

O dysforii mówimy wtedy, gdy osoba odczuwa bardzo dużą niezgodność między swoim ciałem a tożsamością. Osoba, która przy urodzeniu została określona jako mężczyzna, ale jest kobietą – czy: trans kobietą – może odczuwać ogromny ból, cierpienie i potrzebę zmiany wyglądu. Czasem dochodzą do tego też zachowania autodestrukcyjne.

Czy dysforia zawsze występuje u ludzi młodych?

Nie. Ponadto dysforia nie zawsze musi wystąpić. Nie mówimy, że osoba jest transpłciowa tylko i wyłącznie wtedy, kiedy ma dysforię. To jest absolutnie indywidualny proces. Może być tak, że osoba jest w ogromnej dysforii płciowej przez jakiś czas, potem dysforia się zmniejsza, a następnie znów nasila. To trochę jak ze stanami depresyjnymi, które mogą być bardziej lub mniej nasilone i trwać latami.

Jak na dysforię reagują rodziny doświadczających jej osób?

Musimy pamiętać, że to rodzice decydują o tym, czy ich niepełnoletnie dziecko może pójść na wizytę do seksuologa, psychologa czy innego_ej specjalisty_tki. I czy w ogóle będzie mogło rozpocząć terapię. Jeśli rodzice się na to nie godzą, dysforia się pogłębia. Bardzo często dochodzi wtedy do prób samobójczych. Jeśli osoba trans jest pełnoletnia, to nawet jeśli nie ma wsparcia rodziny, może stanowić sama o sobie. Brak wsparcia ze strony rodziny dla nastoletniej osoby transpłciowej to jedno z najgorszych doświadczeń, jakie miałam okazję obserwować.

Dlaczego, wiedząc o próbach samobójczych i samookaleczeniach pacjenta_tki, których źródłem jest dysforia, tak niewiele osób lekarskich chce o tym rozmawiać?

To jedynie moja opinia, ale myślę, że boją się rozmawiać, boją się dotykać tego tematu. Często po prostu nie mają wiedzy, żeby rozpocząć takie rozmowy. I to już nawet nie dotyczy tego, czy chcą rozmawiać o transpłciowości, czy nie, ale rozmowy o samookaleczeniach w ogóle. Samookaleczenie jest tematem tabu. Osoby, które stosują autoagresję, leczy się tylko objawowo – nie wchodzimy głęboko, nie szukamy źródeł problemu. Do tego dochodzi jeszcze fakt, że lekarze_rki mają bardzo małą wiedzę o osobach LGBTQIA+, a tym bardziej o osobach transpłciowych. Nie dotykają tematu, bo nie wiedzą, jak to zrobić. Boją się wzięcia odpowiedzialności i ewentualnego poczucia winy. Bardzo wielu_e lekarzy_ek boi się też, że mogą zrobić coś, co okaże się niezgodne z prawem, dlatego tak niewielu_e z nich chce pracować z niepełnoletnimi osobami transpłciowymi.

Co według Ciebie jako studenci_tki medycyny możemy zrobić, żeby sytuacja się zmieniła?

Mówić o tym, edukować – swoją postawą pokazywać, że można inaczej. Wychodzić do studentów_ek, prezentować im te tematy. Bo niekoniecznie uda Wam się dotrzeć do 70-letniego profesora – choć warto próbować. Wyjść trzeba jednak przede wszystkim do studentów_ek, organizować spotkania, robić akcje takie jak *Tramwaj zwanym pożądaniem*, pokazywać szeroko pojętą równość i różnorodność. To jest to, co możecie zrobić. Skupcie się na sobie, czyli na młodych ludziach, którzy się teraz kształcą. Żeby zmieniać postawy społeczne, osoby, które będą liderować tym zmianom, muszą być obecne wszędzie: na uczelniach, w szkołach, w urzędach. Ważne jest, żeby w tych instytucjach słyszalny był jakiś głos zmiany społecznej, bo bez tego nie ruszymy się z miejsca. ■



Magdalena Gajda o *weightismie* – podsumowanie webinaru

Magdalena Gajda – społeczna Rzeczniczka Praw Osób Chorych na Otyłość – poprowadziła 19 kwietnia wykład na platformie Zoom o sposobach przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość w opiece zdrowotnej. Webinar prowadzony był we współpracy z SKN Komunikacji Medycznej w ramach Kampanii *Różni i Równi*. Magdalena Gajda jest również fundatorką i prezeską Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA, a prywatnie choruje na otyłość od dzieciństwa; przeszła też dwie operacje bariatryczne.

Pojęcie *weightism*, oznaczające dyskryminację ze względu na wagę, nie istnieje w polskim systemie prawnym. Ze świadectw osób chorych na otyłość wynika jednak, że nierównego traktowania na tym tle doświadcza wiele osób i to we wszystkich obszarach życia społecznego. Otyłość nadal jest w Polsce postrzegana nie jako choroba, ale efekt zaniedbań żywieniowych, złego stylu życia czy zajądania własnych kompleksów. Stereotypy te sprawiają, że osobom chorującym na otyłość przypisywane są takie cechy jak lenistwo, brak ambicji czy brak silnej woli. Uważa się je ponadto za zaniedbane higienicznie czy



nawet nieatrakcyjne seksualnie. Społeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, jak duża jest skala stygmatyzacji.

Osoby chorujące na otyłość dyskryminacji doświadczają także w opiece zdrowotnej. Pacjenci skarżą się na personel placówek medycznych. Na jego niewybredne komentarze, inwektywy, ironiczne uśmiešky, obrzucanie pogardliwymi spojrzeniami albo wręcz odmowę wykonania badania (zwłaszcza palpacyjnego) czy zabiegu lub ostentacyjne ignorowanie. Nie mniej ważnym problemem jest to, że polscy lekarze nie są przygotowani merytorycznie do profesjonalnego leczenia nadwagi i otyłości. Relacje pacjentów potwierdzają badania wykonane przez Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej GUMed opublikowane w 2019 r.

Ponadnormatywną masę ciała w Polsce ma ponad 20 mln osób, a ok. 8 mln z nich choruje na otyłość. Dopiero w 2000 r. powstała w Polsce pierwsza organizacja pacjencka zrzeszająca osoby chore na otyłość przed i po operacjach bariatrycznych, a w 2019 r. w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta odbyło się pierwsze posiedzenie Zespołu ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość.

W latach 2014-2016 sformułowane zostały trzy obszary i formy wykluczenia pacjentów chorujących na otyłość:

- Brak rzetelnej i merytorycznej wiedzy na temat otyłości jako choroby i form jej leczenia wśród personelu medycznego. W Polsce nie istnieje specjalista zajmujący się leczeniem nadwagi i otyłości – **obesitolog**. Przez to osoby chore na otyłość często trafiają do lekarzy innych specjalności, którzy zajmują się leczeniem ich schorzeń współwystępujących.
- Brak odpowiedniego sprzętu do diagnostyki, leczenia i opieki nad pacjentami w placówkach medycznych. Mowa tu o sprzęcie takim jak: waga, która umożliwi zważenie pacjentów o masie ciała powyżej 120 kg, ciśnieniomierz z odpowiednim mankietem, łóżka szpitalne, fotele ginekologiczne czy karetki bariatryczne (obecnie w Polsce jest ich 33).
- Odmowa zbadania pacjenta, wykonania zabiegów operacyjnych, „dopóki pacjent nie schudnie”, a także odmowa wykonania podstawowych badań diagnostycznych i specjalistycznych.

9 na 10 pacjentów chorujących na otyłość zamiast rzetelnych zaleceń medycznych usłyszało od lekarza radę: „proszę mniej jeść i więcej się ruszać”. Wiele osób posiada również nieprzyjemne doświadczenia niewerbalne, np. patrzenie na pacjenta z niesmakiem. Osoby chorujące na otyłość w momencie, gdy trafiają do gabinetu lekarskiego, podobnie jak inni chorzy, cierpią z jakiegoś powodu. Odczuwają emocje takie



MAGDALENA GAJDA

Społeczna Rzeczniczka Praw Osób Chorych na Otyłość, członkini założycielka European Coalition for People Living with Obesity, członkini Zespołu ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych

na otyłość przy Rzeczniku Praw Pacjenta, jedyna Polka ze światową nagrodą *LIVE ON. GIVE ON Bakken Invitation Award*, którą otrzymała za działania społeczne, a także dziennikarka medyczna i społeczna, specjalistka PR, CSR, komunikacji społecznej i storytellingu, podcasterka; fundatorka i prezeska Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA. Prywatnie choruje na otyłość od dzieciństwa, jest po dwóch operacjach bariatrycznych, obecnie w fazie remisji choroby.

fot. archiwum prywatne

jak ból czy strach i oczekują od personelu czysto merytorycznego zrozumienia ich problemu. Oczekują, że lekarz powie im wprost o chorobie i przedstawi metodę leczenia. Na pytanie, jak rozmawiać z osobą chorą na otyłość, odpowiedź jest jedna: jak z każdym innym pacjentem.

Magdalena Gajda podzieliła się w swoim wykładzie także historiami osób chorujących na otyłość. Zwróciła uwagę na dyskryminację, z jaką spotykają się te osoby w różnych obszarach życia. Swoją wypowiedź zakończyła apelem do obecnych i przyszłych pracowników placówek medycznych, aby zawsze pamiętali o tym, że za każdym człowiekiem chorującym na otyłość stoi jakaś historia, której nie jesteśmy świadomi.

Zachęcamy wszystkich zainteresowanych do posłuchania cyklu podcastów *JEST GRUBO – Rozmowy o życiu osób z większą masą ciała*, których Magdalena Gajda jest współautorką oraz współprowadzącą. ■

OLIWIJA LENKIEWICZ

Studentka IV roku kierunku lekarskiego

YouTube [youtube.com/jestgrubo3457](https://www.youtube.com/jestgrubo3457)

[tinyurl.com/jest-grubo-podcast-fb](https://www.facebook.com/jest-grubo-podcast-fb)

[https://tinyurl.com/jest-grubo-podcast-spotify](https://open.spotify.com/playlist/3457)