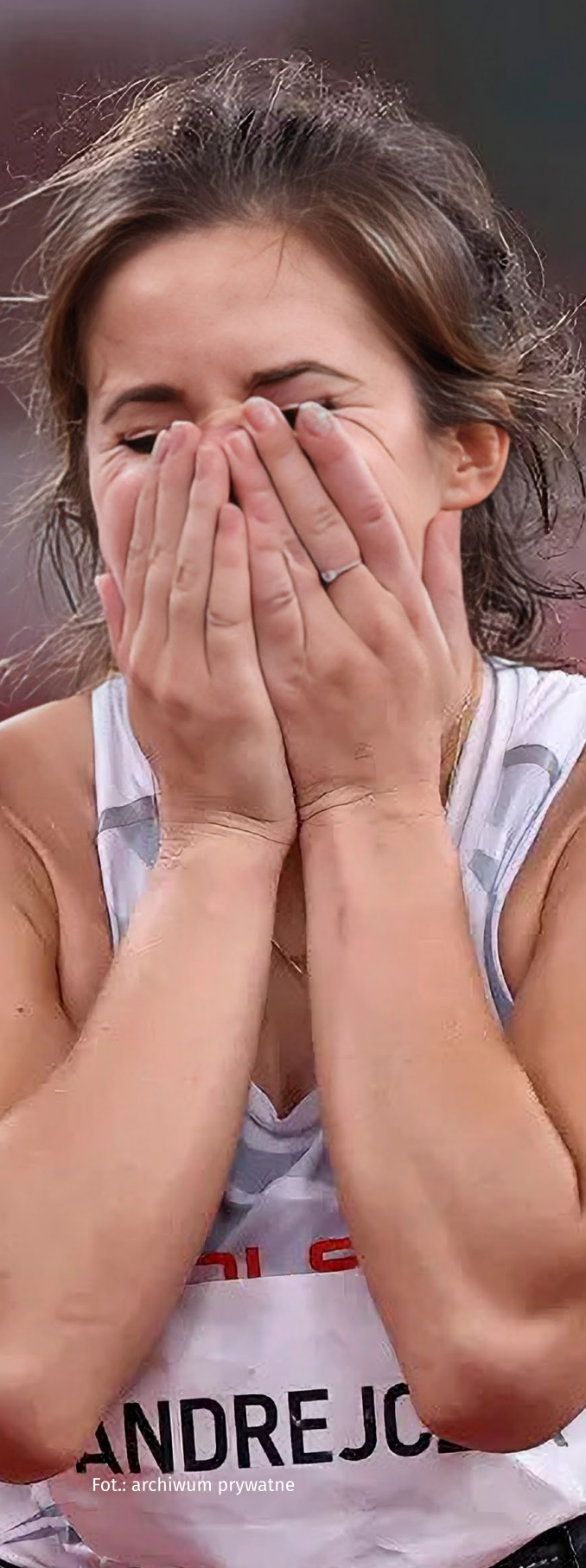
Gdybym nie była podatna na głosy środowiska sportowego, myślę, że nie miałabym w sobie tyle niepewności. Gdy musiałam poddać się pierwszej operacji barku, słyszałam, że to już koniec, że jest po mnie, że nie powinnam tej operacji robić, że już nigdy nie wrócę.

Nasz umysł jest
niezwykle silną bronią.

Wyobraź sobie co czuje młody zawodnik, po dużym sukcesie, bo to było zaraz po igrzyskach olimpijskich w Rio, kiedy dostaje tylko takie informacje. Zero wsparcia, zero chęci pomocy, zero nadziei. Nawet trener odpuścił. Jedynie moja rodzina i partner byli przy mnie. Mniej więcej po półtora roku od operacji odezwałam się do psychologa, profesora Blecharza i to on mnie tak naprawdę wyciągnął.

Zwątpiłaś?

Tak, zaczęłam wątpić, widząc zawód w oczach mojego trenera. Wtedy to mnie bardzo bolało. Ale myślałam jednocześnie: hej, za daleko zaszłam, byłam tak blisko od medalu i mam to teraz zaprzepaścić? No i tu objawił się mój upór, zawziętość. Odpaliłam wszystkie silniki, które miałam i zaczęłam pracować tak, jak jeszcze nigdy nie pracowałam. I wróciłam! Potem, nawet gdy kontuzje się pojawiały, to żadne nie były już tak traumatyczne, jak ta pierwsza. Choć później, w roku igrzysk w Tokio, miałam rekordowy rzut - 71 metrów - trzeci w historii. Zbliżyłam się do rekordu świata, ale moje mięśnie nie wytrzymały. Pierwsze diagnozy były takie, że już w ogóle nie wrócę do sportu. O igrzyskach mogłam zapomnieć. Serce pękło mi na kawałki. Wróciłam do Polski, zdiagnozowałam się, a później pojechałam do kliniki,



Fot.: archiwum prywatne

w której zawsze się leczyłam. Zdecydowałam, że się nie poddam i oczywiście znowu powtórzyła się ta sama sytuacja. Zostałam totalnie sama, był ze mną tylko psycholog i mój narzeczony - nikogo innego. Stwierdziłam: dobra, ty już znasz tę sytuację. Nie raz zostawałaś sama ze wszystkim.

Kolejny raz wróciła motywacja?

Jechałam wtedy już na oparach motywacji, woli walki, które przez lata w sobie kształtowałam, budowałam. Gdyby nie to, że pracowałam rok po roku nad swoim mentalem, nad tym żeby wrócić, nad zaufaniem do swojego ciała, to myślę, że wtedy bym poległa. Trening fizyczny niewiele był w stanie pomóc. Można było coś podbudować, ale bark miałam w kawałkach. To dzięki sile woli zdobyłam w Tokio srebro olimpijskie.

Ale jakim kosztem...

Po prostu jestem fajterką. Cieszę się z tego. Ale walka ze wszystkim wokół jest niesamowicie wyczerpująca i kosztowna. Dlatego teraz staram się właśnie zmienić trochę perspektywę. Wiem, że będą kontuzje, ale sobie z nimi poradzę. Środowisko cały czas będzie wtrącać swoje trzy grosze, no bo tacy jesteśmy. Każdy chce się wypowiedzieć, zwłaszcza na czyjś temat. Więc po prostu będę skupiać się na sobie.

Czyli bycie fajterką oznacza samotność?

Bardzo często. Ja akurat lubię samotność. Jestem raczej introwertyczna.

W ogóle tego nie widać. Tryskasz energią, otwartością.

Bo mam skille, które sobie ukształtowałam. To duża rzecz. Czasem pomaga.

Kilka lat temu usłyszałaś bardzo trudną diagnozę: rak kości. Jak to odebrałaś?

Nowotwór nie był złośliwy i tylko ta wiadomość uratowała mnie przed paniką. Natomiast wiedziałam, że łagodny czy złośliwy, będzie mi bardzo przeszkadzał. I muszę się go pozbyć.

Kiedy dotarło do Ciebie, że trzeba się zbadać?

Latami nie mogłam zbudować wydolności organizmu. Bardzo szybko się męczyłam na treningach, robiłam więc mnóstwo treningów wydolnościowych, o wiele więcej niż normalnie robi osoba uprawiająca moją konkurencję. Jednak regeneracja była praktycznie na zerowym poziomie. Kładłam się spać i wstawałam bardzo zmęczona, niewyspana, oczy podkrążone. Po diagnozie potraktowałam nowotwór jak kolejną kontuzję. Zbyt emocjonalne podchodzenie do niektórych rzeczy naprawdę nic nam nie da. Pozytywne myślenie pobudza wydzielanie odpowiednich hormonów, a one mobilizują organizm. To jest czysta biologia i chemia w organizmie. Szczerze mówiąc ta choroba, to nie było nic niezwykłego. Najbardziej traumatyczna była właśnie pierwsza kontuzja barku, a to co po niej, to już było jak czysta kosmetyka. :)

Po prostu zacząć słuchać siebie, bo ten nasz wewnętrzny głos jest niesamowicie ważny.

I jak to wpłynęło na Twoją kondycję?

Ten nowotwór był w zatokach. Miałam dwa zabiegi. Dwa miesiące po pierwszym nie mogłam robić praktycznie nic, ale później widziałam jak z miesiąca na miesiąc mogłam jeszcze ciężiej pracować. Wydolność z tygodnia na tydzień przeskakiwała na kolejny poziom, dosłownie robiła się końska. Teraz jest po prostu nie do porównania.

Punkt zwrotny? Zyskałaś dodatkową moc, gdy twój organizm uwolnił się od tego pasożyta?

Mogę powiedzieć, że to była jedna z większych przeszkód. Cichy zabójca treningu, podejścia do treningu, motywacji. Mam go z głowy, bo się zbadałam.

Mogę dziś tylko powiedzieć, że warto się diagnozować, sprawdzać regularnie.

Powiedziałaś kiedyś, że najbardziej do walki motywuje Cię złość, na przykład po przegranych zawodach. Czy przy kontuzjach lub chorobach motywacja jest podobna?

Tak było, ale już nie jest tak zero-jedynkowo. Nadal złość jest bardzo silną, mocną emocją i fajnie się ją wykorzystuje, na przykład do odnalezienia motywacji i determinacji. Kiedyś, gdy jeszcze nie do końca dobrze zarządzałam swoimi emocjami, to chwytalam się tej najmocniejszej i szłam w to. Teraz staram się bardziej zdroworozsądkowo na to patrzeć, skupiam się bardziej na pozytywnych emocjach. Nie chcę się karmić złością. Za dużo tego jest wokół.

Przykro się patrzy, jak po porażkach moich przyjaciół, kolegów z kadry, wylewa się na nich szambo. To nie powinno tak wyglądać! Ludzie, którzy nie radzą sobie ze swoimi emocjami, ze swoim życiem, szukają najprostszego ujęcia, by

upuścić te wszystkie złe emocje. Do tego jest Internet, gdzie jesteście bezkarni. Nie chcę brać w tym udziału. Nie chcę na tym budować motywacji. Takie emocje mogą być bodźcem, ale już nie będą moim fundamentem.

Sport uprawiany zawodowo pomaga w codzienności?

Myślę, że bardzo. Oczywiście, nie ma co ukrywać, że czasem robimy krzywdę swojemu organizmowi. Natomiast psychicznie, jeżeli wiemy, w którą stronę iść, naprawdę tworzymy z siebie ludzi z żelaznym mentalem.

Co mogłabyś powiedzieć ludziom, którzy tak jak ty kiedyś, dostają diagnozę?

W takich momentach, gdy otrzymujemy informacje, która zmieni nasze życie, czujemy to całym ciałem. Wtedy najważniejszy jest czas. Rozwiązania przychodzą z czasem, najlepsze myśli przychodzą z czasem. Jestem jednak świadoma, że są sytuacje, gdzie po prostu tego czasu już nie ma. Dlatego w takich chwilach bardzo mi pomaga samotność. Pomimo że rodzina była ze mną cały czas, to wiedziałam, że oni nie są w stanie mi pomóc i doradzić, bo nie wiedzą z czym muszę walczyć. Ale jestem przekonana, że my dobrze wiemy, co musimy zrobić, tylko potrzebujemy czasu dla samych siebie. Możemy otrzymywać wiele rad od ludzi, którzy naprawdę nas kochają, chcą dla nas jak najlepiej, ale mogą być one kolejnym gwoździem do trumny. Dlatego potrzebujemy pobyć z własnymi myślami, być może się odizolować. Po prostu zacząć słuchać siebie, bo ten nasz wewnętrzny głos jest niesamowicie ważny. To my ze sobą będziemy do końca życia, więc dobrze jest znaleźć te bodźce, na które będziemy dobrze reagować.

To my dowodzimy tą walką, to my tę wojnę prowadzimy i sobie z tym poradzimy. Po prostu musimy dać sobie czas.

Jaka była Twoja najbardziej motywująca porażka?

Myślę, że to była taka przegrana na krajowym podwórku. Wtedy właśnie wróciłam do rywalizacji, to były ponad dwa lata po operacji mojego barku.

Nie miałam jeszcze wszystkiego ułożonego dobrze w głowie, nie ufałam swemu ciału. I wtedy przegrałam. Po raz pierwszy w życiu skończyłam poza podium na Mistrzostwach Polski. Byłam wtedy piąta, trzymałam ledwo 50 metrów.

To niby cud, że w ogóle rzucałam. Szczególnie przy rehabilitacji i wsparciu, które było żadne. Ale ta porażka była takim kopem w tyłek. Moje ego zawołało: no nie! Ja będę przegrywać, ja będę piąte miejsce zajmować na Mistrzostwach Polski? Nie ma mowy! To było przebudzenie, oświecenie. Sama sobie zaczęłam układać treningi, planować całe dni, tygodnie, miesiące. I krok po kroku wyszłam z tego.

Przebudzenie czy raczej załamanie?

To było rewelacyjnie odświeżające. Wtedy zesła również ze mnie cała presja oczekiwań. Też ta, którą sama na siebie nakładałam. Stwierdziłam: dobra, i tak wszyscy mają mnie gdzieś, to teraz dla siebie zrobię fajną pracę. Skupiłam się na tym, czego potrzebuję. Moja głowa, mój organizm. Jestem megadumna, że samodzielnie z tego wyszłam, z poziomu 50 metrów na 60 plus.

Medal olimpijski to twój największy sukces?

Ja go nawet nie traktuję jako coś niesamowicie wartościowego. Mimo że to jest imponujące, bo ta sztuka udaje się tak naprawdę niewielu. Jestem teraz w takim momencie, że mocno deprecjonuję swoje osiągnięcia w ogóle. Odkrywam, że są rzeczy znacznie ważniejsze niż zdobycie medalu.

Nie postrzegam siebie tylko i wyłącznie jako sportowca. Dla siebie samej jestem kimś więcej. Mam wewnętrzne życiowe, bardzo prywatne, sukcesy. To jak pokonałam swoje demony strachu, braku zaufania, nieśmiałość. Samą siebie. Zaczęłam radzić sobie z tymi wszystkimi emocjami, które kiedyś miały nade mną władzę. Nadal jestem w trakcie przebudowy tego, co się dzieje w mojej głowie.

Rozwój to mój największy sukces. Sport jest wartością dodaną. Jestem wdzięczna za doświadczenie, za tę bardzo trudną naukę, którą sport mi dał, za tych wspaniałych ludzi, których poznałam. Lecz z pewnością nie wynik sportowy czy zdobyty medal są dziś kluczowe. Cieszę się po prostu z kobiety jaką się staję. Z tego kim jestem.





dr Gerhard Mikolaiczik,

Fizjolog

Prezes zarządu Genom.com.pl, firmy prowadzącej zaawansowane badania laboratoryjne. Członek Międzynarodowego Stowarzyszenia Prewencji w Medycynie w Wiedniu.

Organizm człowieka jest tak skonstruowany, że wszystko co jest związane ze stresem redukuje i usuwa przy pomocy ruchu. Bo naturalną reakcją na zagrożenie jest ruch: ucieczka przed wrogiem lub pogoń za zdobyczą. A my nic. Polujemy i chronimy się przez Internet, na siedząco. Nie umiemy zneutralizować hormonów stresu. Dlatego efekty długotrwałego obciążenia stresem tak mocno odbijają się na wszystkich parametrach biochemicznych człowieka.

Dlaczego tak fascynują pana mechanizmy działania ludzkiego organizmu?

Myślę, że dwie rzeczy na to wpłynęły. Przede wszystkim jestem naukowcem, a moja pierwsza poważna praca była w Ośrodku Badawczo-Rozwojowym dużego międzynarodowego koncernu, gdzie zajmowaliśmy się różnymi produktami medycznymi. Stwierdziłem, że wiedza inżynierska mi nie wystarcza i trzeba się mocno doksztąpić, żeby wiedzieć, co ja właściwie robię i co chcę osiągnąć. Ale drugą rzeczą, myślę ważniejszą, było odkrycie, że to ja i tylko ja jestem odpowiedzialny za swoje zdrowie. Za diabła mi nie wychodziło, że to jakiś lekarz albo ktoś inny. Tylko ja. Bo nikt lepiej niż ja sam nie rozumie, co się w nas dzieje. Więc musiałem to rozumieć!

A co dokładnie?

Na przykład, dlaczego coś mnie boli. Albo dlaczego nie zawsze terapie wychodzą tak, jak powinny, jeżeli są przepisane przez kogoś obcego. To też się wiąże z moim ogólnym oglądem świata, że jest on zbyt skomplikowany, żeby go zostawiać tylko specjalistom. Ci najwięksi, których poznałem w życiu, naukowcy z uniwersytetów Yale czy z Oxford, profesorowie i odkrywcy, wyróżniają się tym, że po pierwsze potrafią skomplikowane

sprawy ująć w prosty sposób, a po drugie mają niesamowicie otwarte umysły. I bardzo dużo pokory, wobec tego, czego nie wiedzą. To jest dla mnie drogowskaz.

I gdzie on pana skierował?

Po pierwsze musimy pamiętać, że jesteśmy ssakami, a po drugie myślę, że wpadliśmy w pewną pułapkę pojęciową, zastawioną na nas przez biologów. Otóż to oni nazwali nas homo erectus, czyli człowiek wyprostowany, a właściwie powinni użyć nazwy homo ambulans, czyli człowiek chodzący, poruszający się.

Ruch jest istotą naszego bytu. Ponieważ natura jest oszczędna, w przeciwieństwie do człowieka, i nie chce rozrzucić niepotrzebnych zasobów, dlatego zbudowała nas tak, żebyśmy te zasoby oszczędzali.

Więc jak się człowiek nie rusza, to nic nie wnosi do tego świata, którego jest częścią. Natura na to: ok, no to przestawimy tego człowieka na tryb oszczędny.

Czyli jak się nie ruszamy to jesteśmy do niczego? A przynajmniej tak się czujemy?

To jest właśnie mój pogląd.

A najważniejszy czynnik naukowy, który wiąże się z ruchem i naszą równowagą nazywa się tlenek azotu NO. To związek bardzo aktywny biologicznie.

Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii za jego odkrycie dostał prof. Ferid Murad, w 1998 roku. Czyli nie tak strasznie dawno. Co ciekawe, dostał ją wtedy za odkrycie związku, który nazwał EDRF, czyli Związek Rozszerzający Naczynia Krwionośne. A potem okazało się, że to nic innego jak tlenek azotu.

Jak działa na nasz organizm?

Reguluje szereg bardzo ciekawych procesów, ale przede wszystkim wywołuje pewien rodzaj pozytywnego sprzężenia zwrotnego. A mianowicie, żeby w naszym organizmie powstał ten tlenek azotu, potrzeba po pierwsze określonego aminokwasu, czyli L-argininy. Ona zaś pochodzi z białka. I jeśli go nie jemy, to mamy problem.

Natomiast jeszcze ważniejsza jest odpowiednia ilość tlenu. Więc jeżeli ruszamy się w taki sposób, że organizm dostaje więcej tlenu, to ten pierwiastek może być użyty właśnie do wygenerowania większej ilości tlenu azotu. A cóż ten tlenek azotu powoduje? Rozszerza nasze naczynka krwionośne, dzięki temu tkanki są zdecydowanie bardziej dotlenione i ukrwione, dzięki czemu usuwamy z nich wszystko, co jest nam niepotrzebne, czyli produkty przemiany materii, różne złoże, toksyny.

Generalne porządki.

To jest jedna z tych niesamowitych rzeczy, która tu się dzieje dzięki bardzo prostej cząsteczce i naszej aktywności.

Co jeszcze potrafi?

Hamuje także agregację płytek krwi. To zaś ma bezpośredni związek z zapobieganiem zawałom, zatorom i odpowiednim dokrwieniem mięśnia sercowego.

Można to zrobić albo w sposób sztuczny, przy pomocy wielu różnych kolorowych pigułek, które przy okazji mają przeważnie skutki uboczne, albo idąc na spacer.

W ośrodkowym układzie nerwowym ta sprytna cząsteczka wpływa również na procesy pamięciowe.

Jak więc zadbać o tak wartościowego gościa?

Proces przemiany argininy w tlenek azotu wymaga prawidłowo działającego enzymu, który może być hamowany, szczególnie przez palenie tytoniu, ale można go wspomagać, spożywając zwłaszcza rukolę, koper czy rzodkiewkę. Również sok z buraków jest tu bardzo pomocny. Przy tej okazji grzechem byłoby nie wspomnieć o naszych niepozornych przyjaciółtach, jakimi są enzymy. Są one niezbędne do praktycznie wszystkich przemian biochemicznych w naszym organizmie. Niekiedy nazywane są też one kofaktorami, bo bez nich ani rusz. Zła wiadomość jest taka, że działają one prawidłowo tylko w swojej „strefie komfortu”, czyli w optymalnych warunkach biochemicznych. Można by powiedzieć, że mądry człowiek dba o BHP swoich enzymów. I to jest znów dobra wiadomość.

To jak im to BHP zapewnić?

Dla wielu enzymów związanych z „dobrymi” neuroprzekaznikami potrzebne są witamina C i magnez. Przy ich niedoborze i NO nie pomoże.



Fot.: archiwum prywatne

Enzymy w przewodzie pokarmowym działają dobrze tylko wtedy, kiedy w jelicie panuje odpowiednie pH. Jeśli jest ono niewłaściwe, można zjadać tony „dobrych” składników, a w organizmie pozostanie nic. Dlatego, jak wynika z moich wieloletnich doświadczeń, każdy proces wyjścia z „doła”, niezależnie czy psychicznego, czy fizycznego, zaczyna się od doprowadzenia do porządku naszego jelita. Są bardzo dobre badania, które wskażą, co trzeba zrobić, aby zacząć podróż w dobrym kierunku.

Czy podobnie jak kolorowe pigułki można przedawkować ten cudowny tlenek azotu?

Jak z każdym lekarstwem, to może się zdarzyć. Przedawkowanie ruchu może skutkować przede wszystkim kontuzją lub przeciężeniem. A NO można przedawkować właściwie tylko wówczas, jeżeli bierze się go w formie chemicznej. Natura nas wyposażyła w mechanizmy regulacyjne, więc na skutek samego ruchu i sposobu oddychania, niezależnie od tego, jak pani ćwicz, nie można go przedawkować. Można za to doświadczyć procesów mocno zaskakujących. Na przykład ostatnie obserwacje uprawiających sport kobiet donoszą o dziwnym zjawisku. A mianowicie, około 10 procent kobiet uprawiających sport miewa w czasie aktywności orgazm. Bez żadnych bodźców, stymulacji. To może być związane właśnie z odpowiednią ilością tlenu azotu.

No to chyba już pan zachęcił kobiety do ruchu... :)

Mam nadzieję! Nawiążę do klasyka polskiej filmografii Juliusza Machuskiego i jego filmu „Kingsajz”. No więc w moim przekonaniu, i to jest mój model funkcjonowania człowieka, który zgadza się z wieloma obserwacjami, mamy w głowie taką Szuflandię, a w niej dwa rodzaje szuflad: czarne i białe.

I co w nich jest?

W czarnych siedzą niedobre emocje, złe wspomnienia, a w białych te dobre i pozytywne przeżycia.

I w zależności od tego, w jakim stanie jest nasz układ nerwowy, a szczególnie nasze neuroprzebieżniki, jesteśmy w stanie otwierać albo czarne, albo białe szuflady.

Dlaczego?

Jak się człowiek czymś zamartwia, to cały czas przychodzi mu tylko ciemne myśli do głowy. Ale w momencie, kiedy na przykład się śmieje lub wchodzi w jakąś medytację, to elementem każdej medytacji jest oddech. A co on robi?

Wzywa tlenek azotu! Zamykamy czarne szuflady?

Więcej! Możemy pootwierać białe, które przypominają nam, jak byliśmy szczęśliwi, jak odnieśliśmy sukces, jak się mogliśmy z czegoś cieszyć.

I stąd w psychologii jest eustress i distress. Czarne-białe.

Teraz pomyślmy: teoretycznie, gdy serce szybciej bije, rośnie nam ciśnienie. Ale nie zgadnie pani, czy mam eustress czy distress bo objawy fizjologiczne są takie same, tylko ja co innego czuję. Tu działają neuroprzebieżniki, które w nas buzuja. I są albo takie, albo takie. Czarne-białe, wesołe-smutne, dobre-złe. I albo potrafimy zastąpić jedno drugimi, albo nie.

Czy dobrze rozumiem, że tlenek azotu jest jak kluczyk do otwierania białych i zamykania czarnych szuflad? A w drugą stronę to nie działa?

To troszeczkę bardziej skomplikowane.

A mianowicie NO otwiera nam szafkę z kluczykami do białych szuflad i automatycznie zamyka czarne szuflady. Tymi bezpośrednimi kluczami są już konkretne neuroprzebieżniki.

Ale dzięki tlenkowi azotu możemy je uruchomić?

Tak. Ale to jest tylko część prawdy. Chodzi też o hormony stresu, które buzuja w różnych sytuacjach.

Nasze mechanizmy obronne pochodzą sprzed tysięcy lat. Nasz praprzodek, jeśli usłyszał jakiś odgłos, musiał natychmiast zareagować ucieczką lub walką. Jeżeli zadziałał zbyt powoli lub nieadekwatnie, to został zjedzony, albo nic nie upolował i spał bez kolacji. Jesteśmy zatem wyposażeni w taki układ, który „papierze infopsychologii” Timothy Leary - swego czasu wróg publiczny numer 1 w Ameryce ze względu na swoje eksperymenty związane z drogami rozszerzającymi świadomość, które nazwał „układem przeżycia”. Układ ten wyłącza wszystko, co nie służy przeżyciu w danej chwili: rozum, racjonalność, wyższe uczucia. Dzisiaj układ ten asocjowany jest z „gadziim mózgiem”, najstarszą częścią naszego mózgu, przez którą przechodzą wszystkie informacje z otoczenia. Zmierzam do tego, że działają w nas takie układy np. hormonalne, które powodują, że mamy szansę przeżycia.

I jak to się dzieje?

Jeżeli jest jakiś bodziec, będący sygnałem niebezpieczeństwa, nasz organizm zaczyna reagować, a mianowicie np. nerki przestają pracować. Bo jak uciekasz przed lwem, to nie możesz mu powiedzieć: czekaj, czekaj, muszę zrobić siusiu i dopiero wtedy będę dalej uciekać.

Wydzielane są też duże ilości cukru do krwi, żeby organizm miał paliwo na ucieczkę. Teraz zrobimy skok czasowy i ten sam człowiek, kilka tysięcy lat później, siedzi na przykład w gabinecie szefa, który albo gada mu głupoty, albo pozbawia poczucia wartości, albo co gorsza molestuje. I wtedy człowiek najchętniej wzięłby dzidę i nadział na nią oprawcę, albo przynajmniej mu włożył. Ale nie robi tego. Cała gotowość do walki albo ucieczki gotuje się w nim cały czas bez ujścia.

Nie odreagowujemy tej emocjonalnej napaści, bo normy społeczne tak każą.

Organizm tak jest skonstruowany, że wszystko co jest związane ze stresem redukuje i usuwa przy pomocy ruchu. Bo naturalną reakcją na zagrożenie jest ruch. A tu nic. Stoję jak wryty. Nie umiem zneutralizować hormonów stresu. Dlatego efekty długotrwałego obciążenia stresem tak mocno odbijają się na wszystkich parametrach biochemicznych człowieka.

Bo nie ma jak ich zredukować, rozładować, zamienić na NO.

Ruch w tym przypadku jest błogosławieństwem i jedynym środkiem, żeby uwolnić organizm od efektów stresu. Jest strasznie ważny. Konieczny.

Czyli po rozmowie z szefem powinniśmy robić maraton, a profilaktycznie 10 tysięcy kroków dziennie?

Rzeczywiście istnieje taki przesąd, że 10 tysięcy kroków to jest właściwa dawka, żeby zdrowo żyć.

Już się mówi nawet o czterech tysiącach, że to już jest dobrze...

Otóż te 10 tysięcy, wie Pani z czego się wzięło? Jest japoński ideogram 10 tysięcy, który kształtem przypomina bardzo człowieka w ruchu. Ktoś stworzył taką analogię, że te 10 tysięcy kroków, chroni ludzi przed stresem.

A co mówią badania?

Badania na dużych liczbach ludzi wskazują, że próg, którego przekroczenie chroni nas i przed Alzheimerem i Parkinsonem to już nawet 3800 kroków dziennie. Oczywiście to minimum, ale powyżej tego poziomu aktywności ma pani coraz większe szanse na zatrzymanie tych chorób.

To minimum ma sens z jednego tylko powodu, a mianowicie jeżeli postawimy sobie zbyt wysoki cel na samym początku, to przeżyjemy porażkę i się zniechęcimy. 3800 kroków niech będzie początkiem. Każdy następny krok jest dodatkowym bonusem, prezentem dla samego siebie.



Wspomniał pan, że człowiek ma specjalny system adaptacyjny.

Najważniejszym paliwem, jakie mamy w sobie, jest ATP - adenozynotrójfosforan. Tylko to paliwo człowiek może spalać. Jest coś, z czego niektórzy robią sobie jaja w młodości, czyli tak zwane prawo Lamarcka, które mówi, że organ nieużywany ulega zanikowi. Prawda jest taka, że ulega on redukcji. Organizm przystosowuje się, adaptuje do naszego stylu życia.

Czyli redukujemy nie tylko nieużywane mięśnie, ale też organy oraz funkcje fizjologiczne czy neurologiczne?

W Niemczech nazywają to „chorobą okien wystawowych”. Polska poprawna nazwa to chromanie przestankowe, ale nie brzmi jakoś szczególnie obrazowo. :)

Polega to na tym, że szczególnie ludzie starsi zatrzymują się często, jakby stawali przed każdym oknem wystawowym, bo nie mogą iść dalej.

Muszą poczekać, aż ich organizm, ich komórki wytworzą następną ilość paliwa. To jest taka bardzo wolna rafineria. Bo jak się mało ruszasz, to organizm mówi: ok, mogę zredukować tę funkcję. I wtedy właśnie człowiek zaczyna pracować na biegu jałowym, jakby w zawieszaniu. Traci kondycję.

Czyli styl życia determinuje naszą sprawność i wydajność. Jak się ma do tego stres? Można nauczyć organizm z nim walczyć?

Pod koniec lat osiemdziesiątych pojawiły się ciekawe badania w temacie śmiertelności w powiązaniu z pracą, zawodem¹. Wykazano w nich, że najwcześniej umierali lekarze, najpóźniej adwokaci. Okazało się, że właśnie

lekarze mają przede wszystkim distress, czyli w warunkach wzmożonego napięcia ich organizm doświadcza ogromnego negatywnego stresu. Natomiast adwokaci byli tak warunkowani w trakcie studiów, że wzmożone napięcie sprawiało, że dopadał ich eustress, rozkwitali, nabierali energii. To był ich żywioł, tak byli trenowani przynajmniej w Ameryce w tamtym czasie. I to nastawienie powodowało, że byli i lepiej dotlenieni, i produkowali więcej ATP, czyli paliwa, więc mieli jeszcze więcej energii.

To nie zależy od osobowości, tylko od wytrenowania i nastawienia?

Tak, i to jest dobra wiadomość, ponieważ jak sobie to wytrenujesz, to masz. Zdecyduj, czy przejmujesz stery swojego życia we własne ręce, czy odpuszczasz.

Chyba jedna z najważniejszych decyzji, jaką człowiek musi podjąć w życiu.

Czy jestem sam odpowiedzialny za siebie? A jeżeli tak, to co mogę z tą odpowiedzialnością zrobić.

Gorzej jak mamy naprawdę pod górkę...

A propos pod górkę! Bardzo ważne jest, żeby codziennie pokonać przynajmniej trochę schodów. Schody są niezwykle ważnym elementem przeżywalności. Poza tym chodzi o tydki. One odciążają serce przy wysiłku. W niektórych dyscyplinach sportu mówi się o nich wręcz jak o drugim sercu. Ktoś ze Stowarzyszenia Prewencji w Medycynie z Wiednia opowiadał mi, że w tym mieście kiedyś właściciele kamienic chcieli pozbyć się starych ludzi z jakichś tam mieszkań. I co zrobili? Wstawili im windy. I ci ludzie szybko zniedołężnieli i odeszli.

¹ (Blair Justice „wer wird krank”, wyd niemieckie z 1.stycznia 1989)

Fascynuje mnie ten tlenek azotu. Wpływa na wydolność, układ krążenia, dotlenienie tkanek, ośrodkowy układ nerwowy.

Ba! On również odgrywa niesamowitą rolę w przewodzie pokarmowym, stymulując odpowiednio perystaltykę jelit. Ma bardzo duży wpływ na mechanizmy naszej odporności. Szczególnie na kompetencje immunologiczne. Niestety nauka nazywana neuroimmunologią jest dopiero w powijakach.

Ale na przykład podczas pandemii były takie badania, że nawet specjalne sposoby oddychania, między innymi wdychanie przez nos, powoduje, że jest więcej NO w płucach i samo to chroni organizm przed namnażaniem wirusów COVID-19.

Czyli tak jak w medytacji oddychać nosem, nie ustami?

Tak. I samo to wystarczyło, żeby bronić się skuteczniej przed COVID-em. Przynajmniej wstępnie były takie badania, które dają dużo do myślenia.

Nawet podjęto takie, które skupiały się nad zastosowaniem inhalacji tlenkiem azotu bezpośrednio do celów terapeutycznych u osób z COVID-em².

A co wspiera ruch w procesach immunologicznych naszego organizmu?

Układ limfatyczny. On jest cholernie ważny, niestety zazwyczaj strasznie zaniedbany. Szczególnie immunologia, czyli odporność i detoks bardzo mocno wiążą się z krążeniem limfy. Ten układ nie ma jednak własnego serca, które pompowałoby limfę jak krew, więc ona

krąży tylko wtedy, kiedy pracują mięśnie. Układ mięśniowy jest więc jednym wielkim sercem dla układu limfatycznego.

Czy endorfiny, które produkują się w czasie ruchu, mają jakiś związek z NO?

Tak. To właśnie jeden z kluczyków do białej szuflady. Endorfiny to są nasze własne „opiaty”, które sobie produkujemy w mózgu. Ale są też takie neuroprzekaźniki, które są produkowane i w mózgu, i w jelicie, jak na przykład serotonina. Pewien kłopot stanowi fakt, że są od siebie mocno rozdzielone barierą krew-mózg. Co pokonuje ją bez problemu?

Tlenek azotu?

Właśnie! Jemu po prostu nic nie przeszkadza. Przykładem innego „opiatu” poprawiającego nasz nastrój jest fenyloetyloamina. Często ludzi, którzy doświadczają stresu, lub przeżyli akurat jakąś mocno nieprzyjemną sytuację, ciągnie do czekolady. Bo ona jest źródłem fenyloetyloaminy właśnie.

Magia lub raczej mądrość naszego ciała opiera się między innymi na tym, że pewne rzeczy, do których instynktownie nas ciągnie, pomagają nam pozamykać właśnie te czarne szufladki i pootwierać białe. Wygląda na to, że jesteśmy stworzeni do bycia szczęśliwymi!

Naćpani, upojeni neuroprzekaźnikami dającymi nam dobrostan? Alkohol pijemy, bo potrzebujemy dopaminy, kolejnego neuroprzekaźnika. Ale możemy się uzależnić. Czy od innych naszych „opiatów” też?

Dopamina jest typowym elementem układu nagrodowego, który sprawia, że jest nam dobrze. Ma też wysoką wartość energetyczną, jest też paliwem, a nie tylko bełta w głowie.

² [Fabio Luigi Massimo Ricciardolo i inni, Nitric oxide's physiologic effects and potential as a therapeutic agent against COVID-19, „Journal of Breath Research”, 15 (1), 2020, s. 014001, DOI: 10.1088/1752-7163/abc302, PMID: 33080582 (ang.).]

Jesteśmy tak naprawdę zaprogramowani na odnoszenie sukcesów i cieszenie się. Jest i druga strona medalu. Gdy człowiek cały czas tkwi w dołku, nie walczy, to biologia mówi: sorry, zejdź już z drogi i nie zużywaj powietrza. To brutalne, ale dokładnie tak to działa. Pozytywna informacja jest taka, że to do nas należy decyzja, czy chcemy siedzieć w świecie czarnych szuflad i pozwolić naturze zakwalifikować nas do tych, którzy powinni odejść. Bo możemy też powiedzieć: o nie, jestem tu, mam prawo żyć, mam prawo do radości i szczęścia!

Czyli to my decydujemy, czy otworzyć sobie wszystkie białe szufladki, a czarne pozamykać.

I to jest trochę tak, pani Paulo, jak rekin panią użre... Nie, pani jest akurat dla niego za chuda... Ale jakby mnie drapnął, a jest co drapnąć, stwierdziłby: łał, jakie dobre, tłuste mięsko! Wtedy w jego mózgu budzi się niesamowita burza hormonów, ma taką radość z tego polowania! My sądzimy, że rekiny wtedy wpadają w straszny

szal. A one, pobudzone hormonami szczęścia, szaleją z radości, że mają tłuściutką zdobycz! Dzięki takiemu układowi żyją na Ziemi od 400 milionów lat. Były tu 170 milionów lat wcześniej niż dinozaury!!! I mają się dobrze. Nas natura też wyposażyła w taki mechanizm, że jak coś robisz dobrze, pierwotnie chodziło głównie o zdobycie pożywienia lub rozmnażanie, to on nas za to wynagradza. Zachęca, żebyśmy dalej biegali.

Przy tej okazji warto wspomnieć o badaniu przeprowadzonym w Niemczech, które wykazało, że u osób otyłych poziom serotoniny jest znacznie niższy niż u „normowagowych”. Serotonina to hormon spokoju, ale też dominacji, o czym nie wszyscy wiedzą. Podświadomie, poszukując możliwości podniesienia serotoniny, zamiast niej podnosimy swoje wskazania na wadze, gdyż właśnie spożywanie węglowodanów, mówiąc w uproszczeniu, podnosi jej poziom. Serotonina jest jednym z elementów osi mózgowo-jelitowej, a właściwa mikrobiota jelitowa chroni nas również przed depresjami, czyli też zamyka czarne szufladki.



Podobno człowiek, czyli wspomniany przez pana homo ambulans, pokonywał w poszukiwaniu pożywienia średnio 40 kilometrów dziennie! Dzisiaj pokonuje takie dystanse, ale samochodem.

Ale nasza biologia jest z tamtego czasu. Więc jak aktywnie poszukiwałem jedzenia, dostawałem nagrodę.

Dziś niestety „poszukuję jedzenia” przez Internet. I stąd epidemia depresji?

Niestety. A my jesteśmy zaprogramowani na sukces i radość.

Jeden z moich wielkich nauczycieli Erhard Freitag, europejski pionier pozytywnego myślenia powiedział tak: „Życie to jest komedia, która dla większej dramaturgii niekiedy jest poprzetykana małymi wkładkami tematycznymi związanymi z tragedią. Ale najważniejsza jest komedia, więc śmieć się, gdy tylko możesz”.

Można ten śmiech też nazwać aktywnością?

Absolutnie tak. To jest jedna z najlepszych terapii. Często pacjenci onkologiczni, ale również inni, nie są w stanie ruszać się wystarczająco. Te 3800 kroków to jest dla nich za dużo, za trudne w sytuacji ciężkiej choroby. Wtedy zostaje przynajmniej śmiech, który też porusza mięśnie. Dzięki temu dotlenienie jest większe, limfa krąży, a jak masz jeszcze odpowiednią ilość białek, konkretnie argininy, to tlenek azotu aż buzuje. Jest mu dobrze i mówi: oj, ten człowiek jednak nie jest na ścieżce odejścia, tylko na ścieżce recoveringu, odzyskania życia i aktywności!

Układ immunologiczny też wówczas inaczej się zachowuje, jego komórki są bardziej aktywne, chętniej wżerają się w te nowotwory, czy inne niedobre ksenobiotyki, które nas napadły.

Związek układu nerwowego z immunologicznym jest niesamowicie mocny. Jeżeli jednak nowotwór posunie się za daleko, to organizm potrzebuje pomocy. Sam sobie nie poradzi. Ale kompetencja układu immunologicznego rośnie także wraz z tym, jak rośnie nasz nastrój! Różne przeciwciała, makrofagi, limfocyty, są aktywniejsze w momencie, gdy jesteśmy choćby odprężeni albo, jeszcze lepiej, jak się aktywnie cieszymy.

Znowu radość, tyle że tym razem... komórek immunologicznych.

One po prostu wtedy lepiej radzą sobie z wrogami, na przykład wolnymi rodnikami. Wolne rodniki są wielkim wrogiem człowieka, bo go drażnią, niszczą jego błony komórkowe. Ale uwaga! W naszych komórkach odpornościowych bywają też amunicją dla układu immunologicznego. Z wroga robią swoją broń!

No to już poziom sprytu Jamesa Bonda!

Na przykład makrofagi, czyli komórki odpornościowe, rozpuszczają przy pomocy wolnych rodników błonę komórkową wrogów, których zaatakowały. Między innymi komórek nowotworowych. Dzięki podstępowi wykorzystują swoich wrogów, by działać skuteczniej.

Czyli praktycznie każda substancja, w zależności od kontekstu, działa dobrze albo źle? Właściwie użyta trucizna staje się lekarstwem.

Ale to my tworzymy ten kontekst. To jest moim zdaniem najważniejszy przekaz. Właściwy kontekst równa się szczęście, radość, śmiech. Warto trzymać pewną dyscyplinę duchową,

świadomie nie popadać w zły nastrój. Rozpoznawać go i przeciwdziałać mu na przykład jakąś przyjemnością lub relaksem. Jak mnie coś boli, albo wydarzyło się coś trudnego, bardzo trudno zachować pogodę ducha – to jasne. Jednak jak pomyślę, że dzięki temu ratuję swoje życie... to staram się uśmiechać, zrobić sobie małą przyjemność, choćby zadzwonić do kogoś, kto mi podbije nastrój. Spróbujmy być własnym trenerem emocjonalnym.

Co jest pana kluczykiem? Co mogłoby być składnikiem pigułki zdrowia?

Mam cały zestaw zaleceń:

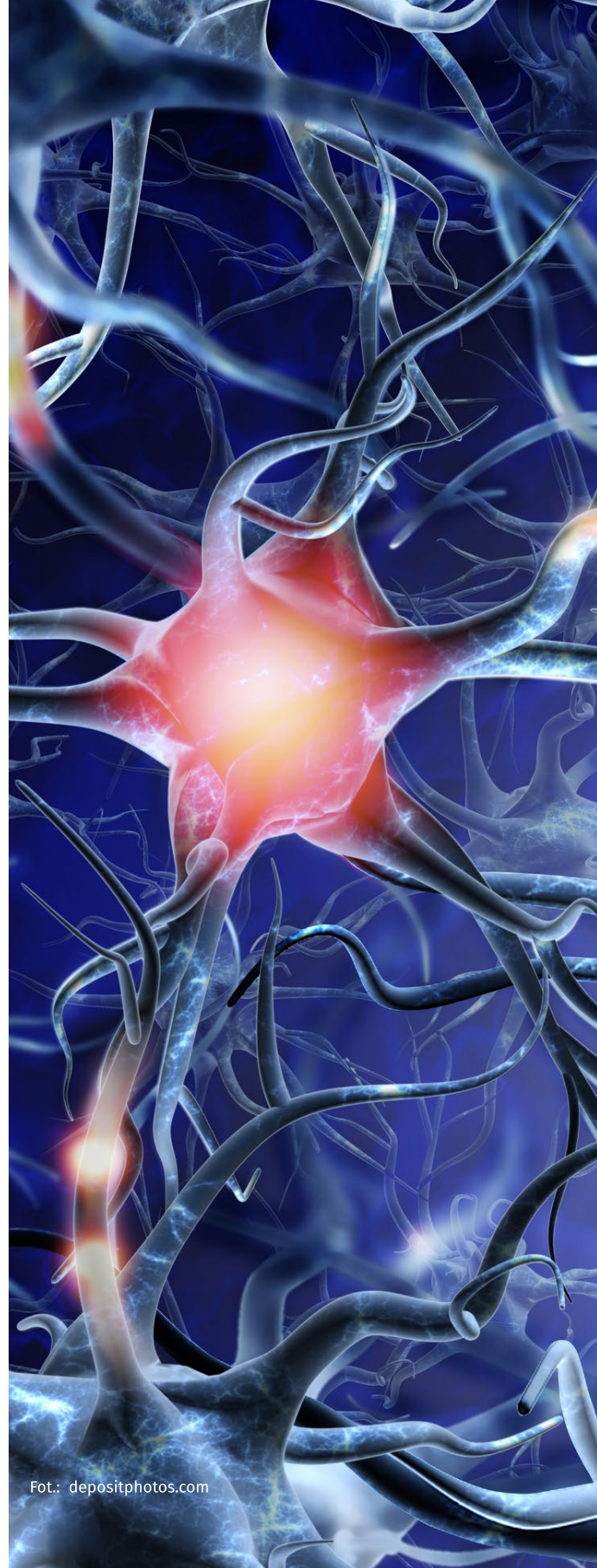
Pomyśl o sobie, że jesteś niepowtarzalna, niepowtarzalny. Żyj silnym życiem – natura dała ci taką możliwość.

Jesteś potrzebny, potrzebna innym ludziom.

Rób sobie każdego dnia jakiś podarunek.

Dbaj o BHP swoich enzymów i zostań ich przyjacielem, bo one już są Twoimi przyjaciółmi. Przejdź trochę kroków, pośmiej się, przytul kogoś, obejrzyj coś śmiesznego.

Pozwól sobie na odrobinę szaleństwa, bo „Życie jest zbyt piękne, żeby żyć normalnie” (Maria Czubaszek).





Edyta Lewandowska

Mistrzyni w biegach górskich

Wielokrotna Mistrzyni Polski, Wicemistrzyni Świata Masters i dwukrotna Wicemistrzyni Europy Masters w biegach górskich. Pierwsza kobieta w historii, która postanowiła przebiec Route 66, by pokazać światu, że niemożliwe nie istnieje, a ograniczenia są tylko w naszych głowach.

Zalecenie aktywności powinno być pierwszym elementem recepty przy kontakcie lekarz-pacjent. Podczas spaceru z psem, biegania czy treningu rozwiązujemy problemy, znajdujemy wyjście z trudnych sytuacji, przychodzą nam do głowy pomysły, przygotowujemy się do trudnych rozmów czy publicznych wystąpień. Nabieramy sił poznawczych mimo zmęczenia fizycznego.

Edyta, poznałyśmy się w związku z twoim projektem, który bardzo mnie zainspirował: pokonanie słynnej Route 66 w Stanach Zjednoczonych w rekordowym czasie 50 dni! Dlaczego akurat to?!

Jestem przekorną duszą i gdy mi się czegoś zabrania to rodzą się w mojej głowie straszne rzeczy. (śmiech)

Nieźle się zaczyna...

Już wyjaśniam. Wszyscy pamiętamy pandemię. Świat stanął w miejscu, a w Polsce dodatkowo na głowie. O ile rozumiałam lockdown i związane z tym ograniczenia, to jednego przetrwać nie mogłam. Po co zamykać lasy?! Dla osoby, która biega właściwie codziennie, lockdown był więzieniem. Dlatego wychodziłam z domu i od razu biegłam do lasu, by móc oddawać się swojej pasji tam, gdzie nie ma ludzi. Na szczęście z domu miałam, przez pobliską łąkę, 300 metrów.

A tu las zamknięty.

Wtedy modne stały się substytuty startów w formie biegów wirtualnych w aplikacjach biegowych, których nigdy nie używałam. Zdałam sobie sprawę, że coś wymyka mi się z rąk. Zaczęłam marzyć, już nawet nie o rywalizacji,

ale o bieganiu dla samej aktywności w miejscach, których dotąd nie znałam, daleko przed siebie, za horyzont.

Niczym Forrest Gump, który biegł najpierw do drzewa, potem do zakrętu, do granicy miasteczka, hrabstwa, stanu, aż do wybrzeża.

I z powrotem.

Tak zrodził się pomysł Route 66 i moje powiedzenie: biec jakby nie było mety.

Ta droga to kawał historii, rozmaitych znaczeń, symboli.

Jako pierwszy przebiegł ją John Ball, biegacz z RPA, który w 1972 r. pokonał trasę z Los Angeles do Chicago w 54 dni.

Pomyślałam, że skoro mężczyzna zrobił to 50 lat temu, to ja mogę zrobić to w 50 dni i pobić jego rekord. Tak naprawdę to nie chodzi o rekordy.

Odkąd pomysł się zrodził, stale widzę swoje zależności, symbole i powiązania z tym jego wyczynem.

W jakim sensie?

Spójrz, była maratonka, która kocha długie dystanse, wybiera trasę 3940 km ciągłego biegu przez 50 dni. To wychodzi przecież niecałe dwa maratony dziennie. Może wreszcie, jak wspomniany Forrest Gump, będę mogła po tym projekcie stanąć nad oceanem w Santa Monica i powiedzieć: jestem zmęczona.

**„Niecałe dwa maratony dziennie”,
przez 50 dni – na samą myśl
cierpię mi skóra!**

Chciałam by ten projekt był wydarzeniem nie tylko biegowym,

nie ograniczał się do pobicia Rekordu Guinnessa.

Ludzie biegają przeróżnymi górskimi szlakami, przemierzają pustynie, opływają kontynenty, robią 10 razy Ironmana albo wyzwania 365 dni. Jeśli się w tym spełniają, to wspaniale.

A czego ty potrzebujesz do spełnienia?

Razem z moim zespołem chcemy tworzyć relacje z poznanymi na trasie ludźmi.

Szczególnie z tymi, którzy przy Route 66

żyją, pamiętają czasy jej świetności. Ludźmi, którzy będą chcieli opowiadać o swoich wspomnieniach związanych z Drogą Matką.

O tym jak 66 witała ich przychodzące na świat dzieci i jak 66 odprowadzali na cmentarz zmarłych rodziców.



Fot.: Aneta Mikulska

W 2026 minie wiek odkąd ta droga stała się międzystanowa.

To 100 lat świetności, kryzysów i wielkiej historii Stanów Ameryki Północnej od Chicago po Zachodnie Wybrzeże. Miejsce jest oczywiście dla mnie symboliczne, bo biegnąc wszedź USA pokonuje się wielkie miasta, małe opuszczone miasteczka i wioski. Biegnie się po asfalcie, po drogach, teraz już miejscami gruntowych, opuszczonych i wręcz zapomnianych. Pokonuje się góry i pustynie sięgające po horyzont. Całe moje dotychczasowe sportowe życie jak w soczewce. Od biegaczki ulicznej po specjalistkę biegów górskich i ultramaratonkę. Katharsis spinające klamrą 28 lat i, jak ktoś mi wyliczył, ponad 200 000 przebiegniętych dotąd kilometrów.

Ten bieg dedykujesz swojej mamie. Dlaczego?

Kiedy już wiedziałam, że chcę przebiec Route 66, zaczęłam czytać o historii Drogi Drugiej Szansy, jak nazwał ją w „Gronach Gniewu” Steinbeck. Ta literacka nazwa plus amerykańskie określenie Matki Wszystkich Dróg, jak potocznie zwą autostradę Willa Rodgersa Amerykanie, sprawiła, że bieg nabrał dla mnie znaczenia symbolicznego.

Moja mama odeszła przedwcześnie w 2005 r. Była moją kibicką i bratnią duszą. Oczywiście, na treningi zabierał mnie tata i to tata chwalił się moimi sukcesami przed kolegami. Był ze mnie dumny i emanował tym. Sam był bramkarzem piłkarskim, więc poniekąd poszłam w jego ślady, decydując się by to sport liczył mój oddech i powodował szybsze bicie serca. Mama dbała żebym po każdym obozie, starcie czy treningu miała w domu zapewnione warunki do odpoczynku, czas na naukę. Była emocjonalnie spokojną przystanią na wzburzonym morzu moich wariactw i pomysłów.

Pozwalała żebym decydowała o swoim życiu, ale potrafiła też krytycznie ocenić i powiedzieć jak ona by coś zrobiła. Jednak to mnie zawsze pozostawiała ostateczny wybór.

Zawsze była bardzo zapracowana. Dorabiała, handlowała. Miała marzenia, których nie zdążyła zrealizować. Takie prozaiczne jak ekspres do kawy, czy bardziej odważne jak mój udział w Igrzyskach Olimpijskich.

Udało ci się?

Minimum olimpijskie zrobiłam, ale działacze z PZLA postanowili, że zamiast czwórki maratończyków na olimpiadę poleci dwójka i zostałam w domu.

Pewnie i tak była dumna z ciebie, bo czuła, jak to jest. Sama była płotkarką i siatkarką.

Gdy wracałam do domu to jej miałam zawsze najwięcej do opowiedzenia. Kiedyś podsumowała, że biegnąc uciekam z domu. Nigdy tak nie pomyślałam, ale może podświadomie chciała mnie mieć dłużej blisko siebie.

Nigdy nie jest się przygotowanym na śmierć bliskiej osoby, ale choroba zabrała mi ją w momencie, gdy chyba najbardziej jej potrzebowałam. Umarła, kiedy byłam na maratonie w Rzymie. Wybiegałam tam zapałkana, choć wyszedł świetny czas. Do dziś nic z tego biegu nie pamiętam. Może dlatego, że biegłam do niej.

Dedykujesz też Route 66 pacjentom onkologicznym i edukacji na rzecz nowotworów mózgu, głowy i szyi. To z jej powodu?

Nowotwór mózgu zabrał mi mamę, gdy miała 51 lat. Mówiła: boli mnie głowa, jestem zmęczona.



Kogo nie boli czasami głowa? Lekceważymy takie objawy. Mówimy: poboli i przejdzie. Bierzymy tabletkę i już. Zapewne w 99.99 % przypadków tak jest. Pomyślałam sobie czy ja chciałabym być tym 0,01 % przypadkiem? Moja mama była.

Nowotwory zadomowiły się w naszej świadomości, naszym otoczeniu tak bardzo, że chyba w każdej rodzinie był ktoś, kto zmarł, bądź choruje. Rak nam spowszedniał, urządził się. Przyzwyczailiśmy się do niego. Dopiero gdy dotyka nas personalnie, uderza jak młot, robimy wszystko by go pokonać.

Na szczęście jest mnóstwo akcji uświadamiających, działań wspierających, miesiąc raka piersi, raka jądra. To piękne, bo oprócz zwiększania świadomości badań, pokazuje, że osoba dotknięta chorobą nie jest sama, że są organizacje, które oddolnie pomagają i wspierają.

Ty też się w to zaangażowałaś, bo wiesz, jak to jest.

Założyłam na początku tego roku Fundację Biegiem Przez Życie, która organizując Projekt Route 66 ma wspierać i realnie pomagać osobom zmagającym się z chorobą nowotworową.

Bieganie jako misja?

Uprawiam sport od najmłodszych lat i to on mnie ukształtował, wykuł nieustępliwy charakter, zapanował nad nim.

Uprawiam dyscyplinę, która nie przynosi dochodów, nagród finansowych, więc nie mogę powiedzieć, że to mój zawód, że jestem biegaczką zawodową, ale przy każdej okazji powtarzam, że nie wyobrażam sobie siebie bez aktywności, oderwanej całkowicie od sportu. Traktuję go poważnie. Kiedy stoję na starcie zawodów w głowie mam tylko jeden cel: wygrać. Nie wyobrażam sobie by przed biegiem opowiadać, że będę się dobrze bawić albo podziwiać widoki. To mogę robić na treningu, a on jest po to, żebym na zawodach była najlepsza.

„Albo jesteś pierwszy albo ostatni”?

Nie pamiętam teraz kto to powiedział, ale to zdanie oddaje moje dążenie do zwycięstwa.

A rekordy cię kręcą?

Mam dystans. Dziś jesteś na światowych listach rekordów, jutro przyjdzie ktoś kto cię

z tej listy wymaże. Kolej rzeczy. To taki „puchar przechodni”.

Nie zbieram medali, zbieram wspomnienia. „Chodzi o podróż, a nie o wynik”. To już Carl Lewis.

Do takich refleksji trzeba dojrzeć. Umieć odpuścić.

Ja już nie muszę niczego nikomu udowadniać. Kiedy postanowię wziąć udział w zawodach, gram o najwyższą pulę, ale gdy nie wyjdzie, potrafię się do tego przyznać. Pogratulować tej, która była lepsza.

Nic na siłę. Bez wymówek. Nauczyłam się w życiu wybierać i czerpać naukę z każdej porażki i każdego zwycięstwa, chociaż porażki uczą bardziej. Sukces to radosna chwila między upadkami. Niech cieszy jak najdłużej. Mądrość polega jednak na tym, by pamiętać przerebioną lekcję, umieć wyciągać wnioski. Jak to mówią: popraw koronę, otrzep kolana i biegnij dalej.

Trenujesz też innych. Jaki wpływ na ludzi ma aktywność?

Ogromny. Temat na książkę.

Palaczom mówi się, że każdy papieros skraca życie o 4 minuty. Ja mówię, że przebiegnięty kilometr to dzień życia więcej. Kondycja to młodość, witalność.

Ostatnio czytałam, że 20 minut umiarkowanej aktywności fizycznej może zniwelować szkody spowodowane długotrwałym siedzeniem. Nawet spacer, chodzenie, wspomaga sprawność poznawczą i może być niezbędne do efektywnego funkcjonowania przez całe życie. W ogóle wraz ze wzrostem poziomu aktywności, maleje ryzyko przedwczesnej śmierci.



Czyli nie musimy robić maratonu dziennie?

Nie. Ale to fascynujące! Bezpłatny lek na odblokowanie umysłu. Świadomość, że aktywność fizyczna jest zbawienna dla organizmu człowieka niemalże w każdym wieku, jest oczywista.

Ruch jako obowiązkowy lek, pigułka?

Zalecenie aktywności powinno być pierwszym elementem recepty przy każdym kontakcie lekarz - pacjent.

Podczas spaceru z psem czy biegania rozwiązujemy problemy, znajdujemy wyjście z trudnych sytuacji, przychodzą nam do głowy pomysły, przygotowujemy się do trudnych rozmów albo publicznych wystąpień. Nabieramy sił poznawczych mimo zmęczenia fizycznego.

Trenuję amatorów na wielu poziomach.

W treningu najważniejsza jest systematyczność i odpowiednie dopasowanie bodźców do konkretnej osoby. Sztuką jest dopasowanie obciążeń do rodzaju pracy, ilości czasu wolnego, który przeznaczamy na trening i regenerację. Do tego dochodzi dieta, obowiązki domowe no i cele, które zawodnik przed sobą stawia.

Wszystko musi się idealnie spasować a wówczas na mecie wspólnie świętujemy zamierzony efekt.

Kto oprócz mamy wpłynął na to co robisz?

Terry Fox, kanadyjski student i biegacz amator, który marzył, by zostać nauczycielem wuefu. Zachorował na nowotwór kości, który doprowadził do amputacji nogi powyżej kolana. Postanowił przebiec Kanadę od wschodniego do zachodniego wybrzeża, mocząc w oceanie protezę nogi. Bieg rozpoczął 12 kwietnia 1980 r, w roku moich urodzin. Przebiegał 42 km dziennie i zbierał datki na

pomoc osobom dotkniętym nowotworami. Nie dobiegł. Po pokonaniu 5300 km w ciągu 143 dni lekarze zabronili mu dalszego biegu z powodu pogarszającego się stanu zdrowia. Wykryli przerzuty do płuc. 1 września 1980 przerwał swój Maraton Nadziei. Zmarł w czerwcu 1981 r. Fundacja Terrego Foxa regularnie organizuje Maraton Nadziei i wspiera osoby chorujące onkologicznie.

I stąd twój pomysł na trasę od oceanu do oceanu?

Skoro Terry Fox mógł biec z protezą nogi nieprzerwanie przez 143 dni - to ja, mając obydwie zdrowe, mogę pokonywać dwa maratony dziennie. Po jednym na każdą nogę. Dla niego, dla siebie, dla tych, którzy inspirują i dla tych, którym inspiracja jest potrzebna. Marzę by podobny bieg zorganizować w Polsce.

Miałas też kiedyś problemy, które zwiastowały koniec kariery. Jak to się stało, że mimo choroby kręgosłupa jednak biegasz?

Ja w to wierzę: w upór, determinację, pasję. Nie jestem „Iron Lady”. Przepląkałam mnóstwo dni i nocy. Z drugiej strony, nie takie kariery sportowe kończyły kontuzje.

Dowiedziałaś się nagle?

Nie. Organizm dawał mi sygnały, że coś się dzieje. Podczas biegu nagle drętwiały mi palce, czułam mrowienia. Nawet podczas zawodów były chwile, kiedy musiałam się zatrzymać na moment, pozwolić by minęło i biegłam dalej. Tysiące badań, konsultacji, diagnoz mówiących o konieczności operacji kręgosłupa. Co specjalista to inna opinia. Myślałam, że oszaleję.

Byłam załamana, ale nie umiałam pogodzić się z końcem uprawiania sportu.



Fot.: Aneta Mikulska

Upór, determinacja i pasja?

Cztery najdłuższe lata mojego życia upłynęły na rehabilitacji i seriach ćwiczeń, które w szczytowym momencie, całymi miesiącami, musiałam wykonywać co godzinę. Jediną przerwą od ćwiczeń był sen.

Byłam jak dobrze zaprogramowana maszyna, która pracuje non stop.

Ale w końcu dałaś radę?

Po tych 4 latach usłyszałam, że mogę spróbować biegać, ale nie po asfalcie, że są biegi górskie, gdzie obciążenie kręgosłupa rozkłada się inaczej niż przy ciągłym biegu po płaskim.

Czyli stąd góry!

Zaświeciło dla mnie słońce. Zakochałam się w górach tak bardzo, że w debiucie wygrałam górski maraton. Nagle w środowisku biegowym pojawiła się dziewczyna, która tytuły Mistrzyni Polski w maratonie przeniosła na Mistrzostwo Polski w maratonie górskim.

Powiem Ci, że ja nie biegłam, ja to leciałam. Organizm ma to do siebie, że doskonale

pamięta wcześniejsze obciążenia i jeśli odpowiednio pobudzasz serducho, to relatywnie łatwiej jest wrócić do formy niż wypracować ją od początku. To oczywiście jest długotrwały proces i nic nie przychodzi ot tak. Nigdy się nie poddałam, nie zwątpiłam. Byłam cholernie uparta. Wściekałam się na sugestię, by odpuścić. Na każde: to nie ma sensu. Wychodziłam do lasu i wyłam, płakałam, krzyczałam. Wracałam i nie odzywałam się do nikogo. Zamykałam się i wykonywałam ćwiczenia.

Twoim bliskim też nie było łatwo.

Tak, mam trudny charakter.

Ale mam też silną głowę. Ona i motywacja sprawiły, że teraz znów mam możliwość wznoszenia do góry rąk w geście zwycięstwa.

Zawody nie są chyba jedynym celem?

Samo bieganie sprawia mi wielką radość. Ja tym oddycham. Kocham wysiłek, kocham to pozytywne, potreningowe zmęczenie. Wtedy czuję, że żyję. Zawody to tylko nagroda za trudy przygotowań.

Kiedyś zmieniałam sposób treningów. Bardzo duży nacisk położyłam na przygotowanie siłowe. Potem jednak doszłam do wniosku, że wygrałam wielką bitwę, by wygrać małe biegi. I nie spodobała mi się ta myśl tak bardzo, że postanowiłam wiele rzeczy przewartościować. Przeszłam długą drogę by to zmienić. Mam ogromną nadzieję, że mi się uda. Chociaż nie! W życiu nie jest tak, że coś się „udaje” lub nie. Jeśli masz cel, ciężko pracujesz i robisz wszystko co możesz, co zależy od ciebie, prędzej czy później zdobędziesz swój szczyt. Mój najważniejszy bieg jest dopiero przede mną i staram się do niego przygotować najlepiej jak potrafię.

Wyczynowy sport bywa bardzo niezdrowy. Jakie masz korzyści z tego, że ciągle trenujesz?

Wiesz, ja inaczej na to patrzę. Życie samo w sobie jest niezdrowe. Powiedziałabym, że wyczynowy sport jest raczej kontuzjogenny niż niezdrowy. Bardziej niezdrowe jest siedzenie przed telewizorem, bezczynność. Ja nawet nie czuję, że ciągle trenuję. To daje mi radość, motywację do życia, pracy. Ogromnie cieszą mnie sukcesy moich zawodników. Sport daje mi wolność. Odwiedzam niesamowite miejsca, podróżuję. Poznaję wspaniałych ludzi. Na Teneryfie, gdzie często bywam podczas zgrupowań przed ważnymi startami i mieszkam w maleńkim miasteczku u podnóża Teide, za każdym razem, gdy pojawia się po dłuższej nieobecności w sklepie czy kawiarence, jestem wyściskiwana i wycelowywana jak członek rodziny, który wraca z dalekiej podróży. No i jest jeszcze adrenalina. Dzięki temu co robię doświadczam emocji i doznań, których trudno szukać gdzie indziej. Jestem szczęśliwa!

Przygotowujemy z rozmówcami w tej książce „pigułkę aktywności”. Każdy dodaje do niej jeden składnik, który wydaje mu się szczególnie istotny. Radę, inspirację, przesłanie dla ludzi, którzy są zdrowi, ale także dla tych którzy walczą z chorobą nowotworową lub już ją pokonali. Co dorzucisz?

Powiem: bierzcie się do roboty, działajcie! Mój ukochany pisarz Gabriel Garcia Marquez powiedział kiedyś: „Jutro nie jest zagwarantowane nikomu, (...)”. Być może, że dzisiaj patrzysz po raz ostatni na tych, których kochasz.

Dlatego nie zwlekaj, uczyni to dzisiaj, bo jeśli się okaże, że nie doczekasz jutra, będziesz żałował dnia, w którym zabrakło Ci czasu na jeden uśmiech, na jeden pocałunek, że byłeś zbyt zajęty.”



Dr hab. Sławomir Marszałek

Fizjoterapeuta, dyplomowany osteopata, trener lekkiej atletyki

Pierwszy wykształcony w Polsce dyplomowany osteopata. Łączy bogate doświadczenie naukowe z ponad dwudziestoletnią praktyką kliniczną oraz stażem zawodniczo-trenerskim.

„To normalne, że czasem traci się siły. Ważne, by był przy nas ktoś, kto powie: wstań, dasz radę.”

Fizjoterapia, sport czy onkologia - do czego jest panu najbliżej?

Chciałem kiedyś studiować medycynę, ale wcześniej, w ogólniaku, przeszedłem testy preferencji zawodowych i one mi to wyklarowały, że fizjoterapia jest dla mnie. To był strzał w dziesiątkę. Potem dostałem kolejne proste przesłanie: należy w życiu łączyć dobre momenty. Czymś takim był jeden telefon, który tak naprawdę nie powinien nic w moim życiu zmienić, a zmienił wszystko. Po studiach zostałem asystentem na poznańskiej AWF. Czwartego dnia pracy zadzwonił ówczesny doktor, aktualny profesor Wojciech Golusiński. Szukał fizjoterapeuty, który pojechałby na obóz rehabilitacyjny z pacjentami po całkowitym usunięciu krtani. Był rok 1998, początek września, nikt nie chciał jechać.

A tam taki młody Marszałek pracuje, to zadzwońcie do niego, może się zgodzi...

Właśnie. Pomyślałem: jest coś nowego, ciekawego. Jadę.

W tamtych czasach fizjoterapii nie stosowano przecież u pacjentów z rakiem. Do dziś czasem budzi to kontrowersje.

Oczywiście nikt nie wiedział jak pracować z pacjentami onkologicznymi, szczególnie w rejonie głowy i szyi. Wtedy uczyli: fizjoterapia i onkologia? Nie, nie, nie – to się wyklucza. Aktywność fizyczna jest niemożliwa. Masaż niewskazany. Fizjoterapia ryzykowna. Ale ci pacjenci byli pod bacznym okiem ówczesnego doktora Golusińskiego. I on już miał przecucie, że należy wprowadzić jakąś innowację i należy koniecznie tych pacjentów aktywizować. A więc na obóz oprócz lekarza pojechali psycholog, logopeda i fizjoterapeuta.

Zespół, który dziś jest standardem.

Ale wtedy to była awangarda. Po tym wyjeździe myślałem już, że mógłbym z tego przygotować pracę doktorską. Zostałem pierwszym doktorantem profesora Wojciecha Golusińskiego. Powstała praca o standardach postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów po usunięciu krtani. To nam nie

wystarczyło – poszliśmy dalej. Rozszerzyliśmy całą dziedzinę: nie tylko krtań, ale i pozostałe nowotwory głowy i szyi. W międzyczasie profesor został prezesem Europejskiego Stowarzyszenia Chirurgów Głowy i Szyi – European Head and Neck Society, a mnie udało się zrobić habilitację. W międzyczasie zostałem zatrudniony w Wielkopolskim Centrum Onkologii.

A jaką rolę odegrał sport?

Sport i onkologia – zawsze szedłem równoległe tymi dwoma drogami. Opiekowałem się siatkarzami z naszej kadry i kadrą narodową sprinterów, a także maratończyków. Sam też trenowałem wyczynowo biegi średnie. To szalenie ważna część mojego życia. Zresztą do tej pory przychodzą do mnie na terapię olimpijczycy, uczestnicy wielu zawodów międzynarodowych. A onkologia jest moją drugą dziedziną.

Dwie solidne nogi, które się uzupełniają i balansują?

Twardo na nich stoję. Oczywiście pomiędzy jest nauka. Onkologia mnie w jakiś sposób porywa. Dzisiaj, byłem na świetnej konferencji dla chirurgów, onkologów, radioterapeutów, chemioterapeutów. I byłem chyba jedynym uczestnikiem i na pewno jedynym wykładowcą-fizjoterapeutą.

Czyli nadal nie jest to pełna interdyscyplinarność w pracy z pacjentem?

Niestety. Powiem więcej – w leczeniu musi uczestniczyć każdy członek zespołu rehabilitacyjnego, każdy jest istotny. Uciekam od pojęcia opieki holistycznej, właśnie do interdyscyplinarności.



To jest ważne. I aktywność fizyczna w to się wpisuje. Wraz z potrzebą włączenia dla pacjenta onkologicznego trenera medycznego, czy instruktora sportu.

Instruktor sportu dla pacjenta? Zgodnie z naszymi przekonaniem pacjent powinien leżeć w łóżku i się oszczędzać!

To są tematy, nad którymi warto pracować, bo przełamują bariery, nawet tabu. Nie tego społecznego postrzegania aktywności fizycznej u pacjentów onkologicznych, tylko bariery u samego pacjenta, indywidualnie. Pokazują mu: możesz to zrobić i nie ma przeciwwskazań! Co więcej: bez tego jakość twojego życia będzie niższa. Tego właśnie uczymy.

Czy lekarze są ciekawi fizjoterapii?

Brakuje wiedzy i nam i lekarzom, dlatego ciągle się kształcimy i rozwijamy. Nie wiemy, jaki wpływ ma pole elektromagnetyczne, przypuszczamy, że żadne. Przypuszczamy, że laser nie ma większego wpływu na proces nowotworowy, czy działanie fizykalne, zabiegi prądem, zabiegi jakimiś falami, diatermia krótkofalowa, czy różne rodzaje prądów, że one nie mają wpływu na pacjenta onkologicznego. Ale my nie wiemy, czy na pewno nie mają. Jednocześnie też nie udowodniliśmy, że mają negatywny. Medycyna wielu rzeczy nie wie. Zatem przez tę niewiedzę, wiele jest rzeczy, których jeszcze się nie zaleca.

Ale chyba jednak teraz wiemy więcej? Kiedyś fizykoterapia była absolutnie niemożliwa dla pacjenta onkologicznego.

W tej chwili mówi się tak: jest przeciwwskazana do stosowania, ale tylko w „kwadrancie”, czyli

tylko w ćwiartce ciała, która jest dotknięta procesem nowotworowym.

A reszta?

Tu jest dobrze, możemy stosować. Nie zaleca się jej może u pacjentów rozsianych, bo nie wiemy, gdzie jest ten proces nowotworowy, jakiego organu dotyczy. Wówczas fizykoterapii ze względów bezpieczeństwa nie stosujemy.

A ruch?

Wręcz przeciwnie! Dzisiaj, na konferencji profesor Dawid Murawa mówił, że zaczynają pojawiać się badania wskazujące, że aktywność fizyczna wpływa na biologię komórki nowotworowej.

To pieśń przyszłości. Będziemy z pewnością badać z wielu perspektyw metabolizm komórki nowotworowej pod wpływem aktywności fizycznej. To już się dzieje. Z resztą do zbadania jest mnóstwo mechanizmów! Tych związanych z genami, które kontrolują rozwój procesu nowotworowego albo jego wyhamowywanie, czy odpowiadają za planowaną śmierć komórki, czyli apoptozę, wpływają na hormony, na kontrolę procesu zapalnego, na różne czynniki zapalne. Tych czynników medycyna jeszcze nie zna wystarczająco, ale przypuszczamy, że może mieć to znaczący wpływ na procesy nowotworowe.

Co zatem wiemy bezsprzecznie?

Aktywność fizyczna radykalnie zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwory. Szczególnie niektóre. Ale ze sportem trzeba być uważnym: na przykład czerniak, gdy uprawia pani aktywność w górach, czy na plaży i nie zadba pani o ochronę skóry, to niestety zwiększy pani ryzyko zachorowania na raka skóry.

Po prostu należy być aktywnym z głową. Wtedy ruch ma znacznie więcej czynników pozytywnych. Trzeba też dostosowywać aktywność do swojego stanu wydolności, stanu klinicznego. Ponadto w sporcie występuje tak zwany transfer umiejętności. Jesteśmy sprawni np. w koszykówce, to dobrze zagramy w siatkówkę, szybko się nauczymy może piłki nożnej i innych dyscyplin. Więc dla osoby generalnie aktywnej ewentualna zmiana dyscypliny nie będzie problemem.

Uogólniając: jeżeli jesteśmy aktywni fizycznie to?

To zmniejszamy negatywny wpływ wielu czynników, które są odpowiedzialne za karcenogenezę.

Czyli?

Czyli spożywamy mniej alkoholu, nie palimy papierosów, generalnie lepiej się odżywiamy, jemy na przykład więcej warzyw. Lepiej śpimy, dbamy o siebie, a także, co najważniejsze w przypadku tych hormonozależnych nowotworów, dbamy o skład ciała i ograniczamy nadwagę, która jest bardzo silnym stymulatorem procesu nowotworowego – i to jest właśnie ten tzw. transfer umiejętności.

Rośnie świadomość swojego ciała i procesów jakie się w nim dzieją?

Zdecydowanie. Nadwaga najczęściej jest postrzegana jako problem estetyczny, ale działa prozapalnie produkując markery stanu zapalnego, działa jako narząd endokryny produkując, stymulując niektóre nowotwory, estrogen oraz realnie zmienia biotę jelitową, a ta z kolei ma wpływ na powstanie procesu nowotworowego szczególnie w jelicie grubym.

Więc aktywność fizyczna, sama w sobie, oczywiście ma mniejsze znaczenie, ale także za nią idą całą ławą inne czynniki dobroczynne dla naszego ciała.

Są na to dowody naukowe?

Świetne badanie zrobili Anglicy¹. Obserwowali przez 7 lat ponad 90 tysięcy ludzi. Te osoby używały urządzeń, które monitorowały ich aktywność fizyczną codziennie przez 7 lat. Aktywność fizyczna (sporadyczny, intensywny wysiłek fizyczny) redukowała ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny oraz z powodu nowotworu złośliwego o 38-40%, a z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego o 48-49%. Te wieści jakoś bardzo nas nie dziwią, a zaskakujące może być znaczenie wpływu aktywności na nowotwory. Tego kiedyś chyba nikt nie zakładał.

Teraz jako populacja umieramy najczęściej na choroby układu krążenia. Niebawem niestety nowotwory będą częstsze, ponieważ mamy dobre leki na choroby układu krążenia, dobrą profilaktykę i rozwinięty system leczenia. Z nowotworami jeszcze tak nie jest.

Dodatkowo pandemia sprawiła, że nie chodziliśmy się badać z łęku przed wirusem i tak nam zostało.

Tak, pandemia negatywnie wpłynęła w dużej mierze na system profilaktyki.

No dobrze, to oprócz badań, ile powinnam się ruszać i w jaki sposób, żeby zapobiegać nowotworom? Czy choćby zalecana liczba kroków dziennie mi wystarczy?

¹ Stamatakis, E., Ahmadi, M.N., Gill, J.M.R. et al. Association of wearable device-measured vigorous intermittent lifestyle physical activity with mortality. *Nat Med* 28, 2521–2529 (2022),



Fot.: 12. PKO Poznań Półmaraton przez KSPPhotography Kacper Skubiszak Fotografia Sportowa

Najważniejsze, żeby był jakiś progres. Oczywiście te kroki to nie wszystko, bo można spacerować, sobie z laseczką powolutku, czy krocze za kroczkiem i te kroki się zrobi. Ale jest potrzebny pewien poziom wysiłku, żeby uruchomić ważne procesy.

Jaki poziom?

To jest właśnie dobre pytanie! Konsultant Krajowy Patomorfologii podzielił się ze mną informacją z BBC News Fitness: „ Study shows: Only 5000 steps a day needed to stay healthy”.

I jak pan mu odpowiedział?

Odpowiedziałem na ten artykuł, że to nieźle. Było 10 000, ostatnio to już spadło do 7 tysięcy, a teraz mam wrażenie, że kto da mniej.

Ostatnio czytałam, że już cztery robią różnicę!

Dla mnie jest to fejsbucyzacja, tak to napisałem. Fejsbucyzacja roli aktywności fizycznej. Trzeba wyjść od tego, że każda aktywność jest lepsza od bezczynności. Tak. Więc jeden krok jest lepszy od zera. 4 tysiące jest lepsze od 3 tysięcy. Natomiast towarzystwa medyczne mówią jednoznacznie i są bardzo spójne w swoich rekomendacjach. WHO zaleca dla przeciętnego

śmiertelnika częstotliwość ćwiczeń 5 razy w tygodniu dokładnie tak samo jak Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne, a Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne 3-6 razy. Intensywność ćwiczeń też jest podobna. 60-85%, 60-75%, 60-75% maksymalnego tętna. Czas trwania odpowiednio 20-60, 30-60, 40-50. Te zalecenia, są tożsame. Generalnie w zaleceniach profilaktycznych najbardziej radykalni są onkolodzy.

A jak jest na etapie leczenia nowotworu?

Jeżeli mamy pacjenta onkologicznego, to tu już musimy dostosować aktywność fizyczną do jego aktualnego stanu i rodzaju nowotworu. Istotne są także ograniczenia mentalne, które przekładają się na fizyczne. Mówię pacjentom: pójdz o pół kroku dalej niż wydaje się tobie i twoim bliskim, że możesz. Bo niestety najbliżsi często w dobrej wierze hamują pacjenta w myśl fatalnego schematu: ojej, ty masz raka, musisz leżeć, odpoczywać więc się nie ruszaj.

Czego brakuje pacjentowi onkologicznemu, żeby wstać z łóżka?

Wsparcia. Jakość życia pacjenta i jego aktywność jest pogorszona w wielu obszarach: ma ograniczony kontakt z przyjaciółmi, nie może pełnić swoich ról społecznych, zawodowych, brakuje mu poczucia sprawczości.

Prawie wszyscy pacjenci cierpią też na cancer-related fatigue, czyli przewlekłe zmęczenie zależne od procesu nowotworowego i od leczenia. Na domiar złego oni nie współtworzą tego leczenia, a są jego biernymi uczestnikami, bo tak niestety system ich traktuje.

Aktywność fizyczna daje to poczucie sprawczości?

Wreszcie chorzy mogą coś zrobić! Zarządzić własnym ciałem.

Poczuć je. I co najważniejsze - mogą mieć wpływ, na końcowy efekt leczenia.

Do fizjoterapeuty często przychodzimy, żeby z nami coś zrobić: wymasować, poucisnąć odpowiednie miejsca, zrobić trochę za nas tę aktywność. Czujemy się rozgrzeszeni.

Fizjoterapeuta powinien być traktowany jak nauczyciel, który daje nam zadanie.

W nowym systemie fizjoterapii pacjent musi być partnerem w procesie usprawniania, czuć współodpowiedzialność za sukces terapii. Pasywny pacjent przychodzi, myśli o niebieskich ideałach. Czas mu przelatuje między palcami. Jest niezaangażowany, a jak coś nie wyjdzie, to myśli: fizjoterapia nie działa.

I aktywność fizyczna jest odpowiedzią na to.

A jak pan motywuje pacjenta?

Pokazuję potrzeby i umożliwiam odkrycie zasobów, które ma. Proszę zobaczyć, masz to silne i tu twoje mięśnie są mocne. Ten bark, załóżmy, że po leczeniu czy operacji piersi się nie rusza. Ale twoja ogólna aktywność jest dobra. Zakres, siła nóg jest. Ćwicz, pracuj nogami, spaceruj. Nie musisz pływać, nie musisz grać w siatkówkę, czy w tenisa. Ale skoro kiedyś kochałaś tenisa, przygotuj się na powrót do niego. Dziś jesteś

świeżo po mastektomii i czekasz jeszcze na rekonstrukcję implantem więc teraz musisz się od tenisa powstrzymać przez kilka tygodni, ale przygotuj się ogólnorozwojowo do gry, do powrotu. Nie trać czasu i wróć szybciej do normalności. Do swoich pasji.

A jeśli pacjentka nie ćwiczy? Żyje tak jak pewnie 80% populacji, biernie.

Mniej więcej połowa ludzi nie spełnia minimalnych zaleceń aktywności fizycznej po leczeniu.

Stosują taki rodzaj samousprawiedliwienia: o faktycznie, ten doktor mi zabronił. Muszę się oszczędzać, więc siedzę. Przynieście mi herbatę. Oczywiście maratonka, która zachorowała na raka piersi, może nie pobiegnie sobie w trakcie leczenia 30 km, ale pójdzie na pięciokilometrowy spacer. Jak się lepiej poczuje to przebiegnie 5, zamiast 20 kilometrów, podczas gdy ktoś inny po prostu nie wstanie z łóżka.

Ale jeśli taki spokojny tryb życia jest faktycznie w zaleceniach od lekarza?

Bardzo staramy się zmieniać to w wypisach szpitalnych. Po prostu nie wolno takich informacji w nich umieszczać!

Kojarzy pan ze swej praktyki przykład takiego pacjenta, który z kompletnej bierności i nieświadomości tego, jaką rolę ma ruch, przeszedł do aktywności?

Mam. Zaraz pani wyślę świetny film na YouTube. Ida, moja pacjentka po całkowitym usunięciu krtani jest taką osobą, którą rak zmobilizował. Zaczęła się ruszać, być aktywną, odżyła!

Ten straszny rak zmienił wielu moich pacjentów.

Na przykład dziewczyny z fundacji Omea Life - Ewelina i Magda zachorowały na raka piersi, zderzyły się z systemem i nie uległy, ale zaktywizowały i zjednoczyły środowisko młodych kobiet z rakiem piersi. Dały im narzędzia do zdobywania wiedzy. Teraz organizują Europejski Bieg Race for the Cure. Rozwinęły skrzydła.

Leczenie raka to trudny wyścig. Z czasem, wiedzą, opornością, własną psychiką, możliwościami medycyny. Ogromny wysiłek. Jak go przetrwać?

Leczenie onkologiczne jest jak przebiegnięcie kilku maratonów. Trzeba się do niego przygotować. Oczywiście, jeżeli ktoś się nie przygotowywał w trakcie życia, tylko zaniedbywał swoje ciało, to nie da się tego nadrobić nagle po usłyszeniu diagnozy. Jednak ważne, żeby nie odpuszczać nawet w momencie, gdy mamy rozpoznanie. Często do systemu trafiamy za 3-4 tygodnie. To jeszcze nie leczenie, ale i nie czas na rezygnację z życia, „bo mam raka”.

Nie rezygnuj, weź się za siebie. Te tygodnie warto wykorzystać do budowania formy. Bo z im lepszą wejdiesz w system leczenia onkologicznego, z tym lepszą go opuścisz.

Maraton jest do zrobienia tak czy siak...

Tylko pytanie, kiedy zaczniemy. Im wcześniej będziemy trenować, tym większe staną się szanse powodzenia. Jest bardzo wiele badań pokazujących, że im mniejsza wydolność i sprawność ogólna przed leczeniem, tym większe ryzyko powikłań okołoperacyjnych i okołoleczniczych. Im mamy mniejszą masę mięśniową, tym mniejsze dawki chemioterapii możemy otrzymać.

Skuteczne dawki zależą od masy mięśni, a nie całego ciała?!

Tak. Mięśnie sprzyjają lepszemu wykorzystaniu chemioterapeutyków.

Opublikował pan ponad setkę artykułów naukowych, został pan nagrodzony za badania, w zakresie fizjoterapii. Czego one dotyczą?

Połączyłem to, co jest nowością w fizjoterapii i w medycynie, czyli rolę tkanki łącznej, powięzi w procesie leczenia. Pokazałem, że powięź ma duże znaczenie u pacjentów onkologicznych, po operacjach i radioterapii.

Zwłóknienia, które pozostają w postaci blizn, zrostów, różnych sznurów, są potem jeszcze pogłębiane przez naświetlanie. Dochodzi do dalszego włóknienia, ograniczenia zakresów ruchu, większej bolesności, większej sztywności tkankowej, uczucia ściągania. Na przykład po raku piersi, sztywność powstaje na szyi, ona robi się taka deskowata.

Pokazaliśmy, że przez techniki powięziowe, mięśniowo-powięziowe, mamy szansę wpłynąć na stan zdrowia pacjentek po leczeniu onkologicznym.

Wcześniej zostaliśmy też wyróżnieni nagrodą w kategorii najlepszego streszczenia zgłoszonego na światowy kongres dotyczący badań nad powięzią (3rd International Fascia Research Congress w Vancouver), bo pokazaliśmy rolę mobilizacji blizn operacyjnych po leczeniu onkologicznym głowy i szyi. Sprawdzaliśmy w obrazie USG wpływ terapii manualnej na blizny. Okazało się, że powinniśmy pacjenta mobilizować nie tylko aktywnie, ale również i manualnie, żeby poprawić ukrwienie, poprawić drenaż, poprawić ruchomość, zwiększyć tym samym siłę mięśniową. To są te czynniki,



Fot.: archiwum prywatne

które możemy uzyskać dzięki pracy manualnej z pacjentem.

Nawet on sam może sobie pomagać, jeśli się nauczy?

U mnie wizyta zawsze kończy się lekcją jak pacjent ma sobie pomagać. Daję pacjentom instrukcje, wysyłam filmiki, żeby mogli wziąć sprawy w swoje ręce.

Osteopatia to kolejna dziedzina, w której pan pracuje.

To jest to nowy zawód, w Polsce od mniej więcej 15 lat.

Wykwalifikowany osteopata jest głęboko wyszkolonym specjalistą o charakterze medycznym, który ma kompetencje, żeby ocenić pacjenta z uwzględnieniem wszystkich medycznych wskazań i przeciwwskazań.

Czysta osteopatia uzupełnia to czego często brakuje w medycynie: całościowego postrzegania pacjenta. Jest też interdyscyplinarna. W ramach czteroletnich studiów podyplomowych znaczna część materiału mieści się w zakresie diagnostyki medycznej.

Dlatego umiemy przeprowadzić diagnozę medyczną, ale i doskonale wiemy, kiedy trzeba odesłać pacjenta od razu do innego specjalisty. Jest więc ona między innymi odpowiedzią na takie sytuacje, gdy specjalista z jednej dziedziny medycyny nie radzi sobie, bo problem pacjenta jest złożony. Szczególnie taki, który dotyczy narządu ruchu.

Dlaczego?

Ponieważ są to napięcia tkanek miękkich, struktur powięziowych, łącznotkankowych i zaburzenia narządu ruchu, których nie widać

w badaniach obrazowych – rezonansie czy w obrazie USG. A osteopata poprzez dokładne badanie kliniczne, palpacyjne, ma szansę znaleźć przyczynę, wynikające z poszczególnych struktur narządu ruchu.

A jak pacjenci i lekarze traktują osteopatę?

Jako prezes Towarzystwa Osteopatów Polskich widzę, że trudno jest zaufać nowej metodzie, która nie stosuje leków, a dotyk. Niektórzy traktują to jak podejrzaną metodę alternatywną. I niestety widzę też pewne zagrożenia, które mogą zaburzać naukowe podejście osteopatii.

Zdarzyło się, że osteopaci szukając nowości, czegoś co mogłoby się wydawać skuteczne, próbują niekonwencjonalnych metod, które nie zawsze się sprawdzają.

Poza tym na postrzeganie osteopatii wpływa też to, że nie jest akceptowana przez środowiska medyczne. Między innymi dlatego nasze towarzystwo stoi na straży czystej osteopatii, opartej na faktach naukowych, a nie na „lataniu na miotle”. Bo osteopatia może być niezwykle pomocna!

Skoro potrzebujemy edukacji proszę podać krótką definicję osteopatii. Taką dla laika.

Interdyscyplinarny system badania i terapii manualnej, wykorzystujący zasady tradycyjnej medycyny, polegający na poprawieniu ruchomości tkankowej, stawowej i płynowej. Czyli jak poprawimy, znormalizujemy ruchomość, to równocześnie będziemy stymulować mechanizmy samoleczenia pacjenta. Między innymi poprzez stymulowanie, normalizowanie napięcia tkankowego.

Stawiam taką tezę, że ruch zapobiega, leczy i pozwala wracać do zdrowia po zakończeniu leczenia onkologicznego. Czy to jest prawda?

Absolutnie. Ruch leczy, ponieważ powoduje i wyzwala szereg czynników dobroczynnych dla każdego z nas.

Po pierwsze poprawia ogólną naszą sprawność. Sprawność mięśniową, czyli siłę, zakresy ruchów, czucie. Redukuje nadwagę. Poprawia nasze możliwości krążeniowo-oddechowe, funkcje poznawcze oraz poprawia jakość i długość dobroczynnego dla naszej regeneracji snu.



Fot.: Poznań Maraton

Zmniejsza także poziom depresji. Poprawia postrzeganie siebie, samoocenę. To jest bardzo ważne w przypadku leczenia onkologicznego.

Fizjoterapeuta psychoterapeutą?

Przez terapię zmniejszamy poziom lęków onkologicznych.

Aktywność to jest to, co ktoś robi z naszym ciałem, ale też co dzieje się na poziomie aktywności mentalnej. Pacjenci przetamają w gabinecie czy w sali ćwiczeń własne bariery.

A jeśli chodzi o sportowców lub „nadambitnych” pacjentów, jak pan ich powstrzymuje przed przetrenowaniem organizmu?

Narzucam górne granice obciążeń. Oczywiście jeżeli mam do czynienia z pacjentem onkologicznym, który miał historię sportową, to mówię tak: proszę wykonywać to trzy razy dziennie, tyle i tyle razy w powtórzeniach i nie częściej. Jest pan zadaniowcem i przetrenowanie będzie działało negatywnie. Jest nawet doniesienie – metaanaliza podsumowująca szereg badań w aspekcie zmniejszania ryzyka raka piersi, z którego wynika, że u kobiet przedmenopauzalnych, które trenowały powyżej 12 godzin w tygodniu, pozytywny wpływ aktywności fizycznej się skończył, a powyżej tego poziomu treningu wręcz zwiększało się ryzyko zachorowania na raka piersi.

A są jakieś przeciwwskazania do umiarkowanej aktywności?

Bywają zależnie od miejsc osłabionych lub zniszczonych przez nowotwór. Jeżeli na przykład ktoś jest po raku prostaty, nie powinien jeździć rowerem. Jeżeli ktoś ma zwiększone ryzyko

złamania kości, bo na przykład w wyniku chemioterapii powstała osteoporoza, co często się zdarza, to powinien unikać sportów walki, aktywności generujących możliwość upadku i złamania, choćby narciarstwa. Jeżeli są przetoki, lub pacjent po usunięciu krtani, to z małymi wyjątkami, nie może pływać. Utopi się, bo oddycha przez tracheostomię. Ale to są przeważnie zagrożenia wynikające z dysfunkcji pewnych obszarów ciała niż z obawy o silne przetrenowanie.

A przy chemioterapii?

W trakcie i bezpośrednio po ciężkiej chemioterapii pacjent nie powinien się nadwyręzać, między innymi ze względu na duży poziom zmęczenia. Samo przejście chemioterapii to jest wyczyn.

Jednak każdy przechodzi leczenie inaczej i jeśli czuje, że może się zdobyć na jakieś działanie, niech próbuje na miarę swoich aktualnych możliwości.

Pacjent onkologiczny powinien mieć świadomość, że w całym procesie jego leczenia spotkanie z fizjoterapeutą, podobnie jak z psychologiem, psychoonkologiem czy dietetykiem są takimi samymi, bardzo istotnymi elementami terapii, podejścia całościowego do jego procesu zdrowienia, czy przechodzenia przez proces leczenia.

Czy zaleca pan swoim pacjentom skonsultowanie się z lekarzem w zakresie fizjoterapii? Lub sam z nim konsultuje konkretne przypadki?

Absolutnie tak, jesteśmy zespołem. I to działa w dwie strony. Znam anatomię i ciała swoich pacjentów i łatwiej mi, dotykami, rozpoznawać pewne zmiany. Gdy nagle nam nie idzie, nie ma progresu terapeutycznego, nagle pacjent

zaczyna się cofać, zaczyna go boleć, to jest to informacja dla lekarza. Pacjent czasem bagatelizuje takie drobne sygnały. Wtedy fizjoterapeuta powinien skierować go do onkologa.

Czyli znów fizjoterapeuta i osteopata są diagnostami z takiej nieoczywistej perspektywy.

Wyznaję zasadę: trzy. Jeżeli po trzecim zabiegu nie ma postępu terapii, odsyłam do innego specjalisty lub do onkologa. Jestem przeciwnikiem uporczywej terapii.

To znaczy?

W onkologii uporczywa terapia, niestety wiąże się z beznadziejnym przedłużeniem rozpoznania. A nie możemy sobie na to pozwolić. Bo nasza palpacja, uważne dotykanie ciała przez osteopatów i fizjoterapeutów, pozwala często wcześniej zobaczyć, że coś jest nie tak.

I czujemy opuszkami palców: o! coś w tej skórze czy tkance jest nie tak. Coś tam zaczyna się dziać. Albo wyczuwamy ocieplenie, jakąś masę, inną przesuwalność, napięcie w miejscu, gdzie normalnie nie powinno go być.

Czujemy zaburzenie ruchomości, elastyczności tkankowej. Pacjent gdzieś czuje ból i to nam wygląda dziwnie. Naszym obowiązkiem jest wysłać pacjenta do specjalisty i dalszej diagnostyki, a nie trzymać przy sobie.

Pogłębiacie jego bezpieczeństwo.

Myślę, że tak. Na przykład powtarzam studentom: skoro robimy pacjentów to sprawdzamy odruchowo różnego rodzaju zmiany skórne. Często biorę komórkę pacjenta, przykładam centymetr i robię zdjęcie jakiejś

zmiany skórnej. Mówię: za pół roku proszę sobie znowu zrobić zdjęcie. Powiększy się - od razu do chirurga.

Można powiedzieć, że w pewien sposób uzupełniamy system, w którym nie ma wystarczająco czasu dla pacjenta. Niestety korzystają z tego też tak zwani uzdrowiciele, którzy mają dla pacjenta czas, wysłuchają go, wsłuchają się i to nie byłoby złe gdyby nie to, że potem stosują metody niezgodne ze sztuką medyczną.

Fizjoterapia jest zawodem medycznym.

My, mając czas dla pacjenta, mamy szansę uzupełnić diagnostykę i terapię.

A jeśli chodzi o motywację do aktywności? Jakby pan mnie przekonał, że warto?

To zwiększy twoje bezpieczeństwo onkologiczne, ale da też Ci przyjemność, satysfakcję, poczucie sprawczości.

Nie zmuszaj się do tego, czego nie lubisz, bo nic z tego nie wyjdzie. Czyli jeżeli lubisz zajęcia ruchowe na zewnątrz, to chodź na spacer, używaj kijków, pływaj na wodach otwartych, wsiądź na rower. Wolisz zajęcia wewnątrz? To może fitness, pilates, koszykówka, tai chi, taniec, może basen?

Ważne, żeby aktywność sprawiała satysfakcję, bo dopiero taka będzie dobrze działała, również na dobrostan psychiczny.

A jak pan to realizuje dla siebie?

Jestem w ruchu praktycznie cały czas. Biegam. Teraz maratony i ultramaratony. Chyba ze 30 - 40 Polaków do tej pory ukończyło taką serię World Marathon Majors: Maratony w Tokio, Bostonie, Nowym Jorku, Chicago, Berlinie i Londynie.

Udało mi się tę serię ukończyć ze średnim całkiem dobrym czasem: 2 godziny 49 minut.

Teraz biegam w ultramaratonach. Przebiegłem UTMB, taki dość kultowy bieg dokoła masywu Mont Blanc. Kiedyś byłem przez trzy lata rekordzistą trasy Hard Core Biegu Rzeźnika. Podejmuję małe i duże wyzwania. Lubię to, po prostu i od zawsze. Jestem trzykrotnym mistrzem Polski juniorów w biegach średnich.

Co by pan dorzucił do tej pigułki aktywności?

Szukaj dobrych źródeł. Szukaj i oczekuj informacji od specjalistów. Uwierz w naukę i w siebie. Nie opieraj się tylko na subiektywnym odczuciu. Nie polegaj na Internecie, na anegdotach, na tym co mówią ci najbliżsi, bo tak im się wydaje. Uwierz w siebie, że możesz. Przełamuj własne obawy i bariery. Nauka ci w tym pomoże. Powodzenia!





Kaja Milanowska-Zabel

Dr Bioinformatyki , biegaczka górską

Z wykształcenia jest bioinformatykiem z tytułem doktora, ma dyplom MBA. Ale najważniejsze w niej jest to, że pasjonuje ją biologia, ludzie, życie. Połączenie tego wszystkiego daje jej obraz niesamowitych, skomplikowanych połączeń, które czasami ulegają splątaniu i mieszanii. Zrozumienie tych splotów, tych węzłów i próba ich rozwiązania dodaje jej energii i motywacji do pracy.

„Mikrobiom nazywany też mikrobiotą zafascynował mnie dawno temu, bo jest jak drugi genom. Nie można go ignorować, występuje wszędzie i nie ma życia bez współgrania organizmu żywego z mikrobiomem. Fascynuje mnie jak wpływa na nas, bo poza zdrowiem jelit, czy odpornością, odpowiada też za to jak reagujemy na leczenie. Także leczenie nowotworów, które niewłaściwy mikorbiom może skutecznie blokować. I wpływa także na to, jak się czujemy na codzień.”

Kilka dni temu znów stałaś na podium jednego z biegów terenowych. 70 km po górach w jakimś szalonym czasie. Czemu i jak zostałaś zawodniczką?

Mówimy czasem: a stupid sport for my stupid mental health. Sam ruch bardzo poprawia zdrowie psychiczne i u mnie od tego się właśnie zaczęło.

Sport wpływa na radzenie sobie ze stresem na poziomie fizjologicznym. Ciało migdałowe odgrywa główną rolę w reakcjach lękowych na rzeczy, które organizm odbiera jako zagrażające, generuje stres, a hipokamp jest odpowiedzialny za łagodzenie go. Dzięki ruchowi, aktywności fizycznej liczba komórek w hipokampie wzrasta¹. W związku z czym lepiej wytłumia ciało migdałowe. To jest jedna rzecz. Druga sprawa to fakt, że jednak żyjemy w czasach błyskawicznych zmian. Mózg nie nadążył za ewolucją społeczną, dalej siedzi w jaskini i reaguje stresem na rzeczy, które kiedyś były podstawą reakcji „fight or flight or freeze”.

Organizm się mobilizował.

Potem następował spadek tych emocji, endorfiny się uwalniały, organizm, dzięki wysiłkowi, się stabilizował. A teraz nie.

Stres uruchamia wyrzut kortyzolu, adrenaliny,

1 Running exercise mitigates the negative consequences of chronic stress on dorsal hippocampal long-term potentiation in male mice, [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1074742718300042]

ale nie ma uwolnienia. I to wszystko w nas zostaje.

Destabilizuje?

Oczywiście. Ruch i sport są takim uwolnieniem. Powodują, że organizm może ten stres odreagować, zbilansować hormony.

Ale przecież nie dlatego trenujesz? To raczej pozytywny skutek uboczny.

Dla mnie zaczęło się to w dzieciństwie. Moi rodzice byli bardzo aktywni. Jeździliśmy w góry, na rowery, niedzielne spacerunki dookoła Jeziora Góreckiego. Zawsze chodziliśmy szukać pierwszych oznak wiosny, pierwszych oznak jesieni, zmian w naturze, więc ta aktywność fizyczna ciągle mi towarzyszyła. Potem chodziłam do szkoły sportowej, choć nie byłam w klasie sportowej, bo akurat mój rocznik grał w piłkę ręczną, a ja nie mogłam, bo miałam problemy z nadgarstkami. Jednak ruch towarzyszył mi cały czas. Potem zerwałam sobie więzadła, więc całe

liceum byłam zwolniona z WF-u. Chodziłam za to na basen, rower, wciągał mnie nosiło.

A skąd Twoje bieganie?

To było 14 lat temu. W pewnym momencie stres sięgnął takiego poziomu, że musiałam sobie z nim jakoś radzić. Zaczęłam biegać i tak zostało.

Poczułaś realnie ten efekt?

Teraz powiem szczerze, że już nie umiem powiedzieć jakby było bez. Faktycznie miałam bardzo zły okres w życiu - depresja i stany lękowe. Wiedziałam, że jest źle. Nastąpił taki okres w moim życiu, gdy szłam do pracy, byłam tam, wracałam do domu, robiłam trening i kładłam się spać. Nic więcej nie byłam w stanie wtedy zrobić! Ani sprzątać, ani czytać, nic. Mieszkałam sama, dzwoniłam najwyżej do mojej mamy: - Mamo, przyjdź do mnie, pobądź ze mną. Zawsze jednak byłam w stanie zrobić trening.



Jak?!

To mnie utrzymało. Dzięki bieganiu miałam cele. Wtedy wpadłam na to, że chcę zrobić koronę maratonów polskich - 5 startów w 2 lata. Trzeba było to logicznie rozłożyć w przestrzeni, żeby zdążyć w wyznaczonym czasie. Kraków był pierwszy. I do tego maratonu miałam wtedy chyba 3 tygodnie i mówię: „muszę po prostu”. Utrzymałam rytm treningów i wystartowałam. Zaraz potem poszłam na terapię. Jestem przekonana, że to dzięki ruchowi utrzymałam się na powierzchni.

Ale przecież miałaś pozrywane więzadła?

Zaczęłam biegać, bo chciałam też sobie udowodnić, że jestem sprawna. Miałam śruby w kolanie, zerwane więzadła, uszkodzoną łąkotkę. Martwiłam się tym. I w końcu stwierdziłam, że muszę coś z tym zrobić. Do tej pory, gdy mi ortopeda bada to kolano, to mówi: - Wow! Jest superstabilne.

Czyli wypracowałaś taką siłę mięśniową, która chroni to kolano?

Robiłam całą gamę dodatkowych ćwiczeń: core, yoga, stretching, rower itd. To sprawiło, że jednak jestem aktywna.

Słyszałam taką opinię od kardiologów, że sportowcy szybciej wychwytyją u siebie wady serca. Dlaczego?

Nie, że sport tworzy wady serca, tylko oni się po prostu badają. I ja nie mówię tylko o zawodowcach. Wśród biegaczy amatorów jest po prostu trend do regularnych badań krwi, EKG, czy w kontekście nowotworów, szybkiego wykrycia czegoś niepokojącego. Więc to diagnostyka, profilaktyka pełni olbrzymią rolę.

Zaczynają uważnie obserwować swój organizm, troszczyć się o niego, bo jest „narzędziem” w ich pasji?

Dokładnie. Taki mechanizm sam się uruchamia. A jeśli nie, to jest presja środowiska związanego ze sportem, który uprawiasz. Pozytywna presja na badanie się lub dobre odżywianie. To też jest bardzo pozytywny efekt uprawiania sportu. Poza tym w grupie i pogadać można, i wyrwać się z dołka.

Pamiętasz swój pierwszy bieg?

Pamiętam. Listopad 2009, w Poznaniu. Poszłam zrobić swoje pierwsze 3,5 km dookoła Areny w Poznaniu i... myślałam, że umrę. Pamiętałam nawet jak się wtedy ubrałam.

Jakieś pierwsze lepsze buty, sweter... I do tej pory mam ten swój pierwszy bieg zapisany w pamięci telefonu.

W regularność weszłam dopiero w 2010 roku, jak postanowiłam przebiec Półmaraton Poznań. Biegali tam znajomi i się zapaliłam, że może razem spróbujemy? Potem był maraton Poznań. Później znowu półmaraton, maraton i tak dalej.

Zaczęłaś od „grubych” dystansów!

Nie polecam. Ale później jak się pojawiła ta totalna depresja, to bieganie stało się moją odskocznią. I napędem.

Nawyk?

Tak – był wypracowany. No bo to jest najtrudniejsze.

Biegniesz dwa dni, trzeciego dnia zaczyna cię coś boleć, czwartego leje, odpuszczasz.

Ilu z nas zaczynało trening tak jak dietę: od jutra, od poniedziałku...



Każdy chyba tak ma. Moja wskazówka: zrób wszystko, żeby wprowadzić to właśnie w nawyk.

Potrzeba do tego podobno minimum dwóch, trzech tygodni.

I przez te trzy tygodnie trzeba się zmusić. Oczywiście, to chodzi o jakąkolwiek aktywność. Bieganie jest fajne, bo pokazuje na samym początku bardzo duży progres. Ale też fajnie jest mieć kogoś, z kim można to robić razem, kto będzie motywował, grupę.

Czyli zaciskamy zęby i działamy, aż wejdzie nam to w krew?

W którymś momencie sami będziemy mieć na to ochotę. I zaczynać nie od rewolucji, tylko ewolucji, od bardzo małych kroków. Czyli, że najpierw pójdę do sklepu. Albo pójdę na dalszy przystanek. Wyjdę na 15 minut wieczorem. Bardzo małe kroki, mały próg wejścia.

I rzeczywiście zaczniemy czuć przyjemność?

Biegam po górach i jednocześnie jestem osobą bardzo niespokojną. Dla mnie to ćwiczenie nie tylko mięśni, ale też uważności, którą wymusza górską ścieżka. Musisz patrzeć pod nogi, uważać, żeby się nie zabić. Ale są przecież widoki i tego nie da się zignorować, bo powoduje ogromną radość, zachwyty, poczucie wolności.

Jak wychodzę skądś zestresowana to po 5-10 kilometrach wracam do równowagi.

Oprócz tego, że biegasz, jesteś mamą i naukowczynią. Co twoja wiedza i doświadczenia mówią o wpływie sportu na nasz mikrobiom czyli na ogół mikroorganizmów, występujących w naszym

ciele, jelitach? Jak ten ekosystem naszego organizmu funkcjonuje, kiedy jesteśmy w ruchu?

Mikrobiom nazywany też mikrobiotą zafascynował mnie dawno temu w kontekście tego, że jest jak drugi genom. Nie można go ignorować, występuje wszędzie i nie ma życia bez współgrania organizmu żywego z mikrobiomem. Fascynuje mnie jak wpływa na nas, bo poza zdrowiem jelit, czy odpornością, odpowiada też za to jak reagujemy na leczenie, ale także jak się czujemy.

Czyli ta sławna oś jelito-mózg jest bardzo istotna w wielu obszarach. A tak ją zaniedbujemy!

Nieprawidłowo funkcjonujący mikrobiom powoduje, że jesteśmy mniej odporni, gorzej znosimy stres. Nasza skóra może być w gorszej kondycji, nie mówiąc oczywiście o całym układzie wewnętrznym.

Zmienia się w czasie i w przestrzeni i może być unikalnym znacznikiem danej osoby – jak odcisk palca. Ludzie, którzy razem mieszkają trochę się upodabniają, jeżeli chodzi o mikrobiom.

To jak o niego zadbać?

Sam ruch, który pozytywnie wpływa na nas, tak samo wpływa na mikrobiotę.

Dla odmiany kortyzol, czyli tzw. hormon stresu powoduje na przykład wybijanie, zmniejszenie bioróżnorodności mikrobioty jelitowej. Jak dodamy do tego całą masę codziennych czynników: używki, złe nawyki żywieniowe, niedosypianie etc. - to mikrobiom staje się uboższy, przetrzebiony. Warto to przepracować, zneutralizować hormony stresu.

A czy jakość naszej flory jelitowej może wpływać na wyniki sportowe?

To jest jak dylemat jajka i kury. Były robione badania nad tym jak szybko regenerują się sportowcy w zależności od stanu ich mikrobioty. Zostały znalezione korelacje dobrego składu mikrobioty jelitowej u najlepiej funkcjonujących sportowców. Pojawiło się pytanie: czy dlatego, że uprawiają sport, ich mikrobiom się tak dobrze ukształtował?

Lub czy ich mikrobiom był tak dobry, że mają takie możliwości?

Dokładnie tak. Tu koło się zamyka. Jeżeli się ruszamy, uprawiamy sport i rzeczywiście znajdujemy furtkę do uwolnienia stresu, to mikrobiom ma się lepiej. Jak ma się lepiej, czujemy się lepiej i mamy lepsze wyniki. Nie tylko sportowe. Lepiej się czujemy, lepiej śpimy, co sprawia, że mikrobiom się odżywia.

To stąd powiedzenie, że jelita to drugi mózg?

Śmieję się czasem, że jak czegoś chcemy, to tak naprawdę nasz mikrobiom tego chce. Czyli, jeżeli mamy ochotę na słodkie, albo na kwaśne, albo na coś szczególnego, to znaczy, że nasz mikrobiom tego potrzebuje.

No i trzeba mu to dać.

Na probiotykach, które mają uzupełniać nasz mikrobiom po antybiotykach jest informacja, ile jest zawartych w nim szczepów/kultur bakterii. Czasem 5 mld, a czasem na przykład 30 mld. Jakie to ma znaczenie?

Im mniej różnorodny mikrobiom, tym gorzej i tym większe pole do popisu, jeżeli chodzi o patogeny. Oczywiście nie wiemy jeszcze wszystkiego, bo to bardzo złożony system



Fot.: Bieg „Chudy Wawrzyniec”, Fot. Katarzyna Gogler-Fotografia

mikroorganizmów, które mają na nas wpływ. Pewne jest jednak to, że ruch pozytywnie wpływa na nas całościowo. A im więcej mamy tych dobrych kultur bakterii tym lepiej.

A jaki związek może mieć zaspokojona, dobrze nakarmiona i szczęśliwa mikrobiota z chorobami, na przykład onkologicznymi? Czy tutaj jest jakaś korelacja, jakiś wpływ?

Już w 2015 roku Science opublikowało pierwsze badania². Podawano kultury bakterii *Bacillus fragilis* nieresponderom, czyli organizmom (w tym wypadku myszom) nieodpowiadającym na terapię onkologiczną, i to zmieniało je w responderów i terapia zaczynała działać. Myszy, które były pozbawione mikrobiomu nie odpowiadały na leczenie, a po podaniu *B. fragilis* efekt ten został zniesiony.

W 2021 roku wyszła publikacja opisująca badania, w których naukowcy powtórzyli to na ludziach i pokazali, że mogą zmienić osobę nieodpowiadającą na terapię na odpowiadającą na terapię w konkretnych przypadkach³.

Czyli sam mikrobiom jest powiązany z tym czy leczenie onkologiczne działa czy nie?

² *Anticancer immunotherapy by CTLA-4 blockade relies on the gut microbiota*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26541610/>

³ *Fecal microbiota transplant overcomes resistance to anti-PD-1 therapy in melanoma patients*, <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abf3363>

Publikacja z 2023 roku pokazuje mikrobiom w kontekście leczenia nowotworów wątroby. Mikrośrodowisko guza jest regulowane przez mikrobiom jelitowy i tym samym może wpływać na unikanie odpowiedzi na terapię⁴. Ale istnieją też badania wskazujące, że istnieje mikrobiom w obrębie mikrośrodowiska guza, który może wpływać i na rozwój guza i na jego leczenie⁵.

Czyli to był w rezultacie mikrobiom szkodliwy dla chorego?

Czyli nowotwór „uciekał” leczeniu. Dużo jest publikacji, które pokazują, że skład mikrobioty jelitowej i jej kondycja mają związek z odpowiedzią na leczenie nowotworowe.

To dotyczy tylko onkologii?

Jest też wskazane na przykład w chorobach układu nerwowego, zaburzeniach depresyjnych, w układzie endokrynologicznym, czyli hormonalnym i chorobach autoimmunizacyjnych. Badań, które pokazują te korelacje jest dużo. Na przykład w chorobie

⁴ *Intratumor microbiome in cancer progression: current developments, challenges and future trends*, <https://biomarkerres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40364-022-00381-5>

⁵ jak wyżej

Parkinsona czy depresji⁶.

A jak wzbogacać tę właściwą florę bakteryjną w naturalny sposób, bez łykania probiotyków?

Odpowiednią dietą oczywiście. Przez spożywanie kiszonek, jogurtów, rzeczy fermentowanych. Wszystko to, co zawiera w sobie „dobre” bakterie, nam służy. Tutaj przypomina mi się jeszcze jedna ciekawostka. Praca w ogródku może pozytywnie wpływać na nasze samopoczucie i pomagać w walce z depresją. Dzieje się tak ze względu na bakterię *Mycobacterium vaccae*, którą przy pracach w ogródku się... wdycha. I ona bardzo dobrze wpływa na polepszenie naszego samopoczucia, ze względu na wzbudzenie wyrzutów serotoniny⁷. Aktywność jest więc podwójnie pożyteczna – przez pozytywne efekty ruchu fizycznego i dodatkowo wzbogaca mikrobiom⁸.

Jesteś bioinformatyczką. Dlaczego?

Gdy szłam na studia, to miałam przez chwilę w głowie medycynę. Może to brzmi śmiesznie, ale równocześnie bałam się wówczas pracy z pacjentem. Jestem strasznie emocjonalna. Czułam, że to może być dla mnie za trudne. No i tak szukałam, złożyłam wtedy papiery nawet na astronomię, bo fizyka mnie zafascynowała, matematyka i biologia też.

6 Gut bacterial profiles in Parkinson's disease: A systematic review, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9804059/>

Gut Microbiome and Depression: How Microbes Affect the Way We Think, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510518/>
Gut microbiota and its metabolites in depression: from pathogenesis to treatment, [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(23\)00092-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(23)00092-0/fulltext)

7 Identification of an immune-responsive mesolimbocortical serotonergic system: Potential role in regulation of emotional behavior, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868963/>

8 Minimum Time Dose in Nature to Positively Impact the Mental Health of College-Aged Students, and How to Measure It: A Scoping Review, https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02942/full?fbclid=IwAR3g4HfHLjr_lw8UXNOG2NFrX6FwRq-7Big1oz1TaqZ2LVh9E2V44VQQ1iez

W ten sposób trafiłam na drzwi otwarte Wydziału Biologii UAM w Poznaniu, i informację, że po raz pierwszy w Polsce ruszają studia z bioinformatyki. To było połączenie wszystkiego co lubiłam.

To jest znakomita dziedzina w zakresie choćby przyspieszenia rozwoju leków. Czyli w sumie leczenie bez kontaktu z pacjentem!

Właśnie! Przyspieszenie pierwszych etapów odkrywania leków, gdzie nie trzeba wszystkiego już robić w laboratorium. Korzystamy z „magii dostępności” dużej ilości danych. Pracujemy nad nimi, analizujemy, porównujemy. Bioinformatyka i data science dają olbrzymie możliwości w kontekście właśnie odkrywania nowych terapii. Jednocześnie czuję, że cały czas pracuję dla pacjentów.

Pani „doktor bioinformatyk”.

Tak się czuję. Dla mnie dobre jest oderwanie od tych bezpośrednich emocji związanych z patrzeniem pacjentowi w oczy. Tak trafiłam do Ardigen, który przede wszystkim stawia na rozwój narzędzi, metodologii w takim kierunku, żeby wesprzeć firmy farmaceutyczne i biotechnologiczne w odkrywaniu nowej generacji leków. Rozwijaliśmy też nowe metody analizy mikrobioty jelitowej i danych z niej pochodzących, które pomogłyby znaleźć korelacje pomiędzy mikrobiotą, a odpowiedzią na immunoterapię. To też jest niezwykle obiecujące i dla mnie bardzo satysfakcjonujące.

A jaki satysfakcjonujący cię składnik dołożyłabyś do naszej receptury pigułki zdrowia?

Przede wszystkim zadbać o siebie. Moim

antidotum jest ruch. Ma olbrzymią moc, jest moją medytacją. Moim czasem spędzonym z samą sobą.

Znajdź codziennie kilka minut tylko dla siebie. Daj upust emocjom, żeby wyrównać układ hormonalny. Nawet pięć minut na oddech. Bardzo prosta rzecz, do zrobienia w pracy, przy komputerze. Odpal sobie gdzieś w tle jakąś mantrę oddechową, czy cokolwiek co cię uspokaja. Poćwicz głęboki oddech. Zacznij od tego. Albo wypracuj sobie nawyk, który pozwoli pójść krok dalej: po oddychaniu, może rano sobie poćwiczę przez te pięć minut dziennie.

Nawet nie wiesz jak trudne zadanie mi dajesz :)

Skup się na sobie przez te parę minut dziennie. To może dać świetne wyniki w kontekście prewencji i diagnostyki w przyszłości. Przy takim skupieniu się na sobie można też szybciej znaleźć sygnały nieprawidłowego funkcjonowania organizmu i szybciej się zgłosić do lekarza.

Śmieję się, bo jestem przebadana na wszystkie strony. Sport mnie tego nauczył. Niewyleczona kontuzja wyklucza mnie z zawodów, a dla mnie to bardzo istotne.

Uważność na siebie jest jak maseczka w samolocie. Najpierw zakładam sobie, potem dziecku. Najpierw musimy zadbać o siebie, by móc pomagać innym.





Agata Mazurek

Fizjoterapeutka

Terapeutka manualna, terapeutka terapii czaszkowo-krzyzowej, założycielka Centrum Rehabilitacji KORE. Pracuje z pacjentem holistycznie.

Prowadzi rehabilitację ortopedyczną dorosłych i dzieci.

Pracuje także ze sportowcami oraz pacjentami psychosomatycznymi.

Fizjoterapii nie można sprowadzać tylko do fizyczności. Oczywiście wychodzimy z tego poziomu: napięte mięśnie, ograniczona ruchomość w stawie (...) ból. Taki jest początek, ale tak naprawdę to jest praca z psychiką, emocjami, motywacją i akceptacją. W wielu sytuacjach praca wyłącznie z ciałem nie wystarcza. „Masz zadziałać tak, żeby obudzić lekarza w pacjencie.”

Na ścianie twojego gabinetu wiszą zdjęcia kierowców rajdowych. Na jednym dedykacja: Agatce, za mentalną i fizyczną pomoc w naszym Maroko. Opowiesz?

Zostałam zaproszona przez moich przyjaciół do pracy z nimi - uczestnikami Rajdu Maroka. Może nie była to taka ranga zawodów jak Paryż-Dakar, ale jakby pierwszy krok do osiągnięcia tego etapu.

Moje obserwacje? Praca fizjoterapeuty tak naprawdę zaczyna się dużo wcześniej. Trzeba poznać zawodnika - nie tylko ciało, ale i psychikę. Zbudować zaufanie.

Więc na wyjazd do Afryki byliście już dobrze przygotowanym zespołem.

Na sam start każdy z chłopaków musiał być zmobilizowany, czyli niezbyt rozluźniony, ale i nieprzeciążony. Aby tak było muszę poznać każdego i poprowadzić go indywidualnie. Bo powinien wystartować w swoim, tak zwanym, piku regeneracyjnym.

I równocześnie w piku emocjonalnym, mentalnym?

I tu zacytuję Jacka Czachora, naszego znakomitego motocyklistę i pilota rajdowego, dwukrotnego Mistrza Świata w rajdach motocyklowych Cross Country FIM oraz trzykrotnego wicemistrza świata i pierwszego



Polaka, który na motocyklu osiągnął metę Rajdu Paryż-Dakar.

Wtedy w Maroku występował z Markiem Dąbrowskim i mówił:

- Chłopaki, jak nie głowa was trzyma, to ciało. Jak nie ciało, to głowa.

To zdanie notorycznie powtarzam moim pacjentom, bo on to przećwiczył, udowodnił na sobie. Powtarzał też podczas rajdu: - Zobaczycie młodzików, którzy mają silne ciało, wystartują i w połowie zawodów się spalą psychicznie, skończą w połowie albo na końcach listy.

W życiu codziennym też się to sprawdza.

Głowa to ambicje, ale i umiejętność spojrzenia obiektywnym wzrokiem: wiem, kiedy muszę odpocząć, a kiedy trenuję maksymalnie, kiedy się regeneruję.

Te rajdy są bardzo wymagające i ciężkie, bo: temperatura, pełen rynsztunek, orientacja, mapa, pomoc innym. Nieziemskie zmęczenie fizyczne i pytania: dam radę, czy nie?

W Maroku opiekowałam się ich organizmami i równocześnie motywowałam pytając: - Pamiętasz po co to robisz, co jest w tym ważne dla Ciebie?

Żeby znaleźli w tych zawodach nie sam trud, ale i przygodę. Swoje marzenia.

Mam tu panią, która uwielbia biegać po górach i biega 100 km i więcej, pomimo że ma powyżej 50-tki.

- Pani Agato, jak świta i ten wschód, i te góry, i ta zieleń, i po prostu te ptaszki.

Cudo – mówi do mnie. Jednocześnie, choć ma możliwości, nie planuje być na podium, bo wszystko wokół jest dla niej idealne. Po prostu kocha biegać, kocha góry. Są jej napędem. Ta radość wykonywania danej dyscypliny, radość biegu, dodaje ruchowi lekkości i powiem odważnie: znacznie zmniejsza występowanie kontuzji.

Udało ci się, mimo granicznego zmęczenia, przywracać chłopakom tę radość na rajdzie?

Okazało się, że to nie takie trudne. Byli grupą przyjaciół, którzy uwielbiali jeździć na motorach: pęd we włosach, pióropusz z piachu, bycie razem w zespole. To ich trzymało. Ja im to tylko przypomiinałam, gdy był jakiś kryzys.

Zdarzały się kontuzje?

Niestety tak. Mniejsze kontuzje leczy się terapią manualną, tejpami itp. Tym co w danej chwili jest skuteczne i najważniejsze. Jeżeli jest to kontuzja dyskwalifikująca, no

to się robi trudno. Dlatego wcześniej staram się budować w nich świadomość i uczyć podejmować decyzje, że czasem warto przerwać, by sobie nie zaszkodzić. Umieli powiedzieć stop.

No taki paradoks. Wczoraj mówiłam jedź, dasz radę. Dziś: wycofaj się, to nie będzie koniec świata. Skoro tu jesteś, to pokonasz i tę trudność.

Ja mam swoją wiedzę, ale to jest ich ciało i to oni wiedzą lepiej niż ja. Ja tylko przekazuję im wiedzę, żeby mogli mądrze zdecydować, a jednocześnie przestali myśleć, że fizjoterapeuta za nich to zrobi. To ich głowa musi tę decyzję podjąć, nie moja. I to ważne, żeby świadomie ją podjęli. To jest chyba najgorsze, kiedy podejmuje się decyzję, bo przystówiowy „lekarz tak powiedział”.

Czyli specjalista nie jest wyrocznią?

Opinia specjalisty musi być skonfrontowana z własnymi odczuciami i potrzebami. Dlatego warto rozmawiać ze specjalistą, w celu wyjaśnienia wszystkich wątpliwości. Jeśli niestety brak tego dialogu, wysłuchania, cierpi na tym pacjent.

Miałam taki przypadek, lekarz mi nie zaufał, zlekceważył to, co czułam. Skończyło się bardzo źle, na granicy.

Pacjenci często mają rację, bo oni czują. Komunikują się ze swoim ciałem. Moją rolą jest ich słyszeć. Dzisiaj miałam pacjenta, który kiedyś tonął i nie wie do tej pory jak wypłynął. A już wiedział, że to śmierć. Widział tunel, zimno. I skądś nagle nabrał siły, bo poczuł, że to koniec. W ostatnim odruchu uwierzył, że da radę. Terapeuta nie może zabrać tej nadziei, więc powinien pomóc znaleźć radość, cel, motywację do zdrowienia, do działania!

Nadzieja nie jest czasem ryzykowna?

Nie zapomnę mojej pierwszej praktyki w domu pomocy dla osób starszych w Szczecinie. Szkoła życia. Dostałam panią po amputacji jednej nogi. Poruszała się na wózku. Przychodzę taka młoda, zaangażowana, pewna, że będziemy ćwiczyć.

A ona na mnie patrzy i mówi:

- Dziecko, ale po co?

Tłumaczę: poprawa krążenia, poprawa siły mięśniowej i tak dalej. Ona znów z lekkim uśmiechem: - Ale po co?

No to ja dalej tłumaczę. Przywołuję terminy medyczne, fizjologiczne.

Ona: - Po co? I nagle dodaje: - Ale ja nie mam rodziny. Zostawili mnie tu, mam obciętą nogę i wiem, że zaraz umrę. Nie mam siły ćwiczyć. Lepiej pójdźmy zapalić papierosa.

I co ma powiedzieć fizjoterapeuta? Wróciłam do internatu, załamana.

I co zrobiłaś?

Wychodziłam z nią na zewnątrz, żeby miała tę radość. Gdy odpała papierosa, to się naprawdę cieszyła.

Więc powiedziałam tak: - Musi się pani odpychać nogą, żeby była pani samodzielna, żeby wyjść na tego papierosa. Bo oczywiście był zakaz palenia w budynku.

Zadziałało, bo kluczem jest nawet drobna przyjemność, radość!

Jeżeli ktoś już złapie radość w tym, co chce osiągnąć, to łatwiej mi zadać mu ćwiczenia prowadzące do tego celu. Pacjent widzi sens i wierzy, że każde ćwiczenie pomoże mu tę radość odzyskać.

Czym dla ciebie w ogóle jest fizjoterapia? Nie chodzi o definicję z encyklopedii tylko swoją.

Lata doświadczeń pokazały, że to jest tak naprawdę praca, której nie można sprowadzać do fizyczności.

Oczywiście my wychodzimy z tego poziomu: napięte mięśnie, ograniczona ruchomość w stawie, brak siły albo zbyt duża siła, ból. Taki jest początek, a tak naprawdę to jest praca z psychiką, emocjami. Trudno zaakceptować fakt, że boli, że muszę przestać trenować lub zmienić styl życia. W takich sytuacjach praca wyłącznie z ciałem nie wystarcza.

Nie pamiętam, kto mądry powiedział to, co usłyszałam na kursie od doktora Rakowskiego: - Masz zadziałać tak, żeby obudzić lekarza w pacjencie.

Czyli podprowadzić go w pracy nad sobą, swoim ciałem, zdrowiem?

Właśnie. Żeby pacjent czy pacjentka zobaczyli własną siłę i możliwość zmiany, bo rehabilitacja to poprawa lub zmiana funkcjonowania pacjenta.

Są sytuacje, które totalnie zmieniają życie pacjenta. Ktoś ma wypadek samochodowy i nagle gość biegający, teraz ma wózek zamiast nóg. Musi wszystko zmienić, bo skutki wypadku są nieodwracalne.

Zaczyna wkradać się lęk, nieustający stres, panika i inne trudne emocje. Czasem wyjaśnienie i zrozumienie, że te wszystkie stany są normalne, nawet potrzebne, ułatwia aktywizację i pracę nad ciałem.

Człowiek w depresji nie będzie miał siły, żeby ćwiczyć i walczyć o siebie.

No właśnie. Kim jest więc fizjoterapeuta? Możemy oczywiście milczeć i robić swoje, ale



nawiązanie relacji pozwala się pacjentowi otworzyć, rozładować pewne lęki. Kiedy trzeba odsyłamy pacjenta do psychoterapeuty. To jest praca zespołowa.

A jeśli ktoś, z jakiegoś powodu, nie chce współpracować z takim zespołem?

Zdarza się tak, że niestety pacjent nie widzi jakie spustoszenie czyni w nim choroba albo wręcz przeciwnie, widzi ogrom tego wszystkiego, co na niego spada. Wtedy nie ma nawet ochoty podnieść nogi, bo od razu czuje ból. Ogarnia go zniechęcenie. Nie podejmuje wyzwania, nie ma efektu i błędne koło się zamyka. W takich sytuacjach staram się znaleźć takie ćwiczenie, aby pacjent był w stanie je zrobić, żeby mógł siebie pochwalić. Żeby zobaczył każdą zmianę, żeby zobaczył, że da radę. Krok po kroku.

Uważam, że my fizjoterapeuci jesteśmy po to, by pomóc pacjentowi odkryć jego możliwości, jego sprawczość. To podbija jego nadzieję na poprawę.

Jednocześnie obserwuję, że my - fizjoterapeuci moglibyśmy być mistrzami wpędzania naszych podopiecznych w poczucie winy. Bo źle ćwiczyli, za dużo, za mało, nie ćwiczyli i tak dalej. Kim jesteśmy, żeby oceniać? W takim momencie podcinamy przecież im skrzydła, a nie wiemy wszystkiego o ich życiu. Może pacjentowi dziecko się właśnie urodziło, może jest zbyt zmęczony, może został zwolniony z pracy... Wtedy praca nad sobą schodzi na dalszy plan.

Wiem, że rozmawiasz z pacjentami w trakcie zabiegów.

Cały czas. Nawet się śmieję, że za dużo gadam i pytam. Pierwsze wizyty są bardzo długie. Czasami nawet mi nie wystarcza pierwsza wizyta na pełen wywiad. Bywało, że ta pierwsza godzina była

omawianiem przeżytych dolegliwości, traum, wypadków, a w ogóle się nie skupiałam na wywiadzie fizykalnym: testy, zakresy, itd. Czasem te rozmowy w trakcie zabiegów są niemal terapeutyczne. Dlatego szkolę się, uczę psychologii, studiuję psychoterapię, żeby zrozumieć pacjenta bardziej. Bo chcę by był całościowo otoczony opieką. Nie mogę i nie chcę powiedzieć czegoś co spowoduje, że się nagle „rozsypie”.

Czy w kształceniu fizjoterapeutów bierze się pod uwagę ten element? Czy studiując fizjoterapię nabywasz dostateczną wiedzę na temat prowadzenia pacjenta, właśnie pod względem emocjonalnym? De facto zrozumienia pacjenta, zanim się go dotknie?

Myślę, że zdecydowanie za mało się mówi o umiejętności rozmowy z pacjentami.

Z mojego, dwudziestoparoletniego doświadczenia, mogę powiedzieć, że my też na swój sposób jesteśmy psychoterapeutami. Psychoterapeutami ciała. Zatem w trakcie kształcenia powinny znaleźć się takie treści. Bo to jest ogrom potrzebnej nam wiedzy. Przecież spotykamy się z ludźmi, którzy cierpią, czują lęk, ból, tracą nadzieję. Dotykamy ich! Tym zmysłem czujemy więcej, dzięki niemu możemy więcej. Jak powiedzieć pacjentowi, że jest źle? Albo co zrobić, żeby go zmotywować?

Czyli ci fizjoterapeuci, którzy widzą wagę tej potrzeby, szkolą się dodatkowo. A co z superwizją?

Systemowo nie mamy takich szkoleń i superwizorów, choć można robić to indywidualnie.

Z rozmów z psychoterapeutami i psychologami i opisów naszych przypadków doszliśmy do tego, że powinniśmy mieć superwizję.

Fizjoterapia to masa wiedzy, ale przeważa bardziej „wiedza techniczna”. Choć widzę, że powoli się to zmienia. Zaczyna się mówić o holistycznym podejściu do pacjenta. Takie podejście prezentuje osteopatia.

Teoretycznie w każdej dziedzinie tak powinno być.

W świecie idealnym to zespół prowadzi pracę z pacjentem. Zespół, czyli: lekarz, fizjoterapeuta, psychoterapeuta, psycholog, socjolog. Praca z pacjentem, który potrzebuje pomocy fizjoterapeuty, jest często pracą z traumą. Ciężkie operacje onkologiczne, następstwa wypadków, zwyrodnienia, uszkodzenia genetyczne zabierają pacjentowi część życia i część świata.

Jak można pomóc pacjentom z nowotworem?

Temat rzeka. W dodatku budzący wiele obaw, bo kiedyś praca z pacjentami z nowotworem była zakazana. Będąc na wielu szkoleniach, słyszeliśmy: nie robimy nic, kiedy jest nowotwór. Teraz się mówi: nie należy, kiedy jest ostra faza nowotworu. Przede wszystkim musimy wiedzieć jakiego rodzaju jest ten

nowotwór.

Przychodzi do Ciebie pacjent, który jest zmęczony, zmaltretowany chorobą i prosi o pomoc.

Już samo to, że przyszedł i oczekuje pomocy jest ważne. A ja mam mu powiedzieć: - Nie mogę pana tknąć, bo pan ma nowotwór? - Nie dotknę cię, nie pomogę ci, bo masz raka? No nie!

I choć brakuje badań i pewności, co do możliwych skutków np. masażu limfatycznego, zaczęłam przyjmować tych ludzi. Oczywiście, najpierw długo rozmawiamy z całą świadomością jakie mogą być ewentualne skutki. Potem proszę o zgodę onkologa i jego wskazówki jak z pacjentem pracować i czego robić nie powinnam.

Przychodzi do Ciebie pacjent, bo czuje, że potrzebuje pomocy. Jak Twoi pacjenci reagują na informację, że może być jakieś ryzyko np. rozsiania nowotworu?

Różnie. Zazwyczaj jednak podejmują to ewentualne ryzyko. Niestety czasem nawet się nie przyznają, że chorują, z obawy, żeby

fizjoterapeuta im nie odmówił. Znajomy fizjoterapeuta opowiadał, że pracował z pacjentem, który w pewnym momencie przestał przychodzić. Zadzwoił, a po drugiej stronie w słuchawce siostra tego pana mówi, że przykro jej, ale brat już nie żyje.

- Ale jak to?
- No miał chłoniaka.
- Ale przecież nic nie powiedział!
- No tak, ale bardzo pan mu pomógł, ostatnie tygodnie żył z dużo mniejszym bólem.



U kresu życia, komfort pacjenta, jest chyba najważniejszy?

Komfort pacjenta zawsze na pierwszym miejscu. Mam teraz taką panią, która jest między operacjami, ma nowotwór piersi, jest po chemii, pełna życia, naprawdę. Siła, wola walki jest w niej przeogromna.

To właśnie onkolog wystąpił do mnie. Ona czeka na te wizyty, bo dają jej ulgę w napięciu mięśniowym, rozluźniają, redukują stres. Poza tym w fizjoterapii, jak w medycynie, wszystko idzie do przodu i zalecenia się zmieniają.

Jeżeli mam zgodę onkologa i wiem, że w miejscu, w którym pracuję, jest czysto, nie ma tam nowotworu i ewentualnych zagrożeń, wtedy widzę, jak rehabilitacja pomaga.

Fizjoterapia to nie są tylko masaże i ćwiczenia, choć wielu ludzi tak o tym myśli.

Dlatego najpierw słucham i staram się usłyszeć potrzeby pacjenta.

Potem zadaję pytanie co jest najważniejsze, które miejsce najbardziej potrzebuje pomocy? Dla niektórych to będzie trzymanie za rękę, dla innych sprawność, która umożliwi spacer po lesie, a jeszcze dla kolejnych po prostu masaże czy terapia manualna. Porozumienie między nami buduje się już w pierwszych chwilach spotkania.

Jednym z ważniejszych czynników sprzyjających powstawaniu nowotworów jest stres. Jak go rozładowujesz?

Najpierw pytam co sprawia komuś przyjemność, co go rozluźnia i tą drogą idąc dopasowujemy ruch, działanie, ponieważ ruch mocno rozładowuje stres i napięcia. Wspólnie uczymy się co to znaczy „luźno”. Luźny mięsień, luźne

ciało. I okazuje się, że umiejętność rozluźniania ciała jest jedną z najtrudniejszych.

W efekcie uczysz pacjenta jak sam sobie może pomagać.

Pacjenci mówią: bo pani mi pomogła. Wcale nie! Samo przyście pacjenta, poproszenie o pomoc to dopiero odwaga i siła! To pacjent ćwiczy, pracuje, męczy się i dlatego ma efekty! My tylko podpowiadamy, pomagamy i objaśniamy. Motywujemy.

Motywacja jest trochę jak wchodzenie na górę. Gdy masz przed oczami szczyt – łatwiej się idzie.

Sport też jest dobrym motywatorem. Sportowcy cały czas zmagają się ze słabością swojego organizmu, z kontuzjami, z wycieńczeniem i próbują je pokonać, żeby stanąć na podium, czy pobić swój własny rekord.

Mówisz cały czas, żeby szukać tego, co daje radość.

Dzisiejszy przypadek: rowerzysta zapalony amator. Pasjonat! I nagle, dolegliwości kręgosłupa lędźwiowego. Zapytał od razu: co mam robić, żeby mnie nie bolało, żebym mógł jeździć!?

Tłumaczę mu co i jak. I wiem, że ten człowiek będzie to robił. Bo rower jest jego radością. Widać, komu zależy, komu nie. Kto na jakim jest etapie.

Pacjentka onkologiczna, która ma dwójkę małych dzieci, uwielbia z nimi być! Zrobi wszystko, bo chce dla nich żyć, bo tęskni za tą radością bycia razem.

Biegacz marzy o mecie. Dlatego intensywnie leczy kontuzję. Tak się organizuje, układa treningi, żeby nie było przeszkód do startu.

Często ludzie postrzegają to tak: idę do fizjoterapeuty i on za mnie zrobi robotę. On mnie wymasuje, podotyka i już będzie dobrze.

I potem nie jest dobrze. Lub jest dobrze przez chwilę. Pacjent musi się zmobilizować do działania.

Przejąć odpowiedzialność?

Kto decyduje, czy mam iść na operację? Ja. Nie lekarz. On mówi tylko, że jest wskazana, ale pacjent podpisuje zgodę. Wielokrotnie pacjenci pytają, czy mam operować to biodro, czy kręgosłup? Strasznie trudne pytanie. Dobrze, że nie jestem w skórze tego człowieka, ale z drugiej strony to ja mam mu pomóc. Bo jak może podjąć tę decyzję, skoro nie ma wiedzy? Moją rolą jest poinformować co się wydarzy, jakie mogą być konsekwencje. Bo jeżeli ja go nie uświadomię, chociaż mam wiedzę, to będzie to największy błąd w pracy terapeuty.

Ale wymagane jest, żeby on się podpisał pod zgodą na zabieg.

Stąd często pacjent w bólu przerzuca odpowiedzialność na lekarza albo terapeutę, bo nie jest w stanie podjąć tej decyzji i przyjąć jej następstw. Może przyjąć postawę dziecka: boli mnie, jestem bezradny, pomóż mi.

Wtedy staram się kierować tak terapię, żeby podnieść siłę tego pacjenta i jego aktywność w walce z chorobą. Żeby był w pełni odpowiedzialny za siebie.

My jako opiekunowie, musimy być cierpliwi. Czasami trzeba pacjenta zostawić na chwilę, żeby on obudził siebie w sobie.

A jeśli po jakimś czasie jednak nie ma decyzji?

Nie zostawiamy tego człowieka samego. Dyskutujemy, uświadamiamy, pomagamy zrozumieć, jak działa ciało. Czasami potrzeba czasu, aby pacjent był gotowy na te decyzje.



Nie ma niestety procedury, jednego protokołu postępowania: taki przypadek, więc robimy to i to. Chcielibyśmy i pacjenci też chcą mieć pomoc natychmiast: boli mnie, zrób coś, żeby nie bolało. A my nie mamy czarodziejskich różdżek...

Nie zgodzę się! Kiedyś, jednym uciskiem załatwiłaś mi wszystko. Jednym!

Czasami się tak dzieje. Poza tym się znamy, ufasz mi. Zazwyczaj jest więcej pracy po obu stronach. Śmieje się, że pacjent oddaje mi się po trzech spotkaniach, bo w końcu poznał moje dłonie i ufa.

Co byś poradziła generalnie swoim pacjentom?

Zapytałabym: co cię cieszy? I dodała: znajdź to. Ogród, kwiaty? Pokażę ćwiczenia, które pomogą ci długo uprawiać ten ogródek bez bólu pleców. Lubisz zbierać grzyby? Dojdz do przystanku, dojedź i idź do lasu. Pochodzisz, to niebawem dojdiesz do biegania lub pójdziesz z kijkami znacznie dalej.

Miałam pacjenta, który uwielbiał grać na perkusji. Zmodyfikował stanowisko, poprawił siedzisko i gra! Bez bólu pleców!!! To go napędzało do działania i szukania rozwiązania.

No dobra. Jestem pięćdziesięcioletnią, dosyć zapracowaną osobą, która nie lubi ćwiczyć...

Ale z psami chodzisz na spacer codziennie. Kochasz góry, otwartą przestrzeń, wspinanie. Lubisz naturę, głęboki oddech świeżego powietrza. Z tego korzystaj. Fotografujesz – bierz aparat i idź robić zdjęcia.

Twoim ruchem może być taniec. Chodzenie na zakupy. Sprzątanie? Rób to. Nie musisz chodzić na siłownię, czy na basen, skoro nie lubisz. Nie masz dziś totalnie siły? Poleż i odpocznij. Ja

też uczę się odpoczynku, regeneracji. Ostatnio odkryłam, że haftowanie krzyżyków mnie odpręża. Tak wciąga, że aż mnie ręka boli! Nie musimy żyć cały czas tym poczuciem, że ponieważ się intensywnie nie ruszamy, nie trenujemy, będziemy zaraz chorzy. To tylko wyzwala lęk.

Jak powiedzieć osobie ciężko chorej lub z depresją: to się ciesz?

Powiem: odważ się zrobić maleńki kroczek, jestem przy tobie. Pomogę. Pokażę drogę lub znajdziemy ją razem.

Co czujesz? Czy czujesz zmianę? Czy to Ci się podoba? Jest luźniej?

Często pacjenci są w takim zakleszczeniu negatywnych emocji, że nie ruszą ręką ani nogą. Więc ja im nimi ruszam albo rozluźniam. I nagle czują zmianę.

Kroczek po kroczku. Doceniają to.

Ktoś docenia, że może chodzić. Są osoby, które z nowotworem biegają po 100-140 kilometrów. I one naprawdę się dzięki temu cieszą życiem mimo choroby.

Najgorsza jest bierność, poddanie się.

Musicie być bardzo uważni.

Słyszałam prawdziwą historię, która zaczyna się jak dowcip:

Przychodzi baba do lekarza, siada, zaczyna mówić o dolegliwościach.

Doktor nagle przerywa i mówi: ma pani to i to.

Ona: - A skąd pan wie, jak jeszcze mnie pan nie zbadał?

On na to: - Widzę błoto na twoich butach, a takie błoto i węgiel występuje tylko w tych rejonach. Widzę też cienie pod oczami, płytki oddech i tak dalej... i tym sposobem wiedział co jej dolega.

Zgadzam się, że uważność jest podstawą.

Niemalże przez samą obserwację postawy, napięć w ciele, czy ruchów można postawić diagnozę. Jednak warto potem to potwierdzić odpowiednimi testami i badaniami.

Lekarzom często zwyczajnie brakuje czasu, ale wizyta u fizjoterapeuty to godzina na rozmowę, dotykanie i obserwację pacjenta.

To jest niewątpliwy atut naszej pracy. Choć też nie jest zawsze tak jak byśmy chcieli. Pamiętam dobrze wizytę u lekarza. Wchodzę, lekarz nieustannie coś pisał na klawiaturze. Miałam w sobie taką złość, że był cały czas w komputerze.

Dzisiaj sama muszę wpisywać wszystko do systemu i patrzeć w ekran. To jest potworne, bo nie widzę reakcji pacjenta, gdy pytam o pewne rzeczy. Na szczęście to nie trwa całą wizytę.

Pracujesz dużo. Jak być uważną w takim trybie?

Ja też się cały czas uczę, jak organizować swój dzień, jak się regenerować, jak rozluźniać. Staram się znaleźć czas na ćwiczenia, choć jest z tym różnie. Dlatego nie krytykuję, tylko rozumiem i motywuję.





Dr hab. Marzena Samardakiewicz

Psycholożka kliniczna

Profesorka nadzwyczajna w Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej UM w Lublinie, kierowniczka Zakładu Psychologii Katedry Psychospołecznych Aspektów Medycyny w UM w Lublinie, przewodnicząca Polskiej Pediatrycznej Grupy Psychoonkologów Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej, w latach 2016-2023 Prezeska Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego.

Ci chłopcy, którzy przed chorobą trenowali np. piłkę – ich cierpienie było bardzo duże, ale ich nastawienie, aby wrócić na boisko, było niesamowitym motorem. Żeby tę chorobę szybko zamknąć i jak najszybciej wrócić do sportu. I wiele mam takich przykładów, gdzie moi pacjenci, moi mali wojownicy wracali do sportu i uprawiali go dalej z powodzeniem. Byli nauczeni aktywności i to ich ratowało. I w trakcie choroby i potem – bo mieli do czego wracać.

Jesteś bardzo doświadczoną psychoonkolożką, stąd moje przekorne pytanie na początek. Co takiego psychoonkologia robi Tobie, skoro od ponad 30 lat pracujesz z pacjentami na oddziale i równocześnie działasz tak szeroko, systemowo?

Wiesz, moja córka, która studiowała psychologię biznesu, powiedziała mi, że ja to jestem jakimś dinozaurem. (śmiech) Bo ja od początku mojej kariery jako psychoonkolog pracuję w Klinice Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej w Lublinie. Od 8 grudnia 1992 roku - wtedy zostałam tam przyjeta. To jest dla mnie bardzo ważne miejsce.

Jako psycholog pewnie nigdy bym nie poszła w kierunku hematologii i psychoonkologii dziecięcej i nie starałabym się, aby robić tam doktorat, gdyby nie moja córka. Mając trzy i pół roku zachorowała na białaczkę.

To było 4 stycznia 1989 roku. Muszę Ci powiedzieć, tak na marginesie, że całych przemian ustrojowych w Europie Środkowej lat 90-tych ja kompletnie nie pamiętam. Byłam tak zanurzona w chorobę małej. Po prostu wtedy wszystko było dla nas mniej ważne.

Ale udało się? Wyzdrowiała?

Tak. Teraz jest dorosłą osobą, z doktoratem z psychologii, pracuje, ma swoje ambitne plany.

Emilka jest moją największą inspiracją. Choć kiedy Emilka zachorowała przerwałam pracę i doktorat.

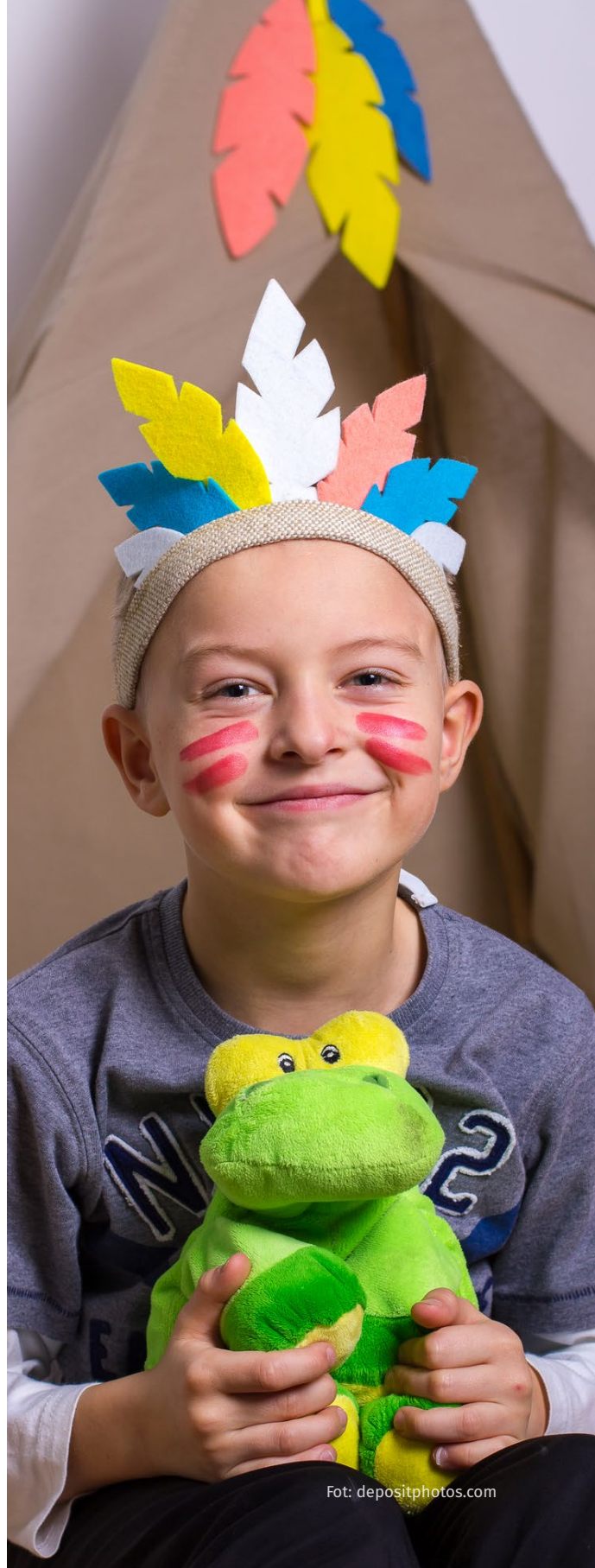
Nieczęsto mówię dziś o moim doświadczeniu z córką, ale wiem, że czasem, w naprawdę ostatecznych sytuacjach, to rodziców bardzo podnosi. Że ja naprawdę wiem, co oni czują. Wtedy staję się dla nich przykładem, że wiele rzeczy można i że moje dziecko jest wyleczone i świetnie sobie radzi. I tylko dzięki temu mojemu rodzicielskiemu doświadczeniu jestem tutaj.

Pamiętam, że były takie okropne warunki w tym starym szpitalu, że ja, żeby zobaczyć się z dzieckiem chodziłam tam sprzątać. Po prostu jechałam na szmacie, żeby chwilę z nią posiedzieć, przytulić, wziąć na kolanka. Spędzałam tam każdą możliwą chwilę. To była wielka próba dla mnie, ale lekarz prowadzący moją córkę, który został potem szefem tej kliniki, wówczas zauważył mój potencjał do pracy psychospołecznej z dziećmi. Dał mi szansę. I myślę, że nie żałuję. (śmiech)

31 lat w tym samym miejscu?

Jako ten dinozaur wciąż jestem tutaj, w Lublinie. Choć powiem Ci, że tak bardzo dinozaurowo to ja się wcale nie czuję. Nie myślę o sobie, że jestem mniej odważna na zmiany niż młodsze pokolenia. Po prostu jestem bardzo oddana i utożsamiam się z tym miejscem. Ono dla mnie po prostu wiele znaczy.

Pracuję nadal razem jeszcze z kilkoma lekarzami, którzy leczyli Emilkę i z jej lekarzem prowadzącym panem Profesorem Jerzym Kowalczykiem, wieloletnim Konsultantem Krajowym w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej, który jest fantastycznym człowiekiem. I to z nim w 1991 roku zakładaliśmy Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Chorobami Krwi, jedną z pierwszych w Polsce



organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci z chorobami nowotworowymi. Wtedy nie chcieliśmy straszyć terminem: choroba nowotworowa u dzieci.

Pewnie jako mama chorego niegdyś dziecka też tak masz. Ja miałam wielką potrzebę oddania tego, co dostałam. Wdzięczności, że moje dziecko zostało uratowane. Chciałam zrobić jak najwięcej.

Oddałaś się pacjentom. A co ta praca daje Tobie?

Daje po prostu poczucie ogromnego zadowolenia. To ważne.

Widzę jednocześnie, że rozwiązania, które zaczynałam wprowadzać, weszły do standardów i to mi daje poczucie sprawstwa. Rozwój to moja siła napędowa. Dlatego łączę pracę kliniczną z zarządzaniem organizacjami dającymi rozwój i wsparcie.

A inni rodzice też się w to włączają?

Niestety, skoro mówimy o aktywności, zauważam, że teraz zaangażowanie rodziców w pomoc komukolwiek oprócz ich dziecka jest w stadium "uwiądu". Często myślą tylko o sobie. Nie wychodzą poza swój interes i korzyść. Znasz mnie - włączam się, kiedy tylko mogę, bo mnie działanie społeczne po prostu nakręca.

A czy dla małych pacjentów onkologicznych doświadczenie choroby to tylko trauma, która się ciągnie przez długi czas po wyzdrowieniu, czy czasem wynika z niej jakaś aktywność, coś wartościowego jak dla Ciebie i Twojej córki?

Mam wielu pacjentów, z którymi jestem w kontakcie nawet po latach – i opowiadam o nich czasem moim studentom, podając przykłady takiego potraumatycznego wzrostu.

Nigdy nie zapomnę pewnej trzynastolatki, której diagnoza była kilkakrotnie rewidowana i była u nas naprawdę długo. Dziewczynka żyła w bardzo trudnych warunkach, w takiej wsi, jak to się mówi, zabitej deskami. Rodzice jej nie odwiedzali, bo nie mieli takiej możliwości i warunków. I ona wielokrotnie nam mówiła, podczas tej przeciągającej się hospitalizacji i trudnego przebiegu choroby, że ona jest bardzo szczęśliwa, że tutaj się znalazła. Że gdyby nie nowotwór ona nigdy by nie spotkała tak cudownych ludzi, że dzięki niemu tyle nowych rzeczy miała okazje zobaczyć. I paradoksalnie to trudne doświadczenie dało jej niezwykle rozwój. Skończyła studia, wybudowała dom, urodziła trójkę dzieci, założyła fundację, ciągle jest w ruchu i ciągle się odzywa do nas. Rozwija się zawodowo i na każdym polu. Honorata wykorzystała każdą szansę jaką dało jej życie. I tak się dzieje wielokrotnie. Są takie dzieci, które rozkwitają mimo choroby. Bo zmieniają otoczenie i dostają wsparcie.

Szpital może stać się drugim domem?

Tak, są też takie osoby, które do dziś dzwonią, kiedy mają problem czy potrzebują pomocy, zupełnie jak w rodzinie. Wciąż się o siebie troszczymy.

Wiesz co jeszcze mi to daje? Spotkania z rodzicami, którzy nawet jak nie udało się dziecka uratować, mieli w sobie taką mądrość życiową, zaufanie do nas i w całym dramacie taką czystość przeżywania. Jeśli byli w rozpacz, to była to całkowita rozpacz. Byli emocjonalnie prawdziwi, co wcale nie jest częste. Ludzie są dziś tak zamaskowani, nieautentyczni i trzymają emocje w sobie. Wtedy jest im znacznie trudniej pomóc.

Sport, zwłaszcza wyczynowy, to jest ogromny wysiłek, ciężka praca, konsekwencja, czasem także cierpienie, a innym razem niezwykła radość i satysfakcja. Gdyby porównać walkę z chorobą do walki o medal - co w chorobie może wzmocnić człowieka?

Zgadzam się, choć to porównanie jest nieco hardcorowe. Ale tak – walka o zdrowie to też ogromny wysiłek, szereg ograniczeń dietetycznych, ruchowych. I co i w sporcie, i w chorowaniu kluczowe - trzeba właściwie ustawić głowę, żeby w mierzeniu się z tymi trudnościami potrafić je przewyciężyć, żeby ta konfrontacja dawała siłę, a nie wyczerpywała.

Choroba nowotworowa to długodystansowy bieg. Co zrobić, żeby naładować baterie i mobilizować się po drodze?

To taki maraton, który może mieć znamiona traumy, ale nie musi wprowadzać destrukcji. Prowadziliśmy takie badanie wśród dzieci, które przebyły chorobę nowotworową i bardzo wiele dzieci wskazywało, że choroba dała im siłę

i odwagę.

Choć oczywiście była też świadomość trudności, z którymi nadal się mierzą, na przykład często słyszę: „Mam takie poczucie, że moi rówieśnicy mnie nie rozumieją”. Bo po takich przejściach oni są dojrzałsi. Już wiedzą co jest ważne, a co kompletnie się nie liczy. I to, co stanowi dla rówieśników wyzwanie, lub rzeczy powierzchowne, dla pacjentów są czasem śmieszne. I z tego rodzi się trudność w porozumiewaniu, wyobcowanie czy nieprzystawanie do grupy.

Jakie konsekwencje spotykają pacjentów już po zakończeniu leczenia?

Wiedza odnośnie późnych następstw przebytego leczenia choroby nowotworowej w dzieciństwie jest już bardzo dogłębna i nadal rozszerzana, w miarę pojawiania się nowych leków i procedur w protokołach terapeutycznych. Każdy młody człowiek, wchodzący w życie z tym doświadczeniem, powinien w taką wiedzę być stopniowo wyposażony, aby mieć świadomość



prawdopodobnych następstw, umieć sprawdzać stan swojego zdrowia i o nie dbać. To szczególnie ważne dla młodzieży po 18. roku życia, która przestaje podlegać opiece w ośrodkach pediatrycznych. Następstwa mogą wystąpić nie tylko w sferze zdrowia somatycznego, ale mogą dotyczyć wielu aspektów funkcjonowania psychicznego i społecznego. Dla tych wszystkich młodych osób istnieje pilna potrzeba tworzenia ośrodków długofalowej opieki ozdrowieńczej. Taką inicjatywę na ogólnopolską skalę podejmuje fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”. W ramach tej zintegrowanej opieki potrzebni są fizjoterapeuci, ale teraz myślę, że i trenerzy personalni, posiadający wiedzę z zakresu late effects, potrafiący przygotowywać zindywidualizowane programy fitness uwzględniające ograniczenia ozdrowieńca. No i oczywiście można pomyśleć o coachingu pomagającym w osiąganiu indywidualnych celów. Tak sobie marzę...

Czy aktywność może być pomocna w wychodzeniu z tego stanu?

Cieszę się, że o to pytasz, bo to staje się po części moim konikiem – celem: zmiana naszego myślenia o chorowaniu czy wręcz zmiana stylu chorowania.

Słyszac diagnozę dostajemy przekaz: to taki trudny czas, kiedy trzeba na siebie uważać, prowadzić oszczędzający tryb życia. I większość tak subiektywnie to rozumie, że ten oszczędzający tryb to położenie się w łóżku i nieruszanie ani ręką, ani nogą. Trzeba to więc dookreślać.

Spotkałam się niedawno z propozycją takich oddziaływań prozdrowotnych w chorobie pod nazwą coachingu onkologicznego. Ale tutaj ma również zastosowanie podejście coraz

dynamiczniej rozwijane jak rehabilitacja. To nic innego jak świadome, kompleksowe, zintegrowane przygotowanie się do obciążeń związanych z planowanym leczeniem, obejmujące zarówno odpowiednią dietę, jak i utrzymanie aktywności fizycznej i mentalnej.

W szpitalu się leży. Chory ma się przebrać w piżamę i nie wstawać z łóżka, póki nie wyzdrowieje.

Piżama, szlafrok, skarpety, ciapki i już wchodzę w rolę chorego. Chory powinien powłóczyć nogami, chodzić wolniej. I na to musimy bardzo uważać. Bo ten styl, to jak my i otoczenie kojarzymy chorowanie, wpływają na nasze samopoczucie. I brak aktywności, który często pogarsza nasz stan. I fizyczny i psychiczny.

W piżamie i na leżąco trudno czuć się wojownikiem.

Tak. Są takie badania, które potwierdzają, że otoczenie i ubiór wpływają na to jak się czujemy. I z pewnością samopoczucie i motywacja takiego człowieka plasują się na niższym poziomie niż u osoby, która pomimo takich samych obciążeń, jednak uruchamia pewną aktywność.

Tu bardzo ważna jest dbałość o siebie. Wspieram teraz ekspercko fundację “Pięknie żyć”, która przygotowuje bardzo ciekawy raport dotyczący dorosłych i wpływu ich dbałości o wygląd zewnętrzny na to jak się czują w trakcie choroby i po niej.

Widać ewidentną zmianę pokoleniową. Jeśli zadbam o siebie i o to jak wyglądam, to sprawię, że poczuje się znacznie lepiej. To jest niezwykle ważny element tej zmiany stylu chorowania. Dbałość o makijaż czy bycie ogolonym, ułożone włosy, ukrycie pewnych następstw choroby - to też jest aktywność.

I robi świetną robotę. Wolontariusze „Pięknie żyć” chodzą na oddziały, uczą makijażu, edukują. Oby było jak najwięcej podobnych oddziaływań w naszych szpitalach, nie tylko onkologicznych.

Czyli wzmacnianie poczucia wartości i dbałość o codzienność to też cenna aktywność.

To świetnie widać właśnie u dzieci. Dzieci są „tu i teraz”. Nie kalkulują. Jeśli czują się lepiej to natychmiast zaczynają się ruszać, podejmują zabawę. Przypięte do kroplówki czy nie, zabandażowane czy nie, o kulach czy bez, ich naturalna potrzeba ruchu istnieje i wygrywa. I jeśli jest zakaz ruchu, przeszkoda typu: po naktuciu lędźwiowym musisz leżeć na plecach kilka godzin, to to jest bardzo trudne dla dziecka. Niestety w późniejszym wieku to się zmienia i teraz powszechne jest wśród młodzieży takie zaleganie w łóżku. Oni się w tym łóżku okopują. Niestety nie dotyczy to tylko chorych dzieci. Te zdrowe także coraz częściej są mało aktywne fizycznie.

Ale nawet podczas najtrudniejszego etapu leczenia, czyli intensywnej chemioterapii, aktywność jest niezbędna. Dla głowy, ale także ze względu na konkretne i poważne konsekwencje. Bo bez aktywności fizycznej może dochodzić do zaburzenia kośćca, zrzutowienia czy martwicy główek kości udowych. To są bardzo poważne stany. Żeby ich uniknąć aktywność powinna być nawet wzmożona wobec normalnej, a nie znikoma.

Ważne są też procesy oczyszczania, perystaltyka jelit. Jak to wytłumaczyć dziecku?

Trzeba to przekazywać nie tylko strasząc poważnymi konsekwencjami, ale uświadamiając, że po wysiłku po prostu lepiej się poczują. Każdy objaw Twojej aktywności

powoduje, że produkują się te słynne endorfiny. Zobacz jak po ostatnim spacerze czy grze w piłkę lepiej się czujeś! Ile się uśmiechałeś!

Rady bliskich też czasem są blokujące: jesteś chora, połóż się, odpoczywaj, nie przemęczaj się.

Podobnie mówimy do dzieci, które potrzebują ruchu w sposób naturalny: nie biegaj, nie skacz, spocisz się, jesteś chory, nie wolno ci szaleć.

Czyli musimy zmieniać przekonania o stylu chorowania nie tylko w pacjentach.

To, co robi otoczenie, ma ogromny wpływ na nasze zachowania. Z jednej strony wzajemna motywacja, z drugiej strony przeszkadzanie w aktywności, narzucenie swojego wyobrażenia o tym, jak powinno się chorować, oszczędzać siły etc. Chodzi o to, żeby bliscy chorego nie realizowali tej opieki według własnego wzorca.

Jak sobie z tym radzić?

Musimy obserwować swój organizm wielopoziomowo. Budować zaufanie do swoich sił. Bo pacjent ma tę mądrość w sobie i gdy wsłucha się w swój organizm, on podpowie czego mu potrzeba.

Pokutują takie opinie, że fizjoterapia może zaszkodzić, rozsiać nowotwór. A jeśli pacjent czuje, że naprawdę potrzebuje pomocy specjalisty, albo po prostu relaksującego, oczyszczającego masażu?

Przyglądam się pracy fizjoterapeuty na oddziale dziecięcym. On przychodzi i pyta: co robimy dzisiaj? Mobilizuje do aktywności także w wymyślaniu, a to motywuje do realizacji tej aktywności. To jest takie włączające podejście,

które realizuje zalecenia i jest w pełni profesjonalne ze strony fizjoterapeutycznej, ale podawane w takiej formie, z takim zaangażowaniem, że jest zabawne i dzieci lubią to robić.

Bardzo wiele oczywiście zależy od samego fizjoterapeuty i jego podejścia. Ta praca z nim może stać się częścią żmudnej terapii lub elementem zdrowienia, co jest bardzo motywujące.

Skąd czerpać tę motywację?

Ci chłopcy, którzy przed chorobą trenowali np. piłkę - ich cierpienie było bardzo duże, ale ich nastawienie, aby wrócić na boisko, było niesamowitym motorem, żeby tę chorobę szybko zamknąć i jak najszybciej wrócić do sportu. I wiele mam takich przykładów, gdy pacjenci wracali do sportu i uprawiali go dalej z powodzeniem. Byli nauczeni aktywności i to ich ratowało. I w trakcie choroby i potem. Mieli do czego wracać.

Trzeba podkreślić, że gdy patrzymy na współczesne dzieci i młodzież, to badania wskazują na zdecydowany brak aktywności już w tym wieku. A to prowadzi do drastycznego wzrostu otyłości czy zdecydowanej nadwagi. I jeśli taka osoba nie ma wykształconej potrzeby ruchu, to trudno liczyć na to by w czasie choroby nagle to się zmieniło. A jeśli będziesz zmuszać nastolatka do ćwiczeń na siłę, to wywoła to bunt i będzie po prostu przeciwnie skuteczne.

Żeby takie osoby zachęcić, może musi być jakiś projekt, inspiracja, czyjaś historia pokonania raka?

Jest taki człowiek, niezwykle inspirujący, dynamiczny. Pamiętam go jako chłopca z Podkarpacia, w trudnej sytuacji materialnej,

który miał raka kości. Niestety konieczna była wysoka amputacja, wyłuskanie nogi w kości stawu biodrowego. Pan profesor obiecał mu w trakcie przygotowania do operacji, że mu załatwi protezę. Ale to był chyba 1988 rok i proteza to był kawałek drewna i skórzane rzemyki. To się do niczego nie nadawało! On po powrocie do domu tę protezę trzymał pod łóżkiem. A ponieważ miał rodzeństwo i jak chciał się z nimi rozprawić, to ponoć wyciągał ją wtedy spod tego łóżka... (śmiej)

Chłopak mieszkał w górach i jeszcze przed chorobą jeździł na nartach.

Po wielu latach, dowiedziałam się, że wrócił do narciarstwa. Na paraolimpiadzie zdobył medal na poziomie światowym. I zbierał potem na protezę węglową czy poliwęglanową. To niesamowita historia, jaką drogę musiał pokonać, by rozwinąć w takiej sytuacji potrzebę sportowych osiągnięć. Nasz Andrzejek :)

Wspominałaś o endorfinach. Jak nasze ciało je produkuje podczas ruchu i co one robią naszej głowie, psychice?

Są wykładniki takie czysto molekularne, które na to wskazują. Stresory podnoszą poziom glikokortykoidów, co ma wpływ na biologię komórki nowotworowej i obniżenie liczby komórek NK (natural killers). Wiele do powiedzenia tutaj ma psychologia zdrowia i psychoneuroimmunologia. Aktywność jest jedną z form radzenia sobie ze stresem. Dzięki niej odczuwamy radość, zadowolenie, a stąd już blisko do poczucia szczęścia. Dochodzi także element sprawstwa, ja „chcę” i „mogę”.

Podsumowując: aktywność to nie tylko troska o ruch ciała, ale też dbałość o siebie, aktywność społeczna, twórcza i mentalna.

Te osoby, które się izolują, wycofują, wyobcowują lub chcą ukryć fakt chorowania



mają poczucie odosobnienia, braku wsparcia społecznego. Mają mało umiejętności relacji społecznych, wykluczają się, a to uruchamia tzw. cykl reakcji stresowych. Uruchamia się wtedy szereg ścieżek czysto fizjologicznych, wzorec ścieżki psychoneuroimmunologicznej. Osoby wyizolowane społecznie są bardziej zestresowane z uwagi na brak wsparcia. Samotność wywołuje negatywne emocje, co powoduje przewlekłą aktywację reakcji stresowej, a ta prowadzi do osłabienia układu odpornościowego, spadku komórek NK i większej podatności na infekcje. Badania potwierdzają, że wtedy narasta podatność na komplikacje w trakcie leczenia i skraca się długość życia.

Aż tak?

Widać czarno na białym, że tak jest. Wskazują na to badania (m.in. Kroll, Schwarzer, 2002, 2004; Bosworth, 2003), że brak wsparcia i samotność sprzyjają niekorzystnym stanom zdrowia i zwiększają ryzyko śmierci, a wsparcie społeczne wpływa na zmniejszenie ilości skarg somatycznych oraz na zmniejszenie nasilenia depresji i że zasoby społeczne wspierają zdrowienie i lepsze funkcjonowanie fizyczne. Aktywność i bycie wśród ludzi to jeszcze 30 lat temu były twierdzenia kompletnie nienaukowe. Mówienie o tym jako o elemencie terapii było podejrzane. Dziś wiemy, jaką wartość mają nawet takie proste działania jak wzbudzenie wdzięczności, dbanie o drobne przyjemności. Coś co wydaje się całkiem nienaukowe ma już odbicie w reakcjach psychosomatycznych. To jest coś niezwykłego.



CODE AGAINST CANCER

Code Against Cancer powstał z inicjatywy pracowników Ardigen. To idea wspólnego działania dla dobra pacjentów, w którym każdy z nas, bezpośrednio lub pośrednio, dokłada swoją pracą cegiełkę do tworzenia rozwiązań medycyny przyszłości. Nasza praca przyspiesza i zwiększa prawdopodobieństwo sukcesu projektów odkrywania leków, dzięki czemu precyzyjne terapie będą trafiać do większej liczby pacjentów, będą tańsze i zdecydowanie szybciej dostępne.

Przy użyciu najbardziej nowoczesnych technologii biomedycznych, bioinformatycznych, informatycznych oraz sztucznej inteligencji, a przede wszystkim ludzkiego umysłu, pasji i zaangażowania, tworzymy rozwiązania, które w przyszłości będą wspierać chorych, niejednokrotnie ratując ludzkie życie.

Gruntuje to w nas poczucie, że nasza codzienna praca ma głęboki sens.

Równolegle realizujemy akcje społeczne, które dodatkowo, tu i teraz, realnie wspierają osoby dotknięte chorobą onkologiczną, poprzez działania charytatywne i edukacyjne. Kreujemy akcje społeczne, wspierające leczenie oraz świadomość i profilaktykę przeciwnowotworową.

Ta książka jest jednym z takich projektów i wierzymy, że będzie inspiracją także dla Ciebie i Twoich bliskich.

Zarząd Ardigen S.A.:

Janusz Homa
Prezes Zarządu

Łukasz Nowak
Członek Zarządu, Dyrektor Operacyjny

Dr Michał Warchoł
Członek Zarządu, Dyrektor ds. Technologii