

MŁODY MŁODY

MŁODY

MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 05 (177)

Listopad 2020

1950

OKU





E-LEARNINGOWE HAIKU

Kawa wypita,
Zajęć nadal nie ma,
Wszystko już zimne...

Autorka: @Burgundscrub



SKORPION

Droga Saturna wskaże Ci ścieżkę, którą - jeśliś zdrów/zdrowa na umyśle - czym prędzej podążaj. Podążaj...!!! Aż ujrzysz przelatującą asteroidę W-26, wtedy z radości zrób salto do tyłu z podwójnym bobslejem, albowiem powiadam Ci - będzie dobrze.

Wróżka Amylaza



OGŁOSZENIE MATRYMONIALNE

Umów się ze mną! Nie mam żadnych wymagań, w tym momencie już nawet płęć nie jest ważna tak jestem zdes... zdecydowany. Po prostu w pełni Cię akceptuję... jakby ktoś się pytał. Jestem 24-letnim instruktorem zbierania grzybów. Przystojnym, wygadanym, wysokim, dlatego też nie rozumiem dlaczego nikt mnie nie ko... nie kontroluje! Mężczyźni strzeżcie się! Przybywam po Wasze kobiety*!

*I po Was, jeżeli będziecie chcieli.

Zdecydowany



MŁODY MEDYK

MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

MŁODY

1950

UNIWERSYTETU

Drodzy Czytelnicy!

Chandra za oknem i dynamiczne zmiany w przestrzeni publicznej w czasie ostatnich dni pokazały nam na co stać listopad. Gdybym mogła nazwać listopad jednym zdaniem, byłby to "miesiąc, w którym telefon ze złymi wiadomościami goni pożar, który - w wyścigu o moją uwagę - wyprzedzają zaliczenia z interny". W pierwszych dniach tego miesiąca byłam zdziwiona tym negatywnym nastawieniem, jednak konsultując sytuację emocjonalno-racjonalną ze znajomymi "po fachu" okazało się, że listopad jest nie tylko moim wyzwaniem roku.



Cóż pocieszającego wynikało z moich konsultacji? Między innymi wspólna konkluzja, że jesteśmy jedynymi istotami sprawczymi w naszym życiu - tylko my możemy realnie zmienić nasze nastawienie i zachowania wobec nachodzących nas trudności. W dalszej dedukcji możemy stwierdzić, że tylko my jesteśmy zdolni do tego, aby sięgnąć po telefon i zadzwonić do przyjaciela, kiedy potrzebujemy konsultacji emocjonalno-racjonalnej. Nikt inny przecież się nie domyśli, kiedy zostanie przekroczona granica naszej wytrzymałości na listopad.

Nie można niestety oczekiwać od żadnej redakcji, że zaoferuje treści, które porzypią zmarnowane listopadem dusze, jednak staramy się niezmiennie oferować różnorodność - a nóż to właśnie ten felieton, ten wywiad sprawi, że chociaż na moment oderwą się Państwo od jesieni, a pozwolą sobie na jeden, niezobowiązujący taniec z literaturą młodego pokolenia.

Zapraszamy do lektury i polemiki!

Spis treści

- 4 MAGDALENA DOMIN
W pogoni za (nie) szczęściem
- 5 JERZY KRACZEWSKI
Obowiązek czy prawo do życia
- 6 DOMINIKA TABAKA
Zawód położna
- 6 NATALIA OLSZEWSKA
Moc natury - spojrzenie na film „Szarlatan”
- 7 MIŁOSZ NESTEROWICZ
8 Medycyna ludowa - między nauką a magią
- 9 ZOFIA KOTUŁA
9 Najtrudniej jest zacząć, cz. II
- 10 WIKTORIA MARIA IZDEBSKA
10 Wspomnienie dr. Marka Alifiera
- 10-11 PIOTR SUCHOWIERSKI
10-11 „Strzelanie” w stawach - oczekiwania kontra rzeczywistość
- 12 AMELIA GAWRYLUK
12 „Nie zapominajcie o tym co najważniejsze”
- 13 WIKTORIA MARIA IZDEBSKA
13 Anons ślubny
- Biuro karier**

Fotografia na okładce autorstwa Larysa Lubowickiego, Horoskopy wywrożyła dyrektor artystyczna, Katarzyna Kotarska.

SKŁAD REDAKCJA MŁODEGO MEDYKA:

Redaktor naczelny: Wiktoria Maria Izdebska
Zastępca: Martyna Szczerbakow
Sekretarz: Kinga Danowska-Idziok
Dyrektor kreatywny: Katarzyna Kotarska
Dyrektor Social Media: Maciej Mikulec
Kolumny Stałe: Anna Jakubowska
Korekta: Agnieszka Ruczaj, Paula Korolkiewicz, Tomasz Białobrzewski, Natalia Olszewska
Poprawki graficzne: Marta Paślawska, Kinga Danowska-Idziok, Katarzyna Pietranis, Martyna Szczerbakow,
Zespół graficzny: Katarzyna Pietranis, Karolina Sabczewa, Marta Lewicka, Piotr Depta
Redaktorzy: Marta Paślawska, Piotr Walicki, Adrianna Mularz, Maciej Szablowski, Łukasz Danielski, Miłosz Nesterowicz, Anna Michalska, Jakub Kowalczyk, Adrianna Golaszewska, Magdalena Domin, Dominika Tabaka
Skład i druk: Drukarnia Biały Kruk

Siedziba Główna Redakcji: Collegium Universum,
 ul. Adama Mickiewicza 2C, 15-001 Białystok
Kontakt: tel. 695 182 643 (Wiktoria Maria Izdebska)
 facebook.com/mlodymedyk.umb;
 mlodymedyk.redakcja@gmail.com

W pogoni za (nie)szczęściem

Czym jest szczęście? Jestem pewna, że miałaś/eś okazję doświadczyć pewnych emocji, które spowodowały jego odczuwanie. Według słownika języka polskiego „szczęście” to „powodzenie w jakichś przedsięwzięciach, sytuacjach życiowych itp.; uczucie zadowolenia, radości; też: to wszystko, co wywołuje ten stan; zbieg pomyślnych okoliczności”. Sama definicja wydaje się być bardzo rozległa i obejmować wszelkie pozytywne doświadczenia. Jednak nasze uczucia, emocje cały czas ewoluują pod wpływem nawet najmniejszych zdarzeń w naszym codziennym życiu. Tak więc poczucie szczęścia jest labilne i bardzo ulotne. Możemy go doświadczyć w danej chwili, by już za moment odczuwać inny wymiar emocji.

Natomiast jakbym miała zadać Ci pytanie: „Czy odczuwasz teraz szczęście?” - jaka byłaby Twoja odpowiedź? Mam nadzieję, że twierdząca, pozytywna. Jednak często dzieje się tak, że uzależnimy nasze poczucie radości od tego, co ma się wydarzyć w naszym życiu. Mówimy sobie, że jak zdamy dobrze egzamin, to będziemy spełnieni, jak wyjedziemy na wakacje, zdobędziemy stypendium, czy też kupimy sobie wymarzoną rzecz. Dążymy do kolejnych etapów, stawiamy kolejne kroki, aż w końcu osiągamy swój cel i uświadamiamy sobie, że przed nami stoi kolejne zadanie, a teraz wcale nie czujemy się wyjątkowo. Wręcz myślimy o tym, aby koniecznie gonić za następnym (sztucznym) poczuciem szczęścia. Dlaczego więc coś, co miało przynieść nam spełnienie, staje się rzeczą tak oczywistą i niespecjalną? Niekiedy mamy po prostu zbyt dużo oczekiwań do przyszłych wydarzeń zaplanowanych w naszym życiu. Za mocno skupiamy się na tym do czego dążymy, a nie na tym jak to robimy. Przypisujemy obranemu celowi ogromną wartość, często większą niż jest w rzeczywistości, przez co na mecie czujemy rozczarowanie. Gubimy natomiast radość z samego procesu zdobywania obranego przez nas szczytu. A może po prostu, w momencie kulminacyj-

nym, dołączają również emocje negatywne, niezależne od nas, które nie pokrywają się z naszymi wyobrażeniami o tej chwili? Może przybyło nam obowiązków? Może doświadczamy czegoś nowego, co stawia przed nami kolejne wyzwania?

Pamiętajmy o tym, że poczucie szczęścia jest labilne, a świat, wbrew pozorom, nie wymaga od nas doświadczenia jedynie pozytywnych emocji. Życie polega na przeplataniu się zdarzeń dających nam siłę z tymi mniej przyjemnymi. Jednak, aby wyjść z pułapki pogoni za czystym szczęściem, zacznijmy po prostu patrzeć „pod nogi”. Skupmy się na stawianiu kolejnych kroków i to z nich bądźmy dumni, to tym zdarzeniom przypisujemy wartość i cieszymy się z ich realizacji. Spróbujmy odczarować efekt zdobycia mety i cieszymy się tym, co nas prowadzi w jej stronę. Bo to te małe rzeczy mogą sprawiać, że pocujemy się spełnieni, dobrzy w tym co robimy, że dostrzeżemy swój rozwój, zapal i złapiemy ten „flow”. Pamiętajmy też o tym, że szczęście nie musi być WIELKIE i niedoścignione. To suma małych, pozytywnych emocji, zebranych każdego dnia, daje nam prawdziwe poczucie szczęścia, niewyimaginowane, lecz obecne w tej chwili - to właśnie nim powinniśmy się karmić.

Tak więc zadam Ci raz jeszcze pytanie: „Czy odczuwasz teraz szczęście?”. Mam nadzieję, że tym razem odpowiesz twierdząco i znajdziesz tę pozytywną cegielkę z dzisiejszego dnia do budowania własnego spełnienia. Bo cieszyć się trzeba tym, co jest, a nie tym, co może nastąpić - inaczej nigdy nie doczekamy się mety. Wybór należy do Ciebie. Wybierzesz szczęście w tej chwili, w danym momencie, czy też będziesz na nie czekać? ■

MAGDALENA DOMIN



Obowiązek czy prawo do życia?

W okresie niewydolności służby zdrowia, wyczerpanych lekarzy, ratowników, pielęgniarek i wszystkich innych walczących z epidemią ponad własne siły, nie mogło zabraknąć zamieszania politycznego. Niewyobrażalnie przykre jest, że wzrok i siły narodu są odwracane od panującego kryzysu, by ukryć błędy i arogancję, które miały miejsce w kraju. Skoro jednak ten wzrok już został odwrócony, a sam naród zmuszony do tego, by ryzykować życiem własnym i swoich bliskich w obronie nie tylko wolności, ale też rozsądku, to należy ten ruch skomentować.

Podkreśla się, że wszelkie zgromadzenia są w obecnej chwili szczególnie niebezpieczne i stanowią doskonałe środowisko do rozprzestrzeniania się panującej obecnie epidemii SARS-CoV-2. Z punktu widzenia epidemiologicznego jest to prawda nie dająca się podważyć. Jeżeli uznamy, że większość protestujących jest zdrowa, to jak bardzo muszą być zdesperowani, by ryzykować tym, co mają najcenniejszego, byle tylko pokazać swój sprzeciw? Jak bardzo należy poruszyć sumienie człowieka, by z pełną świadomością działał wbrew rozsądkowi nakazującemu choćby podświadomie nie rozprzestrzeniać groźnego patogenu i mimo to wyszedł na ulicę, chcąc wyrazić swój sprzeciw?

Każdy ma prawo do życia. Do cieszenia się z niego i odkrywania. Czy może jednak nie pozwalając na urodzenie się dziecka z wadą śmiertelną ratujemy życie kogoś innego? Z uwagi na to, kim jestem, nigdy nie dostąpię świadomości, jak to jest być matką. Tej niezwyklej i pięknej więzi bezwarunkowej miłości, gdy przytula swoje dziecko. Czy mając pełną świadomość, że matka sama zdecydowała się nie narażać swojego dziecka na ból, który będzie towarzyszył jego krótkiemu życiu, mamy prawo jej tego odmówić? Wbrew jej woli zmusić, by patrzyła jak jej dziecko umiera lub rodzi się martwe? Narażać nie tylko na traumę psychiczną, ale też rozrywający serce ból towarzyszący całej katastrofie? Sprowadzimy wówczas dwie tragedie. Śmierć dziecka, któremu nie byliśmy w stanie pomóc, jak również wielką stratę matki, zmuszonej do porodu człowieka, nie mającego szansy na życie, a mimo to do niego zmuszone.

Spójrzmy jednak na drugą stronę medalu. Tu też możemy zacząć od prawa do życia. Dzieci, będące z definicji niewinne, jak nikt zasługują by żyć. Każdy z nas na skutek niezależnego od nikogo czynnika mógłby urodzić się z wadą rozwojową. Nasze życia wyglądałyby wtedy zupełnie inaczej. Każdy dzień stawałby walką z najgorszym możliwym wrogiem na świecie. Z własną bezsilnością. Każdy dzień zakończony pokonaniem przeszkód byłby wielkim zwycięstwem, okupionym niemierzalnym kosztem. Nie jestem w stanie ocenić, czy można by określić to życie szczęśliwym, ale z pewnością jedynym, które znamy. I nie mniej wartym od jakiegokolwiek innego.

Gdy zagłębiamy jednak w struktury prawne, sprawa znacznie się komplikuje. Ten akapit został napisany po konsultacji prawniczej i nie wyraża punktu widzenia autora, przedstawia jedynie punkt widzenia prawniczy.

Zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży aborcja uznana została za niezgodną z Konstytucją RP. Sama kwestia aborcji nie została wcześniej poruszana w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawodawca uznając tę kwestię za bardziej złożoną, odniósł się do niej w odrębnej ustawie. Art. 31 Konstytucji RP: „Wolność człowieka podlega ochronie prawnej”, co więcej, ustęp 2 tego art. nakazuje każdemu tę wolność i prawa szanować. Rodzi się tu kwestia czysto akademicka, kiedy możemy mówić już o człowieku, a kiedy o Nasciturus. Sama treść Konstytucji wskazuje tylko ogólnie na „człowieka” – art. 38: „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Ciężar interpretacyjny, czy w Konstytucji zachodzi ochrona także „Nasciturusa”, przeniesiony został na Trybunał Konstytucyjny. Natomiast w przepisach prawnych „nasciturus” pojawia się np. w art. 927 par. 2 Kodeksu cywilnego – „Dziecko w chwili otwarcia spadku już poczęte może być spadkobiercą, jeżeli urodzi się żywe”.

Jeżeli spojrzymy na to w ten sposób, matka ma prawo decydować sama o podjętych działaniach w kwestii poddawania się zabiegom medycznym, w tym aborcji. Art. 38 Konstytucji mówi natomiast, że „Rzeczpospolita zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Jeżeli przyjmiemy, że Nasciturus podlega ochronie prawnej przez Konstytucję, to poczęty powinien być przez ową konstytucję strzeżony na każdym etapie rozwoju. Dyskusja prawnicza sięga właśnie tego punktu. Czy Nasciturus podlega w takim samym stopniu ochronie prawnej jak narodzony człowiek? Niektórzy przedstawiciele doktryny nie uznają w ogóle nasciturusa za „człowieka” w rozumieniu art. 38 Konstytucji, argumentując, że przepis nie mówi wprost o ochronie osób nienarodzonych, a zatem odnosi się on przede wszystkim do osób narodzonych. Natomiast inni przedstawiciele uważają, że Konstytucja RP chroni w równym stopniu nienarodzoną istotę ludzką w każdej fazie jej rozwoju.

W dyskursie prawniczym najistotniejszym problemem jest, jaki status prawny przyznaje się nienarodzonemu w kontekście konstytucyjnej ochrony życia ludzkiego. Co do życia nasciturusa w grę może wchodzić np. życie matki, jej godność czy nietykalność osobista, a więc te wartości, które nie mają znaczenia w ochronie życia osób narodzonych.

Zmuszenie człowieka do nierównej walki, gdy ma się przewagę, w środowisku niedającym szansy na odparcie ataku, jest działaniem strategicznym, zgodnym z prawami sztuki wojennej, ale nie z etyką. Narzuca-

nie człowiekowi ograniczeń nie jest wolnością, ale jej przeciwieństwem. Każdy człowiek powinien kierować się dobrem innych. Prostym założeniem jest, że jeśli ja Tobie nie zrobię krzywdy, a Ty mi nie zrobisz krzywdy, to nikt nikomu nie robi krzywdy. Nie jestem ani zwolennikiem aborcji, ani jej przeciwnikiem. Gdy ma ona podstawy, powinna być rozważona i nie może być rozwiązaniem lekkomyślności ludzkiej. Zostawiam to

jednak do rozstrzygnięcia w głębi waszych sumień, drodzy Czytelnicy. ■

JERZY KRACZEWSKI

Jeśli ktoś chciałby wyrazić swoją opinię na ten temat to prosimy skontaktować się z nami mailowo (mlodymedyk.redakcja@gmail.com) i zapraszamy do dyskusji.

Zawód Położna



Zacznijmy od początku... Kim jest położna? Na to pytanie mamy wiele odpowiedzi.

Specjalistką. Osobą przyjmującą fizjologiczny poród. Wspieraniem przy porodzie. Doradcą. Towarzyszem w położeniu. Osobą, która wie wszystko o kobiecym ciele.

Gdy zadałam to pytanie swoim znajomym, zaskakująco dużo osób powiedziało - Aniołem Stróżem. Chyba coś w tym jest, bo mi też to określenie wpadło do głowy jako pierwsze. Będąc na trzecim roku studiów licencjackich, spędziłam już trochę czasu w szpitalu. Zdążyłam zobaczyć piękne i wzruszające chwile porodów, gdy położna była opoką dla kobiety. Zdążyłam ujrzeć również chwile smutku, kiedy kobiety po stracie przeżywały najcięższy czas w swoim dotychczasowym życiu. Wtedy położna niczym Anioł Stróż otaczała je swoją opieką. Niezależnie od tego, czy przeżywała chwile radości, czy strapienia.

Położnictwo jest taką dziedziną nauki, którą trzeba „poczuć”. Daje bardzo duże możliwości spełnienia się i realizacji. Położną możesz spotkać nie tylko w szpitalu, ale również w szkole rodzenia, przychodni, na uczelni lub we własnym gabinecie. Jest wiele ścieżek, które można obrać w tej profesji. Niezależnie od tego, gdzie spotkasz położną, ma ona na celu dobro pacjentki i niesienie pomo-

cy. Towarzyszy kobiecie w każdym okresie jej życia i to Ty wybierzesz, kim będzie dla Ciebie w danym momencie.

Mam nadzieję tym artykułem wyrobić w Wasz szacunek do położnej, która mimo swojej ciężkiej pracy, nie zawsze spotyka się z pozytywnym odbiorem jej osoby. Wiele osób (o dziwo!) nie jest świadomych, kim w ogóle jest położna. Zastanawiają się, czy to pielęgniarka po specjalizacji, czy taki trochę lekarz? A położna to samodzielny, najpiękniejszy zawód medyczny na świecie. ■

DOMINIKA TABAKA



Moc natury – spojrzenie na film „Szarlatan”

Zajmuję jedno, samotne miejsce na wielkiej sali Kina Forum, rozsiadam się wygodnie w fotelu. Zabawnie jest przyjść na seans i dowiedzieć się, że to seans prywatny. Czekam na spotkanie twarzą w twarz z tytułowym szarlatanem – Janem Mikołáškiem. Na trzech etapach życia, wzajemnie przeplatających się w fabule filmu, odsłania przede mną wiele swoich twarzy. Na ekranie bohater ewoluje od młodego chłopaka odkrywającego swój dar, poprzez dojrzałego mężczyznę, aż po renomowanego uzdrowiciela. Opowieść dopełniają piękne, miękkie dźwięki języka czeskiego.

Choć wiele opisów filmu głosi, że jest on oparty na faktach, sama reżyserka - Agnieszka Holland twierdzi, że nie jest to dzieło o charakterze dokumentalnym, lecz psychologicznym. Celem nie staje się zatem przedstawienie wydarzeń z kronikarską dokładnością, a raczej próba odkrycia motywów głównego bohatera, jego upiorów i codziennych radości. Sama Agnieszka Holland w wywiadzie z Karolem Pacorkiem wysuwa tezę: „w sile wyobraźni jest więcej prawdy, niż w gołych, widocznych faktach”. Jest to bardzo trafne spojrzenie, biorąc pod uwagę niewielką ilość źródeł informacji o życiorysie Jana Mikołáška, a już szczególnie o jego osobowości czy odczuciach.

Mając w pamięci wizję artystyczną reżyserki, płynę przez porywającą opowieść o zwykłym człowieku z niezwykłym darem i potrzebą uzdrowienia. Obserwuję jego początki, podglądam codzienną pracę, jestem świadkinią błędów i frustracji, tak naturalnych w pracy medyka. Warto zaznaczyć, że Mikołášek nigdy nie uważał się za lekarza. Potrafi przyznać, choć nie bez trudu, że nie jest w stanie wyleczyć danej osoby i potrzebuje ona opieki specjalisty. Zaskakujące jest jednak to, jak wiele przypadków diagnozuje na podstawie oglądania pod światło próbek moczu. Dzięki temu zagłębia w głąb ludzkiego ciała, by znaleźć odpowiednie zioła na ukojenie dolegliwości.

Mikołášek wnika do wnętrza człowieka, zaś sam pozostaje niedostępny niczym zamknięta twierdza. Profesjonalny i zimny mięknie pod ciepłym spojrzeniem osoby, która wydaje się być jego całkowitym przeciwieństwem.

Miłość przychodzi do człowieka niezapowiedziana i nic nie wskazuje na to, by miała nagle zniknąć, pomimo niesprzyjających okoliczności. Zakazana intymność zostaje pokazana na ekranie ze smakiem, bez sztucznego przerysowania. Nie znajdziemy tu cikliwego rzucania się sobie na szyję i ognia pocałunków. W zamian za to Agnieszka Holland serwuje nam drobne gesty, w których mieszczą się niedostrzegalne na pierwszy rzut oka silne uczucia miłości i zrozumienia. Okazywane są na uboczu w słodko-gorzkiej prozie wspólnego życia w niesprawiedliwych czasach.

Szczególnie ciekawie jest spojrzenie na działalność Mikołáška z perspektywy przyszłego medyka. We wspomnianym przeze mnie wywiadzie, Karol Paciorek dyskutuje z Agnieszką Holland, czy w obecnych czasach, w dobie postprawdy, pseudonauki i antyszczepionkowców, słusznym jest pokazywać postać, która leczy ludzi metodami niekonwencjonalnymi, nie będąc dyplomowanym lekarzem. Reżyser zawsze bierze na siebie ogromną odpowiedzialność za skutki, jakie jego film wywoła w społeczeństwie. Jednocześnie Agnieszka Holland zwraca uwagę na istotną kwestię: filmy nie mają jedynie funkcji dydaktycznej. W przeciwnym razie tworzona byłaby moralizatorska propaganda. Może o słusznym założeniu, ale pozbawiona tej pociągającej artystycznej śmiałości, która jest niezwykłym atutem „Szarlatana”.

Film jest piękny w swej prostocie, oszczędny w środkach, wyważony i delikatny. Dzieło idealne dla miłośników drobnych niedopowiedzeń i obietnic szeptanych w ukryciu. Oczywiście w filmie występują sceny, które potrafią wstrząsnąć, ale każdego widza inaczej. Niesamowicie pokazano moc wiary w uzdrowienie, bezwarunkowe pragnienie pomagania czy jedność z przyrodą, chęć wtopienia się w nią i czerpania z niej siły. Obserwując postać Jana Mikołáška, mogę wysnuć jedno bardzo ważne przypuszczenie: dużo łatwiej jest próbować okiełznać otaczającą naturę, niż tą najbliższą, swoją własną. ■

Film jest piękny w swej prostocie, oszczędny w środkach, wyważony i delikatny. Dzieło idealne dla miłośników drobnych niedopowiedzeń i obietnic szeptanych w ukryciu. Oczywiście w filmie występują sceny, które potrafią wstrząsnąć, ale każdego widza inaczej. Niesamowicie pokazano moc wiary w uzdrowienie, bezwarunkowe pragnienie pomagania czy jedność z przyrodą, chęć wtopienia się w nią i czerpania z niej siły. Obserwując postać Jana Mikołáška, mogę wysnuć jedno bardzo ważne przypuszczenie: dużo łatwiej jest próbować okiełznać otaczającą naturę, niż tą najbliższą, swoją własną. ■

NATALIA OLSZEWSKA



Medycyna ludowa – między nauką a magią

Powszechnie znane są „zabobony” praktykowane od pokoleń w celu pozbycia się różnych dolegliwości. Okazuje się, że nie wszystkie wpisują się jedynie w romantyczny kanon mickiewiczowskich guseł. Niektóre mają faktyczne uzasadnienie poparte wiedzą medyczną, część w zmodyfikowanej formie jest nawet wykorzystywana we współczesnym leczeniu. W innych przypadkach, jeśli bezpośrednio nie pomagają, to przynajmniej nie szkodzą. Mogą również działać pozytywnie poprzez autosugestię – na zasadzie placebo. Postaram się przybliżyć niektóre metody oraz rozłożyć je na czynniki pierwsze w celu dokonania studium: co jest prawdą i rzeczywiście pomaga w kuracji, a co fikcją i nie ma wpływu lub, co gorsza, może oddziaływać negatywnie.

Leczenie jęczmienia złotą obrączką

Jęczmień (łac. *hordeolum*), rzadziej jęczmyk, jest określeniem ostrego, miejscowego zakażenia powiek. Nazwa wynika z faktu, iż powstająca zmiana skórna przypomina ziarno zboża. W zdecydowanej większości (90-95%) infekcja wywołana jest przez gronkowce. Jęczmień zewnętrzny (łac. *hordeolum externum*) dotyczy mieszków włosowych rzęs (jęczmień bywa definiowany jako czyrak rzęs) i prowadzi do zaczerwienienia gruczołów łojowych Zeissa lub gruczołów rzęskowych (potowych) Molla. Jeżeli zakażenie obejmuje gruczoły tarczki Meiboma, określa się je jako jęczmień wewnętrzny (łac. *hordeolum internum*).

Znaną praktyką jest pocieranie zmiany na powiece złotą biżuterią. Panuje powszechne przekonanie o bakteriobójczym i przeciwzapalnym działaniu tego szlachetnego metalu. Nie jest to jednak (jakby się mogło wydawać) główny efekt leczniczy, tym bardziej, że „dobroczynne” właściwości złota są w ogóle kwestionowane przez wielu naukowców. Podstawą leczenia jest ogrzewanie i masaż. Wywołane tarcie ciepło przyspiesza dojrzewanie ropnia, opróżnienie jego zawartości – *debris* komórkowego – i proces gojenia. Tymczasem w głównej mierze na skuteczność tej metody wpływa masaż, toteż inne tradycyjne sposoby (wykorzystanie ugotowanego na twardo, ciepłego, nieobranego jajka, zawiniętej w gazik buteleczki z ciepłą wodą czy nagrzanego metalowej łyżki) bazują właśnie na tym mechanizmie. Po pierwsze, ułatwia on udrożnienie ujścia zakażonych gruczołów. Po drugie, powoduje przekrwienie miejsca, w którym został zastosowany. To z kolei m.in. nasila diapedezę leukocytów do miejsca zakażenia ułatwiając zwalczanie infekcji bakteryjnej. Przepływająca krew to także kolejne źródło ciepła. Pod tym względem „ludowe leczenie” nie różni się więc zbyt wiele od konwencjonalnego przykładania ciepłych kompresów i delikatnego masażu zalecanego przez lekarzy.

Zabieg z użyciem obrączki miałby uzasadnienie, gdyby przy jego stosowaniu standardem było dbanie o czystość. W innym wypadku istnieje ryzyko powtórzenia zakażenia gronkowcami przeniesionymi na nieumytej i niezdezynfekowanej biżuterii. Niestety, w tym zakresie od dawna nic nie uległo zmianie – nadal używa się skontaminowanych przedmiotów, co skutecznie dyskredytuje jakkolwiek zasadność powyższego działania. Należy pamiętać, że najważniejszym elementem zapobiegania rozwojowi jęczmienia jest codzienna higiena powiek i okolic oczu. Szczególnie należy zwrócić uwagę na brzoży powiek, dobrym nawykiem jest oczyszczanie ich hipoalergicznymi chusteczkami czy też przy użyciu odpowiedniego płynu. Właściwa higiena przeciwdziała czopowaniu ujść gruczołów łojem, czego konsekwencją może być powstawanie stanów zapalnych. Jak zostało wspomniane wyżej, leczenie zachowawcze obejmuje stosowanie kompresów w celu rozgrzania, a także masowanie, które należy przeprowadzać w kierunku ujścia gruczołów na krawędzi powieki. Należy również pamiętać, że przypadki przedłużające się, nawracające lub cechujące się szczególnie nasilonymi objawami powinny być bezwzględnie konsultowane z lekarzem. Mogą bowiem wymagać leczenia antybiotykiem lub nawet interwencji chirurgicznej. Nie należy samodzielnie przekłuwać jęczmienia, gdyż grozi to rozprzestrzenieniem się zakażenia na sąsiednie tkanki. To ostatnie jest szczególnie prawdopodobne w przypadku najczęstszego powikłania jęczmienia – gradówki (łac. *chalazion*). W wyniku zablokowania ujść gruczołów Meiboma nadmiar łoju przenika do tarczki (włóknistej tkanki nadającej powiekom charakterystyczny kształt), co objawia się w postaci guzka.

MIŁOSZ NESTEROWICZ

NAJTRUDNIEJ JEST ZACZAĆ

Na zajęciach, wykładach rozglądasz się dookoła i zaczynasz zastanawiać się, czy nie znalazłeś się tu przypadkiem, wydaje Ci się, że każda osoba obecna na sali wie więcej niż Ty i lepiej się do tego nadaje. Myślisz sobie: Jeśli nie potrafię nauczyć się wszystkiego tak jak trzeba na anatomię, czy histologię, o biofizyce nie wspominając, TO JAK MAM KIEDYŚ RATOWAĆ LUDZKIE ŻYCIE?! **Zaczynasz się stresować, zapętlasz się w rozmyślaniach nad tym, jak bardzo tu nie pasujesz ...** Po rozmowach z wieloma obecnymi i byłymi studentami mogę Cię uspokoić, wiele osób ma podobne odczucia. Nie można powiedzieć, że każdy, ale spora część osób (w tym ja) niejednokrotnie pewna, że nie da rady, chciała już się poddać, zrezygnować. Być może jest to spowodowane tym, że jako student pierwszego roku, każdy błąd traktujesz jako porażkę. **Pamiętaj to, że raz dostałeś gorszą ocenę nie oznacza od razu, że będziesz kiepskim lekarzem i do końca studiów czekają Cię tylko poprawki! Wiem z doświadczenia, że łatwo wyolbrzymiać popełnione błędy i wpadać w rozpacz.** Do wszystkiego trzeba nabrać dystansu. Po jednych wszystko spływa jak po kaczce, ale są też osoby wrażliwe, rozmyślające. Tym osobom dłużej zajmie oswojenie się z nową sytuacją.

Uważam, że jedną z trudniejszych rzeczy z jaką spotkacie się na pierwszym roku jest fakt, że zaczynacie swoją przygodę z medycyną, nie macie jeszcze fundamentu na którym będziecie budować wiedzę, nie macie na czym tej wiedzy wspierać (ustalmy, że cykl rozwojowy paprotników raczej nie będzie w tym pomocny). Tak naprawdę pierwszy rok to jest budowa wcześniej wspomnianego fundamentu. **Już nawet z perspektywy drugiego roku widać, że im lepiej wiadomości z anatomii, czy histologii opanowaliśmy, tym łatwiej uczy nam się na fizjologię.** Mamy do czego odnosić nowo zdobytą wiedzę, czego nie ma na pierwszym roku.

Warto też unikać bycia przysłowiową „Zosią Samosią”. W grupie są różni ludzie, czasami totalna mieszanka charakterów. Nie zawsze wszystkich da się lubić, ale chodzi o to, żeby pomagać jeden drugiemu, a w ostateczności chociaż nie utrudniać sobie życia i nie rzucać sobie wzajemnie kłód pod nogi. Aby dobrze było Wam ze sobą, ważna jest przyjazna atmosfera, poczucie komfortu. Studia to czas poznawania nowych ludzi, nawiązywania przyjaźni, które często trwają całe życie. Dlatego warto czasem odłożyć notatki na bok i spotkać się z kimś. Nie samą nauką żyje student, nawet student medycyny!

Jeśli masz jakieś wątpliwość, pytania związane ze studiowaniem, warto zapytać starszych kolegów i wy-

mieniać doświadczenia wśród rówieśników. Jednak nie nakręcajcie się wzajemnie, że nie dacie rady, bo nie o to w tym chodzi. Nie bój się zadawać pytań, nie ma głupich pytań. Przecież każdy student wyższego roku też był na początku pełnym obaw studentem pierwszego roku i zrozumie Twoje rozterki. Ja myślę, że pierwsze dwa miesiące studiów i towarzyszące mi wtedy emocje zapamiętam do końca życia...

Dla części z Was początek studiów to wyprowadzka z rodzinnego domu. Jedni oczekują na nią z utęsknieniem, a inni starają się maksymalnie ją opóźnić. Nie bez znaczenia pozostaje odległość do domu. Część może pozwolić sobie na wypad do rodziców na weekend, a inni nie bardzo. Dla mnie samej jest to nieopłacalne, bo muszę pokonać 600km w jedną stronę. Dlatego doskonale rozumiem tą część osób, która zmieniła całe swoje dotychczasowe środowisko życia, przyjaźnie często nawiązane jeszcze w piaskownicy, opierają się tylko o rozmowy telefoniczne. Jest to z całą pewnością trudne. Początek przygody z medycyną to dla części z nas studentów taka szkoła życia i samodzielności.

Co mogę powiedzieć po miesiącu o drugim roku? Jest prostszy, bo nie jest pierwszy. Drugi rok zaczyna się już dużo mniejszym stresem. Wiadomo, że w zasadzie wszystkie przedmioty są nowe, na stronach internetowych zakładów czasami trudno znaleźć jakieś informacje dotyczące zajęć, które mają odbyć się jutro... Jednak wiesz już co najważniejsze: JAK się uczyć. Masz już również fundament (wiedzę z pierwszego roku) i już po miesiącu studiowania mogę śmiało powiedzieć, że praca, momentami mozolna, nad nauką anatomii owocuje. Co więcej na pierwszym roku nawiądziesz nowe znajomości, więc idąc na zajęcia na drugim roku widzisz już znajome twarze wokół, co również dodaje otuchy.

To zupełnie normalne, że początki są trudne. Każdy przez to przechodził. Za rok spojrzysz na swój pierwszy rok z mojej obecnej perspektywy, studenta drugiego roku, zrozumiesz wtedy, że wiele rzeczy, które na początku wydawały się nie do przejścia, staną się z czasem proste, wręcz naturalne. Na pewno pojawią się momenty zwątpienia, *warto mieć wtedy zaufane osoby z którymi można porozmawiać.* **W trudnych chwilach pamiętaj, jak bardzo marzyłeś o rozpoczęciu tych studiów.** Nie zamarzaj się na zapas i czerp z tych studiów ile się da!

Powodzenia!!!

ZOFIA KOTULA

Wspomnienie dr. Marka Alifiera

W sobotę 31 października 2020 roku opuścił grono akademickie wybitny lekarz i nauczyciel - dr Marek Alifier. Po trzytygodniowych zmaganiach z nękającym ludzkość wirusem Sars-Cov-2 odszedł odpocząć, zostawiając całą społeczność Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w poczuciu niewypowiedzianej pustki.

Najbardziej surowy nauczyciel immunologii, dla którego wiedza była mierzona skalą o tylko dwóch parametrach - "wiesz wszystko, co powinienes" i "nie wiesz nic", a oczekiwanie na odpowiedź pomiędzy kwitował wymownym spojrzeniem i dźwiękiem otwieranej puszki pepsi. Człowiek, który wielokrotnie przedkładał zdrowie swoich pacjentów nad własne, kiedy zajęcia zaczynał od słów "obyście byli przygotowani dzisiaj, właśnie skończyłem dyżur". Wiedza przekazywana na wykładach czy ćwiczeniach, tak bardzo wykraczała poza wypełnienie punktów sylabusu, że mogę to nazwać ludzką troską - o nas i o zdrowie oraz życie naszych przyszłych pacjentów. Nigdy nie odmawiał wygłaszania wykładów na konferencjach studenckich, dzielił się z nami najnowszymi badaniami naukowymi

i nie szczędził historii z czasu swoich nauk w szpitalach w Polsce i za granicą.

Chociaż na pytanie o wybór swoich trzech specjalizacji lubił odpowiadać z uśmiechem, że był to czysty przypadek, nie chciał aby wybory życiowe jego studentów były przypadkiem. Jego zaraźliwa dociekliwość z ćwiczeń immunologii przenosiła się wśród studentów na inne dziedziny medycyny.

Odszedł przyjaciel, wybitny lekarz praktyk; naukowiec o wiedzy, która sprawiała, że horyzont poznania wydawał się być tylko jedną z granic przekroczoną przez umysł Doktora Alifiera. Nie będzie już takich nauczycieli i takich lekarzy. Strata ta będzie w nas rezonować jeszcze długo.

Wiem, że był Pan zawsze bardzo zmęczony, ale zawsze miał Pan w sobie apetyt na życie i chęć przekazywania wiedzy. Dziękuję za wszystko, mam nadzieję, że teraz Pan odpocznie. ■

WIKTORIA MARIA IZDEBSKA

„Strzelanie” w stawach – oczekiwania kontra rzeczywistość

Większości z nas zdarzyło się usłyszeć pewne dziwne dźwięki, które pojawiają się, na przykład podczas zginania kolana bądź łokcia. Jesteśmy również dobrze zaznajomieni z filmowymi twardzielami. Gdy Arnold strzeli karczychem, czekamy już tylko na ociekającego testosteronem one-linera, po czym wśród grzmotu karabinów wszyscy źli goście wylatują w powietrze.

Wiele osób na pewno takie dźwięki mocno zastanawiają. W końcu bywają głośne, mogą wywoływać w naszej głowie obrazy ścierających się kości, szczególnie, kiedy towarzyszy temu sztywność mięśni bądź jakiegoś rodzaju uczucie napięcia. Czy tak naprawdę jest czego się obawiać?

Fenomen, którego doświadczamy, otrzymał nieco przerażająco brzmiącą nazwę – crepitus. Pierwsze badania tego zjawiska sięgają początków XVIII wieku, kiedy lekarze osłuchiwali stawy z użyciem stetoskopu, starając się szukać korelacji zasłyszanych dźwięków ze współistniejącymi patologiami. Jednak wraz z postępem metod diagnostycznych szybko tego zaniechano. Prawdopodobnie ta metoda nie była w ogóle użyteczna. Tradycyjnie przyjęło się uważać, że crepitus ZAWSZE jest oznaką rozwijających się patologii – najczęściej choroby zwyrodnieniowej stawów, której najbardziej typowe objawy to ból i uczucie sztywności. Owszem, o ile crepitus często w przebiegu tej choroby występuje, o tyle duża część ludzi zauważa u siebie crepitus bez jakichkolwiek objawów patologicznych. W badaniu McCoy et al. spośród 247 osób z objawami choroby zwyrodnieniowej oraz 250 zdrowych zauważono, że crepitus był obecny u 99% zdrowych osób. [1]

Aktualnie istnieją dowody wskazujące na korelację subiektywnie odczuwanego crepitusu u osób bez pa-

tologicznych objawów z rozwojem symptomatycznego zwyrodnienia stawu udowo-piszczelowego w dalszej przyszłości [2]. Jednak zbadanie dalszego rozwoju objawów i ich wpływu na jakość życia wymaga nieco głębszego spojrzenia. Rzućmy okiem na badania!

W badaniu przekrojowym de Oliveira Silva i wsp. analizowano grupę 165 kobiet skarżących się na ból pochodzenia rzepkowo-udowego i 158 kobiet bez objawów bólowych. Wykazano, że większa część kobiet w grupie „bólowej” doświadczyła crepitusu w porównaniu do grupy bez objawów bólowych (OR = 4.19). Należy jednak podkreślić, że nie odnotowano związku crepitusu z upośledzeniem funkcji. Wywołuje to wątpliwości co do obiektywizmu tego zjawiska. [3]

Szukajmy dalej. Pazzinato i wsp. przeprowadzili dwa badania polegające na obserwacji grupy 584 z crepitusem i 361 pacjentów bez [4]. Tutaj zaczyna robić się ciekawie. Wykazano, że osoby zauważające u siebie crepitus meldowały nieco mniejszą sprawność w obrębie kolan. Za to w obiektywnych testach siły oraz funkcji stawu kolanowego nie pojawiły się żadne różnice w porównaniu do osób, u których nic w kolanach nie strzelało! Co to sugeruje? To, że główną różnicą pomiędzy tymi dwoma grupami było SUBIEKTYWNE ODCZUCIE stanu ich kolan. Tego typu różnice pomiędzy percepcją a obiektywną funkcją były badane również w kontekstach przewlekłego bólu pleców[5].

Przejdźmy dalej. Robertson i wsp. przeprowadzili badanie jakościowe analizujące pacjentów z crepitusem w kontekście „ból rzepkowo-udowego” i wpływu ich własnych przekonań na temat bólu na zachowanie.[6]

Badanych interesowało przede wszystkim pochodzenie dźwięku. Często myśleli, że dźwięki oznaczają niszczenie ich stawów w wyniku degeneracji lub przedwczesnego starzenia, co napawało ich strachem i obawą. Do teraz panuje bardzo ciężki do wyplenienia popularny pogląd o ciele człowieka jako maszynie, której części zużywają się z czasem. Pogląd ten jest tymczasem zupełnie nieprawdziwy, wszak wiadomo, że regularna aktywność fizyczna przez całe życie wpływa na utrzymanie prawidłowej funkcji stawów oraz generalnie lepszą jakość życia. Warto również nadmienić, że uczestnicy tego badania czuli się zawstyżeni, gdy dźwięk był słyszalny w otoczeniu innych ludzi, szczególnie kiedy pojawiały się z ich strony uwagi typu „powinieneś tu o kogoś zbadać!”. To tylko utrwalało ich przekonanie o potencjalnym niebezpieczeństwie, co również wpływało na zwiększone odczuwanie bólu przez aspekty psychologiczne[7]. Badani przestawali nawet pielęgnować swoje zainteresowania, szczególnie kiedy znajdowali się w cichym otoczeniu, w którym „strzelanie” było bardziej słyszalne. W przypadku, gdy w rodzinie badanego występowały różnego rodzaju problemy z kolanami, crepitus był z nimi powiązany. To dodatkowo nakreślało spiralę strachu i ograniczania aktywności w obawie przed długofalowymi skutkami, takimi jak przewlekły ból, niepełnosprawność bądź konieczność operacji. Do tego dochodzi również negatywny wpływ ze strony osób z branży medycznej. Większość uczestników badania miało negatywne doświadczenia wynikające z interakcji ze swoimi terapeutami w kontekście diagnozy crepitusu. Badania wykazują, że 89% pacjentów swój pogląd na temat postrzegania bólu tylko w kontekście strukturalnym (krążącym wokół pojęć „tarcia kości o kość” bądź „ścierania się”, czy „ubytku chrząstki”) czerpie od swoich terapeutów.[8]

Cytując autorów kolejnego badania[9]: „pomimo uczucia pewności wobec modelu biomechanicznego, badani pacjenci nie byli w stanie wytłumaczyć przyczyny wahania się symptomów – byli przekonani, że ich stawy »ścierają się«, a w konsekwencji czego uważali, że muszą ograniczać swoją ruchomość i chronić staw. Ten model postępującego zniszczenia stawów jednocześnie pozostawał w konflikcie z ustępującymi symptomami bólowymi, ale pacjenci nie zwracali uwagi na tę rozbieżność. Dodatkowo teoria »zużycia stawu« była utrwalana przez terapeutów, z którymi współpracowali, co wpływało na wykształcenie się dodatkowego strachu przed ruchem i sensytyzacji na ból”.

Podsumowując, fiksacja terapeutów tylko na mechanicznym modelu powstawania zwyrodnień stawów prowadzi do nadmiernego wyczulenia pacjentów na potrzebę „ochrony” i „oszczędzania”. Prowadzi to do zmniejszenia ich aktywności fizycznej w obawie przed pogorszeniem się symptomów, pomimo wielu danych naukowych pozostających w konflikcie z tą teorią. Fakty są takie, że brak aktywności jest największym czynnikiem ryzyka powodującym pogorszenie się objawów bólowych oraz trwałego unieruchomienia wskutek choroby zwyrodnieniowej. Oznacza to, że nawet jeżeli potraktujemy crepitus jako „przepowiednię” rozwinięcia się tej choroby, absolutnie NIE ZNACZY to, że unikanie aktywności fizycznej i obawa

przed ruchem są dobrym rozwiązaniem. Szczególnie zaś należy uspokajać osoby doświadczające głośniego crepitusu, który nie występuje w połączeniu z objawami choroby zwyrodnieniowej[10]. W obecnie panującej modzie strachu i nadwrażliwości, należy zwrócić szczególną uwagę na redefinicję zdrowych zachowań w kontekście ćwiczeń i aktywności fizycznej. Nadmierna wrażliwość pozwala nam wmówić sobie, że nasze ciała tak naprawdę są delikatne i bardzo podatne na uszkodzenia, podczas gdy w rzeczywistości jesteśmy znacznie bardziej odporni. Na nasz ból w olbrzymi sposób wpływa efekt nocebo, co jest już oddzielnym, bardzo ciekawym tematem, o którym być może będę miał przyjemność napisać w przyszłości.

PIOTR SUCHOWIERSKI

Na koniec kilka słów o mnie: jestem studentem 5 roku kierunku lekarskiego na naszej uczelni. Inter- proszę o zmianę tego tekstu na: Student V roku kierunku lekarskiego na UMB. Interesuje się sportem – ma za sobą 8 lat treningów Taekwon-do, od 4 lat treningu pod kątem trójboju siłowego, zdobywając wiedzę na temat treningu oraz podstaw rehabilitacji i nauki o bólu. Wraz z kumplem prowadzi stronę „Dźwigać i uczyć” na Facebooku, na którą serdecznie zapraszamy. Chętnych do dyskusji na tematy „około treningowe” zaprasza do kontaktu przez Facebook’a, ewentualnie na profil na Instagramie: @oasisofhomeostasis.

[1] McCoy G, McCrea JD, Beverland D, Kernohan G, Mollan RB. *Vibration arthrography as a diagnostic aid in diseases of the knee. J Bone Joint Surg (Br) 1987; 69-B, 2: 288-293*

[2] Lo et al. *Arthritis Care Res (Hoboken). 2018 January ; 70(1): 53-60.*

[3] de Oliveira Silva et al. *Phys Ther Sport. 2018 Sep;33:7-11.*

[4] Pazzinatto et al. *What are the clinical implications of knee crepitus to individuals with knee osteoarthritis? An observational study with data from the Osteoarthritis Initiative. Braz J Phys Ther. 2018 Nov 16. pii: S1413-3555(18)30240-5.*

[5] Stanton et al. *“Feeling stiffness in the back: a protective perceptual inference in chronic back pain” Scientific reports vol. 7,1 9681. 29 Aug. 2017.*

[6] Robertson et al. *People’s beliefs about the meaning of crepitus in patellofemoral pain and the impact of these beliefs on their behaviour: A qualitative study. Musculoskelet Sci Pract. 2017 Apr;28:59-64.*

[7] Vlaeyen et al. *The fear-avoidance model of pain. Pain. 2016 Aug;157(8):1588-9.*

[8] Setchell et al. *“Individuals’ explanations for their persistent or recurrent low back pain: a cross-sectional survey” BMC musculoskeletal disorders vol. 18,1 466. 17 Nov. 2017.*

[9] Darlow et al. *Living with osteoarthritis is a balancing act: an exploration of patients’ beliefs about knee pain. BMC Rheumatology 2018. 2:15.*

[10] Robertson CJ. *Joint crepitus—are we failing our patients? Physiother Res Int. 2010 Dec;15(4):185-8.*

Tekst napisałem w oparciu o artykuł <https://www.barbellmedicine.com/blog/crepitus-expectations-vs-reality/> autorstwa dr Austina Baraki



“Nie zapominajcie o tym, co najważniejsze”

Rozmowa z Amelią Gawryluk o projekcie „Czytanie performatywne dramatu *Osobliwość/ Singularity*”.

Kiedy ponad pół roku temu nastął narodowy lockdown, każdy zareagował na niego inaczej. Z perspektywy czasu widzę, że najbardziej odczuwalna była swoista mieszanka strachu, ulgi, zaskoczenia i kielkującej tęsknoty za ludzkością - u różnych osób w innej proporcji. Z tego wybuchowego układu zrodziła się „pandemiczna adaptacja” wyjątkowej sztuki pt. „Osobliwość”.

Jest to jedyna w swojej formie i przekazie sztuka, w której praca z aktorami odbywała się wyłącznie w przestrzeni wirtualnej. Została zrealizowana w ramach programu stypendialnego Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego – Kultura w sieci.

Tytułowa osobliwość jest właściwie osobliwością technologiczną. Aby jednak nie powiedzieć za dużo, pozwolę w tym miejscu dojść do głosu jednej z najbardziej utalentowanych aktorek naszych czasów, Amelii, wcielającej się także w jedną z postaci „Osobliwości”.

Wiktoria M. Izdebska: **Czy istniała wcześniej jakaś inna forma przeprowadzenia tego eventu, gdy nie było koronawirusa?**

Amelia Gawryluk: Tak. Co roku wystawialiśmy nowy spektakl w Otwartej Pracowni w Krakowie. To pierwszy raz, kiedy tak naprawdę nie mogliśmy tego zrobić, nawet jeśli zaczęło się już obluźniać, tj. zaczęto mniej restrykcyjnie podchodzić do zakazów i nakazów. Stwierdziliśmy, że chcemy być w jakiś sposób odpowiedzialni społecznie i przenieść swoje działania do internetu. Spektakl „Osobliwość” pisany przez naszą dramaturżkę, Joannę Oparek, został zmodyfikowany na potrzebę wystawienia go jako spektakl internetowy. Jest to sztuka o wirtualnej rzeczywistości, a traktuje on o transhumanizmie – tym, na ile jesteśmy ludźmi, a na ile rządzi nami sztuczna inteligencja. Cały czas w tym siedzimy, nasze dzieci siedzą w domach...

W.M.I.: **...czyli siedzą przed komputerem?**

A.G.: Tak! Zajęcia, wszystko jest przenoszone w strefę online. A ten spektakl jest też tęsknotą za spotkaniem

z drugim człowiekiem. W pytaniu o tym, jakim jesteśmy człowiekiem, zawiera się właśnie ta tęsknota.

W.M.I.: **Na czym polegało dostosowywanie sztuki do “warunków pogodowych” takich jak pandemia?**

A.G.: Musiały zostać zmienione dialogi. [Próby - przyp. red.] na zoomie niestety były bardzo ciężkie do wykonania, więc większość dialogów zamieniono na monologi. Wykonaliśmy to dzięki projektowi dofinansowania „Kultura dostępna”.

W.M.I.: **Dużo osób ostatnio mówi mi, jak jest im ciężko, że mamy takie a nie inne warunki, mamy taką a nie inną jesienną chandrę. Czy chciałabyś przekazać coś pokrzepiającego czytelnikom *Młodego Medyka*?**

A.G.: Tak. Chciałabym przekazać to, co sama sobie chciałabym przekazać - żeby nie zapominali o tym, co jest dla nich najważniejsze, zwłaszcza jeśli chodzi o wartości. Za bardzo skupiamy się na tym, kim jesteśmy, zamiast skupić się na istocie tego bycia. Chciałabym, abyśmy pamiętali, aby być sobą - wystarczymy my sami.

Ciężko nie zgodzić się z Amelią, nieprawdaż? Jeśli udało nam się nam oczarować Was tym wstępem, zapraszamy serdecznie do obejrzenia sztuki:

<https://www.youtube.com/watch?v=IkSjx2xqV4o...>

AMELIA GAWRYLUK:

Absolwentka Liceum Aktorskiego w Krakowie, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku ratownictwa medycznego, Uniwersytetu Jagiellońskiego na kierunku teatrologii oraz studentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku pielęgniarstwie. Rodowita Podlasianka, aktorka, pisarka, fenomenalna organizatorka wieczorów panieńskich.



Anons ślubny - Kinga i Miko

To było ciepłe sierpniowe popołudnie w kościele św. Rocha w Białymstoku. Wszystko się wtedy zaczęło.

Przed kościołem stoi przystojny mężczyzna wyprostowany niczym żołnierz w czasie musztry, smukła panna młoda poprawia z matką welon na sukience godnej prawdziwej księżniczki. Znamy ich przecież-to Kinga Danowska i Mikołaj Idziok-ale są jakby inni, jakby bardziej skupieni.

Wróćmy jednak do genezy, kiedy to pilot, ekonomista, wizjoner i przyszły lekarz poznał u wrót Ministerstwa Zdrowia przepiękną pianistkę, śpiewaczkę, naukowca w jednym. To wybuchowe połączenie nie mogło nie zagrać! Chociaż od tego spotkania minęły lata ich wspólnych podróży, przygód i rozłąk- mieli odwagę powiedzieć sobie „biorę sobie Ciebie na zawsze” i otulić swoją miłością wszystkich świadków obecnych w kościele.

Na moment zamykam oczy, aby wsłuchać się w kazanie. Stoję w kościele, do którego chodziłam w liceum z Kingą i marziałam z nią w stopy. Otwieram oczy, widzę znajome twarze, wszyscy w podobnym zadumaniu. Znów zamykam

oczy. Otwieram. Widzę, jak ten przystojny mężczyzna kroczy dumnie, wzruszony, trzymając kobietę pod rękę- już nie jego narzeczoną, już jego żonę. Chcę zapamiętać ten widok na zawsze, ponieważ udało im się tchnąć nowe życie w dawne, licealne wspomnienia, tchnąć we mnie nadzieję, że prawdziwa miłość zawsze zwycięża.

Kochani nowożeńcy! Czegóż innego mogę Wam życzyć niż czasu? Czasu dla Was, jako małżeństwa, czasu wyrozumiałego dla niepokojów tego świata, dla odległości i trudności wielu decyzji życiowych. Życzę Wam, aby ten czas, mijał Wam tak szybko, jak szybko w moich wspomnieniach minęło kazanie z Waszego ślubu i tak powoli, jakbyście mieli wszystkie wasze wspólne wspomnienia zatopić w bursztynach. ■

WIKTORIA IZDEBSKA
REDAKTORKA NACZELNA

Studencie,

chcesz pełniej przygotować się do wejścia na rynek pracy? zastanawiasz się nad swoimi planami zawodowymi lub dalszym kształceniem?

chcesz zidentyfikować swój potencjał zawodowy oraz ocenić preferencje zawodowe?

zastanawiasz się jak profesjonalnie przygotować CV oraz zaprezentować się przed pracodawcą?

Biuro Karier UMB udzieli Ci wsparcia w ramach indywidualnego poradnictwa zawodowego - konsultacje z doradcą zawodowym służące zbadaniu poziomu kompetencji społecznych, identyfikacji potencjału zawodowego, ocenie preferencji zawodowych (badanie testem IP 121 wraz z raportem końcowym) oraz opracowaniu Indywidualnego Planu Działania.

Projekt skierowany jest do studentów ostatnich lat studiów stacjonarnych i niestacjonarnych (prowadzonych w trybie dziennym) ze wszystkich kierunków studiów.

Spotkania odbywają się w formie zdalnej (rozmowa telefoniczna).. Terminy ustalane są indywidualnie i dostosowane do harmonogramów zajęć studentów.

Nie czekaj, zgłoś się już dziś i zwiększ swoje szanse na rynku pracy. Projekt jest realizowany od października 2019 roku. Dotychczas wzięło w nim już udział ok. 200 studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Aby zgłosić się do projektu wypełnij formularz zgłoszeniowy w formie elektronicznej i wyślij na adres bk@umb.edu.pl

Szczegóły projektu: https://www.umb.edu.pl/s,20883/Projekt_pn_%E2%80%9EProgram_Zintegrowanego_Rozwoju_Jakosci_Kszaltcenia_na_Uniwersytecie_Medycznym_w_Bialymstoku%E2%80%9D_2019-2022