

Dr Marek
SZCZYT

w rozmowie z Urszulą Hollanek

**CHIRURG
CZY
ARTYSTA?**



**Dr Marek
SZCZYT**

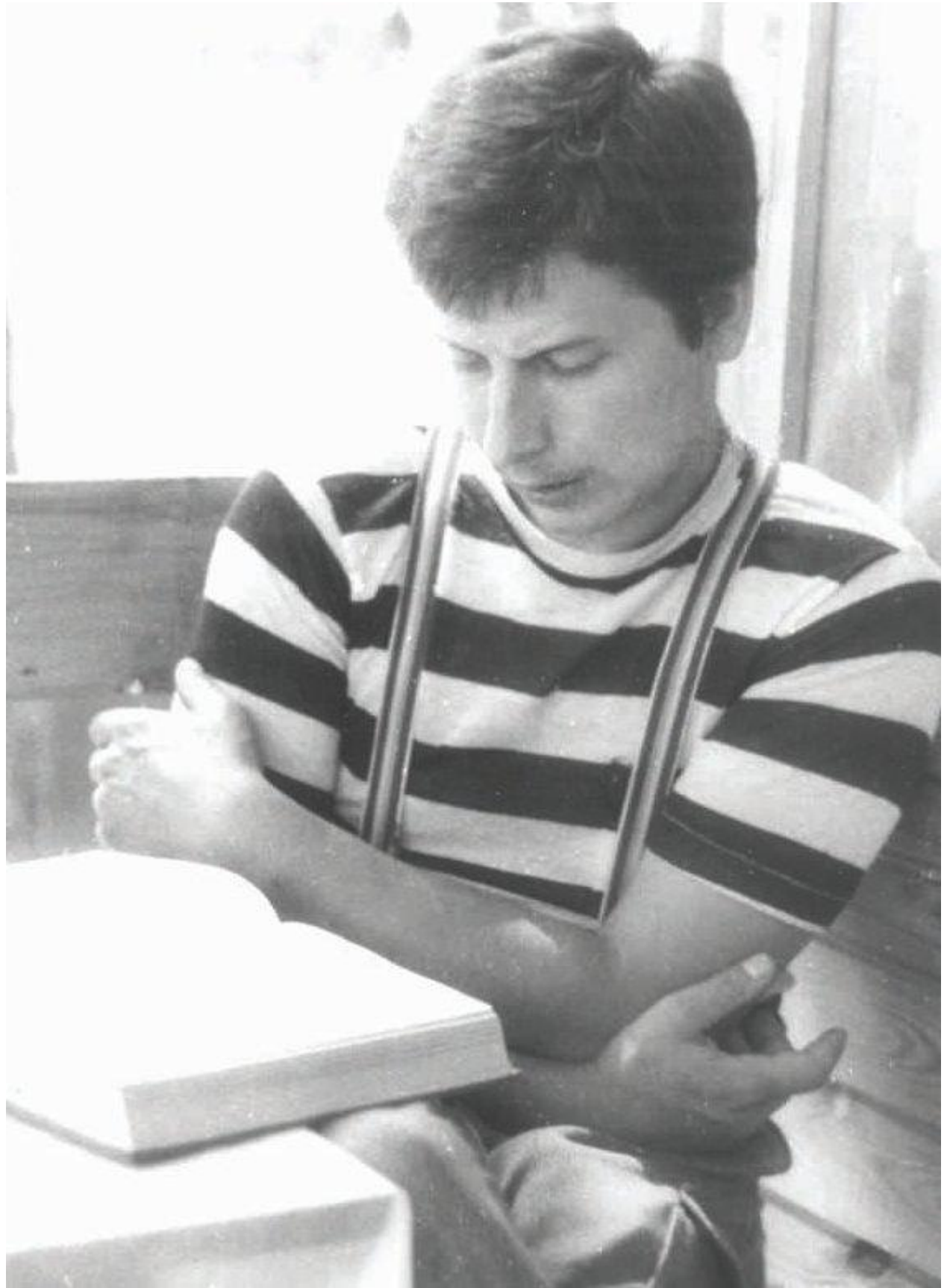
W rozmowie z Urszulą Hollanek

**CHIRURG
CZY
ARTYSTA?**

Mojej żonie i córkom, bez których większa część tej historii w ogóle bi się nie wydarzyła.

—

Marek Szczyt



Wakacje po trzecim roku studiów i długie godziny spędzone nad podręcznikiem do farmakologii. Ten egzamin w pierwszym terminie oblewało 90% studentów.

Fot. Archiwum prywatne



Student Marek Szczyt (pierwszy z lewej) w otoczeniu kolegów z roku.

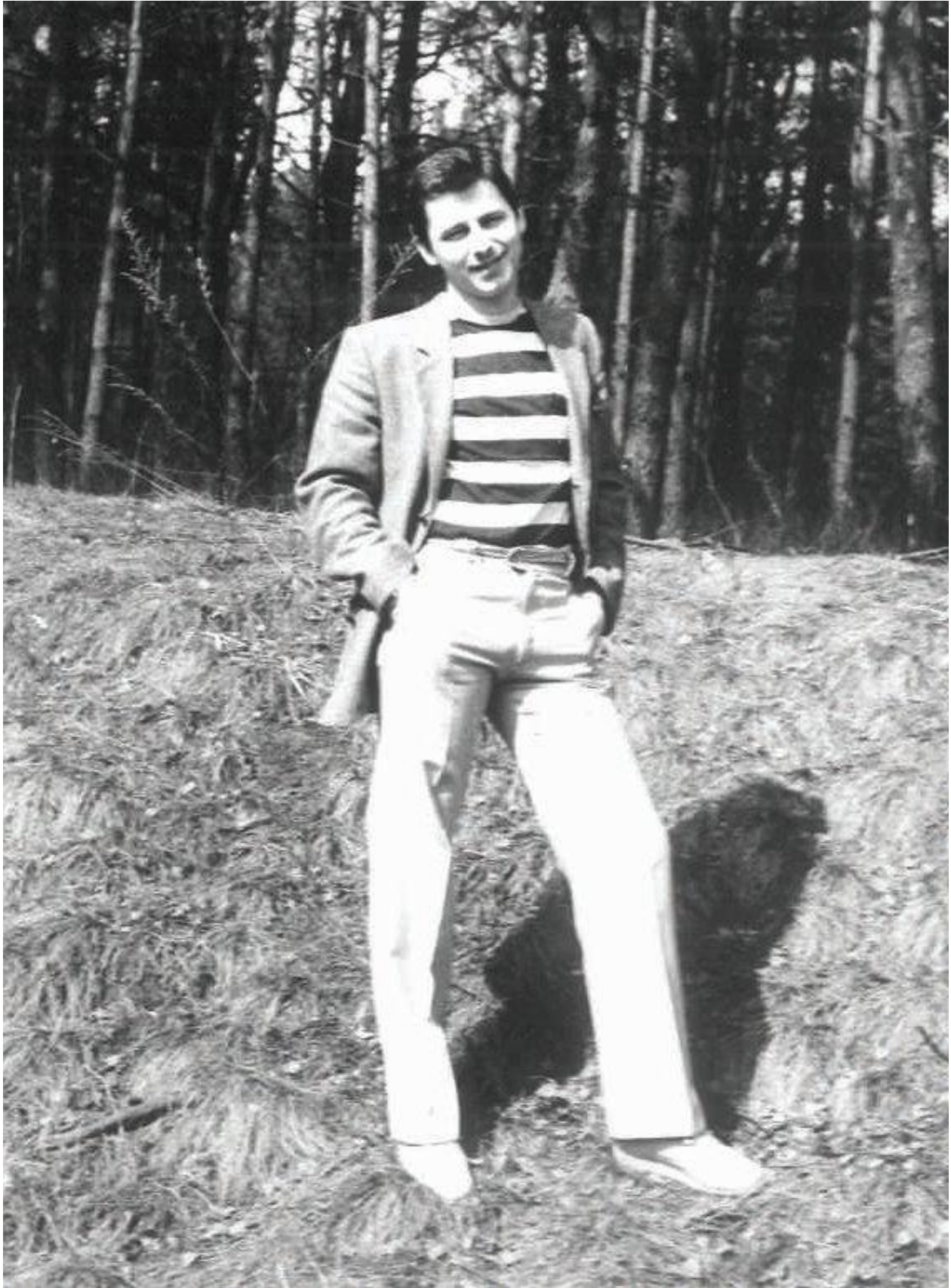
Fot. Archiwum prywatne



Z rodzicami, Bronisławą i Piotrem, oraz psem Tobiaszem. Białystok – 1985 r.
Fot. Archiwum prywatne



Od tej pory już doktor! Mianowanie na lekarza w 1987 r.
Fot. Archiwum prywatne



Szczęśliwe lata osiemdziesiąte.
Fot. Archiwum prywatne



Choć na zdjęciach figurują oddzielnie, państwo Szczyt byli już wtedy po ślubie.
Fot. Archiwum prywatne



Młody człowiek narozrabiał? Doktor w charakterze opiekuna na obozie zachowym
w Supraślu. Na werandzie po prawej stronie siedzi żona Beatka.
Fot. Archiwum prywatne



Marek Szczyt w mundurze, z siostrą Kasią i jej mężem. Jednostka wojskowa
w Czerwonym Borze – 1987 r.

Fot. Archiwum prywatne



Jedno z pierwszych miejsc pracy: Szpital Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju – najstarszy w Polsce i jeden z najlepszych ośrodków chirurgii plastycznej na świecie.

Fot. Archiwum prywatne



Z córkami: starszą Paulinką i młodszą Emilką (w wózku). Polanica, 1997 r.
Fot. Archiwum prywatne



Lata dziewięćdziesiąte. Zespół lekarzy Szpitala Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju.
Fot. Archiwum prywatne



1996 r. – charytatywny wyjazd do Nigru. Zespół polskich i niemieckich chirurgów
plastyków podjął się leczenia osób chorych na nomę, czyli tzw. raka wodnego.

Fot. Archiwum prywatne



Pierwszy samodzielny zabieg po przewodźce do Warszawy, w klinice na Żoliborzu.

Fot. Archiwum prywatne



Pierwszy własny gabinet przy ul. Grzybowskiej w Warszawie.
Fot. Archiwum prywatne



Uroczyste otwarcie kliniki przy ul. Królewicza Jakuba – 2011 r.

Fot. Archiwum prywatne



Na inauguracji nie zabrakło gwiazd.

Fot. Archiwum prywatne



Na planie programu „Sekrety chirurgii” emitowanego na antenie TVN i TVN Style.
Fot. Archiwum prywatne



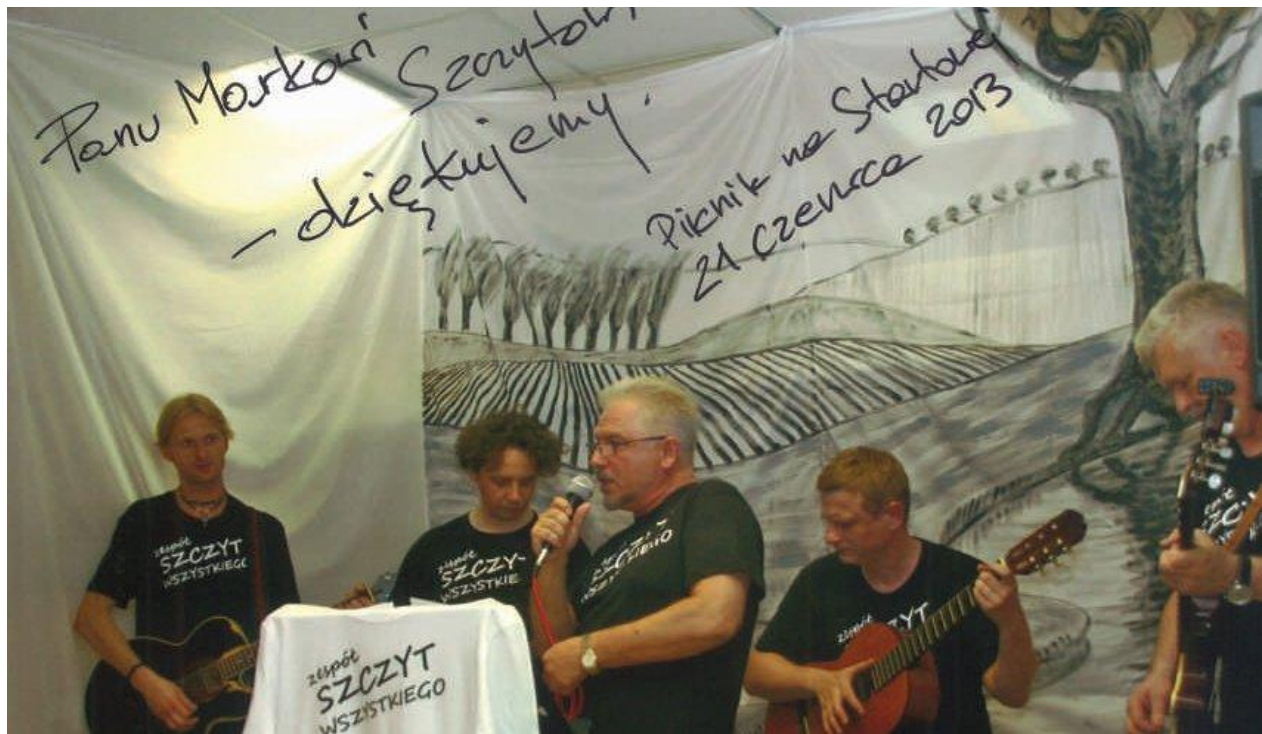


Zamiana miejsc: doktor w roli operatora zamiast operującego.

Fot. Archiwum prywatne



Doktor Szczyt z żoną i córkami: Pauliną (z lewej) i Emilką (z prawej).
Fot. Archiwum prywatne



Lato 2013 r. Doktor jako lider zespołu „Szczyt wszystkiego” podczas występu charytatywnego w warszawskim gimnazjum, w którym uczyła się jego młodsza córka.
Fot. Archiwum prywatne



Z żoną podczas wyprawy rowerowej po Pojezierzu Suwalsko-Augustowskim – 2005 r.

Fot. Archiwum prywatne

DOKTOR MAREK SZCZYT - CHIRURG CZY ARTYSTA?

Doktor Marek Szczyt, jeden z najbardziej znanych i cenionych chirurgów plastyków w Polsce. Niezwykłą popularność przyniósł mu program „Sekrety chirurgii” emitowany na antenie telewizji TVN i TVN Style, w którym odsłaniał kulisy najpopularniejszych, ale i najmniej znanych zabiegów chirurgii estetycznej. Kamera towarzyszyła mu w emocjonalnych, trudnych czy wręcz dramatycznych momentach pracy. Odważnie przełamywał telewizyjną konwencję i odsłaniał kulisy chirurgii plastycznej, pokazując także jej mniej popularne strony – wątpliwości, ból, strach, cierpienie. Czyli wszystkie etapy chirurgicznych zabiegów – bez cenzury.

Charyzmatyczny, bezpośredni, wobec pacjentów – nawet czuły. To jasne, że doktor Szczyt nie przystaje do stereotypu przeciętnego lekarza. I nie powinien dziwić fakt, że w kolejce do jego gabinetu czeka się nawet trzy lata.

Ale ten znany z serialu „cudotwórca” nie od początku zajmował się zabiegami chirurgii estetycznej. Swoje pierwsze medyczne doświadczenia zdobywał w warszawskim Instytucie Hematologii, gdzie codziennie ocierał się o autentyczne zagrożenie życia, o śmierć. Do tych poruszających doświadczeń wraca podczas naszej rozmowy, bo jak twierdzi, ukształtowały go jako lekarza i miały wpływ na kolejne życiowe wybory. Przez siedem lat doktor operował także w słynnym Szpitalu Chirurgii Plastycznej w Polanicy – najstarszym w Polsce i jednym z najlepszych ośrodków chirurgii plastycznej na świecie. Tam nie chodziło o korygowanie urody. Jego pacjentami byli ludzie okaleczeni po przebyciu chorób nowotworowych, ofiary tragicznych wypadków, a podstawowym celem – przywracanie ich do normalnego życia. Niewiele osób wie, że ten uwielbiany, zwłaszcza przez kobiety, ekspert od piękna, ponad piętnaście lat temu wziął udział w ekspedycji medycznej do jednego z najbiedniejszych wówczas krajów Afryki – Nigru – gdzie z grupą innych polskich lekarzy leczył ludzi chorych na raka wodnego, czyli nomę. Przez lata współpracował też z warszawskim Centrum Zdrowia Dziecka i do dziś uczestniczy w niektórych wykonywanych tam zabiegach.

Na tę rozmowę musiałam namawiać go przez dłuższy czas, przekonując, że jego nietypowe doświadczenia, przemyślenia, emocje naprawdę warto są zapisania. Bo choć to rzadko spotykane wśród osób popularnych, doktor jest człowiekiem zamkniętym w sobie i bardzo skromnym.

Podczas naszych spotkań zaskakiwał mnie jeszcze później wielokrotnie – szczerością, odwagą w dosadnym nazywaniu pewnych spraw i nietypowymi obserwacjami, których nie próbował potem wykreślać ani „łagodzić” podczas autoryzacji.

Bez lukru, szczerze opowiada o dzieciństwie, środowiskowej zawiści, kulisach pracy przy serialu, relacjach z kobietami. O niepowodzeniach, lękach, wątpliwościach i planach na przyszłość.

Wszystkim, którzy chcieliby poznać nieznaną z mediów portret doktora Szczyta, polecam tę książkę.

Urszula Hollanek

DOKTOR, KOBIETY I ONA, CZYLI ŻONA

Myk, bluzeczka w górę

—

Wszystkie pana kochamy, a ja szczególnie

—

Porodów nie przyjmuję

—

Sobota jest dla żony

—

Nie przesadzać z powiększaniem

—

Cham na kanapie

• **Ciekawa jestem, czy zawsze patrzy pan na ludzi pod kątem chirurgicznych poprawek.**

Absolutnie nie, to dopiero byłoby męczące. W ten sposób przyglądam się tylko pacjentom, chociaż rzecz jasna dostrzegam rozmaite defekty czy cechy charakterystyczne dla danego typu urody, tak jak każdy. Zauważę na ulicy osobę z odstającymi uszami, krzywym nosem czy asymetryczną twarzą, ale to nie znaczy, że natychmiast świta mi w głowie myśl, żeby to poprawić.

• **Ale na pewno rozpoznaje pan twarz po ingerencji chirurga plastyka?**

Jeśli zabieg był wykonany dobrze, a ludzie coraz częściej zwracają uwagę na to, komu powierzają swoje zdrowie, to nie widać nic i nawet przy dokładnych oględzinach trudno zauważyć jakieś blizny. Z kolei efekty źle wykonanego zabiegu zobaczy każdy, także laik. Z moich obserwacji wynika, że te wszystkie twarze maski, które zdarza nam się widzieć na ulicy, to wbrew pozorom najczęściej ofiary źle zaaplikowanych wypełniaczy. Panie z monstrualnie wydętymi ustami czy nienaturalnie wydatnymi policzkami to przecież zazwyczaj nie są osoby po operacjach plastycznych.

• **Kobiety widzą w panu cudotwórcę, w dodatku uroczego. Zdarzyło się, że któraś z pacjentek złożyła panu kiedyś „niemoralną propozycję”?**

Zdarzyło się, owszem. Zwłaszcza od kiedy czas oczekiwania na zabieg u mnie wydłużył się do ponad dwóch lat. Przychodziły pacjentki, które strojąc zalotne miny, mówiły na przykład: „Panie doktorze, jestem w stanie naprawdę wiele zrobić, żeby przyspieszyć termin operacji”.

Myślę, że gdybym był bardziej podatny na kobiece wdzięki, mógłbym taką sytuację bez trudu wykorzystać. Pamiętam pewną panią koło czterdziestki, której powiększyłem piersi, zrobiłem korekcję powiek i lifting. Pani zaczęła regularnie odwiedzać mnie pod pretekstem wizyt pooperacyjnych, choć już od dawna nie było takiej potrzeby. Co ciekawe, za każdym razem domagała się kontrolnego badania biustu. Przychodziła w sprawie powiek i pytała: „A nie chce pan przy okazji zobaczyć piersi?”. I nie czekając na moją odpowiedź – myk, podnosiła bluzeczkę do góry. Potem pojawiała się po liftingu i znów to samo: „Piersi także mi pan operował, zobaczymy?”. Któregoś dnia przyjechała pochwalić się nowym samochodem i zaprosić na przejażdżkę za miasto. Przyznaję, że wtedy poczułem się już niezręcznie.

• **Jak pan sobie radzi z takimi sytuacjami?**

To wcale nie jest takie proste, wymaga ogromnej delikatności, bo z jednej strony muszę być stanowczy, a z drugiej – nie chcę wyjść na gburę. W przypadku tej pani poszedłem obejrzeć samochód – pochwalić, docenić – i zrobiłem z siebie kompletnego naiwniaka, który nie dostrzega podtekstu. Pani chyba zrozumiała, bo więcej się nie pojawiła.

W innych przypadkach odwołuję się najczęściej do kanonu mojego zawodu, przenosząc rozmowę na merytoryczne tory. Tłumaczę spokojnie, że jest duża kolejka i że nie mogę nikogo z niej usunąć, a praca w weekendy nie wchodzi w grę, bo te dni są zarezerwowane dla żony. To zwykle studzi przesadne zapędy. Kiedyś, pamiętam, dwuznaczną propozycję dostałem od prostytutki, która zresztą sama przyznała mi się do uprawiania tego zawodu. Pracowała za granicą i zależało jej na jak największych piersiach. Targowała się ze mną o wielkość implantów, a na zachętę powiedziała, że po wszystkim będę mógł sam sprawdzić, jak fajnie jest z kobietą o tak dużych „atrybutach”.

• **I jak to spotkanie się skończyło? Pytam o rozmiar implantów oczywiście.**

Nie chciałem przystać na proponowany przez nią rozmiar, więc rozstaliśmy się po konsultacji. Ale potem zadzwoniła, żeby pochwalić się, że wykonała operację u kogoś innego i jest z niej bardzo zadowolona.

• **Być może ten ktoś później sprawdził efekt.**

Tego się nie dowiemy.

• **Podobne sytuacje wciąż są krępujące czy już pan do nich przywykł?**

Po tylu latach krępujące już nie są, nabrałem wprawy i staram się podchodzić do tego z humorem. Jeśli pacjentka stanowczo domaga się badania piersi, to ja takiego badania nie odmawiam, nie chciałbym się potem spotkać z zarzutem, że przyszła na kontrolę, a ja jej nawet nie dotknąłem. Na szczęście brak zainteresowania z mojej strony zwykle zamyka sprawę.

• **Próbują w ten sposób wynegocjować wcześniejszy termin zabiegu czy czasami chodzi także o sprawy finansowe?**

Nie, nie, o sprawach finansowych nigdy nie było mowy.

• **Czyli po prostu słabość do pana.**

Podjeżdżam, że pani, która tak na okrągło chciała pokazywać te piersi, mogła odczuwać rodzaj zauroczenia. Tym bardziej że czasami w swoich opowieściach przemyślała informacje, że z mężem jej się nie najlepiej układa, że są w separacji itd. Rzeczywiście zainteresowanie płci pięknej moją osobą zauważalnie wzrosło po emisji programu w TVN z moim udziałem. Zdarza się, że w czasie konsultacji słyszę powiedziane pół żartem, pół serio: „Panie doktorze, bo my tak wszystkie pana kochamy, a ja to już szczególnie”. I to są na pewno bardzo miłe przejawy sympatii, widać, że mój sposób bycia robi na ludziach pozytywne wrażenie, odpowiada im moje podejście do pacjenta, czują jakąś bliskość. Ale przy okazji na pewno niepotrzebnie mnie idealizują, jak każdego, kto się pojawia na telewizyjnym ekranie, i to czasami bywa krępujące. Sprawia mi za to ogromną przyjemność, kiedy słyszę po prostu, że miło się ze mną rozmawiało,

a konsultacja nie była nieprzyjemna, mimo że trzeba się było rozebrać, obnażyć swój defekt i pokonać wstyd. Myślę, że dla każdego lekarza to byłby komplement.

• Uwielbiają pana, bo nie jest pan typowym przedstawicielem polskiej służby zdrowia.

Rzeczywiście pacjentki często mają nie najlepsze doświadczenie z lekarzami, ja za sprawą serialu kojarzę im się z większym poczuciem bezpieczeństwa. Pewnie dlatego od czasu do czasu ludzie dzwonią z pytaniem, czy odbieram także porody. Kiedyś nawet dostaliśmy telefoniczną informację, że pacjentka w ósmym miesiącu zaczęła rodzić i już jedzie do nas z Konstancina. Ciężko było wytłumaczyć, że choć salę operacyjną mamy i lekarze są, to jednak moja klinika nie będzie w tym wypadku właściwym adresem. Pamiętam, jak kiedyś aktor Tomasz Stockinger opowiadał, że zaczepiają go na ulicy ludzie, którzy chcą się umówić na wizytę do serialowego doktora Lubicza. Tak działa magia telewizji, co zrobić?

• Z taką pozycją na telewizyjnym Olimpie wiąże się pewnie większa odpowiedzialność.

A owszem, i to nie tylko w sprawach medycznych. Przyłapałem się na tym, że jestem bardziej czujny, jeśli idzie o zachowania w miejscach publicznych, częściej włącza mi się tzw. samokontrola. Wczoraj na przykład byliśmy z żoną w teatrze, poczułem na sobie zainteresowane spojrzenia ludzi i uświadomiłem sobie, że trzymam rękę w kieszeni, rozmawiając z kobietą. Natychmiast tę rękę wyciągnąłem.

• A wracając do głównego wątku, czyli do kobiet, chciałabym zadać niewygodne pytanie – nigdy nie poczuł pan słabości do swojej pacjentki? Przecież przychodzą do pana też bardzo atrakcyjne kobiety.

Jak każdy mężczyzna dostrzegam kobiecą urodę, ale nigdy nie poczułem impulsu, który popchnąłby mnie krok dalej czy spowodował, że miałbym ochotę nawiązać z pacjentką kontakt intymny. Choć oczywiście, jak mówiłem, doceniam kobiece piękno. Nawet dzisiaj była u mnie bardzo atrakcyjna dwudziestoletnia dziewczyna – gładka cera, śliczne oczy; przyszła, żeby poprawić nos, który rzeczywiście domagał się korekty. Cała reszta twarzy – idealna, a koniuszek nosa odrobinę opadał. Wystarczyło delikatnie go unieść, żeby profil stał się nieskazitelny.

• Ma pan też na co dzień kontakt z nagim kobiecym ciałem.

Oczywiście, i to często bardzo atrakcyjnym. Nierzadko przychodzą do mnie panie, które chcą powiększyć sobie piersi, mając bardzo ładny, nieduży biust. Zawsze je wtedy przekonuję, żeby nie przesadzały z tym powiększaniem, i namawiam na drobne, anatomiczne implanty. Kobiety niestety bardzo często nie doceniają tego, co dostały od natury, a jak się łatwo domyślić, wiele moich pacjentek to osoby z niskim poczuciem własnej wartości, czyli kompletnie nieuzasadnionym brakiem wiary w siebie.

• Nigdy, nawet na początku kariery, nie czuł pan skrępowania cudzą nagością?

Może w czasie studiów, ale każdy lekarz musi bardzo szybko pokonać tego typu opory. Kiedy jeszcze przed studiami jeździłem w pogotowiu ratunkowym, miałem do czynienia z roznegliżowanymi, pijanymi kobietami. Do takiego widoku też trzeba było szybko przywyknąć. Po jakimś czasie nagie ciało, ładne czy brzydkie, nie robi na człowieku większego wrażenia. Jeśli są momenty, w których czuję się niezręcznie, to raczej wtedy, gdy w czasie konsultacji obok nagiej pacjentki siedzi partner i bezceremonialnie, wręcz po chamsku ją krytykuje: „No pan popatrzy, jakie ona ma cycki...”.

• To częste sytuacje?

Niestety to się zdarza, choć szczęśliwie bardzo rzadko. Często natomiast zauważam, że panowie, którzy towarzyszą swoim partnerkom podczas badania, czują dyskomfort. Sami nie wiedzą, co jest mniejszym złem – kontrolować to, co dzieje się w gabinecie, czy nie wiedzieć, co

dzieje się za tymi zamkniętymi drzwiami. Ale jeśli już pyta pani o momenty, w których nie czuję się swobodnie, to nie przepadam za sytuacjami, w których pacjentka na przykład zaczyna dotykać swojego ciała w ostentacyjny, nieskrępowany, czasem wyuzdany sposób. Zdecydowanie wolę, gdy kobiety podczas konsultacji są powściągliwe także wobec siebie.

• A pan się czuje atrakcyjnym mężczyzną? W jednym z wywiadów wspomniał pan, że kiedyś dokuczały panu kompleksy.

I nadal nie postrzegam siebie jako przystojnego, broń Boże! Wprawdzie wyrosłem już z kompleksów, ale nie uważam siebie za atrakcyjnego. Na co dzień staram się być schludnym, pachnącym, przyzwoicie wyglądającym facetem, gdyby jednak ktoś dał mi plastelinę i pozwolił ulepić siebie od początku, powstałby zupełnie inny mężczyzna.

• Czego pan w sobie tak nie lubi?

Z pewnością byłbym wyższy, może miałbym też kręcone włosy...

• Marzą się panu loki do ramion?

Do ramion pewnie nie, ale uważam, że u mężczyzn obdarzonych taką fryzurą siwizna jest mniej rażąca. Nie lubię swoich siwych włosów, bo pamiętam czasy, gdy były czarne jak smoła. Z drugiej strony jak patrzę na swoje zdjęcia sprzed trzydziestu lat, to już sam nie wiem, która wersja lepsza (śmiech).

• Ale przecież cieszył się pan zawsze zainteresowaniem kobiet, prawda?

W młodości nigdy tego jakoś specjalnie nie analizowałem, a to pewnie oznacza, że nikt mnie ostentacyjnie nie podrywał. Ale też i ja nie byłem zainteresowany zawieraniem nowych znajomości, bo przecież od liceum byliśmy parą z moją przyszłą żoną. Moje wspomnienia w tym względzie sięgają raczej szkoły podstawowej, gdzie rzeczywiście miałem wybrankę serca o imieniu Kasia. Do dziś pamiętam jej zjawiskowe, długie blond włosy. Wtedy wydawała mi się najpiękniejszą istotą na świecie. No i któregoś dnia mama widząc moją miłosną udrękę, zaproponowała, żebym jej jakoś zasygnalizował swoje uczucia, zanosząc na szkolną dyskotekę czekoladę. Tak zrobiłem. Niestety, o ile dobrze pamiętam, w naszych relacjach nic to specjalnie nie zmieniło. Naprawdę nigdy nie czułem wzmożonego zainteresowania kobiet moją osobą.

• A teraz, kiedy to się zmieniło, żona bywa o pana zazdrosna?

Bywa. To znaczy mówi, że bywa, ale ja tego jakoś specjalnie nigdy nie odczuwam. Inna sprawa, że nie daję żonie najmniejszych powodów do zazdrości. Kiedyś, dawno temu, pół żartem, pół serio zapowiedziała, że gdyby mi przyszło do głowy zgrzeszyć z którąś, to żebym się miał na bacności, bo gorzko tego pożałuję. I najwyraźniej wzięłem sobie jej słowa do serca... Myślę, że jeśli już pojawił się kiedykolwiek cień zazdrości ze strony żony, to raczej o osoby z personelu kliniki niż o pacjentki. Z personelem siłą rzeczy spędzamy więcej czasu, teoretycznie jest jakaś płaszczyzna do nawiązania bliższych relacji. Pamiętam, jak kiedyś, bardzo dawno temu, chciała się u mnie zatrudnić pewna pani chirurg plastik i żona postawiła zdecydowane weto. Ale trzeba dodać, że to było w czasach, gdy żona rzadko w klinice bywała, i nie do końca zdawała sobie sprawę, jak to wszystko tutaj wygląda. Teraz jest z nami niemal na co dzień, pełni funkcję dyrektora finansowego.

• Czyli dziś żona weryfikuje personel kliniki?

W żadnym wypadku. My się zresztą tutaj wszyscy znamy jak przysłowiowe łyse konie, jeździmy na imprezy integracyjne, bawimy się razem, spędzamy czas także poza salą operacyjną i nasze relacje nie pozostawiają cienia dwuznaczności. Inna sprawa, że po tylu latach wspólnego życia żona doskonale zna mój gust i dostrzega, gdy patrzę z zainteresowaniem na jakąś kobietę, ale też doskonale wie, że nie ma w tym spojrzeniu nic poza uznaniem dla czyjejś urody. Nie wydaje mi się, żeby takie sytuacje wyzwały w niej niepokój, bo jedyna rzecz, o którą żona rzeczywiście jest zazdrosna, to mój czas. Sytuacja robi się drażliwa, zwłaszcza gdy pacjentki po

godzinach dzwonią do mnie z jakimiś drobnostkami, które spokojnie mogłyby poczekać do następnego dnia. W takich momentach zawsze myślę ze współczuciem o kolegach pracujących w domu. Nieraz bywałem świadkiem takiej sceny: kolega lekarz przyjmuje gości, jesteśmy w trakcie spotkania towarzyskiego, a tu nagle w drzwiach staje pacjentka, która postanowiła wstąpić na konsultację, bo akurat przejeżdżała obok. Nie wyobrażam sobie takiego życia.

• Skoro wywołaliśmy temat żony, to wróćmy na chwilę do czasów liceum i okoliczności, w których się poznaliśmy.

Muszę wobec tego zrobić dłuższy wstęp. Otóż po tym, jak zrezygnowałem z liceum lotniczego (o szczegółach opowiem przy innej okazji), wylądowałem w liceum numer 5 w Białymstoku. Nie była to najlepsza szkoła, raczej dla egzemplarzy nicponiowatych – nauczyciele specjalnie nie cisnęli, oceny miałem dobre, atmosfera swobodna, żyć nie umierać. Ale profesor od angielskiego, który był jednocześnie moim wychowawcą, zasugerował rodzicom, że szkoda mojego potencjału i że jak tu zabawię dłużej, to się zmarnuję. Rodzice wzięli do serca jego rady i uparli się, żeby mnie przenieść. Protestowałem, namawiałem, żeby odstąpili od swojej decyzji, ale byli nieugięci, a po zakończeniu pierwszej klasy po prostu przenieśli moje papiery do innego liceum i tyle. Poszedłem więc do nowej szkoły zdruzgotany faktem, że trzeba się będzie więcej uczyć. Trafiłem do klasy o profilu ogólnym, średnia ocen – bardzo wysoka, prawie sami dobrzy uczniowie (trzeba pamiętać, że według średniej też nie byłem złym uczniem, tyle że z marnego liceum). Już na pierwszej lekcji angielskiego dokonał się niestety spektakularny blamaż – zostałem wywołany do odpowiedzi przy całej klasie i okazało się, że moja wiedza z tego przedmiotu nie była nawet dostateczna. Konieczne okazały się korepetycje z angielskiego, a chwilę później z matematyki. W efekcie – pierwszy rok w nowej szkole był dla mnie dość frustrujący.

• Uczniowie dawali panu popalić?

Z uczniami nie było najgorzej, bo w tym samym czasie dołączył do nas chłopak, którego wyrzucili z innego liceum, czyli znalazł się w jeszcze gorszej sytuacji. Tym bardziej że wychowawczyni nie omieszkła poinformować o tym natychmiast całej klasy. Nietrudno przewidzieć, że myśmy się z tym nowym natychmiast skumali. A że ja z poprzedniej szkoły wyniosłem umiejętność palenia, więc chodziliśmy razem na papierosa. Jakoś tak się złożyło, że zaczęli się do nas przyłączać inni uczniowie z klasy i wkrótce powstała paczka, do której przystąpiła nawet grupa kujonów. Dziewczyny Ignęły zwłaszcza do kolegi Mirka (tego wydalonego z innej szkoły) – przystojnego, wysokiego blondyna z wąsem. Pamiętam, że nosił modne zamszowe buty, luźne marynary i siadał w taki wystudiowany, nonszalancki sposób. Przyszła, że wpędał mnie wtedy w kompleksy.

• I przyszła żona przyłączyła się do waszej paczki?

Tak. Z tym że Beata była typową grzeczną dziewczynką z dobrego domu – mama stomatolog, tata inżynier, nie paliła, nie piła i nawet wyraz „kupa” był dla niej wtedy brzydkim słowem. Wydawała mi się więc raczej nieosiągalnym obiektem zainteresowania z za wysokiej półki.

Od razu wpadła mi w oko. Ale zanim zdobyłem pełną akceptację klasy, zanim stworzyliśmy paczkę, do której dołączyła też Beatka, minął rok. Pamiętam, że na przełomie drugiej i trzeciej klasy zakiełkował mi w głowie pomysł, żeby iść na medycynę, i zacząłem się przykładać do nauki, zwłaszcza biologii, fizyki i chemii. Ku mojemu zaskoczeniu niedługo potem stałem się dla innych uczniów ekspertem z tych przedmiotów. Kiedy pierwszy raz usłyszałem: „Zapytaj Szczyta, on na pewno będzie wiedział”, poczułem dumę, moja pozycja w klasie była ugruntowana. No i wtedy zacząłem robić nieśmiałe ruchy w stronę Beatki. Po szkole, zamiast do domu, szliśmy na spacer, do parku czy do miasta i jakoś tak w naturalny

sposób zbliżyliśmy się do siebie. Chociaż przez pierwsze tygodnie nie definiowaliśmy tej znajomości. Był nawet taki moment, kiedy „żona” postanowiła wyswatać mnie z inną dziewczyną ze szkoły, do której miałem słabość z dawnych lat. Z samego swatania nic nie wyszło, za to my zaczęliśmy otwarcie mówić o swoich uczuciach.

- **Czyli nie było oficjalnej pierwszej randki?**

Nie, jakoś tak płynnie wyszliśmy z fazy przyjaźni. Pamiętam za to doskonale pierwszy spacer za rękę i pierwszy pocałunek. Zaczęło się od całowania w policzek na pożegnanie, dopiero później odważyłem się w usta...

Potem, do końca liceum byliśmy już nierozłączni, nie licząc krótkiego okresu rozstania, tuż po studniówce. Pokłóciliśmy się o jakąś błahostkę i jak to w tym wieku bywa, oboje unieśliśmy się honorem. Ale pogodziły nas wspólne wakacje. Kupiliśmy wtedy z kolegami starego gazika i wybraliśmy się nim do Suchej Rzeczki, małej miejscowości koło Augustowa. Tak się złożyło, że właśnie tam moi przyszli teściowie wybudowali dom letniskowy, zajechaliśmy więc do nich. Beatce od razu spodobał się nasz stylowy sztrucel i wyprosiła rodziców, żeby pozwolili jej wrócić z nami do Białegostoku. I tak się to znowu zaczęło.

- **A kiedy zapadła decyzja o ślubie?**

Dopiero na studiach. Pobraliśmy się w osiemdziesiątym trzecim roku. Dobrze się ze sobą czuliśmy; wiedzieliśmy, że to związek na poważnie, a jednocześnie mieliśmy świadomość, że życie na kocią łapę byłoby źle widziane zwłaszcza przez rodzinę żony. Inne czasy, nie do pomyslenia było, żeby chłopak z dziewczyną mieszkali razem, a już nie daj Boże, żeby ze sobą sypiali. W efekcie, mimo że oboje czuliśmy się już dorośli, spotykaliśmy się jak dzieciaki to u niej, to u mnie, każde spało osobno. Poczuliśmy, że czas to zmienić. Wspólne wyjazdy tylko we dwoje, choćby pod namiot, nie wchodziły w grę, bo jasne było, że rodzice Beatki się na to nie zgodzą. Moi pewnie szybciej zaakceptowaliby taką sytuację, ale we mnie samym pojawiła się jakaś bariera czy strach, żeby przypadkiem nikt nie pomyślał, że moja dziewczyna nie jest, jak to się mówi, porządna. Staraliśmy się więc zachowywać przyzwoicie. No i w końcu po pięciu latach znajomości, na trzecim roku moich studiów, postanowiliśmy się pobrać. Muszę pani powiedzieć, że od razu, gdy tylko Beatkę poznałem, poczułem, że to jest osoba, z którą będzie mi dobrze do końca życia. Zawsze uważałem ją za dużo rozsądniejszą od siebie, wiedziałem, że będzie potrafiła mnie zmotywować, naprowadzić na odpowiednie tory, pomoże wejść w rolę ojca i głowy rodziny...

- **Dobry sternik na pokładzie.**

Tak, bo dwudziestokilkuletni mężczyzna, choćby bardzo chciał sprostać wyzwaniu, zawsze będzie się trochę bał odpowiedzialności za siebie, za dzieci. Dlatego na początku naszego małżeństwa nie planowaliśmy powiększania rodziny. Woleliśmy uniknąć sytuacji, w której jedno musi się poświęcać, żeby drugie mogło się uczyć. Nie chcieliśmy też nadużywać serdeczności rodziców, którzy i tak pomagali nam finansowo. Pewnie musiałbym iść do pracy, pojawiłyby się kłopoty z terminowym skończeniem studiów. Krótko mówiąc, postanowiliśmy poczekać.

- **Żona matkowała panu trochę?**

Nie matkowała, ale mobilizowała do nauki. Pamiętam, że na trzecim roku trzeba było zdać ekstremalnie trudny egzamin z farmakologii. Mieliśmy takiego profesora, który dla zasady w pierwszym terminie oblevał ponad dziewięćdziesiąt procent studentów. Nie wstawiał wprawdzie tych ocen do indeksu, ale w wakacje, zamiast używać życia, trzeba było cegłę z farmacji ze sobą targać. I przyznaję, że w tej sprawie musiała mnie żona czasem dyscyplinować. Dorabialiśmy sobie wtedy razem jako wychowawcy na koloniach i jak za długo w lecie do książek nie zaglądałem, to Beatka przejmowała opiekę nad dziećmi, a mnie goniła do nauki. Czasami pilnowała też, żebym się nie spóźniał na uczelnię, bo zawsze lubiłem sobie

pospać. Wcześniej to mama mnie budziła, cierpliwie zaglądając do mojego pokoju co pięć minut, a potem spod opieki mamy trafiłem pod opiekuńcze skrzydła żony... Moje zajęcia zaczynały się o ósmej, budzik oczywiście dzwonił odpowiednio wcześniej, ale wyłączałem go i chrapałem dalej. Gdy żona wychodziła na zajęcia przede mną i nie dopilnowała pobudki, potrafiłem spóźnić się na wykłady po dwie godziny. Aż skończyły mi się pomysły na tłumaczenia, było już wszystko – pęknięty kaloryfer, teściowa w szpitalu, inne niespotykane wypadki. Pewnego dnia Beata się zbuntowała i powiedziała – koniec, jesteś dorosły, nie będę cię niańczyć. Tak mi to wtedy ambicję ruszyło, że zacząłem się budzić na pięć minut przed sygnałem zegarka i tak mi zostało do dziś.

- **Przymusowy kurs dorastania.**

Owszem. Do dziś zresztą jesteśmy taką parą, która się wzajemnie nie pilnuje, za to dużo ze sobą rozmawia. Przekazujemy sobie wzajemne oczekiwania, ale się nie pouczamy, nie wymuszamy niczego na siłę. Komunikowanie oczekiwań nie sprowadza się do tego, że jedna strona mówi drugiej: oczekuję od ciebie, że w tym roku pojedziemy na wakacje tu i tu... Jeśli kiedykolwiek usłyszałem bardziej kategoriyczny ton ze strony żony, to w kwestii porządku, bo ja byłem kiedyś strasznym bałaganiarzem. Wcześniej wszystko robiła za mnie mama, ja tylko łóżko byle jak po sobie nakrywałem i już mnie w domu nie było. W pewnym momencie usłyszałem więc od żony: „Oczekuję od ciebie, że buty będą stały prosto...” itd. Zresztą odkąd pamiętam, żona utrzymywała wokół siebie pedantyczny porządek. Do tego stopnia, że jak buty w szafce stały pod kątem, to już było źle. I prowadziliśmy takie typowe małżeńskie dialogi: „Dlaczego nie stawiasz butów tak, jak prosiłam?” „A jakie to ma znaczenie?” „Takie, że jak stoją równo, to widać, że w domu jest porządek”. „Ale kto tam zagląda?” „Ja zaglądam i to wystarczy...” Takich rozmów odbyliśmy naprawdę wiele, zresztą nie dotyczyły one jedynie butów: „Mareczku, ile razy mam ci mówić, że duże talerze w zmywarce ustawiamy po prawej stronie?”. Tak samo jest ze sztućcami, wszystkie jak w wojsku, ułożone dokładnie w ten sam sposób... Ale to wszystko ma swój sens. A po tych kilkudziesięciu latach tak się dotarliśmy, że dziś nie wyobrażam sobie mieszkania w innym standardzie czystości.

- **Kto częściej ustępuje w momentach spieć?**

Pewnie ja, bo generalnie mam chyba więcej cierpliwości. Ale i wad mam więcej, więc to naturalne, że częściej oddaję pole.

- **Naprawdę tak trudno się z panem żyje? Jakie pan ma wady?**

Bałaganiarstwo i niestety skłonność do zostawiania wszystkiego na ostatnią chwilę. Moja żona jest dla odmiany obowiązkowa i systematyczna. Jak pani widzi, to jasne, że powinienem dostosować się do wyższych standardów (śmiech). Tak więc ja ustępuję, a żonę z kolei namawiam na odrobinę więcej luzu.

- **Pamięta pan swoją pierwszą wizytę u przyszłych teściów?**

Pamiętam, że byłem bardzo skrępowany. Na początku wpadaliśmy do Beatki do domu całą paczką, za czym zresztą jej rodzice nie przepadali, więc najpierw poznali mnie jako kolegę. Do samych oświadczyń skrupulatnie się przygotowałem, odpowiadając w myślach na potencjalne pytania dotyczące naszej przyszłości. A na rok przed ślubem zapowiedziałem się z wizytą w domu moich przyszłych teściów. Przyszedłem z kwiatami, ojca Beaty nie było wtedy w kraju...

- **Serce waliło, ręce się pocily?**

Owszem. Chciałem zrobić wrażenie bardzo wygadane i odpowiedzialnego, ale tak naprawdę niewiele miałem do zaoferowania. Jako student nie mogłem pochwalić się ani własnym domem, ani dobrą posadą, ani życiową samodzielnością... Mogłem jedynie powiedzieć: „Kocham pani córkę i chcemy być razem”.

• I jaka była reakcja?

Nie zostaliśmy oboje pogłaskani po główkach. Usłyszałem raczej uzasadnione wątpliwości: „Co z nauką?”, „Z czego będziecie żyć?”.

• Ale był pan przecież na takie pytania przygotowany.

Byłem i dlatego powiedziałem wprost, że w początkowym okresie liczymy na pomoc rodziców. Nie mogłem nawet powiedzieć, że zależy nam na ślubie, żeby nie żyć na kocią łapę, bo już za samo sformułowanie tego typu zostałbym wyrzucony za drzwi. Mama Beatki na początku zwlekała z odpowiedzią, zasłaniając się nieobecnością ojca, ale kiedy dostaliśmy jego telefoniczne przyzwolenie, zaczęły się poważne przygotowania do wspólnego życia. Tak się złożyło, że moi rodzice wyprowadzili się wtedy za miasto, zostawiając w Białymstoku wolne mieszkanie. Tuż przed początkiem moich studiów zmarł dziadek, rodzice postanowili wyremontować dom po nim i spędzić tam resztę życia. Dzięki temu zostałem mieszkaniowo zabezpieczony, co – jak sądzę – miało wpływ na decyzję moich przyszłych teściów. Jak na tamte czasy byliśmy w bardzo uprzywilejowanej sytuacji.

• Jak na dzisiejsze czasy też.

Oczywiście. Myślę nawet, że gdyby nie pojawiła się wtedy możliwość wspólnego zamieszkania, nie podjęlibyśmy tak szybko decyzji o ślubie. Rozpoczynanie wspólnego życia od koczowania kątem gdzieś u ludzi zwykle nie rokuje najlepiej.

• A jak pańscy rodzice przyjęli kandydatkę na żonę?

Beatka od początku bardzo się im spodobała. Doceniali, że jest taka świetnie zorganizowana, poukładana, że ja przy niej przestałem szaleć. Do dziś mówią, że „Marek sprzed Beatki i po Beatce to inny człowiek”. W okresie narzeczeństwa zacząłem wcześniej wieczorami wracać do domu, nie balowałem po nocach, bo moja ukochana nie mogła pojawiać się w domu po dziesiątej. No, może na dyskoteki dostawaliśmy małą dyspensę i rodzice pozwalali ją odprowadzać koło dwunastej, ale to dopiero jak osiągnęliśmy pełnoletniość. Pamiętam, ile to było prośbienia, żeby choć w sylwestra można było wrócić o pierwszej w nocy... I mojej mamie się ta dyscyplina bardzo podobała, czuła się o mnie spokojniejsza.

• Nigdy nie korciło pana, żeby odprowadzić narzeczoną pod skrzydła rodziców i jeszcze gdzieś z kolegami wyskoczyć?

Nie, my byliśmy wtedy w sobie bardzo zakochani i chcieliśmy spędzać każdą chwilę razem. Balowanie bez niej zwyczajnie nie wydawało mi się atrakcyjne. Poza tym to były zupełnie inne czasy. O dziesiątej wieczorem ulica robiła się wymarła i snucie się po mieście nie bardzo miało sens. Nie byłoby też z kim szaleć, bo wprawdzie miałem wtedy swoją paczkę przyjaciół, ale moja Beatka też do niej należała.

• Pytałem, czy żona bywa o pana zazdrosna, to teraz dla równowagi muszę zapytać o to pana.

Oczywiście, że to uczucie nie jest mi obce. I staję się bardziej czujny, gdy w naszym otoczeniu pojawia się atrakcyjny facet, który robi lub mógłby zrobić wrażenie na żonie, ale po tylu latach naprawdę nie okazujemy już sobie zazdrości. A jeśli słyszę czasami ostrzeżenie: „Uważaj, bo mam na ciebie oko...”, to wiem, że jest to powiedziane raczej żartem, niż serio.

• Na czym buduje się udane życie, które trwa tyle lat?

Nie powiem niczego odkrywczego. Ten przepis jest banalny i znany od lat: miłość, zaufanie, mądrość. Życiowa mądrość, która wcale nie musi być tożsama z inteligencją. Chodzi raczej o umiejętność wychodzenia drugiej stronie naprzeciw, zdolność do kompromisu. Ale żeby zburzyć trochę ten idylliczny obraz naszego związku, powiem, że gdy byliśmy młodzi, bardzo często sprzeczałyśmy się o drobiazgi. Przyczyną konfliktu zwykle były jakieś nieistotne kwestie, ale ambicja nie pozwalała się wycofać ani wyciągnąć ręki na zgodę. Ja myślałem: „Nie ustąpię,

przecież jestem głową rodziny”, a żona w tym samym czasie: „Nie odpuszczę, bo mi wejdzie na głowę”. Konflikty na początku związku to normalna rzecz, cała sztuka polega na tym, żeby wiedzieć, kiedy się wycofać. A jeśli człowiekowi zdarzy się zapędzić, żeby umiał przytulić się, przeprosić albo sprowokować przeprosiny.

- **Pan to potrafi?**

Teraz już tak. Wie pani, właśnie sobie uświadomiłem, że my nigdy nie mieliśmy cichych dni, co najwyżej – ciche godziny. A potem, metodą drobnych kroczków, znowu zbliżaliśmy się do siebie. Ktoś kogoś przytulił, ktoś zaproponował, że zrobi kanapkę, zwyczajne życie powoli wracało do normy...

- **Czy to znaczy, że w ciągu tych trzydziestu lat nigdy nie mieliście państwo poważniejszego kryzysu?**

Nigdy nie miałem poczucia, że jesteśmy w momencie, który mógłby zakończyć nasz związek, że nie da się go uratować. Choć oczywiście bywało, że czułem się podle i myślałem: „Boże, dlaczego ona mnie tak nie rozumie?”, tym bardziej że jak większość mężczyzn mam problem z mówieniem o emocjach. Ale złe momenty zawsze mijały i myślę, że także dzięki nim dziś jesteśmy mocniejsi.

LEKARZE I PARTACZE

Nos wtórny i jego tajemnice

—

Kto okłamał doktora?

—

Nie być jak Michael Jackson

—

Doktor do poprawki

—

Chirurg pod presją

• **Od rana stał pan dziś przy stole operacyjnym? Wszystko poszło zgodnie z planem?**

Dziś akurat czekała mnie niespodzianka w gorszym tego słowa znaczeniu. Operowałem sześćdziesięcioletnią panią, która zgłosiła się do mnie z dużym, niezbyt estetycznym – asymetrycznym czubkiem nosa. Podczas konsultacji pacjentka przekonywała, że ma taki defekt od urodzenia, a ja niestety nie byłem w stanie zweryfikować jej słów (to bywa niemożliwe, gdy skóra jest bardzo gruba, blizny – dobrze ukryte, a operacja przeprowadzona lata temu). Dopiero kiedy rozpreparowałem nos na stole operacyjnym, okazało się, że jest po solidnych chirurgicznych przejściach.

• **Pacjentka skłamała?**

Najwyraźniej, skoro przekonywała, że asymetria jest wynikiem urazu odniesionego w dzieciństwie. Przyznała się za to skrupulatnie do różnych innych operacji, takich jak wycięcie pęcherzyka żółciowego czy usunięcie żyłaków, czyli do zabiegów, które z mojego punktu widzenia nie mają akurat większego znaczenia. Sytuacja okazała się o tyle kłopotliwa, że poprzedni zabieg wykonano bardzo niefachowo – nos stanowił jedną wielką bliznę z niemal całkiem zdewastowaną chrząstką skrzydłową. A to bardzo ważny element, zbudowany warstwowo i pełniący rolę rusztowania dla całej konstrukcji. Wyglądało to tak, jakby ktoś, kto wykonywał wcześniej operację, nie miał zielonego pojęcia, na czym ona polega (uraz z dzieciństwa uważam za mało prawdopodobny, bo reszta nosa w części kostnej i chrzęstnej była właściwie nienaruszona).

• **Często się zdarza, że pacjenci świadomie wprowadzają pana w błąd?**

Czasami to się zdarza, pacjenci nie rozumieją, że takie działania uderzają przede wszystkim w nich. Ta pani sądziła pewne, że nie podejmę się zabiegu korygującego czyjaś pracę, tymczasem ja akurat bardzo lubię takie wyzwania. Chętnie operuję tzw. nosy wtórne, pod jednym tylko warunkiem – muszę znać pełną historię pacjenta, choćby po to, żeby wziąć z góry zgodę

na pobranie materiału odbudowującego z innej części ciała, na przykład z żebra.

• **Czyli efekt tej operacji mógłby być dużo lepszy, gdyby miał pan dostęp do takiego materiału?**

Dużo lepszy pewnie nie, ale gdybym wiedział, jak wygląda sytuacja, nie robiłbym pacjentce dodatkowych nadziei i nie podejmowałbym się na przykład zmniejszenia dziurek w nosie (na czym bardzo jej zależało). Musiałem z tej poprawki zrezygnować, bo zbliznowaciała tkanka mogłaby kolejnego zabiegu zwyczajnie nie wytrzymać. Skóra w tamtym miejscu była już bardzo zmaltrretowana; podcinając skrzydełka, zmniejszyłbym dodatkowo ukrwienie nosa, co z kolei mogłoby doprowadzić do obumarcia tzw. słupka nosa. I mielibyśmy kolejnego Michaela Jacksona.

• **To byłby stan nieodwracalny?**

Teoretycznie odwracalny, ale wiązałby się z oszpeceniem pacjentki blizną w fałdzie nosowo-wargowym.

• **Z tego, co pan mówi, wynika, że Michael Jackson trafił na partacza...**

Nie znam przyczyn stanu, do którego się doprowadził, ale przede wszystkim tych ingerencji chirurgicznych było za dużo. Pamiętam zdjęcia Jacksona z czasów, gdy był młodym człowiekiem i rzeczywiście miał wtedy rysy charakterystyczne dla Afroamerykanów (a on, zdaje się, chciał się zbliżyć do innego typu urody), ale był też taki moment po pierwszej czy drugiej operacji, kiedy wyglądał naprawdę dobrze. Szkoda, że tak tego nie zostawił.

• **Chciał się upodobnić do Diany Ross.**

No i w efekcie doszło prawdopodobnie do nieładnego obkurczenia się blizn albo do upośledzenia ukrwienia, czyli martwicy.

• **Co pan myśli o lekarzach, którzy podejmują się wykonania takich zabiegów mimo ryzyka, z jakim się to wiąże.**

Nie chciałbym nikogo radykalnie oceniać, ale podejrzewam, że często po prostu nie wytrzymują presji w kontakcie z pacjentem, starają się za wszelką cenę spełnić jego oczekiwania. Wbrew obiegowym opiniom nie sądzę, żeby chodziło o pieniądze; podejrzewam, że lekarze, którzy operują gwiazdy takiego formatu, nie muszą martwić się o budżet.

• **Zdarzało się, że pacjenci próbowali namówić pana na ryzykowne zabiegi?**

Nieczęsto, ale zdarzały się tzw. trudne rozmowy, podczas których trzeba było powiedzieć – stop. Pamiętam pacjentkę, której rekonstruowałem czubek nosa, a po operacji pani stwierdziła, że nos ma zbyt idealny kształt. Na tak ładnym jej nie zależało, i koniecznie powinienem coś z tym zrobić, najlepiej odrobinę zespecić. Nie uległem, mimo że wracała do mnie z tą sprawą kilka razy.

• **Przychodziła i skarżyła się, że wygląda za ładnie?**

Właśnie tak. Opowiadała, jak bardzo jej to teraz doskwiera, jak źle się z tym czuje, chociaż powrotu do pierwotnego kształtu nosa też sobie nie wyobrażała. Rozmowa naprawdę trudna. W końcu zapytała, czy nie będę miał nic przeciwko, jeśli uda się z tym problemem do innego chirurga. Poprosiła nawet, żebym podpowiedział nazwiska kolegów po fachu z zagranicy. Podałem jej te informacje, ale postawiłem jeden warunek, że uczciwie uprzedzi chirurga, co się z tym nosem wcześniej działo, jaką ma historię, czyli opowie o tym, czego nie da się stwierdzić podczas konsultacji.

• **Odmowa wykonania ryzykownego zabiegu nigdy nie postawiła pana w trudnej sytuacji towarzyskiej?**

Szczyśliwie nigdy tak się nie stało.

• **Ale zdarza się, że operuje pan przyjaciół?**

Owszem, z tym że zawsze staram się traktować ich jak zwykłych pacjentów,

z rozsądkiem. I widać mam rozsądnych przyjaciół, bo nie przypominam sobie, żeby ktoś próbował coś na mnie wymusić albo żeby ucierpiały na tym nasze relacje. Zresztą zabiegi, które im wykonywałem, należały raczej do standardowych – korekta nosa, brzucha, powiększenie piersi.

- **Nie drżała panu ręka, gdy „pod nóż” trafił ktoś dobrze znany?**

Nie, chociaż emocje są wtedy rzeczywiście trochę większe. Z tego powodu chirurdzy ogólni najczęściej nie operują osób z kręgu swojej rodziny. Ale już chirurdzy plastycy – tak.

- **Bo poziom zagrożenia jest mniejszy?**

Tak sędzę, chociaż znam przypadek chirurga plastyka, który rozpoczął operację swojej żony, ale jej nie skończył. Nie wytrzymał presji, i zabieg musiał dalej poprowadzić kolega.

- **Panie doktorze, ponieważ korygowanie urody przestało być tematem wstydlwym, zaryzykuję pytanie – czy udoskonalał pan jakoś siebie albo swoich bliskich?**

Myślałem kiedyś o operacji nosa. Zawsze uważałem, że jest za duży, a ponieważ miałem skrzywioną przegrodę (co utrudniało oddychanie), istniał całkiem realny pretekst do operacji. Przegrodę skorygowałem, ale kształt nosa pozostał nietknięty – nie byłem pewny, czy z nowymi proporcjami twarzy rzeczywiście wyglądałbym lepiej. Kształt twarzy ostatecznie poprawiłem za sprawą innego, prostszego zabiegu – zapuściłem brodę... Za to z całą pewnością w niedługim czasie poddam się korekcji powiek, bo jak u wielu mężczyzn w tym wieku opadają i utrudniają widzenie. Ze strony moich bliskich na razie nie było żadnych tego typu „postulatów”, ale jeśli się pojawią, nie będę się jakoś przesadnie bronił. Podejrzewam, że starczy mi odporności psychicznej, żeby wykonać taki zabieg osobiście.

- **A gdyby któraś z córek miała fanaberię związaną ze zmianą wyglądu? To przecież częste wśród nastolatków.**

Wtedy użyłbym raczej gumowego młotka, żeby wybić jej to z głowy. Niemądrych pomysłów w ogóle nie brałbym pod uwagę. Co innego, gdyby taka zmiana była rzeczywiście uzasadniona. Pamiętam młodą dziewczynę – jedną z bohaterek „Sekretów chirurgii”, ogólnie bardzo atrakcyjną osobę, ale szpeciła ją nienaturalnie płaska pupa i to bardzo mocno wpływało na jej samoocenę; niechętnie wyjeżdżała na wakacje, nie wychodziła w kostiumie na plażę itd. Gdybym widział, że jakiś drobny, łatwy do skorygowania defekt urody wpływa na jakość życia moich córek, byłbym zwolennikiem zmian. Zresztą myślę, że wszystkie zabiegi, które przeprowadziłem na wizji, bez obaw wykonałbym także moim najbliższym, o ile zaszłaby taka potrzeba. Niewykluczone, że kiedyś, kiedy moją żonę dotknie czas, pomyśli na przykład o plastyce powiek, tak jak ja teraz. Albo poprosi o jakiś stricte chirurgiczny zabieg odmładzający. I nie będzie to dla mnie ani osobisty dramat, ani szczególne wyzwanie, choć pewnie moment samej operacji trudno będzie zaliczyć do najbardziej bez troskich chwil w życiu.

A na razie żona od czasu do czasu korzysta z zabiegów poprawiających jakość skóry, choć z tego, co wiem, botoksu nie lubi, wybiera łagodniejsze formy pielęgnacji.

CZEGO PACJENT NIE WIE - PRZYPADKI SZCZEGÓLNE

Fakty i zabobony

—

Najmłodszy biust do zmniejszenia

—

Fatalne skutki „parafina party”

—

Co może nie wyjść i dlaczego?

—

Najpierw miazga, potem pierś

—

Ucho lubi odskoczyć, a nos pilnuje swojego kształtu

—

Wszystko, co chcielibyście wiedzieć o liftingu, ale boicie się zapytać...

• **Panie doktorze, ilu pacjentów dziennie przewija się przez pana gabinet?**

W dniu konsultacji zapisanych jest zwykle około dwudziestu. Do tego kilka lub kilkanaście osób do kontroli i jeszcze kilkunastu pacjentów na opatrunki.

• **A ile czasu poświęca pan na jedną konsultację?**

To zależy, zazwyczaj pacjent spędza w moim gabinecie około pół godziny. Całość przyspiesza fakt, że większość dokumentów informacyjnych i ankietę dotyczącą zdrowia przygotowujemy wcześniej, więc pacjent przychodzi do mnie już odpowiednio przygotowany. Ale zdarzają się osoby, które potrzebują więcej czasu i przez godzinę czy półtorej analizujemy rozmaite aspekty planowanego zabiegu.

• **Na przykład?**

Tak się złożyło, że jako jeden z niewielu w Polsce zacząłem operować nos metodą „na otwarto” podpatrzoną u kolegów chirurgów w Nicei, to był swego rodzaju przełom i jak każda nowość budził wiele pytań ze strony pacjentów.

Metoda sama w sobie znana od dawna, ale polscy lekarze jakoś jej unikali. Częściej

stosowany, tradycyjny sposób polegał na wykonywaniu cięć wyłącznie wewnątrz nosa, bez pozostawienia jakichkolwiek śladów na skórze. Sposób bardzo dobry, ale utrudniający precyzyjne przemodelowanie zwłaszcza chrzęstnej części nosa. Metoda otwarta daje tu dużo większe możliwości.

- **Mankamentem tej metody są pewnie blizny?**

Rzeczywiście pozostaje niewielka, praktycznie niewidoczna blizienka pod nosem, ale dzięki temu lekarz ma dużo większe pole manewru podczas operacji – widzi wszystkie chrząstki, wszystkie defekty. Nie wyobrażam sobie zastosowania innej metody zwłaszcza w przypadku nosa wtórnego, czyli takiego, który był już wcześniej operowany.

- **Takie poprawki po kimś bywają jeszcze dla pana wyzwaniem?**

Bywają, chociaż bardzo je lubię i często podejmuję się takich zabiegów.

- **A jest jakieś wyzwanie chirurgiczne, z którym chciałby się pan jeszcze zmierzyć?**

Jeśli idzie o chirurgię estetyczną, to raczej nie, robiłem już praktycznie wszystko. Co innego, gdy mówimy o chirurgii plastycznej rekonstrukcyjnej, ale takich pacjentów miewam rzadko, zazwyczaj trafiają pod opiekę państwowej służby zdrowia, ponieważ są to zabiegi refundowane przez NFZ i te ośrodki są lepiej przygotowane do przeprowadzania często bardzo trudnych i wieloetapowych operacji. Od czasu do czasu decyduję się natomiast na wykonanie bezpłatnie drobnych zabiegów rekonstrukcyjnych u dzieci. Z bardziej skomplikowanych przypadków, wymagających większej ilości sprzętu lub dłuższego pobytu pacjenta w klinice, muszę niestety zrezygnować.

- **Rozmawiałam przez chwilę z jedną z pana pacjentek, która czeka w kolejce na lifting. Twierdzi, że wszystkiemu są winne zabiegi medycyny estetycznej, które doprowadziły jej twarz do tak fatalnego stanu. „Prawda czy fałsz”?**

Pacjentki czasem rzeczywiście obawiają się stosowania botoksu czy kwasu hialuronowego, ale niesłusznie. W fachowych rękach to całkowicie bezpieczne związki, a jedyną ich wadą jest to, że efekt stosowania jest przemijający.

- **W ramach pana kliniki działa przeciw gabinet medycyny estetycznej.**

Tak, traktuję to jako uzupełnienie mojej działalności, kierowane do pacjentek, którym z różnych względów nie mogę zaproponować niczego bardziej inwazyjnego.

- **Bo są za młode?**

Przed wszystkim dlatego, że nie ma wskazań. Nie decyduję się na cięcie skóry, kiedy uważam, że równie dobry lub lepszy efekt przyniesie łagodniejszy zabieg z zakresu medycyny estetycznej. Zdarza się, że pacjentka mimo to próbuje wywierać na mnie presję, widzę, że za wszelką cenę chce wprowadzić jakieś zmiany w swoim wyglądzie, głównie dla lepszego samopoczucia. Wtedy gabinet medycyny estetycznej bywa najlepszym rozwiązaniem.

Proszę pamiętać, że to, co nazywamy medycyną estetyczną, miało swoje źródła w chirurgii plastycznej. Kiedy zaczynałem pracę jako lekarz, o botoksie niewiele się mówiło, a jedynym preparatem do wypełniania zmarszczek był kolagen, ale wstrzykiwali go właśnie chirurdzy plastycy i dermatolodzy, bo pojęcie medycyny estetycznej wtedy w ogóle nie istniało. Po jakimś czasie kolagen odszedł w niepamięć jako środek wywołujący alergię, a jego miejsce zajął kwas hialuronowy. Jednak zanim to nastąpiło, przez rynek przewinęła się cała masa niebezpiecznych preparatów. Jednym z nich był płynny silikon – jak się później okazało, źródło deformacji niezliczonej ilości piersi i ust...

- **Chirurdzy plastycy chętnie zajmowali się taką mało ambitną lekarską robotą?**

Oczywiście, że chętnie, tym bardziej że dzięki temu nawiązywali kontakty ze swoimi przyszłymi pacjentkami. Dermatolodzy często bali się jeszcze wtedy przekraczania granicy skóry. Do dziś pamiętam szkolenie dla dermatologów, podczas którego instruowałem, jak należy

wykonać zastrzyk, i mówiłem, że igłą trzeba się dostać do skóry właściwej, nie pod naskórek, ale głębiej, a jeden z uczestników zapytał: „A skąd ja będę wiedział, że to jest właśnie ten moment?”. Dla fachowca granica powinna być oczywiście natychmiast wyczuwalna.

Pamiętam też spotkanie z lekarzami dermatologii dotyczące inwazyjnego peelingu fenolowego. Pokazywałem zdjęcia osób w trakcie i po takim zabiegu i też widziałem przerażenie w oczach, że trzeba będzie tak głęboko w skórę ingerować. Krótko mówiąc, chirurdzy byli prekursorami wszystkich zabiegów medycyny estetycznej, które wiązały się z bardziej inwazyjnymi działaniami, dopiero z czasem te łagodne procedury zaczęły być stosowane przez lekarzy innych specjalności.

- **Ale pan osobiście już takich zabiegów nie wykonuje?**

Nie, nie starcza mi na to czasu, w klinice pracuje kilku lekarzy medycyny estetycznej i oni się tym zajmują.

- **Skoro zajmują się tym fachowcy, to skąd na ulicach tak wiele kobiet z karykaturalnie wydętymi ustami, policzkami?**

Lekarze czasami usiłują sprostać oczekiwaniom pacjentów wbrew zdrowemu rozsądkowi. Tym bardziej że medycyna estetyczna też ma swoje mody. Przesadnie uwydatnione usta czy kości policzkowe to skutek braku umiaru w stosowaniu kwasu hialuronowego gęstego, który utrzymuje się w skórze do dwóch lat. A poza tym osób, delikatnie mówiąc, nierozsądnych też wśród pacjentów nie brakuje. Wszystko, co można wykonać od ręki i nie pozostawia blizn, znajduje zaraz swoich amatorów. Ostatnio przez przypadek trafiłem w telewizji na reklamę „cudownego” preparatu na powiększenie piersi i niestety jestem pewien, że też znajdzie swoją grupę odbiorców.

- **Wiem, że czasami spotyka się pan z sytuacją, gdy pacjentka chce zmienić wygląd wyłącznie ze względu na partnera...**

Zdarza się. Bywa też tak, że chciałaby wykonać zabieg w tajemnicy przed nim. Dziś miałem taką właśnie konsultację. Pani, o której mowa, planowała zabieg redukcji piersi, ale obawiała się reakcji męża. A innych przeciwwskazań nie było, bo jej wiek wskazywał na to, że dzieci już raczej mieć nie będzie.

- **Czyli kobieta, która planuje dzieci, nie powinna poddawać się operacji zmniejszenia piersi?**

W czasie takiego zabiegu wycina się czasem nawet dwie trzecie tkanki gruczołowej, więc karmienie piersią byłoby potem mało realną perspektywą. Choć oczywiście zabieg nie wyklucza samej prokreacji. Najmłodsza pacjentka, jakiej wykonałem redukcję piersi, miała siedemnaście lat. Przyjechała na konsultację z mamą, jej wygląd stał się źródłem poważnych problemów psychologicznych. Duży biust powodował, że budziła powszechne zainteresowanie mężczyzn, z czym nie bardzo potrafiła sobie poradzić. W efekcie zaczęła unikać ludzi, zerwała większość kontaktów z rówieśnikami, poruszała się tylko na linii szkoła – dom. Rodzice byli tak bardzo zaniepokojeni tą sytuacją, że zaczęli zastanawiać się nad zabiegiem. Kiedy opowiedzieli mi całą historię przed spotkaniem z dziewczyną, pomyślałem, że jak przyjedzie, na spokojnie z nią porozmawiam i na pewno wszystko wyperswaduję. Ale kiedy do gabinetu weszło zahukane, przygnębione dziecko, zrozumiałem, że zabieg będzie najlepszym wyjściem. I rzeczywiście po operacji dziewczyna odżyła – zrobiła się radosna, szczęśliwa, mimo że to jednak pewnego rodzaju okaleczenie, po którym do końca życia pozostają ślady, na szczęście – nieszpęcające.

- **Młode dziewczyny często przychodzą do pana z tego typu problemem?**

To są raczej rzadkie przypadki. I podejmuję się takich zabiegów tylko w szczególnych okolicznościach. Zgłosiła się do mnie kiedyś w podobnej sprawie dziewiętnastolatka. Na oko – rozmiar biustu B, może C, a piersi wyjątkowo urodzive i kształtne. Naprawdę nie byłem w stanie

zrozumieć, na czym polega jej problem. Ona zresztą też nie bardzo potrafiła to wytłumaczyć, powtarzała tylko w kółko, że są za duże. „Mam je pani całkiem zredukować? Chce pani wyglądać jak chłopak?” – pytam. „No nie”. Oczywiście wykonania tej operacji stanowczo odmówiłem. Dziewczyna, na szczęście, nie wróciła do mnie już nigdy więcej i mam nadzieję, że do innego gabinetu też nie poszła. Ironia losu polega na tym, że niejedna kobieta dałaby wiele, żeby tak wyglądać.

Z kolei kilka dni temu odwiedziła mnie w gabinecie śliczna, młoda dziewczyna, której dla odmiany przeszkadzał ledwo zauważalny garbek na nosie. Nos kształtny, ładny, wiele modelek mogłoby jej urody pozazdrościć, ale ona była nieprzejednana. Tak że, jak pani widzi, najtrudniej rozmawia się z tymi, którzy mają wymaginowane problemy.

- **Stosuje pan jakąś specjalną strategię wobec takich pacjentek?**

Czasami próbuję przekonać, że choćbym chciał, ładniejszego kształtu zrobić nie potrafię.

- **Wiele osób wciąż nie zdaje sobie sprawy z tego, że zabieg chirurgii plastycznej to nie jest wizyta u kosmetyczki, ale poważna operacja. Jakie powikłania zdarzają się najczęściej?**

Każdy zabieg operacyjny niesie ze sobą pewne ryzyko, zwłaszcza gdy wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym. W takich sytuacjach wymagane są szczególne procedury zapewniające pacjentom bezpieczeństwo – odpowiednie warunki i fachowy personel. Oczywiście pacjent, który chce poddać się operacji, też musi spełniać pewne kryteria. Najważniejszym z nich jest stan zdrowia potwierdzony wcześniej przez badania laboratoryjne i ewentualne dodatkowe konsultacje specjalistyczne.

Po tym dramatycznym incydencie, jaki wydarzył się w Gdańsku, gdzie dziewczyna nie obudziła się po operacji powiększania piersi, zdarza się, że pacjentki z większym niepokojem traktują kwestię samego znieczulenia. Kiedy pytają pół żartem, pół serio: „Panie doktorze, ale czy ja się obudzę?”, zdarza mi się odpowiedzieć dla rozładowania napięcia: „Większość pacjentek się budzi, ale jakby co, to mamy tu taką komnatę Sinobrodego...”. Ale prawda jest taka, że żaden odpowiedzialny anestezjolog nie powie, że znieczulenie ogólne jest w stu procentach bezpieczne i że na pewno nic się nie wydarzy; choć jeśli wykonane jest przez dobrego specjalistę, w odpowiednich warunkach, u zdrowej osoby – ryzyko jest naprawdę minimalne. To trochę tak jak z prawem jazdy – rozsądny instruktor, wręczając prawo jazdy świeżo upieczonemu kierowcy, powie: „Ma pan tu *licence to kill*, ponieważ w każdej chwili może pan zrobić krzywdę komuś albo ktoś może robić krzywdę panu, jeśli będzie pan jechał nieostrożnie”.

- **Albo nawet ostrożnie...**

Pytam pacjentkę wtedy: „Czym pani do mnie przyjechała, samochodem? I nie bała się pani? A przecież w długi weekend na drogach zginęło ponad siedemdziesiąt osób...”. Ryzyko jest zawsze, ale przecież nikt nie wsiada do samochodu z przeświadczeniem, że za chwilę może wydarzyć się coś najgorszego. Krótko mówiąc, staram się pacjentom tłumaczyć, że choć realne zagrożenie istnieje, to jeśli podejdziesz się do całej procedury w odpowiedzialny sposób, ryzyko będzie niewielkie.

- **A co mówią statystyki, jaki procent zabiegów plastycznych kończy się groźnymi powikłaniami?**

To się zdarza rzadko. Chirurgia plastyczna jest pod tym względem dużo bezpieczniejsza niż zabiegi chirurgii ogólnej. Różnica polega jednak na tym, że tradycyjnej operacji poddajemy się zwykle z konieczności, a plastycznej – z wyboru. Dlatego gdy zdarzy się coś dramatycznego przy stole chirurga plastyka, od razu podnoszą się głosy, że pacjentka nierozsądna, że sama chciała, na własne ryzyko to zrobiła itd.

• Czy ta głośna sprawa pacjentki z Gdańska, o której pan wspominał, zmniejszyła zainteresowanie podobnymi zabiegami?

Ja nie jestem dobrym przykładem typu statystyk, bo kolejka do nas ustawia się po prostu dużo wcześniej, więc nawet jak się ktoś wykruszy, na jego miejsce wchodzi następny pacjent. Natomiast sprawa pacjentki z Gdańska na pewno podziałała ludziom na wyobraźnię w dobrym tego słowa znaczeniu. Wcześniej, kiedy informowałem o możliwych powikłaniach, to słyszałem: „Niech mi pan o tym nawet nie mówi, nie chcę wiedzieć. Gdzie mam podpisać?”. I często podpisywały zgodę na operację bez czytania. A od tamtej pory nie bagatelizują już takich informacji, dopytują raczej, czy to możliwe, żeby u mnie w gabinecie coś takiego się wydarzyło, jakie jest prawdopodobieństwo powikłania. I ja wtedy szczerze odpowiadam, że teoretycznie możliwe, tak jak wszędzie, ale jedno mogę obiecać, że do żadnego zaniedbania nie dojdzie i zrobię wszystko, aby całe leczenie przebiegło bezpiecznie, zgodnie z wszelkimi standardami.

• Jakie powikłania zdarzają się najczęściej?

Szczęśliwie zdecydowana większość powikłań ma charakter miejscowy i dotyczy złego gojenia się tkanek, co jednak powoduje, że pacjent bywa niezadowolony z efektu zabiegu i czasami konieczne jest przeprowadzenie kolejnej operacji. Część komplikacji bierze się z niefrasobliwości pacjentek, inne, niestety, z błędu popełnionego przez lekarza. Kilka lat temu krążyła po polskich gabinetach chirurgii plastycznej kobieta, która wcześniej operowała się u jakiegoś lekarza we Włoszech i teraz szukała pomocy u nas. Otóż ta pani przeszła kilkakrotną operację powiększania biustu u chirurga, który nie był chirurgiem plastykiem. I muszę przyznać, że choć niejedno już widziałem, to fatalne skutki tej operacji nawet na mnie zrobiły wrażenie. Naprawdę trudno sobie wyobrazić gorszy efekt takiego zabiegu – piersi asymetryczne, zniekształcone, zeszpecone do tego stopnia, że niewiele już można było z tym zrobić.

Inna sytuacja z tej samej kategorii to „zabawa” z parafiną. Opowiadałem o tym?

• Nie.

Ponad dwadzieścia lat temu w jednym z warszawskich szpitali pracował chirurg, który powiększał piersi parafiną. W tym czasie dość powszechnie stosowano również płynny silikon w celu wypełniania tkanek. Jak się okazało, ani jeden, ani drugi preparat absolutnie się do tego nie nadawały, ponieważ wywoływały stany alergiczne i zapalne, doprowadzając do zniszczenia tkanek. Jedna z moich ówczesnych pacjentek opowiadała, że pan doktor znieczulał miejscowo miejsce, przez które się wkłuwał, robił dziurkę i strzykawką z dużą igłą wstrzykiwał parafinę w piersi. Podpatrzyła to kiedyś jedna z pielęgniarek. Kupiła ciekłą parafinę i wszystko, co jej się wydawało potrzebne do przeprowadzenia zabiegu, zaprosiła trzy koleżanki i zaczęło się ostrzykiwanie. Finał tej sprawy jest taki, że żadna z tych koleżanek nie ma już dzisiaj piersi.

• Rozumiem, że wdał się stan zapalny i trzeba było piersi operacyjnie usunąć?

Tak, pojawiły się wycieki ropne, piersi zaczęły zanikać, skończyło się na usunięciu.

• A nie można w takim wypadku dokonać rekonstrukcji?

Można, dwie panie z tamtej grupy poddały się u mnie takiej operacji. Jedna zresztą, pamiętam, była żoną wysoko postawionego urzędnika państwowego, a druga przed całym tym zdarzeniem – wziętą modelką w Paryżu. Tak więc, jak pani widzi, wiele powikłań bierze się po prostu z ludzkiej głupoty.

• Ale nie wszystkie. Pomówmy o tych, które mogą się zdarzyć, nawet jeśli nikt nie zawini.

Oczywiście bywają komplikacje, którym chirurg nie byłby w stanie zapobiec, choćby nie wiem, jak bardzo się starał. Każdy pacjent przed podjęciem ostatecznej decyzji o operacji dostaje ode mnie na papierze listę możliwych powikłań; na podobnej zasadzie jak na opakowaniu leku wymieniona jest lista możliwych efektów niepożądanych. Lepiej wyostrzyć czujność pacjenta,

nawet go trochę przestraszyć, niż niedoinformować.

Proszę spojrzeć (doktor trzyma w ręku listę powikłań po operacji piersi), jedną z komplikacji w tym przypadku może być upośledzenie ukrwienia w obrębie brodawki, co z kolei może doprowadzić do martwicy. Ale na szczęście jest to powikłanie bardzo rzadkie.

- **Można temu potem jakoś zaradzić?**

Można odtworzyć – przeszczep pobiera się wtedy na przykład z pachwiny. Nie będzie to wyglądało oczywiście nigdy tak jak przed operacją, ale efekt można poprawić, stosując jeszcze tatuaż, który nada otoczkom odpowiedni kolor.

- **Takie powikłanie może być źródłem nowotworu?**

Na szczęście nie.

- **I to nie musi być konsekwencją błędu lekarskiego?**

Nie musi, zdarza się tak na przykład wtedy, gdy pacjentka chce drastycznie zmniejszyć rozmiar swojego biustu, czyli gdy ma bardzo duże piersi, a oczekuje bardzo małych. Wówczas musimy od razu przeszczepić otoczki z brodawkami, czyli najpierw je wyciąć, a potem wszyć po dokonaniu redukcji. Piersi może tracić przez to nieco na urodzie, ale za to zabieg jest bezpieczniejszy.

- **Muszę przyznać, że te zdjęcia uzupełnione pana komentarzem są wyjątkowo skuteczną antyreklamą chirurgii estetycznej... Dobrze rozumiem, że redukcja piersi jest obciążona większym ryzykiem powikłań niż ich powiększenie?**

Mogłoby się wydawać, że to jest mniejsza ingerencja w naturę, skoro nie wszczepia się obcego ciała, a jednak jest odwrotnie. Redukcja piersi to bardzo poważny zabieg, który jednocześnie potrafi przynieść naprawdę spektakularne efekty. Tu na zdjęciach widać wyraźnie, jak wyglądają poszczególne etapy zabiegu: pierś trzeba najpierw rozplatać, zostaje z niej...

- **Miazga...**

...a tu mamy widoczne blizny. Z tym że technik wykonywania tego zabiegu jest kilkanaście, większość z nich daje bardzo dobre efekty. Tak jak wspominałem, kiedy zgłasza się do mnie młoda osoba z pomysłem zmniejszenia piersi, zawsze na początku próbuję ją od tego jakoś odwieść. Staram się poznać dokładne przyczyny takiej decyzji i jeśli jest to tylko fanaberia – odmawiam. Natomiast kiedy przychodzi do mnie pacjentka w wieku bardziej zaawansowanym i mówi: „Panie doktorze, ja już tych piersi mam potąd! Chodzić ciężko, skóra mnie piecze, ramiona bolą, a w lecie będę miała rany pod piersiami”, to z takimi argumentami raczej nie dyskutuję. Uprzedzam tylko o konsekwencjach operacji, mówię o bliznach i często wtedy słyszę: „Jakie znaczenie mają blizny, jeśli ja nigdy nawet w T-shircie nie chodziłam?”

- **Jaka jest średnia wieku pacjentek, które zaczynają myśleć o korygowaniu swoich piersi? Daloby się stworzyć jakąś statystykę?**

Do powiększenia piersi zgłaszają się pacjentki zdecydowanie młodsze, czyli tak do czterdziestego roku życia. A do redukcji zwykle po pięćdziesiątce.

- **A czy jest jakaś granica wiekowa, po której nie należy myśleć o powiększaniu czy zmniejszaniu piersi?**

Nie, nie ma. Jedynym kryterium jest ogólny stan zdrowia. O proszę (doktor kartkuje kolejny album i podsuwa następne zdjęcie), a tak wyglądają piersi, z których należało usunąć implanty, bo wdał się stan zapalny.

- **Kiepski widok. Takie zdjęcia pokazuje pan też pacjentkom?**

Bywa, że pokazuję. Kiedy zabieg wydaje się obciążony większym ryzykiem albo kiedy pacjentka sama prosi, żeby jej możliwe powikłania zademonstrować.

- **A zdarzyła się panu, panie doktorze, jakaś komplikacja po zabiegu?**

Nie miałem nigdy powikłania jako konsekwencji zaniedbania, ale komplikacje, na które

lekarz nie ma wpływu, przytrafiały się i moim pacjentkom.

- **To musi być duże obciążenie psychiczne dla lekarza...**

Oj tak, zawsze potem taki przypadek analizuję, zastanawiam się, czy można było tego uniknąć, czy coś poszło nie tak.

- **I przez jakiś czas ma pan awersję do konkretnego typu zabiegu?**

Można tak powiedzieć, chociaż zwykle nie trwa to długo.

Ale proszę jeszcze spojrzeć na to zdjęcie (doktor wraca do albumu z drastycznymi przykładami powikłań), w tym przypadku chirurg też w niczym nie zawinił. Powiększenie piersi zostało zrobione zgodnie z zasadami sztuki i w dobrej wierze, a efekt wyszedł fatalny, tkanki się rozciągnęły, implanty wiszą jak w pustych woreczkach...

- **Dlaczego tak się stało?**

Taki specyficzny rodzaj tkanek gruczołu piersiowego, bez sprężystości, nienadający się do wypełniania.

- **A nie można wcześniej sprawdzić, czy tkanki są odpowiednie?**

Niestety nie ma pewnego sposobu. Dlatego kiedy pojawia się podejrzenie, że skóra nie nadaje się do klasycznego zabiegu powiększenia piersi, najlepiej od razu trochę podnieść pierś, czyli zmniejszyć ilość rozciągniętej skóry. W szczególnych sytuacjach możliwe jest włożenie większych implantów, które zmuszą tkanki do lepszego napięcia. Nie dalej jak dzisiaj konsultowałam panią, która trzy lata temu robiła u kogoś innego zabieg powiększenia piersi, potem urodziła dziecko i jak karmienie się skończyło, efekt był mniej więcej taki jak na obrazku – piersi nieco obwisły. Tym razem zdecydowaliśmy, że wypełnimy je większymi wkładkami, bo redukcja ilości skóry, drugi sposób, pozostawiłoby większe blizny, a na to z kolei pacjentka nie chciała się zgodzić.

Inny kłopot, jaki zdarza się przy zabiegach korygujących piersi, to sytuacja, gdy powstała w środku piersi blizna uciska implant. Dzieje się tak, kiedy tzw. torebka łącznotkankowa, czyli cieniutka zwykle błonka, za sprawą której rana się goi, nagle robi się gruba jak pasek od spodni. Piersi zaczynają żyć własnym życiem, a implant swoim – ześlizgują się z implantu, stają się wiotkie. Ściśnięty implant w sposób nienaturalny wypycha wtedy tkankę gruczołową i mięsień, podczas gdy sama pierś zwisa bezwładnie. Nie licząc krwiaka, jest to jedno z najczęstszych powikłań towarzyszących powiększeniu piersi, i niestety, ani w jednym, ani w drugim przypadku nie możemy temu zapobiec.

- **Krwiak można zlikwidować bezinwazyjnie czy konieczna jest kolejna operacja?**

Niestety trzeba jeszcze raz operować, otworzyć ranę i krwiak usunąć. Czasami bardzo trudno wtedy przekonać pacjentkę, że nikt tu nie popełnił żadnego błędu, nikt nie zawinił, bo zaraz padają dziesiątki przykładów dotyczących koleżanek, które przechodziły to samo i nic im się nie działo...

- **Podobno sporo powikłań przytrafia się po standardowych zabiegach korekcji uszu.**

To prawda?

Nie. Jest to jeden z mniej ryzykownych zabiegów. Choć i w tym wypadku bardzo wiele zależy od chirurga, bo i tu mogą czekać na niego niespodzianki. Kłopot z uchem polega na tym, że chrząstka w środku jest włóknista. W nosie mamy szklistą, w żebrach szklistą, a w uchu – nie. Taki rodzaj tkanki jest bardziej kruchy i łatwiej ulega przecięciu. Tymczasem korekcja uszu polega właśnie na korygowaniu tej chrząstki, czyli nie poprawimy ucha przez samo naciąganie skóry. Nacinamy ją tylko po to, żeby się tam dostać.

- **Rozumiem.**

Odsłaniamy, nacinamy i potem są dwie metody wykonywania takiego zabiegu: można chrząstkę przeciąć albo tylko osłabić jej strukturę, wycieniować w miejscu, w którym chcemy,

żeby się zagięła, i odpowiednio wyprofilować. Ja jestem zwolennikiem tego drugiego sposobu – skrobię sobie chrząstkę skalpelem, dopóki nie stanie się miękka, zaginam (żeby był odpowiedni owal) i zakładam szwy, które zostają w ciele pacjenta już na zawsze.

- **Czyli tych szwów się w ogóle nie zdejmuje?**

Gdyby się je zdejmowało albo gdyby to były szwy rozpuszczalne, to istniałoby większe ryzyko, że ucho odskoczy, czyli powróci do poprzedniego kształtu.

- **Tak się może stać nawet po zakończonym etapie gojenia?**

Tak, jest takie zagrożenie, chociaż znam kolegów chirurgów, którzy stosują inne metody. I dokładnie każda z nich obarczona jest jakimś ryzykiem pooperacyjnych kłopotów. Przy tej stosowanej przeze mnie może się zdarzyć na przykład, że gdy pacjent w czasie snu mocniej przytuli się do poduszki, jego ciało zachowa się tak jak przed operacją, czyli ucho się wygnie i założony szew przetnie kruchą chrząstkę (bo supelek na pewno się nie rozwiąże, ale przecięć tkankę może). I po kilku miesiącach od operacji pojawia się u mnie pacjent, a tu jedno ucho odstaje. Lekarz nie zawinił, ale poprawka jest konieczna. Czasami pewna asymetria pojawia się już podczas operacji, ale chirurg jej nie widzi, bo ucho jest obrzęknięte. Patrzy, porównuje, wszystko jest fajnie, a potem obrzęk schodzi i okazuje się, że jeden biegun odstaje bardziej niż drugi.

- **Przez ile miesięcy po operacji istnieje ryzyko, że szew przetnie chrząstkę i ucho „odskoczy”?**

Średnio do trzech miesięcy, no, powiedzmy – do pół roku. Potem blizna się stabilizuje i to ona przejmuje funkcję zespalającą.

- **Z nosami też bywa tak ryzykownie? Bo to kolejna operacja traktowana jako rutynowy zabieg.**

Nosy generalnie są trudnym tematem, bo mają specyficzną, bardzo precyzyjną anatomie i niewiele trzeba, żeby coś poszło nie tak. Nawet jeśli lekarz nie popełni błędu, powstające potem blizny podskórne mogą zniweczyć cały efekt. Założmy, że przerabiamy kształt nosa i chcemy sprawić, żeby jego czubek był wąziutki. Robimy to metodą „na otwarto”, co zmniejsza ryzyko błędu. Zszywamy tzw. kolanka chrząstek skrzydłowatych (czubek stanie się dzięki temu zgrabny), przykładamy z powrotem skórę, ale dalej – nie ma siły, na całej powierzchni pod spodem powstaje blizna, która może się w jednym miejscu trzymać dłużej, w innym krócej. Tam, gdzie zostanie na dłużej, utrwali zniekształcenie chrząstki i mimo że wszystko zostało wykonane dokładnie z zasadami sztuki, pacjent będzie się skarżył, że ma każdy profil inny. I chociaż wszyscy jesteśmy do pewnego stopnia asymetryczni, trzeba zwykle przyznać pacjentowi rację i zabrać się za poprawki. Oczywiście nie zawsze blizny zniekształcają nos, ale czasami się to zdarza.

Inny kłopot z nosami polega na tym, że te pierwotnie krzywe lubią wracać do swojego naturalnego kształtu.

- **Powracają do starej krzywizny mimo operacji?**

Dokładnie tak. Skrzywiona chrząstka jest jak plastik – wygnę ją, przytrzymam, ale jak puszcę, to wróci do swojego poprzedniego położenia. Można powiedzieć, że nos „pamięta” swój pierwotny kształt; wiedząc o tym, nacina się ją tak, żeby zmniejszyć napięcia i doprowadzić do wyprostowania. Ale nigdy nie ma stuprocentowej pewności, że przykryta skórą tkanka zostanie na swojej pozycji, tym bardziej że swoje robią też wspomniane wcześniej blizny. Czyli dawanie pacjentowi gwarancji, że efekt zabiegu będzie bez zarzutu, byłoby niepoważne. I muszą sobie z tego zdawać sprawę obie strony.

- **To może chociaż poprawka po takim nieudanym zabiegu gwarantuje powodzenie?**

Daje duże szanse. Stosowana przeze mnie metoda „na otwarto” pozwala pobrać

dotatkową chrząstkę z przegrody i zrobić z niej specjalne, wzmacniające łupki. Przeszywam jeszcze raz dodatkowo i tym sposobem zmniejszam szansę powtórnego skrzywienia. Ale gwarancji na to, że nos pozostanie prosty, nadal nie ma.

Podobnie jest ze skrzywionymi kośćmi nosa, żeby się do nich dobrać, a potem je wyprostować, trzeba z całości zdjąć grzbiet, czyli usunąć daszek z nosa. Następnie musimy je odłamać od szczęki, oprzeć o przegrodę i odpowiednio ustawić. Ale uwaga, przegroda w krzywym nosie też jest krzywa, więc i ją trzeba wyprostować i dołożyć, jak element układanki, do całości. Dopiero na to nakładamy gips. Najlepiej, gdyby dało się jeszcze dodatkowo całość skrócić śrubką, ale niestety takich możliwości nie ma. Czyli gipsujemy, licząc na to, że proces gojenia będzie nam sprzyjać i nie ustawi kości w jej poprzednim położeniu. Ja to zawsze pacjentom tłumaczę tak: „Pani organizm czuje się zaatakowany, traktuje tę ingerencję tak, jakbym coś mu popsuł, zniszczył jakąś jego strukturę, której broni i którą stara się odbudować. Ja mu zepsułem nos, a on próbuje go zreperować. I robi wszystko, żeby wrócić do stanu sprzed operacji”. Efektem tych „starań” może być na przykład nos zbyt szeroki, bo jedna kość stoi tak, jak ją ustawiłem, a druga odjechała i zrobił się szeroki grzbiet. Co ciekawe, pacjentki, które wcześniej miały dużą krzywiznę, na takie komplikacje często w ogóle nie zwracają uwagi. „Panie doktorze, jest pięknie, wszyscy mówią, że jest znakomicie”. I teraz ja mam dylemat – mówić o moich zastrzeżeniach czy nie. Bo tak też się zdarza, że mnie się nos nie podoba, a pacjentka jest szczęśliwa. Najczęściej taka sytuacja dotyczy osób, które zgłosiły się do mnie z rzeczywiście poważnym defektem, wtedy każda zmiana, która zmniejsza ten problem, wywołuje zadowolenie.

- **Nawet jeśli efekt nie jest doskonały.**

Tak, najważniejsze, że jest lepiej, niż było. Często słyszę: „Nie mogłam już na siebie patrzeć w lustrze, a teraz sama chętnie pozuję do zdjęć”. I w sumie o taki efekt chodzi, subiektywne zadowolenie pacjenta jest najważniejsze. Ale oczywiście zdarzają się skrajnie odmienne reakcje. Przychodzi pacjentka z pięknie zrobionym nosem pół roku po operacji i mówi: „Panie doktorze, jak złapię w dwa palce lewe skrzydełko nosa, to od wewnętrznej strony wydaje mi się trochę cieńsze niż prawe”. „Takich rzeczy się nie operuje, ale w czym to pani przeszkadza?” – pytam. „Gołym okiem to tego może nie widać, ale jestem pewna, że tak wcześniej nie było”. „A czy wcześniej wkładała sobie pani palec do nosa, żeby sprawdzić, jak tam jest grubo?” „No nie”. „To dlaczego teraz pani to robi?” Zwykle trudna to jest rozmowa. Co ciekawe, najtrudniejsza bywa z pacjentkami, które korygując daną część ciała, zbliżyły się do ideału.

- **Najmniej inwazyjny i najprostszy zabieg z palety chirurga plastyka to chyba plastyka powiek, prawda? Trudno przy nim coś zepsuć.**

To prawda, powikłania po plastyce powiek, zwłaszcza tych górnych, to wyjątkowa rzadkość. Trzeba naprawdę nie mieć pojęcia o tym, co się robi, żeby narozrabiać. Chociaż zdarzyło się, że zgłosiła się do mnie pacjentka, która nie mogła otworzyć oka po operacji, ponieważ nieostrożny chirurg przeciął jeden z mięśni – dźwigacz.

- **Co wtedy?**

Na szczęście da się ten mięsień zszyć. Powieki dolne mogą sprawiać trochę więcej kłopotu, bo sam obrzęk – naturalna konsekwencja operacji – bywa niebezpieczny. Powieki z natury są wiotkie, delikatne, i kiedy spuchną, nie przylegają dokładnie do gałki ocznej – nie myją wtedy oka, nie odprowadzają łez, krótko mówiąc, nie spełniają swoich funkcji. Często dochodzi do zapalenia spojówek, które jeszcze potęguje obrzęk, a obrzęk pogłębia zapalenie spojówek i robi się błędne koło. Zdarza się, że z takiego stanu trzeba potem pacjentów wyprowadzać przez wiele tygodni. W skrajnych sytuacjach potrafi nawet dojść do tzw. utrwalenia odstającej powieki i konieczna jest powtórna operacja – wycina się jeszcze kawałek

powieki, dociągając ją do gałki ocznej, żeby mogła zacząć działać jak wycieraczka i chronić oko.

- **Do pakietu najpopularniejszych zabiegów brakuje nam jeszcze liftingu.**

To bardzo ciekawy zabieg. Nie wszyscy wiedzą, że lifting, zaraz po powiekach, jest jednym z najstarszych wykonywanych zabiegów z zakresu chirurgii estetycznej. Korekcję nosa robiono wprawdzie wcześniej, ale jako operację rekonstrukcyjną. I ciekawostka – pierwszy lift wykonano we Francji, w dziewiętnastym wieku, a pacjentką była polska arystokratka.

- **No to mamy wpis w historię chirurgii estetycznej.**

Sam do niedawna o tym nie wiedziałem... Lifting, mimo że tak popularny, jest wciąż ciekawym dla chirurga zabiegiem, bo przeszedł niezwykłą ewolucję. Na samym początku, żeby odmłodzić twarz, naciągało się tylko niewielki obszar skóry wokół uszu. Potem chirurdzy zaczęli odważnie odpreparowywać coraz większe fragmenty twarzy, żeby efekty były bardziej spektakularne, ale to wciąż były tylko liftingi skórne, czyli naciągało się jedynie skórę. A jakieś dwadzieścia, może dwadzieścia pięć lat temu lekarze zaczęli penetrować głębiej strukturę twarzy i sięgnęli do tzw. powięzi mięśniowej, czyli warstwy przykrywającej mięśnie twarzy, pod którą znajduje się nerw twarzowy. Kłopot polegał na tym, że jak się ją preparuje zbyt głęboko, to ten nerw można uszkodzić. Anatomia nie była jeszcze wtedy tak dobrze rozpoznany obszarem jak teraz, i dochodziło do różnych komplikacji.

- **Uszkodzano nerw?**

Tak, ale zdarzały się także inne powikłania, z tym że to akurat należało do szczególnych, ponieważ kończyło się kalectwem.

Nerw twarzowy wychodzi z za ucha, potem biegnie do ślinianki, która ma dwa płaty – górny i dolny – i w obrębie ślinianki dzieli się na pięć gałęzi: czołową, policzkową, jarzmową, brzeżną i oczodołową. Te gałązki tak się rozchodzą, że jak się przetnie którąś z nich, albo nie daj Boże pień główny, to cały policzek wisi. Pacjent mówi wtedy tylko jedną stroną, ślina mu z ust cieknie (bo ma porażone mięśnie), z oka łzy lecą i jeszcze powieka często pozostaje wywinięta. Naprawdę kalectwo. Oczywiście ja mówię o skrajności, bo stopień uszkodzenia może być różny w zależności od tego, która z gałęzi uległa naruszeniu.

- **Rozumiem, że dzisiejsze operacje nie niosą już za sobą takiego ryzyka?**

Oczywiście, że nie. Przede wszystkim dużo lepiej znamy budowę twarzy, dokładnie wiemy, gdzie i na jakiej wysokości biegną nerwy. A jeśli już coś się zdarzy, to są to jedynie przejściowe niedowłady jako efekt podrażnienia pojedynczych gałązek nerwowych. Siatka połączeń nerwowych działa tak, że gdy jedno z nich przestaje działać, inne przejmuje jego funkcję, trzeba na to tylko chwilę poczekać, średnio około ośmiu tygodni. Czasami dochodzi do podobnych mikrourazów podczas użycia diatermii – specjalnego urządzenia, które zamyka naczynia krwionośne poprzez podgrzanie tkanek. Gdy dotknie się tylko drobniutkiej gałązki, to zazwyczaj nic nie widać, ale raz rzeczywiście zdarzyło mi się, że po zabiegu jeden kącik ust pacjentki wyglądał trochę inaczej niż drugi. Na szczęście wiedziałem, że zmiana jest przejściowa, i była na tyle drobna, że sama zainteresowana nic nie zauważyła. Po sześciu tygodniach niedowład minął razem z pooperacyjnym obrzękiem.

Drugi raz, lata temu, miałem podobną sytuację z gałązką czołową. Z tym że pacjentka (moja stała klientka) była wszystkiego w pełni świadoma. Operowałem ją wcześniej kilka razy, dobrze się znaliśmy, bardzo dokładnie sobie ten temat omówiliśmy. Kosztowało to nas oboje trochę nerwów, ale szczęśliwie wszystkie niechciane objawy ustąpiły. Tak jak mówiłem, wiedza medyczna jest już dziś na takim poziomie, że nie zdarzają się właściwie przypadki tych najgroźniejszych powikłań. Odkąd działam w chirurgii plastycznej, czyli od dwudziestu lat, nie przypominam sobie, żebym widział gdzieś przypadek trwałego porażenia nerwu twarzowego po operacji plastycznej.

- **A czy pacjentki przed zabiegiem o to pytają, mają świadomość takich zagrożeń?**

Tak, to akurat jest jedno z częstszych pytań, bo widmo paraliżu twarzy po liftingu to taki „straszak”, o którym panie opowiadają sobie wzajemnie, budując miejską legendę.

Kiedy zadają mi pytanie, czy to się może zdarzyć, odpowiadam zgodnie z prawdą, że może, ale ja w życiu takiego przypadku nie widziałem, a już dość duży jestem. Natomiast uczciwie uprzedzam, że mniejsze, przemijające niedowłady przytrafić się mogą, ale one zwykle nie wywołują paniki wśród pacjentek.

- **Jak długo utrzymuje się efekt dobrze wykonanego liftingu?**

Zawsze kiedy ktoś mnie o to pyta, mówię, że lifting powinien odmłodzić pacjentkę o siedem do dziesięciu lat, na siedem do dziesięciu lat. Ale warto też pamiętać, że nigdy już nie wróci kiepski stan twarzy sprzed zabiegu. Czyli jeśli, założmy, wskazaniem do liftu były obwisłe policzki, które zostały podniesione, to nawet po upływie dziesięciu lat od zabiegu nie opadną tak jak wcześniej. Nigdy już nie będą wyglądać tak źle. To nie znaczy, że stanie się cud, bo procesu starzenia oczywiście zatrzymać się nie da, będą się pogłębiać fałdy nosowo-wargowe, będzie przybywać zmarszczek, ale skóra nigdy już nie wróci do stanu sprzed zabiegu. Mówimy tu oczywiście o efektach klasycznego, trwałego liftingu, bo pacjentki czasami dopytują też o tzw. minilifting.

- **A co to za zabieg?**

W moim poczuciu to takie mininic, czyli ni to, ni owo. Sama linia cięcia jest krótsza, a podciągnięcie robi się wokół uszu i w środku nich. Blizny są może odrobinę mniej widoczne, trzeba się naprawdę dobrze przyglądać i przede wszystkim – wiedzieć, że tam są, żeby cokolwiek zauważyć. Z tym że przy pomocy tego zabiegu nie osiągnie się spektakularnych efektów. Pacjentki często traktują go jak profilaktykę – „Zróbmy coś, zanim opadnie”. Ale tak się oczywiście nie da.

- **W jakim wieku dobrze jest pomyśleć o liftingu?**

Nie ma takiego wieku. Jedynym wskazaniem jest wygląd.

- **A granica z drugiej strony? Na przykład do trzydziestki – nie wolno.**

No a jeśli w wieku trzydziestu paru lat policzki opadają, to co? Co wtedy taka kobieta ma zrobić?

- **Czyli stosunkowo młody wiek nie jest przeciwwskazaniem?**

Najmłodsza pacjentka, której robiłem lifting, miała dwadzieścia osiem lat. Jej kłopotem była zwiotczała, pozbawiona jędrności skóra i wiszące policzki. Mówiła, że właściwie innej siebie nie pamięta, że te policzki to jej problem od zawsze. Lifting wyszedł świetnie. Natomiast najstarszy pacjent, którego operowałem, miał osiemdziesiąt dwa lata.

- **Z tego, co pan mówi, wynika, że większość powikłań po operacjach plastycznych jest odwracalna. To dobra wiadomość.**

Generalnie wszystko można naprawić, pod warunkiem że nie zostało jakoś ekstremalnie zniszczone, bo niestety większość naszych tkanek nie podlega samoistnej odbudowie.

- **Komórki macierzyste dają w tym względzie jakąś nadzieję na przyszłość?**

Raczej odległą. Ale i tak warto docenić istniejące możliwości. Proszę pomyśleć, że jesteśmy w stanie przenieść na przykład fragment mięśnia, który jest nam mniej potrzebny w nodze, żeby zaradzić niedowładowi ręki, albo przeszczepić całą twarz. Budujące, prawda?

W GABINECIE - BEZ WSTYDU

Tabu na ekranie

—

Intymny problem to nie wstyd

—

Kto stchórzył przed zabiegiem?

—

Łydka do poprawki

—

Chcesz być piękna, to cierp!

• **Panie doktorze, o której zwykle zaczyna pan pracę?**

Różnie bywa, nie mamy sztywnego planu dnia, ale przeważnie operacje zaczynają się około dziewiątej. Zespół – pielęgniarki, recepcjonistki – przychodzi zwykle godzinę wcześniej. Generalnie pracujemy w trybie ciągłym, tzn. klinika jest otwarta przez cały czas, może tylko z wyjątkiem niedziel, jeśli akurat nic pilnego się nie dzieje. W pozostałe dni ktoś tu jest bez przerwy, w nocy zawsze konieczna jest obecność lekarza i pielęgniarki. Potem następuje rotacja – rano przychodzi anestezjolog, nowa zmiana pielęgniarek, personel medyczny obsługujący blok operacyjny, i życie kliniki zaczyna się od nowa.

• **A chwilę później – pierwsza operacja?**

Zaczynamy od rozmowy z pacjentami na temat samego zabiegu, jeszcze raz omawiamy jego szczegóły, ryzyko, okres pooperacyjnej rekonwalescencji. Potrzebna jest jeszcze fotografia stanu pacjenta sprzed operacji, podpis pod zgodą na zabieg, ostatnie pytania i można ruszyć na oddział. Tam z kolei pacjent przebiera się w specjalny strój, przygotowuje do operacji i rozpoczynamy zabieg.

• **Jaki zabieg wykonywał pan dziś w pierwszej kolejności?**

Korekcję górnych powiek, zabieg nieskomplikowany, wszystko poszło gładko.

• **W jakim wieku była pacjentka?**

Pięćdziesiąt pięć lat.

• **Właśnie w tych okolicach wiekowych najczęściej pojawia się konieczność poprawienia powiek?**

Jest dokładnie tak, jak w przypadku liftingu, nie ma wskazań ani przeciwwskazań wiekowych. Decyduje jedynie stan pacjenta – jeśli skóra górnych powiek sięga rzęs, albo wręcz się na nich kładzie, to jest to sygnał, że czas taki zabieg wykonać.

• **Mówiliśmy wcześniej o najbardziej popularnych operacjach, ale w serialu**

pokazano także mało znany do tej pory zabieg labioplastyki, czyli zmniejszenie warg sromowych. Zdaje się, że przy okazji zostało przelamane obyczajowe tabu?

W takim znaczeniu, że powiedzieliśmy głośno o czymś, co było wykonywane od lat, choć na niewielką skalę. Labioplastyka to jeden z lepiej znanych zabiegów ginekologii estetycznej. Natomiast, rzeczywiście, rzadko trafiały do nas pacjentki zainteresowane wyłącznie taką korekcją swojego wyglądu, na ogół wspominały o niej przy jakiejś innej okazji. Pani, która chciała powiększyć sobie piersi, dopiero gdzieś na końcu rozmowy nieśmiało mówiła, że ma jeszcze taki wstydlivy problem i może dałoby się coś z tym zrobić. To ciekawe, ale zauważyłem, że największe zainteresowanie zabiegiem zmniejszenia warg sromowych występowało wśród pań, które jednocześnie chciały poddać się korekcji piersi. Z reguły były to też kobiety młode. Ale mimo wszystko liczba takich zabiegów nie przekraczała kilkunastu rocznie.

• Pacjentki z programu „Sekrety chirurgii” nie tylko nie wstydziły się o tym mówić, ale zdecydowały się też pokazać swój problem.

To prawda, ale taki był warunek udziału w programie. Wykonaliśmy przed kamerami w sumie cztery zabiegi labioplastyki i waginoplastyki. Ten drugi polega na korekcji (najczęściej zmniejszeniu) pochwy, lub perineoplastyce, czyli korekcji krocza uszkodzonego na przykład po porodzie, jeśli było wcześniej rozerwane i nieładnie zszyte, albo jeśli zrobiła się tzw. blizna przykurczająca. Istnieje jeszcze czwarta operacja z tej serii – himenoplastyka, czyli bardzo rzadko wykonywany w naszej kulturze zabieg odtworzenia błony dziewiczej.

• Zauważył pan większe zainteresowanie tymi zabiegami po programie?

Powiedziałbym nawet, że wywołaliśmy boom na labioplastykę i waginoplastykę. Kobiety dotknięte tym problemem dowiedziały się, że można poprawić sobie komfort życia – że spacer czy jazda rowerem nie muszą być nieprzyjemne, a stosunek – bolesny. To rzeczywiście bywają bardzo dokuczliwe defekty i dobrze, że udało się sprawę nagłośnić. Bohaterki programu odegrały tu ogromną rolę edukacyjną, poddając się operacji w obecności kamer; dzięki nim mnóstwo kobiet dowiedziało się, że jest sposób, by sobie z tym kłopotem poradzić.

• Czy panie, które poddały się labioplastyce, trzeba było długo namawiać na udział w programie? Demonstrowanie tak intymnego problemu nie było pewnie dla nich łatwe.

Nie, osoby, które zdecydowały się na udział w „Sekretach...”, wiedziały, jak to będzie wyglądać, i były na to gotowe. Uprzedzono je, że kamery obecne będą podczas konsultacji, a więc konieczne będzie pokazanie także narządów rodnych. Producenci zapewnili natomiast, że ekipa dołoży wszelkich starań, żeby wszystko, co zarejestruje kamera, czyli badanie, zabieg, rekonwalescencja, filmowane było estetycznie i z wyczuciem. Ale czy nikt nie wycofał się z tego powodu na etapie eliminacji do programu, tego nie wiem. Bohaterów wybiera się w drodze wieloetapowej selekcji. Do pierwszej serii zgłosiło się chyba około tysiąca pięciuset chętnych w odpowiedzi na telewizyjny anons, który zawierał zaledwie podstawowe informacje – kim jesteśmy, co robimy, kogo poszukujemy. Osoby, które ostatecznie wybrano, wiedziały, co je czeka, i spodziewały się różnych nieszablonowych sytuacji. Ale rzeczywiście pamiętam jedną kandydatkę, która wycofała się w ostatniej chwili. Producenci szukali wtedy uczestników głównie pod kątem ciekawych życiowych historii i tak się złożyło, że wśród wybranych znalazły się aż cztery przypadki kwalifikujące się do korekcji brzucha. Uznałem, że mimo wszystko będzie to mało atrakcyjne dla widza, a i dla mnie trochę monotonne, więc zaproponowałem, żebyśmy poszukali kogoś chętnego do liftingu. Po jakimś czasie zgłosiła się pani, która zrezygnowała dosłownie na chwilę przed rozpoczęciem zdjęć.

• Wytłumaczyła dłaczego?

Tak, pracowała jako nauczycielka i wystraszyła się, że jej udział w programie zostanie źle przyjęty przez środowisko. Długo się nad tym zastanawiała, ale ostatecznie taką podjęła decyzję.

Podejrzewam, że prędzej czy później trafi do mnie albo do któregoś z moich kolegów jako pacjentka, tylko już bez obecności kamer. I ja tego typu wątpliwości naprawdę doskonale rozumiem, nie każdy jest gotowy na tak specyficzny ekshibicjonizm.

• Czy pacjentki, które poddały się intymnym zabiegom na wizji, nie musiały się potem zmagać z falą internetowej krytyki?

O ile wiem, większość pacjentek została przyjęta w swoim środowisku bardzo pozytywnie. Zdaje się, że drobne tego typu problemy miała tylko pani, której korygowaliśmy pośladki. Skarżyła się, że na jednym z plotkarskich portali ukazały się krytyczne, czy wręcz obraźliwe opinie na jej temat. Z tym że jej sytuacja była szczególna, widzowie znali ją z eliminacji do programu „Top model”, przez co siłą rzeczy ściągnęła na siebie większą uwagę. Za to wyrazy ewidentnej sympatii odbiera przez cały czas pan Marek – pacjent, któremu rekonstruowałem ucho. Na co dzień pracuje jako kucharz w jednej z krakowskich restauracji i twierdzi, że ludzie okazują mu mnóstwo serdeczności. Przychodzą, dopytują, niektórzy zapraszają do stolika. Podobno nawet na ulicy zbiera gratulacje...

• To była trochę inna sytuacja, jego problem trudno by nazwać fanaberią.

Oczywiście, ale nie zapominajmy, że panie poddawane labioplastyce czy waginoplastyce podczas programu też mierzyły się z konkretnym problemem i bardzo cierpiały z tego powodu. Mam nadzieję, że widzowie też to dziś rozumieją i nie mają wątpliwości co do zasadności takich operacji. Chociaż zawsze pewnie znajdą się tacy, którzy będą podejrzewać, że pani chciała na swoim intymnym problemie zyskać popularność.

• Program popularyzuje też mniej znane i rzadziej wykonywane zabiegi. Jak to się stało, że kobiecej uwadze umknęła możliwość korygowania pośladków?

Rzeczywiście wykonywaliśmy te operacje bardzo rzadko. Tymczasem sam zabieg ma za sobą naprawdę długą tradycję i w ostatnim czasie przeszedł ewolucję. Na początku do powiększania pośladków używano się dokładnie takich samych implantów jak do powiększania piersi. Robiliśmy nacięcie w rowku między pośladkami, żeby blizny nie były widoczne, i wkładaliśmy implant bezpośrednio pod skórę, czyli płytko. Ta metoda okazała się o tyle niedobra, że implanty często się przesuwały albo w nieładny sposób odznaczały pod skórą. Zaczęto więc umieszczać wkładki pod stosunkowo dużym i grubym mięśniem pośladowym. Ale wtedy z kolei łatwiej dochodziło do porażenia nerwu kulszowego, który przy okazji zabiegu można było uszkodzić.

Dlatego od kilku lat stosowana jest zupełnie inna metoda, która pozwala na włożenie implantu bezpośrednio do mięśnia. Nacinamy mięsień, odnajdujemy przyczepy mięśniowe, przecinamy na połowę, robimy lożę, czyli miejsce na wkładkę, i wkładamy implant. Przyznaję, że poprzednie metody nie budziły mojego zaufania i długo broniłem się przed tego typu zabiegami. Zarys pośladka nie był ładny, implant się odznaczał, wolałem nie ryzykować. Dopiero teraz mam do tej operacji pełne przekonanie i z czystym sumieniem mogę ją rekomendować pacjentkom.

• To znaczy, że w ogóle nie wykonywał pan wcześniej tego typu zabiegów?

Do tej pory zgłaszało się do mnie w tej sprawie może kilkanaście pacjentek rocznie. I zawsze wtedy radziłem, żeby zamiast implantu wykonać przeszczepienie tłuszczu z brzucha. Większość z nich chętnie się na to godziła, bo pozbywały się za jednym zamachem dwóch problemów – pośladki stawały się krągłe i jednocześnie znikała oponka z brzucha. Efekt może nie był spektakularny, ale zabieg – z całą pewnością bezpieczny.

• I trwały?

Tak. Wchłaniało się zwykle zaledwie trzydzieści procent tłuszczu, reszta zostawała w miejscu przeszczepienia już na zawsze. Z tym że odkąd pojawiła się metoda śródmięśniowa,

czyli ta, o której opowiadałem wcześniej, rekomenduję raczej ten sposób powiększania pośladków.

- **Program wzbudził większe zainteresowanie takimi zabiegami?**

Rzeczywiście zapisów jest teraz dużo więcej. Ale odcinki były emitowane niedawno, więc na reakcję trzeba będzie pewnie chwilę poczekać.

- **Co jeszcze trzyma pan w zanadru? O jakich możliwościach chirurgii estetycznej ludzie wciąż nie mają pojęcia?**

Można na przykład zaokrąglić sobie biodra, przeszczepiając tłuszcz z innej części ciała. Można wyrzeźbić tzw. kaloryfer na brzuchu. Możliwe jest także przeszczepienie tłuszczu na klatkę piersiową mężczyźnie, ale istnieją też specjalne implanty męskiego mięśnia piersiowego, gdyby ktoś sobie życzył. Wkłada się go dokładnie w taki sam sposób jak w przypadku kobiet, efekt jest bardzo naturalny. Wiele osób skarży się na krzywe nogi, a z tym z kolei problemem można próbować sobie radzić przy pomocy implantów łydek. Umieszczamy je wprawdzie z tyłu nogi, ale optycznie powiększamy łydkę od wewnątrz, dzięki temu łydka robi się wypełniona, a noga – prosta. Zabieg daje szczególnie dobre efekty u osób szczupłych.

- **Czy ten zabieg może też pomóc w przypadku pourazowego defektu nogi albo zniekształcenia wywołanego chorobą?**

Oczywiście. Wśród moich pacjentek była pani, która przeszła w dzieciństwie porażenie mózgowie i w wyniku choroby jej nogi trochę się od siebie różniły. W ten sposób daje się także skorygować pourazowy zanik mięśni. To naprawdę bardzo efektywne i proste zabiegi, ale ich liczba wciąż nie przekracza dziesięciu rocznie.

- **Dochodzenie do siebie po takiej korekcji jest pewnie bardzo uciążliwe, przez jakiś czas nie można normalnie chodzić.**

To prawda. Przez dwa tygodnie trzeba poruszać się o kulach, nie można też zbyt gwałtownie napinać mięśni, by nie doprowadzić do przemieszczenia się implantu.

- **Istnieją specjalne implanty do tego typu zabiegów?**

Tak, używamy podłużnych implantów produkowanych specjalnie w tym celu, ale w zależności od rodzaju przeprowadzanej korekcji można też wykorzystać wkładkę przeznaczoną do czego innego.

- **Program odkrył jeszcze jeden nieznan dotąd obszar. Podobno po jego emisji przeszczepianiem włosów zaczęły masowo interesować się kobiety.**

Rzeczywiście zainteresowanie bardzo wzrosło. Doktor Samir, który wykonuje tego typu zabiegi, też był zaskoczony. Do tej pory kobiety stanowiły może dziesięć procent wszystkich pacjentów z tym problemem, a teraz z listy zapisów wynika, że jest ich ponad połowa.

- **To znaczy, że łysienie zaczyna być problemem kobiet?**

Najwyraźniej. I nie chodzi nawet o łysienie plackowate (chorobę dotykającą w równym stopniu kobiety i mężczyzn), ale właśnie to klasyczne męskie łysienie androgenowe. U kobiet ten problem pojawia się wtedy, gdy poziom kobiecego hormonu estrogenu zaczyna być zbyt niski. Włosy zaczynają się przerzedzać, aż dochodzi do stopniowego łysienia, przebiegającego dokładnie tak, jak u mężczyzn, czyli tworzą się na przykład klasyczne zakola. Przedwczoraj konsultowaliśmy i zakwalifikowaliśmy do zabiegu młodą dziewczynę z typowo męskimi zakolami.

Niewiele osób wie, że przeszczepienia mogą też zniwelować problem szpecących blizn i rozstępów, o ile oczywiście na części ciała dotkniętej tym problemem występowało wcześniej naturalne owłosienie.

- **Takie przeszczepione owłosienie jest trwałe, utrzymuje się na dłużej?**

Tak, dlatego że bierzemy je z miejsca, z którego włosy nie wypadają do końca życia,

czyli z potylicy.

• I nawet postępujące zmiany hormonalne nie spowodują dalszego wypadania włosów?

Tych przeszczepionych – nie.

• Wspominał pan, że mężczyźni stanowią dziesięć procent wszystkich pacjentów. To stałe proporcje czy zmieniają się z kolejnymi latami?

Właściwie to się prawie nie zmienia, albo – w bardzo niewielkim stopniu. Natomiast zdecydowanie częściej mężczyźni odwiedzają teraz gabinety medycyny estetycznej. I to się zmieniło bardzo. Kiedyś, kiedy jeszcze zajmowałem się tego typu zabiegami, czyli jakieś piętnaście lat temu, panowie byli wielką rzadkością. Częściej przychodzili w sprawie liftingu niż zastrzyków odmładzających. Nawet kiedy przekonywałem, że jest za wcześnie na lift, nie decydowali się na zabiegi medycyny estetycznej, głównie ze strachu przed bólem – woleli „iść pod nóż”, niż zmierzyć się z igłą.

• Czyli to prawda, że mężczyźni są mniej odporni na ból?

Są zdecydowanie bardziej wrażliwi pod tym względem. Chociaż, jak widać, te opory także daje się pokonać, skoro coraz częściej odwiedzają gabinety medycyny estetycznej.

• A czy ci panowie przychodzą z konkretną wiedzą na temat zabiegu, któremu planują się poddać, czy po prostu mówią, że chcą wyglądać młodziej?

Większość przychodzi z konkretną wiedzą, bo też zdobycie takiej wiedzy nie jest dziś specjalnie trudne, siada się do internetu i po kilku minutach wszystko wiadomo. Natomiast ci, którzy myślą o ingerencji chirurgicznej, zazwyczaj rzeczywiście mówią, że chcieliby coś zrobić z oczami, nosem czy twarzą, ale to już moje zadanie, żeby podpowiedzieć im konkretne rozwiązanie i zdecydować, czy przeprowadzamy korekcję powiek, czy też wystarczy podniesienie brwi, żeby oczy stały się pogodniejsze.

• To podnosi się także same brwi?

Oczywiście. Mężczyźni mają jeszcze jedną charakterystyczną cechę – kiedy przychodzą do lekarza, na ogół są już zdecydowani na zabieg. Nie myślą długo, nie zastanawiają się, tylko podejmują decyzję.

• W przeciwieństwie do kobiet, jak rozumiam.

Z kobietami pod tym względem bywa różnie. Na ogół jednak lubią przejść długą drogę od jednego specjalisty do drugiego, potem jeszcze koleżanek się poradzić i dopiero wtedy zdecydować.

• I pewnie mężczyźni są też częściej zadowoleni z efektu. Nie marudzą.

Rzeczywiście rzadko się zdarza, żeby mieli jakieś zastrzeżenia albo oczekiwali lepszego efektu. Choć czasem tak też się dzieje. Natomiast na ogół męska skóra trochę gorzej się goi – jest grubsza, więc proces dochodzenia do siebie trwa dłużej, a blizny pozostają bardziej widoczne. Panowie pewnie trochę częściej skarżą się też na opuchliznę, ból i cały pooperacyjny dyskomfort.

• A czy sam zabieg przeprowadza się w taki sam sposób?

Niezupełnie. Na przykład cięcie do liftu prowadzi się inaczej ze względu na zarost.

• Najczęstszy zabieg, jakiemu poddają się mężczyźni, to wciąż przeszczepienie włosów?

Trudno to tak ocenić, ponieważ często wykonywanym u nich zabiegiem jest również korekcja nosa czy uszu oraz wszystkie zabiegi odmładzające. Nierzadko mężczyźni poddają się też odsysaniu tłuszczu czy usunięciu ginekomastii.

• Czyli zmniejszaniu piersi?

Tak. Niestety część mężczyzn cierpi na przerost gruczołów piersiowych lub nadmiar tłuszczu w tej okolicy.

• Sądzi pan, że wizyta w gabinecie chirurga plastyka to dla mężczyzny wciąż wstydliva sprawa?

Szczerze mówiąc, nie wiem, bo z mężczyznami trudno się o tych sprawach rozmawia. Raczej nie poruszamy takich tematów podczas konsultacji.

• A z kobietami?

Z kobietami tak, one zwykle same opowiadają. Mężczyźni natomiast nie omawiają takich spraw w swoim gronie. Szczerze mówiąc, nawet znajomych, których operowałem, nie wypyuję potem o wrażenia, bo wiem, że to dla nich niewygodny temat.

• Mówimy cały czas o mniej znanych i przez to mniej popularnych zabiegach. Czy dermabrazja, którą wykonywał pan na wizji, też się do nich zalicza?

Rzeczywiście rzadko wykonujemy ten zabieg.

• Przypomnijmy, że chodzi o mechaniczne starcie warstwy skóry, które ma działanie odmładzające i pozwala usunąć na przykład zmiany potrądzikowe. Tyle że sam proces gojenia robi mocne wrażenie...

Tak, i dlatego nie należy tego zabiegu mylić z mikrodermabrazją kosmetyczną. To, co robiliśmy w serialu, jest jednak zdecydowanie chirurgicznym zabiegiem, który musi się odbywać na sali operacyjnej, w sterylnych warunkach, mimo że sama rana przypomina potem efekt obtarcia policzka o asfalt. Zdzieramy naskórek i część skóry właściwej aż do warstwy bardzo mocno krwawiącej. Dopiero wtedy zabieg daje odpowiedni efekt. Tymczasem przy mikrodermabrazji piaskuje się twarz specjalnym piaseczkiem pod ciśnieniem, krew się nie leje, a skóra jest tylko lekko podrażniona. Następuje jedynie delikatne usunięcie zewnętrznej warstwy, dzięki czemu, po wielu zabiegach, naskórek staje się gładki. Ale, niestety, coś za coś, na głębokie blizny potrądzikowe to nie zadziała.

• Jak długo po dermabrazji dochodzi się do siebie?

Przez dziesięć dni twarz przypomina ranę przykrytą opatrunkiem nasączonym preparatem antybiotykowym i tłustym żelem. Ten stan na pewno sprawia pacjentowi dyskomfort, dlatego kiedyś lekarze w ogóle nie zakładali opatrunku, zostawiając ziejącą ranę; miejsce po zabiegu zasychało wprawdzie szybciej, ale za to tworzył się gruby strup i to też nie było dla pacjenta wygodne. W tej chwili proces pooperacyjny przebiega jednak zdecydowanie łagodniej.

• Dziesięć dni to nie jest dużo jak na taką głęboką ingerencję?

Nie. Chwilę trzeba poczekać, żeby odrodził się naskórek, w którym mają swoje ujścia mieszki włosowe, gruczoły łojowe i potowe, czyli wszystkie struktury niezbędne do funkcjonowania skóry. I to trwa w sumie około czternastu dni. Ale efekt jest naprawdę spektakularny. Teraz, kiedy w użycie weszły lasery, zabieg dermabrazji poszedł trochę w odstawkę, ale jeszcze jakiś czas temu był to jedyny sposób, żeby pozbyć się na przykład zmarszczek wokół ust. Pacjentka przez jakiś czas wyglądała wprawdzie okropnie, ale efekt wart był cierpienia.

DZIEŃ JAK CO DZIEŃ

W domu rządzi żona

—

Z natury jestem nieśmiały

—

Nie ma jak u mamy

—

Córki – moja duma!

—

Ręce do ubezpieczenia

—

A na emeryturze – Madagaskar!

—

Nieważne dokąd, ważne z kim

• Dzisiejszy dzień operacyjny zakończył się wcześniej, ale podobno nie był specjalnie urozmaicony. Czy są takie zabiegi, których ma pan już serdecznie dość, a świadomość, że trzeba zoperować kolejny biust, brzuch, nos wywołuje niechęć?

Nigdy nie myślę o tej pracy z niechęcią, ale czasami rzeczywiście zdarza się, że czuję przesyt, kiedy czeka mnie jednego dnia kilka takich samych operacji, na przykład pięć korekcji nosa.

• Rozumiem, że grafik zabiegów jest mało elastyczny i nie ma pan wpływu na ich kolejność.

Nie, nie kontroluję osobiście kolejki pacjentów, a próba ustawiania chętnych pod kątem różnorodności zabiegów skończyłaby się pewnie organizacyjną katastrofą. Tym bardziej, że pacjenci siłą rzeczy zapisują się do nas z bardzo dużym wyprzedzeniem – na zabieg trzeba zwykle czekać około półtora roku, a na konsultację – ponad dwa lata.

• Czyli jak w NFZ-ecie...

W pewnym sensie. Czasami, kiedy wiem, że to możliwe, proszę rejestratorkę, żeby zredukowała liczbę zabiegów danego dnia z pięciu do trzech, zwłaszcza gdy szykują się tzw. duże zabiegi, czyli redukcja piersi albo korekcja brzucha, bo to są naprawdę wyczerpujące dla

chirurga operacje. Podziwiam kolegów, którzy podejmują się wykonać przy jednym podejściu: redukcję piersi, plastykę brzucha i jeszcze lifting. Każdy z tych zabiegów wymaga ogromnej koncentracji, a w moim przypadku, po kilku godzinach pracy, skupienie myśli na jednym zadaniu przestaje być możliwe. Tym bardziej, że czasami w grę wchodzi jeszcze jakieś poprawki, które trzeba wykonać w ostatniej chwili, gdy na przykład przy redukcji piersi okazuje się, że rozmiar obu piersi nie jest identyczny i jedną z nich trzeba jeszcze raz rozpreparować. Niedobrze robi się takie rzeczy w stresie i pod presją czasu, dlatego unikam takich sytuacji. Nie chcę ryzykować, że kolejne godziny nieprzerwanej pracy odbiją się na jakości zabiegu.

• I po takim maratonie trudniej by się było zregenerować. To dobry wstęp do rozmowy o pana codzienności. O której pan dzisiaj zaczął dzień, panie doktorze?

O siódmej, zwykle wstaję mniej więcej o tej porze. A później odwożę którąś z córek do szkoły, choć teraz ten miły obowiązek zostanie zredukowany do połowy.

• W jakim wieku są pana córki?

Starsza córka, Paulina, ma dziewiętnaście lat i właśnie zdała maturę. A młodsza, Emilka, skończyła gimnazjum. W przypadku jednej i drugiej weszliśmy w przełomowy etap. Młodsza dostała się do anglojęzycznego liceum, a starsza do katowickiej filmówki, na wydział produkcji filmowej. Pewnie w związku z tym skończy się poranny rytuał odwożenia dziewczyn do szkoły. Zabierałem jedną albo drugą codziennie po drodze do kliniki, oczywiście nie dlatego, że były za małe na podróż autobusem, tylko dlatego, że sprawiało nam to wszystkim dużą frajdę.

• A kto jest kapitanem tego statku?

Generalnie całym domem rządzi moja żona, taką mamy umowę. Na co dzień wszystko jest na jej głowie, a ja w obowiązki domowe włączam się głównie w weekendy. Żona zarządza naszym wspólnym czasem i do niektórych obowiązków mnie zaprasza, a do innych – zmusza.

• Do czego trzeba pana zmuszać?

A choćby do uzupełniania mojej garderoby. Nienawidzę kupować sobie ubrań do tego stopnia, że zdarzyło mi się chodzić w podniszczonych butach, byle tylko uniknąć wyprawy do sklepu. Dziewczyny groziły, że kupią mi jakieś w ciemno i będę musiał chodzić albo w za małych, albo w za dużych za karę. Ale temat butów szczęśliwie załatwiliśmy podczas ostatniej wycieczki do Krakowa. Żona jest pod tym względem bardzo wymagająca i to głównie ona troszczy się o to, żebym wyglądał jak człowiek. Z ubraniami dla mnie w ogóle jest pewien kłopot, bo zdarzają mi się spore wahania wagi. I w fazie szczuplejszej bez specjalnych protestów daję się wyciągnąć do sklepu, mam nawet z tego pewną satysfakcję, ale już kilka miesięcy później, kiedy przytyję, znowu wracamy do punktu wyjścia. A potem szafa jest pełna ubrań, które miałem na sobie raz, bo były kupione na innym etapie wagowym...

• Te wahania wagi mają jakiś związek z pana pracą, ze stresem?

Szczerze mówiąc, do końca nie wiem, od czego to zależało. Jako młody człowiek byłem wręcz chudy – mając metr siedemdziesiąt pięć wzrostu, ważyłem sześćdziesiąt jeden kilo. Po ślubie domowa stabilizacja sprawiała, że w ciągu kilku lat przytyłem do siedemdziesięciu. Potem, na cześć urodzin mojej pierwszej córki, rzuciłem palenie, co natychmiast przełożyło się na wagę – przybyło mi pięć kilo. Od pięciu nie było już daleko do dziesięciu i tak któregoś dnia dobiłem do dziewięćdziesięciu kilo, najwyższej wagi, jaką miałem kiedykolwiek w życiu. Wtedy już postanowiłem się porządnie za siebie zabrać, chociaż bezpośrednim bodźcem do działania była wyprawa na narty. Znajomi namówili nas na wyjazd w Alpy, żadne z nas, ani ja, ani żona, nie jeździło jeszcze wtedy specjalnie dobrze. Pamiętam, że któregoś dnia zaliczyłem spektakularny upadek na wyciągu i usłyszałem za sobą komentarz jakichś dzieciaków: „Ty, zobacz, ale gruby się wywalił!”. O kolego, pomyślałem wtedy, jeśli ty widzisz we mnie grubasa mimo grubej, maskującej kurtki narciarskiej, to naprawdę musi być niedobrze. I rzeczywiście, podziałało jak

kubel zimnej wody, wziąłem się za siebie na tyle energicznie, że w ciągu trzech tygodni wróciłem do bardzo przyzwoitej wagi, zrzucając niemal za jednym zamachem piętnaście kilo.

- **Bardzo radykalnie. Dietetycy złapaliby się za głowę...**

Różnica rzeczywiście musiała być porażająca, bo znajomi patrzyli podejrzliwie i podpytywali, czy nie jestem przypadkiem chory. A ja przecież wróciłem tylko do wagi, jaką powinien mieć człowiek mojego wzrostu. Potem w ciągu kilku miesięcy zaokrągliłem się jeszcze o dwa kilo i ten poziom trzymałem przez co najmniej pięć lat. Wyglądałem lepiej i czułem się świetnie, a teraz, od jakiegoś czasu, znowu niestety przestałem się kontrolować. Tyle dobrego, że nie mam specjalnej słabości do słodczy, czasami kawałek gorzkiej czekolady mnie skusi, i to wszystko. Ale już ziemniaczki, boczek, golonczka, to bardzo chętnie. Co poradzić, lubię sobie zjeść.

- **Czyli tak klasycznie, po polsku?**

Zwłaszcza jak pojedę do mamy, nie potrafię się oprzeć. Ona robi najlepsze na świecie wschodnie kartacze – takie trochę większe, na dwie części złożone pyzy z mięskiem wołowo-wieprzowym w środku. Tylko mama tak je przyrządzić potrafi. Jak tam jestem u niej w Białymstoku, potrafię nawet cztery takie porcje za jednym posiedzeniem zjeść i następnego dnia jak w banku – wskazówka wagi pokazuje pół kilo więcej...

- **Wtedy pewnie bierze się pan za jakiś sport?**

Kiedy pracowałem jeszcze w poprzednim gabinecie przy Grzybowskiej, rzeczywiście często zaglądałem na siłownię, bo stamtąd akurat miałem blisko, i bywały okresy, że ćwiczyłem sumiennie.

- **Pod okiem osobistego trenera?**

W żadnym wypadku, ja się wstydzę takich rzeczy, wolę nieumiejętnie, ale sam. Kontrola ze strony obcej osoby w takich sytuacjach raczej mnie krępuje.

- **Krępujący jest fakt, że ktoś skupia na panu swoją uwagę?**

Po prostu miałbym poczucie, że niepotrzebnie zabieram komuś czas. Denerwowałbym się bardziej, że mi nie wychodzi. Wbrew pozorom jestem naprawdę zamkniętym w sobie i nieśmiałym facetem. Wiem, że ludziom trudno w to uwierzyć, bo w programie robię zupełnie inne wrażenie, ale to jest efekt wielu lat kontaktów z pacjentami. Moja umiejętność nieskrępowanego wypowiadania się jest w pewnym stopniu ich zasługą.

- **Rzeczywiście, nie podejrzewałam pana o nieśmiałość.**

Bo nieśmiałość widoczna na pierwszy rzut oka przechodzi z wiekiem, potem człowiek po prostu tylko unika sytuacji, które mogą być dla niego niekomfortowe, i tyle.

- **Na wizji dotrzymywał pan kroku nawet spontanicznej i nieprzewidywalnej**

Krystynie Mazurównie. Czy to znaczy, że zmuszał się pan do przekroczenia swoich granic?

Kontakty z panią Mazurówną z założenia wymykają się wszelkim ograniczeniom i dlatego w programie przekroczyliśmy normy, które zwykle określają moje zachowanie wobec pacjenta. Pani Krystyna skróciła dystans, a mnie nie wypadało pozostać w tyle. W normalnych okolicznościach zachowanie chłodniejszych relacji jest koniecznością, lekarz przecież musi czasami pacjenta skarcić albo przekazać mu mniej przyjemną wiadomość, i to nie może odbywać się w atmosferze żartu czy poklepywania po ramieniu. Z drugiej strony bez sympatii i zaufania też ani rusz.

- **Ale odbieśliśmy trochę od tematu. Opowiadał pan o planach życiowych swoich córek...**

Obie są niezwykle i z obu jestem bardzo dumny, ale opowiem historię, którą mam w pamięci na świeżo, bo najlepiej ilustruje osobowość mojej młodszej córki – Emilki. Otóż w szkole, którą właśnie skończyła, w klasie niżej uczyła się jej koleżanka jeszcze z podstawówki.

Dziewczyny nie utrzymywały jakiegoś szczególnie bliskiego kontaktu, ale po egzaminach gimnazjalnych Emilki spotkały się przypadkowo na ulicy. Od słowa do słowa tamta dziewczynka, lekko otyła, zwierzyła się córce, że jest na granicy wytrzymałości psychicznej i myśli o zmianie szkoły, bo dzieci bardzo jej dokuczają z powodu tuszy. Emilkę to tak poruszyło, że poszła z interwencją do dyrektorki swojej byłej (już w tej chwili) szkoły. Ale usłyszała: „Ty tego nie mów do mnie, tylko powiedz dzieciakom w tej klasie”. Na to moje dziecko niewiele myśląc, powiedziało: „Proszę bardzo”. Jak stała, bez żadnego przygotowania, weszła (za zgodą nauczyciela oczywiście) na lekcję matematyki i strzeliła dzieciakom piętnastominutowy wykład na temat tolerancji...

Takie właśnie są moje córki, bo starsza też jest wspaniała. Tak dzielnie walczyła o te studia i osiągnęła swoje.

• **Wyjedźcie z domu. Trzeba będzie sobie poradzić z syndromem pustego gniazda...**

Tak, ale na razie mamy głowę zajęętą tym, żeby jej tam zorganizować jakiś pokój czy mieszkanie. Fakt, że w domu robi się pusto, na razie chyba jeszcze do nas nie dociera. Bo Paulinka z tego wyjazdu oczywiście bardzo się cieszy. Jak większość dziewczętnastolatków chce spróbować życia na własny rachunek, ciągnie ją do samodzielności, chciałaby się wyrwać z domu. Niedawno wróciła ze Stanów, a za chwilę znowu wyjeżdża... Ale najważniejsze, że ona jest szczęśliwa, a my się jeszcze z tym wszystkim nie zdążyliśmy oswoić. Mam nadzieję, że będziemy się widywać w weekendy w domu.

Zawsze z obydwoma córkami mieliśmy świetny kontakt i wierzę, że tak zostanie. Dziewczyny żonie mówiły dosłownie wszystko. Ale i my lubiliśmy słuchać ich opinii. Jak zastanawialiśmy się nad kupnem działki pod budowę nowej kliniki, to konsultowaliśmy się z córkami. Zawieźliśmy obie na miejsce, pokazaliśmy teren i pytamy: „Fajne miejsce?”, a one: „Fajne”. Chcieliśmy to usłyszeć, chociaż opinię wydawały trzynasto- i szesnastolatka.

• **Jak córki reagują na to, że mają znanego tatę?**

Najmniej zadowolona z tego szumu wokół mnie jest moja żona. Córki to raczej bawi. Młodsza czasami jest chyba nawet dumna, kiedy widzi, że ludzie miło reagują na mnie na ulicy. Starsza natomiast ma do tego większy dystans. Jest w takim wieku, że głowę ma już zaprzątniętą własnym życiem.

• **Ustaliliśmy, że w domu rządzi żona, ale podobno była też szefem budowy, kiedy stawialiście państwo klinikę.**

Zdecydowanie, budową zarządzała żona. To ona miała kontakty z większością wykonawców, ona decydowała o wystroju wnętrza, ona pilnowała płatności i terminów. Ja w tym czasie operowałem i tylko czasami słyszałem pytanie: „Do wykończenia heban czy palisander? Co wolisz, kochanie?”.

• **A czy jest jakieś terytorium, którego nie dzielicie państwo ze sobą? Jakiś całkiem odrębny obszar?**

Właściwie nie ma. Żona, będąc chemikiem, nie angażuje się tylko w moją pracę, choć z biegiem czasu i tego się uczy.

A poza tym nasze życie wygląda naprawdę normalnie. Bardzo dbamy z żoną o to, żeby każdego dnia znaleźć chwilę tylko dla siebie. Wieczornym rytuałem stały się nasze spacerowanie z psem, oboje ten moment dnia bardzo lubimy. Rano zwykle wyprowadzają go dziewczyny, w południe żona, a wieczorem koło dziesiątej robimy sobie wspólny spacer. Staramy się też jeść rodzinne śniadania, ale ponieważ każdy ma inny porządek dnia, więc różnie to wychodzi.

• **Czyli poranne bieganie nie wchodzi w grę? Nie uległ pan modzie na jogging?**

Nie, ale uległem innej modzie i boleśnie za to zapłaciłem. W wieku czterdziestu lat przyszło mi do głowy, żeby nauczyć się jeździć na rolkach. Przy którejś próbie zerwałem sobie

więzadło krzyżowe przednie i musiałem poddać się operacji. Ale finał całej sprawy o tyle nie był zły, że rehabilitacja wyrobiła we mnie (przynajmniej na jakiś czas) odruch codziennych ćwiczeń. Dopóki trzeba było jeździć na rehabilitację na AWF, ćwiczyłem bardzo sumiennie, a potem jak wybudowaliśmy nowy dom i zorganizowałem sobie siłownię w domu, to omijam ją szerokim łukiem. Klasyka gatunku.

Potem zapaliłem się do badmintonu i squasha. Znalazłem grupę chętnych i graliśmy regularnie dwa razy w tygodniu, tym razem już pod okiem trenera. Przy badmintonie, powiem nieskromnie, osiągałem całkiem niezłe wyniki. Moją stałą partnerką do gry była dziewczyna młodsza ode mnie o jakieś piętnaście lat, szczupła, zgrabna, a mimo to prawie za każdym razem ją ogrywałem. Chyba tylko przy pierwszym starciu dałem się pokonać. Niestety rok temu zaczęło mnie pobolewać kolano i kolejny sport musiałem opuścić. Na pewno nie pomógł też fakt, że podczas operacji cały czas stoję. Część kolegów potrafi operować na siedząco, a ja przysiadę na minutę i zaraz wstaję, żeby zobaczyć pole operacyjne z innej perspektywy. W każdym razie teraz trenować mi nawet nie wolno. Od czasu do czasu delikatny mecz mógłbym pewnie zagrać, ale na co dzień – głównie spacer i rower.

• Wspomniał pan o różnych kontuzjach. Domyślam się, że obiektem szczególnej uwagi chirurga pozostają ręce. Pana ręce są jakoś ubezpieczone?

Nie są ubezpieczone, bo nie znalazłem na rynku ubezpieczyciela, który oferowałby taką polisę. Inna sprawa, że nie szukałem zbyt intensywnie i może powinienem jeszcze raz o tym pomyśleć. Fakt, że wielu moich kolegów chirurgów ze względu na ręce rezygnuje z uprawiania ekstremalnych sportów. Niektórzy boją się nawet jeździć na nartach.

• A pan się nie boi?

Myślę, że jak będę się bał, to z tym większym prawdopodobieństwem zrobię sobie krzywdę. Natomiast nigdy nie wychodzę już na stok bez kasku. Jeszcze kilka lat temu, kiedy kaski były rzadkością, podśmiewałem się trochę z tych, którzy je nosili. Prawdziwemu narciarzowi nie wypadało! Ale któreś zimy pojechaliśmy całą rodziną z klubem WKN na narty. Zjechaliśmy na czarną trasę, stanęliśmy na chwilę, bo instruktor chciał nam coś pokazać, a tu nagle zza zakrętu wyjeżdża na nas rozpędzony chłopak. Nie spodziewał się, widać, takiej grupy ludzi, przestraszył się, gwałtownie odbił w prawo i wskoczył na wystającą bandę śnieżną. Wyrzuciło go do góry tak, że uderzył głową w zwalony pień drzewa. Dosłownie zamarłem, jak to zobaczyłem. Zjechaliśmy do niego natychmiast, bo spadł jakieś dwadzieścia metrów niżej, ale na szczęście wyszedł z tego bez szwanku; był cały i przytomny. Natomiast kask – dosłownie pęknięty na pół. Gdyby go nie miał, dokładnie tak wyglądałaby jego głowa. Po tym zajściu jeszcze tego samego dnia pognaliśmy do najbliższego miasteczka, żeby kupić kaski dla mnie i dla żony, bo dziewczynki swoje już miały.

Natomiast jeśli chodzi o same ręce, to jakoś specjalnie się nie boję. Kilka razy się wprawdzie przewróciłem, kilka razy zderzyłem z innym narciarzem, co pewnie groziło kontuzją, ale przede wszystkim nie chcę być niewolnikiem swojego zawodu, i staram się normalnie żyć.

• Czy chirurg musi jakoś ćwiczyć dłonie albo w inny sposób o nie dbać?

Ja się już wystarczająco dużo wyćwiczyłem przy stole. Ale rzeczywiście był taki czas, kiedy wykonywałem dodatkowe ćwiczenia manualne. To było w czasach specjalizacji z chirurgii ogólnej, która nie wymagała takiej precyzji działań. W tamtych przypadkach rana jest zwykle duża i wszystko przebiega na bezpieczniejszej, bo większej powierzchni. Tymczasem chirurg plastyk operuje często przez przysłowiową dziurkę od klucza. U nas nie wypada inaczej, bo jakość naszej roboty ocenia się między innymi po wielkości blizny, a w chirurgii ogólnej pacjent ma być po zabiegu przede wszystkim zdrowy, i tyle. Ważniejszy jest więc komfort pracy lekarza niż ślady pooperacyjne na ciele pacjenta. Jeśli zrobi cięcie o dwa centymetry większe, nikt nie

będzie miał do niego o to pretensji. Kiedy więc przyjechałem po tych doświadczeniach do ośrodka chirurgii plastycznej w Polanicy, to starszy asystent robił nam takie wprawki – przecinał rękawiczkę chirurgiczną, wkładał ją do pudełka od zapalek i kazał ją w tym pudełku zszyć.

• Wiem, że młodsza córka myśli o medycynie. Zaczyna jej pan już przekazywać swoją wiedzę?

Jeszcze nie wiadomo, jak się to wszystko potoczy. Na ostateczne decyzje jest za wcześnie. Oczywiście cieszyłbym się bardzo, gdyby została lekarzem i przejęła po mnie schedę, ale zrozumieć, jeśli podejmie inną decyzję. To jest jednak bardzo ciężki zawód. Osobom, które patrzą na to z zewnątrz, wydaje się często, że chirurg plastyk to tak sobie miło z pacjentem porozmawia, trochę go po głowie pogłaszcze, potem chwilę przy stole operacyjnym postoi i załatwione. Tymczasem jest to naprawdę obciążająca praca, wymagająca regularnego wysiłku fizycznego i sporej odporności psychicznej.

Dlatego to, czego jestem dziś na sto procent pewien, to że zamierzam operować do sześćdziesiątego piątego roku życia, a potem ruszam na Madagaskar i Seszele...

• Tak pana ciągnie do podróżowania?

Przede wszystkim ciągnie mnie do wspólnego czasu z bliskimi mi ludźmi w ładnych okolicznościach przyrody. Może być Madagaskar albo Seszele, ale mogą też być Mazury.

• I, zdaje się, były w zeszłym roku?

A tak, rzeczywiście, pojechaliśmy na rodzinną wyprawę. Wypożyczyliśmy łódkę motorową w Mikołajkach i ruszyliśmy w rejs. Pogoda była piękna, płynęliśmy sobie pomalutku. Jak tylko zatrzymaliśmy się w pierwszym porcie na obiad, to zaczęło tak wiać i padać, że dziewczyny podjęły decyzję – zostajemy. Młodsza córka chciała jeszcze połapać sobie ryby, więc zostaliśmy do następnego dnia. Niestety rano, jak to na Mazurach, pogoda jeszcze bardziej się zepsuła i koniec końców przez większość wyjazdu towarzyszył nam deszcz.

Zwykle planujemy dwa, trzy wspólne wypady w roku. Dość często są to właśnie wyjazdy żeglarskie, chociaż żona się podśmiewa, że na łódce jestem głównie balastem. Mam wprawdzie uprawnienia starszego sternika motorowodnego, ale do samodzielnego żeglowania się specjalnie nie garnę, odkąd zdarzył mi się nieprzyjemny wypadek – oparzyłem sobie linką rękę. Spuszczaliśmy wtedy ponton z łódki, wyslizgnął mi się szot, poczułem pieczenie i paskudnie uszkodziłem sobie dłoń. Przykre oparzenie, nic szczególnego się nie stało, ale piekło solidnie przez kilka godzin. Od tego czasu znajomi nie pozwalają mi nic przy łódce robić, ale ja mam doskonałe alibi.

Ostatniego dnia sierpnia na pożegnanie z wakacjami wybraliśmy się jeszcze na Maderę. Wynajęliśmy samochód w nadziei na dłuższe wycieczki, ale znowu do pogody mieliśmy pecha. Na cały tydzień sierpnia może dwa dni były słoneczne, przez resztę czasu – chmury. Wspinamy się na najwyższy tamtejszy szczyt – tysiąc osiemset metrów, a tam zamiast pięknych widoków, mgła jak rozlane mleko. Ale sama wyspa piękna i jedzenie świetne. Jedyne co nas zaskoczyło, bo koliduje ze stereotypem radosnego południowca, to że tam się posiłki spożywa w całkowitej ciszy. W restauracjach nie ma żadnej muzyki, ani na żywo, ani nawet takiej sączącej się w tle. Nietypowe, jak na miejsce turystyczne.

• Mówił pan, że nieważne dokąd, ważne z kim. Przyjaciele, rozumiem, podczas wyjazdu nie zawiedli.

Nie. Jeździmy od lat z grupą sprawdzonych przyjaciół. Kiedyś mieliśmy swoją paczkę jeszcze z liceum, bo jak mówiłem, znamy się z żoną od trzydziestu sześciu lat, ale z czasem siłą rzeczy te kontakty się rozluźniły. Na Maderze byliśmy z naszymi przyjaciółmi, Magdą Bogulak i jej mężem Januszem. Znajomość po części też zawodowa, bo Magda jest właścicielką salonu kosmetycznego Sharley, znamy się od lat.

• **Jakich ludzi dopuszcza pan blisko siebie? Przed kim się pan otwiera?**

Nie jest zbyt dużo takich osób. Z Magdą i jej mężem na pewno łączą nas relacje szczególne. Bardzo dużo sobie mówimy, sporo o sobie wiemy. Niewielu jest ludzi, wobec których zaryzykowałbym taką szczerość. Bardzo blisko, choć w inny sposób, jestem również z dużą częścią mojego zespołu. Od wielu lat spędzamy ze sobą wiele godzin dziennie i dodatkowo bardzo się lubimy.

• **Ciekawa jestem, czy w napiętym harmonogramie dnia znajduje pan czasem czas na książki, teatr, kino.**

Niestety ograniczony.

• **Kiedy był pan ostatnio w kinie?**

Jakieś dwa miesiące temu. Zwykle dziewczyny organizują spontanicznie takie akcje, wymyślają jakiś film, dogadują z żoną szczegóły i po prostu *ad hoc* idziemy do kina. Ale jeśli chce pani zapytać, na czym byłem ostatnio, to od razu mówię, że sobie nie przypomnę. Pamiętam tylko, że film nam się jakoś specjalnie nie podobał.

Natomiast jeśli idzie o książki, to lubię wziąć do ręki i na spokojnie całą przeczytać, a nie z doskoku, przez chwilę kilka minut przed snem, kiedy przychodzę umęczony do domu. Dlatego najczęściej czytam w czasie wakacji i najchętniej książki podróżnicze. Cejrowskiego, Pawlikowskiej, a ostatnio zapuściłem się w stare opowieści podróżnicze Fiedlera o Madagaskarze.

DROGA NA SZCZYT

Dlaczego doktor nie został pilotem?

—

Dentysta czy sanitariusz?

—

Medycyna mimo wszystko

—

Solidarność i kabaret

—

Co się śpiewa podczas cięcia?

—

Wanna pełna gruzu

—

Pies terrorysta

—

Doktor w szponach nałogu

—

Marlboro i jeansy Odry

• **Panie doktorze, nigdy nie bał się pan widoku krwi, nawet jako dziecko?**

Nigdy. W każdym razie nie pamiętam takiej sytuacji. Ale jak mi pacjenci zadają to pytanie, a zdarza się to dość często, to odpowiadam, że owszem, boję się, i dlatego operuję z zamkniętymi oczami.

W moim przypadku proces dochodzenia do zawodu chirurga był długotrwały i nieoczywisty. O tym, że zostanę lekarzem, zdecydowałem chyba dopiero w drugiej albo trzeciej klasie liceum. Wcześniej nie miałem jasno sprecyzowanych planów zawodowych, tym bardziej że uczniem byłem raczej przeciętnym.

- **Z biologią i chemią nie mogło być źle.**

Było nieźle, ale już matematyki uczyć mi się nie chciało, na humanistę też się raczej nie zapowiadałem.

- **Czyli drogą negatywnej selekcji zdecydował pan, żeby zostać lekarzem?**

Można tak powiedzieć. Przez chwilę po głowie chodziła mi architektura, no ale tu powracamy do tematu matematyki... Zawsze sporo rysowałem, najchętniej podczas nudnych lekcji. Coś tam sobie wtedy mazałem, a potem okazywało się, że wychodził z tego dziwny abstrakcyjny wzór, który zwykle bardzo podobał się moim koleżankom. Pomyślałem więc sobie, że może warto w inny sposób wykorzystać zdolności manualne.

- **A nie miał pan nigdy takich prostych dziecięcych marzeń, żeby zostać kosmonautą albo chociaż operatorem koparki?**

W szkole podstawowej, owszem, miałem. Pamiętam w siódmej klasie doszedł do nas nowy uczeń. Usiadł ze mną w ławce i szybko okazało się, że łączy nas wspólna pasja – on chce zostać pilotem, a ja kleję modele samolotów. Rok później obaj postanowiliśmy, że będziemy zdawać do liceum lotniczego w Dęblinie.

Jak wymyśliłem, tak zrobiłem. W tamtych czasach do szkoły średniej przyjmowano na podstawie świadectwa, a ponieważ miałem dobre oceny, zakwalifikowałem się bez problemu. Mój kolega – niestety nie. Na wiosnę przysłała informacja, że trzeba przyjechać na badania lekarskie i testy sprawnościowe. Rodzice odprowadzili mnie na dworzec w Białymstoku, mama płakała i powtarzała: „Obyś się nie dostał”, a tata ją uspokajał: „Cicho, w samochodach ludzie częściej giną. Tak postanowił i tak się stanie”. Byłem wtedy bardzo sprawnym i szczupłym chłopcem, więc przez wszystkie badania lekarskie przeszedłem bez problemu. Kandydatów przyjechało chyba z sześćdziesięciu. Testy trwały trzy dni – a ukoronowaniem wszystkiego było badanie błędnika. Pani doktor sadzała delikwenta na specjalnym obrotowym krzeselku elektrycznym, które przez pół minuty wirowało w jedną stronę, a przez pół – w drugą. I tak raz z zamkniętymi oczami, raz z otwartymi, raz z opuszczoną głową, potem z podniesioną. Pamiętam, że z tego krzeselka zszedłem zielony, nie byłem w stanie nawet wyjść z gabinetu o własnych siłach. Pani doktor mówi: „Wiesz co, ty sobie tu usiądź i poczekaj, a ja w tym czasie zbadam następnego kandydata”. Ona bada kolejnego chłopaka, a mnie się niedobrze robi już na sam jego widok.

- **Czyli badania pan nie zaliczył?**

No niestety nie. A jak się tylko drzwi gabinetu za mną zamknęły, uwolniłem, że tak powiem, treść żołądkową i tak się zakończyła moja kariera lotnika. Wróciłem do domu, mama się ucieszyła... Do dziś, kiedy myślę o mamie w tamtym kontekście, zawsze przypomina mi się dowcip, jak to mówi matka do syna: „Tylko lataj nisko i powoli”. A on i tak ginie śmiercią lotnika, tyle że przygnieciony przez drzwi do hangaru...

- **Krótko mówiąc, nie było wyjścia, musiał pan zdawać na medycynę.**

No tak. Mieszkałem wtedy w Białymstoku, więc wybór padł na tamtejszą uczelnię. Dostałem się za drugim razem. Przy pierwszym podejściu zdałem wprawdzie przyzwoicie, ale nie na tyle, by studiować na wydziale lekarskim. Wówczas pochodzenie robotnicze było promowane dodatkowymi punktami. Ja ich jednak nie dostałem, mimo że rodzice byli robotnikami, ale pracowali prywatnie.

- **Zeszli na złą drogę.**

Właśnie. Ojciec, świętej pamięci, zmarł siedem lat temu na raka, był repatriantem ze Wschodu. Moja rodzina miała tam posiadłość jeszcze przed wojną.

- **Nigdy nie próbował pan odszukać rodziny?**

Próbowałem, ale bez skutku. Za to stosunkowo niedawno, po moim programie w TVN

Style, odezwała się mejlowo pani o tym samym nazwisku, proponując spotkanie. Do tej pory nie udało nam się porozmawiać, bo wciąż brak mi czasu, ale jakiś trop już jest.

• **A wracając do studiów – punktów za pochodzenie pan nie dostał i...**

I zaproponowano mi stomatologię zamiast wydziału lekarskiego, ale szczerze mówiąc, kompletnie mi się ten pomysł nie spodobał. Postanowiłem, że przeczekał rok, jeżdżąc w pogotowiu jako sanitariusz. W kolejnym rozdaniu dostałem się już na medycynę bez najmniejszego problemu.

• **Który to był rok?**

W osiemdziesiątym roku zdałem maturę, czyli osiemdziesiąty pierwszy. Potem zaraz wybuchł stan wojenny i na pierwszym roku brałem udział w strajku.

Kiedy zaczynałem medycynę, moja przyszła żona studiowała chemię na uniwersytecie w Białymstoku. Dlatego w czasie strajków zgłosiłem się na ochotnika, żeby „zabezpieczać” strajkujących na uniwersytecie od strony medycznej i przy okazji być bliżej ukochanej...

• **Dużo było roboty?**

Nie, od czasu do czasu jakiś opatrunek trzeba było założyć, bo ktoś się skaleczył, ale w przeważającej większości przypadków aplikowałem tabletki przeciwbólowe... Strajkowaliśmy więc z Beatką razem i akurat dwunastego grudnia dostaliśmy przepustkę do domu (bo co jakiś czas, rotacyjnie, ludzie opuszczali budynek uczelni, żeby się umyć, zmienić ubrania itd.). No i nas wypuścili akurat dwunastego grudnia, a trzynastego wybuchł stan wojenny, i już nie mogliśmy wrócić. Uniwersytet został spacyfikowany, organizatorzy strajku zatrzymani, cała masa studentów usunięta z uczelni. Chociaż na Akademii Medycznej i tak obyło się bez ostrzejszych represji. Duża grupa wykładowców okazała się bardzo rozsądna i tylko część groziła palcem, sprawdzając listę obecności nawet na wykładach. Pamiętam, że zaczęli nas gnębić wtedy z języka rosyjskiego, żeby wymusić obecność na zajęciach z tego języka. Nie mam wątpliwości, że byli wśród nas wówczas także tajniacy...

• **Wiedzieliście, którzy to?**

Ja się tym, szczerze mówiąc, jakoś specjalnie nie zajmowałem. Można powiedzieć, że na tle innych kolegów byłem raczej apolityczny. Oczywiście ówczesny system mi się nie podobał, ale bardziej aktywny zrobiłem się dopiero później, pracując w Instytucie Hematologii, gdzie zostałem nawet przewodniczącym tamtejszej Solidarności. Z czasu studiów pamiętam za to takie niby koleżeńsko zachęcające rozmowy prowadzone przez kolegów z ZNP. Jeden taki stale odwiedzał klub studencki, który zorganizowaliśmy z kolegami w podziemiach uczelni i w którym objąłem zaszczytną funkcję kierownika artystycznego.

• **Występował pan też na scenie?**

Nie, chociaż jako samouk brzdąkałem trochę na gitarze i bardzo pociągała mnie działalność kabaretowa – piosenki satyryczne, poezja śpiewana. Miałem na roku kolegę, z którym świetnie się rozumieliśmy, a nasze improwizowane dialogi wzbudzały aplauz koleżeństwa. Żadnego publicznego występu nie udało się jednak zorganizować, bo na trzecim roku doszło nam sporo poważnych przedmiotów, na przykład farmakologia, i działalność artystyczna musiała iść w odstawkę.

• **Ale za to podśpiewuje pan chętnie na sali operacyjnej...**

Zdarza się. Generalnie lubię sobie pośpiewać, szczególnie jak jestem na żaglach. Pamiętam kiedyś, podczas rejsu po wyspach greckich, tak mnie naszło na występy wokalne, że prezentowałem rozmaity repertuar nieprzerwanie przez cztery godziny. W końcu żona pogoniła mnie na rufę, kładąc kres tym popisom.

• **Jaka jest rozpiętość repertuarowa doktora Szczyta?**

Począwszy od Wałów Jagiellońskich, tych dawnych, jeszcze sprzed komuny, poprzez

Daukszewicza i Andrusa do Bukartyka. Ważne, żeby piosenka była melodyjna i dowcipna. Andrusa i Poniedziałkiego słuchamy też często podczas zabiegów, nie lubię pracować w zupełnej ciszy.

• **Zespół się podporządkowuje czy podrzucają panu swoje płyty?**

Czasami przynoszą coś swojego, chociaż najczęściej szukamy muzycznego kompromisu. Ja na przykład lubię muzykę elektroniczną i dobry folk, ale tym staram się ich nie katować. Podczas operacji najczęściej towarzyszą nam uniwersalne kawałki – piosenki Osieckiej, zespołu Raz Dwa Trzy. Od jakiegoś czasu też Krzysztof Krawczyk, z którego kiedyś się podśmiewałem, a teraz płytę nagraną z Goranem Bregoviciem znam praktycznie na pamięć. Mam zresztą całą płytotekę Bregovicia.

• **A co pana śmieszy? Jako miłośnik kabaretu na pewno ma pan swoich faworytów.**

Oczywiście. Do moich ulubionych należą Ani Mru-Mru i Kabaret Moralnego Niepokoju, chociaż nie ma to jak stara dobra klasyka. Kabaret Olgi Lipińskiej i wszystkie piosenki z audycji „Sześćdziesiąt minut na godzinę” znam na pamięć. Czasy ich świetności przypadały na okres mojego liceum, więc o dziesiątej rano w niedzielę obowiązkowo była pobudka i słuchanie „sześćdziesiątki”, a w tygodniu o trzynastej – „Powtórka z rozrywki”. Do kabaretu ciągnęło mnie zresztą od zawsze, pierwszy założyłem jeszcze przed studiami z kolegą z pogotowia. Nazwaliśmy go Kabaret Pogotowia Ratunkowego.

• **To musiało tam być sporo czarnego humoru.**

Nie da się ukryć. Kolega pięknie grał na gitarze, próby organizowaliśmy w sali widowiskowej przychodni przy Fornalskiej, śpiewaliśmy piosenki Wałów Jagiellońskich i teksty przedwojennych kabaretów. Jeden z nich, zatytułowany „Nerusz zdechł”, pamiętam do dziś. Szło to tak: Młody panicz wraca z zagranicznych wojaży do majątku na wsi. Stary wierny sługa wyjeżdża po niego bryczką na pociąg. Podczas drogi panicz pyta: „Powiedzcie no, Janie, co tam w majątku?”. „Ano, panicu, wszystko w porządku, ino Nerusz zdechł”. „Nerusz zdechł? Biedna psina. A co się stało?” „Ano bo wicie, padliny się objadł. I zdechł”. „Padliny? A gdzież on się tej padliny objadł?” „A bo wicie, jak obora się paliła, to nie zdążyłem wyprowadzić bydła, bydło padło no i padliny się nażarł i zdechł”. „Jak to, to obora się spaliła?” „Ano tak”. „A jak to się stało?” „No bo był wiaterek ode dworu, jak się dwór palił, no to zajęła się i obora, nie zdążyłem bydła wyprowadzić, Nerusz się objadł i zdechł”. „Jak to, to i dwór się palił? Jak do tego doszło?” „A nie, no bo to jak starsza pani umarła, to się świeca przewróciła, dwór się zajął, ode dworu obora, i nie zdążyłem bydła wyprowadzić, Nerusz się padliny najadł i zdechł...”

• **Ponadczasowe.**

Z tymże kolegą pojechaliśmy jeszcze na konkurs recytatorski pracowników służby zdrowia do Tarnowskich Gór. Pamiętam, że recytowałem „Kwiaty polskie” i fragment „Konopielki”, a ponieważ pochodziłem z Białegostoku, starałem się mówić gwarą, ale jury uznało, że za mało „śledzikowałem”...

• **Czyli że za mało pan zaciągał?**

Dokładnie. To się wzięło stąd, że w Białostockiem się mówiło: „A sliedzik jest? (tu doktor mocno zaciąga) To poproszę dwóch!”

• **Wracając do pana życiowego wyboru – medycyny, miał pan później momenty wątpliwości?**

Kryzys miałem zaraz po tym, jak drugi raz zdawałem na medycynę, ale on wynikał z czego innego. Wydawało mi się wtedy, że egzamin z chemii nie poszedł mi najlepiej. Domyślałem się, że biologia i fizyka wypadły dobrze, ale nie byłem pewien, czy pozwoli mi to uzyskać potrzebną liczbę punktów. Po tym egzaminie wróciłem zdruzgotany do domu i powiedziałem sobie, że jeśli tym razem się nie uda, więcej próbować nie będę. Pamiętam, że

w domu odbywało się akurat przyjęcie imieninowe mojego ojca. Przyszedłem markotny, z nikim nie chciałem rozmawiać, a tata podszedł do mnie i powiedział: „Nie przejmuj się, jak się nie uda, to ja tu mam znajomego złotnika i pójdziesz do niego na praktykę i najwyżej będziesz w życiu kasę robił”. Wkrótce okazało się jednak, że zdałem z bardzo przyzwoitym wynikiem, bo na stu pięćdziesięciu przyjętych byłem na liście trzydziesty. I tak nie zostałem złotnikiem... A potem w czasie studiów całkiem nieźle mi szło, choć muszę przyznać, że momentami lekko nie było. Pamiętam na przykład profesora od biologii na pierwszym roku, który wręcz się nad nami pastwił.

• **Biolog sadysta?**

Wyglądało na to, że gnębienie biednych studentów rzeczywiście sprawia mi przyjemność. Wyzywał nas od tłumoków i powtarzał z upodobaniem, że jak koniecznie chcemy chodzić w białych fartuchach, to sprzedawczyni w sklepie też taki nosi...

Kolegę wyrzucił kiedyś z egzaminu z dwójką tylko za to, że jego indeks śmierdział papierosami. Tymczasem student, biedaczysko, niewinny, to matka w domu paliła.

Jak to zwykle w takich przypadkach bywa, ten profesor był w gruncie rzeczy nieszczęśliwym człowiekiem – w czasie wojny mina urwała mu rękę i to się mocno odbiło na jego psychice. Nieprzyjemny był zresztą wobec wszystkich, nie tylko wobec studentów. A tymczasem medycyna i bez niego była trudnym kierunkiem. Jak wcześniej mówiłem, piętą achillesową każdego z nas była farmakologia. Zawsze wszystkie egzaminy udawało mi się zdawać w pierwszym terminie, z wyjątkiem tego jednego przedmiotu.

• **I wtedy żona mobilizowała pana do nauki, bo małżeństwem byliście już w czasie studiów.**

Tak, pobraliśmy się po moim drugim roku, żona była wtedy po trzecim. Wspominałem, że moi rodzice przeprowadzili się na przedmieścia Białegostoku, a ja dostałem po nich mieszkanie w kamienicy na czwartym piętrze. I tam mieszkałem przez pierwsze dwa lata studiów, podnajmując pokoje kolegom z uczelni. Po ślubie zrobiliśmy generalny remont i zamieszkaliśmy z żoną razem. Mnóstwo rzeczy w tym mieszkaniu wykonałem sam, boazerię położyłem (wtedy była modna), szafki w kuchni zmontowałem, bardzo lubiłem majsterkować. Teraz już prawie w ogóle tego nie robię ze względu na rękę. W dniu ślubu, pamiętam, kończył się jeszcze remont łazienki. Złożyliśmy przysięgę, potem na wesele, wracamy do domu, a tu gruzu cała wanna, bo fachowiec nie zdążył wynieść. Nie było gdzie rąk umyć, więc prosto po weselnej zabawie, o drugiej w nocy, ja wyskoczyłem z garnitur, żona z sukni, zakasaliśmy rękawy i do sprzątnięcia. Taka to była nasza noc poślubna...

Ale mimo trudnych początków bardzo dobrze nam się tam mieszkowało. Zresztą wszystkie nasze mieszkania dobrze wspominamy, a przeprowadzaliśmy się w życiu wiele razy... Z tym naszym pierwszym wspólnym mieszkaniem wiąże się jeszcze jedna zabawna historia. Opowiadałem już, jak przyproceedziłem do domu psa?

• **Na to czwarte piętro bez windy?**

Tak, zacząłem wtedy czwarty rok studiów. Pamiętam, że mieliśmy zajęcia w szpitalu chorób zakaźnych i koleżanka mówi: „Słuchajcie, suczka dobermana mi się oszczeniła. Może ktoś chce szczeniaka?”. Ja na to, że ze sprzedażą „dobermaniątek” raczej nie powinna mieć problemu, a ona: „Suczka była dobermanem, ale ojciec chyba raczej wielorasowy...”. Zawsze podobały nam się psy z grupy pinczerów, do których doberman się zalicza, bo kiedyś zakochaliśmy się w takim właśnie niedużym, pociesznym zwierzaku. Pomyślałem więc, że jak podobnego pieska do domu przyproceedzię, to żona się ucieszy. Miał może ze dwa miesiące, kiedy koleżanka nam go przywiozła, i przyznam szczerze, że z dobermana to miał tylko maść. Reszta znacznie odbiegała od ideału psiej urody, do tego był posiadaczem nieproporcjonalnie

długiego szczurzego ogona. Krótko mówiąc – piękny nie był, ale jak się potem okazało – nieprawdopodobnie mądry. Już miesiąc później porozumiewałem się z nim na migi. Potrafiłem mu na przykład bez słów nakazać, żeby poszedł poszukać żony, która wybrała się do koleżanki z sąsiedniego bloku. Beatka się na mnie złościła, bo koleżanka też miała psa i jak się nasz pojawiał, żona musiała wracać do domu. Niestety jego inteligencja obracała się też czasami przeciwko nam. Gdy byliśmy w domu, pies zachowywał się wręcz idealnie, ale jak zostawał sam – zaczynał wariować. Wszystkie drzwi w mieszkaniu musieliśmy zabezpieczyć specjalnymi haczykami, bo skubany nauczył się naciskać klamki. Ale i z tym zabezpieczeniem sobie poradził, haczyki podbijał nosem. Na domiar złego zawsze dobierał się do szafy, w której żona trzymała buty (a miała bardzo ładną kolekcję, przyslaną przez ojca ze Stanów). Nie było ich może dużo, ale za to bardzo efektowne, no i wtedy w Polsce nie do kupienia. Beatka wraca z pracy, patrzy, kolejna para butów rozpracowana, a ten tylko siedzi ukryty za ścianką i łypie... Wstawiłem więc w końcu zamek do szafki z butami, to proszę sobie wyobrazić, że łobuz sobie tę szafkę od ściany odsunął, wygryzł dziurę w dykcie z tyłu i do butów się dobrał.

• **Cwaniak.**

A jak mu już wszystkie pokusy sprzed nosa sprzątnęliśmy, to się za boazerię zabrał. Ale to wszystko jeszcze nic. Wracam któregoś dnia z uczelni, patrzę – przed domem w samochodzie czekają teściowie. Byli akurat w okolicy i postanowili do nas wstąpić. Prowadzę rodziców na górę, a w głowie kołacze mi się tylko jedna myśl – co ten drań tym razem zmalował? Otwieram drzwi i nie mogę uwierzyć własnym oczom, pies jest niebiesko-biały na pysku, dosłownie w barwach policyjnych... Pochodzenie białej farby szybko odgadłem – szykowałem się do malowania sufitu w kuchni i zostawiłem puszki na wierzchu. Ale źródło „granatu” wytropiłem dopiero po dłuższej chwili; okazało się, że łobuz dobrał się do tuszu z rapidografu schowanego w szufladzie biurka. Widać nie wiedział, co zrobić z tak pięknie rozpoczętym dniem, więc przytargał sobie jeszcze kosz z brudną bielizną z łazienki. Bieliznę wciągnął do sypialni, gdzie żona zostawiła sobie kolokwia do sprawdzenia, bo pracowała wtedy jako asystent na Akademii Medycznej, i to wszystko (farbę, tusz, bieliznę, papier) skotłował w jeden mokry biało-niebieski kłębek. Nie muszę chyba mówić, jakie to na nas wtedy zrobiło wrażenie...

• **Wszyscy właściciele psów, którzy narzekają na ich trudne charaktery, prawdopodobnie z sympatią patrzą teraz na swoje zwierzaki...**

Inny zwyczaj naszego psa, który zapadł mi w pamięć, to obgryzanie kabli. Przed wyjściem z domu musieliśmy wyciągać z gniazdek wszystkie wtyczki, od telewizora, radia, lodówki. Niewykluczone, że kiedy podgryzał te przewody, to delikatnie pieścił go prąd, co musiało sprawiać mu przyjemność. Innego dnia z kolei pies dostał w prezencie sporą kość, ale warunek był jeden – nie wolno mu było jeść tej kości w pokoju, tylko w kuchni. Oczywiście z uporem maniaka próbował złamać zakaz. On wnosił, a ja mu zabierałem i wynosiłem. Obrażony szedł na chwilę do tej kuchni, ale za chwilę patrzę, a on już z przedpokoju zezuje, i tak w koło. W końcu dał za wygraną. Oglądamy więc sobie spokojnie „Dziennik Telewizyjny”, w pewnym momencie odwracam się, a on znowu leży w pokoju, ale sam, bez kości. No to w porządku, myślę, nie ma powodu się czepiać. Ale za chwilę słyszę, że coś chrobocze za moim fotelem, patrzę, a ten spryciarz poszatkował kość na drobne kawałki i w pysku przeniósł. Jak Boga kocham, nie mogłem uwierzyć, że taki jest przebiegły. Nie wspomnę już o fakcie, że sam otwierał sobie lodówkę i jedzenie ze środka wyjadał... W końcu zdenerwowani i zmęczeni sytuacją oddaliśmy go na działkę do moich rodziców na przedmieściach. Po kilku dniach żonie serce zmiękło i pojechaliśmy go odebrać. Ale jakiś czas później zrobił coś, co przechyliło szalę. Otóż dostaliśmy od kogoś wspaniałą, specjalnie wędzoną szynkę (a trzeba wspomnieć, że wędlina w tamtych czasach nie była dobrem ogólnie dostępnym), to było coś naprawdę ekstra.

Jak łatwo się domyślić, łobuz tę szynkę ukradł i zjadł. No i ten właśnie występek przesądził o jego losie.

- **Nawet nie amerykańskie buty, tylko ta szynka.**

Tak. Ponownie wylądował na działce u rodziców, ale i tam zaczął dokazywać – wyskakiwał przez płot, stawał na środku drogi i nie przepuszczał ani samochodów, ani pieszych. Ludzie zaczęli się skarżyć, więc ojciec zbudował mu specjalną zagrodę, otoczoną dwumetrowym płotem, to nauczył się od dachu budy odbijać i ten płot przeskakiwać. Innego razu podejrzwał, jak rodzice w szklarni zbierają z krzaków ogórki, więc kiedy ich nie było, zakradł się do szklarni, pozrywał zębami warzywa i poukładał je przy wejściu. Podpatrywał i naśladował zachowania ludzi.

- **Coś czuję, że u ojca też długo miejsca nie zagrzał.**

No nie. Koniec końców wylądował u rzeźnika.

- **?!**

Jako stróż, na posesji u rzeźnika. Tam miał do swojej dyspozycji olbrzymią, wielohektarową działkę, zajęte po sadzie ganiał i wszystkie kłopoty z nim raz na zawsze się skończyły. Miał na imię Tobiasz i był naprawdę nieprawdopodobnym psem. Do dziś na wspomnienie o nim łąza mi się w oku kręci.

- **I to było ostatnie zwierzę w pana domu?**

Nie, za bardzo oboje z żoną lubimy zwierzęta. Teraz mamy i kota, i psa. W moim rodzinnym domu też zawsze były koty. Po jednym odziedziczyłem nawet ksywkę – kiedy miałem naście lat i zdarzało mi się zabalować z paczką chłopaków z liceum, to mama zawsze mówiła: „Jesteś jak nasz Miniś, znikasz na całą noc”. I od tej pory stałem się Miniśkiem.

- **Jaki był pana rodzinny dom?**

Bardzo się zawsze wszyscy kochaliśmy. Ojciec niemal od dziecka ciężko pracował, jako nastolatek dorabiał sobie, mając się różnych zajęć, a potem zaczął pracę w fabryce włókienniczej w Białymstoku. Z ramienia tej fabryki jeździł na rozmaite szkolenia, zdobywając kolejne stopnie wtajemniczenia zawodowego, ale jakoś w połowie lat siedemdziesiątych rodzice podjęli decyzję o założeniu prywatnej inicjatywy i otworzyli sklep warzywniczy. Od początku zresztą świetnie sobie poradzili z prowadzeniem biznesu.

- **I stał się pan „bananowym dzieckiem” PRL-u?**

Nie przesadzajmy. W każdym razie tata już do końca życia zaangażowany był w działalność w branży spożywczej, a mama mu pomagała. Wcześniej pracowała w tej samej fabryce włókienniczej i razem zdecydowali się stamtąd odejść.

- **Jest pan jedynakiem?**

Nie, mam młodszą o osiem lat siostrę, ale w dzieciństwie różnica wieku była na tyle duża, że nie wytworzyła się między nami typowo kumpelska komitywa. Czułem się bardziej jej opiekunem niż towarzyszem zabaw. Pamiętam, że byłem przeszczęśliwy, kiedy się urodziła. Chodziłem wtedy do pierwszej klasy podstawówki, a moja szkoła mieściła się niedaleko szpitala, w którym mama leżała zaraz po porodzie. Prowadziłem więc kolegów z klasy pod okno i wołałem do mamy, żeby pokazała siostrzyczkę. Rozpierała mnie dumą, że zostałem bratem. Ale prawdziwie bliska relacja wywiązała się między nami dopiero wiele lat później, kiedy siostra przestała być dla mnie jedynie małą, śliczną dziewczynką, której lubiłem pleść warkocze. Dziś mamy ze sobą bardzo dobry kontakt, mimo że siostra wciąż mieszka w Białymstoku, w domu rodziców.

- **Rywalizowaliście ze sobą jako dzieci?**

Nawet jeśli musiałem oddać część swojego terytorium, to nie miałem z tym większego problemu.

• A czy rodzice nie próbowali zatrzymać pana w Białymstoku, choćby po to, żeby przekazać później rodzinny interes?

Nigdy tak nie było. Wręcz przeciwnie, byli bardzo zadowoleni z kierunku wybranych przez mnie studiów; ich zdaniem lekarz to prestiżowy zawód. Zawsze bardzo mnie wspierali, tym bardziej że wcześniej w rodzinie Szczytów nie było żadnego absolwenta medycyny.

• Chwalili się panem?

Owszem, zwłaszcza mama. Pamiętam, po tym, jak wywieszono listę osób przyjętych na studia, całą drogę od autobusu do domu rodziców biegłem, niemal płacząc z radości. Byłem szczęśliwy, że będę mógł im powiedzieć: „jestem studentem”. Poczulem, że wchodzę na drogę prawdziwej dorosłości, że wkrótce będę mógł i musiał wziąć za siebie pełną odpowiedzialność. Chociaż nawet jako to tzw. bananowe dziecko, jak pani powiedziała, nigdy nie miałem poprzewracane w głowie. Nie wyciągałem od rodziców pieniędzy, nie narzekałem, że mnie na coś nie stać, nie miałem też materialistycznych marzeń, typu samochód czy ekstra ciuchy. Zresztą ubrania szyla nam mama i robiła to świetnie.

• I nigdy nie marzył pan o kultowych jeansach z pewexu?

Owszem, marzenie o jeansach było wyjątkiem. Tym bardziej że większość młodych ludzi w tamtych czasach chodziła w spodniach jeansopodobnych marki Odra. Jak się je zdejmowało – całe nogi były fioletowe, bo odry farbowały. Kiedy więc mama pojechała na jakiś czas do Stanów, poprosiłem, żeby mi takie spodnie przysłała, i to rzeczywiście był szal. Ale mówiąc o braku wygórowanych potrzeb, miałem na myśli fakt, że nie byłem rozrzutny, mimo że rodzice nigdy niczego mi nie żalowali. Zrozumiałe, że nie było mowy o oszczędzaniu na podręcznikach czy sprawach związanych ze studiami, ale kieszonkowego na restaurację z dziewczyną czy kolegami też nigdy mi nie brakowało. Nie były to jakieś zawrotne kwoty, ale pieniądze do własnej dyspozycji zawsze miałem.

• I na co, oprócz restauracji, wydawał pan kieszonkowe? Bo sklepy wtedy raczej świeciły pustkami.

Wstyd powiedzieć, ale wtedy popalałem papierosy. Zacząłem pod koniec liceum i paliłem przez kolejnych siedemnaście lat. Ale proszę też napisać, że już od dziewiętnastu lat nie miałem papierosa w ustach. Wtedy, w tamtych czasach, najpopularniejsze były dwie marki: Klubowe i Sporty. Ja się nauczyłem palić na sportach, w czasie obozu harcerskiego. Pamiętam, że po pierwszym papierosie przechorowałem całą noc, ale najwyraźniej mnie to nie zraziło. W liceum po prostu nie wypadało nie palić. I tak się rozkręciłem, że na studiach byłem już nałogowcem, a jak zacząłem pracę w szpitalu, to potrafiłem wykończyć i dwie paczki dziennie. Tyle że przerzuciłem się wtedy na modne wśród lekarzy carmeny, które zresztą później, zgodnie z badaniami, okazały się najbardziej rakotwórcze. Lepsze papierosy dostępne były wówczas tylko w pewexach, tyle że paczka kosztowała dolara, a przeciętna pensja lekarza wynosiła odpowiednik dwudziestu dolarów. Proszę pamiętać, że palenie w PRL-u było utrudnione, bo papierosy, podobnie jak mięso, kawa, cukier, alkohol i niektóre ubrania, kupowało się na kartki. Ja miałem szczęście, bo żadne z rodziców nie paliło, więc zużywałem ich przydział. W czasie studiów paliłem już legalnie, więc zdarzało się, że przychodziłem do mamy i mówiłem, że potrzebuję jakiegoś dolara na marlboro, bo wypaliłem już cały przydział, a za dwa dni egzamin i będę musiał w nocy posiedzieć.

• To się nazywa szantaż emocjonalny.

I nawet nie mogę powiedzieć, że w dobrej sprawie.

• A żona nie próbowała pana w czasach studenckich odzwyczaić od palenia?

Żona zawsze była przeciwnikiem palenia, choć zdarzało się jej zapalić w towarzystwie. Ja natomiast byłem uzależniony. Ostatecznym bodźcem do odstawienia papierosów było przyjsście

na świat mojej starszej córki. Rzuciłem jednego dnia, jadąc ze szpitala w Polanicy, w którym wówczas pracowałem, do Warszawy do porodu mojego dziecka.

• **I nigdy więcej pan nie sięgnął?**

Cierpiałem okrutnie, rekompensowałem sobie braki nikotynowe obżarstwem, ale wytrwałem w abstinencji. Rodzice nauczyli mnie, jak ważna jest konsekwencja w działaniu.

• **Co jeszcze wyniósł pan z domu?**

Zdrowy stosunek do pieniądza. Tak jak mówiłem, nigdy nie byłem rozrzutny, ale też nie miałem do pieniędzy stosunku nabożnego. Jak wychodziłem gdzieś z domu, to tata zawsze pytał, czy stać mnie na herbatę. Nigdy nie musiałem sam go prosić, dbał o to, żebym czuł się komfortowo.

• **Może dlatego, że sam doświadczył wcześniej skromnego życia?**

Myślę, że to nie było bez znaczenia. Zapewnienie nam dostatku sprawiało mu wyraźną przyjemność, ale też ja tego nigdy nie wykorzystywałem.

• **Nie uległ pan pokusie okazywania wyższości wobec kolegów?**

Wręcz przeciwnie, sprawiało mi wielką przyjemność, gdy mogłem im coś zafundować. Żona nawet czasem mówiła, że bywam wykorzystywany, ale ja tego tak nie postrzegałem. Zresztą naprawdę nie mówimy o dużych kwotach. Zdziwi się pani, jak powiem, dokąd się wtedy z kumplami najchętniej wyprawialiśmy...

• ?

Do Klubu Emeryta, bo to było bardzo fajne, spokojne miejsce, posiadające jeszcze jedną niewątpliwą zaletę – można tam było kupić papierosy poza reglamentacją. Do dziś nie wiem, czy to było legalne i skąd tamtejszy sprzedawca je brał, ale wtedy to było dla nas bez znaczenia. Chodziliśmy więc do Klubu na papierosy i herbatkę. Pamiętam, że odbywały się tam wieczorki poetyckie dla emerytów z udziałem znanych artystów i te wieczorki stanowiły dla nas sporą atrakcję. Lubiliśmy sobie też przysiąść na partyjkę szachów i chociaż dookoła sami starsi ludzie, to zwykle było tam bardzo gwarno i wesoło. Przez dwa albo trzy lata regularnie odwiedzaliśmy ten Klub, i jak wychodziłem wieczorem z domu, to było prawie pewne, że właśnie tam można mnie będzie znaleźć.

Któregoś dnia w tymże właśnie miejscu wpadło nam do głowy, że zbudujemy tratwę, żeby po Mazurach popływać. Koniec końców zamiast tratwy kupiliśmy samochód, ale o tym za chwilę. Snuliśmy więc plany penetrowania pięknego Pojezierza Suwalsko-Augustowskiego, które znajduje się zaledwie dziewięćdziesiąt kilometrów od Białegostoku, wcześniej wielokrotnie wyprawialiśmy się tam autostopem. Planowaliśmy wyprawę Kanałem Augustowskim, rysowaliśmy projekt tratwy, liczyliśmy, ile metalowych beczek po benzynie trzeba będzie skombinować. Bo wtedy w każdej sprawie się kombinowało. Szczęśliwie dla nas, ojciec kolegi pracował jako ślusarz w takim miejscu, do którego regularnie dostarczano ropę. Beczki po tej ropie trafiały na złom, więc zadanie mieliśmy ułatwione. Szacowaliśmy, ile potrzebujemy bali, ile namiotów, bo na tratwie miała być też część mieszkalna...

Ale pech chciał, że któregoś dnia poszliśmy do kina na francuski film, którego bohaterowie (dwaj kumple) kupili starego Citroena tylko po to, żeby pojeździć po Francji w czasie wakacji. Wyszliśmy z tego kina bardzo podekscytowani i niemal na trzy cztery rzuciliśmy: „Kurczę, a może by tak zamiast tratwy kupić samochód?”. W pięciu złożyliśmy się na gaza – 69M, który miał wtedy osiemnaście lat, czyli tyle co my. Kosztował trzydzieści pięć tysięcy, wypadało po siedem tysięcy na głowę. Wyremontowaliśmy go w wakacje całą paczką i mieliśmy z tego wielką frajdę.

A wracając do mojego rodzinnego domu, to na pewno nie panował w nim klasyczny patriarchy, raczej partnerstwo. Do dziś został mi w głowie obraz długich wieczornych rozmów,

omawiania ważnych spraw, permanentnej narady. Rodzice często różnili się opinią w różnych sprawach, ale zawsze próbowali się ze sobą dogadać. Tak jest też w naszym domu.

• **Ojciec miał przyjemność w dawaniu panu kieszonkowego, to pewnie pan teraz lubi wydawać pieniądze na swoje córki.**

Oczywiście, dziewczyny też dostają regularne kieszonkowe. A kiedy raz na jakiś czas przychodzą po jakiś grosz ekstra, nie robię z tego wielkiego problemu, bo one też doskonale wiedzą, gdzie jest granica, i nie próbują jej przekraczać.

• **Domyślam się, że w pana rodzinnym domu nie używało się pasa do dyscyplinowania dzieci.**

Powiem tak – kilka razy oberwałem w tyłek. Na przykład gdy mama wracała z wywiadówki i wieści ze szkoły nie były najlepsze. Generalnie rodzice mnie nie bili, ale bywały sytuacje, kiedy sam wiedziałem, że zasłużyłem. Bez względu na to uważam, że miałem bardzo dobre dzieciństwo, nie przeżyłem żadnej traumy, niczego, przed czym chciałbym uchronić własne dzieci. Moi rodzice zawsze bardzo ciężko pracowali, a mimo to znajdowali dla nas czas. Czasami tylko zostawialiśmy pod opieką kogoś dorosłego, kiedy jechali w interesach za granicę do Związku Radzieckiego czy na Węgry. To były jednak zupełnie inne czasy. Kiedy ja byłem mały, nie wyjeżdżaliśmy razem na wczasy, rodzice zaczęli tak spędzać wakacje, dopiero gdy podrosła moja siostra.

• **Jak mama dziś traktuje pana popularność?**

Czasami dzwoni podekscytowana i opowiada: „Słuchaj, byłam w sklepie, mówili o tobie. Jestem taka dumna”. Zdarza się, że ktoś ją prosi o protekcję – załatwienie jakiegoś wcześniejszego terminu konsultacji, i ona przekazuje mi taką informację mocno zakłopotana, a ja staram się iść jej na rękę, żeby z kolei ona nie znalazła się w kłopotliwej sytuacji.

POLANICA - PUNKT ZWROTNY

Skok na głęboką wodę

—

Jak starożytni odbudowywali nos

—

Z chirurgii estetycznej nikt nie pytał

—

Krawcowa od skóry

—

Kto i dlaczego nie chciał doktora?

• Powiedział pan kiedyś, że chirurgii estetycznej bardzo trudno się w Polsce nauczyć, bo nie ma jej gdzie podpatrywać. Chirurgzy niechętnie dzielą się swoimi umiejętnościami.

To prawda, tak było, kiedy ja wchodziłem w ten zawód. Dlatego uważam, że miałem wielkie szczęście, i poczytuję to sobie za zaszczyt, że mogłem uczyć się fachu w szpitalu w Polanicy. Najlepszym w Polsce i jednym z najlepszych w Europie ośrodków chirurgii plastycznej rekonstrukcyjnej. Mój ówczesny szef, profesor Kobus, lubił wrzucać swoich „uczniów” na głęboką wodę.

Dzień przed operacją słyszało się od niego tylko: „Jutro pan będzie operował”. I człowiek biegł obejrzeć pacjenta, którym ma się zająć, potem rzucił się do książek, a następnego dnia brał udział w konsylium z udziałem profesora i reszty asystentów. Na środku sali zabiegowej stała kozetka, na niej leżał pacjent, dookoła – koledzy, a profesor zaczynał przepytować: „No więc jak się pan, panie kolego, do tego zabierze?”. Tłumaczę więc na sucho, co zamierzam zrobić, ale widzę, że profesor nie do końca zadowolony. „Niech mi pan to jeszcze narysuj”. I jeśli rysunek nie był satysfakcjonujący, przepytował po kolei pozostałych kolegów, a na koniec sam demonstrował, co należy zrobić. Następnego dnia oceniał efekt zabiegu. Nerwy to były zawsze ogromne. Jak się profesorowi coś nie spodobało – naprawdę nie przebierał w słowach, a potrafił tak dosadnie krytykę sformułować, że człowiekowi na długie tygodnie szło w pięty.

• Sama operacja była pewnie najbardziej stresująca.

Oczywiście, to tak zwany stres śródoperacyjny, odczuwalny tym bardziej, że w chirurgii rekonstrukcyjnej, czyli tej, która niweluje skutki urazów i chorób, nigdy nie ma dwóch takich samych przypadków. Wszystko robi się po raz pierwszy, bo nigdy nie będzie identycznie przeciętych policzków, tak samo usuniętego oka czy w ten sam sposób wyciętego nowotworu. Każdy zabieg trzeba traktować odrębnie, oczywiście z zachowaniem wszystkich podstawowych zasad, zwłaszcza tych dotyczących ukrwienia; ono jest szczególnie ważne w całej chirurgii

plastycznej, ponieważ my nie wycinamy, ale przemieszczamy tkanki.

Już w starożytnych Indiach, gdzie wykonano pierwszy zabieg rekonstrukcji nosa, ludzie mieli pojęcie o tym, jak funkcjonuje układ krwionośny. Pobierano trójkątny płat skóry z czoła, odwracano go i przekładano na nos. Ci, którzy wtedy wykonywali ten zabieg, doskonale wiedzieli, że tamtędy biegnie tętnica podtrzymująca ukrwienie przemieszczanych tkanek.

Z tym że w przypadku operacji rekonstrukcyjnych, na przykład po usunięciu nowotworu, sprawa jest dużo bardziej skomplikowana. Mimo że chirurg zna mapę przebiegu naczyń krwionośnych, nigdy nie będzie wiedział, czy podczas zabiegu wycięcia nowotworu nie został też usunięty albo przypalony jakiś ważny element tego systemu. Do pewnego stopnia to jest zawsze niewiadoma. Dlatego z uporem powtarzam, że chirurgia plastyczna jest dla lekarza najlepszą lekcją pokory – jak już mu się wydaje, że coś wie, to w najmniej spodziewanym momencie dostaje od losu w głowę...

Ja się już teoretycznie do tego przyzwyczaiłem, ale moja żona świadkiem, że nawet teraz, kiedy mam już spore doświadczenie, rzadko wracam po dniu operacyjnym w pełni zadowolony. Zawsze jeszcze analizuję sytuację i zastanawiam się, czy nie można było czegoś zrobić lepiej.

• Teraz rozumiem, dlaczego na razie nie grozi pan rutyna. Ale wróćmy jeszcze do tematu Polanicy. W tamtejszej klinice spędził pan przecież aż siedem lat.

Tak, niezwykła szkoła chirurgicznych umiejętności. Tak jak mówiłem, chirurgii estetycznej niełatwo było się nauczyć w praktyce, a i w trakcie szkoleń specjalizacyjnych w pewnym sensie była traktowana po macoszemu. Pamiętam, że egzamin z chirurgii plastycznej poprzedzało osiemnaście kolokwiiów i dokładnie tyle razy trzeba było się stawić przed profesorem, zdając poszczególne partie materiału. Wśród obowiązkowych zagadnień były oczywiście tematy z obszaru chirurgii estetycznej – korekcje piersi, nosów, lifty, tyle że nikt na egzaminie nigdy o to nie pytał. A jeżeli już trafiły się jakieś pytania, to tak proste, że nawet dziecko dałoby radę na nie odpowiedzieć.

Dlatego jeszcze wiele lat później, nawet po tym, jak zatrudniłem się w prywatnym gabinecie, podręcznik chirurgii estetycznej był moim najlepszym przyjacielem.

• Żadnych zabiegów tego typu nie wykonywało się wtedy w Polanicy?

Bywało, że starsi koledzy, albo sam profesor, robili zabiegi redukcji piersi czy brzuchów wykonywanych ze względów zdrowotnych, i można im było wtedy asystować. Kilka razy zdarzyło się, że ja zszywałem zoperowany przez profesora brzuch, podczas gdy on w tym czasie zabierał się za korekcję powiek, którą robił tej samej pacjentce. Ale zazwyczaj trudno było coś podejrzeć, ręka profesora skutecznie utrudniała to zadanie...

• Wobec tego, gdzie pan się uczył praktycznej strony tego zawodu?

Odsysania tłuszczu nauczyłem się na przykład w prywatnym gabinecie w Szczecinie u doktora Dmytrzaka, za co do dziś jestem mu wdzięczny, a pozostałe zabiegi obserwowałem na rozmaitych zagranicznych kursach i stażach. Aż któregoś dnia doszedłem do takiego etapu, że poczułem się jak krawcowa, która nie pomyli lnu z jedwabiem i zawsze będzie wiedziała, co z nim zrobić.

• Wiem, że jako jeden z pierwszych w Polsce operował pan nos metodą „na otwarto” (czyli nie przez dziurki). Był pan prekursorem także innych rozwiązań?

Jako pierwszy w Polsce zrekonstruowałem ucho metodą Nagaty, wygodniejszą, bo dwuetapową, i dającą dużo lepsze efekty.

Można powiedzieć, że była to metoda przełomowa, choć na początku wielu fachowców, w tym profesor Kobus, odnosiło się do niej sceptycznie. Żeby po raz pierwszy zoperować pacjenta tym sposobem, musiałem poczekać, aż profesor pojedzie na urlop, i zrobić to trochę za jego plecami. Operacja, na szczęście, przebiegła bez zarzutu. Po tygodniu profesor wraca, idzie

z całą swiątą na obchód oddziału, w pewnym momencie podchodzi do mojego pacjenta i pyta (zwracając się do mnie): „A nie za małe pan zrobił to ucho, kolego?”. „Ma identyczne rozmiary jak drugie” – odpowiadam. Kazał sobie podać linijkę, zmierzył, porównał, i od tej pory już właściwie innej metody rekonstrukcji uszu w Polanicy się nie stosowało.

• I operuje pan w ten sposób do dziś?

Tak, choć metoda została zmodyfikowana o nowe elementy techniczne. Miałem nawet swego czasu pisać z tego doktorat, ale w międzyczasie wyjechałem z Polanicy i wszystko potoczyło się w inną stronę.

• Zmęczyła pana chirurgia rekonstrukcyjna czy po prostu zaczął pan już myśleć o własnym biznesie?

Ciągnęło nas do Warszawy ze względów rodzinno-organizacyjnych, rodzice żony mieszkali wtedy pod Warszawą, a my też spędziliśmy tam wcześniej kilka lat. Przez chwilę braliśmy pod uwagę także Kraków. Przede wszystkim zależało nam na przeprowadzce do większego miasta, bo pomału zaczynaliśmy myśleć o edukacji dzieci, a gdybyśmy tam zostali, trzeba by je wozić do szkoły aż do Kłodzka. Polanica jest stosunkowo mała, ma siedem tysięcy mieszkańców, i jak to w takim miejscu, wszyscy się świetnie znają. Ja jestem pod tym względem mniej wymagający, ale żonie to jednak trochę doskwierało. Poza tym pozostawanie pod opieką tak dużego szpitala ma dla lekarza swoje dobre strony, ale też mocno ogranicza. Usamodzielnienie się w tamtych okolicznościach byłoby raczej niemożliwe.

Zresztą w moim życiu wszystko wiąże się z impulsami, które dzielą je na kolejne etapy i wyznaczają kierunki zmian. Kiedy zdawałem na medycynę, nie bardzo wierzyłem, że w ogóle się na nią dostanę, a jak się dostałem, to nie bardzo wierzyłem, że zostanę lekarzem. Ale przez całe studia towarzyszyło mi przekonanie, że jeśli już, to na pewno nie chcę leczyć ludzi pigułkami, marzyła mi się chirurgia albo ginekologia.

Zrobiłem więc specjalizację z chirurgii ogólnej, podjąłem pracę w Instytucie Hematologii i dostałem to, czego wcześniej tak bardzo chciałem – na okrągło konfrontowałem się z przeróżnymi bardzo poważnymi przypadkami. Tam na porządku dziennym byli pacjenci z krwotokami, marskością wątroby, zaburzeniami krzepnięcia krwi. Kiedy na tamtejszy oddział przyjeżdżał zakrwawiony pacjent, to on naprawdę walczył o życie i na ogół nie było pewne, czy w ogóle dożyje następnego dnia. Nie muszę mówić, jak ogromne jest to obciążenie, bezustannie decydować o czymś życiu i rozstrzygać codzienne dylematy – otwieramy pacjentowi brzuch czy czekamy i na razie zakładamy sondę.

Do Polanicy pojechaliśmy, żeby od takich przypadków odpocząć. Byłem przekonany, że takie ekstremalne sytuacje nie będą mi już towarzyszyć. I nie chodziło nawet o intensywność samej pracy, ale o ten ładunek emocjonalny, który się z nią wiązał. Wyobrażałem sobie to wszystko dość naiwnie – piękne okoliczności przyrody Kotliny Kłodzkiej, w pobliżu sanatorium, rzucę palenie – myślałem, będę chodził po górach... Jednym słowem – sielanka.

Jak to zwykle bywa, rzeczywistość okazała się nieco inna. Kiedy pracowałem w Instytucie Hematologii i nie wracałem do domu przed czwartą, żona już dzwoniła z pytaniem, co się ze mną dzieje. Tymczasem w Polanicy nie było mowy, żeby skończyć pracę przed wieczorem, bo tam się robiło po dziesięć operacji dziennie na trzech salach operacyjnych, a podejmowanie trudnych decyzji też oczywiście było codziennością.

Spędziliśmy tam siedem wspaniałych lat, ale w pewnym momencie poczułem się tą pracą zmęczony. Sprawę przesądził fakt, że w tym samym czasie dostałem ofertę pracy w jednym z najlepszych prywatnych gabinetów plastycznych w Warszawie.

No i ruszyliśmy w drogę, która też, jak się później okazało, nie była usłana różami. Jak mówiłem, doświadczenie w zakresie chirurgii estetycznej miałem jeszcze wtedy niewielkie, więc

mnóstwo było we mnie wątpliwości, czy sobie poradzę. Poczucie względnego bezpieczeństwa dawała mi świadomość, że w tej samej klinice jest też drugi chirurg plastik, starszy kolega po fachu. Wprawdzie go nie znałem, ale miałem nadzieję, że w razie czego przyjdzie mi z pomocą. Tymczasem on nie tylko nie pomógł, ale wręcz bardzo wrogo mnie wtedy potraktował, bo miał, zdaje się, żal do właścicielki kliniki, że zatrudniła mnie bez jego zgody i wiedzy.

• **Czyli w Warszawie nie od razu wszystko ułożyło się po pana myśli?**

Nie od razu. To był dziewięćdziesiąty dziewiąty rok. Miałem nadzieję, że dzięki tym życiowym zmianom uda się też podreperować trochę domowy budżet, bo w Polanicy zarabiałem jak wszyscy tamtejsi lekarze – niewiele ponad dwa tysiące złotych. Swoją drogą niewiele się pod tym względem zmieniło w państwowej służbie zdrowia, różnica polega tylko na tym, że wartość tych pieniędzy jest inna.

Niezależnie od współpracy z prywatnym gabinetem planowałem też znaleźć pracę w państwowym szpitalu. Egzamin miałem zdany z wyróżnieniem, a głowę napakowaną wiedzą, którą koniecznie chciałem jakoś wykorzystać. Profesor Kobus pozwalał nam robić w Polanicy rzeczy, których chirurdzy w Polsce nawet nie widzieli. Lekarzowi, który wzbudził jego zaufanie, zostawiał sporą swobodę, wymagając tylko jednego – że robota będzie wykonana solidnie.

Szkoda mi było z takim zasobem wiedzy ograniczać się jedynie do robienia zabiegów chirurgii estetycznej. Pojechałem więc do jednego z warszawskich szpitali, żeby dowiedzieć się o ewentualną pracę. Ówczesny dyrektor na początku mnie wyśmiał: „Panie, co pan, lifty i uszy chce pan u nas robić?”. Ja na to mówię: „Panie doktorze, chirurg plastik leczy także odleżyny, trudno gojące się rany... Macie pacjentów z odleżynami, którzy z tego powodu po kilka miesięcy przebywają w szpitalu?”. „Mamy”. „A ja mogę przelożyć takiemu pacjentowi płat skóry i on po tygodniu wyjdzie do domu. Pacjent będzie szczęśliwy, a szpital zaoszczędzi pieniądze”. I dalej pytam: „A macie tutaj oddział onkologiczny, na którym dokonuje się mastektomii? No to ja mogę pacjentce pierś zrekonstruować”.

• **Podziały te argumenty na dyrektora?**

Tak. Po dłuższej chwili powiedział: „No dobrze, spróbujmy”. I rzeczywiście miałem już zacząć pracę, gdy ten sam dyrektor poinformował mnie, że jednak nie podpisze ze mną umowy o pracę, ponieważ rada szpitala się na to nie zgadza. „Dlaczego?” – pytam. „Ich zdaniem nie ma potrzeby zatrudniania chirurga plastyka w naszym szpitalu...”

• **Co to było, przejaw zawiści?**

Sam nie wiem, może się przestraszyli, że będę pacjentów ze szpitala do prywatnego gabinetu ściągał? Tymczasem na świecie w każdym większym szpitalu chirurg plastik zatrudniony jest jako konsultant, między innymi ze względu na pacjentów z odleżynami czy zmianami pourazowymi. Takie są standardy. W Polsce, dla odmiany, nieraz byłem świadkiem sytuacji, kiedy leżał pacjent, powiedzmy, na ortopedii, druty mu z nogi sterczały, rany się jątrzyły i lekarze niewiele potrafili z tym zrobić. A przecież wystarczyłoby płat skóry z innej części ciała przetrzucić i człowiek po dwóch tygodniach wyszedłby o własnych siłach ze szpitala.

No ale tu spotkałem się z innym podejściem, więc nawet nie podejmowałem dyskusji, zrezygnowałem. Szczęśliwie niedługo później zaproponowano mi współpracę z Centrum Zdrowia Dziecka i tam już trafiłem na odpowiedni grunt. Dyrektor, który mnie przyjmował, uprzedził pół żartem, pół serio, że profesora Kobusa zna i zadzwoni sprawdzić, co ze mnie za ziółko, ale widać nie usłyszał niczego złego, bo współpraca układała nam się bardzo dobrze przez wiele lat.

• **Panie doktorze, a ma pan w sobie jeszcze takie judymowskie zacięcie, które towarzyszyło panu choćby w Polanicy?**

Zdecydowanie miałem i mam; z tego między innymi powodu jeździłem przez pięć lat do

Centrum Zdrowia Dziecka, mimo że w pewnym momencie organizacyjnie zrobiło się to dla mnie bardzo kłopotliwe. Przymierzałem się nawet do wspólnej pracy z neurochirurgami przy modelowaniu czaszki i innych skomplikowanych zabiegach, ale ostatecznie z różnych powodów musieliśmy ten pomysł zarzucić, a ja stopniowo musiałem ograniczać swoją tamtejszą aktywność.

Działalem już wtedy intensywnie na Grzybowskiej, operowałem po cztery osoby dziennie. A proszę pamiętać, że tu nie chodzi tylko o czas samych zabiegów, ale i godziny, które trzeba poświęcić pacjentom po operacji.

Tymczasem praca w takim centrum, z małymi pacjentami, wymagała i wymaga właściwie totalnego zaangażowania. Nie wyobrażałem sobie, że po wykonaniu jakiejś skomplikowanej operacji mógłbym wsiąść do samochodu, pojechać do domu i zostawić pacjentów na całą noc bez odpowiedniej opieki. Zresztą taka noc w domu i tak byłaby nieprzespana. Pracy tego typu trzeba naprawdę poświęcić wszystko, łącznie ze swoim życiem, a ja wtedy nie mogłem i nie chciałem sobie na to pozwolić. Odpuściłem, choć nie byłbym z panią szczery, gdybym powiedział, że nigdy nie było mi tego żal. Powiem więcej, jak rozpocząłem pracę w gabinecie chirurgii plastycznej w Warszawie, gdzie jednak robi się tylko określony rodzaj zabiegów, przez moment czułem się tak, jakbym stał się trochę lepszą kosmetyczką, a przestał być lekarzem. I to nie było miłe wrażenie.

• **Teraz też czasami dopadają pana takie myśli?**

Nie, i to się stosunkowo szybko zmieniło. Jak już miałem w swoim gabinecie kolejkę pacjentów zapisujących się z półrocznym wyprzedzeniem, a i tak jeszcze się panie między sobą o miejsce klóciły, to pomyślałem: „To też jest ważne, daj sobie wreszcie spokój z wątpliwościami, człowieku”.

• **A z Centrum Zdrowia Dziecka nie ma pan już żadnego zawodowego kontaktu?**

Owszem, mam. Czasami zdarzają się mali pacjenci wymagający obecności chirurga plastyka przy stole operacyjnym. Wtedy z ogromną przyjemnością jadę i pomagam. Z przyczyn, o których mówiłem wcześniej, nie rwę się może do dużych rekonstrukcyjnych zabiegów, ale przy usunięciu naczyniaka zawsze chętnie pomogę.

AFRYKAŃSKA LEKCJA ŻYCIA

Ludzie bez twarzy

—

Jaszczurki w szpitalu

—

Hakuna matata

—

Piękność czarna jak smoła

—

Chrystus jedzie!

—

Niedzielną msza po afrykańsku

—

Didżej w buszu

—

Krokodyle nie tykają kobiet

—

Misja – życie

• Panie doktorze, wiem, że zdobywał pan medyczne doświadczenia także w egzotycznych okolicznościach. Jak to się stało, że praktykował pan w Nigrze?

Piętnaście lat temu mój ówczesny szef, profesor Kazimierz Kobus, dostał zaproszenie do udziału w wyprawie do Afryki, by wraz ze swoim zespołem operować chorych na nomę. Miałem zaszczyt być uczestnikiem tego wyjazdu. Odwiedziliśmy z grupą polskich lekarzy i pielęgniarek jeden z najbiedniejszych krajów świata – Niger. Niemcy znajdowały się wśród nielicznych państw europejskich, które posiadały tam wtedy swoją ambasadę. Ani Polska, ani inne kraje Europy Wschodniej, ze zrozumiałych względów, nie interesowały się wówczas tym obszarem. Piasek, busz, rzeka – trudno byłoby znaleźć jakieś sensowne geopolityczne uzasadnienie dla

lokowania tam swojej bazy. Ale Niemcy mieli sobie znane powody, by zabiegać o dobre stosunki z Nigrem i w ramach obustronnej współpracy zaoferowali, że w szpitalu miejskim w Niamey (stolicy Nigru) stworzą oddział dla chorych na nome, czyli tzw. raka wodnego. To paskudna choroba wywołująca poważną infekcję śluzówek i w konsekwencji doszczętne zniszczenie tkanek policzka, nosa albo jamy ustnej. Powiązana jest zazwyczaj z niedożywieniem, w wyniku którego wycieńczony system immunologiczny nie jest w stanie się bronić. Infekcja potrafi „wyżreć” dosłownie cały gnijący od środka policzek. Jej leczenie wymaga szybkiego wzmocnienia organizmu, aplikowania antybiotyku i zabiegów chirurgicznych rekonstruujących zniszczone elementy twarzy. Przed naszym pojawieniem się w Nigrze taka kuracja dla tubylców była raczej niedostępna.

- **Ulokowano panów w tamtejszym szpitalu?**

Mieszkaliśmy na misji katolickiej w Niamey, oddalonej nieznacznie od miejskiego szpitala. Księża z tej misji organizowali akcje dożywiania ludzi cierpiących niedostatek jedzenia i wody w buszu. Dzięki temu kobiety choć raz w roku poddawane były kąpielom, odswawianiu i intensywnemu dożywieniu. Cykl takich zabiegów trwał dwa – trzy dni, po czym jedną grupę zastępowała druga.

- **Tylko kobiety poddawane były takim zabiegom?**

Mężczyzn nigdy nie widziałem, natomiast kobiety zakwaterowano bezpośrednio w naszym sąsiedztwie, dlatego łatwiej je było obserwować.

- **To były zdrowe kobiety przywożone wyłącznie w celach higienicznych, czy też część z nich miała już objawy choroby?**

Te działania dotyczyły tylko zdrowych mieszkańców, ale my w nich nie uczestniczyliśmy, byliśmy jedynie obserwatorami. Pod naszą opiekę trafiali jedynie pacjenci szpitala w Niamey, na ogół już w bardzo złym stanie, ze znacznymi ubytkami skóry twarzy. Lokalna społeczność eliminowała tych ludzi ze wsi, traktując jako nieczystych. Odszczepieńcy funkcjonowali potem gdzieś na obrzeżach wioski, żyjąc i żywiąc się dosłownie jak psy. Operowaliśmy i kobiety, i mężczyzn w tak zaawansowanym stadium choroby.

- **Wyłącznie przyjezdni lekarze zajmowali się ratowaniem tych ludzi?**

Raczej tak. Na miejscu miały pracować dwie ekipy – polska i niemiecka. Grupie Niemców przewodził chirurg szczękowy, a na czele polskiej stał mój szef – chirurg plastyk profesor Kazimierz Kobus. Wspierały nas oczywiście też pielęgniarki, po trzy z każdej ze stron.

Pamiętam, że znaleźliśmy się w Niamey około godziny osiemnastej, wylądowaliśmy w miejscu, które pełniło funkcję lotniska, choć przypominało zwykły barak. Droga z płyty lotniska do tego budynku zajęła nam może trzy minuty i właśnie w tym krótkim czasie zapadł zmrok. Zjawisko typowe dla obszaru podzwrotnikowego było dla nas pierwszym, sporym zaskoczeniem. Jak pokazał czas, niespodzianek miało nas czekać więcej... Po godzinie dotarliśmy na miejsce zakwaterowania, ulokowani zostaliśmy w dwu- i trzyosobowych pokojach. Profesor Kobus, który zawsze należał do ludzi wyjątkowo pracowitych, liczył na to, że następnego dnia o świcie przeprowadzimy już pierwszą operację, albo przynajmniej obejrzymy pacjentów. Tymczasem w niedzielę rzeczywiście przewieziono nas do miejskiego szpitala, tyle że to, co zobaczyliśmy, w niczym nie przypominało szpitalnych standardów. Zamiast gabinetów i sal zastaliśmy pawilony z ziejącymi dziurami zamiast okien, a po ścianach hasały sobie czterdziestocentymetrowe jaszczurki. Wtedy jeszcze nie wiedzieliśmy, że są tam na specjalnych prawach, bo wyłapując owady (źródło bakterii), spełniają bardzo pożyteczną funkcję. Nie przepędzano ich nawet z tych pomieszczeń, w których przebywali pacjenci.

- **To znaczy, że czasami operował pan w towarzystwie jaszczurki?**

Nie, nie, sale operacyjne posiadały szczelne okna, a nawet rodzaj prymitywnych

klimatyzatorów, tak że akurat tam jaszczurki nie miały wstępu. Problem stanowiła raczej nieziemsko wysoka temperatura, upał bywał tak dokuczliwy, że wkładaliśmy fartuchy chirurgiczne bezpośrednio na gołe ciała, a i tak ledwo dawało się wytrzymać. Ale wracając do początku naszej wizyty – znaleźliśmy się w szpitalu miejskim w Niamey. Przyjął nas tamtejszy pan dyrektor, który zresztą kazał nam na siebie dłuższą chwilę czekać. Dopiero po jakimś czasie zrozumieliśmy, że tam się po prostu żyje w innym tempie; wszystko odbywa się według zasady *hakuna matata*, czyli na spokojnie, bez pośpiechu, leniwie, w swoim czasie... Spóźniony dyrektor uraczył nas jeszcze herbatą, a mój profesor, widziałem, już gotował się w środku. Po półgodzinnej kurtuazyjnej rozmowie zaprowadzono nas wreszcie na oględziny do sali operacyjnej, należącej do tamtejszego instytutu stomatologii. I tu czekała nas kolejna niespodzianka – okazało się, że nikt nie używał tego miejsca do celów medycznych przez co najmniej ostatnie lata. Dookoła brud, na podłodze stare zakrwawione szmaty. Aż trudno było uwierzyć, że kiedykolwiek ktokolwiek był w tym miejscu operowany...

• **I przeżył.**

Tego właśnie nie wiemy. Pamiętam, że zapach starej krwi skojarzył mi się natychmiast ze starymi gabinetami weterynaryjnymi w Polsce, które odwiedzałem ze swoimi psami. Tam też o higienę dbano zdecydowanie słabiej. Na domiar złego, ta nasza sala pseudooperacyjna była mocno zdewastowana. Przy stole operacyjnym brakowało śrubek, bo widać komuś się przydały, więc sobie wykręcił, rurki w aparacie do znieczulenia – poprzerywane (trzeba je było potem kleić plastrem) itd. Nasz profesor bardzo się zdenerwował; powiedział, że w takich warunkach pracować nie będziemy, i poszedł z interwencją do dyrektora szpitala. Okazało się jednak, że innego szpitala miejskiego w okolicy nie ma, a druga dostępna sala operacyjna używana jest na co dzień. W naszym „starym” dosłownie się zagotowało, natychmiast zadzwonił do ambasady niemieckiej i najwyraźniej był przekonujący, bo pani ambasador umożliwiła nam obejrzenie sali operacyjnej w szpitalu akademickim, na terenie uniwersytetu w Niamey. Uczelnia znajdowała się na obrzeżach miasta, trzeba tam było jechać ze trzy mile, na drugi brzeg rzeki, ale wyruszyliśmy jeszcze tego samego dnia wieczorem. Szczęśliwym zrzędzeniem losu to, co tam zastaliśmy, rzeczywiście miało już zupełnie inną jakość. Nie były to wprawdzie standardy europejskie, ale przynajmniej mogliśmy podjąć pracę.

• **Można już było pomyśleć o pierwszych spotkaniach z pacjentami?**

Tak, chcieliśmy zacząć wizyty od poniedziałku, ale wcześniej tradycyjnie czekała nas rozmowa z tamtejszym dyrektorem. Do dziś pamiętam zresztą jego niezwykłą twarz z rytualnymi nacięciami na policzkach...

• **Miały jakieś konkretne znaczenie?**

Dyrektor szpitala, który był stosunkowo młodym człowiekiem, a studiował wcześniej w Paryżu, tłumaczył profesorowi, że to są oznaczenia plemienne, świadczące o elitarnym statusie społecznym.

• **A w jakim języku odbywała się rozmowa? Po francusku?**

Profesor i jeden z kolegów, doktor Marek Wiśniewski, mówili po francusku, ale komunikowanie się nie było problemem, bo część tamtejszej kadry posługiwała się angielskim. Towarzyszył nam też często stomatolog, który z kolei studiował w Moskwie i biegle znał rosyjski. To właśnie on i mówiący po angielsku pielęgniarz pomagali nam w rozmowie z pierwszymi wystraszonymi pacjentami.

Ale w tym miejscu – jeszcze mała dygresja, zanim przejdę do opowieści medycznych. Jak wspominałem, nasz szpital usytuowany był na terenie uczelni, więc co jakiś czas obserwowaliśmy podjeżdżające autobusy, z których wysypywała się studencka młodzież. Muszę powiedzieć, bo wryło mi się to solidnie w pamięć, że uroda tamtejszych kobiet była wprost

niewiarygodna. Mężczyźni – w większości Tuaregowie – robili wrażenie na żeńskiej części ekipy, natomiast nam tamtejsze dziewczyny wydawały się po prostu zjawiskowe. Posągowo zbudowane, czarne jak smoła, ubrane w kolorowe etniczne suknie i chusty... Ich uroda była tak uderzająca, a ubiór tak radosny, że aż trudno było uwierzyć w to, co działo się kilka mil dalej, w nocnym centrum miasta, gdzie ludzie mieszkali w rynsztokach, a bieda dosłownie biła po oczach. Porażające wrażenie potęgował fakt, że większość ludzi załatwiała tam potrzeby fizjologiczne bez skrępowania na widoku publicznym, kobiety także. A niezależnie od tego wszystkiego, punktualnie o szesnastej, wszyscy oddawali się jeszcze innemu rytuałowi – mężczyźni rozkładali modlitewniki i klękali do modlitwy, a kobiety w tym czasie zabierały się za swoją higienę osobistą, także tę najbardziej intymną. Wykorzystywały do tego kubek wody, w którym jakimś cudem udawało im się obmyć całe ciało.

• **Takie ablucje miały rytualny charakter czy tylko praktyczne znaczenie?**

Trudno mi to ocenić, ale myślę, że ten kubeczek wiązał się głównie z koniecznością oszczędzania wody. W każdym razie lokalny koloryt zaskakiwał nas czymś co chwila. Opowiadałem już może o naszej wyprawie do restauracji?

• **Jeszcze nie.**

Zaproszono nas w takie miejsce nad rzeką, które miejscowi nazywali restauracją. To, co płynęło okoliczną rzeką, przypominało raczej błoto, a sama restauracja – zagrodę oznaczoną ręcznie malowanymi sztyldami, ale usiedliśmy sobie spokojnie, czekając na jedzenie. W pewnym momencie patrzymy na drogę, a tam: z jednej strony lepianki, z drugiej lepianki, a pośrodku Chrystus sobie jedzie... Na osiołku, w białym chałacie siedzi długowłosa mężczyzna z brodą i do złudzenia przypomina Jezusa... Podobnie dziwnych zdarzeń doświadczyliśmy mnóstwo. Kiedy indziej rozbawił nas taki obrazek: idziemy drogą, z jednej strony pustka, z drugiej pustka, gdzieś tam tylko pojedyncze rachityczne drzewka rosną. Nagle patrzymy, a na jednej z gałęzi wisi sztyld z napisem: „Warsztat samochodowy”. Pod tabliczką daszek z kawałka dykty, a pod daszkiem siedzi schylony młody chłopak, w szmacie ma kilka narzędzi i naprawia stary motorower.

• **W tamtym czasie Niger wyniszczony był też wewnętrznymi wojnami, i przez to jeszcze bardziej ubogi.**

My się tam pojawiliśmy bezpośrednio po przewrocie, panowała dyktatura. Władza na wiele sposobów nękała swoich obywateli. Pamiętam, że organizowanie zgromadzeń publicznych możliwe było na przykład tylko pod jednym, wskazanym drzewem w mieście...

• **Publiczna służba zdrowia praktycznie nie istniała. Jak ostatecznie wyglądała opieka nad chorymi na nome?**

Niemcy wybudowali dla nich specjalny oddział, składający się z czterech baraków z piętrowymi łózkami i wspólną dla wszystkich budynków toaletą. Od poniedziałku, zgodnie z zapowiedzią profesora, zaczęliśmy konsultować pacjentów, a potem ruszyły pierwsze operacje. W ciągu niespełna dwudziestu dni, które tam spędziliśmy, przez nasze ręce przewinęło się kilkudziesięciu pacjentów, znaczną ich część stanowiły dzieci. Dzieciństwo mieszkańców tych rejonów Afryki bywa niestety krótkie, biorąc pod uwagę, że średnia długość życia w Nigrze wynosi około czterdziestu lat. Jak na ironię, byłem dokładnie w tym wieku, kiedy się tam znaleźliśmy. Tymczasem na ulicach widywało się wielu czterdziestoletnich staruszków, którzy według naszych kryteriów wyglądali na ponad osiemdziesiąt lat.

• **Noma dziesiątkuje tam ludzi?**

Nie, noma jedynie szpeci, nie jest chorobą śmiertelną. Główną przyczyną śmierci tam jest niestety niedożywienie. Spora jest też umieralność okołoporodowa dzieci...

• **Pacjenci z buszu bez trudu dawali się namówić na pobyt w szpitalu?**

Tego nie wiem, bo dostawaliśmy pod opiekę już tych przekonanych. Ale pamiętam pewną kobietę ubraną na czarno, z pomalowanymi na ten kolor stopami, dłońmi i pępkiem, która nie pozwalała się rozebrać; można było z niej zdjąć ubranie dopiero po podaniu narkozy. Wytłumaczono nam później, że ona przyjechała do szpitala w pełnym rynsztunku, gotowa na śmierć, pewna, że już stamtąd nie wróci. Trafiła do nas rzeczywiście w bardzo zaawansowanym stadium, praktycznie bez lewego policzka. Ale jej przekonanie o rychłej śmierci brało się raczej ze strachu przed interwencją lekarza niż z obawy przed chorobą. Jak się na nią patrzyło z boku, widać było dziurę, przez którą wystawał język; nie miała już ani zębów, ani dziąseł. Ratując jej twarz, przenieśliśmy płat tkanki z ramienia, przecięliśmy na pół (żeby skóra znajdowała się po wewnętrznej i zewnętrznej stronie policzka) i wykonaliśmy piękne, z chirurgicznego punktu widzenia, uzupełnienie.

• **Po zabiegu policzek wyglądał normalnie?**

Normalnie to za dużo powiedziane, ale najważniejsze, że bakterie zawarte w ślinie nie niszczyły go już od środka. Z czasem, po zejściu opuchlizny, tam się wytworzyła śluzówka, umożliwiająca w miarę normalne funkcjonowanie. Pacjentka wprawdzie uśmiechała się do nas tylko jedną stroną twarzy (bo mięśni w tym policzku przecież nie było), ale i tak zapowiedziała szczęśliwa, że teraz, jak jest taka ładna, to sobie wreszcie poszuka męża. Tak że satysfakcję z tego zabiegu mieliśmy ogromną.

Przypominam sobie też przypadek dziecka bez dolnej wargi i bez bródki, któremu przeszczepiliśmy skórę z przedramienia. Innemu zrekonstruowaliśmy nosek z fragmentu czoła. Z konieczności stosowaliśmy jedynie najprostsze metody chirurgiczne, minimalizujące ryzyko powikłań, bo mieliśmy pełną świadomość, że za trzy tygodnie my stamtąd wyjedziemy, a nasi pacjenci zostaną na miejscu zdani tylko na siebie.

• **Jak długo po operacji pacjenci pozostawali jeszcze pod opieką szpitala?**

Do momentu pełnego wygojenia, a tam wszelkie rany goją się dłużej ze względu na temperaturę, która w południe sięga nawet pięćdziesięciu stopni w cieniu. Dodatkowe zagrożenie stanowią też owady, lgnące natychmiast do świeżej tkanki i krwi. Przeciętne gojenie zajmowało dwa – trzy tygodnie, więc kiedy wyjeżdżaliśmy, część naszych pacjentów była już w całkiem dobrym stanie.

• **Z tym że powrót do życia w buszu oznaczał pewnie kolejny atak choroby.**

O ile wiem, pacjentów, którzy trafili do szpitala, obejmowała później specjalna, długoterminowa opieka. Między innymi w tym celu został stworzony oddział dla chorych na nową chorobę. Tuż przed naszym wyjazdem odbyło się półformalne spotkanie z udziałem pani ambasador Niemiec, tamtejszego ministra zdrowia i prezydentowej Nigru, podczas którego wszyscy zadeklarowali wolę współpracy w tej sprawie.

• **Ani przez chwilę nie obawiał się pan ryzyka związanego z tym wyjazdem?**

Rzeczywiście rozmawialiśmy o tym wcześniej z żoną, bo Niger, podobnie jak Nigeria, stanowił wtedy światowe epicentrum AIDS, posiadał największy odsetek osób zakażonych wirusem HIV, a nasza wiedza na temat tej choroby i sposobów jej leczenia była odpowiednio mniejsza. Dlatego właśnie poprosiliśmy naszych niemieckich kolegów, organizatorów wyjazdu, żeby objęli testami na obecność wirusa HIV wszystkich chorych trafiających na oddział.

• **A lokalne jedzenie i woda nie stanowiły zagrożenia?**

Wodę należało pić tylko z fabrycznie zamkniętych butelek kupowanych w specjalnym kolonialnym sklepie. Zębów też nie myliśmy pod bieżącą wodą, ale już prysznic brało się normalnie. Szczęśliwie nic nieprzyjemnego nigdy mi się nie przytrafiło, choć profesor Kobus rzeczywiście raz dość mocno się rozchorował. Ironia losu polega na tym, że najprawdopodobniej zaszкодziło mu jedzenie podane podczas rautu urządzonego przez panią ambasador Niemiec.

• Co takiego zaserwowała?

Nie wiemy dokładnie, co wywołało kłopoty, bo dań wtedy podano sporo, ale profesor i tak wykazał się nieprzeciętnym hartem ducha, uczestnicząc następnego dnia w safari po tamtejszym parku narodowym. Inna sprawa, że nazwa park narodowy w odniesieniu do tamtego miejsca była mocno przesadzona, a skala przeżyć okazała się naprawdę niewielka. Udało nam się zobaczyć półtorametrowego węża, kilka małp i kupę słonia. Przepraszam, trafiliśmy jeszcze na odcisk łapy lwa przy wodopoju...

Niespodzianka, zupełnie innej kategorii, spotkała nas za to tego samego dnia wieczorem. A było tak: siedzimy sobie zrelaksowani na świeżym powietrzu, jaszczurki biegają dookoła, sączyśmy delikatne drinki (oczywiście ze względów zdrowotnych, żeby unieszkodliwić bakterie), a tu nagle dochodzą nas dźwięki dziwnej, intrygującej muzyki. Idziemy w jej kierunku i po chwili okazuje się, że ma ona swoje źródło w pobliskim kościele. Wchodzimy, a tam w środku – niesamowite, malownicze widowisko. Śpiewa chór kobiet, ktoś dyryguje, ktoś inny wstaje z ławki i zaczyna tańczyć... Okazało się, że była to próba do uroczystej mszy, która miała się odbyć, w obecności biskupa, w niedzielę. Niger w przeważającej większości jest wprawdzie krajem muzułmańskim, ale dziesięć procent ludności stanowią chrześcijanie. Przy takiej liczbie wiernych jeden biskup wystarczał spokojnie na trzy państwa: Niger, Mali i Burkina Faso. Niedzielna msza, na którą zostaliśmy zaproszeni, okazała się wspaniałą ceremonią całkowicie różną od typowych polskich uroczystości – ludzie ubrani w kolorowe, afrykańskie stroje, feeria barw, radosny śpiew, taniec, ruch... Naprawdę niezapomniane wrażenia.

• A jaki miała charakter? To był rodzaj kościelnej inicjacji?

Coś w tym rodzaju. Roztańczona procesja szła przez kościół, kiwając się w rytm muzyki, co kilka kroków kłaniając się biskupowi i księżom. Nieśli chleb, wodę, wino, jakieś szaty, potem młodzież kłękała przed dostojnikami, składając przyniesione dary. Na pierwszy rzut oka widać było, jak bardzo są w ten rytuał zaangażowani, jak bardzo go przeżywają i jak bardzo w niego wierzą. Nigdy wcześniej ani później na żadnej mszy w katolickiej Europie nie czułem takiego wzruszenia.

• Malownicze połączenie chrześcijaństwa z pogaństwem?

Rzeczywiście w obrządku składania darów było coś pogańskiego, ale jednocześnie właśnie ten element nadawał autentyczny charakter całej sytuacji. Potem, pamiętam, odbyło się czytanie Pisma Świętego po francusku w wykonaniu posągowo pięknej, czarnej zakonnicy, od której dosłownie nie mogliśmy oderwać oczu. Zwróciło też naszą uwagę, że kobiety zasiadające w rzędach kościelnych ławek miały identyczne fryzury skonstruowane z setek drobnych warkoczyków, nad którymi kłębiły się roje much. Na początku podejrzewaliśmy, że wysmarowały sobie włosy jakimś rytualnym mazidłem, ale jak się później okazało, przyczyna była prozaiczna – po prostu brak higieny... Zresztą większość tamtejszych kobiet nosiła na głowie peruki, tylko najbogatsze Nigierki mogły sobie pozwolić na zaplatanie warkoczyków z własnych włosów, co stanowiło wyznacznik statusu. Wykonanie takiej fryzury było i kosztowne, i czasochłonne – zabierało podobno od siedmiu do dziesięciu godzin. Jak się później dowiedzieliśmy, kobiety poddawały się takiemu zabiegowi raz w tygodniu – fryzjer rozczesywał stare warkoczyki, mył głowę i zaplatał nowe. Tymczasem peruki, nigdy niedezynfekowane, stanowiły prawdziwy raj dla bakterii. Inna rzecz, że w kontekście wszechobecnej biedy i szokujących społecznych kontrastów temat brudnych włosów na nikim nie robił tam wrażenia. Przecież na tamtejszej wsi śmierć z niedożywienia była na porządku dziennym. W mieście łatwiej było o dorywcze zajęcie, więc ci ludzie ściągali czasami do miasta całymi wioskami. Wynajmowali wspólnie kawałek działki, budowali na niej tymczasowe lepianki, żywili się odpadkami i szukali jakiegokolwiek źródła zarobku. Widywaliśmy po sąsiedzku takie osady

składające się z kilkunastu zagród, szałasów, ogniska na środku i wiszącej w prowizorycznych drzwiach moskitiery. Od czasu do czasu dawaliśmy im jakieś pieniądze pod pretekstem, że chcemy porobić zdjęcia, porozmawiać z mieszkańcami, podejrzeć ich życie... Ale oprócz tego miasto miało przecież też własnych nędzarzy. Czasami rano, gdy szliśmy do pracy pieszo, mijaliśmy biedaków śpiących na ulicach, a gdy wracaliśmy – układali się do spania w tych samych miejscach... Ten wyjazd był moim pierwszym spotkaniem z prawdziwą, przejmującą biedą. I tego obrazu nie zapomnę nigdy.

• **Nigdy nie spotkaliście się z żadną formą agresji?**

Nie spotkaliśmy się z otwartą niechęcią, ale rzeczywiście przestrzegano nas, by nie wychodzić z domu po zmroku. Ale któregoś dnia znowu wywabiła nas z domu muzyka – etniczna, afrykańska, ale już zdecydowanie bardziej nowoczesna niż rytmy, które słyszeliśmy w kościele. Z kolegą i dwiema pielęgniarkami ruszyliśmy w kierunku tego dźwięku. Profesor nas wprawdzie wcześniej przestrzegał, a że cieszył się wielkim autorytetem, zwykle stosowaliśmy się do jego rad, ale tym razem on poszedł spać, a my zaryzykowaliśmy nocny spacer. Ruszyliśmy obrzeżami miasta, a po drodze mijali nas pojedynczy ludzie i całe grupy idące w tym samym kierunku. Niewiele w tej ciemności było widać, oni czarni, błyskali tylko zaciekawionymi oczami. Rzeczywiście czuliśmy, że się nam przyglądają, odwracają głowy, ale nie zaczepiają. Po przejściu jakichś czterystu metrów zauważyliśmy ogrodzenie i spory drewniany, oświetlony pochodniami budynek. Co jakiś czas otwierały się tam wrota i kilka osób wchodziło do środka. Podpatrzyliśmy, że w środku kłębił się roztańczony tłum.

• **Lokalna dyskoteka?**

Coś w tym rodzaju. Tyle że ruchy tańczących przypominały raczej pogo, czy inny specyficzny, transowy rytm, niż typowe dyskotekowe podrygiwania. W środku przeważali mężczyźni, którzy z dużym zainteresowaniem zaczęli przypatrywać się naszym koleżankom. W pewnym momencie dziewczyny poczuły się nieswojo i poprosiły, żebyśmy się jednak wycofali. Tak też się stało i na tym skończyła się nasza przygoda z lokalną rozrywką.

Ale jak rozmawiamy o miejscowym kolorycie, to przypomniała mi się jeszcze jedna dziwaczna historia. Otóż most nad Nigrem wznosił się na betonowo-kamiennym nasypie. Po jego prawej stronie cumowały olbrzymie czółna wypełnione melonami, które tam rozładowywano i potem przewożono dalej. Taki gigant ledwo wystawał ponad wodę, a sterował nim jeden tylko człowiek. Zrozumiałe, że nie był w stanie zapanować nad wszystkim, więc podczas rozładunku część owoców gubiła się przy nasypie. Okoliczne dzieciaki postanowiły zrobić sobie z tego zabawę – oddzierały skóry melonów, wkładały sobie pod pupę i zjeżdżały z nasypu do wody z taką energią, że tylko im pięty o kamienie dzwoniły. Niestety, co jakiś czas ta zabawa kończyła się tragicznie... W Nigrze jest sporo krokodyli, i jak nam później powiedziano, kilka razy w roku zdarzało się, że dzieciaki dostawały się w ich paszcze. Co ciekawe, często widywaliśmy tam też kobiety, które brodziły w wodzie, robiąc sobie pranie. Zastanawialiśmy się, czy świadomie ryzykują, czy czują się tak bezpiecznie. Wy tłumaczono nam, że odstraszały krokodyle hałasem, a na ich korzyść działał fakt, że zawsze były w grupie...

Tak że, jak pani widzi, Afryka dostarczyła mi bardzo różnorodnych przeżyć.

• **Nigdy później nie myślał pan, żeby tam wrócić?**

Chciałbym i niewykluczone, że kiedyś to się uda. Póki co mam ogromną przyjemność, czytając książki poświęcone Afryce, bo naprawdę nie muszę się posiłkować zdjęciami. Wystarczy, że posperam w pamięci, a odpowiednie obrazy same pojawiają się przed oczami.

• **Czego nauczyła pana tamta podróż?**

Przed wszystkim była ogromnym wyzwaniem w sensie medycznym, bo takich doświadczeń, w tak trudnych warunkach, nie miałbym okazji zdobyć w Polsce. A w znaczeniu

bardziej filozoficznym – nauczyła mnie lepszego rozumienia świata. Pojęcie głodu pozostaje określeniem abstrakcyjnym, dopóki nie spotka się cierpiącego głód człowieka.

- **Czyli dostał pan lekcję życia?**

Doceniłem bardziej życie jako takie. Tu, w Polsce, byłem przyzwyczajony do tego, że nawet jeśli ja nie mogę pomóc pacjentowi, to on pójdzie do mojego kolegi po fachu i tę pomoc dostanie. A tam, w Afryce – jeśli nie ja, jeśli nie my, to już nikt.

- **Możliwość ratowania życia to też misja i wyróżnienie. Nie brakuje panu tego w dzisiejszej pracy?**

Pewnie trochę tak. Bo choć zabrzmiało to górnolotnie, pobyt w Afryce zbudował mnie także jako człowieka.

KREDYTY I BEZSENNOŚĆ – BIZNESOWE POCZĄTKI

Pierwszy lifting

—

Jak doktor szokował kobiety

—

Dwa łóżka i ogłoszenie na słupie

—

Mężczyzna potrzebny na środę

—

Dwieście złotych załatwi sprawę!

—

Nocne koszmary i pusty portfel

—

Serial o emocjach

• Nie od razu założył pan własny gabinet po przeprowadzce do Warszawy. Dlaczego?

Nie, zdecydowałem się na to dopiero w 2003 roku, chociaż sam pomysł chodził mi po głowie co najmniej półtora roku wcześniej. Pracowałem wtedy w prywatnym gabinecie chirurgii plastycznej na Żoliborzu. Byłem tam drugim lekarzem – młodszym wiekiem i stażem w stosunku do mojego kolegi. Po roku kolega odszedł z pracy, a ja musiałem zmierzyć się z nowym, organizacyjnym wyzwaniem – trzeba było pokierować gabinetem od strony medycznej. Na takich zasadach z powodzeniem funkcjonowałem przez jakieś dwa lata. Pomyślałem więc, że skoro całkiem nieźle poradziłem sobie z prowadzeniem cudzego biznesu, to czemu nie miałbym spróbować z własnym.

• Na początku zawsze najtrudniej jest o klientów. Nie bał się pan tego?

Tak się szczęśliwie złożyło, że wspólna znajoma zaaranżowała moje spotkanie z właścicielką salonu kosmetycznego Sharley, Magdaleną Bogulak, która zdecydowała się na rodzaj marketingowej współpracy. Korzyść dla salonu wynikała z faktu, że ma kontakt z zaufanym chirurgiem plastykiem, ja natomiast zyskiwałem promocję wśród klientek. Na pierwszy ogień Magda zorganizowała kilka wspólnych spotkań dla prasy i te działania rzeczywiście wywołały zainteresowanie mediów. Ale w tamtym czasie bardzo skuteczną formą reklamy były też tradycyjne ogłoszenia prasowe. Pamiętam, że na cały miesiąc wykupiłem

całostronicową reklamę w jednym z popularnych pism kobiecych. Inna sprawa, że o marketingu i promocji nie miałem wtedy zielonego pojęcia, więc przez moment rozważałem nawet możliwość rozklejania ogłoszeń na słupach ogłoszeniowych, od czego na szczęście w porę odwiedli mnie przyjaciele.

• **Jak wyglądało to pierwsze spotkanie z dziennikarzami?**

Zabawnie. Plan był taki, że przybliżę odbiorcom temat chirurgii plastycznej, który jeszcze wtedy nie był w Polsce obszarem znanym. Magda poprosiła o wykład, a ja zatarłem ręce i postanowiłem zaprezentować najbardziej spektakularne przypadki operacji wykonanych w szpitalu w Polanicy. Przygotowałem sobie zdjęcia dzieci z takim rozszczepem podniebienia, że językiem mogły dotknąć oka; osób z przerostem czaszki; ludzi, którym przyszywano ręce itp. Dla mnie to oczywiście nie był szokujący widok, ale na wszelki wypadek pokazałem pakiet przygotowanych slajdów mojej żonie. Beatka to zobaczyła i złapała się za głowę: „Słuchaj – mówi – przecież osiemdziesiąt procent z tego wszystkiego do pokazania się nie nadaje. Ty naprawę chcesz w ten sposób zachęcić do korzystania z chirurgii plastycznej kobiety?”. Pod wpływem uwag żony pokornie wyeliminowałem połowę najbardziej drastycznych ujęć i złagodzoną wersję pokazałem osobie odpowiedzialnej za zorganizowanie konferencji. Patrzę, a ona ze slajdu na slajd robi się coraz bledsza... Ostatecznie wykasowałem jeszcze trzydzieści procent zdjęć i reszta jakoś poszła. Ale zebrane panie podczas prezentacji jeść nie mogły i do dziś wypominają, że zafundowałem im wtedy terapię szokową. Niemniej sama konferencja okazała się strzałem w dziesiątkę. Jedna z dziennikarek zaraz po spotkaniu zaproponowała mi współpracę przy cyklu artykułów na temat liftingów. Poddała się takiemu zabiegowi, a potem opisała go na łamach jednego z kobiecych miesięczników. No i od tego momentu już poczta pantoflowa rzeczywiście zaczęła działać.

• **Czyli praca od razu ruszyła pełną parą?**

Kupiliśmy stuczterdziestometrowy lokal w bloku przy ulicy Grzybowskiej w Warszawie. Zaaranżowaliśmy salę operacyjną i wstawiliśmy dwa pooperacyjne łóżka. Niestety więcej się nie mieściło, więc już po roku zrobiło nam się ciasno. Szczęśliwym trafem niedługo potem udało się wynająć sąsiedni lokal o podobnej powierzchni, dzięki czemu wygospodarowaliśmy kolejne trzy miejsca dla pacjentów po operacji. I to był moment przełomowy. Nie potrzebowaliśmy już żadnej reklamy, bo kolejka do zabiegów i tak wydłużała się z każdym miesiącem.

• **Pamięta pan pierwsze zabiegi, pierwszych pacjentów?**

Szczerze mówiąc, najbardziej utkwił mi w pamięci pierwszy lifting wykonywany samodzielnie w gabinecie na Żoliborzu. Oprócz tego, że przeprowadzałem ten zabieg sam, dodatkowo deprymował mnie fakt, że wykonuję go za pieniądze. Nie wiem dlaczego, ale była to dla mnie jakaś dodatkowa odpowiedzialność.

Natomiast działalność w mojej obecnej klinice rozpoczęliśmy zgodnie z chirurgicznym obyczajem, czyli w środę tygodnia i od mężczyzny.

• **To jest jakiś przesąd, że musi być mężczyzna i w środę?**

Tak, to podobno przynosi szczęście. Mieliśmy mu operować powieki i proszę sobie wyobrazić, że specjalnie przesunęliśmy termin zabiegu, żeby się wstrzelić w odpowiedni dzień tygodnia.

• **Panie doktorze, tak bardzo jest pan przesądny?**

Bardzo nie, ale trochę jestem.

• **No to w co pan wierzy albo czego się pan wystrzega?**

To się może wydać zabawne, ale mam kilka osobistych rytuałów. Unikam na przykład noszenia ubrań tyłem na przód (przede wszystkim ze względu na wygodę), ale też dlatego, że to podobno przynosi pecha na cały dzień. Lubię, kiedy ręcznik z moim imieniem wisi tak, że to imię

jest widoczne. Para ręczników, na których wyszyte są nasze imiona, to prezent od przyjaciół na rocznicę ślubu, i choć nie umiem tego racjonalnie wytłumaczyć, czuję się nieswojo, kiedy ten napis jest zasłonięty.

• **I hamuje pan gwałtownie, kiedy czarny kot wejdzie panu w drogę?**

Nie, bo czarnego kota mam w domu. Ale do matury przystępowałem jako długowłose młodzieniec, ponieważ zgodnie z przesądem nie obcinałem włosów przez okrągłe dwa miesiące. Moja córka natomiast zawsze dostawała obowiązkowego „aktorskiego” kuksańca i życzenia połamania pióra przed ważnymi egzaminami. A już tak całkiem poważnie mówiąc, nie przywiązuję do tych rzeczy przesadnej wagi, wychodzę po prostu z założenia, że nawet jeśli nie pomogą, to na pewno nie zaszkodzą.

• **Pierwszy pacjent najwyraźniej przyniósł szczęście, bo na konsultację w pańskiej klinice czeka się średnio trzy lata.**

To prawda, dni mniejszej aktywności zdarzają się raz, może dwa razy w roku.

• **Duża, luksusowa klinika w prestiżowym miejscu Warszawy była chyba sporym wyzwaniem finansowym. Wiem, że zdecydował się pan na kredyt, który spędzał panu potem sen z powiek.**

To prawda, pod tym względem na Grzybowskiej żyło się łatwiej. Po pierwsze, byłem odpowiednio młodszy i nie czułem strachu przed ewentualnym ryzykiem, po drugie, wszystkie inwestycje odbywały się jednak na dużo mniejszą skalę.

• **Klinika przy Grzybowskiej mieściła się na parterze zwykłego, mieszkalnego bloku. Nie miał pan kłopotu z lokatorami?**

Zdarzało się, że przychodził jakiś ciekawski i dopytywał, czy aby na pewno mamy pozwolenie na wyburzenie schodków albo przesunięcie ścianki działowej. Ale to była raczej nieszkodliwa sąsiedzka aktywność, nigdy nie spotkałem się z otwartą niezyczliwością czy agresją.

Zapamiętałem natomiast inną zabawną sytuację – otóż kiedyś, podczas intensywnego wiercenia w ścianach, odwiedziła nas sąsiadka z góry, twierdząc, że pod wpływem wibracji pospadały jej z kredensu cenne porcelanowe ozdoby. Zapytałem grzecznie, na ile wycenia wartość strat, a pani odparła, że dwieście złotych w pełni ją usatysfakcjonuje. No to dostała dwieście złotych i od tamtej pory zawsze witała nas szerokim uśmiechem...

• **I nie pojawiały się roszczenia dotyczące innych pamiątek?**

Nie, nie, większość mieszkańców okazywała nam naprawdę dużą życzliwość. Był tam na przykład taki przesympatyczny pan Staś, który opiekował się tamtejszym śmietnikiem. Rencista, podobno wcześniej pracował jako kierowca TIR-a. Pan Staś postanowił wziąć nas pod swoją kuratelę – pomagał wywozić poremontowy gruz, zarządzał kontenerami na odpadki, podpytywał pielęgniarki, czy nie potrzebują pomocy. Krótko mówiąc, bardzo dobrze nam się z panem Stasiem żyło... Innym razem sąsiad – członek Rady Mieszkańców – pomógł załatwić dodatkowe miejsca parkingowe dla pacjentów, bo jak mówił, klinika chirurgii w jego domu to powód do dumy. Zdarzało się, że mieszkańcy wpadali do nas z różnymi prośbami – żeby im ciśnienie zmierzyć, że głowa boli albo że starsza pani niedomaga i trzeba ją obejrzeć... Tak że atmosfera wokół nas była naprawdę sprzyjająca.

• **Nieprzespane noce z powodu długów kredytowych zaczęły się dopiero tutaj?**

W przypadku Grzybowskiej myślałem, że nawet jak się człowiekowi przydarzy jakiś pech, który uniemożliwi wykonywanie zawodu, to najwyżej się to wszystko sprzeda z zyskiem i będzie spokój, na tzw. dostatnie życie funduszy wystarczy. Ale ta inwestycja od początku miała zupełnie inny wymiar. W 2008 roku, na chwilę przed kryzysem, podjęliśmy decyzję o kupnie działki pod budowę nowej kliniki, a tu nagle – krach. Stanęliśmy przed dylematem – co robić.

Ziemia została kupiona częściowo na kredyt, który i tak trzeba było spłacać. Poza tym na Grzybowskiej zaczynało już brakować miejsca do pracy. Sprzedaż działki nie wchodziła w grę, bo wiązałaby się z poważną finansową stratą. Mogliśmy stać w miejscu albo zacząć działać. Znajomi przekonywali, że kryzys to bardzo dobry czas na budowę, a jak chude lata miną, klinika będzie jak znalazł. Posłuchaliśmy ich. Budowa poszła w miarę gładko, za to architekci wewnątrz dali nam zdrowo popalić – przez ich niefrasobliwość otwarcie kliniki zostało opóźnione o pół roku, co z kolei wiązało się z dodatkowymi kosztami. Pamiętam, że bardzo nas wtedy frustrowała ta sytuacja i wciąż zadawaliśmy sobie pytanie, czy dobrze zrobiliśmy i czy nie wpakowaliśmy się w solidne tarapaty.

- **A jak długo trwała budowa kliniki?**

Niecałe trzy lata. Uznaliśmy, że nasze działania trzeba jak najszybciej wesprzeć odpowiednią promocją, i razem ze specjalistą PR zorganizowaliśmy konferencję na temat profilaktyki raka piersi, która była jednocześnie wydarzeniem inauguracyjnym działalności w nowym miejscu. Pojawiły się panie związane z polityką, dziennikarki, osoby z show-biznesu, a w grudniu odbyło się przecięcie wstęgi z wielką pompą.

- **„Sekrety chirurgii”, program emitowany w TVN, też był częścią szeroko zakrojonej akcji promocyjnej?**

Raczej szczęśliwym zbiegiem okoliczności. Na rok przed przeprowadzką do nowej siedziby zadzwonili do mnie producenci TVN z pytaniem, czy moglibyśmy przeprowadzić rekonstrukcję piersi, która zostałaby sfilmowana w ramach akcji wspierającej profilaktykę antynowotworową. Tak też się stało. Później klinikę odwiedziła szefowa TVN Style i złożyła nam propozycję nakręcenia serialu odsłaniającego kulisy chirurgii plastycznej. Chodziło o to, żeby pokazać realia naszej pracy bez cenzury, ze wszystkimi lękami, wątpliwościami, bólem. Taki pomysł na program od początku bardzo mi się spodobał, i oczywiście miałem też świadomość, że może przysłużyć się klinice. Od tego momentu przestaliśmy się z żoną zadrećzać obawami o przyszłość, bo już wiedzieliśmy, że jeśli tylko wystarczy mi energii, zdrowia i sił, będziemy mogli spać spokojnie.

- **Mimo że realizacja serialu paraliżowała życie kliniki? Przecież zwykłych pacjentów musiał pan odprawiać z kwitkiem.**

To prawda, ale realizację serialu potraktowaliśmy jako inwestycję. Chociaż rzeczywiście łatwo nie było. W czerwcu kręciliśmy pierwsze odcinki i zajęło to w sumie trzy tygodnie. W tym czasie remont jeszcze nie był skończony, po dachu chodzili fachowcy, na moje biurko spływały kolejne faktury, a tymczasem do kasy kliniki nie wpływało nic. Krótko mówiąc, groziła nam utrata płynności finansowej.

- **Trzeba się było posilkować kolejną pożyczką?**

Niestety tak, poratowali nas wtedy przyjaciele.

- **Według obiegowej opinii chirurgia plastyczna to żyła złota, tymczasem pan popadł w długi...**

Od strony inwestycyjnej jest to bardzo wymagający biznes. Na szczęście wszystkie zobowiązania u przyjaciół udało się spłacić szybko, w całości i w terminie. Ten temat mamy już za sobą.

- **Podobno wahał się pan, czy wziąć udział w drugiej serii programu. Dlaczego?**

Nie do końca wiedziałem, jak on zostanie przyjęty przez środowisko i przez samych widzów, zastanawiałem się też, czy chcę po raz drugi przeżywać organizacyjny paraliż kliniki. Ale na szczęście ludzie bardzo pozytywnie odbierają ten serial i ciągle zdarzają nam się jakieś miłe przejawy sympatii, w restauracji, sklepie, na ulicy. Mam wrażenie, że to, co pokazujemy, uruchamia wrażliwość i na wiele spraw otwiera ludziom oczy. Pewnie pani nie wie, ale „Sekrety

chirurgii” stały się inspiracją dla mojego przyjaciela, który prowadzi klinikę leczenia niepłodności – zaproponował jednej ze stacji telewizyjnych nakręcenie programu o zapłodnieniu in vitro. Przecież za tym tematem stoją nieprawdopodobne ludzkie dramaty, historie, które mogłyby zmienić perspektywę niejednemu przeciwnikowi walki z niepłodnością. Syty głodnego nie zrozumie, a ludzie, którzy czasami za sprawą przypadku mają troje – czworo dzieci, nie są w stanie pojąć rozpaczy tych, którzy nie mogą zostać rodzicami. Według mnie, to trzeba komunikować w najprostszy i najbardziej sugestywny sposób, czyli poprzez emocje.

• **Ma pan poczucie misji?**

Mam nadzieję, że zapoczątkowaliśmy pozytywną modę na tematykę medyczną. Podobnie jak „Taniec z gwiazdami” wygenerował pewien społeczny trend, seriale medyczne wyrabiają świadomość, choćby w sprawie profilaktyki. A poczucie misji miałbym, gdyby udało się też pokazać chirurgię plastyczną – rekonstrukcyjną i na przykład zrealizować taki serial telewizyjny w szpitalu w Polanicy.

• **Gdzie nie chodziłoby o poprawianie urody, tylko przywracanie ludzi do normalnego życia?**

Właśnie.

KRÓL JEST JEDEN, CZYLI KTO TU RZĄDZI?

Jak w rodzinie, ale nie na ty

—

Za co wylatuje się z kliniki doktora Szczyta?

—

Płatne z góry

—

Klientki oszustki

—

Nie ma rady – trzeba pruć

—

Szara eminencja

—

Najważniejsza jest empatia

—

Błędy szefa

—

Nie każdy prezent to łapówka

• Pani doktorze, jakim jest pan szefem? Słyszałam, że woli pan zachowywać dystans.

I tak, i nie. Od lat mam ten sam zespół, rotacja jest niewielka, wszyscy świetnie się znamy i lubimy. Ale rzeczywiście, nieczęsto przechodzę z pracownikami na „ty”. Myślę, że to działa trochę jak w rodzinie – mówienie sobie po imieniu wcale nie gwarantuje prawdziwej bliskości i zaufania (ja do swoich rodziców zawsze zwracałem się per tatusiu, mamusiu). Ze mną i moimi pracownikami jest podobnie; uważam, że ludzie czują się bezpieczniej, funkcjonując w ramach klarownego systemu, który dobrze znają i w którym panuje określona hierarchia. A jakim jestem szefem? Myślę, że czasami za mało wymagającym, niestety, może też za mało asertywnym.

- **Czyli jest pan zbyt pobłażliwy?**

Bywam. W gruncie rzeczy nie lubię oceniać, krytykować, wyciągać konsekwencji. Jeśli tylko się da, tę akurat odpowiedzialność przerzucam na kogoś innego. Zdecydowanie najtrudniejsze są oczywiście momenty, gdy trzeba kogoś zwolnić, potrafię przeżywać takie sytuacje tygodniami.

- **Jak reagują ludzie w takich momentach, próbują z panem dyskutować?**

Nie, wręcz przeciwnie, dwa razy usłyszałem: „Jeśli takie jest pana zdanie na mój temat, to sam/sama odchodzę”. To są zazwyczaj dość krótkie, ale nieprzyjemne rozmowy.

- **Za co wylatuje się z kliniki doktora Szczyta?**

Za niedbałość na przykład. Jakiś czas temu musiałem rozstać się z osobą, która wprowadzała taki chaos w pracy i była tak źle zorganizowana, że stwarzało to zagrożenie dla zdrowia pacjentów. Innym razem ktoś z personelu chciał sobie wyskoczyć do sklepu, zostawiając pacjentów bez opieki. Sam pomysł wydał mi się na tyle niepokojący, że postanowiłem nie przedłużać tej współpracy. Dla wyjaśnienia powiem tylko, że opieka pooperacyjna nad pacjentami była podstawowym obowiązkiem tego człowieka.

- **Prowadzenie własnego biznesu to nielatwy kawałek chleba, wymagający konkretnej wiedzy. Gdzie się pan tego uczył?**

W prywatnym gabinecie na Żoliborzu podpatrywałem, jak wygląda struktura organizacji pracy, ile potrzeba personelu. W międzyczasie współpracowałem też z centrum medycznym w Toruniu, gdzie to wszystko funkcjonowało na trochę większą skalę, i dzięki temu mogłem obserwować dwa różne modele biznesowe. Ale szczerze mówiąc, nie analizowałem z przesadną dokładnością strony biznesowej, najważniejsze było to, że chcę operować, i kierowałem się najbardziej oczywistymi wskazaniem – potrzebowałem pielęgniarki, instrumentariuszki i anestezjologa. Żeby całość funkcjonowała sprawnie na etapie przed operacją i po niej, trzeba było jeszcze zatrudnić rejestratorkę i salową. Kolejne kroki podpowiadało życie, wiadomo, że zarobione pieniądze należało opodatkować, a podatek gdzieś odprowadzić, czyli potrzebna księgowa itd. I tak powolutku wszystko się rozkręcało. Z czasem pojawiały się kolejne potrzeby, więc do zespołu dołączyli menedżer i specjalistka od PR-u, a ostatnio rehabilitant. Przyjęliśmy też pracownika technicznego, bo tu jednak nie dałoby się funkcjonować tak jak na Grzybowskiej, gdzie jak się coś psuło, to sam łapałem śrubokręt, młotek i naprawiałem. Pamiętam, że po całym dniu zawartość kasy brałem po prostu pod pachę i osobiście zawoziłem do banku. Teraz, rzecz jasna, działa to zupełnie inaczej.

- **Wiem, że za zabieg trzeba było płacić z góry. Dlaczego? Miał pan niedobre doświadczenia z klientami?**

Niestety tak, sparzyłem się kilka razy i od tamtej pory bezwzględnie egzekwuję potwierdzenie przelewu albo odpłatność przed zabiegiem. Jedną z takich nieprzyjemnych sytuacji dotyczyła pacjentki, która o ile dobrze pamiętam, przeszła korekcję uszu. W dniu, w którym miała opuścić klinikę, zapytała, czy może zapłacić za zabieg kartą. U nas to wtedy było niemożliwe (o czym uprzedzaliśmy wszystkich pacjentów), więc zaproponowała, że pójdzie do bankomatu. Po chwili wraca z informacją, że limit na karcie ma za mały i rozliczy się z nami przy zmianie opatrunku. Zgodziłem się. Na kolejną wizytę przyszła z tymi samymi argumentami, że chciałaby zapłacić kartą, ale skoro nie można, to ona się rozliczy przy zdjęciu szwów. Wtedy to już rejestratorka się zdenerwowała na dobre i zagroziła, że jeśli płatność nie zostanie uregulowana natychmiast, o zdjęciu szwów nie będzie mowy. Ale niestety serce mi zmiękło, jestem lekarzem, nie potrafię wypuścić pacjenta w trakcie leczenia. Jakiś czas później dziewczyna pojawiła się na zdjęciu szwów, oczywiście bez pieniędzy, proponując, że zostawi swój dowód osobisty jako zabezpieczenie. Rzeczywiście zgłosiła się rok później, ale nie po to,

żeby uregulować płatność, tylko żeby odebrać dowód, który był jej do czegoś potrzebny...

• I oddał pan?

A co miałem zrobić? Nie czułem się na siłach, żeby wikłać się w procesy sądowe, szkoda czasu i nerwów, i nade wszystko nie chciałem już więcej oglądać tej pani. Pomyślałem sobie: „Trudno, gdzie drwa rąbią, tam wióry lecą”. Niestety niemal identyczna historia przydarzyła się jeszcze dwukrotnie, stąd decyzja, żeby pobierać pieniądze przed zabiegiem. Czasami robię wyjątek dla jakiejś stałej pacjentki, ale to się zdarza naprawdę rzadko. Paradoksalnie w tamtym czasie, gdy zatrudniałem mniej ludzi i miałem mniej obciążeń finansowych, strata tych kilku tysięcy złotych była też odpowiednio mniej bolesna. Dziś pracuje ze mną ponad czterdziestoosobowy sztab ludzi i wszystkim trzeba wypłacić pensję na czas.

• A pamięta pan swojego pierwszego, osobiście zatrudnionego pracownika?

Oczywiście, to była rejestratorka, z którą współpracowałem w prywatnym gabinecie na Żoliborzu. Powiedziałem, jakie mam plany, a ona od razu zaproponowała swoją pomoc. Razem złożyliśmy wypowiedzenie i razem odeszliśmy z tamtego gabinetu.

• Czyli podebrał pan człowieka ówczesnemu szefowi. Nie było to ryzykowne?

Pewnie można tak to nazwać, ale tam w grę wchodziły jeszcze rozmaite niuanse. Z rejestratorką, panią Małgosią, byliśmy zaprzyjaźnieni i podejrzewam, że nawet gdybym nie zaproponował jej wtedy współpracy, to prędzej czy później sama zwróciłaby się z tym do mnie. Nie wiem, czy moja ówczesna szefowa miała mi to za złe, ale zadbałem, żeby kluczowy dla funkcjonowania tamtej kliniki personel został na miejscu. Nie próbowałem zabrać ze sobą ani pielęgniarek, ani innych osób z obsługi medycznej. Instrumentariuszkę, panią Danusię (też znaną z serialu „Sekrety chirurgii”), wypatrzyłem sobie w Centrum Zdrowia Dziecka i do dziś razem pracujemy, tyle że teraz wspiera mnie jako szefowa pielęgniarek.

• Jak wyglądało kompletowanie słynnego zespołu, który dziś zna z telewizji prawie cała Polska?

Na początku wszystko odbywało się na zasadzie poczty pantoflowej. Gdy rozpuszczałem wici, że potrzebuję salowej, to pielęgniarka przychodziła ze swoją koleżanką ze szpitala, a anestezjolog z zaprzyjaźnionym personelem anestezjologicznym. Nowa osoba pojawiała się w pracy, patrzyliśmy, jak sobie radzi, i jeśli wszystko szło dobrze, to zostawała. W ten sposób kompletowałem tymczasowy zespół na potrzeby konkretnego zabiegu. Potem pojawiła się konieczność zatrudniania ludzi na dyżury nocne i pomalutku zaczął się krystalizować mój pierwszy stały personel.

• Słyszałam, że na początku osobiście sprawdzał pan nawet pracę salowych.

Tak, pomagała mi w tym również żona, jako osoba wyjątkowo dbająca o czystość. A kiedy zdarzały się jakieś niedociąg-nięcia ze strony salowych czy pielęgniarek, to interwencją zajmowała się Danusia, która zwykle załatwiała sprawę szybko i ostatecznie. Ale generalnie trzeba powiedzieć, że mam wielkie szczęście do ludzi, konieczność zwolnienia kogoś z pracy zdarzyła się może trzy razy w całej mojej karierze.

• Jak ocenia pan kandydata do pracy? Dopuszcza pan do głosu intuicję? Liczy się pierwsze wrażenie?

Mam wycucie do ludzi i na ogół mnie ono nie zawodzi, ale czasami bywam chyba trochę za bardzo naiwny i łatwowski. Niestety w takich sytuacjach, podczas rozmów kwalifikacyjnych, daje też o sobie znać mój brak asertywności. Nie przychodzi mi łatwo komunikowanie, że ktoś się nie nadaje, kiedy widzę jego nadzieje i zaangażowanie.

• Jedna rozmowa wystarcza, żeby człowieka ocenić?

Często wystarcza, to się zwykle po prostu czuje. Ludzie wysyłają masę pozawerbalnych sygnałów – ton, mimika, gesty, sposób prowadzenia rozmowy. Nie lubię osób akcentujących

przesadną pewność siebie, bo w tym zawodzie bardzo ważne jest wychwycenie proporcji między wiarą we własne siły a pokorą. Poza tym dobieram sobie do współpracy nie tylko fachowca, ale też człowieka, z którym spędzę później długie godziny przy jednym operacyjnym stole. Musimy nadawać na tych samych falach, żeby nie tracić potem czasu na bezsensowne polemiki czy jakieś wojenki podjazdowe.

Alergicznie reaguję też na lekarzy, którzy mają tendencję do protekcyjnego traktowania pacjenta. Jeśli wyczuwam taki ton, dyskwalifikuję kandydata od razu.

• I jak pan sobie radzi, gdy trzeba powiedzieć kandydatowi „nie”?

Niestety zwykle mówię: „Proszę przyjść jeszcze raz, wrócimy do tej rozmowy, obaj mamy materiał do przemyślenia” itd. Najczęściej taka osoba sama wyczuwa mój brak entuzjazmu i więcej się nie pojawia. Czasami, gdy mam wątpliwości, umawiam się na okres próbny; jeśli nie jestem z pracownika zadowolony, coraz bardziej zawężam mu zakres zadań, żeby sam zrozumiał, że to nie jest miejsce odpowiednie dla niego. Z tym że takie sytuacje zdarzają się wyjątkowo rzadko, bo rotację w zespole mamy naprawdę niewielką.

• O jakich pracownikach jest teraz na rynku najtrudniej?

Nie wiem, czy jest to kwestia rynku, ale ja wciąż szukam samodzielnych chirurgów plastyków, którzy odciążąliby mój grafik i jednocześnie przynieśli dochód klinice. Okazuje się, że nie jest to takie łatwe. Wbrew pozorom wielu asystentów wybiera tzw. łatwiznę, czyli wieloletnie sterczenie przy stole operacyjnym w charakterze pomocnika, mniej chętnie podejmują pracę na własną odpowiedzialność.

• Wydawaloby się, że każdy chirurg marzy o tym, żeby zacząć samodzielnie operować.

Niestety, nie zawsze. Albo ja po prostu nie mam do takich szczęścia.

• Panie doktorze, jest pan liderem sporego zespołu. Nigdy żaden z pracowników nie próbował podważyć pana kompetencji?

Nie przypominam sobie, panuję raczej niepodzielnie (śmiech).

• A niezwykle telewizyjna popularność doktora Szczyta nie budziła zazdrości współpracowników?

Kiedy zaczynaliśmy pracę nad serialem, było nas dwóch chirurgów plastyków: ja i doktor Potocki. O ginekologu, specjaliście od przeszczepu włosów czy chirurga naczyniowym nie wspominał, bo oni mają niezależne działki. Natomiast między mną a moim kolegą nigdy nie było cienia rywalizacji. Wprawdzie decyzję o realizacji programu w klinice podjąłem sam, ale już wszystkie pozostałe sprawy omawialiśmy razem, radziłem się doktora Potockiego we wszystkich ważniejszych kwestiach i wspólnie decydowaliśmy o podziale pracy przed kamerą.

• Doktor Potocki nie miał wątpliwości dotyczących udziału w programie?

Nie, wręcz przeciwnie. Pierwszym zabiegiem, jaki przeprowadził na wizji, była plastyka brzucha. Poszło gładko, choć wiem, że bardzo to przeżywał, a potem wykonał kolejne operacje. Zresztą dobrze się stało, bo w ostatniej nakręconej serii planowałem przeprowadzić osobiście maksimum cztery – pięć zabiegów na dwudziestu zakwalifikowanych pacjentów, chciałem ograniczyć swoją rolę na wizji i raczej doglądać całości z pozycji konsultanta, więc jak pani widzi, naprawdę chętnie oddaję pole kolegom.

• A nie obawia się pan, że koledzy, którzy zyskują popularność dzięki serialowi, będą się chcieli usamodzielniać i opuszczą pana klinikę?

Trudno, co zrobić? Nie mam na to wpływu, przecież nie przykuję nikogo do siebie siłą. Staram się przywiązać pracowników do firmy w inny sposób, dając im po prostu dobre miejsce pracy – naprawdę przyzwoite warunki finansowe i socjalne. Doktor Potocki od dawna ma swoich pacjentów, a po emisji „Sekretów...” kolejka do niego jeszcze się wydłużyła, podobnie jest

u doktora Kulickiego czy Piotrowiaka, więc myślę i mam nadzieję, że na razie nie mają powodu szukać szczęścia gdzie indziej.

• **Pewnie mogliby odejść razem z kolejką pacjentów, żeby pracować na swoim.**

Pewnie tak, ale powiem nieskromnie, że otworzyć klinikę, która mogłaby konkurować z moją, to jest naprawdę duże wyzwanie. Trzeba by poświęcić temu kilka lat życia. Poza tym nie każdy się do tego nadaje i nie każdy ma ambicje, żeby prowadzić własny biznes, część kolegów zwyczajnie nie ma ochoty mierzyć się z taką odpowiedzialnością. Sam czasami łapię się na takich myślach – czy nie wolałbym pracować u kogoś, gdyby stworzono mi warunki podobne do tych, jakie daje moja klinika.

• **I mówi pan to z dzisiejszej perspektywy? Z pozycji człowieka, który odniósł spektakularny sukces?**

Tym bardziej z dzisiejszej perspektywy, kiedy mam na głowie swoich i nie swoich pacjentów, personel, logistykę, finanse, promocję i całą masę innych spraw, na które brakuje mi czasu. Przecież to jest ogromna odpowiedzialność, ja te wszystkie działania firmuję swoim nazwiskiem, choć nie za wszystkie odpowiadam w sensie prawnym. Część lekarzy, z którymi współpracuję, prowadzi własną działalność gospodarczą i w świetle prawa wygląda to tak, że gdyby, nie daj Boże, doszło do jakiegoś zaniedbania podczas zabiegu, byłaby to ich odpowiedzialność, natomiast gdyby coś się wydarzyło na etapie pooperacyjnym – to już moja, bo obciąża mnie wszystko, co odbywa się na terenie mojej kliniki i w asyście mojego personelu.

• **Jak wobec tego weryfikował pan umiejętności swoich lekarzy?**

Doktora Samira na przykład znam od dawna, przez całe lata pracował jako chirurg plastik w Poznaniu, więc co do niego nie miałem najmniejszych wątpliwości. Doktor Maciej Kulicki zrobił specjalizację w Warszawie i trafił do mnie z polecenia, podobnie jak pozostali lekarze. Doktor Michał Piotrowiak z kolei przez sześć kolejnych lat przyjeżdżał do mnie z Pomorza, żeby asystować i szkolić się w każdej wolnej chwili, więc miałem czas go dobrze poznać. Przed nawiązaniem współpracy robię zawsze bardzo dokładne rozeznanie w środowisku. Zresztą wie pani, kto jest doskonałym i wiarygodnym źródłem informacji na temat lekarzy? Oczywiście pielęgniarki. One naprawdę sporo wiedzą i sporo widzą. Z ich „rekomendacji” trafił do mnie na przykład chirurg naczyniowy doktor Emil Jędrzejewski, który jest też lekarzem warszawskiego szpitala przy Szaserów.

• **Podejrzewam, że szarą eminencją firmy jest też rejestratorka. Przecież to ona ustawia pana kalendarz.**

To prawda, to też musi być odpowiednia osoba. Kompetentna, miła, łatwo nawiązująca kontakty z pacjentami. Pani Małgosia, o której wspominałem wcześniej, była tak bezpośrednia i rozmowna, że nie znam człowieka, z którym by się nie dogadała. Kończyło się to tak, że potem pacjentki przychodziły po poradę do pani Małgosi, nie do mnie: „Pani Małgosiu, opatrunek mi się poluzował... A tu po powiększeniu piersi coś mnie pobolewa, jak pani myśli, co robić?”. I ona doradzała: „Nie, z tym do doktora to dopiero w drugiej kolejności, najpierw niech pani pójdzie do pielęgniarki, jest w opatrunkowym...”.

Takie rodzinno-przyjacielskie kontakty były możliwe, a nawet wskazane, w poprzedniej siedzibie firmy, gdzie robiliśmy maksimum cztery zabiegi dziennie i wszystko odbywało się na odpowiednio mniejszą skalę. Pani Małgosia była wtedy niezastąpiona. Nie tylko pamiętała historie chorób wszystkich pacjentek, ale jeszcze z większością była zaprzyjaźniona, znała ich kłopoty rodzinne, mężów, dzieci. Sama też rewanżowała się opowieściami ze swojego życia, a historie, które jej się przydarzały, były naprawdę nieprawdopodobne, co dzień przynosiła do pracy jakąś nową sensację. I na ogół ostatnia wersja tej samej opowieści była dużo bardziej dramatyczna niż pierwsza... Niestety tu, w nowym miejscu, nie bardzo mogłem sobie takie

funkcjonowanie wyobrazić. Za dużo ludzi, za szybkie tempo, za duża odpowiedzialność organizacyjna. Przez mój gabinet jednego dnia potrafi przewinąć się nawet pięćdziesiąt osób, telefony się urywają. Stworzenie ciepłej, familiarnej atmosfery jest ważne, ale jednak nie ze względów towarzyskich ludzie tu przychodzą, tylko po profesjonalną obsługę.

• **Czyli pani Małgosia już nie pracuje?**

Nie, podjęła decyzję, że przechodzi na emeryturę. Sama doszła do wniosku, że tu potrzebny będzie inny model prowadzenia recepcji.

• **Miło, ale profesjonalnie i zdawkowo?**

Trzeba panować nad tysiącem historii chorób, sprawnie poruszać się po rozmaitych systemach komputerowych. Teraz w recepcji pracują trzy bardzo sprawne i sympatyczne panie, a do pomocy mają jeszcze archiwistkę. Małgosia przez lata była dla nas kluczową osobą, ale tutaj już by sobie nie poradziła. Chociaż na pewno wszystkim, którzy myślą o prowadzeniu swojego gabinetu, życzę takiego wsparcia, jakie ja miałem w pani Małgosi. I odradzam oszczędzanie na rejestratorce. Wiem z obserwacji, że wielu kolegów na początku prowadzenia biznesu próbuje samodzielnie to wszystko ogarnąć – biegają z telefonem w kieszeni, sami prowadzą kalendarz pacjentów, a potem nie radzą sobie z organizacją dnia, co z kolei odbija się na kontaktach z pacjentami. Nie warto.

• **Panie doktorze, w czasie naszych rozmów wielokrotnie pojawiała się postać profesora Kobusa, który był pana mentorem w szpitalu w Polanicy. Wzorował się pan na jego stylu zarządzania ludźmi? Bo zdaje się, że relacje z nim nie należały do najłatwiejszych.**

To prawda, ale też wiele jego cech i umiejętności szczerze podziwiałem.

• **Jakie na przykład?**

Niebywałą pracowitość i bardzo poważne traktowanie swojej pracy, nie było mowy o żadnej taryfie ulgowej. Wiele wymagał od nas, ale jeszcze więcej wymagał od siebie. Nikt tak jak profesor Kobus nie potrafił zadbać o każdy szczegół przy operacji, tego mnie nauczył, bo ja też sobie nigdy nie odpuszczam. Teoretycznie wszystko gotowe, operacja zbliża się do finału, a ja jeszcze coś docinam, jeszcze puszczam szew, żeby coś poprawić, jeszcze cyzeluję, choć i tak już jest bardzo dobrze. Zespół się pewnie trochę irytuje, bo moja staranność wydłuża zabieg o kolejne piętnaście minut, ale mam nadzieję, że w gruncie rzeczy właśnie za to mnie cenią. Tak jak ja zawsze lubiłem asystować profesorowi, choć w kontaktach z ludźmi łatwy nie był. Patrzyłem mu na ręce nie dlatego, że był miły, tylko dlatego, że pięknie operował. Szczęśliwie zawsze cieszyłem się jego sporą sympatią, więc w sposób nieprzyjemny zwracał się do mnie rzadko, chociaż już z innymi współpracownikami bywało różnie – potrafił rzucić ze złością jakimś narzędziem o ścianę i powiedzieć pielęgniarce, że jest tępa jak te nożyczki... Stresu nie brakowało, ale na jego usprawiedliwienie dodam, że w szpitalu w Polanicy wykonywało się naprawdę mnóstwo bardzo stresujących rekonstrukcyjnych zabiegów, nieporównywalnych z tym, czym zajmujemy się teraz.

• **Pana nigdy żaden pracownik nie wyprowadził z równowagi?**

Nie, bo ja wszystko tłamszę w sobie, jestem raczej introwertykiem.

• **Niezdrowo.**

Raczej niezdrowo, ale co ja zrobię?

• **A zespół widzi, kiedy pana coś dręczy?**

Myślę, że tak, bo wtedy wyczuwalnie gęstnieje atmosfera, instrumentariuszka robi, co może, żeby mi pomóc, a napięcie i tak wisi w powietrzu.

• **Nigdy nikt nie pozwolił sobie na jakąś uwagę, kiedy uparcie cyzelował pan kolejne poprawki?**

Nikt nie okazał zniecierpliwienia nawet wtedy, gdy zaczynałem coś pruć i poprawiać na chwilę przed planowanym końcem operacji. A proszę pamiętać, że taki dodatkowy manewr komplikuje także sytuację anestezyjologiczną, bo wymaga przedłużenia narkozy, czyli podania pacjentowi dodatkowych leków, co z kolei oznacza, że trzeba go będzie potem dłużej wybudzać. Zdaję sobie sprawę, że to dla nich może być w danym momencie męczące, ale w dłuższej perspektywie wszyscy wiemy, że im lepiej zrobiony zabieg, tym więcej w przyszłości przybędzie nam pacjentów.

• Zespół stosunkowo mały, ale wiem, że organizujecie sobie państwo regularne imprezy integracyjne.

Tak, tradycją jest oczywiście Wigilia i jajeczko, tu w klinice. Każdy przynosi jakieś danie, ja co roku wybieram wino. Ale oprócz okazji świątecznych, raz na jakiś czas fundujemy sobie też prawdziwy integracyjny wyjazd, i na przykład w najbliższą sobotę jedziemy na spływ kajakowy do Warki, dziesięć kilometrów Pilicą.

• I tak wszyscy bez wyjątku?

Tylko chętni oczywiście, ale już się zapisało ponad dwadzieścia pięć osób, czyli ponad połowa. Cieszę się, bardzo lubię te nasze wyjazdy. Popływamy sobie, pobiesiadujemy, rozpalimy ognisko... W tym roku planujemy jeszcze jeden wyjazd, tym razem wyjątkowy, bo czeka nas impreza rocznicowa, mija właśnie dziesięć lat istnienia firmy Doktor Szczyt specjalistyczny gabinet chirurgii plastycznej.

• Gratulacje!

Dziękuję. Pamiętam, że otwarcie kliniki świętowaliśmy w pałacu w Pęcicach, w piątą rocznicę bawiliśmy się w Chojnacie koło Rawy Mazowieckiej, i teraz czas poszukać czegoś na dziesiąte urodziny, bo miejsce jeszcze nie zostało wybrane.

• Wspominał pan, że nie ma dużej rotacji w zespole, ale ciekawa jestem, czy na fali popularności programu zgłasza się więcej osób, które chciałyby dopisać sobie pana klinikę do CV.

Kosmetolodzy, gabinety odnowy biologicznej, zgłosił się lekarz, który pracuje na Mazurach i chciałby otworzyć filię kliniki. Odezwali się też ludzie, którzy prowadzą Wyższą Szkołę Zarządzania i Kosmetologii w Bieszczadach, żeby przyjechać do nich z wykładami.

• I jak pan weryfikuje tego typu oferty? Bo pewnie nie wszystkie są godne zaufania.

Generalnie nie jestem zainteresowany taką współpracą, ale oczywiście każdą z ofert na spokojnie przeglądam.

• Spore ryzyko użyć komuś swojego nazwiska...

Oczywiście. Bez dokładnego sprawdzenia nigdy bym takiego ryzyka nie podjął, a i później denerwowałbym się pewnie, że nie daj Boże, zła fama pójdzie w świat...

• Czyli na razie filii na Mazurach nie będzie?

Póki co nie planuję.

• Tym bardziej, że za tym musiałyby iść kolejne inwestycje, kredyty i znowu zaczęłyby się nieprzespane noce...

Oj tak, ten temat zdecydowanie mam już za sobą. Jestem w tym komfortowym momencie, że mogę spokojnie myśleć o przyszłości kliniki. Dopóki zdrowie dopisuje, nic nam nie powinno grozić, i ten spokój chciałbym jak najdłużej utrzymać.

• Popelniał pan jako szef/menedżer jakieś poważniejsze błędy?

Raczej nie, no może poza „brawurowym” inwestowaniem, o którym mówiliśmy wcześniej. Dziś, wiedząc to, co wiem, pewnie działałbym wolniej, byłbym ostrożniejszy. Ale czy to można nazwać błędem? Chyba nie. Może tylko za bardzo zaufałem niektórym ludziom, liczyłem, że skoro dają słowo, że dotrzymają terminu, to tak będzie. Tymczasem niestety nie

zawsze tak to działa. Czasami oczywiście przeleci mi przez głowę myśl z cyklu: „co by było, gdyby”, że może to nie był najszcześniejszy moment na kupno ziemi pod budowę, że za nerwowe ruchy wykonywałem, za wcześniej. Ale z drugiej strony trafiła się wyjątkowo atrakcyjna okazja, gdybym czekał, mogłaby się nie powtórzyć. Do dziś stałbym pewnie w miejscu, startując później z jeszcze trudniejszej pozycji. Nie mówiąc o tym, że pogłębiłaby się tzw. frustracja lokalowa, bo na Grzybowskiej coraz trudniej było wykonywać normalną, codzienną pracę. Krótko mówiąc, wszystko było trochę dziełem przypadku, któremu zaufałem.

• Wróćmy jeszcze na chwilę do tematu ludzi. Czego nie toleruje pan u swoich współpracowników?

Niechlujstwa, niedbalstwa, lekceważenia zasad, wywyższania się. Tego ostatniego szczególnie nie lubię. Wychodzę z założenia, że bycie lekarzem jest służbą. Niestety w kontekście medycznym to określenie nie ma najlepszych konotacji, bo kojarzy się zaraz z państwową służbą zdrowia. Ale założenie nazwy było słuszne, my jesteśmy po to, żeby służyć naszym pacjentom, tak traktuję swoją pracę, z takim nastawieniem podchodzę do pacjentów i tego samego oczekuję od moich pracowników.

• Czyli szuka pan w lekarzu powołania?

Zdecydowanie tak. Nie oczekuję, że wszyscy będą przytulać czy głaskać pacjentów tak jak ja, nie o to chodzi, ale muszą zobaczyć człowieka, a nie tylko medyczny przypadek. Jeśli ktoś ma problem ze znalezieniem właściwych proporcji, polecam najprostsze kryterium – potraktować go tak, jak sam chciałbym być potraktowany przez innego lekarza. Chciałbym, żeby mi poświęcono odpowiednio dużo czasu, dokładnie wytłumaczono, co się ze mną dzieje albo co się będzie działo. Prawda? Jeszcze w czasie studiów zrozumiałem, jak to działa, kiedy po raz pierwszy zobaczyłem spokój w oczach pacjenta, który mi zaufał. Pamiętam, że jako młody lekarz zostałem kiedyś wezwany do pewnej starszej pani chorej na arytmie. Chociaż wiedziałem, że ona z tego powodu zaraz nie umrze, to jednak byłem całą sytuacją bardzo przejęty. Z jednej strony bardzo chciałem jej pomóc, z drugiej bałem się, że nie starczy mi lekarskiego autorytetu. I wtedy przyjąłem inny sposób podejścia do pacjenta, nie strategię mędrkowania, tylko zrozumienia. Nie chcę być lekarzem, który wiecznie pokrzykuje, karci i poucza pacjenta, albo w najlepszym razie go ignoruje. Zamiast krytykować człowieka, że ma źle założony opatrunek, pokaż mu lepiej, jak to zrobić. Traktujemy ludzi, którzy przyszli do nas po pomoc, poważnie, nie instrumentalnie, oni i tak są w trudniejszym położeniu.

• Mówi pan to wszystko z ogromnymi emocjami...

Bo to budzi we mnie emocje. Kiedyś usłyszałem taki dialog: „Panie doktorze, boli”. „A co to tam za ból, niech spróbuje urodzić, to pogadamy”. Takie sytuacje autentycznie mnie bulwersują, a niestety wiem, że to bywa normą w rozmaitych miejscach, w publicznych szpitalach. Szczęśliwie tak się składa, że rzadko korzystam z usług państwowej służby zdrowia, ale kiedyś przyjechałem do szpitala z teściową, starszą już panią. Poprosiłem kolegę, żeby położył ją na jeden dzień do szpitala i zrobił badania w związku z dolegliwościami, na które się skarżyła. Wchodzimy, pytam o doktora, wszyscy dookoła jacyś opryskliwi, niezyczliwi. Podchodzimy do pani w recepcji, przedstawiam się, tłumaczę, że jestem umówiony z doktorem takim i takim, proszę, żeby do niego zadzwoniła. A ona tylko coś pod nosem burczy i kompletnie nas ignoruje. Powtarzam, prośbą, żeby zadzwoniła, i słyszę: „Zrobię, co trzeba, jak uznam za stosowne”. Poczuję się naprawdę okropnie, no bo czym ja sobie zasłużyłem na takie traktowanie? I teraz nie mówię o sobie jako o lekarzu. Dlaczego ta pani wyładowuje na mnie swoje frustracje, dlaczego się wyżywa? Przecież ona jest od tego, żeby nam S Ł U Ź Y Ć. Jeżeli nie ma do tego powołania, niech nie pracuje w tym zawodzie. Być może siedzi w recepcji tylko dlatego, że niczego innego robić nie potrafi, ale jeśli tak, to tym bardziej nie jest to miejsce dla

niej. Trochę zrozumienia, trochę empatii, przecież ci pacjenci dla przyjemności do szpitala nie przychodzą... U mnie w klinice jest już trochę inna sytuacja, bo znakomita większość osób nie zgłasza się tam ze zdrowotnej konieczności, tylko żeby poprawić sobie jakość życia. Ale w państwowym szpitalu mnóstwo jest bezradności, samotności i cierpienia. Po co tym ludziom jeszcze dokładać?

- **Co musiałoby się stać, żeby to się w Polsce zmieniło?**

Wbrew obiegu opinii uważam, że to są jednak przede wszystkim sprawy mentalne, niemające prostego przełożenia na zarobki lekarzy.

Pamiętam tych przerażonych, bezbronnych pacjentów jeszcze z czasów, gdy jeździłem z pogotowiem jako sanitariusz. Pamiętam ich zaskoczenie i miłe reakcje na to, że podałem komuś rękę, żeby pomóc wstać z łóżka albo położyć na noszach. Starszy pan dziękował mi ze łzami w oczach za to, co należało do moich najbardziej oczywistych obowiązków. Nie uwierzy pani, ale część pacjentów wyciągała pieniądze i chciała za to płacić. Przyzwyczajeni byli do „bezpłatnego” systemu opieki zdrowotnej, gdzie za wszystko trzeba zapłacić, zwłaszcza za życzliwość.

- **Niewiele lekarzy ma do tego zawodu takie podejście jak pan.**

Myślę, że jest ich jednak sporo, tylko rzadko się o nich wspomina, bo robią to, co do nich należy i nie domagają się rozgłosu. Świata nie naprawię, robię tylko to, co da się zmienić na własnym podwórku. Większość moich lekarzy pracuje przecież także w państwowej służbie zdrowia, ale nie wyobrażam sobie przenoszenia do mnie tamtejszych standardów. Mam nadzieję, że dzieje się odwrotnie – odruch wsparcia i empatii zaczyna być dla nich instynktowny. Kiedy słyszę od pielęgniarki, że jeden z lekarzy jest wyjątkowo lubiany przez pacjentów, to wiem, że chcę go mieć na swoim pokładzie, nawet jeśli nie jest jeszcze tak sprawnym chirurgiem, jak bym tego oczekiwał. Łatwiej mi będzie nauczyć go, jak być lepszym lekarzem, niż – jak być innym człowiekiem. Dlatego, tak jak mówiłem wcześniej, nie zagrzeje u mnie miejsca człowiek, który po zrobieniu swojej roboty wychodzi z sali operacyjnej i nawet nie zapyta, czy nie pomóc pielęgniarkom przełożyć pacjenta na łóżko. Jeśli nie ma takich odruchów, to choćby nie wiem, jak zręcznie operował, w mojej klinice się nie przyjmie, brak odpowiednich cech charakteru prędzej czy później da o sobie znać.

- **Mówi pan wtedy, jaka jest przyczyna rozstania?**

Różnie, kiedy sprawa jest mniej ewidentna i nie dotyczy relacji z pacjentami, zdarza mi się uciekać do niewinnych forteli. Mówię na przykład, że widziałem w internecie taki wpis, z którego wynika, że on za mnie wszystkie operacje wykonuje: „Obaj wiemy, że to nieprawda, ale nie mogę sobie pozwolić, żeby ktokolwiek tak myślał, bo to uderza w moją reputację. Nie widzę więc innego wyjścia i musimy się rozstać”.

- **Wierzą?**

Pewnie różnie, ale to nie ma większego znaczenia.

- **Wspomniał pan o człowieku, który chciał płacić za to, co należy do obowiązków lekarza. A jaki jest pana stosunek do tzw. dowodów wdzięczności? I czy zdarza się, że w pana klinice ktoś coś próbuje sobie w ten sposób załatwić, na przykład przyspieszenie terminu?**

Zdarza się, że pacjenci okazują swoje zadowolenie z zabiegu, przynosząc jakąś butelkę koniaku, kwiaty czy czekoladę, ale to nigdy nie jest element przetargowy.

- **A proponowano panu kiedyś jakiś krępujący prezent?**

Kiedyś jeden z pacjentów zapraszał nas do swojego pensjonatu w Zakopanem. Nie skorzystałem, ale też nie czułem się tą propozycją jakoś specjalnie skrępowany. Takie sytuacje się zdarzają, jesteśmy tylko ludźmi, miło, kiedy ktoś docenia nasz wysiłek, okazuje sympatię.

Prezentu w postaci koperty oczywiście nigdy bym nie przyjął, ale przy pudełku czekoladek specjalnego dylematu moralnego nie mam. Nie widzę nic złego w takim geście, pod warunkiem że nie była to wymuszona przez lekarza forma „zachęty” do przeprowadzenia zabiegu, bo uzależnianie jakości usług od jakiegokolwiek gratyfikacji jest oczywiście niedopuszczalne.

Kiedy byłem lekarzem publicznej służby zdrowia, zdarzało się, że dostawałem jakąś książkę czy pamiątkę rodzinną od pacjentów. Traktowałem to zawsze jako dowód sympatii i wyróżnienie.

Pamiętam, jak lata temu, w publicznym szpitalu opiekowałem się pewnym mocno starszym panem, u którego wykryto trzeci rodzaj zaawansowanego nowotworu. Sytuacja beznadziejna, ale mimo trudnych okoliczności to był bardzo miły i pogodny człowiek. Miałem go pod swoją opieką przez tydzień, niestety zmarł. Później żona wręczyła mi książkę z napisaną przez niego dedykacją, specjalnie dla mnie. Wiedział, że odejdzie, i napisał słowa podziękowania wcześniej. Proszę powiedzieć, jak mógłbym takiego prezentu nie przyjąć?

• Może rzecz w tym, że ten prezent miał emocjonalną wartość, ale nie był kosztowny w dosłownym znaczeniu.

I tu się pani bardzo myli. Okazuje się, że nawet niewinny koniak może być pod tym względem pułapką. Otóż operowałem kiedyś pacjenta, podarował mi butelkę koniaku wygraną na jakimś zagranicznym turnieju tenisowym. Dając mi ją, powiedział, że koniak jest bardzo stary i ma sporą wartość. Zrobiło mi się miło, ale nie potraktowałem tych słów specjalnie poważnie. Któregoś dnia przechodzę koło pewexu, bo to jeszcze były czasy PRL-u, patrzę, a tam na wystawie identyczny courvoisier, który jak się okazało, kosztował trzykrotność mojej ówczesnej pensji... Butelka wylądowała na półce, nie ruszaliśmy jej z żoną przez następnych pięć lat, została otwarta dopiero na chrzcinach mojej starszej córki.

• Dowody wdzięczności wobec lekarzy to podobno polska specyfika. W innych cywilizowanych krajach tak się nie dzieje.

Tak się nie dzieje, bo nie ma takiego obyczaju, takiej tradycji, ale nie wiemy, jak reagowałoby tamtejsi lekarze, gdyby po zakończonym leczeniu ktoś przyszedł z jakimś symbolicznym drobiazgiem i powiedział: „Panie doktorze, dziękuję, chciałbym, żeby pan mnie dobrze wspominał”.

• Panie doktorze, ale rozmawiamy tak, jakby korupcja wśród lekarzy w ogóle nie istniała, a wszystkie prezenty od pacjentów były jedynie formą wdzięczności. Przecież to nieprawda.

Ależ oczywiście, że korupcja, zwłaszcza kiedyś, była w tym środowisku nagminna. I właśnie dlatego chciałem rozróżnić te dwie rzeczy i wyraźnie powiedzieć, że nie każdy gest podziękowania musi być od razu formą przekupstwa. Ale pamiętam czasy, zaczynałem wtedy swoją karierę lekarską, kiedy nie było dnia, żeby lekarz z pustymi rękami ze szpitala wychodził. I to oczywiście była przesada w drugą stronę.

• Choć ten kij ma dwa końce. Pamięta pan manipulację polityczną i bulwersującą historię doktora G.?

Oczywiście, bo wtedy ta historia bulwersowała mnie w dwojaki sposób. Na początku oburzający wydał mi się sposób załatwienia całej tej sprawy. To obrzydliwe, spektakularne aresztowanie w szpitalu i jego konsekwencje, oczernianie przed procesem itd. Potem jak nagłośniono temat tych rzekomych składów koniaku, zegarków, kosztownych prezentów u niego w domu, to z kolei pomyślałem, że siłą rzeczy odbije się to na całym naszym środowisku. Nie każdy wie, że ta afera miała jeszcze jeden negatywny skutek, mianowicie gwałtownie spadła liczba przeszczepów i zabiegów kardiochirurgicznych w Polsce, bo ludzie zwyczajnie zaczęli się bać. Analogicznie jak po aferze „łowców skór” w Łodzi. Takie wydarzenia zawsze bardzo mocno

i na długo szkodzą lekarzom.

• Na początku zeszłego roku zapadł wyrok w tej sprawie, nie potwierdziła się ponad połowa zarzutów, w tym najcięższe z nich, czyli uzależnianie leczenia od tzw. korzyści majątkowych. W dodatku ówczesne działania CBA sąd porównał do metod stalinowskich. Złamana kariera, złamane życie?

Owszem, potworne traumatyczne doświadczenie. Nie wiem, czy podniósłbym się, gdyby z jakichś politycznych czy ideologicznych powodów padło na mnie. Dla lekarza nie ma chyba nic gorszego. Chociaż muszę się przyznać, że był w całej tej sprawie taki moment, kiedy i ja nabrałem wątpliwości. Bo z jednej strony – manipulacja i kalkulacja polityczna, a z drugiej – realny problem nieuczciwości wśród lekarzy, który przemilczany też robi się niebezpieczny...

DOKTOR DOKTOROWI WILKIEM

Kto i dlaczego nie odpowiada na dzień dobry

—

Detronizacja króla

—

Stara jak świat nienawiść między szpitalami

—

Mistrz nie chce mieć ucznia

—

Lep w rękach

—

Starość chirurga

• Wiem, że długo zastanawiał się pan nad udziałem w programie „Sekrety chirurgii”, obawiając się reakcji środowiska. To rzeczywiście taki nieprzyjazny świat?

Miałem pewne wątpliwości, ale nie demonizujemy, spotykałem się też z wieloma przejawami sympatii ze strony kolegów po fachu. Złośliwości zdarzały się raczej na samym początku. To były takie drobiazgi, jakieś uszczypliwości, ktoś udawał, że nie oglądał, ktoś inny niby widział, ale nie był pewien, czy ten serial to ze mną w roli głównej... Zabawne, nieistotne sprawy.

• Ale przecież nie ma aż tak dużej konkurencji na tym rynku, chirurgów plastyków jest w sumie niewiele. Skąd ta zazdrość?

Konkurencja jest w głowie. Każdy lekarz tej specjalności, który dobrze wykonuje swoją pracę, będzie miał w tym kraju pacjentów, ale będzie miał też zazdrosnych kolegów. Między innymi dlatego tak trudno nauczyć się tego zawodu od strony praktycznej, bo każdy specjalista broni dostępu do swoich umiejętności. Myślę zresztą, że to jest przypadłość wszystkich zawodów, w których sukces oznacza większe pieniądze i, nie daj Boże, popularność. A ponieważ branża jest mała, to sporo o sobie wiemy, pacjenci często krążą od lekarza do lekarza i siłą rzeczy dowiadujemy się o sobie wzajemnie rozmaitych rzeczy.

• Naraził się pan być może tym, że niedługo po przyjeździe do Warszawy zdetronizował pan ówczesną sławę polskiej chirurgii estetycznej.

Nie tak od razu, trwało to jakiś czas. Ale na samym początku rzeczywiście zdarzały się

niezbyt sympatyczne sytuacje. Kiedy przyjechałem z Polanicy, byłem dla wielu kolegów człowiekiem znikąd. Wcześniej wprawdzie mieszkaliśmy z żoną przez chwilę w Warszawie, ale wtedy robiłem specjalizację z chirurgii ogólnej, więc nikt nie łączył mnie ze środowiskiem lekarzy plastyków. Choć przez moment podjąłem nawet starania, żeby dostać się na specjalizację z chirurgii plastycznej do szpitala przy ulicy Czerniakowskiej w Warszawie. Niestety, jak się później okazało, rodowód związany z Polanicą nie podziałał na moją korzyść. Między szefem warszawskiej kliniki chirurgii a szefem szpitala w Polanicy były spore animozje, i to się przekładało na pracowników obu klinik.

- **Z czego wynikały te animozje?**

Myślę, że to był rodzaj ambicjonalnej walki o pozycję w branży. W każdym razie miłości między obydwoma ośrodkami na pewno nie było i bardzo szybko zrozumiałem, że skoro przyjechałem z Polanicy, to w tutejszej klinice chirurgii miejsca nie zagrzeję.

- **Piętno Polanicy?**

W pewnym sensie. Pamiętam pewien drobny, ale wiele mówiący incydent. Z warszawskimi kolegami chirurgami plastykami wprawdzie nie pracowaliśmy razem, ale widywaliśmy się regularnie na rozmaitych zjazdach. Na jeden z nich po raz pierwszy postanowiłem wybrać się pociągiem, nie samochodem. Wchodzę na peron, widzę grupę kolegów czekających na ten sam pociąg, mówię „Dzień dobry”, ale nikt mi nie odpowiada. Jedyną osobą, która mi się wtedy odskłoniła i normalnie przywitała, był ojciec doktora Potockiego, tego samego, który ze mną teraz współpracuje; widzowie „Sekretów chirurgii” na pewno znają go z programu. Poczuję wówczas na własnej skórze, jak bardzo zhierarchizowane jest to środowisko.

Natomiast jeśli chodzi o tego znanego chirurga, o którego pytała pani wcześniej, to paradoks polega na tym, że ja wcale nie zamierzałem z nim konkurować. Do tej pory uważam go za ogromny autorytet, miałem nawet kiedyś taki pomysł, żeby starać się o pracę w jego gabinecie, ale ostatecznie sprawy potoczyły się inaczej i nie doszło nawet do rozmowy na ten temat.

- **A znaliście się panowie wcześniej?**

Głównie z widzenia. Spotykaliśmy się na rozmaitych zjazdach, ale on także odwracał głowę, kiedy zwracałem się do niego z powitaniem jako dużo młodszy wówczas kolega, rozpoczynający pracę na tym samym terenie. Zrozumiałem wtedy, że trzeba przyjąć inną strategię i pomalutku rzeźbić swoje, pracować na własne nazwisko.

Dziś, po piętnastu latach mojej działalności w Warszawie, te relacje wyglądają zupełnie inaczej. Nasza znajomość rozwinęła się na tyle, że mówimy sobie nawet po imieniu.

- **To już mocno starszy pan. Wciąż jest aktywnym chirurgiem, ciągle operuje?**

W mniejszym zakresie, ale podobno tak. Tak mówił, kiedy rozmawialiśmy na ten temat rok temu podczas zjazdu w Monachium.

- **Dziś pana pozycja w środowisku jest już zupełnie inna...**

Na pewno. Lata poparte praktyką zrobiły swoje. Jeśli mówimy o tych powierzchownych oznakach akceptacji, to owszem, zdarza się, że nawet starsi koledzy proponują bruderszaft, wypowiadają wiele miłych słów na temat serialu, czasem chcą usłyszeć moje zdanie na jakiś temat.

- **Ilu jest, pana zdaniem, naprawdę godnych zaufania chirurgów plastyków w Polsce?**

W sumie w Polsce chirurgią estetyczną zajmuje się około stu lekarzy, wielu z nich nie znam, zwłaszcza tych najmłodszych. Ale takich, do których z czystym sumieniem odesłałbym swojego pacjenta, jest trzydziestu, może czterdziestu.

- **A jak długo chirurg może zachować sprawność zawodową? Jaka jest średnia?**

To oczywiście indywidualna kwestia, ale mój były szef ma teraz siedemdziesiąt trzy lata i wciąż jest supersprawny. Inna sprawa, że zawsze był bardzo uzdolniony manualnie i niezwykle pracowity, niewykluczone, że właśnie ta pracowitość utrzymuje go w doskonałej formie. Ale znam też wielu chirurgów, którzy w tym samym wieku są już na zawodowym marginesie. Lekarz zazwyczaj sam czuje moment, w którym należy się wycofać, intuicyjnie odsuwa się wtedy na bok, nie podejmuje się poważniejszych zabiegów, woli mniej ryzykowne rzeczy. Myślę, że u większości ta granica przebiega między siedemdziesiątym a siedemdziesiątym piątym rokiem życia. W okolicach siedemdziesiątki człowiek zwykle nabiera rezerwy wobec swoich możliwości, ręka już nie ta, oko nie to. Znaczna część chirurgów w tym wieku kończy czynną karierę, przechodząc na pozycję konsultanta, mentora młodszych kolegów. I to też jest bardzo fajne zadanie.

• **Ciekawa jestem, czy postawił pan sobie jakąś cezurę wiekową.**

Chciałbym pracować do sześćdziesiątego piątego roku życia. A potem – życie emeryta. Chociaż, szczerze mówiąc, na razie nie bardzo sobie to „życie po życiu” wyobrażam. Mam nadzieję, że proces odsuwania się od zawodowej aktywności będzie przebiegał stopniowo. Pewnie za kilka lat, z konieczności, ograniczę liczbę operacji, zmniejszę wyczerpujące tempo, jakie narzuciłem sobie teraz, i wreszcie zadbam o tzw. higienę życia.

• **Czy doktor Szczyt planuje wychować swojego następcę?**

Bardzo bym chciał, choć mam pewne wątpliwości – nie jestem pewien, czy moje umiejętności są rzeczywiście aż tak wyjątkowe. Naprawdę nie myślę o sobie w kategoriach mistrza. Rzeczywiście, co jakiś czas przychodzą młodzi lekarze, którzy chcą odbyć u mnie praktykę, poprzyglądać się, pouczyć. Zawsze chętnie wpuszczam ich na salę operacyjną, pokazuję swoje metody pracy, rozmawiam, czasami sam się z nimi konsultuję, ale naprawdę nie czuję się autorytetem, który miałby misję stworzenia „własnej szkoły”. Co więcej, cieszyłbym się, gdyby oni poszli w swojej wiedzy jeszcze dalej, gdyby nauczyli się więcej niż ja i mieli jeszcze większą odwagę eksperymentowania.

• **Chirurg plastyk to, pana zdaniem, w większym stopniu rzemieślnik czy artysta? Na ile można się tego zawodu nauczyć, a na ile trzeba mieć ten wyjątkowy dar?**

Na pewno trzeba mieć do tego specyficzny dryg. Z tym że na ten talent składa się kilka elementów. Po pierwsze – predyspozycje emocjonalne, bo trzeba umieć na chłodno analizować każdy przypadek, nie wyzbywając się jednocześnie empatii. Czyli: z emocjami, ale pod nadzorem. Punkt drugi to rzetelna wiedza, doświadczenie i umiejętności konieczne w przypadku każdej specjalizacji z chirurgii. No i trzy, to tzw. „lep w rękach”, ten talent, który pozwala poruszać się po wrażliwych tkankach w delikatny, ale zdecydowany sposób.

• **Od razu widzi pan, kto ma „lep w rękach”, a kto nie?**

W przypadku lekarzy, którzy asystują mi podczas operacji, bardzo szybko potrafię dostrzec umiejętności i sprawną rękę, ale też ocenić zaangażowanie, bo to jest równie ważna informacja o człowieku. Jedni przychodzą jak do fabryki, chcą zrobić swoje, zarobić i wyjść. Inni włączają się od razu w pracę całej kliniki, identyfikują się nie tylko z oczekiwaną wypłatą, ale także z całym organizmem, jakim jest to miejsce. Stosuję wobec kandydatów na chirurgów pewien bardzo prosty test – jeśli po zabiegu asystent zdejmuje rękawiczki równocześnie ze mną i znika z sali operacyjnej, to raczej nie nabija sobie punktów. Dobry lekarz zostaje chwilę dłużej, pomaga anestezjologowi wybudzić pacjenta, przewieźć go do pokoju pooperacyjnego; jest czujny, angażuje się w pracę całego zespołu. Staralem się to pokazać podczas nagrania do odcinka „Sekretów chirurgii”, kiedy asystowałem przy operacji doktorowi Potockiemu. Celowo podkreślałem, że teraz pełnię funkcję jego asystenta i mam inne obowiązki niż chirurg operator, który jest na sali operacyjnej szefem. Podporządkowuję się, wykonuję polecenia, jestem tylko

i aż pomocnikiem. Rzeczywiście od tej strony bardzo uważnie przyglądam się kandydatom do ewentualnej współpracy i to jest obowiązkowy wstęp do dalszego ciągu naszej rozmowy.

• A jak wspomina pan czasy swojej asystentury? Nie męczyła pana praca na drugim planie?

Zawsze bardzo lubiłem towarzyszyć przy stole operacyjnym profesorowi Kobusowi. Przyjemnie było patrzeć na jego chirurgiczną sprawność. Przy jego zabiegach nie było żadnych zbędnych ruchów, precyzyjna kolejność, nienaganny porządek w polu operacyjnym. Staram się trzymać te same parametry – pilnuję, żeby nie doszło do zbyt intensywnego krwawienia, żeby pacjent nie był brudny w trakcie zabiegu, dbam o estetyczną stronę zabiegu. Chirurg na sali wyznacza standardy, nadaje rytm, wszystko zależy od jego logiki działań...

ŚWIATŁA RAMPY, CZYLI W ŚWIECIE GWIAZD

Czasami trzeba się pokazać

—

Kolorowy dodatek do życia

—

Gwiazda w kolejce

—

Znany pacjent to dobry pacjent

—

Tajemnica spowiedzi

—

Angeliny Jolie nie zrobię

—

Za młody nos i sprawa w sądzie

• Popularność programu „Sekrety chirurgii” sprawiła, że stał się pan osobą rozpoznawalną. Bywanie na rozmaitych imprezach jest teraz smutną koniecznością, czy może zaczęło panu sprawiać przyjemność?

Nie przesadzajmy, zyskałem pewną popularność i tyle. A bywanie na imprezach nie jest dla nas jakimś wielkim obciążeniem, zwłaszcza gdy zdarza się to jednak niezbyt często. Wczoraj byliśmy z żoną na gali wręczania nagród przyznawanych przez pewne znane wydawnictwo. Wyróżniono panie, które przez lata pojawiały się na łamach tego tytułu – Małgorzatę Kożuchowską, Annę Muchę, Małgorzatę Sochę. Zdaje się jeszcze Marię Peszek i żonę młodego Kulczyka. Zostały wywołane na scenę. A nagrody wręczał taki wysoki, szczupły projektant mody, o specyficznych rysach twarzy...

• Robert Kupisz?

O właśnie.

• Z coraz większą znajomością rzeczy porusza się pan po tym świecie.

A jeszcze kilka lat temu nie miałbym pojęcia o istnieniu wielu z tych osób. Pamiętam, gdy pierwszy raz musiałem stanąć na tzw. ścianie TVN Style, czułem naprawdę duże

skrepowanie. Podczas takich imprez fotoreporterzy dopadają człowieka już przy wejściu, jest ich kilkunastu, każdy chce mieć zdjęcie ze spojrzeniem skierowanym w jego obiektyw... Na początku moja żona nie najlepiej reagowała na tego typu sytuacje, ścisła mnie za rękę, nie lubiła tego nagłego zamieszania wokół nas. Teraz już oboje czujemy się zdecydowanie swobodniej.

• Ile razy w miesiącu poświęca pan czas na tego typu zobowiązania? Znam celebrytów, którzy codziennie uświetniają swoją obecnością jakąś imprezę.

Nie zdarza się to wcale tak często. Nasila się zawsze, kiedy kolejna seria programu ma trafić na antenę.

• A nie wydaje się panu ten świat jednak odległy od pańskiego życia? Trochę nudny, żeby nie powiedzieć śmieszny?

Staram się tego w ten sposób nie traktować. Rozumiem, że takie są zasady funkcjonowania show-biznesu i albo się w tym człowiek odnajduje, albo nie. Na razie tzw. bywanie jest dla mnie nowym, miłym doświadczeniem, dodatkiem do codzienności.

• Lubi pan czuć na sobie zaciekawione spojrzenia?

To zależy. Na imprezach z udziałem znanych osób raczej mnie to krępuje, dlatego też zwykle uciekam zaraz po części oficjalnej, jeszcze przed bankietem. Natomiast wyrazy zainteresowania i sympatii ze strony zwykłych ludzi sprawiają mi ogromną przyjemność. Wczoraj na przykład miałem coś do załatwienia przy ulicy Polnej; kiedyś tam był legendarny bazar, na którym nawet za komuny można było kupić kawior, a teraz stoi małe centrum handlowe. Wchodzę do środka i słyszę: „O, mój ulubiony pan doktor do nas idzie...”.

• Zdarza się panu rozdawać autografy?

Czasami się zdarza. Ale częściej ktoś mnie mija na ulicy i mówi na przykład: „Koniecznie muszę do pana wpaść”. To są bardzo miłe reakcje, choć też musiałem się do nich przyzwyczaić. Żona pół żartem, pół serio mnie strofowała: „No widzisz, i po co ci to było? Jak już wszyscy cię tak rozpoznają, to się przynajmniej nie garb, wyprostuj się”.

• A jak chronicie państwo swoją prywatność? Bo w mediach niewiele można znaleźć na temat pana prywatnego życia.

Pamiętam, że producenci „Sekretów chirurgii” mieli taki pomysł, żeby jeden z odcinków zawierał tzw. motyw rodzinny realizowany w naszym domu, ale żona się na to kategorycznie nie zgodziła. Ostatecznie pojechaliśmy z ekipą telewizyjną na weekend nad Zegrze, pływaliśmy łódką, piekliśmy kielbaski, a kamera to wszystko rejestrowała. Koniec końców producenci „Sekretów...” doszli do wniosku, że takie akcenty do programu jednak nie pasują. I do dziś jestem im za to ogromnie wdzięczny.

• Ciekawa jestem, jak reagują na pana obecność gwiazdy, którym poprawiał pan urodę. Nie boją się dekonspiracji?

Ku mojemu zaskoczeniu to podziałało wręcz odwrotnie – odkąd stałem się rozpoznawalny, rozmaite sławne osoby coraz śmielej przyznają się do znajomości ze mną. Ale wcześniej, owszem, bywało, że mój niedawny pacjent spotkany w jakimś miejscu publicznym mijał mnie z całkowitą obojętnością. Teraz to się zmieniło, bo też i czasy mamy inne. Po pierwsze – chirurgia plastyczna przestała być działalnością „sekretną”, po drugie – wymiana grzeczności ze mną nie musi oznaczać, że poznaliśmy się na sali operacyjnej. Z gwiazdami TVN spotykamy się choćby podczas promocji kolejnej ramówki.

• Wśród pana pacjentów jest wiele telewizyjnych gwiazd?

Jest ich trochę. Ale naprawdę nasze spotkania w miejscach publicznych przebiegają zupełnie naturalnie. Powiem więcej, odczuwam sympatię także ze strony tych osób, które nigdy nie odwiedziły mojego gabinetu. Pani Dorota Wellman nie jest moją pacjentką, a okazuje mi

zawsze dużą serdeczność, kiedy się widzimy – na powitanie całuje w policzek, nie przejmując się zupełnie obecnością fotoreporterów. Kiedyś w programie „Dzień dobry TVN” padło zdanie: „Doktor Szczyt wykonał świetną robotę”, a ona odpowiedziała: „Jak zwykle” i miała w nosie, że można to będzie potraktować jako jej osobistą refleksję. Marcin Prokop z kolei podczas naszego powitania potrafi powiedzieć: „Miło znowu widzieć” i też nie analizuje, jak to zostanie odebrane.

• Pewien znany chirurg plastyk skomentował urodę jednej z gwiazd, wytykając jej liczne poprawki, no i rozpętała się burza. Panu nigdy nie zdarzyła się podobna wpadka?

Dziennikarze wielokrotnie próbowali namówić mnie na komentowanie cudzego wyglądu, ale konsekwentnie odmawiałem. Prowadzący „Magiel towarzyski” podpytywali na przykład o urodę Edyty Górniak. Odpowiedź, której udzieliłem, była na tyle wymijająca, że ten fragment w ogóle nie trafił na antenę, wycięto go z programu. Uważam zresztą, że to, na co zdecydował się mój kolega, psuje opinię całemu naszemu środowisku, podważając zaufanie do lekarza. Wiedza na temat pacjentów jest objęta nie tylko tajemnicą lekarską, ale w pewnym sensie także „tajemnicą spowiedzi”. Pacjenci przecież bardzo często powierzają nam szczegóły swojego intymnego życia.

• Czyli na kozetce u pana jest trochę jak u psychoanalityka?

Zdarza się, że przychodzi pacjentka i prawie od drzwi mówi: „Przepraszam, że jestem taka zdenerwowana, ale rozstałam się właśnie z narzeczonym. Dobrze się stało, że mnie rzucił, to znaczy – że ja go rzuciłam...”. I tu zaczyna się długa opowieść. Nie dalej jak dzisiaj miałem konsultację, która trwała godzinę, zanim doszliśmy do wniosku, że choć pojawiły się tu i ówdzie drobne zmarszczki, to ingerencja chirurgiczna niczego nie zmieni. Pani musi najpierw poszukać siły w sobie, bo większą część wizyty zajęło jej bezpodstawne narzekanie na swoją urodę.

• Może chodziło o to, żeby pan gwałtownie zaprzeczył?

Może. Zaczęło się od sugestii, że należałoby podnieść brwi, później nastąpiła krytyka piersi, ramion i brzucha...

• Czy to była znana pani?

Nie.

• A kilka dni temu widziałam w pańskiej poczekalni pewnego popularnego aktora. Zaskoczyło mnie, że siedział na kanapie razem z innymi pacjentami. Myślałam, że celebryci są przyjmowani według specjalnego kalendarza.

Pierwsza konsultacja odbywa się dokładnie tak, jak w przypadku wszystkich innych pacjentów – wchodzi głównymi drzwiami, siadają na kanapie przed gabinetem itd. Oczywiście zdarzają się i tacy, którzy domagali się specjalnych względów od pierwszego spotkania, ale to są raczej wyjątki. Natomiast w dniu zabiegu staramy się chronić znane osoby przed ciekawskim okiem paparazzich. Zwykle ustalamy, że zadzwonią, wyjeżdżając z domu, tak by menedżer zdążył w odpowiednim momencie otworzyć garaż, gdzie z kolei jest winda prowadząca bezpośrednio na górę. W podobny sposób dbamy o dyskrecję także po operacji. To jasne, że nikt nie chce być przyłapany z bandażami na twarzy.

• Zdarzyło się, żeby musiał pan odmówić wykonania zabiegu jakiejś znanej osobie, bo medycyna wobec jej oczekiwań była bezsilna?

Nie, ale oczywiście istnieją defekty urody, wobec których chirurgia estetyczna jest bezsilna. Pamiętam, że pewna znana prezenterka telewizyjna narzekała kiedyś publicznie na zbyt masywne nogi. Przyznaję, że w tej sprawie niewiele mógłbym zrobić. Nogi są jednym z najtrudniejszych elementów ciała, jeśli idzie o możliwość ewentualnej korekcji. Wyprostować możemy, ale wyszczuplić – raczej nie. Odsysanie tzw. bryczesów albo tłuszczu po wewnętrznej stronie ud i kolan daje dość ładne efekty, ale już korygowanie grubości łydek stanowiłoby zabieg bardzo ryzykowny.

- **Jak dużo popularnych w Polsce osób przeszło przez pana rękę?**

Wcale nie było ich aż tak wiele. W sumie może trzydzieści osób, a może trochę więcej.

- **Zdecydowana większość kobiet?**

Raczej tak, panowie stanowią jakieś dwadzieścia do trzydziestu procent wszystkich pacjentów z kręgu show-biznesu. Natomiast wśród tzw. cywilów mężczyźni to nie więcej niż dziesięć procent. Ale proszę pamiętać, że wiele osób korzysta z usług chirurgów plastyków za granicą.

- **Ze strachu, że się wyda?**

Myślę, że powodów jest kilka, po pierwsze – wciąż pokutuje przekonanie, że nasza chirurgia plastyczna jest gorszą siostrą tej z Zachodu. Po drugie – zabiegi wykonywane za granicą stały się dla nas dostępne finansowo, choć wciąż płaci się za nie średnio dwa razy więcej niż w Polsce. I po trzecie – łatwiej ukryć całą procedurę przed ciekawskimi.

- **Jaki typ operacji najczęściej fundują sobie gwiazdy?**

Zdecydowana większość naszych gwiazd podchodzi do tych spraw bardzo rozsądnie i poddaje się korekcjom faktycznych wad – tych związanych z wiekiem albo z innymi ewidentnymi niedoskonałościami.

- **A jednak da się zaobserwować w polskim show-biznesie takie zjawisko, że ładna kobieta o charakterystycznej urodzie nagle staje się nieskazitelną pięknoscią.**

Twarz zmienia się z wiekiem nie tylko w sposób degradujący. Zanika część podskórnej tkanki tłuszczowej, co czasami daje efekt wyszlachetnienia rysów, a i medycyna estetyczna stwarza coraz większe możliwości poprawiania urody bez udziału chirurga. Choć oczywiście nie chcę przez to powiedzieć, że nigdy nie mamy w tych metamorfozach swojego udziału. Inna sprawa, że rzadko oglądamy te panie sauté i w przypadkowym świetle.

- **Jakie błędy najczęściej popełniają gwiazdy, które decydują się na ingerencję chirurga plastyka?**

Na przykład robią sobie za dużo poprawek naraz lub zbyt szybko wystawiają się na widok publiczny. Potem z kolei niepotrzebnie gwałtownie zaprzeczają.

- **Czy istnieją jakieś momenty w roku, kiedy zainteresowanie korygowaniem urody zauważalnie rośnie? Na przykład przed wakacjami?**

Teoretycznie wakacje to atrakcyjny czas na przeprowadzanie takich zmian, bo urlop jest świetnym alibi, żeby wziąć sobie więcej wolnego. Z drugiej strony upał utrudnia gojenie się ran, sprzyja infekcjom, więc z medycznego punktu widzenia to nie jest wymarzony moment.

Łatwiej byłoby wymienić momenty roku, kiedy szturm na gabinety chirurgii nieco słabnie. Tak się dzieje na przykład we wrześniu, bo to początek roku szkolnego i wszystkie mamy ekspediują swoje dzieci do szkoły, a potem w listopadzie – kiedy zaczynają się rozmaite infekcje. O dziwo, pacjentki chętnie wybierają na operacje okres przedświąteczny. Wtedy też rośnie liczba przyjezdnych z zagranicy.

- **Często miewa pan zagranicznych pacjentów?**

Cudzoziemcy trafiają się raczej rzadko, rezygnują głównie ze względu na długie terminy oczekiwania na konsultację. Natomiast Polaków pracujących za granicą operuję sporo. W tej chwili to jakieś dwadzieścia procent wszystkich moich pacjentów.

- **Czyli jadą zarobić za granicę, ale potem wracają i pieniądze wydają u pana w klinice?**

Owszem, zdarzają się młode osoby, które przyznają, że wyjechały, żeby zdobyć pieniądze na ten właśnie cel.

- **Ale po zabiegu chirurgicznym przez dłuższy czas nie wolno, zdaje się, wsiadać do samolotu?**

Sam lot samolotem nie odgrywa tutaj szczególnej roli, ważniejsze jest to, że w podróży trudno zadbać o odpowiednią higienę, zmianę opatrunków, i łatwiej o infekcję.

- **Pamięta pan może mały skandal wokół operacji plastycznej Hanny Bakuły?**

Niemają nawet. Oczywiście, że pamiętam.

- **Ciągnął się latami. Pani Bakuła oskarżyła swojego chirurga o błąd w sztuce, a on twierdził, że pacjentka wbrew jego zaleceniom udała się w podróż samolotem, czym zniweczyła efekty zabiegu. Ostatecznie sąd uniewinnił lekarza.**

Z pewnością na taką podróż było jeszcze za wcześnie. Tam chodziło, zdaje się, o jakieś nierówności na policzku, które ostatecznie same się wchłonęły. Lekarz, o ile wiem, stracił na jakiś czas prawo wykonywania zawodu, ponieważ dokonał tego zabiegu, nie mając uprawnień – nie był chirurgiem plastykiem.

Zdarzają się oczywiście pacjenci niezdyscyplinowani, wiedzący wszystko lepiej. Miałem kiedyś podobną sytuację. Pacjentka tuż po operacji brzucha oświadczyła, że nie będzie potrzebowała mojej pomocy przy zdejmowaniu szwów, bo zajmie się tym jej zaprzyjaźniony lekarz we Francji. Co mogłem zrobić? Ostrzegałem, że nie powinna decydować się na tak daleką podróż, ale była uparta. Tymczasem dwa dni po operacji dostałem od niej telefon, wprawdzie nie z Francji, ale z Poznania, z informacją, że coś jest chyba nie tak, bo bardzo kiepsko się czuje. Pytam więc: „Co pani robi w Poznaniu w drugiej dobie po operacji?”. A ona, że pojechała odwiedzić przyjaciółkę... Szczęśliwie złe samopoczucie szybko minęło, pacjentka przyjechała do mnie na zmianę opatrunku i na jakiś czas zniknęła. Miesiąc później znowu odbieram od niej telefon, tym razem z informacją, że rozpoznano u niej krwiaka, musi poddać się powtórnej operacji i ma nadzieję, że ja pokryję koszt zabiegu. „A kto pani zdejmował szwy?” – pytam. „No, ten lekarz we Francji. Przecież mówiłam”. Powtórzyłem raz jeszcze, że nie mogę ponosić odpowiedzialności za jej stan zdrowia, skoro nie zastosowała się do żadnego z moich zaleceń, i na tym nasza relacja się skończyła.

- **Często trafiają się tacy niefrasobliwi pacjenci?**

Zdarzają się. Tak jak wspominałem wcześniej, do grzechów głównych zaliczyłbym w pierwszym rzędzie zdejmowanie opatrunków przed czasem. Po operacji uszu przychodzi delikwent bez bandaża i przekonuje, że przed chwilą w samochodzie wszystko sobie ściągnął. Tymczasem twarz umyta i śladów po plastrach dawno nie ma. Do klasyki należy też gips zdejmowany przed czasem, bo pacjent nie mógł się doczekać efektu zabiegu albo musiał gdzieś pojechać, coś załatwić i z gipsem się wstydił.

- **Wróćmy jeszcze na moment do tematu gwiazd. Podobno często przychodzą do pana pacjentki ze zdjęciem konkretnej aktorki, na przykład Angeliny Jolie, i mówią: „Tak właśnie chciałabym wyglądać”.**

Odpowiadam wtedy: „Gratulacje, świetny gust, też mi się bardzo podoba” i na tym konsultacja się kończy. Nie wykonujemy zabiegów na zamówienie, Angeliny Jolie niestety z nikogo nie zrobię. Jedyne sensowne formy rozmowy na temat konkretnego zdjęcia to sytuacja, w której ktoś pokazuje nos Angeliny Jolie i mówi: „Taki efekt chciałbym osiągnąć, operując swój”. Potem zwykle przekonuję pacjentkę, że niestety nie jestem w stanie obiecać konkretnego kształtu nosa, ponieważ na ostateczny efekt zabiegu wpływają też czynniki ode mnie niezależne, nie mówiąc o tym, że w zestawieniu z twarzą danej osoby mógłby on wyglądać śmiesznie. Ale dzięki analizowaniu takich zdjęć jestem w stanie przynajmniej poznać oczekiwania pacjentki i stwierdzić, czy dałbym radę im sprostać. Najrozsądniej jest jednak poinformować pacjenta, że zabieg będzie miał na celu korekcję wad, dzięki czemu po operacji nos krzywy będzie prostszy, duży – mniejszy, a garbaty – bez garbka.

- **A miał pan do czynienia z ludźmi obsesyjnie pragnącymi upodobnić się do jakiegoś**

ideału urody?

Tak, to są bardzo trudni pacjenci. Pamiętam pewnego młodego chłopaka, który zanim przyszedł do mnie, zaliczył siedemnaście operacji (w tym siedem zabiegów nosa) i wciąż miał zastrzeżenia do swojego wyglądu. Powiedziałem, że jeśli z siedemnastu ingerencji chirurgicznych nie był zadowolony, to osiemnasta też mu nie pomoże. Wyszedł z konsultacji rozczarowany, domagając się zwrotu pieniędzy.

• Wyglądał jeszcze w miarę przyzwoicie, czy miał już zniekształconą twarz?

Był na dobrej drodze, by się oszpecić. Nie akceptował swojego wyglądu, wynajdując najbardziej absurdalne mankamenty. A to, że brwi są za nisko, a to, że dolna warga za mało mu się wywija. Moim zdaniem kwalifikował się przede wszystkim do konsultacji psychologicznej.

• Jakie gwiazdy wyznaczają teraz kanon urody? Angelina Jolie i jeszcze kto?

Angelina Jolie jest chyba najczęściej przywoływana przy operacjach oczu, nosa i ust. W rankingu nosów nieźle wypada Nicole Kidman. Julia Roberts plasuje się raczej na niższych pozycjach, chociaż pamiętam dziewczynę, która po operacji nosa, zupełnie przez przypadek, bardzo się do niej upodobniła.

• Ciekawa jestem, czy ma pan jakiś ideał męskiej i kobiecej urody na własny użytek.

Nigdy jakoś specjalnie się nad tym nie zastanawiałem, ale Pierce Brosnan, Sean Connery czy George Clooney uważani są chyba za niczego sobie. Podejrzewam, że wielu mężczyzn chciałoby tak wyglądać, i ja też nie miałbym nic przeciwko temu.

Natomiast jeśli idzie o kobiety, to istnieje wiele pięknych twarzy, ale moja ulubiona kategoria to te, które nie są może idealnie piękne, ale mają za to mnóstwo wdzięku.

• Praca z osobami z pierwszych stron gazet bywa źródłem kłopotów? Musi się pan mierzyć z jakimiś szczególnymi oczekiwaniami, humorami?

Wręcz przeciwnie. To są na ogół bardzo zdyscyplinowani pacjenci – chcą jak najszybciej wydobrzczyć, więc skrupulatnie stosują się do moich zaleceń.

Jakiś czas temu operowałem pewną bardzo znaną aktorkę, której robiłem korekcję górnych i dolnych powiek. Przyznaję, że byłem do tego zabiegu nastawiony dość sceptycznie, bo na powiekach pozostały zbliznowacenia po poprzednim, nie do końca udanym zabiegu. Operacja przeszła bez większych komplikacji, ale gojenie trwało dłużej niż zazwyczaj i powieki były stale obrzęknięte. Mimo że utrudniało jej to pracę w teatrze, nie usłyszałem nigdy słowa pretensji. Wręcz przeciwnie, podczas kolejnych wizyt kontrolnych to raczej ona mnie uspokajała, zapewniając, że jakoś poradzi sobie z tym kłopotem na scenie. I tak to trwało dwa miesiące. Po jakimś czasie sam zaproponowałem, że wykonam dodatkowy zabieg tzw. podwieszenia kącika oka, co powinno napiąć powiekę i przywrócić jej normalny kształt. Ustaliliśmy, że zabierzemy się za to, jak tylko wrócę z tygodniowego kongresu, na który musiałem się wybrać. Po trzech dniach od wyjazdu dostaję od niej telefon: „Panie doktorze, dzwonię, żeby się pan niepotrzebnie nie denerwował, wszystko wróciło do normy, dodatkowa operacja na pewno nie będzie potrzebna”.

• Po jakim czasie zwykle dochodzi się do formy po takim zabiegu? Pamiętam pewnego znanego prezentera, który niestety zbyt szybko wystawił się na widok publiczny.

Zwykle około miesiąca, ale to bardzo indywidualna sprawa. Wszystko zależy od tego, jakie kto ma skłonności do opuchlizny i do krwiaków.

• Poprawianie urody celebrytom wiąże się dla pana z dodatkowym stresem?

W pewnym sensie tak. Wiadomo, że ewentualne niepowodzenie staje się od razu sprawą publiczną, właśnie tak, jak w przypadku pani Bakuły.

• A straszyl pana ktoś kiedyś sądem?

Zdarzyło się. Kilka lat temu miałem pacjentkę, która uwierzyła, że operując jej czubek

nosa, mogłem po kryjomu przeprowadzić także lifting. Historia absurdalna, ale napsuła mi wyjątkowo dużo krwi. Pani upierała się, że wygląda po zabiegu zbyt młodo, żadne racjonalne argumenty absolutnie do niej nie docierały. Powtarzała w kółko, że doktor Sankowski w swojej książce napisał, że operując nos, można odmłodzić pacjenta, i nie było siły. Przekonywałem, że doktorowi chodziło pewnie o to, że ładny, zgrabny nos dodaje urody i odmładza rysy, ale pani była nieprzejednana.

- **I jak skończyła się ta sprawa?**

Jeszcze się chyba nie skończyła, ciągnie się już czwarty rok.

- **W sądzie?**

Tak, pacjentka poszła z tą sprawą do sądu. Powoływani są kolejni biegli, którzy wydają podobne do siebie opinie, sugerując, że pani przydałaby się konsultacja psychiatryczna.

- **Ulubione narzędzie niezadowolonych klientów to też internet. Pojawiają się tam jakieś negatywne opinie na pana temat?**

Nie śledzę tego, co dzieje się w internecie. Czasami córka znajdzie jakiś żart na mój temat i mi donosi.

- **Naprawdę nigdy nie wszedł pan na żadne forum, żeby poczytać o sobie?**

Kiedyś próbowałem, szybko zniechęciły mnie złośliwe uwagi i niewybredne żarty. Wiem, że są ludzie, którzy karmią się taką działalnością, ale ja nie chcę w tym uczestniczyć. Czytając to, co piszą, sam zasilałbym grono ich odbiorców.

- **Wolność wypowiedzi w internecie powinna mieć, pana zdaniem, jakieś granice?**

Pamięta pan na pewno dyskusje wokół ACTA.

Mimo wszystko uważam, że nie powinna być ograniczana przez dodatkowe, odgórne prawo, o ile oczywiście już nie łamie istniejącego. Takie rozwiązanie przyniosłoby więcej złego niż dobrego. Na pewno zaraz znaleźliby się ludzie, którzy wykorzystywaliby te zapisy do własnych celów i pod przykrywką dobra społecznego zmykałyby usta politycznym czy ideologicznym przeciwnikom. Ale do tego postulatu wolności robię jedno zastrzeżenie, internetowe wpisy nie mogą łamać prawa i nie mogą być źródłem krzywdy. Jestem za takim porządkiem w sieci, który nie dopuszcza do przestępstwa.

- **Tylko że ta krzywda jest pojęciem względnym.**

Dlatego należy ścigać internetowych przestępców na mocy istniejących przepisów. Swoją drogą ciekaw jestem, jak by zareagowali zwolennicy wolności absolutnej, gdyby ktoś upublicznił ich zdjęcie z podpisem, na przykład „Pedofil!?”. Czy nie zrewidowałiby wtedy swoich poglądów.

- **Czyli gdzie powinna przebiegać granica tej wolności według pana?**

Powinien ją wyznaczać Kodeks karny.

- **Jakiś czas temu dyrektorka pewnego poznańskiego teatru umieściła na portalu internetowym wpis, w którym skrajnie wulgarnym słowem określiła papieża. Dopuszczalna wolność czy przypadek podpadający pod paragraf?**

Moim zdaniem jest to takie samo wykroczenie, jak gdyby wyszła na ulicę i wykrzykiwała obraźliwe słowa pod adresem napotkanych tam ludzi. Gdyby ktoś poczuł się dotknięty, mógłby z tym iść do sądu. Jestem przeciwnikiem cenzury, ale nie może być tak, że użytkownik internetu pozostaje bezkarny tylko dlatego, że robi komuś krzywdę za pośrednictwem sieci, a nie w bezpośrednim kontakcie.

SHOW ZE SKALPELEM

Krew się leje

—

Na granicy życia i śmierci

—

Czego kamera nie pokazała

—

A Jolka miała miękkie!

—

Doktor tańczy gangnam style

—

Nie każdego w rękę pocałuję

• W serialu „Sekrety chirurgii” nie brakowało drastycznych scen – wypreparowana pierś, otwarty nos, odłączona od policzka skóra twarzy. Nie bał się pan, że taka „szczerłość” zniechęci potencjalnych pacjentów?

Jeśli po obejrzeniu programu ktoś zrezygnował z operacji plastycznej, to znaczy, że prawdopodobnie i tak nie kwalifikowałby się do zabiegu. Oczywiście mogłem zrobić bezkrwawą opowieść, w której nie byłoby ani bólu, ani wymiotów, ani kłopotów z oddychaniem, a pacjentka obudziłaby się po operacji jak królowa z pięknego snu, ale to zwyczajnie nie byłaby prawda. Tymczasem serial nosi tytuł „Sekrety chirurgii”.

• Czy to znaczy, że pokazano wszystko bez cenzury?

Nie wszystko, staraliśmy się jednak mieć na uwadze dobro pacjentów operowanych w obecności kamer. Nie ujawnialiśmy też sytuacji, które mogłyby budzić wśród widzów niesmak.

• Jakie to były sytuacje?

Choćby takie, gdy anestezjolog podejrzewał, że będą trudności z zaintubowaniem pacjenta. Czyli spodziewał się kłopotów przy wkładaniu rurki umożliwiającej oddychanie podczas działania narkozy. W takich momentach pacjent z chwili na chwilę może znaleźć się na granicy życia i śmierci, filmowanie takich scen wydaje mi się zwyczajnie nieetyczne.

• Bywało aż tak dramatycznie?

Nie doszło do zagrożenia życia, ale rzeczywiście był moment, w którym podskoczyło nam wszystkim ciśnienie. Anestezjolog podał dożylnie narkozę i właśnie zabierał się do

przeprowadzenia intubacji, kiedy pacjent na kilka sekund przed zaśnięciem wyszeptał, że ma przewężenie tchawicy. Przyznaję, że to była dramatyczna chwila. Bez intubacji człowiek może się udusić, ale gwałtowne wybudzenie go z narkozy też wiąże się z ryzykiem, bo środki pobudzające nie działają w trybie natychmiastowym, czyli ryzykujemy sytuację, w której pacjent ani nie oddycha samodzielnie, ani nie korzysta ze wsparcia aparatury.

Ostatecznie doktor Pasiak, bardzo doświadczony anestezjolog, podjął próbę intubowania przy pomocy cieńszej rurki i szczęśliwie wszystko przebiegło bez zakłóceń.

• Co jeszcze zaskoczyło pana przy stole operacyjnym?

Bywa, że pacjenci zachowują się niestandardowo zaraz po zabiegu. Półprzytomni szarpią się, machają rękami, biją na oślep, klną. Znam takich, którzy zaczynali nagle mówić w jakimś obcym języku, na przykład po rosyjsku albo niemiecku. Dopóki leki nie przestaną działać, trzeba niestety użyć siły i przytrzymać pacjenta, żeby nie zrobił sobie krzywdy. To także były sceny, których nie zdecydowaliśmy się pokazać w telewizji. Kiedy kręciliśmy podobny program jeszcze w poprzedniej siedzibie kliniki, przy ulicy Grzybowskiej, od razu uprzedziliśmy operatorów, że moment intubowania i wyciągania rurki z gardła nie nadaje się do filmowania – zdarza się, że pacjent pluje wtedy krwią albo wydzieliną, która mu się w czasie operacji w gardle nzbierała, a poza wszystkim to jest zwyczajnie spory stres dla anestezjologa.

• To były jedyne sytuacje, w których nie uczestniczyła kamera?

Producenci zdecydowali, by skrótkowo pokazywać na przykład takie momenty, w których trzymam rękę wewnątrz czyjejs piersi albo unoszę oddzieloną od reszty skórę brzucha.

• Ale ja pamiętam scenę, w której mówi pan: „A teraz trzymam w ręku wyreparowaną pierś”.

Tak, krótkie ujęcia tego typu znalazły się w programie, bo z drugiej strony zależało nam, żeby widz zobaczył wszystkie etapy mojej pracy. Żeby poznał skalę zabiegu i całą drogę dochodzenia do ostatecznego efektu.

• Przypominam sobie pacjenta, który po wybudzeniu z narkozy dostał drgawek. Czy to częsta reakcja?

Owszem, to się zdarza, ale nie jest groźne. W przypadku długiej, trzygodzinnej operacji organizm potrafi w ten sposób zareagować na wyziębienie. Pacjent, o którym pani mówi, dostał też intensywnej wysypki w odpowiedzi na stres, i to też nie było niebezpieczne, choć wyglądało nieciekawie.

• Pana zachowania przed kamerą bywają nietypowe – przytula pan pacjentów, głaszcze, podśpiewuje sobie podczas zabiegów. Ktoś panu podpowiadał, jak zostać showmanem?

Nigdy nie czułem się showmanem, a moje zachowania wobec pacjentów są naprawdę całkowicie instynktowne. W obecności kamer czy bez – od lat reaguję podobnie i podejrzewam, że tak mi już zostanie.

• Kamera nie jest dla pana dodatkowym źródłem stresu? Nigdy nie miał pan ochoty wyprosić operatora za drzwi?

Nie, ja w ogóle nie reaguję gwałtownie, z natury jestem bardzo cierpliwy. A jeśli coś mnie już wytrąca z równowagi, to raczej jakaś zaskakująca sytuacja podczas zabiegu – gdy pacjent mocniej krwawi albo gdy operowane tkanki okazują się bardziej kruche, niż przypuszczałem. Ale i wtedy nie ma miejsca na zdenerwowanie, bo człowiek skupia się na tym, żeby to wszystko ze sobą jakoś ześcibolić. A zdarza się, że igła jest większa od obiektu, który trzeba zszyć.

• W kontaktach z pacjentami też nie traci pan cierpliwości?

Nie okazuję tego, ale bywam poirytowany, gdy muszę w kółko powtarzać to samo, bo

pacjent wydaje się zamknięty na wszelkie racjonalne argumenty. Przychodzi na przykład pani tydzień po wykonaniu operacji powiększenia piersi i mówi: „Panie doktorze, czy one już zawsze będą takie twarde?”. „Nie, z czasem zmiękną” – odpowiadam. „No tak, ale teraz są twarde”. „Teraz są twarde, ale z czasem zmiękną”. „A Jolka też sobie piersi robiła i od razu miała miękkie”. „Ale Jolka nie ma pani piersi, a pani piersi reagują właśnie w ten sposób”. „Czyli zmiękną? Jak pan myśli?” „Ja nie myślę, ja wiem”. Itd. Zdarza się, że po kolejnym „ale” nie mam już siły powtarzać tego samego i po prostu odprowadzam pacjentkę do drzwi, tłumacząc, że czeka mnie za chwilę następne spotkanie. Ale tak ostateczne reakcje miały miejsce dwa, może trzy razy w całej mojej karierze.

• **Z drugiej strony – okazuje pan pacjentom bardzo dużo czułości. Rzeczywiście ma pan w sobie takie uczucia wobec obcych ludzi?**

Pyta pani, czy to jest wystudiowane? Nie jest. Kiedy odwiedzam pacjentów wieczorem po operacji, bo rano, gdy do nich zaglądałem, jeszcze nie mogli rozmawiać, to jest we mnie i współczucie, i troska, i autentyczne zainteresowanie.

• **A zdarza się, że pacjenci nie rewanżują się panu pozytywnymi emocjami? Pamiętam z programu dziewczynę po plastyce brzucha, która nie robiła wrażenia zadowolonej z zabiegu.**

Tak też czasami bywa. Powikłania w chirurgii plastycznej sięgają dziesięciu, piętnastu procent wszystkich zabiegów, czyli jeśli w trakcie nagrań do programu zoperowaliśmy czterdziestu pacjentów, to znaczy, że co najmniej cztery osoby mają prawo być obciążone jakimiś komplikacjami. W tamtym przypadku okazało się, że szwy zatopione w tkance podskórnej, które zwykle po ośmiu tygodniach wchłaniają się, nie pozostawiając śladów, tym razem przebiły skórę, doprowadzając do niegroźnego stanu zapalnego. Na przebiegu blizny zrobił się niewielki biały ropień, który trzeba było po prostu opróżnić. Tym razem sprawa nie była skomplikowana.

• **Ciekawa jestem, czy miał pan wpływ na ostateczny kształt programu. Oglądał pan kolejne odcinki przed emisją?**

Nie. Zaufałem producentom TVN Style, mimo że nagrywali bardzo różne sytuacje. Raz, pamiętam, podczas nagrywania konsultacji pękła rura z ciepłą wodą, ponieważ pracownik, który naprawiał coś piętro wyżej, przewiercił instalację. Po ścianie połała się woda, no i kamery oczywiście zaraz się tym zainteresowały. Przyznaję, że nie byłem zachwycony, nie widziałem powodu, żeby robić z przyziemnego w gruncie rzeczy wydarzenia taką sensację. Ostatecznie producenci doszli do podobnego wniosku i ten fragment nie znalazł się w programie.

Inna sprawa, że doskonale rozumiem ten zawodowy odruch rejestrowania wszystkiego, na tym też polega ten program. Gdy dziewczyna po operacji powiększania pośladków cierpiała prawdziwy, przejmujący ból, kamery rejestrowały każdy jej ruch – jak jechała samochodem na klęczkach, bo nie była w stanie usiąść, jak spała na podłodze, jak płakała z bólu... Żadne opisy i żadne słowa nie zastąpią tak autentycznych zdjęć. Dzięki temu pacjentki, które widziały program, przychodzą na konsultacje dużo bardziej świadome. I zazwyczaj potem padają pytania: „Czy ta pani, która płakała, kiedy usuwano jej opatrunki z nosa, naprawdę tak cierpiała?”. A ja odpowiadam: „Dla większości pacjentów to dyskomfort, trwający może dziesięć sekund, ale ona widać cierpiała bardziej”.

• **Na ile serialowi pacjenci reprezentują przeciętnych pacjentów pana kliniki?**

Nie jest to w pełni grupa reprezentatywna. Do serialu wybierane są jednak szczególne przypadki, jeśli idzie o osobowość pacjenta, jego życiową historię, no i sam zabieg także. Podczas codziennej praktyki przeważają bardziej oczywiste przypadki; przeważającą większość operacji stanowi powiększanie piersi albo korekcja nosów.

- **A na trzecim miejscu?**

Nie ma trzeciego miejsca, w dalszej kolejności wykonuję wszystkie zabiegi w podobnych proporcjach – korekta powiek, lifting, redukcje piersi, odsysanie itd. Najrzadziej zdarzają się pacjentki chętne do powiększenia pośladków.

Podczas zdjęć do programu zoperowałem na przykład cztery brzuchy, a w normalnych okolicznościach byłby góra jeden taki przypadek. Tak jak wspominałem, osoby uczestniczące w programie wybierane są także pod kątem osobowości. Na co dzień rzadko zdarzają się panie, które otwarcie opowiadałyby, w jaki sposób wykorzystają swoje nowe piersi i kto będzie miał z tego frajdę. A w programie z takim przypadkiem mieliśmy do czynienia.

- **W normalnych okolicznościach nie dopuściłby pan do takiej rozmowy?**

Unikam takich sytuacji; przekroczenie pewnych granic działa także na niekorzyść pacjentki. Skrócenie dystansu powoduje, że jestem mniej poważnie traktowany także jako lekarz, a to z kolei może powodować ignorowanie moich zaleceń i poważne konsekwencje dla zdrowia samej zainteresowanej. Ja mówię, żeby nie jadła, a ona macha ręką, że to nieważne; ja proszę, żeby przyszła na zdjęcie opatrunku za dwa tygodnie, a ona ściąga bandaże przed czasem. Trafiały mi się już pacjentki, które przychodziły na zdjęcie gipsu bez gipsu... I tłumaczyły: „A tu dosłownie przed drzwiami do gabinetu usunęłam, panie doktorze”. „To po co pani pod drzwiami usuwała? Przecież ja bym to za chwilę zrobił fachowo”.

- **Wracając do bohaterów pana programu, to utkwil mi w pamięci przypadek transseksualisty, który czuł się kobietą, a pan uparcie zwracał się do niego jak do mężczyzny...**

Tak, wiem, on/ona – pani Bożena mi to nawet potem wypomniała. Bardzo mi było z tego powodu niezręcznie, ale to był odruch. Widziałem przed sobą faceta, w kobiecych ubraniach, z dłuższymi włosami, ale jednak faceta. Zarost, słuszna postura i coś męskiego w wyrazie oczu powodowało, że spontanicznie zwracałem się do niego (do niej) jak do mężczyzny. Przepraszałem, poprawiałem się i w następnym zdaniu – znowu „per pan”. Cierpliwie mnie korygowała, ale pod koniec programu z wyrzutem stwierdziła, że teraz, po operacji, to już nawet „tacy jak ja” nie będą jej mylić z mężczyzną. Tak, takie momenty rzeczywiście bywają dla mnie dość trudne. Z jednej strony całym sercem chciałbym uszanować wybór, jakiego ta osoba dokonała względem siebie, z drugiej – odruch i przyzwyczajenie robią swoje. Choć w tym wypadku sytuacja i tak była bardziej oczywista, bo pani Bożena miała już za sobą operację zmiany płci i była w trakcie leczenia hormonalnego. Natomiast do pierwszej serii programu zgłosił się mężczyzna, który czuł się kobietą, ale nie podjął żadnych procedur medycznych ani prawnych w tej sprawie. Jediną zmianą, jaką przeprowadził, było wszczepienie implantów piersi. Przychodząc do programu, planował te implanty jeszcze powiększyć. W tym przypadku rzeczywiście czułem wyraźną mentalną barierę, żeby zwracać się do pacjenta per Monika (jak sobie tego życzył). Poczulem się też niezręcznie, kiedy na powitanie podsunął mi rękę do pocałowania...

- **I pocałował pan?**

Nie, udałem, że tego gestu nie widzę, chociaż zazwyczaj rzeczywiście okazuję kobiecie szacunek poprzez całowanie w rękę, pod tym względem jestem staroświecki. Inna sprawa, że coraz więcej kobiet czuje się z tym gestem chyba niezręcznie – pani Mazurówna na przykład poprosiła wprost, żebym witał się z nią w inny sposób.

- **A jak skończyła się historia pani Moniki?**

Nie zakwalifikowała się ostatecznie do programu, bo uznaliśmy, że samo skorygowanie piersi nie zmieni jego/jej sytuacji; tam potrzebne były przede wszystkim działania psychologiczne, potem prawne, a na końcu medyczne.

• Czyli to pan decyduje, kto dostanie się do programu, a kto z niego odpadnie?

Tak, ale zawsze konsultuję swoją decyzję z producentami. W przypadku pani Moniki sprawa była przesądzona także dlatego, że włożenie większych implantów było po prostu niemożliwe – miała największe, jakie są dostępne na rynku.

• Mężczyźni trudniej powiększą się piersi niż kobiety?

Nie. Implant umieszcza się zawsze pod mięśniem piersiowym większym, a taki mięsień znajduje się i u kobiety, i u mężczyzny. Różnica polega tylko na tym, że kobiece piersi wypełniają jeszcze gruczoły, a mężczyzna ma tam tylko tkankę tłuszczową.

• Skoro wywołał pan temat Krystyny Mazurówny, to przypomniało mi się, że zmusiła pana do odtańczenia na wizji gangnam style...

A tak, producenci wspominali wcześniej, że pewnie będzie chciała namówić mnie na jakiś wspólny taniec, chociaż nie byli pewni, czy do tego dojdzie, bo pani Mazurówna jest osobą bardzo spontaniczną. Poprosiłem tylko, żeby pokazali mi wcześniej kilka kroków, ale ostatecznie i tak cała akcja odbyła się z zaskoczenia, czyli bez żadnych prób.

• Tańczący doktor to też w Polsce nowość.

Zastanawiałem się przez moment, czy to nie przesada i jak to obiorą koledzy z mojego środowiska, bo rzeczywiście lekarz, który pogwizduje, podśpiewuje i na dodatek tańczy, raczej nie przystaje do stereotypu. Z drugiej strony – jeśli moje zachowanie może spowodować, że pacjenci poczują się swobodniej, to co w tym złego? Ważne tylko, żeby nie zbliżyć się do granicy śmieszności; mogę być wesoły, ale śmieszny – nie.

• A mógł się pan nie zgodzić na emisję tego fragmentu?

Pewnie tak. Nigdy nie było problemu, kiedy zgłaszałem jakieś swoje zastrzeżenia czy prośby. Pamiętam na przykład taką scenę, w której pani Mazurówna żegna się ze mną i zapowiada, że odwiedzi mnie jeszcze za dwadzieścia lat. A ja na to, że nie musi przychodzić w sprawie zabiegu, może wpaść na kawę, herbatę albo... na całuska. Jak wypowiedziałem te ostatnie słowa, to włączyła mi się wewnętrzna autocenzura i pomyślałem: „Człowieku, co ty gadasz!?”. Na szczęście pani Krystyna wykazała się odpowiednim refleksem i cała sytuacja okazała się mniej niezręczna, niż mi się wydawało.

POZA PLANEM I EKRADEM

Lekarz musi czuć stres

—

Kto uciekł spod skalpela?

—

Emocjonalny szantaż zakończony dramatem

—

Poproszę na Brada Pitta albo na Madoxa

—

Chirurg plastyk nie tylko dla dorosłych

• Panie doktorze, chciałabym porozmawiać chwilę o emocjach. Zdarza się panu wstać rano i czuć treść przed planowanym zabiegiem?

Owszem, powiem więcej, zdarza się całkiem często. Dlatego wyznaję jedną zasadę – nigdy nie myślę o zabiegu jak o standardowym „pewniaku” – prosty nos, czterdzieści minut i po sprawie. Nie wolno robić takich założeń, bo wtedy na sto procent stanie się inaczej. Ilekroć pomyślałem w ten sposób, zaraz pojawiały się kłopoty – pacjent zaczynał mocniej krwawić albo wyskakiwały inne niespodzianki. Świetnej lekcji na temat przedzabiegowych emocji udzielił mi kiedyś profesor Marek Ziemiński, u którego robiłem specjalizację z chirurgii ogólnej w Instytucie Hematologii. Po roku asystowania innym kolegom, czyli stania na tzw. hakach, profesor postanowił mnie usamodzielnic, dając do zoperowania pęcherzyk żółciowy. Sam zapowiedział, że będzie moim asystentem. Bardzo to było dla mnie stresujące, nagle znalazłem się w zupełnie nowej roli, w dodatku z szefem u boku. Profesor co jakiś czas wtrącał swoje uwagi, a we mnie z jednej strony grała ambicja, żeby działać samodzielnie, a z drugiej – trema związana z debiutem przy stole. W pewnym momencie profesor zauważył moje emocje i pyta: „Panie doktorze, co pan taki zdenerwowany?”. „Panie profesorze, przecież to mój pierwszy poważny zabieg”. A on na to: „Bardzo dobrze, oby to panu zostało. Ja mam ponad sześćdziesiąt lat i ponad dziesięć tysięcy operacji na koncie, a kiedy myję się przed następną, mój nastrój zawsze się zmienia. Dzień, w którym wejdzie pan na salę operacyjną, nie czując żadnych emocji, powinien być pana ostatnim dniem na sali operacyjnej”.

• A stosuje pan jakieś techniki, które pozwalają przygotować się psychicznie do zabiegu?

Technik szczególnych nie mam, ale często sobie podśpiewuję dla rozładowania napięcia, w najbardziej emocjonujących momentach zabiegu. Tak się mój organizm broni przed stresem. Z kolei przed samą operacją, podczas mycia rąk, lubię sobie jeszcze raz przepowiedzieć

kolejność czynności, żeby niczego nie przeoczyć podczas samego zabiegu. Lecę z pamięci według listy: „ta pacjentka chce mieć prosty nos, tamta prosiła o łuczek, jeszcze – o lekko zadarty i węższe dziurki...”. Ułożenie sobie tego w głowie i świadomość, że mam wszystko pod kontrolą, najlepiej mnie uspokaja.

• Wiem, że rzadko traci pan cierpliwość (o tym już rozmawialiśmy), ale ciekawa jestem, czy zdarzyła się kiedyś sytuacja, żeby pacjent się rozmyślił i zwał panu przed samym zabiegiem.

Pamiętam trzy takie osoby – jednego mężczyznę i dwie panie. Każde z nich było już w piżamie, w pełni przygotowane do zabiegu.

• I co się stało?

Usłyszałem po prostu: „Panie doktorze, przepraszam, ale nie dam rady, jestem za bardzo zestresowany”.

• Potem się już nie pojawili?

Jedna pani wróciła, dwóch pozostałych osób nie zobaczyłem nigdy więcej.

• A jakie to miały być zabiegi?

Kobiety miały przejść operacje piersi, a mężczyzna – nosa.

• Często widzi pan wahanie w oczach pacjenta na moment przed operacją?

Dziś nawet była taka pani, miała poddać się operacji nosa. Przebrana, przygotowana do narkozy, z wkłutym wenflonem, nagle mówi: „Panie doktorze, ja chyba panu jednak ucieknę”. A ja na to: „Proszę bardzo, zawsze może pani uciec”. „Naprawdę mogę?” „Oczywiście. Wyciągniemy wenflon, pójdzie pani do domu i przemyśli sprawę”.

• I poszła?

Nie, jednak została. Ale szczerze mówiąc (choć jest to dla nas spora niewygoda), wolę, żeby taka pacjentka jeszcze raz na spokojnie wszystko przemyślała i ewentualnie wróciła za kilka dni, niż podejmowała decyzję ze strachu, pod wpływem niedobrych emocji.

• Mimo że naraża się pan w ten sposób na straty finansowe?

Gorsza od strat finansowych jest konieczność znalezienia nowego terminu operacji, bo kolejka ciągle rośnie, a przecież nie mogę później takiej pacjentki odesłać z kwitkiem.

• Pamięta pan pacjenta, który przyszedł do pana gabinetu z zamiarem poprawienia sobie dosłownie wszystkiego? Absolutnie nic mu się nie podobało. Nie zakwalifikował go pan do operacji, mimo że jeszcze kilkakrotnie próbował namówić pana na zmianę decyzji. Takie sytuacje bywają dla pana emocjonalnym wyzwaniem?

Szczęśliwie nieczęsto się to zdarza, a ten pacjent został odesłany do psychologa, o ile dobrze pamiętam.

Ale podobne sytuacje mają czasami dramatyczny finał. Jakiś czas temu przyszedł do mnie młody, dwudziestoletni chłopak. Narzekał na poszerzony czubek nosa. Nie była to duża wada, ale rzeczywiście rozumiem, że mogła mu przeszkadzać. Zabieg został przeprowadzony, wydawało się, że wszystko jest w porządku. Po jakimś czasie pojawił się jednak z pomysłem powiększenia ust. Tego już nie byłem w stanie zrozumieć, bo usta miał bez zarzutu, więc zacząłem drażnić i pytam, dlaczego czuje potrzebę wprowadzania dalszych zmian. A on mówi, że czuje do siebie ogromną niechęć, prawie wstręt, i że niczego w sobie nie lubi. „Niedobrze” – pomyślałem. Już czułem, że problem leży gdzie indziej. Odmówiłem wykonania zabiegu, nie proponując mu nawet kosmetycznego powiększenia ust. Pacjent wyszedł, a po kilku godzinach zadzwoniła jego mama: „Panie doktorze, chciałabym się spotkać na rozmowę w sprawie mojego syna. Pan mu odmówił, ja to rozumiem, ale musi pan jeszcze o czymś wiedzieć”. Podczas spotkania powiedziała, że chłopak od dawna nie akceptuje swojego wyglądu, że podejmował wcześniej próby samobójcze i że jej zdaniem ta operacja poprawiłaby jego samopoczucie. Odpowiedziałem,

że według mnie to niczego nie załatwi, i na takim etapie się rozstaliśmy.

Przez dłuższy czas o pacjencie nie słyszałem. Po kilku miesiącach wrócił, tym razem z pomysłem poszerzenia sobie kątów żuchwy, żeby wyglądały na bardziej męskie.

• **Taki zabieg się w ogóle wykonuje?**

Tak, wkłada się specjalne implanty od strony jamy ustnej. I rzeczywiście, żuchwa u niego nie była w tych miejscach specjalnie wypukła, więc teoretycznie kwalifikowałby się do zabiegu. Ale w momencie, kiedy zacząłem mówić o ewentualnych zagrożeniach, on przeszedł do jakiejś bardzo dziwnej opowieści. Mówił, że nie boi się niebezpieczeństwa, wręcz przeciwnie, że go ono nakręca, że jego ulubioną rozrywką jest chodzenie po gzymsach wieżowców itp. Zapytałem, czy w tej sytuacji nie byłaby wskazana konsultacja psychologiczna, a on na to, że od lat leczy się psychiatrycznie i właśnie psychiatra zasugerował operację plastyczną jako element terapii. Poprosiłem wobec tego o pisemne zaświadczenie od psychiatry. I faktycznie, ku mojemu zaskoczeniu, kilka dni później jego mama przyniosła zaświadczenie, na którym było napisane: „W całym procesie leczenia ten zabieg może być elementem pomocnym” itd.

• **Przekonało to pana?**

Miałem spore wątpliwości, bo wie pani, kiedy ktoś jest chory psychicznie, „nóż” nie jest najlepszym lekarstwem. Ale z drugiej strony – specjalista zalecał. Zgodziłem się. Poprawiliśmy kąty żuchwy. Minęło kilka dni, chłopak nie stawiał się na zdjęcie szwów. Po jakimś czasie zadzwoniła jego mama z informacją, że on się truł, był reanimowany, trafił do szpitala, a podczas reanimacji wyłamano mu jeden z kątów zoperowanej żuchwy i implant się przesunął. Bardzo prosiła, żeby to poprawić; przekonywała, że chłopak jest już w domu, całkowicie stabilny emocjonalnie. Tak też zrobiłem. Dwa lata później, może nawet mniej, znowu odebrałem telefon od mamy tego pacjenta – chłopak skoczył z dachu. Niestety tak się ta historia skończyła.

Od tej pory mam nauczkę i wiem na pewno, że w takich przypadkach nie tędy droga...

• **Z drugiej strony trudno było nie włączyć się w proces leczenia zalecanego przez specjalistę...**

Ale, jak widać, w niczym to nie pomogło. Być może nawet było dla chłopaka dodatkowym źródłem stresu, a i we mnie na pewno wywołało niepotrzebne emocje. Te rozmowy z nim i z jego mamą należały do wyjątkowo trudnych i naprawdę sporo mnie kosztowały. Staram się bronić przed emocjonalnym szantażem, który wymuszałyby na mnie wykonywanie kolejnych bezsensownych zabiegów.

• **Ale czasami ulega pan takiej presji?**

Problem polega na tym, że czasami bardzo trudno jest jej nie ulec. Najtrudniej, gdy padają argumenty typu: „Nie może mnie pan tak zostawić, panie doktorze, przecież jest pan moim lekarzem” itp.

• **Wobec tego, kiedy mówi pan „stop”?**

Kiedy widzę, że to jest patologia.

• **A jakaś granica? Nie wiem – liczba wykonanych operacji, częstotliwość składanych wizyt, niustające prośby o poprawki?**

Zależy, to są naprawdę bardzo indywidualne przypadki. Czasami trudno rozpoznawalne, mało ewidentne.

Pamiętam pacjentkę, która przyszła do mnie, żeby poprawić sobie nos zoperowany u kogoś innego. Teoretycznie – sprawa oczywista, bo rzeczywiście nos nie wyglądał dobrze. Poprawiliśmy. Po jakimś czasie pani wraca z prośbą, żeby zmienić kształt nosa na mniej idealny. Mówię, że to niemożliwe. A ona: „To proszę zrobić z nim cokolwiek”. Czasem trudno podczas jednej, trwającej dwadzieścia minut rozmowy wyczuć, że za tym wszystkim kryje się jakieś odstępstwo od normy, jakaś aberracja.

• Podczas nagrań do serialu miał pan do czynienia z co najmniej dwiema takimi sytuacjami.

Tak, choć w jednym przypadku nie mogłem oprzeć się wrażeniu, że to była kreacja, jakaś poza przybrana na potrzeby programu. Pan, o którym mówimy, miał przede wszystkim obsesyjną potrzebę zrobienia kariery w show-biznesie. Wiele osób mówiło mi potem, że przewijał się przez rozmaite telewizyjne talent show, aż w końcu wymyślił sobie, że operacje plastyczne otworzą mu wrota do upragnionego raję – zostanie sławny.

Nie zakwalifikowałem go do żadnej operacji i przekonywałem, żeby nie chodził po innych gabinetach chirurgii, bo naprawdę zrobi sobie w końcu krzywdę. A szkoda by było chłopaka. Nos mu się nie podobał, chociaż nie potrafił powiedzieć dlaczego, oczy – nieładne, na skórę narzekał, że rozciągliwa... „A jaka miałyby być?” – pytam. Nierozciągliwą skórę mają tylko lalki. Generalnie Bradem Pittem chciałby zostać. Do tego sprowadzała się nasza rozmowa.

Inny pan podobnego typu był z kolei bohaterem drugiej serii programu. Ten, dla odmiany, chciał się upodobnić do Madoxa; liczył na błyskotliwą karierę, ale poza zmianą wyglądu niewiele w tym kierunku robił. Doktor Potocki, który go konsultował, przekonywał, że niepotrzebna mu żadna ingerencja chirurgiczna. Ale zdaje się – bez skutku. Chłopak był przekonany, że poprawiona uroda stanie się kluczem do spektakularnego sukcesu.

• Może nie ma się co dziwić, w naszym show-biznesie znajdzie się kilka osób, które wzbudziły zainteresowanie mediów, nie mając żadnych talentów. Poza talentem do robienia wokół siebie szumu.

Tak, od razu kilka nazwisk przyszło mi do głowy. Choć z drugiej strony dobry wygląd na pewno pomaga wspinać się na show-biznesowe szczyty. Doskonale rozumiem kobiety z tego kręgu, które konsekwentnie walczą z upływem czasu.

• Jedne walczą, a drugie sobie z tego trochę drwią, jak Maria Czubaszek, która dała się namówić na udział w jednej z serii „Sekretów chirurgii”.

Rzeczywiście, pani Maria ma wyjątkowy dystans do siebie. Jaka inna kobieta powiedziała by z humorem, że „urodę ma nienachalną...”? Chociaż operowałem kiedyś pewną starszą panią (lifting robiliśmy i powieki), która z ogromnym luzem do tego wszystkiego podchodziła. Chciała sobie poprawić samopoczucie, poprawiając wygląd, owszem, ale widać było, że nie uzależnia powodzenia czy niepowodzenia w życiu od efektu zmian.

• W jednej z serii wśród pana pacjentów znalazł się kilkuletni chłopiec z rozszczepem podniebienia. Pamiętam, że nie mógł pan mu pomóc. Mocno przeżywa pan później takie sytuacje?

Zwykle tak, chociaż akurat w przypadku tego chłopca sprawa powinna zakończyć się pomyślnie. On po prostu był jeszcze za mały na operację nosa, ale ten zabieg w przyszłości da się przeprowadzić. Natomiast jeśli chodzi o wadę podniebienia, która utrudniała mu mówienie, to w tej sprawie też jestem optymistą. Myślę, że jeśli tylko mama odpowiednio o to zadba, logopeda i foniatra doprowadzą chłopca w krótkim czasie do bardzo dobrego stanu. Będzie mówił całkiem normalnie.

• Na czym polega tego typu wada podniebienia?

Podniebienie to, wiadomo, przestrzeń, która dzieli nos od ust. Z przodu mamy kość, za nią podniebienie miękkie, a na końcu tzw. języczek. Umiejscowione tam mięśnie pomagają w mówieniu i pilnują, żeby woda, kiedy pijemy, nie uciekała nam nosem. U zdrowego człowieka te mięśnie są ze sobą splecione. Natomiast u osoby z rozszczepem podniebienia nie dochodzi do połączenia mięśni, czyli one się po prostu nie zrastają. Tworzy się szczelina, przez którą przelatuje powietrze, i stąd biorą się trudności z mówieniem.

- **Jaka jest przyczyna takiego defektu?**

W okresie życia płodowego nie zbliżają się do siebie zawiązki nosogardła, nie dochodzi do ich zespolenia. Operacja korygująca tę wadę jest jednym z bardziej precyzyjnych zabiegów chirurgicznych – polega na odwarstwieniu śluzówki i połączeniu mięśni tak, żeby podniebienie ułożone było w odpowiedni łuk.

Ale akurat chłopiec, o którym wspomniała pani wcześniej, aż tak głębokiej wady nie miał. U niego mięśnie zostały zszyte, tylko później nie były ćwiczone. Dlatego mówiłem, że to jest praca głównie dla foniatry i logopedy.

- **Wracając do małych pacjentów. Często zgłaszają się do pana rodzice z dziećmi, którym konkretna wada utrudnia normalne funkcjonowanie?**

W tej chwili raczej rzadko. Wszyscy mamy już na tyle wysoką świadomość tych spraw, że jeśli coś jest nie tak, to zaraz po porodzie rodzice kierowani są do odpowiedniego szpitala albo sami w porę zgłaszają się do specjalisty. Czasami zdarza się natomiast, że przyjeżdżają do mnie, żeby skonsultować diagnozę postawioną przez innego lekarza. Chcą się upewnić, że niczego nie zaniedbają, jeśli zgodnie z zaleceniami nie będą się na razie zajmowali na przykład krzywym nosem swojego dziecka. Inna sprawa, że po emisji odcinka, w którym dokonywałem rekonstrukcji ucha, zgłosiło się sporo rodziców dzieci z podobnym problemem. Wbrew obiegowej opinii, że z usług chirurga plastyka mogą korzystać tylko dorośli. To nieprawda.

CO NAS CZEKA - ROZMOWY SCIENCE FICTION

Jeden woli spać, a drugi czuć

—

Bez polskich kompleksów

—

Maszyna zamiast lekarza

—

Dlaczego nie będziemy nieśmiertelni?

• W jednym z programów popularnonaukowych BBC widziałam zabieg liftingu wykonywany przy znieczuleniu miejscowym. Pacjent był przez cały czas przytomny – widział, słyszał i do pewnego stopnia czuł to, co się z nim dzieje. Czy w Polsce także robi się operacje w podobny sposób?

Wykonuje się, ale pacjenci na ogół wolą, żeby cała procedura odbywała się poza nimi. Oprócz narkozy można jeszcze zastosować w tym celu znieczulenie dożylnie, dokonując tak zwanej sedacji. Różnica jest taka, że podczas narkozy upośledza się funkcje mięśni do tego stopnia, żeby pacjent nie mógł samodzielnie oddychać, tę funkcję przejmuje za niego aparatura. Unieruchomienie pacjenta poprzez zwiotczenie mięśni potrzebne jest na przykład przy niektórych zabiegach wykonywanych w obrębie jamy brzusznej. Natomiast przy sedacji pacjent jest wprowadzony w stan przypominający narkotyczny sen, ale sam podtrzymuje wszystkie funkcje życiowe, anestezjolog pilnuje tylko, żeby zbyt głęboko nie zasnął i nie miał żadnych dolegliwości.

Znieczulenie dożylnie jest na tyle płytkie, że pacjent wprawdzie nie wie, co się z nim dzieje, ale może reagować, odczuwać dyskomfort, poruszać się, nawet krzywić przy ukłuciu. Tyle że z pewnością nie będzie tego wszystkiego później pamiętał.

• I właśnie ten rodzaj znieczulenia stosuje pan najczęściej?

Nie najczęściej, ale często, ponieważ także wielu pacjentów boi się narkozy. Dlatego przy znieczuleniu miejscowym robimy na przykład korekcję powiek górnych albo uszu. Jedyne co pacjent musi wtedy znieść to dwa, trzy miejscowe ukłucia, które zazwyczaj nie stanowią dla nikogo większego problemu.

• Wydawałoby się, że powieki powinny być w czasie takiego zabiegu całkowicie bezwładne, a pan mówi, że pacjent może się poruszać...

Może się ruszać, ale powieki ma zamknięte. To nie jest przecież tak, że on się w tym czasie rozgląda swobodnie po sali.

• A czy pacjenci nie boją się, że w trakcie płytszego znieczulenia (sedacji) się obudzą? To, zdaje się, jeden z bardziej powszechnych przedoperacyjnych lęków.

Niektórzy mają takie obawy, boją się, że mimo wszystko będą odczuwali ból. Często stresuje ich też sama obecność na sali operacyjnej. Wtedy właśnie decydujemy się na narkozę. Kiedyś narkoza miała ten minus, że często występowały po niej nudności i wymioty, które teraz eliminuje się specjalnymi lekami, bo na przykład u pacjenta po liftingu taka reakcja byłaby niewskazana.

• Mówił pan, że czasem przy znieczuleniu dożylnym pacjent się wierci, pojękuje, przewraca oczami. Nie deprymuje to pana podczas zabiegu?

Na ogół nie, bo bardzo rzadko zdarzają się nadpobudliwi pacjenci, przy których rzeczywiście trzeba wykazać trochę więcej cierpliwości.

• Wracając do pierwszego pytania – czy w Polsce stosuje się takie metody znieczulania i wykonywania zabiegów plastycznych jak na całym świecie?

Zdecydowanie tak.

• Czyli polska chirurgia plastyczna nie jest ubogą krewną tej z Zachodu?

Myślę, że w najmniejszym stopniu nie ustępujemy pod tym względem światowym standardom. Ja mam oczywiście szczególną atencję wobec ośrodka chirurgii plastycznej w Polanicy, to jest moja Alma Mater i jestem o niej najlepszego zdania. Ale mamy jeszcze kilkanaście innych, zaawansowanych pod tym względem ośrodków chirurgii plastycznej w Polsce.

• Technologie, umiejętności, sprzęt. Naprawdę wszystko mamy na światowym poziomie?

Tak uważam. Posługujemy się większością dostępnych w tej chwili technologii. Minęły czasy, kiedy zakup lasera był dla ośrodka chirurgii wielkim finansowo-logistycznym wyzwaniem. Choć ja jeszcze ten okres pamiętam, osobiście jeździłem do Mińska (wówczas na teren Związku Radzieckiego) negocjować zakup takiego sprzętu.

• Jakie państwo jest w tej chwili centrum rozwoju chirurgii plastycznej?

Trudno powiedzieć. Kiedy ja robiłem specjalizację, zdecydowanie przodowały w tej dziedzinie Francja, Wielka Brytania i Stany Zjednoczone. W tej chwili Hiszpanie robią świetne rzeczy, Szwedzi nie pozostają w tyle. Ale żeby nas wyleczyć z kompleksów, powiem, że kiedy kilkanaście lat temu jeździłem na międzynarodowe zjazdy i mówiłem, że jestem z Polski, to ci najwięksi fachowcy, naprawdę międzynarodowe sławy, od razu wołali: „O! Kazimir, Kazimir!” i prosili, żeby pozdrowić mojego ówczesnego szefa z kliniki w Polanicy, profesora Kazimierza Kobusa, ponieważ on był wtedy naprawdę jednym z najlepszych chirurgów plastyków w Europie. Operował takie przypadki i robił takie rzeczy, o których nikomu się jeszcze wtedy nie śniło – przemodelowanie czaszki, rozszczepy dotyczące całej głowy, skomplikowane operacje szczęki. To były i są niezwykle skomplikowane zabiegi.

• Czy można powiedzieć, że chirurgia plastyczna jest jedną z szybciej rozwijających się dziedzin medycyny?

Powiedziałbym raczej, że w tej chwili chirurgia jako taka rozwija się gwałtownie. Wchodzą do użycia kolejne nowe technologie, urządzenia, roboty. Najszybciej ten postęp widać w neuro- i kardiochirurgii. Przeróżne stenty i staplery (specjalne przyrządy do szycia naczyń krwionośnych i skóry), czyli urządzenia, które przyspieszają przebieg operacji, do chirurgii plastycznej wchodzi stosunkowo wolno. Z różnych medycznych przyczyn nie możemy na przykład stosować staplerów powszechnie wykorzystywanych w chirurgii ogólnej, naczyniowej, neurochirurgii i kardiochirurgii. A proszę sobie wyobrazić, że te urządzenia są dziś w stanie połączyć nawet naczynie dwumilimetrowej średnicy. W ten sposób dokonuje się na przykład zesponień jelitowych, które za moich czasów sprowadzały się do żmudnego, wielowarstwowego szycia.

Z kolei endoskopowe zabiegi rozbudziły w nas, chirurgach plastykach, nadzieję, że możliwe będzie robienie liftingu przy pomocy małej dziurki, bez żadnych dodatkowych cięć. Okazało się niestety, że ta technika ma zastosowanie w bardzo niewielkim zakresie. Choć na fali chwilowego entuzjazmu ja też, jak wielu moich kolegów, kupiłem endoskopowy sprzęt, którego nie tknąłem później przez lata. Nadawał się wprawdzie świetnie do podniesienia czoła czy usunięcia zmarszczek, ale na tym jego możliwości się kończyły.

Swego czasu testowano także techniki liftów podokostnowych, ale niestety i one się nie sprawdziły. Na razie tradycyjny lift daje najlepsze efekty.

• Przenieśmy się na chwilę w krainę science fiction. Sądzi pan, że przyjdzie czas, kiedy maszyny wyeliminują lekarzy, zwłaszcza chirurgów?

Sam nie wiem. Być może przyjdą kiedyś czasy. Wpisze się do komputera rodzaj dolegliwości, splunie na płytkę, wsadzi ją w odpowiednie miejsce i maszyna „wypluje” wyniki wszystkich badań, łącznie z diagnozą. A potem zestaw odpowiednich algorytmów zaproponuje leczenie...

• System komputerowy przekaze zalecenia do specjalnej „apteki” i zadba, żeby były dostarczone do domu...

Mam jednak nadzieję, że na końcu tego wszystkiego ciągle będzie człowiek. Bo to prosta droga do tego, żebyśmy w ogóle przestali wchodzić ze sobą w jakiegokolwiek relacje, zaniknie więź społeczna, a to będzie początek końca. Społeczeństwa, później narodu, a na końcu może i ludzkości.

• Pan się boi takiego świata?

To już pewnie nie będzie mój świat, ale gdybym miał tego dożyć, tobym się bał. Nie ma nic gorszego niż brak więzi emocjonalnych między ludźmi, brak więzi w ogóle...

Z drugiej strony – Zawisza Czarny pewnie nigdy nie sięgnął wyobraźnią do takich czasów jak nasze. A gdyby sięgnął, toby się ich bał. Dla ludzi za dwieście, trzysta lat ich moment w historii świata też pewnie będzie niezrozumiały, ale z drugiej strony – jedyny i najlepszy, właśnie dlatego że ich.

• Myśli pan, że staniemy się kiedyś nieśmiertelni? Nauka ma szansę zajść tak daleko?

Na pewno nie. Będziemy sobie przedłużać życie, wymieniając silnik, czyli organy, albo karoserię, czyli to, czym się zajmuje chirurgia plastyczna. Ale myślę, że wszystko jednak będzie miało swój kres.

• Potrafimy już przecież z komórek macierzystych wyhodować organy...

Wczoraj w telewizji słyszałem, że na takiej zasadzie wyhodowano wołowinę i zrobiono z niej stek. Wariant bez tłuszczu, bez tkanki łącznej, bez soli mineralnych – czysta masa mięśniowa. Autor tego eksperymentu, jakiś biotechnolog, zjadł go w towarzystwie dziennikarzy.

• Hodowanie tkanek to na pewno szansa dla chirurgii plastycznej. Ale już teraz można przecież wyhodować skórę.

Tak, to ma kolosalne znaczenie zwłaszcza przy poparzeniach obejmujących siedemdziesiąt procent ciała i więcej. Skóra jest jednym z najważniejszych organów naszego ciała. Pilnuje, żebyśmy się nie przegrzali, nie odwodnili, nie zmarzli, nie dopuszcza do nas bakterii, wirusów. Oparzony pacjent zostaje tego pancerza gwałtownie pozbawiony. Jest nagi, cała tkanka podskórna – odsłonięta. W pierwszym okresie zawsze toczy się walka o jego życie. I właśnie na tym etapie pobiera się od niego fragment skóry, mnoży się go i na tej bazie hoduje naskórek.

• Jak długo trwa ten proces?

W zależności od tego, jak dużą powierzchnię chcemy uzyskać – od dwóch do trzech tygodni.

- **Ale w chirurgii plastycznej ta metoda nie ma zastosowania. Dlaczego?**

Bo niestety wciąż nie dzieje się tak, żebyśmy mogli wyhodować dwa metry ładnej, zdrowej skóry i owinać nią człowieka. Niestety taki przeszczep nieładnie wygląda, więc wykorzystywanie go w celach estetycznych mijałoby się z celem. Ale myślę, że rozwój inżynierii genetycznej przyniesie i takie rozwiązania.

PROSTO Z INTERNETU

Czubek zgrabniejszy, a doktor to magik

—

Nosy robi najlepsze

—

A piersi teraz mam najpiękniejsze

—

W ogóle nie widać odsysania

—

To złota rączka

—

Pozdrawiam wszystkich „przed”!

• 18 lutego 2014

Wczoraj przeszłam operację u dr. Szczyta. Miałam spiłowany garbek i zmniejszony czubek nosa. Na końcowy efekt trzeba jeszcze poczekać, ale pomimo opuchlizny widzę, że nosek jest mniejszy i czubek zgrabniejszy. Teraz nos wygląda na zadarty, bo jest podciągnięty na plastrach. Opinię co do wyglądu nosa dodam później, jak już zejdzie mi cała opuchlizna i wszystko nabierze kształtu. Ogólnie to klinika jest piękna, obsługa bardzo dobra, a sam doktor to „magik”. Pełny profesjonalista. I tak sobie myślę, że jeżeli ktoś chce zrobić jakąkolwiek operację, to z pewnością polecam dr. Szczyta! Napiszę jeszcze po zdjęciu gipsu:-) Minał ponad rok od zdjęcia gipsu i stwierdzam, że mój nos jest moim atutem. Piękny, zgrabny. To była świetna decyzja!!!

• 27 grudnia 2013

Witam wszystkich niezdecydowanych :) W listopadzie miałam robioną całkowitą korektę nosa u Dr. i baaardzo polecam... Miałam wielki garbaty nos, a teraz... hmmm jest cudowny, taki naturalny, o jakim marzyłam :) Mimo że mój nosek ma dopiero miesiąc, jestem mega zadowolona, choć wiem, że jeszcze będzie mniejszy, jak zejdzie opuchlizna. Nie wahałabym się podjąć ponownie decyzji o operacji.

• 26 lutego 2013

Ja doktora Szczyta uwielbiam :) Jest tak sympatycznym człowiekiem. Tak dobrym specjalistą! Co świadczą te kolejki i czekanie na operacje po kilka miesięcy. A On sam naprawdę jest godny polecenia. A to, że po kimś coś poprawia i może się nie udaje, to wcale się tak nie dziwię. A jeśli ON coś robi, to naprawdę jest dobrze. Sama czekam na operację od kilku

miesiący. I to, że w każdej chwili mogę przyjechać, zapytać się, to zawsze jakaś luka się znajdzie, żeby mnie przyjąć. Dlatego ja do dr. Szczyta – nigdzie indziej. A nosy robi najlepsze;-)

• **17 grudnia 2012**

Ja też miałam operację nosa w ubiegły poniedziałek (10.11.2012) i podzielałam zdanie koleżanki niżej :) Jestem bardzo zadowolona, że wybrałam tę właśnie klinikę i tego lekarza. Doktor Marek Szczyt jest świetnym lekarzem, wybrałam właśnie jego, bo widziałam jego dzieło na własne oczy :) Znajoma wiele lat temu przeszła totalną korekcję nosa i mi go poleciła. Co prawda jeszcze nie widzę efektów końcowych, bo nadal mam gips, ale nawet pod gipsem dostrzegam znaczną różnicę i już teraz jestem zadowolona. Pan Marek określił mój nos jako dość długi i garbaty, a już dziś widzę, że jest mały i zgrabny. Ponadto skorygował też przegrodę nosową i od razu widzę, że teraz mam dziurki od nosa równej wielkości :)

• **2 marca 2012**

Polecam Dr. Szczyta! Dziś miałam zdejmowany gips z noska, wróciłam do domu i obejrzałam nowy nos z każdej strony i doszłam do wniosku, że... JEST IDEALNY (choć sam Dr mówił, że nie ma nosów idealnych... to ja uważam, że taki właśnie mi zrobił). Baaaaardzo mi się podoba, jest dokładnie taki, jak prosiłam... dziewczęcy, naturalny i delikatny. Nowa klinika pięknie urządzona, nowoczesnie, aż żałuję, że nie załapałam się w nowej na korekcję. Polecam wszystkim marzącym o pięknym nosku!

• **11 stycznia 2012**

Dziękuję za poprawę „korektę” dolnych powiek! Znacznie lepiej się czuję :) Polecam Pana Doktora! Pozdrawiam. facet.

• **5 stycznia 2012**

Od miesiąca jestem posiadaczką nowego nosa – a finalnie nowej twarzy... Świetna klinika, przemiły Pan Doktor, przesympatyczne Pielęgniarki. Niby to tylko otoczka – ale jakże ważna. Nos – z nietwarzowego i naprawdę nieładnego – śliczny, zgrabny i w pełni uszczęśliwiający posiadaczkę – czyli mnie. Z przyjemnością patrzę w lustro, nadstawiam twarz do zdjęć bez obaw, że będą „ze złej strony”. Jedyne czego żałuję – to tego, że wcześniej się nie zdecydowałam. Polecam z czystym sumieniem!

• **26 października 2011**

Witam. Jestem prawie rok po operacji powiększenia piersi. Implanty anatomiczne 420 ml, cięcie w fałdzie podpiersiowym. Pomimo asymetrii (różnej wielkości piersi i na różnej wysokości brodawki) piersi wyglądają idealnie i właśnie po tym poznaję kunszt Dr. Blizny niewielkie i idealnie w fałdzie. Z czasem wyglądają coraz lepiej. Jestem szczęśliwa i zapewniam, że warto było czekać. Niestety terminy odległe, ja czekałam rok od wyznaczonej daty operacji, ale to tylko dowodzi fachowości lekarza. Ponadto przemiły człowiek. Absolutnie polecam wszystkim niezdecydowanym pacjentom.

• **1 stycznia 2011**

3 tygodnie temu Doktor wykonał mi całkowitą korekcję nosa. Przebieg operacji oraz pobyt w klinice – doskonale. Operacja złożona – m.in. osteotomia poczwórna. Wykonano poprawę cz. kostnej i cz. chrzęstnej. Jestem bardzo zachwycona. Część dolna jest po prostu perfekcyjna. Niewykluczone, że jeszcze skorzystam z usług Doktora. Wszystko oceniam na najwyższym poziomie. Będę wszystkim rekomendować.

• **16 września 2010**

Jestem 2 miesiące po operacji piersi. Zabieg został wykonany bez zastrzeżeń u dr. Szczyta. Piersi są piękne – mimo asymetrii, jaką miałam, obie piersi są teraz równe i tej samej wielkości, rany się już prawie całkiem zagoiły. Miałam włożone implanty anatomiczne – wielkość 370 i 410. Moja rada – jeżeli ktoś może, to niech weźmie co najmniej 3 urlopu bądź

zwolnienie. Przez pierwszy tydzień najlepiej czułam się, kiedy leżałam w łóżku, każdy ruch, kichnięcie czy nawet kaszel sprawiał mi ogromny ból, ale potem jest coraz lepiej, a w trzecim tygodniu człowiek wraca do formy i zaczyna normalnie żyć. Po zabiegu płakałam i mówiłam sama do siebie „po co się głupia zdecydowałaś na ten zabieg – musisz znieść taki ból za swoje pieniądze i na własne życzenie”. Obecnie jest super i jestem bardzo zadowolona, nic mnie nie boli, czuję się świetnie.

• **31 sierpnia 2010**

W sierpniu 2010 miałam operację powiększenia biustu u dr. Szczyta. Jestem zachwycona rezultatem – z małego b uzyskałam wizualne duże d dzięki okrągłym mentorom uhp 590 cc. Jest to dokładnie taki efekt, jakiego oczekiwałam przy pierwszym powiększeniu. Piersi są idealnie równe i na tej samej wysokości. Kolejne zabiegi również planuję u Doktora. Moim zdaniem wybrałam najlepiej, jeśli chodzi o chirurgów plastycznych w Polsce.

• **4 czerwca 2010**

Dr Szczyt odsysał mi brzuch, boczki. Efekt bardzo fajny, w ogóle nie widać, jakbym miała odsysane. Efekt po operacji był super, byłam bardzo szczupła w tych miejscach. Teraz upłynęło 6 miesięcy i nadal wszystko jest super, tylko tyle że brzuszek i boczki trochę przytyły, ale to jest rzecz naturalna, tak ma być. Pozdrawiam.

11 maja 2010

W moim przypadku Pan doktor też proponował wkładki 370, ale wzięłam 450 i była to trafna decyzja. Mam 170 cm wzrostu i ważę 55. Po 3 latach i jednej, ale kolejnej już ciąży piersi trochę opadły, ale wyglądają naturalnie i są jędrne. Wszystkim gorąco polecam Pana Doktora Szczyta!!!!!!!!!!!! Jest to super chirurg plastyczny i super człowiek!!!!!!!!!!!!

• **31 stycznia 2010**

Miałam korektę uszu. Polecam naprawdę. Kompetentny, sympatyczny, bardzo dobry, stara się, by efekt wyglądał naturalnie, a nie sztucznie. Sam zabieg bez komplikacji, efekt niesamowity, jestem bardzo zadowolona. Po zabiegu wszystko ładnie się goi, nawet nie było widać, że była jakaś ingerencja skalpela. Jeśli będę chciała cokolwiek jeszcze poprawiać, to tylko u dra Szczyta. Poza tym widać, że facet lubi swój zawód. Zdecydowanie polecam.

• **2 grudnia 2008**

Pan Dr. SZCZYT dokonał swoją ręką „CUDU”. Syn miał od urodzenia na policzku owłosione barwnikowe znamię (ok. 100%). Po kilku zabiegach (od 4 r. życia do marca 2008 r.) dziecko ma normalną twarz jak jego rówieśnicy. Kuba ma obecnie 9 lat i jest pełnym energii chłopcem; chłopcem, który wierzył w siebie. Jesteśmy wdzięczni Panu dr. MARKOWI SZCZYTOWI, że pomógł wrócić Kubie do normalności, Panu dr. Sołtysowi oraz przemiłemu Personelowi kliniki. PAN DR SZCZYT JEST ŚWIETNYM SPECJALISTĄ!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

• **30 marca 2009**

Robiłam u dr. Szczyta nos i powiększenie biustu w zeszłym roku i mogę spokojnie polecić tego specjalistę! Nos mam śliczny, a co do biustu – doskonale doradza. I nie zrobi z pacjentki Pameli Anderson, tylko sprawi, że biust wygląda naturalnie.

• **5 listopada 2009**

Trzy miesiące temu miałam korekcję nosa u dr. Marka Szczyta. Wynik operacji był zaskakujący, po zdjęciu opatrunku prawie popłakałam się ze szczęścia. Takiego świetnego efektu nawet się nie spodziewałam!! Nosek wygląda ślicznie, dokładnie taki, jak chciałam, żałuję jedynie, że nie poddałam się zabiegowi wcześniej :) Zawsze warto jest zainwestować w dobrą klinikę. Aha, i naprawdę nic nie bolało :) Polecam wszystkim tego doktora!!

• 25 stycznia 2012

Witam, jestem po konsultacji u dr. Szczyta. Powiem tak: gdy tam wchodziłam, ogarnął mnie stres, ale gdy zobaczyłam dr., który poprosił mnie do gabinetu, poczułam ulgę. Już z wyglądu jest sympatyczny, a po wymienieniu pierwszych zdań po prostu stwierdzam, że jest przesympatyczny :) Cały czas się uśmiechał do mnie :) Mogłam zapytać o wszystko, a dr udzielał mi rzetelnych odpowiedzi na każdy interesujący mnie temat. Dr stwierdził, że jestem atrakcyjną kobietą i każdy z nas jest inny i gdy patrzy na mnie ogólnie jak na kobietę, to uważa, że nie trzeba by było nic zmieniać, ale jeśli miałby się skupić tylko na nosie, to rzeczywiście można by było go skrócić. Dotknął mojego noska i powiedział, że operacja dotyczyłaby części chrzęstnej – chodzi głównie o obniżenie lekko grzbietu i skrócenie czubka. Koszt 9,5 tys. Dr powiedział, że mam szczęście, że moja kość jest krótka (nie każdy tak ma), więc nie trzeba będzie łamać. Muszę teraz wpłacić pieniądze na konto (zaliczkę), wtedy zadzwonią do mnie z kliniki i ustalimy datę operacji.

• 14 grudnia 2009

Już jestem po. Ja robiłam piersi (jestem strasznie zadowolona), tego samego dnia robił też kobiecie lifting i dwóm innym właśnie noski. Kobiетки były także zadowolone. Poza tym w klinice super atmosfera, przemiły personel, super opieka. Co do lekarza – według mnie – pełen profesjonalizm. Polecam i życzę powodzenia!!!

• 11 lutego 2014

Chciałam podzielić się swoimi doświadczeniami po operacji nosa u doktora Szczyta. Zawsze miałam duży nos, tzn. nie w sensie garb, tylko w części chrzęstnej był za duży i miałam taką małą piłkę na twarzy, jak klaun. Teraz wyglądam zupełnie inaczej, tak jak chciałam zawsze wyglądać. Nos jest zgrabny i ładny. Pan doktor to naprawdę świetny fachowiec. Można mu w pełni zaufać. Gorąco polecam.

• 24 stycznia 2012

Madzik, samej narkozy nie ma się co obawiać, mają tam fantastycznego anestezjologa, dr. nauk medycznych, siedzi w tym od 40 lat. Przed operacją zbadał mnie, przejrzał wyniki, chwilę porozmawialiśmy, bardzo miły i budzący zaufanie człowiek. Po narkozie czułam się OK., nie miałam żadnych mdłości i bólu głowy, tylko mocno spuchnięte gardło i suchość w ustach i to duży dyskomfort, bo pić można dopiero ok. 5 godzin po wybudzeniu z narkozy, do tego czasu można tylko zwilżać usta. Ja tak bardzo stresowałam się zabiegiem, że praktycznie na dobę przed nim nie byłam w stanie normalnie jeść, a teraz stwierdzam, że niepotrzebnie się tak denerwowałam. Poza tym obsługa kliniki jest fantastyczna. Panie pielęgniarki są bardzo cierpliwe, wyrozumiałe, odpowiadają na każde pytanie i troskliwie zajmują się pacjentem. Ja dzień po zabiegu zostałam wypisana do domu, otrzymałam jeszcze przed wyjściem zastrzyk przeciwbólowy i przeciwzakrzepowy. Nie ukrywam, że pierwszy tydzień nie należał do najłatwiejszych, z nosa cieknie wysięk, jest sporo zabawy z czyszczeniem nosa i smarowaniem alantanem, ale sam nos nie boli jakoś szczególnie. Dla mnie największym problemem były trudności z przelknięciem pokarmów w pierwszych dniach po operacji, tak miałam spuchnięte i podrażnione gardło – schudłam kilka kilogramów, ale potem było już coraz lepiej. 5 dni po operacji miałam zdejmowane pierwsze szwy, po 10 dniach od operacji zdjęto mi gips i pozostałe szwy. Zasinienia i siniaki zniknęły po ok. dwudziestu paru dniach, nadal mam opuchnięty nosek, zwłaszcza jego czubek, ale nos jest prosty, zgrabny i naprawdę jestem bardzo zadowolona. Nie żałuję mojej decyzji – warto było :) Pozdrawiam Cię ciepło, nie stresuj się, bo nie ma powodu, wiem, o czym mówię :)

• 18 stycznia 2012

Jeśli mogę napisać coś nt kliniki Dr. Szczyta, to polecam wszystkim niepewnym.

Osobiście 15 listopada miałam plastykę brzucha wraz z usunięciem przepukliny kresy białej i pępkowej. Natomiast teraz 10.01.2012 przeszłam op powiększenia piersi. Operował mnie dr Krzysztof Potocki. Na marginesie bardzo kompetentna i rzeczowa osoba – wiecie, co mam na myśli. Miałam przyjemność leżeć z dziewczyną, która przeszła op nosa. Teraz jesteśmy tydzień po i obydwie bardzo zadowolone z rezultatów. Tak że osobiście polecam klinikę i cały jej personel. Pozdrawiam Was gorąco i trzymam kciuki za wszystkie przed :)

• **19 stycznia 2012**

Dawno mnie tu nie było :) Jestem 8 mies. po operacji :) Jestem megazadowolona, nos idealny, malutki, nieperkaty, taki jak na zdjęciu, które pokazałam dr. Dziewczyny, nie wahajcie się, dr Szczyt to złota rączka. Pozdrawiam Was gorąco :):)

• **20 stycznia 2012**

Jestem po całkowitej korekcji nosa, operację miałam 10 grudnia, dr Szczyt to wspaniały specjalista, minęło 1,5 miesiąca, a mój nosek już jest śliczny. Polecam z czystym sumieniem, u mnie przebiegło wszystko bez jakichkolwiek komplikacji, a efekt jest taki, jaki sobie wymarzyłam.

• **21 stycznia 2012**

Byłam na konsultacji. Wspaniały doktor – wszystko wytłumaczy, bez skrępowania możecie zapytać – co Was tylko nurtuje. Rzeczowy, konkretny. Bardzo, bardzo miły. Właściwie od siebie zadałam kilka pytań, bo sam zaczął tłumaczyć, jak to wszystko przebiega, jakie ewentualnie mogą być komplikacje... i jak je rozwiązać. W klinice przewijało się mnóstwo klientów – tak że jest nas trochę, bo operacja dopiero we wrześniu.

• **lutych 2010**

Witam, jestem 3 miesiące po operacji zmniejszenia biustu u dr. szczyta, efekt fascynujący, piersi cudowne!! Doktor wspaniały, potrafi rozładować napięcie związane z operacją, a blizny prawie niewidoczne, a to dopiero 3 miesiące po... Polecam gorąco!! Pozdrawiam.

• **sierpień 2010**

Dziewczyny, dramatyzowałam, już jest fajny ten nosek i z każdym dniem fajniejszy. Fakt, to była opuchlizna, lekarz mnie uspokoił, tak że polecam. :) ulżyło mi, że prawie zeszła ta opuchlizna. Oczywiście czasem od pogody puchnie i wtedy na całej twarzy +2 kg:PP bo i policzki obrzęknięte i nosek. A w pracy ci, co nie wiedzieli, to zauważyli zmianę, ale sami nie wiedzą, co się zmieniło, więc się nie chwaliłam, co zrobiłam. A ci, co wiedzieli, podekscytowani, że fajny i że z profilu inna osoba, generalnie in plus.

• **grudzień 2005**

Nie tu kliknęłam, gdzie trzeba, i wiadom. poszła do Magdaleny, ale nic to, powtórzę: robiłam ponad pół roku temu u dr. Szczyta powieki, liposukcję i piersi. I tak jak jest fantastycznym facetem, tak i doskonałym lekarzem. Znam co najmniej 6 kobiet, które u niego „robiły się”. Są zadowolone. pozdr Gośka

• **maj 2006**

Ja robiłam u Niego nos. Jestem bardzo zadowolona. Bałam się narkozy, z mojej pierwszej operacji pod narkozą ledwo wyszłam cała. A Pani Anestezjolog, która dobierała mi znieczulenie przed operacją u Dr. Szczyta, zrobiła to rewelacyjnie.

• **2 maja 2014**

WSPANIAŁY SPECJALISTA, świetny chirurg. W tej Klinice nie boję się ani o swoje życie (a różne wątpliwości nachodzą człowieka przed dużym zabiegiem), ani o EFEKT. Po trzech zabiegach mogę z czystym sumieniem ocenić dr. Marka Szczyta jako osobę, której z zamkniętymi oczami można powierzyć swój los. Dodam, że Doktor jest bardzo ciepły i szczerzy – NIENASTAWIONY jedynie na zarobek. POLECAM.

• 4 listopada 2013

3,5 roku temu pan Marek Szczyt naprawiał mój „zepsuty przez naturę” nos :P. W karcie medycznej widniał wpis „krzywy, garbaty, długi”. Nic dodać, nic ująć. Efekty operacji przeszły moje najszczerze oczekiwania. Mam piękny, zgrabny nosek, a ktoś kto mnie wcześniej nie znał, nie jest w stanie uwierzyć, iż było inaczej. Nie miałam przyjemności być w nowej klinice, ale dr. Szczyta jako specjalistę chirurgii plastycznej mogę polecić z czystym sumieniem.

• 26 listopada 2012

Korzyszałam ponad rok temu – jeszcze klinika była wówczas na Grzybowskiej – efekt jest świetny. Pomimo że ból potem był ogromny, z czego nie zdawałam sobie sprawy wcześniej, to zrobiłabym to jeszcze raz. Lekarz i cała załoga jest bardzo profesjonalna i życzliwa. Chirurgia plastyczna to drogi luksus :) . Ale tak musi być, to nie kupowanie kiełbasy; chirurg plastik to nie tylko lekarz, to trochę mag i czarodziej, który musi posiadać nie tylko wiedzę, ale po prostu wyjątkowe uzdolnienia. Zabieg, zależy jaki, kosztuje od kilku do kilkunastu tysięcy. Na stronie dr. Szczyta podane są bardzo dokładne ceny za poszczególne zabiegi. Najpierw jest konsultacja, nie pamiętam dokładnie, ale kosztuje 250 albo 300 zł (w ubiegłym roku).

• 21 grudnia 2012

Jestem 5 dni po totalnej korekcji nosa. Muszę przyznać, że lekarz to profesjonalista, przemiły człowiek, a pielęgniarki bardzo miłe i pomocne. Nie bałam się ani trochę przed operacją, bo wiedziałam, że jestem w dobrych rękach! Operacja nosa nie boli i wszystko ładnie się goi. Polecam klinikę i dr. Szczyta!

• 7 lutego 2013

W 100% polecam dr. Szczyta. Przyszłam do niego po pomoc, po pierwszej spapranej przez innego (równie znanego w Warszawie) lekarza operacji. W przeciwieństwie do innych lekarzy, u których byłam wcześniej, nie przestraszył się, udzielił mi rewelacyjnej pomocy, podejmując się reoperacji. Zresztą doktor ma pełne ręce roboty po swoich „kolegach po fachu”... Teraz jestem bardzo zadowolona ze swojego wyglądu :) Polecam :)

• 2 lutego 2013

3 lata temu miałam u doktora robione odsysanie tłuszczu z okolic brzucha. Efekt jest świetny, wszystko przebiegło bez komplikacji. Polecam!!!!!!!!!!!!

• 6 marca 2009

Dr Szczyt zmienił moje życie. Za małe piersi, pomimo tego, że wszyscy uważają mnie ponoć za piękną kobietę, nie pozwalały mi normalnie żyć. Staniki usztywniane itd. strach i ciągle obawy przed wyjazdami nad morze i doborem wkładek, odpowiednich staników do bikini, normalnie koszmar... jak sobie to przypomnę, to aż mną trzęsie. Poza tym każdy nowy związek to obawa przed rozebraniem się przed mężczyzną, który zazwyczaj myślał, że w tej partii mojego jest całkiem dobrze – czyt. wypchany stanik, a później... co? szok, którego nigdy nikt mi nie okazał, ale ja sama wiem, że tak było. Teraz żyję normalnie, zakładam normalne bluzki, staniki, jestem w pełni piękną kobietą. I tak naprawdę wszyscy, którzy mi tę operację odradzali, gdyby wiedzieli, ile dzięki niej zyskałam – pewność siebie, wyzbycie się kompleksów, zrozumieliby, po co ją zrobiłam. Dr Szczyt dał mi nową tożsamość i zaczęłam normalnie funkcjonować, za co bardzo mu dziękuję i wszystkim polecam. Pozdrawiam, Pati

