
MEDICAL MAESTRO

M A G A Z I N E

ZARZĄDZANIE MARKETING MEDYCYNĄ PRAWO PSYCHOLOGIA PASJE

13



Vol. 13/2016
s./p. (1777-1924)

DWUMIESIĘCZNIK
BIMONTHLY

Cena: 26,00 zł
(w tym 8% VAT)

ISSN 2353-3560



LEKARZ I SPORTOWIEC

Pionier medycyny estetycznej w Polsce

Zarządzający w medycynie:

Dr n. med. Jerzy Kolasiński – dyrektor Kliniki Kolasiński – Hair Clinic Poznań

Dr n. med. Jerzy Kolasiński – specjalista chirurg, założyciel, właściciel i dyrektor Kliniki Kolasiński – Hair Clinic Poznań. W roku 2013 został uhonorowany tytułem Fellow of The International Society of Hair Restoration Surgery przyznawanym najlepszym chirurgom wykonującym zabiegi przeszczepu włosów. Członek Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej, Międzynarodowego Stowarzyszenie Trychologii Estetycznej, American Academy of Cosmetic Surgery oraz International Society of Aesthetic Plastic Surgery.

Pasjonat szybownictwa, wielokrotny reprezentant Polski i członek kadry narodowej. W 2000 r. zdobył tytuł Mistrza Polski w Szybownictwie, trzykrotny wicemistrz Polski. Wciąż próbuje pobić rekord Polski, jako jedyny przeleciał najdłuższy, rekordowy trójkąt o długości 1114 km. Jego receptą na sukces zarówno w życiu, jak i w sporcie jest wiara w siebie i konsekwentność w działaniu.

Magdalena Szumska: Panie Doktorze, cudowna medycyna estetyczna czy szaleństwo? Jak Pan do tego podchodzi?

Jerzy Kolasiński: Zupełnie profesjonalnie, tzn. ani nie szaleństwo, ani nie cudowna medycyna, tylko po prostu chirurgia, bo zazębia się ona z chirurgią plastyczną i rekonstrukcyjną i jest z nią nierozdzielnie związana. Dlatego jak najbardziej stoję dwiema nogami na ziemi i uważam, że jest to integralna część chirurgii, która opiera się na tych samych zasadach, co każdy inny jej dział, to znaczy, że zajmując się nią trzeba znać wskazania, wiedzieć kogo operować, a kogo nie, trzeba mieć wiedzę w zakresie tego, jak przeprowadzić operację i na końcu trzeba wiedzieć jak prowadzić pa-

cjenta po zabiegach i jak leczyć powikłania. Wobec tego niczym się ona nie różni od innych dziedzin medycyny czy chirurgii.

Jednak trafiają do Pana przede wszystkim pacjenci z problemami natury estetycznej, nato-

Nie ma jednego standardu urody, wyglądu i każdy ma prawo w stosunku do swojego wyglądu oczekiwać czegoś innego (...)

miast Pan w swojej pracy edukacyjnej – również pacjenta – wskazuje bardzo mocno na czynnik rekonstrukcji z powodów tak naprawdę emocjonalnych, subiektywnych. Uważam, że to dobry kierunek.

Oczywiście, że gdy spojrzymy na zakres wskazań w chirurgii estetycznej, to wpływa on w dużym stopniu z wnętrza pacjenta. Nie ma jednego standardu urody, wyglądu i każdy ma prawo w stosunku do swojego wyglądu oczekiwać czegoś innego, stąd



też pacjent wchodzący na pierwszą konsultację – zresztą pacjent bardzo dobrze wyedukowany za pomocą Internetu czy dzięki rozmowie z przyjaciółmi – z reguły wie czego chce. Ale jeżeli zaczyna mówić „proszę mi zrobić...” i zaczyna wymieniać procedury – w tym momencie od razu jest zatrzymywany.

Dlaczego?

To jest drugi etap naszej rozmowy. Pierwszy musi zawierać wyartykułowanie przez pacjenta uwag dotyczących własnego wyglądu.

A nie przychodzenie z gotową diagnozą?

Bywa, że pacjenci przychodzą z gotową diagnozą, ale wskazania tak naprawdę wynikają z potrzeb pacjenta. Ponadto sposób, w jaki pacjent podchodzi do wyglądu własnego ciała mówi mi bardzo wiele o jego stanie emocjonalnym. Zbytne wyolbrzymianie problemu może być złym prognostykiem na przyszłość.

Bo Państwo dbają również o stronę psychologiczną pacjenta.

To jest oczywiste. W swojej codziennej praktyce współpracujemy z psychologami i w uzasadnionych przypadkach korzystamy z ich wiedzy. Jednocześnie chirurg po tylu latach pracy, po spotkaniach z tysiącami pacjentów może śmiało powiedzieć, że jest po części psychologiem i wie jak z pacjentem

(...) chirurg po tylu latach pracy, po spotkaniach z tysiącami pacjentów może śmiało powiedzieć, że jest po części psychologiem i wie jak z pacjentem rozmawiać

Motywacja pacjentów, nawet w pobieżnej ocenie uzasadniona, musi przejść przez „sito” wiedzy lekarskiej

rozmawiać. Podkreślić należy, że chirurgia estetyczna różni się od innych działów chirurgii sposobem wyartykułowania wskazań. Tu bowiem opieramy się w dużym stopniu na tym, czego pacjent oczekuje, co mu przeszkadza, natomiast to wszystko jest prze-

filtrowane przez naszą wiedzę. Bo pewne oczekiwania mogą się mieścić w ramach zdrowego rozsądku, a niektóre mogą go przekraczać. Oczywiście te przesadne zdarzają się bardzo rzadko i niepotrzebnie są w me-

diach wyolbrzymiane. Motywacja pacjentów, nawet w pobieżnej ocenie uzasadniona, musi przejść przez „sito” wiedzy lekarskiej. Dlatego chirurg pełni rolę arbitra, bowiem to on ponosi odpowiedzialność za powodzenie leczenia. Nie może się podejmować rzeczy, które uważa za niewłaściwe. Niemniej najczęściej jest tak, że wspólnie dochodzimy do konkluzji, iż „ten problem jest istotny” i dopiero następnym etapem jest wybór najlepszego sposobu jego rozwiązania.

Dbaj Pan o to, aby pacjenci jednak zauważyli w pierwszej linii medyczną stronę medycyny estetycznej?

Medyczną stronę chirurgii. Nie należy mylić pojęć medycyny estetycznej z chirurgią. Szczepnie mówiąc jestem pionierem medycyny estetycznej w naszym kraju. Wiele lat temu jako jeden z pierwszych stosowałem Botox w korekcji



zmarszczek mimicznych. Oczywiście było inaczej niż dziś, wówczas tego rodzaju procedury stosowało się z dużą ostrożnością. Dziś toksyna botulinowa „leje się strumieniami”, przynosząc nie tylko radość szerokiej rzeszy pacjentów, ale i duży profit jej producentom.

Bardzo dużymi strumieniami.

Jak najbardziej. Sukces toksyny botulinowej wiąże się ze spektakularnymi efektami przy stosunkowo niewielkim ryzyku podania. A co do stosowania innych technik małoinwazyjnych, będących dziś domeną medycyny estetycznej, to pozwolę sobie przypomnieć, że również jako jeden z pierwszych stosowałem kwas hialuronowy w korekcji zmarszczek, podczas gdy większość lekarzy w naszym kraju stosowała jeszcze kolagen. Uczestnicząc w licznych kongresach American Academy of Cosmetic Surgery i European Academy of Cosmetic Surgery poznawałem współczesne techniki korekcji twarzy i przenosiłem je na grunt polski. To dzięki rozwijającej się medycynie estetycznej zakres operacji stosowanych przez chirurgów zmienił swoje oblicze. Stały się one równie skuteczne jak rozległe korekcje obarczone większym ryzykiem powikłań. To w latach 90. ubiegłego wieku wykuwała się zasada *less is more* („mniej to więcej” – przyp. red.). Aktywnie w tych przemianach uczestniczyłem.

Bardzo często jest tak, że lekarz jest zapraszany na jeden krótki kurs z zakresu medycyny estetycznej i zaraz po nim przystępuje do korygowania ludzkiej twarzy.

Nie chciałbym robić nikomu przykrości, ale każdy powinien wiedzieć czy zajmuje się bardzo trudną dziedziną, czy nie. Chylę czoła przed neurochirurgami, zginam nisko kolana przed kardiochirurgami i zdaję sobie sprawę, że ranga ich działań jest ogromna i dużo większa niż chirurgii estetycznej. Patrząc w drugą stronę trzeba przyznać, że medycyna estetyczna ma jeszcze lżejszy kaliber. Wymaga jednak, poza wiedzą medyczną, także dobrego zmysłu estetycznego. Prostim testem na jego sprawdzenie jest prośba, by lekarz aspirujący do korygowania ludzkiej twarzy spróbował ją narysować. Łatwo wów-

Dziś toksyna botulinowa „leje się strumieniami”, przynosząc nie tylko radość szerokiej rzeszy pacjentów, ale i duży profit jej producentom

Chylę czoła przed neurochirurgami, zginam nisko kolana przed kardiochirurgami i zdaję sobie sprawę, że ranga ich działań jest ogromna i dużo większa niż chirurgii estetycznej

Dzisiaj problemem wypadania włosów winien zajmować się zespół terapeutyczny w składzie: chirurg, trycholog, dermatolog, endokrynolog i psychoterapeuta. Taki zespół działa od lat w mojej klinice

czas przekonamy się o zmyśle artystycznym naszego „estetycznego terapeuty”.

Jak można zdefiniować trychologię?

Zdefiniowanie trychologii nie jest takie proste, ponieważ to nie jest specjalność lekarska, ale też to coś

znacznie więcej niż fryzjerstwo. Sądzę, że znajduje się ona między kosmetologią, a dermatologią ukierunkowaną na skórę owłosioną i na włos. Ja miałem szczęście spotkać na swojej

drodze wybitnego trychologa, panią Kingę Jach-Skrzypczak. Po kilku latach współpracy zbudowaliśmy ośrodek unikalny w skali światowej. Zmieniło się też nasze spojrzenia na włosy. Dziś to już nie tylko element estetyki, to jeden z markerów ludzkiego zdrowia. Pacjent, który dzisiaj trafia do naszego ośrodka z problemem wypadania czy złej jakości włosów, bynajmniej nie jest od razu wrzucony do szufladki „trzeba odtworzyć mu włosy”, pierwszą rzeczą jest bardzo rozbudowana diagnostyka.

Dlaczego jest ona ważna?

Przykładowo dana osoba ma problem z włosami, a tymczasem diagnozujemy deficyt witaminy D lub problemy z tarczycą. Podobnie liczne stany napięcia emocjonalnego, depresje mogą być przyczyną wypadania włosów. Unerwienie mieszka włosowego jest bardzo bogate, dlatego stresy ujawniają się często za pośrednictwem problemów z włosami. Dzisiaj pro-

blemem wypadania włosów winien zajmować się zespół terapeutyczny w składzie: chirurg, trycholog, dermatolog, endokrynolog i psychoterapeuta. Taki zespół działa od lat w mojej klinice. Nie chcemy leczyć pacjenta szybko i pobieżnie. Aby go wyleczyć, należy wyjaśnić

problem dogłębnie, czasami należy leczyć wielokierunkowo. Dawniej, kiedy trafiał do mnie pacjent łysiejący, robiłem przeszczep włosów. Teraz praca całego zespołu pozwala wyjaśnić dlaczego włosy wypadają i daje pacjentowi możliwość skuteczniejszej terapii. Chirurg wkracza tylko tam, gdzie rzeczywiście inne metody nie mogą pomóc pacjentowi. Pozostałe problemy rozwiązujemy w sposób niechirurgiczny. Jestem bardzo dumny, że tak to teraz funkcjonuje. Odzwierciedleniem takiego postępowania jest powołanie do życia Międzynarodowego

Stowarzyszenia Trychologii Estetycznej z siedzibą w Warszawie. Ranga problemu włosowego znajduje odbicie w działaniach interdyscyplinarnych, dlatego w przyszłym roku w Poznaniu planujemy zorganizować pierwszy kongres, który będzie skupiał nie tylko dermatologów, ale także endokrynologów, immunologów, genetyków, trychologów i psychologów.

Pan patrzy na pacjenta holistycznie, zaspokaja Pan jego potrzeby od strony cielesnej i duchowej, dziś to nadal rzadkość. Musimy wrócić do medycyny sprzed wielu, wielu lat, kiedy tak właśnie funkcjonowali lekarze.

Dodałbym, że stałym elementem mądrej medycyny jest prewencja. Tutaj też jesteśmy pionierami. Przed wielu laty rozpoczęliśmy działania w zakresie medycyny *anty-aging*, która jest nastawiona na diagnozowanie zagrożeń związanych z procesem starzenia i skuteczną terapię prewencyjną po to, by przedłużyć życie w dobrej kondycji i zdrowiu. Warto podkreślić, że tego typu medycyna nie jest nastawiona na upiększanie. Podkreślam to z dużą mocą, bowiem dziś wielokrotnie tak się na tę dziedzinę patrzy. Tymczasem *anty-aging*, który wprowadzaliśmy z doktor Anną Modelską-Ziółkiewicz, to jest medycyna prewencyjna, właściwie to kwintesencja medycyny, polegająca na tym, by zapobiegać, a nie leczyć, zwłaszcza wtedy, gdy choroby związane z upływem lat dają się we znaki. My zwróciliśmy na to uwagę. Nie ukrywam, że pomysł zrodził się z rozmów z moim znajomym chirurgiem plastykiem – doktorem Ramónem Vila Rovira z Barcelony. To on zasugerował mi, że nie tylko trzeba leczyć powłokę cielesną, ale należy zająć się wnętrzem człowieka, by „w zdrowym ciele zamieszkał zdrowy duch”. *Mens sana in corpore sano* (W zdrowym ciele zdrowy duch – przyp. red.) – to bardzo mądra maksyma, która jest ciągle aktualna. Medycyna *anty-aging* właśnie na tym polega.

Moim zdaniem lekarze w Polsce są zaniedbani zdrowotnie. Pan jest po pięćdziesiątce, prawda? Wygląda Pan i zapewne czuje się dobrze. Co Pan może polecić innym lekarzom, kiedy wy-

bija czterdziestka, pięćdziesiątka? Co powinni robić? Jak o sobie dbać?

No cóż, za chwilę kończę sześćdziesiąt lat (śmiech). Uważam, że praca służy zdrowiu. To udowodniono naukowo za pomocą doświadczeń na zwierzętach. Szczur goniony i głodzony żyje dłużej niż leniwy i zapasiony. Dlatego wstawanie wcześniej rano i poganianie swojego organizmu wbrew pozorom jest lepsze od lenistwa. Ważna jest aktywność fizyczna i umysłowa, ciekawość świata, sztuka, kultura – to są rzeczy, które człowiek kiedyś wymyślił nie tylko po to, żeby było miło, fajnie i przyjemnie, ale żeby być zdrowszym, żeby nasz

mózg i ciało funkcjonowały lepiej. Równie ważny jest kontakt z młodymi ludźmi – to jest kapitalna rzecz.

Transfer energetyczny Panie Doktorze, prawda?

(...) stałym elementem mądrej medycyny jest prewencja

(...) pomysł zrodził się z rozmów z moim znajomym chirurgiem plastykiem – doktorem Ramónem Vila Rovira z Barcelony.

To on zasugerował mi, że nie tylko trzeba leczyć powłokę cielesną, ale należy zająć się wnętrzem człowieka, by „w zdrowym ciele zamieszkał zdrowy duch”

Szczur goniony i głodzony żyje dłużej niż leniwy i zapasiony. Dlatego wstawanie wcześniej rano i poganianie swojego organizmu wbrew pozorom jest lepsze od lenistwa

Zdecydowanie. W swojej drugiej dziedzinie, czyli w sporcie mam permanentny kontakt z młodymi ludźmi. Zresztą jestem założycielem jedyne- go zespołu szybowcowego. W jego skład wchodzi młodzi piloci, którzy już dziś są mistrzami świata i Europy. Czerpię z tego bardzo dużo energii. Kontakt i bycie z człowiekiem, który ma 25 lat, rozmawianie z nim, a także współzawodniczenie jest źródłem ogromnych sił witalnych.

Jesteśmy w Pana gabinecie, na ścianach są freski.

To kopie Leonarda da Vinci, przedstawiają dwie moje pasje: latanie i ciało, to są dwie dusze. Oczywiście są to maszyny latające i rysunki ciała Leonarda skopiowane przez

poznańskiego artystę Krzysztofa Sołowaja. Tutaj jest napisana maksyma mojego życia: *verba docent, exempla trahunt*, czyli „słowa uczą, przykłady pociągają”. Jeżeli chcemy kogoś przekonać do czegokolwiek, to nie zasypujemy go argumentami. Przykład działa zdecydowanie skuteczniej. Kiedy zaczynałem w tym kraju medycynę prywatną, to oczywiście wielu kolegów patrzyło na to „z ukosa”, ale minęło trochę czasu i zobaczyli, że to funkcjonuje, że to też jest medycyna i że traktuje się ją poważnie, nie tylko komercyjnie. Dzisiaj, po ponad dwudziestu latach, nikt nie ma wątpliwości, że istnieje sektor prywatnej medycyny.

To już 30 lat, klinikę założył Pan w 1984 r., prawda?

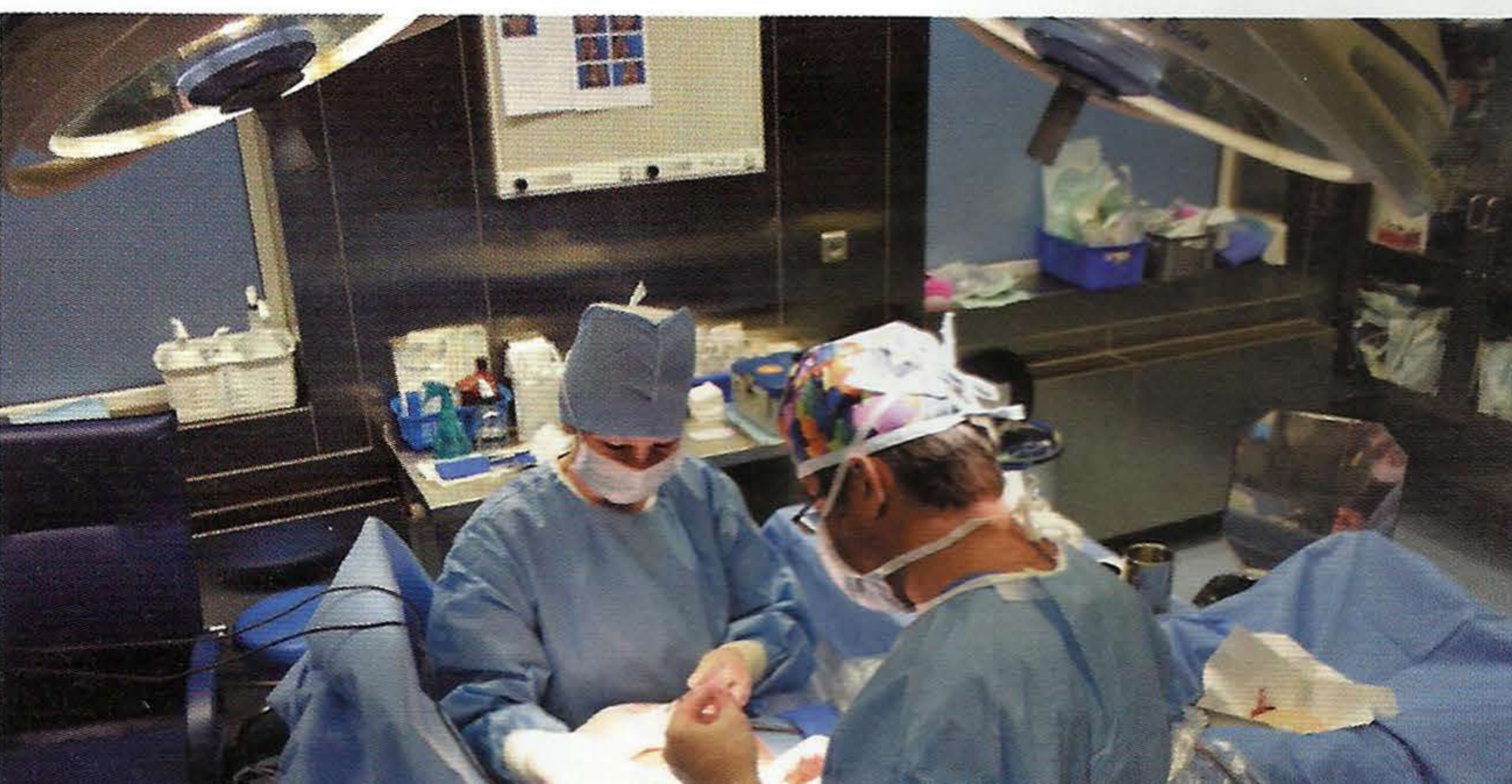
Tak, ale liczymy od przemian w Polsce po 1989 r., które otworzyły drogę do tworzenia niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej i rejestrowania indywidualnych praktyk lekarskich. Ja jako jeden z pierwszych w Wielkopolsce zarejestrowałem NZOZ. Bardzo szybko okazało się, że to może być równoprawna forma świadczenia usług medycznych. Dzisiaj już nikt nie ma co do tego wątpliwości, ponieważ nie było *verba docent*, tylko *exempla trahunt*. Siła przykładu jeszcze raz potwierdziła swoją wartość.

Otrzymuje Pan, i Pana klinika wiele certyfikatów, tytułów. Na czym polega unikalność zarządzania Pana Kliniką?

Unikalność polega na tym, że tutaj wszystko funkcjonuje na poziomie ogromnego zaufania. Ja mam zaufanie do wszystkich pracowników, to wynika z wielu lat wspólnej pracy, tutaj mało kto jest pracownikiem o krótkim stażu. Trzonem tej kliniki są pracownicy pracujący ponad dwadzieścia lat. Jesteśmy jedną wielką rodziną, dzięki zaufaniu do swoich współpracowników mogą mieć więcej czasu na inne sfery. Dbamy o tę firmę, jak o własny dom, w pracy spędzamy więcej czasu niż w domu, bo kiedy jesteśmy w domu, większość czasu śpimy, tylko parę godzin jesteśmy aktywni. Jeżeli firma to nasz drugi dom, to kreujemy atmosferę i sposób relacji jak najbardziej zbliżony do rodziny. Wspaniałą cechą naszej firmy jest kompatybilność, jeden wspólny cel, granie w jednym zespole.

Kiedy młody lekarz po stażu przynosi Panu CV albo próbuje pytać Pana, czy mógłby u Państwa pracować, odpowiada Pan: „chętnie, ale zapraszam na rozmowę za dwadzieścia lat”, bo nie ma miejsc?

Najbardziej zaskakujące jest dla mnie to, że młodzi lekarze nie przychodzą, nie mówią: „chcę u Pana pracować”, nie chcą podjąć wyzwania. Kiedy ja byłem młodym lekarzem, właściwie absolwentem, poszedłem do profesora Jana Fibaka i tak właśnie powiedziałem: „chcę tutaj u Pana pracować”. Profesor Fibak wtedy odpowiedział: „no tak, ale ja Panu miejsca stażowego nie zapewnię” (wtedy problemem było miejsce stażowe). Na co ja odpowiedziałem, że z tym nie ma problemu, ponieważ byłem jednym z najlepszych studentów, laureatem medalu „Primus Inter Pares”. Nie wiem, co teraz dzieje się w czasie studiów z młodymi ludźmi, co powoduje, że kiedy skończą studia, ich zapał wielokrotnie „siada”. Kiedy lekarz już dostanie pracę w szpitalu, to nie zostaje tam długo. Nie



chcę generalizować, ale z mojego punktu widzenia nie ma wśród lekarzy kolejek do pracy, nie ma lekarzy, którzy chcieliby przyjść, ciężko pracować, czytać, pisać artykuły. Wracając do Pani pytania – nie powiem komuś „proszę przyjść za dwadzieścia lat”, ale głęboko przeanalizuję, jaki potencjał ma ten młody człowiek, a potem zastosuję parę prostych testów, które pokażą, czy ta osoba lubi pracować, czy lubi ludzi, czy lubi ten zawód. To widać od razu.

Pan lubi ludzi?

Bardzo lubię (uśmiech).

Coraz więcej mężczyzn-pacjentów przychodzi do Pana Kliniki?

Jesteśmy specyficzną kliniką, bo robimy przeszczepy włosów. Stąd mężczyźni stanowią około połowę naszych pacjentów.

Sport uczy stałego podnoszenia się z kolan, ja mogę ponieść porażkę, ale już na drugi dzień resetuję mózg i porażkę traktuję jako stopień do podparcia się, żeby pójść do przodu, to jest typowe dla sportu wyczynowego (...) szybownictwo ma ten fantastyczny aspekt, że uprawiam sport, w którym my Polacy jesteśmy najlepsi na świecie

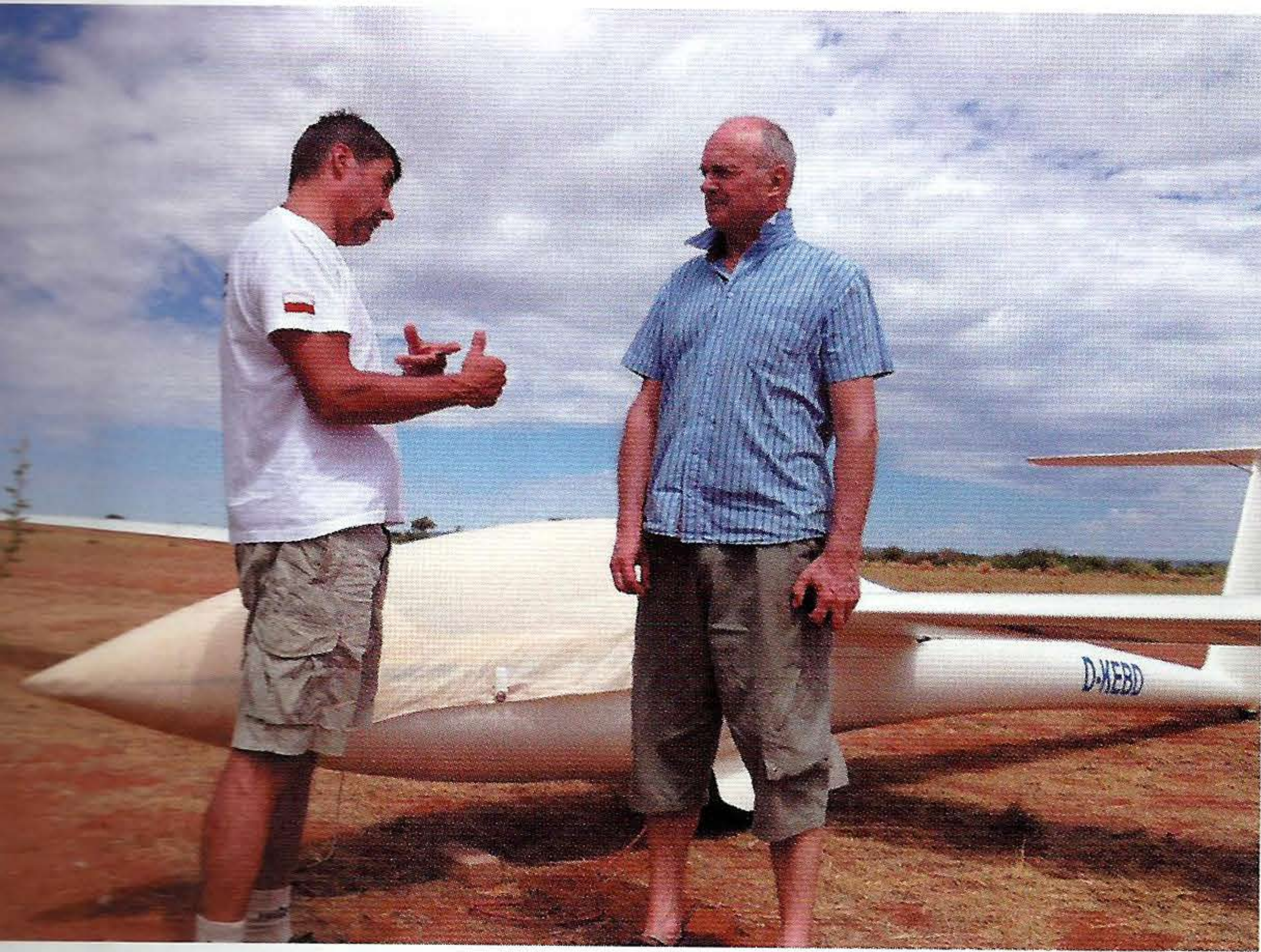
Uważam, że kliniki takie jak Pańska mają przed sobą bardzo świetlaną przyszłość dlatego, że medycyna zaczyna współpracować ze sobą wzajemnie, przykładowo w tej chwili około 70–75% pacjentów przychodzących do gabinetów dentystycznych, to już nie pacjenci z dolegliwościami, ale pacjenci estetyczni.

To dobrze, bo w takim podejściu jest sporo nowoczesnego myślenia. Ładne zęby to najczęściej zdrowe zęby. Należy jednak pamiętać o innych statystykach, mówiących że w Polsce blisko 90% dzieci w wieku szkolnym ma próchnicę. Może więc warto wrócić do wzorców sprzed lat i przywrócić dzieciom opiekę dentystyczną w szkołach. To też prewencja, której owoce będziemy zbierać przez wiele lat. Warto o tym pomyśleć.

Skupiamy się na pięknej prewencji, zdrowej przede wszystkim. Pan potrafi oddzielać czas prywatny od tego zadaniowego w klinice, mimo że Pan pracuje w tej klinice... jak w domu. Traktuje Pan firmę jak dom i w dodatku siebie jak wolnego ptaka (śmiech). Pan lata?

Trudno to rozdzielić, chociaż zawsze dzięki skrzydłom mogę ulotnić się na chwilę od medycyny, ale to ma swoje prawa. Jest czas na przyjemności i czas pracy, staram się to tłumaczyć młodym ludziom: pracujmy dobrze, żeby później dobrze wypoczywać, bo kiedy słabo pracujemy, to słabo wypoczywamy. Oczywiście dla mnie wypoczynek jest wypoczynkiem aktywnym, latanie trochę się ząbia z pracą, bo w końcu team nosi nazwę Gilding Team Klinika Kolasiński. Natomiast kiedy pracuję, to nie latam; chociaż czasami jak latam, jestem na lotnisku, muszę odbierać telefony, ingerować czy odpowiadać pacjentom. To są dwa główne nurty mojego życia, nie umniejszając roli Rodziny przez duże „R”. Natomiast latanie nie jest ot „takie sobie” – to latanie wyczynowe, gdzie mamy zadanie, ustawiamy sobie cel, często z pozoru nieosiągalny i robimy wszystko, żeby go osiągnąć, a przede wszystkim uczymy się znosić porażki. Sport uczy stałego podnoszenia się z kolan, ja mogę ponieść porażkę, ale już na drugi dzień resetuję mózg i porażkę traktuję jako stopień do podparcia się, żeby pójść do przodu, to jest typowe dla sportu wyczynowego. Akurat szybownictwo ma ten fantastyczny aspekt, że uprawiam sport, w którym my Polacy jesteśmy najlepsi na świecie. Będąc w gronie najlepszych

Jerzy Kolasiński podczas rozmowy z Januszem Centką.



pilotów w Polsce mam świadomość współzawodniczenia z najlepszymi asami szybownictwa światowego. To miłe i budujące.

Czy szybownictwo to prawdziwy sport?

Najprawdziwszy! Wymaga treningu, decyzyjności i sporej kondycji psychicznej i fizycznej. Jego prawdziwość polega też na tym, że nie stoją za nim duże pieniądze, nie ma komercji. Uważam, że zarówno w sporcie, jak i w pracy zawodowej nie ma wyniku bez wysiłku i systematyczności. W obu dziedzinach trzeba też stale się doksztalać i ciągle poszukiwać nowych rozwiązań. Kiedyś zaprosiłem do Polski Bertranda Piccarda – człowieka, który jako pierwszy obleciał Ziemię balonem. Podczas spotkania z reprezentacją Polski na szybowcowe mistrzostwa świata wygłosił on piękny wykład, który dotyczył jego pamiętnego lotu, ale tak naprawdę dawał receptę na życie. Konkluzja tego wykładu była taka, że w życiu są różne „prądy” – lepsze i gorsze, ukierunkowane w różne strony. Mądry człowiek, zwycięzca, potrafi zauważyć prąd, który jest najlepszy i umie go najlepiej wykorzystać. Jeśli mamy szansę znajdować te najlepsze prądy, jeżeli chcemy jak najdalej dolecieć, to musimy je znaleźć. Tak jest w sporcie i w życiu.

I stosuję Pan tę zasadę w szybownictwie?

Jak najbardziej tak. Pozwoliło mi to na zdobycie tytułu mistrza Polski w 2000 r. i w kolejnych latach trzykrotnie tytułu wicemistrza. W ostatnich latach spory nacisk położyłem na próby bicia rekordów Polski. Z przyjemnością mogę się pochwalić, że do mnie należy najdłuższy, rekordowy trójkąt o długości 1114 km.

To było w 2014 r.?

Tak i to w samego sylwestra. Podczas 9-godzinnego lotu w Namibii udało mi się pokonać ten dystans. Tu trzeba wyjaśnić, że lot rekordowy musi być zgodny z wieloma regułami. Jedną z nich jest to, by taki lot zadeklarować przed startem z dokładnym podaniem wszystkich trzech punktów zwrotnych. Potem pozostaje zmagać się z przeciwnościami pogodowymi i ze słabością własnej psychiki. Szczęśliwie posiadam psychikę długodystansowca – wyznaczam cel i ze wszystkich sił staram się go zrealizować.

Jak przełożyć to na codzienne życie?

Mądry człowiek, zwycięzca, potrafi zauważyć prąd, który jest najlepszy i umie go najlepiej wykorzystać. Jeśli mamy szansę znajdować te najlepsze prądy, jeżeli chcemy jak najdalej dolecieć, to musimy je znaleźć. Tak jest w sporcie i w życiu

Nie możemy już na wstępie się wahać. Powinniśmy odrzucać od siebie myśli w stylu: „może się nie uda, spróbuję za tydzień”. Kluczową cechą długodystansowca jest myślenie „do przodu”

Startując do realizacji jakiegoś celu w życiu, powinniśmy mieć silne postanowienie, że to zrobimy. Nie możemy już na wstępie się wahać. Powinniśmy odrzucać od siebie myśli w stylu: „może się nie uda, spróbuję za tydzień”. Kluczową cechą długodystansowca jest myślenie „do przodu”. Warto wziąć do serca słowa Wieszcza: „mierz siłę na zamiary, nie zamiar podług sił”. Warto wziąć pod uwagę swoje dotychczasowe dokonania. Wierzyć w siebie i być w swych działaniach konsekwentnym. To recepta na sukces zarówno w sporcie, jak i w życiu.

Dziękuję serdecznie za rozmowę.

Dziękuję.