



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 2 (97)

BIAŁYSTOK, LUTY 2011

ISSN 1643-2734



W KIERACIE



Ten, który się reformom nie kłania
– rozmowa z rektorem UMB
prof. Jackiem Niklińskim

5

8

O bezkrytycznym przyjmowaniu
wyników badań klinicznych
– artykuł prof. Jacka Jassem



Jak nie zostać bohaterem
artykułu dr. Marka Wrońskiego

10

13

Dalsze rozważania prof. Jacka Hołówki
na temat *in vitro*



*Zakłamanie może być w miłości, polityce,
medycynie, ale w sztuce okłamywać nie można*
– mawiał Antoni Czechow, pisarz i lekarz,
który otwiera cykl „Stetoskop i pióro”
autorstwa Beaty Jarmuszewskiej

26

- 4 Laureat VII edycji programu „Dzień przedsiębiorczości”
- 5 Nasza siła w konkurencyjności
- 8 Pułapki medycyny
- 10 Różne problemy współautorstwa
- 13 *In vitro* w perspektywie filozoficznej
- 17 Podróż do Vught
- 19 IX Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne
- 20 Od pracoholizmu do wypalenia zawodowego
- 22 Bajkowe Pokoje
- 23 Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym
- 25 Syrakuzy i Archimedes
- 26 Medycyna i kochanka
- 29 Gród – Gródek
- 31 Efekt motyla
- 32 Biblioteka
- 33 Wydarzenia i aktualności

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski • **Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz:** Krzysztof Worowski • **Sekretarz redakcji:** Danuta Ślósarska • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Beata Jarmuszewska • **Członkowie:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski • **Skład komputerowy:** SMD - Studio Graficzne Jerzy Czykwin • **Druk:** Etipol Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Zarządzenie stroną:** medyk.umwb.edu.pl: Beata Jarmuszewska.

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 748-54-85 (Danuta Ślósarska), e-mail: danka@umwb.edu.pl e-mail: medyk@umwb.edu.pl, <http://www.umwb.edu.pl>

Redakcja zastrzeża sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Próby oszustwa, manipulacji, nierzetelności są dość powszechne, odkąd nasza planeta zapełniła się ludźmi. Oszustwa na szeroką skalę made in USA dotknęły niedawno świat w formie wszechobecnego kryzysu bankowego. Zjawiska te nieobce są również środowiskom naukowym. Na łamach „Medyka”



opisuje je od pewnego czasu dr Wroński. Ja jednak nie o takich przekrętach chcę dzisiaj pisać. Pragnę zasygnalizować problemy, jakie mogą wywoływać ludzie, wykorzystując związki zawodowe. Zastrzegam, że nie mam nic przeciwko tej organizacji. Ruch związkowy ma swoje piękne karty i niewątpliwe zasługi. Ba, pod szyldem Solidarności doszło w naszym kraju do przemiany ustrojowej. Ustrój wiecznej szczęśliwości zastąpiliśmy ustrojem bazującym na kapitale. Doszło do licznych reform ustrojowych. Z jednym wyjątkiem. Otóż związki zawodowe ostały się w socjalistycznej formule. Formuła ta mówi, że działacz związkowy znajduje się, podobnie jak miś coala czy bengalski tygrys, pod bezwzględną ochroną.

Ostatnio obserwowaliśmy, w moim odczuciu zupełnie niezrozumiały, protest pielęgniarek. Nie mogłem pojąć, o co chodzi, dopóki nie doszło do mojej świadomości, że tak naprawdę gra toczy się o lukratywne i bezpieczne stołki działaczy związkowych. Gdyby bowiem pielęgniarki przeszły na kontrakty, związek zawodowy nie miałby racji bytu. Protest skończył się dosyć groteskowym oświadczeniem, że... „rząd nie jest wart głodówki pielęgniarek...”. Przypomnę, że zdarzenie miało miejsce w Sejmie, a formą protestu była kilkudniowa związkowa okupacja galerii dla publiczności w tej szacownej instytucji. Problem dotyczył ustawy sejmowej, stwarzającej możliwość pracy pielęgniarkom na kontraktach. Ponieważ mam wielki szacunek dla pielęgniarek, ich trudnej pracy oraz humanitaryzmu tego zawodu, tym bardziej odczułem niedwuznaczną sytuację, w jaką związkowa wierzuszka próbowała wmanewrować swoich członków.

Okazuje się, że działaczki Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych nie wymyśliły nic nowego. Jak wieść gminna niesie, niektórzy nasi pracownicy naukowo-dydaktyczni znaleźli sposób na dalszą egzystencję na UMB. Jaki? Nietrudno się domyślić. Zostali działaczami związkowymi. Nie zawracałbym sobie ani Czytelnikom głowy, gdyby chodziło o pracowników pozytywnie zweryfikowanych przez komisję ds. oceny pracowników naukowych. Bynajmniej nie chodzi tu jednak o przodowników pracy. Nie chodzi też o asystentów, którym groziło tzw. wypalenie zawodowe, o którym piszemy kilka stron dalej. Wypalenie im nie grozi, bo nigdy nie angażowali się w pracę ani się też w niej nie przemęczali. Chodzi o asystentów, którzy schronili się pod parasolem związkowym, gdyż groziła im rotacja. Są nauczycielami akademickimi po kilkanaście, a czasami i więcej lat, bez specjalizacji, bez dorobku naukowego, bez perspektyw na osiągnięcie stopnia i tytułu naukowego. Jak długo można egzystować, bazując li tylko na manipulacji? Szefowa związku pielęgniarek, jak doszło do obnażenia istoty protestu, zadeklarowała ustąpienie ze stanowiska. Pielęgniarki to, tradycyjnie już, kobiety honoru. A gdzie honor naszych, skądinąd, miłych kolegów?

Laureat VII edycji programu „Dzień przedsiębiorczości”

▶▶▶ **DZIEŃ** ◀◀◀ przedsiębiorczości

DLA

**Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego
w Białymstoku**

za udział w realizacji projektu
„Dzień przedsiębiorczości” 2010
przygotowującego młodzież do świadomego
wyboru drogi zawodowej i ścieżki edukacyjnej

Irena Wóycicka
Podsekretarz Stanu
Kancelaria Prezydenta RP

Organizator:

 Fundacja
Młodzieżowej
Przedsiębiorczości
A Member of JA Worldwide

Irena Wóycicka

Współpraca:



Kancelaria Prezydenta RP

Warszawa 2011 r.

Program objęty honorowym patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej,
Pana Bronisława Komorowskiego

„Dzień Przedsiębiorczości” to projekt skierowany do młodzieży w wieku ponadgimnazjalnym, realizowany za pośrednictwem Internetu. Jego głównym celem jest pomoc młodym ludziom w planowaniu edukacji i ścieżki zawodowej. Poprzez udział w programie młodzież ma możliwość odbycia praktyk w wybranym miejscu pracy.

W ubiegłorocznym konkursie brało udział ponad 629 szkół oraz 19 000 instytucji, urzędów i firm. Laureaci – 25 najaktywniejszych szkół i 27 instytucji otrzymali dyplomy i statuetki. Wręczyli je Prezydent RP Bronisław Komorowski i Minister Irena Wóycicka, Podsekretarz Stanu Kancelarii Prezydenta RP na uroczystej gali 2 lutego 2011 r.



Prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kułak
- dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu.

**Z JM Rektorem UMB prof. dr. hab.
Jackiem Niklińskim**
rozmawia Danuta Ślósarska.



fot. T. Dawidziuk

Nasza siła w konkurencyjności

Jaka powinna być uczelnia, którą Pan zarządza?

Nowoczesna i otwarta dla najlepszych studentów, mająca profesjonalną kadre dydaktyczną i naukową, prowadząca badania na poziomie światowym. Powinna stwarzać studentowi możliwość kontaktu z wykładowcami z najlepszych ośrodków naukowych z Polski i zagranicy. Krótko mówiąc, uczelnia, którą reprezentuję i z którą się w pełni utoż-

samiam, musi rozwijać się dynamicznie. Jej siłą powinna być konkurencyjność w stosunku do innych uczelni.

Ładnie brzmi, a jak to się osiąga?

Konsekwencją w działaniu. Najpierw trzeba mieć wizję uczelni, następnie opracować szczegółowy plan realizacji, a potem systematycznie wcielać te zamierzenia w życie. Oczywiście na efekty trzeba poczekać nieraz kilka lat.

Dzisiejsze sukcesy uczelni to nie tylko zasługa obecnych władz, ale również poprzednich ekip zarządzających. Zaowocowały podjęte prawie 15 lat temu decyzje regulujące zasady przyznawania pracownikom naukowym stanowiska profesora. Wcześniej, tak było w przypadku wielu doktorów habilitowanych, można je było otrzymać np. za staż pracy. Odeszliśmy od tej praktyki, przeczuwając, że nie tędy droga. Jako

jedna z pierwszych w Polsce uczelni, wprowadziliśmy zasadę, że o stanowisko profesora na naszej uczelni może się ubiegać wyłącznie osoba z odpowiednim dorobkiem naukowym i legitymująca się tytułem profesorskim. Ta, wówczas kontrowersyjna, decyzja przynosi dziś rezultaty.

Jakie?

Współczynnik profesorów i doktorów habilitowanych w stosunku do zatrudnionej na uczelni kadry naukowo-dydaktycznej mamy najwyższy w Polsce. Jesteśmy jedną z nielicznych uczelni, której wszystkie wydziały: lekarski, farmaceutyczny i nauk o zdrowiu otrzymały, podczas ostatniej parametryza-

*Jesteśmy jedną
z nielicznych uczelni,
której wszystkie
wydziały otrzymały,
podczas ostatniej
parametryzacji
Ministerstwa Nauki
i Szkolnictwa Wyższego,
pierwszą kategorię*

cji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, pierwszą kategorię. To jest właśnie efekt podnoszenia naukowcom poprzeczki, a także rezultat konsekwentnej polityki naukowej i dydaktycznej. Warto przypomnieć, że wydział nauk o zdrowiu, który powołaliśmy zaledwie kilka lat temu, jest dziś najlepszy w kraju.

Uważa Pan, Panie Rektorze, że ta duża liczba doktoratów i habilitacji przysłuży się uczelni, a może precyzyjniej – nauce?

Liczba uzyskanych habilitacji w przypadku białostockiej uczelni medycznej świadczy o dużym potencjale naukowym. Mamy najbardziej restrykcyjne,

w porównaniu z innymi uczelniami, procedury uzyskiwania tytułów doktora habilitowanego i profesora. W przypadku doktoratów wygląda to różnie. Są te wybitne i te, których treści spełniają podstawowe wymogi. Na tym etapie ocena nie jest istotna. Ważniejsze jest to, aby doktorat był początkiem samodzielnej pracy naukowej i krokiem dla młodego człowieka do awansu zawodowego.

Przypominam sobie, że poprzednie władze uczelni wprowadziły również zmiany w finansowaniu projektów naukowych. Na czym polegały te innowacje?

Na niektórych uczelniach, u nas zresztą wcześniej też, środki na działalność własną i statutową były odgórnie dzielone na kliniki i zakłady. Dysponowali nimi, wedle własnego uznania, kierownicy jednostek. Trzeba przyznać, że bywało z tym różnie. Zmiana, którą wtedy wprowadziliśmy, dotyczyła wymogu przeprowadzenia konkursu na dobry pomysł i projekt naukowy. Od tamtego czasu środki finansowe na badania zawsze otrzymuje konkretna osoba i ona z nich się rozlicza. Produktem przeprowadzonych badań musi być publikacja. System, który wprowadziliśmy i który wciąż udoskonalamy, okazał się strzałem w dziesiątkę. Zaowocował dużą liczbą publikacji. W tej chwili zmierzamy do tego, aby ilość przeszła w jakość. Aby bardziej się opłacało mieć np. 10 publikacji o wysokim IF, niż 60 słabych.

Gdyby naszą uczelnię oceniano za liczbę pozyskanych grantów, to też byśmy mieli się czym pochwalić?

W poprzedniej kategoryzacji jednostek ten element brano pod ocenę, ale w ostatniej już z niego zrezygnowano. Widocznie uznano, że liczba pozyskanych projektów naukowych nie przekłada się na jakość jednostki. Tak naprawdę dla Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego liczy się konkretny produkt – publikacja. Sądzę jednak, że przy klarownych zasadach liczba pozyskanych grantów mogłaby być znowu jednym z istotnych kryteriów oceniających. Nie obawiamy się takich decyzji. Nasi naukowcy mają ciekawe pomysły, profesjonalne warunki do pracy i dostęp do sprzętu najwyższej jakości.

Szkoda tylko, że od czasów pierwszego w Polsce zapłodnienia *in vitro*, dokonanego przez zespół prof. M. Szamatowicza, nie mamy już tak spektakularnych osiągnięć.

Dwadzieścia lat temu osiągnąć sukces było łatwiej. W ogromnej mierze zależało on od osobistych kontaktów naukowych i dostępu do aparatury. Dziś wszyscy mamy takie same możliwości. Badania trwają jednocześnie w różnych jednostkach badawczych, zaś ośrodkom zagranicznym zależy na tym, aby nowe metody lecznicze zostały wdrożone jak najszybciej we wszystkich możliwych klinikach. Sukcesy w naukach medycznych bardzo często są wyolbrzymiane. Proszę zauważyć, że te rzeko-

*Otwieramy drzwi
dla zagranicznych
ekspertów i nowych idei.
Podjęliśmy uchwałę
o możliwości powołania
na naszej uczelni
stanowiska
„profesora wizytującego”*

mo wielkie odkrycia, o których media informują przez dzień, góra dwa dni, nie mają dalszego ciągu. My pracujemy systematycznie, spokojnie, bez niepotrzebnych zrywów i w myśl zasady: „Tisze jiedesz, dalsze budiesz”.

Uczelniom polskim często zarzuca się brak mobilności kadry naukowej. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku pod tym względem nie jest wyjątkiem.

Aby był rozwój, musi być permanentna wymiana ludzi i myśli, i nie mówię tu nic odkrywczego. My to wiemy, ale proszę sobie wyobrazić, że gdy ogłaszamy konkurs na stanowisko kierownika jednostki, to nie ma ani jednej oferty z Polski.

Może białostocka uczelnia medyczna nie jest atrakcyjnym miejscem pracy?

To nie o to chodzi. Problem braku mobilności kadry naukowej należałoby rozpatrywać szerzej, w aspekcie socjologicznym. My, Polacy, mamy w ogóle problem oderwania się od korzeni, od miejsca, w którym wyrosliśmy. Trudno nam się przemieszczać, ponieważ bardzo silnie tkwimy w relacjach rodzinnych. Wielu z nas nie potrafi żyć z daleka od swoich bliskich. Do tego dochodzą problemy mieszkaniowe, ekonomiczne i trudności w znalezieniu pracy dla drugiego członka rodziny.

Gdy nie ma tego świeżego powiewu, tracą studenci i naukowcy.

Tylko aby coś zaistniało, muszą zmienić się reguły. Wiem, że przygotowywana reforma nauki i szkolnictwa wyższego przewiduje konieczność mobilności kadry naukowej. My, jako uczelnia, poczyniliśmy już wcześniej pierwsze kroki i na senacie podjęliśmy uchwałę o możliwości powołania na naszej uczelni stanowiska „profesora wizytującego”. W Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych jest to praktykowane od dawna. U nas jest to novum. Obecna ustawa i ta, która wejdzie w życie, dają możliwość zatrudnienia doktorów o dużym dorobku naukowym na stanowisko profesora. W ten sposób otwieramy drzwi dla zagranicznych ekspertów i nowych idei.

Te nowe idee przenikają do naszego środowiska już chyba od wielu lat?

Tylko od roku 2002 uczelnia podpisała ponad 20 umów międzynarodowych o współpracy naukowej. Dzięki kontaktom z zagranicznymi uczelniami i ośrodkami naukowo-badawczymi doprowadziliśmy do wielu wspólnych badań naukowych, do wymiany studentów i wykładowców. Już od kilku lat przyjeżdżają do nas eksperci z różnych dziedzin medycznych – reprezentanci Włoch, Niemiec, Hiszpanii, Francji i Stanów Zjednoczonych. W ten sposób staramy się zapewnić naszym naukowcom kontakt z najlepszymi fachowcami w swoich dziedzinach i jednocześnie umożliwić im wyjazdy naukowe. Dodam, że Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego zaakceptowało opracowany przez nas projekt i otrzymaliśmy dofinansowanie na kolejne 4 lata, na pokrycie przyjazdów wykładowców z różnych części świata.

Czy dla młodzieży obcojęzycznej oferta białostockiego uniwersytetu medycznego jest interesująca?

Aplikuje do nas cztery razy więcej osób, niż możemy przyjąć. Z tego nasuwa się wnioski, że białostocki uniwersytet medyczny przez te sześć lat, odkąd prowadzimy studia w języku angielskim, wypracował sobie renomę. Oferujemy konkurencyjne ceny, dobrą kadry naukową i wysoki poziom kształcenia. Naszymi atrybutami są: skupiona w bliskich odległościach baza dydaktyczna, piękne okolice i dobra atmosfera do pracy.

Zagrożeniem dla białostockiej uczelni medycznej za kilka lat może być uniwersytet w Olsztynie.

Wydział lekarski tej uczelni funkcjonuje dopiero drugi rok, więc trudno nas porównywać. Uważam, że w interesie obu

Reforma czyni rektora w pełni odpowiedzialnym za uczelnię, co dla mnie jest całkowicie zrozumiałe i logiczne. Dziś rektor to przede wszystkim menedżer

uczelni są partnerstwo i dobra współpraca. Bezsensowna rywalizacja nie jest moją filozofią życiową.

Podobają się Panu propozycje zmian w ustawach o szkolnictwie wyższym i działalności leczniczej?

Powiem tak – niewiele mi w nich przeszkadza. Reforma czyni rektora w pełni odpowiedzialnym za uczelnię, co dla mnie jest całkowicie zrozumiałe i logiczne. W końcu uczelnia jest jednostką samodzielną, a funkcja rektora już od dawna przestała ograniczać się tylko do jej reprezentowania. Dziś rektor to

przede wszystkim menedżer. Środowisko akademickie przy kolejnych wyborach musi mieć więc świadomość, że gdy dokona złego wyboru, będzie ponosiło konsekwencje.

Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych oprotestowała zapis ustawy o działalności leczniczej dotyczący współodpowiedzialności finansowej uczelni za długi szpitali klinicznych. Dlaczego?

Wedle nowej ustawy, w przypadku zadłużenia szpitala rektor uczelni będzie miał 3 miesiące na pokrycie jego długów. Ten zapis wzbudził największe kontrowersje, bo przecież szpital to baza dydaktyczna uczelni medycznej. Może zdarzyć się na przykład, że uczelnia będzie musiała sprzedać nieruchomości, aby pokryć zadłużenie szpitala. Rektorzy uznali, że przyjęcie ustawy w proponowanej przez ministerstwo formie może doprowadzić do zapaści uczelni medycznych i niebezpiecznych konsekwencji społecznych. Pomysł komercjalizacji szpitali na tym etapie konferencja rektorów oceniła jako bezsensowny. W obecnej chwili szpitale kliniczne zarabiają tylko na leczeniu, a procedury medyczne zaś wyceniane są różnie w różnych częściach kraju. Czasami dysproporcje są ogromne i nie mają nic wspólnego z logiką. Bilansowanie środków finansowych w szpitalu nie jest łatwe.

Ale białostockie szpitale kliniczne nie są zadłużone?

Nam idzie dobrze. Kondycja finansowa szpitali jest dobra. Sprawnie przebiega rozbudowa i modernizacja szpitala dla dorosłych. Nie mamy długów i nie grozi nam postępowanie komornicze, a to dlatego że prawie codziennie spotykamy się z dyrektorami szpitali, analizujemy sytuację i ustalamy strategię działania. Tak rozumiem odpowiedzialność rektora za uczelnię.

I przyszłości się Pan nie boi?

Nie, ale chciałbym mieć szczęście...

Szczęście?

Tak, aby w czasie trwania mojej kadencji prawo o zamówieniach publicznych nie zmieniano się tak często. Znacznie uprościłoby to nam procedury wyłaniania wykonawców do poszczególnych etapów rozbudowy szpitala i bazy dydaktycznej uczelni.

Pułapki medycyny



JACEK JASSEM

(...) Przed ośmiu laty przedstawiłem wykład pt. „Od medycyny tradycyjnej do medycyny opartej na dowodach naukowych” (*evidence based medicine*, EBM). W tamtym czasie koncepcja medycyny opartej na dowodach naukowych była względnie nowa i wydawało się, że jej powszechne przyjęcie przyspieszy postęp nauk medycznych i pozwoli w sposób racjonalny wprowadzać naukowe odkrycia do klinicznej praktyki. W artykule opublikowanym w 1999 roku na łamach „Scientific American” zakładano, że konsekwentne stosowanie zasad EBM pozwoli na oddzielenie dowodów od propagandy (np. ogłoszeń reklamowych), przypuszczeń od pewności, wyników badań od zapewnień, racjonalizmu od przesądów, nauki od folkloru i wiedzy od dogmatów.

Tym razem chciałbym omówić pewne zagrożenia związane z nadużyciem pojęcia EBM lub jego bezkrytycznym przyjmowaniem.

Stronniczość publikacji

Podstawą EBM są przede wszystkim duże badania kliniczne III fazy z losowym doбором chorych. Warunkiem

upowszechnienia wyników badań jest jednak nie tylko ich przeprowadzenie, ale także opublikowanie. Okazuje się, że nie zawsze warunek ten jest spełniony. W jednej z niedawno opublikowanych prac wykazano, że spośród 74 badań klinicznych III fazy dotyczących leków przeciwdepresyjnych, które uję-

„Im bardziej Kubuś
zaglądał do studni,
tym bardziej Prosiaczka
tam nie było”

Alan Milne

to w rejestrze amerykańskiej Agencji ds. Leków i Żywności (FDA), 31 proc. (z udziałem 3449 chorych) nigdy nie opublikowano (Turner i wsp., *sN. Engl. J. Med.* 2008, 358, 252). Spośród 37 badań, których wyniki uznano za „pozytywne”, tj. wykazujące wyższość nowego leku, opublikowano 36, natomiast spośród 33 badań „negatywnych” lub „wątpliwych” 22 nie opublikowano,

a 11 opublikowano jako „pozytywne”. W efekcie przegląd opublikowanych badań sugeruje, że 94 proc. z nich przyniosło wynik „pozytywny”, podczas gdy naprawdę udział pozytywnych badań wynosi 54 proc. W innej pracy porównano liczbę doniesień dotyczących badań klinicznych III fazy, przedstawianych podczas największego kongresu onkologicznego na świecie, organizowanego co rok przez Amerykańskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (ASCO), z liczbą późniejszych pełnych publikacji dotyczących tych prac (Krzyżanowska i wsp., *JAMA* 2003, 290, 495). Okazało się, że spośród 510 doniesień, przedstawionych na kongresach ASCO w latach 1989 – 1998, w ciągu kolejnych pięciu lat 26 proc. nie zostało opublikowanych, w tym 19 proc. „pozytywnych” i 32 proc. „negatywnych”. Różnica ta okazała się znamienna ($p < 0,001$). Takie przykłady można mnożyć. Zjawisko to, znane pod nazwą „stronniczości publikacji” (*publication bias*), może mieć kilka przyczyn. Po pierwsze, autorzy i sponsorzy badań, które nie przyniosły spodziewanych wyników, mogą mieć mniejszy zapał do ich publikowania. Po drugie, prace te mają mniejsze szanse przyjęcia do druku w renomowanych czasopismach, co może być wynikiem negatywnego podejścia zarówno recenzentów, jak i redaktorów tych czasopism.

Stronniczość publikacji niesie za sobą istotne zagrożenia zarówno w aspekcie etycznym, jak i poznawczym. Chorzy poddają się badaniu, wierząc, że przyczyni się ono do skuteczniejszego leczenia przyszłych chorych, a środowisko naukowe oczekuje upowszechnienia wyników. W sensie poznawczym nieopublikowanie badania nie miałoby istotnego znaczenia, gdyby dotyczyło to w tym samym stopniu badań „pozytywnych” i „negatywnych”. Przedstawione przykłady pokazują jednak, że tak nie jest. W efekcie stronniczość publikacji wywiera niekorzystny wpływ na badaczy, chorych uczestniczących w badaniu, przyszłych chorych i systemy ochrony zdrowia.

Manipulowanie wynikami

Nowym, niepokojąco rozszerzającym się zjawiskiem jest wykorzystywanie statystyki do manipulowania wynikami badań. W anglosaskim piśmiennictwie jest to nazywane *publication bias in situ*. Przykładami tego typu działań są np.: przeprowadzanie wielokrotnych dodatkowych, wcześniej nieplanowanych analiz (tzw. „masowanie danych”), wybór *ex post* ocenianych wskaźników skuteczności leczenia czy też często stosowane tzw. „analizy podgrup”, w celu wykazania skuteczności nowej metody, choćby u części badanych chorych. Każda z tych metod wielokrotnie zwiększa ryzyko tzw. „fałszywie dodatniego błędu”, bowiem założenia statystyczne każdego badania obejmują pojedynczą analizę całej grupy, opartą na pierwotnej intencji leczenia.

W medycznym piśmiennictwie można też znaleźć przykłady pozornie „pozytywnych” badań, opartych na weryfikacyjnej analizie statystycznej, przeprowadzonej w momencie gdy różnica pomiędzy porównywanymi grupami była największa. Zdarza się jednak sytuacja, w której mimo wielokrotnych analiz nie udaje się wykazać wyższości nowej metody leczenia nad dotychczas stosowaną. Aby w pewien sposób ukryć ten fakt, publikuje się szereg doniesień dotyczących takiego badania, w których poruszane są jego drugorzędne lub trzeciorzędne aspekty, a pomijany główny cel. Jedno z dużych badań klinicznych, dotyczące nowej metody hormonalnego leczenia raka piersi, doczekało się

w ciągu ostatnich kilku lat co najmniej kilkunastu publikacji i każda z nich sugerowała jej wyższość nad dotychczas stosowanym leczeniem. W żadnej z tych prac nie przedstawiono jednak krzywych przeżycia chorych w obu porównywanych grupach. Gdy wreszcie ktoś inny, na podstawie pośrednich informacji, przedstawił te wyniki (artykuł zawierał podtytuł „Król jest nagi”), okazało się, że są one w obu grupach niemal identyczne, a bezwzględna liczba zgonów w grupie testującej nową metodę jest nawet wyższa (Seruga i wsp. *J. Clin.*

„Mój lekarz dał mi 6
miesiący życia,
ale kiedy nie stać mnie
było na zapłacenie
rachunku,
dodał 6 miesięcy”

Walter Matthau

Oncol. 2009, 27, 840). Pozwolę sobie sparafrazować tę sytuację znanym Państwu doskonale cytatem z kultowej książki „Kubuś Puchatek” Alana Milne’a: „Im bardziej Kubuś zaglądał do studni, tym bardziej Prosiaczka tam nie było”

Fetyszycacja statystyki

W wielu przypadkach, interpretując wyniki publikowanych badań, mamy do czynienia z pewną fetyszycacją statystycznej znamienności różnic pomiędzy porównywanymi grupami chorych. W jednym z dużych badań klinicznych, dotyczącym paliatywnego leczenia zaawansowanego raka trzustki, mediana czasu przeżycia w grupie leczonej nową metodą była dłuższa zaledwie o 10 dni w porównaniu z grupą kontrolną, otrzymującą tradycyjne leczenie (Moore i wsp. *J. Clin. Oncol.* 2007, 25, 1960). Różnica ta okazała się jednak statystycznie znamienna i badana metoda, znacznie bardziej toksyczna

i kosztowna, stała się w wielu krajach nowym standardem leczenia.

Stale zwiększanie liczebności chorych w badaniach klinicznych powoduje, że coraz częściej udaje się wykryć „statystycznie znamienne” różnice, które jednak nie mają istotnego klinicznego znaczenia. W tej sytuacji pojawiają się propozycje, aby w interpretacji wyników badań klinicznych uwzględniać nie tylko zmniejszenie względnego ryzyka nawrotu choroby lub zgonu, ale także bezwzględny zysk, określany np. wydłużeniem mediany przeżycia. Z kolei w odniesieniu do względnego ryzyka można by przyjąć pewną graniczną wartość, która byłaby z góry uznana za istotną klinicznie. W efekcie można sobie wyobrazić sytuacje, w których część różnic, obecnie uznawanych za statystycznie znamienne, okazałaby się nieistotna z klinicznego punktu widzenia. Z drugiej strony wyniki innych badań, w sensie statystycznym niespełniających warunków znamienności, można by uznać za potencjalnie ważne klinicznie i stwarzające perspektywę postępu, pod warunkiem wykazania ich statystycznej znamienności w kolejnych badaniach.

W dobie niedoborów finansowych istotnym elementem podejmowania decyzji o wprowadzaniu nowych form leczenia stają się wskaźniki farmakoekonomiczne. W odniesieniu do przewlekłych chorób często oblicza się na przykład koszt wydłużenia życia o rok (LYG – *life-year gained*) lub koszt wydłużenia życia o rok z uwzględnieniem jakości życia (QALY – *quality-adjusted life-year gained*). W jednym z ostatnio opublikowanych badań, dotyczącym paliatywnej chemioterapii chorych na zaawansowanego raka płuca (Pirker i wsp. *Lancet* 2009, 373, 1525), okazało się, że wartość QALY wynosi 800 tysięcy amerykańskich dolarów. Mimo to podejmowane są starania, aby metoda znalazła rutynowe kliniczne zastosowanie. Sytuację tę można by skomentować słowami amerykańskiego aktora Waltera Matthau: „Mój lekarz dał mi 6 miesięcy życia, ale kiedy nie stać mnie było na zapłacenie rachunku, dodał 6 miesięcy”.

Fenotypowe różnice

Cztery lata temu ukazał się żartobliwy artykuł pod tytułem „Fenotypowe różnice pomiędzy internistami, chi-

rurgami i gwiazdami filmowymi – badanie porównawcze” (Trilla i wsp. *BMJ* 2006, 333, 1291). Celem badania było sprawdzenie hipotezy, że chirurdzy są średnio wyżsi i przystojniejsi niż interniści, oraz porównanie obu tych grup z aktorami, którzy występują w roli lekarzy. Badanie przeprowadzono w typowym uniwersyteckim szpitalu w Hiszpanii, zlokalizowanym w Barcelonie, a nie na odległej prowincji. Uczestniczyła w nim losowo wybrana grupa 12 chirurgów i 12 internistów oraz 4 osoby stanowiące grupę kontrolną (aktorzy grający role lekarzy). Grupy te były dobrane wiekiem (około 50 lat) i płcią (wyłącznie mężczyźni). Tzw. „wskaźnik dobrego wyglądu” oceniał w skali 1–7 niezależny komitet składający się wyłącznie z kobiet. Drugim głównym wskaźnikiem oceny był wzrost badanych. Badanie to wykazało, że chirurdzy są znamienne wyżsi od internistów (średni wzrost odpowiednio 179,4 cm i 172,6 cm; $P=0,01$). Osoby w grupie kontrolnej miały z kolei znamienne wyższy „wskaźnik dobrego wyglądu” w porównaniu z chirurgami (średnia odpowiednio 5,96 i 4,39; różnica 1,57, 95 proc. zakres ufności 0,69 do 2,45; $P=0,013$) i z internistami (5,96 vs 3,65; 95 proc. zakres ufności 1,58 do 3,04; $P=0,003$). Porównanie chirurgów i internistów wykazało, że ci pierwsi mają znamienne wyższy „wskaźnik dobrego wyglądu” (średnia odpowiednio 4,39 i 3,65; 95 proc. zakres ufności 0,25 do 1,23; $P=0,010$). Do pracy dołączona była fotografia przedstawiająca przykłady przedstawicieli wszystkich porównywanych grup. Na podstawie przeprowadzonych badań autorzy uznali, że chirurdzy są wyżsi i przystojniejsi niż interniści, ale aktorzy grający role lekarzy są przystojniejsi od obu tych grup. Nie udało się jednak ustalić, czy te fenotypowe różnice mają podłoże genetyczne czy środowiskowe.

Wykład pozwolę sobie zakończyć słowami Johna Ruskina, brytyjskiego myśliciela z XIX wieku: „Zadanie nauki polega na tym, by zastąpić wizje faktami, a wrażenia dowodami”.

Autor jest prof. dr. hab., kierownikiem Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Oryginał wykładu inauguracyjnego, wygłoszonego przez prof. Jacka Jassemę w dniu 8. 10. 2010 r. na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, brzmi: „Pułapki medycyny opartej na dowodach naukowych”. Tytuł, śródtytuły i skróty pochodzą od redakcji.

Różne problemy współautorstwa

Część 1

MAREK WROŃSKI

Kryteria awansu naukowego w dużej części opierają się na jakości i liczbie opublikowanych artykułów naukowych. Oczywiście prestiż naukowca rośnie i umacnia się, gdy uczony dokona przełomowego odkrycia naukowego.

Tak jak generałowie szcycą się zwycięskimi bitwami, tak nauczyciele akademicki, na dowód swych osiągnięć, ukazują publikacje naukowe, które wydrukowano w znanych i poważanych czasopismach. A skoro zwycięstwo w poszczególnej bitwie łączone jest z generałem, który dowodził zwycięskimi wojskami, to i ważna praca naukowa związana jest z nazwiskiem pierwszego autora. Z reguły zwycięzca bierze wszystko i niewielkie znaczenie ma fakt, że na drodze do jego triumfu były inne osoby, których wkład przecież był istotny i bez których praca by nie powstała.

Od wielu lat w naukach biomedycznych istnieją oficjalnie wyznaczone reguły drukowania maszynopisów (tzw. Vancouver rules) oraz współautorstwa, które w styczniu 1997 r. opublikowano w „New England Journal of Medicine”, jako „Jednolite zasady wymagań dla maszynopisów nadsyłanych do czasopism biomedycznych” (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals). Te ostatnie ustalone zostały przez International Committee of Medical Journal Editors i obowiązują we wszystkich czasopismach listy filadelfijskiej.

Według nich, autorstwo artykułu powinno być poparte znaczącym wkładem przy:



foto: S. Ciechan

- opracowaniu koncepcji i projektu pracy lub analizy i interpretacji danych;
- napisaniu pierwszej wersji artykułu lub poprawianiu go z wnieśieniem ważnej intelektualnie wartości;
- pracy w końcowej, przeznaczonej już do opublikowania, wersji maszynopisu.

Te trzy warunki muszą być spełnione łącznie. Uczestnictwo ograniczone tylko do zapewnienia funduszy do badań nie uprawnia pod żadnym pozorem do współautorstwa pracy. Ogólny nadzór nad grupą badawczą jest także niewystarczający, aby być współautorem. Za każdą część pracy, niezbędną do opracowania wniosków, musi być odpowiedzialny co najmniej jeden ze współautorów.

Jak PT Czytelnicy wiedzą z własnych doświadczeń, to chętnych do bycia współautorem jest wielu, zaś tych,

którzy by ciężko popracowali przy zbieraniu danych, wykonywaniu doświadczeń czy badań klinicznych, dziwnie mało. Przestrzeganie powyższych warunków ograniczyłoby znacznie dopisywanie się (czyli *honorary authorship*) do artykułów. Ten mało honorowy proceder jest zmorą krajów, gdzie w nauce wciąż panują feudalne stosunki.

*Pojawiają się profesorowie,
którzy na szczyt
drabiny akademickiej weszli
„na plecach” innych.
Powiedzmy wprost
– cwaniactwem tuszują
brak zdolności i umiejętności*

Brak poszanowania dla czyjegoś wysiłku intelektualnego, jak i badawczego oraz przywłaszczanie cudzych myśli powodują upadek rzetelności naukowej i osłabianie poszczególnych dyscyplin naukowych. Pojawiają się profesorowie, którzy na szczyt drabiny akademickiej weszli „na plecach” innych. Powiedzmy wprost – sami prochu nie wymyślą, ale za to są sprytni. Cwaniactwem tuszują brak zdolności i umiejętności. Im więcej takich profesorów na uczelni, tym szybciej uczelnia chyli się ku upadkowi, a jej prestiż zanika.

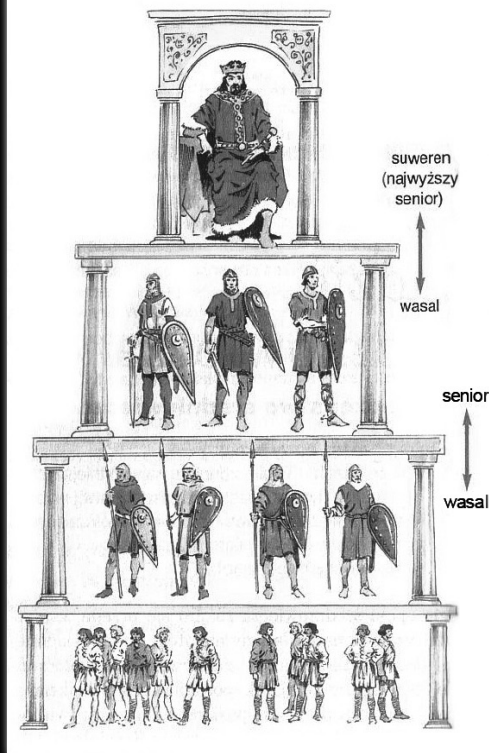
Sen o potędze

Był rok 1994 i 64-letni prof. Geoffrey Chamberlain od trzydziestu lat kierował Kliniką Ginekologii i Położnictwa w St. George's Hospital Medical School – dużym centrum akademickim w Londynie. Jednocześnie zajmował prestiżowe stanowisko prezesa Królewskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz był redaktorem naczelnym znanego czasopisma „British Journal of Obstetrics and Gynaecology”. Jego prawą ręką był 44-letni doc. Malcolm Pearce, który jako zastępca ordynatora praktycznie prowadził klinikę, a jako zastępca redaktora naczelnego czasopisma decydował o maszynopi-

sach przyjętych do druku. Współpraca obydwu lekarzy trwała od dwudziestu lat i Chamberlain miał do Pearce'a duże zaufanie. Widział go za rok na stanowisku kierownika kliniki, bowiem w Anglii ukończenie 65 roku życia związane jest na ogół z przymusową emeryturą administracyjną i opuszczeniem zajmowanego stanowiska. Malcolm Pearce był dobrym chirurgiem, specjalizował się w prowadzeniu ciężych patologicznych. Był w owym czasie uznanym autorytetem w diagnostyce ultradźwiękowej w ginekologii i położnictwie, autorem około 100 publikacji naukowych. Nikogo więc nie dziwiło, że docent Pearce zaaktywizował swoje wysiłki badawcze.

W czerwcowym „British Journal of Obstetrics and Gynaecology” ukazały się dwie jego oryginalne prace (we współpracy z asystentami: dr. Rosoalem Hamidem i dr. Michaeliem Robsonem), dotyczące badań kilkuset kobiet w ciąży z podwyższonym w surowicy poziomem alfa-fetoproteiny. W sierpniu natomiast kolejna oryginalna publikacja, opisująca badania randomizowane z zastosowaniem ludzkiej gonadotropiny do leczenia nawrotowych poronień u 191 kobiet z mnogimi cystami jajnika (współautor: dr R. Hamid). W tym samym numerze był też opis przypadku, donoszący o skutecznej relokacji 5-tygodniowego zarodka z jajowodu (pęknięta ciąża pozamaciczna) do macicy i utrzymaniu ciąży zakończonej prawidłowym porodem. Autorzy udowodnili, że pacjentka, 29-letnia kobieta, urodziła zdrowego noworodka. Współautorami tej krótkiej, bo dwustronicowej pracy, byli dr Isaac Manyonda oraz prof. Geoffrey Chamberlain. Publikacji towarzyszył tzw. invited commentary, czyli krótkie kilkustronicowe omówienie doniosłości pracy, napisane przez zespół czterech wybitnych ginekologów położników z Royal London Hospital, które zatytułowano: „Przeniesienie ciąży pozamacicznej: sen czy rzeczywistość?”

Ta mała publikacja doc. Pearce'a zrobiła duży szum w środowisku specjalistów, bo udowodniła, że taką ciążę można uratować, jeśli się umiejętnie przeszczepi zarodek. I właśnie o tej pracy, podczas przerwy obiadowej w szpitalnej restauracji, zawzięcie dyskutował zespół asystentów z kliniki prof. Chamberlaina. Przypadkiem jednak okazało się, że nikt z obecnych – w tym dr Manyonda – nie asystował szefowi podczas tego przełomowego zabiegu! A przecież szefowie ni-

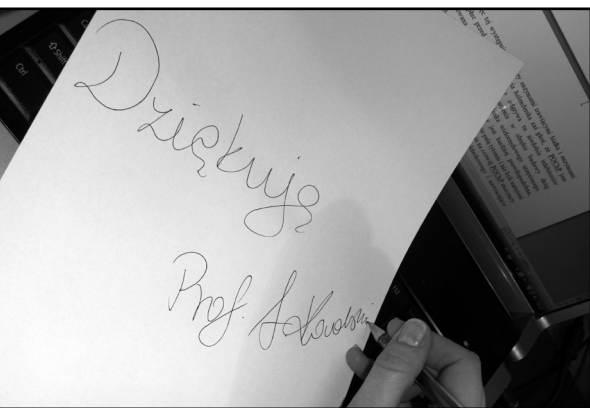


Drabina feudalna.

gdy nie operowali sami... Obecny w tym miejscu anestezjolog kliniczny, który znieczulił do wszystkich operacji ginekologiczno-położniczych w klinice, też nie słyszał nigdy o takiej operacji. Dyskusję zakończono głośnym stwierdzeniem, że: *Malcolm znów napisał pracę z sufitu.*

Kaluża potu

Stwierdzenie te dosłyszał siedzący przy sąsiednim stoliku profesor anestezjologii, który niezwłocznie powiadomił o tym rektora, prof. Williama Asschera. Ten informację potraktował poważnie. Wezwał prof. Chamberlaina, który oświadczył, że nigdy nie widział opisanego pacjentki. *Zabieg owszem miał miejsce w mojej klinice, ale do artykułu dopisano mnie tylko jako współautora* – stwierdził. W tej sytuacji rektor zażądał pełnej dokumentacji medycznej opisanego przypadku. Gdy Chamberlain zwrócił się do doc. Pearce'a o przekazanie historii choroby „ich przypadku”, ten stwierdził, że zabieg relokacji zarodka przeprowadził w październiku 1993 r., a pacjentka pani X urodziła w kwietniu 1994 r. Historia choroby mu się jednak gdzieś „zawieruszyła” podczas przeprowadzki do nowego gabinetu. Po kilku dniach doniósł wydruki komputerowe pacjentki wraz ze swoimi notatkami z tego okresu, twierdząc, że zaginionej historii choroby



nie odnalazł. Profesor przekazał wszystkie otrzymane dokumenty rektorowi, który polecił je sprawdzić z oryginałami. Szybko okazało się, że dane w centralnym komputerze zostały zmienione przez kogoś, kto posługiwał się hasłem doc. Pearce'a. Wprowadzono nowy numer historii choroby, który wcześniej należał do 83-letniej pacjentki (która zresztą w kwietniu 1994 r. już nie żyła). Dopisano nazwisko Pearce'a jako lekarza prowadzącego. Data operacji pani X była prawdziwa, ale niedługo później nastąpiło poronienie. Tę informację wymazano, a do rekordu dodano datę późniejszego porodu, aby zgadzało się z publikacją.

Wezwany do rektora na początku września 1994 r. i skonfrontowany z dowodami fałszerstwa doc. Pearce przyznał się do kłamstwa, że pani X była jego pacjentką. Jednak utrzymywał, że sam zabieg przeszczepu był wykonany, tylko nie może sobie przypomnieć nazwiska pacjentki. Fałszerstwa dokonał, aby „ochronić” kolegów. *Nie patrzył mi w oczy, ani nie powiedział, że mu przykro (...). Kiedy opuścił mój gabinet, zobaczyłem, że na politurze stołu w miejscu, przy którym siedział, została kałuża potu – wspominał później prof. Asscher.*

Po stwierdzeniu, że opis przypadku został sfabrykowany, rektor powołał specjalną komisję do sprawdzenia wszystkich prac, opublikowanych przez doc. Pearce'a w okresie jego zatrudnienia w St. George's Hospital. Ogółem zbadano 21 jego publikacji. Cztery prace z 1994 r. oraz jedna z 1990 r. okazały się całkowicie fałszywe. Warto dodać, że praca opisująca wyniki badań „randomizowanych” u 191 kobiet z mnogimi cystami jajnika, została wymyślona. Badania, na które się powoływał autor, nigdy nie miały miejsca. Podobne zarzuty sformułowano jeszcze wobec trzech innych prac, w których także wszystko sfalszowano. Prace

te miały współautorów, którymi byli asystenci Pearce'a, nikt więc nie sprawdzał szpitalnych rekordów.

I po sławie

W grudniu 1994 r. Malcolm Pearce został zwolniony dyscyplinarnie z St. George's Hospital Medical School. O fałszerstwie zawiadomiono General Medical Council (odpowiednik naszej Naczelnej Rady Lekarskiej), która przekazała sprawę do Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. W czerwcu 1995 r. komisja, na jawnym posiedzeniu, przedstawiła doc. Pearce'owi 12 zarzutów, deprecjujących go jako lekarza i naukowca. Sam oskarżony nie stawiał się podczas trzydniowych przesłuchań świadków. Przesłał tylko list, w którym utrzymywał, że w 1994 roku chorował „na depresję maniacką”. Diagnoza nie była

*Profesorze!
Pomaganie asystentom
jest twoim obowiązkiem,
ale to nie oznacza,
że twoje nazwisko
musi być wśród autorów
każdej, wychodzącej z „twojej”
jednostki publikacji*

potwierdzona przez komisję lekarską. Jego adwokat utrzymywał, że zabieg relokacji zarodka rzeczywiście wykonano, jednak dr Pearce, jako lekarz, musi utrzymać w tajemnicy nazwisko pacjentki. Ta bowiem zastrzegła to sobie w obawie, aby mąż nie dowiedział się o jej wcześniejszych poronieniach ciąży.

Komisja ukarała dr. Pearce'a dożywotnim zakazem wykonywania zawodu lekarza. Warto przytoczyć wypowiedź jej przewodniczącego, profesora interny i wieloletniego dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Leicester, Roberta Kilpatricka. Oświadczył on: *Dr Pearce nie tylko oszukał innych, ale wciągnął w sieć oszustw także młodszych kolegów. Powoduje to nieobliczalne skutki utraty zaufania społeczeństwa wobec wyników badań naukowych. Oszustwa naukowe są*

niebezpieczne. Światowa wiedza medyczna częściowo opiera się na opublikowanych wynikach poprzednich badań.

Komisja wystosowała też listy z naganą do współautorów prac dr. Pearce'a: prof. Geoffreya Chamberlaina, dr. Isaaca Manyonda i dr. Rosel Habid. Stwierdzono w nich, że nie można być współautorem pracy naukowej bez zapoznania się z oryginalnymi danymi.

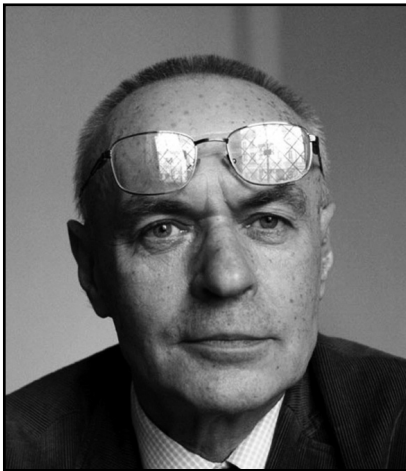
Prof. Chamberlain poniósł też dotkliwe kary. Po pierwsze, zmuszono go do rezygnacji przed samym końcem kadencji z funkcji prezesa Królewskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów. Funkcja ta, po ukończeniu pełnej kadencji, zapewnia automatyczne nadanie szlachectwa przez królową. Otrzymanie dożywotniego tytułu lordowskiego „sir” jest znacznym powodem do chwały w społeczeństwie brytyjskim. Po drugie, musiał także zrezygnować z funkcji redaktora naczelnego czasopisma. Okazało się bowiem, że sfabrykowany opis przypadku relokacji ciąży pozamacicznej nie przeszedł procesu recenzji i wydrukowano go poza kolejnością. Po trzecie, ujawniono publicznie, że był „honorowym autorem” publikacji, którą jego bliski współpracownik sfabrykował dla sławy.

Profesor Chamberlain, mimo że jeszcze przez kilka miesięcy – do momentu przejścia na emeryturę – utrzymał się na stanowisku kierownika kliniki, to jednak przez zgodę na dopisanie swojego nazwiska do pracy naukowej, z którą nic wspólnego nie miał, utracił prestiż naukowy, na który pracował kilkadziesiąt lat.

Sprawa oszustwa Malcolma Pearce'a wstrząsnęła brytyjskim światem naukowym i zmieniła jego percepcję na ten problem. Okazało się bowiem, że nierzetelność naukowa dotyczy także Wielkiej Brytanii.

Morał z tej historii, PT Czytelniku, jest taki: Jako szef nigdy się nie dopisuj i nie pozwól, aby ciebie dopisano tam, gdzie nie byłeś głęboko zaangażowany w konkretne badania naukowe i osobiście nie znasz prawdziwości zebranych danych. Pomaganie asystentom jest twoim obowiązkiem, ale to nie oznacza, że twoje nazwisko musi być wśród autorów każdej, wychodzącej z „twojej” jednostki publikacji. Najczęściej powinien wystarczyć ci tylko podziękowanie...

Autor jest dr. n. med., Rzecznikiem Rzetelności Naukowej na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.



In vitro w perspektywie filozoficznej

Część 2 - Radykalny konserwatyzm

JACEK HOŁÓWKA

Radykalny konserwatysta przyjmuje, że światem rządzą prawa boskie, z których część została ogłoszona w Piśmie Świętym, a część musi być odkryta przez wiernych. Prawa, które mają być odkryte przez wiernych, trafniej są odgadywane przez kapłanów niż przez ludzi świeckich, stąd świeccy w sprawach wątpliwych powinni się poddać przewodnictwu kapłanów. Zdaniem tych ostatnich, a w każdym razie wedle kapłanów Kościoła katolickiego, *in vitro* jest całkowicie i w każdym przypadku niedopuszczalną procedurą, ponieważ w wielu wypadkach prowadzi do śmierci nadliczbowych zarodków. Oto stanowisko Rady Episkopatu ds. Rodziny na ten temat:

[C]i, którzy czynnie uczestniczą w zabijaniu bądź ustanawiają prawa przeciwko życiu poczętemu, a takim jest życie dziecka w stanie embrionalnym, w ogromnym procencie niszczone w procedurze *in vitro*, stają w jawnej sprzeczności z nauczaniem Kościoła katolickiego i nie mogą przystępować do komunii świętej, dopóki nie zmienią swojej postawy (Przeciszewski: A15 (16 lipca 2010).

Na pierwszy rzut oka to stanowisko ma na celu tylko obronę życia ludzkiego i nie ustanawia żadnego dodatkowego nakazu. Jeśli się odwołamy do analogii, spostrzeżemy jednak, że jest inaczej. Rozważmy przykład.

Dzieci na tratwie

Powódź zabrała dom, w którym schroniło się ośmioro dzieci w różnym wieku, bracia i siostry. Nie było nikogo dorosłego. Dwoje najstarszych postanawia uratować całą ósemkę. Z drzwi i luźnych desek szybko zbijają tratwę

z oddali silny nurt. Nagle dostrzegasz tratwę i dzieci, które machają do ciebie rękami. Kierujesz się w ich stronę. W twojej motorówce może się zmieścić tylko jedno dziecko, może dwoje. Co w tej sytuacji powinieneś zrobić? Przychodzą ci do głowy dwa rozwiązania. Możesz podpłynąć bliżej i powiedzieć dzieciom: „Mam jedno miejsce. Wezmę dowolne z was i popłynę po pomoc. Kto wsiada?”. Być może dzieci zechcą same wybierać. Wskażą najmniejsze i powiedzą: „Ten maluch jest najmniej wytrzymały, niech ratuje się pierwszy”. Może powiedzą, żeby odpłynęła z tobą najstarsza dziewczynka, bo jest najbardziej zaradna i najszybciej sprowadzi pomoc. Możesz przyjąć ich decyzję lub wybrać sam. Tak w każdym razie wygląda pierwsza możliwość. Ale jest jeszcze drugie wyjście. Możesz podpłynąć bliżej i powiedzieć dzieciom: „Mam tylko jedno miejsce. Boję się jednak sam wybierać i nie chcę, żebyście wy wybierali, kto ze mną pojedzie. Życie każdego z was jest tyle samo warte i nie chcę, by jedno z was zostało wyróżnione kosztem pozostałych. Nie chcę, żeby na waszych oczach jedno się uratowało, a reszta została na tratwie, skazana na niepewny lub nawet smutny los. Już wolę, żebyście wszystkie razem uratowały się lub utonęły. Tak będzie lepiej. Nie biorę nikogo. Teraz odpływam i postaram się jak najszybciej sprowadzić pomoc”.

Radykalny konserwatysta musi wybrać to drugie wyjście, jeśli napraw-

Wedle kapłanów
Kościoła katolickiego,
in vitro jest
niedopuszczalną procedurą,
ponieważ w wielu
wypadkach prowadzi
do śmierci nadliczbowych
zarodków

i puszczają się z prądem w nadziei, że przed zmrokiem uda się im dopłynąć do brzegu. Wyobraź sobie teraz, że masz motorówkę i płyniesz po zalany teren. Musisz być ostrożny. Pod wodą sterczą połamane słupy, po powierzchni przesuwały się całe drzewa wyrwane z korzeniami. W każdej chwili możesz wpaść w niewidoczny

dę wierzy, że *in vitro* jest niedopuszczalne. Oponuje przecież przeciwko pobraniu ośmiu jajeczek w przypadku, gdy z góry wiadomo, że tylko jedno z nich będzie w stanie przetrwać. Odradza lekarzowi stosowanie procedury *in vitro*, nawet jeśli na skutek tej rezygnacji wszystkie z ośmiu jajeczek stracą szansę na przekształcenie się w ludzki organizm. Jest lepiej, jeśli

uratować się przed nim. Wśród dzieci na tratwie też zapewne panuje poczucie solidarności i lojalności. Pierwsze, które się wyrwie i powie: „Proszę mnie zabrać, bo tu mi grozi śmierć”, z trudem będzie potrafiło po jakimś czasie patrzeć pozostałym w oczy, jeśli się wszystkie uratują. A jeśli zginą, to będzie miało dziwne poczucie, że śmierć rodzeństwa jest ceną, jaką

Ta analogia do ośmiu zarodków jest jednak nie dość bliska. To prawda, że wytworzone metodą *in vitro* zarodki, powstałe z materiału genetycznego jednej pary, są dla siebie rodzeństwem, i to prawda, że nie wszystkie przetrwają. Jednak różnice między zarodkami i dziećmi na tratwie są równie ważne. Już podczas selekcji dokonywanej przez lekarza niektóre z zarodków będą martwe lub przynajmniej zupełnie niezdolne do przekształcenia się w pełny ludzki organizm. O dzieciach na tratwie tego powiedzieć nie można. Co jednak ważniejsze, zarodki nic nie wiedzą o sobie, nie są żyte, nie chcą się nawzajem ratować i nie znają zasady „jeden za wszystkich, wszyscy za jednego”.

Zmodyfikujmy zatem przykład z tratwą odpowiednio do tych różnic.

KONSTYTUCJA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



nikt się nie uratuje, niż jeśli uratuje się tylko jedno – uważa radykalny konserwatysta. Ponieważ – mówiąc słowami Dobsona – jeśli lekarz się w nic nie wmiesza, to wszystko pozostaje „w rękach Boga” i człowiek nie jest niczemu winien. Jest to postawa trochę bezduszna, ale nie sadzę, by była całkiem pozbawiona racji. Sumienny kapitan schodzi z okrętu ostatni. Woli zginąć z ostatnim z pasażerów, niż

trzeba było zapłacić za uratowanie siebie. To bardzo nieprzyjemna myśl i lepiej nie wystawiać nikogo na taką próbę. Zatem może istotnie będzie lepiej, jeśli podpływając do tratwy, z góry wybierzesz drugie rozwiązanie. Nawet jeśli wszystkie te dzieci muszą umrzeć, to niech wiedzą, że się kochały i że umiały żyć wedle zasady trzech muszkieterów – „jeden za wszystkich, wszyscy za jednego”.

Heroizm albo bezczynność

Nadal jest powódź i dzieci płyną na tratwie, jak poprzednio. Ty masz tę samą motorówkę, co poprzednio, ale jesteś dużo poniżej miejsca, o którym mówiliśmy wcześniej. Zapadła noc. Tratwa wpadła na kłodę i się przewróciła. Dzieci powpadały do wody. Słyszysz ich wołanie o pomoc. Płyniesz w ich stronę, ale boisz się podejść zbyt blisko, by dzieci nie potopić. Ostatnie metry wiosłujesz. Wreszcie widzisz pierwsze dziecko. Prawdopodobnie najstarsze i najsilniejsze. Co teraz zrobisz? Czy krzykniesz: „Dzieci już jestem blisko. Mam jedno miejsce. Kto wsiada do łodzi?”. Chyba nie tak postąpisz. Wciągniesz na pokład pierwsze dziecko, które spotkasz, może nawet powiesz mu, żeby siedziało cicho, i skierujesz łódź do brzegu. Wyszadź dziecko na brzeg i popłyniesz po następne. A jeśli nawet żadnego więcej już nie uratujesz, to powiesz sobie: trudno, zrobiłem, co mogłem, więcej się nie dało. Z pewnością nie pomyślisz sobie, że to był błąd, bo uratowałeś tylko jedno kosztem pozostałych, i że lepiej było żadnego nie ratować.

Cała konstrukcja myślowa, oparta na założeniu, że ratując jednego człowieka, zabijamy pozostałych, których nie możemy uratować, jest sztuczna i fałszywa. Można ją przyjąć przy domniemaniu, że mamy do czynienia z kochającym się rodzeństwem lub inną grupą bliskich sobie ludzi, które się znają, chcą stanowić jedną zbioro-

wość i dzielić wspólny los. Osoby te są zdecydowane razem cieszyć się życiem lub razem umrzeć. Takie życzenia trzeba oczywiście uszanować. Jeśli jednak kiedykolwiek się zdarzy, że dostrzeżemy w nocy tonącego, to nie musimy go pytać, czy ma gdzieś rodzeństwo, czy nie, i ilu w sumie jest zagrożonych. Nie mamy obowiązku ratować wszystkich. Powinniśmy po prostu ratować tego, kogo widzimy, i nie myśleć o możliwych komplikacjach, które zniweczą wszelką pomoc. Zarodek, który mógłby przetrwać po zapłodnieniu i implantacji, ale jest nadliczbowy, czeka ten sam los, jaki może spotkać dzieci porzucone nocą na wodzie. Nie udało się go uratować? Trudno. A przecież w motorówce było jedno dodatkowe miejsce...

się miało jedno lub dwoje. Bez powołania się na urząd kapłański utrzymanie tego stanowiska jest niemożliwe.

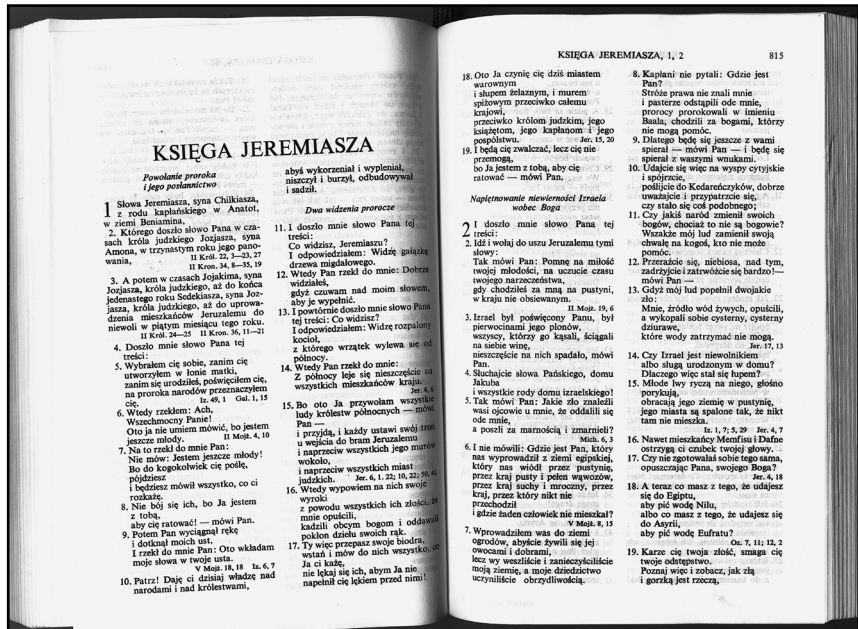
Różne aspekty istnienia

Czy jest możliwe z tym powołaniem się? Sądzę, że też nie. Uzasadnieniem dla ultymatywnego żądania: wszystko albo nic, jest twierdzenie, że nawet kilkugodzinny zarodek jest człowiekiem i przysługuje mu prawo do życia. To twierdzenie jest podtrzymywane przez odwołanie do fragmentów Pisma lub do nauczania kapłańskiego. W tej sytuacji jest oczywiste, że znalezione

Otóż Pismo mówi (por. Tooley: 12), że każdy z nas jest sobą od momentu poczęcia. Sobą to nie znaczy osobą, i w innych językach niż polski nawet brzmienie tych słów tego nie sugeruje. To, że jesteśmy zawsze sobą, jest poglądem przekonującym, ale różnym od twierdzenia, że zarodek jest człowiekiem. W Księdze Jeremiasza (1.5) czytamy: „Pierwej niżelim cię utworzył w żywocie, znałem cię, i pierwej niżeliś wyszedł z żywota, poświęciłem cię i prorokiem między narody dałem cię”.

Jeśli dosłownie chcemy zrozumieć ten fragment, to mówi on, że Jeremiasz był znany Bogu, zanim stał się zarodkiem, bo był znany przed stwo-

Nie ma merytorycznych podstaw do przyjęcia, że zarodek jest człowiekiem, ani w Piśmie Świętym, ani w poważnie traktowanym nauczaniu kapłańskim



Teraz powinniśmy dostrzec, że pełny zakaz stosowania *in vitro* bynajmniej nie jest motywowany chęcią ochrony życia ludzkiego, tylko jest nakazem alternatywnym: albo podejmiemy się bezgranicznych poświęceń dla każdego, albo powinniśmy wstrzymać się od wszelkiego działania. Czyli albo heroizm, albo beczynność. Pełny zakaz IVF powoduje, że zarodki najsilniejsze, zdolne do przeżycia nie zostaną odnalezione w procedurze selekcji i nie otrzymają szansy na przekształcenie się w ludzki organizm. Ceną za zastosowanie tej procedury byłoby unicestwienie jakiejś liczby zdolnych do przetrwania zarodków, ale niemających szansy na implantację. Lepiej więc niech żadne z nich nie przekształci się w człowieka, niżby przekształcić

w tych źródłach argumenty nie mogą mieć mocy wiążącej dla ateistów ani wyznawców innych religii niż judaizm i chrześcijaństwo. Nie mogą więc stanowić podstawy do sformułowania prawa państwowego, ponieważ Konstytucja RP wprowadza neutralność religijną państwa.

Ponadto, nie ma merytorycznych podstaw do przyjęcia, że zarodek jest człowiekiem, ani w Piśmie Świętym, ani w poważnie traktowanym nauczaniu kapłańskim. Pismo Święte nie zawiera twierdzenia, że zarodek jest człowiekiem, tylko wyraża nieco inny pogląd, a Katechizm Kościoła katolickiego nie mówi, że zarodek jest osobą, tylko coś nieco podobnego.

zeniem w łonie. Zatem jeśli przyjmujemy, że był wtedy człowiekiem, to był człowiekiem, nawet zanim został poczęty. Z pewnością nie można nadać tym słowom sensu somatycznego i biologicznego. Jeśli natomiast zechcemy ten tekst interpretować rozważnie, to znajdziemy w nim jedynie to, co wiemy niezależnie od Pisma Świętego. Mianowicie to, że od chwili powstania zygoty organizm ludzki ma swoje cechy biologiczne, przede wszystkim własny kod DNA i trwałą tożsamość, ale nie trwałą biologiczną i somatyczną tożsamość. Trzeba odróżniać rozmaite aspekty naszego istnienia. Być zarodkiem, być starcem, być człowiekiem, mieć własne DNA i mieć własną

tożsamość – to nie jest jedno i to samo. Żaden starzec nie jest zarodkiem, żaden organ mający nasze DNA nie jest człowiekiem i żaden człowiek nie ma tożsamości opartej tylko na swoim DNA. Stąd twierdzenie, że zygota jest człowiekiem, a zatem przysługuje jej prawo do życia, jest zwykłym paralogizmem. Zawiera w sobie podwójny postulat. Po pierwsze, że należy na zygotę mówić „człowiek” i po drugie, że każdemu człowiekowi przysługuje prawo do życia. Pierwszy postulat jest propozycją terminologiczną i jak każda propozycja tego typu – nawet jeśli jest umotywowana – musi być obowiązująca. Wbrew tej propozycji terminologicznej mogę uważać, że człowiek powstaje później, wtedy gdy w płodzie wykształci się mózg, a nie w chwili poczęcia. Powołując się na to stwierdzenie, ani nie łamię zasad języka polskiego, ani nie dopuszczam się błędu rzeczowego. Odmawiam jedynie przyjęcia pewnej konwencji językowej, która moim zdaniem jest wprawdzie umotywowana, ale słabo uzasadniona. Drugi postulat nie jest przestrzegany nawet przez jego twórców. Nie każdemu człowiekowi przysługuje prawo do życia. Jeśli sądzimy na przykład, że dopuszczalna jest kara śmierci lub że państwo ma prawo powołać obywateli pod broń do udziału w wojnie sprawiedliwej, to godzimy się na to, by niektórym ludziom nie przysługiwało prawo do życia.

Co do nauczania kapłańskiego, to w Kościele katolickim jest ono oparte na Katechizmie tego kościoła, który w paragrafie 2274 mówi, że: „zarodek musi być traktowany jak osoba od chwili poczęcia”. Jednak nie mówi, że jest osobą od chwili poczęcia. Różnicę dostrzeże każdy, kto pamięta na przykład, że ustanawiając dziecku trwałe go opiekuna po śmierci matki, można mu zalecić, by tę osobę „traktowało jak matkę”. Jeśli tą opiekunką jest ciocia, to fakt, że dziecko na nią mówi „mamo”, nie zmienia danych w biografii jednej i drugiej osoby. Ciocia nie staje się mamą. Warto też pamiętać, że judaizm i wyznania chrześcijańskie, inne niż katolicyzm, nie stają w ogóle przed tym problemem, ponieważ nie postulują bezwzględnego zakazu *in vitro* (por. Przegląd Filozoficzny 3/2009).

Również biorąc pod uwagę względy emocjonalne, nie wydaje się, by na-

leżało zapewniać zarodkom prawo do życia, tak jak jest ono rozumiane przez radykalnego konserwatystę.

Prawo zarodka

Rozważmy dwa możliwe uprawnienia dla zarodka:

1. Prawo do życia w sensie prawa do tego, by wszyscy sprawcy powstrzymali się od działań, które mogą go uśmiercić.
2. Prawo do opieki i troski przez kochających opiekunów, a przy braku takich możliwości prawo do bezbolesnego zniknięcia przed uzyskaniem świadomości.

*Argumenty zawarte
w Piśmie Świętym
nie mogą
stanowić podstawy
do sformułowania
prawa państwowego,
ponieważ Konstytucja RP
wprowadza neutralność
religijną państwa*

Trudno podać racjonalne powody, by pierwsze uprawnienie było bardziej korzystne dla zarodka niż drugie. Chyba nikt nie wybrałby życia w nędzy, chorobie, cierpieniu i pogardzie, póki by nie istniał i mógłby istnienia uniknąć. Jaki byłby cel takiej udręki i poniżenia? Czy warto żyć po to tylko, by poczuć się opuszczonym, zdradzonym i zaszczytnym? Gdy już żyjemy, sprawa wygląda inaczej – bo by nie istnieć, musielibyśmy się zabić. Póki nie istniejemy, nie musimy robić nic. Dziś tylko możemy wyobrazić sobie, co życzylibyśmy sobie, by pomyśleli i zaplanowali sobie przed naszym narodzeniem nasi ewen-

tualni rodzice. I nikt chyba nie chciałby mieć za rodziców takich osób, które w owej sytuacji powiedzą: „Bardzo chcemy mieć własne dziecko, bo chcemy mieć coś ludzkiego i własnego. Nic nam nie szkodzi, że prawdopodobnie będzie żyło w nędzy, poniżeniu, chorobie i pogardzie, bo nie bardzo umiemy dbać o nie. Niech się cieszy, że w ogóle istnieje, bo gdyby nie my, to by go wcale nie było”. Dziwić się muszę osobom wierzącym, których zdaniem Bóg, w jakiego wierzą, myśli tak właśnie jak ci rodzice i chce mieć jak najwięcej ludzi na ziemi, choćby chorych, opuszczonych i zaniedbanych. Gniewa się, gdy lekarz nie implantuje kolejnego zarodka kobiecie, która otrzymała już dwa.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, nie wydaje się, by zarodkom przysługiwało bezwzględne prawo do życia. Nie wydaje się, by śmierć zarodka była traumatyzującą perspektywą dla niego samego, dla jego rodzeństwa na szalce Petriego lub dla jego genetycznych rodziców, którzy nie chcą lub nie mogą się dla niego poświęcić. Nie wydaje się też, by Bogu zależało na stworzeniu wszystkich możliwych ludzi, czyli na przemienieniu wszystkich ludzkich jajeczek w zygoty. Nie wydaje się też, by Bóg uważał, że człowiek powstaje w chwili poczęcia, skoro mówi tylko, że zna niektórych spośród nas, jeszcze zanim się narodziliśmy, a nawet zanim byliśmy poczęci. I nie wydaje się, by Bóg był rzecznikiem paralogizmu głoszącego, że jeśli pomagamy wybranym, pomijając resztę, to tym samym krzywdzimy tę resztę, a w wypadku jej śmierci jesteśmy za nią odpowiedzialni. Wątpięcym co do tej sprawy warto przypomnieć fragment o sprawiedliwej zapłacie (Mt 20,1-16).

Radykalny konserwatyzm wydaje się więc nieprzekonujący, gdy odwołuje się do racji religijnych, a jest szkodliwy, gdy tego nie robi. Ograniczając dopuszczalny zakres pomocy pacjentom z dysfunkcją prokreacyjną, ogranicza jednocześnie wpływ lekarzy na stan zdrowia pacjentów. A widząc tę sprawę bardziej ogólnie, postępuje tak, jakby rozwój nauk i świadczeń terapeutycznych był niedopuszczalną ingerencją w świat doskonale rządzonej natury fizyki i biologii lub wprost doskonałymi prawami boskimi.

*Autor jest prof., kierownikiem Zakładu
Filozofii Analitycznej UW.*

Podróż do Vught

Moje naukowe dzieci (Piotr cz.2)

ALINA MIDRO

Pewnego razu moja przyjaciółka, prof. Sabine Stengel-Rutkowski, lekarz genetyk kliniczny z Uniwersytetu w Monachium, pokazała mi nagranie video, którego bohaterką była 4-letnia Sara. Dziewczynka urodziła się z zespołem Wolfa – Hirschhorna (WHS). Podczas sesji terapeutycznej, prowadzonej metodą Montessori, Sara zaczęła wypowiadać pierwsze, mające znaczenie słowa oraz ujawniła nowe umiejętności. Zdumienie rodziców było ogromne. Od kilku lat zmagania się z wychowaniem dziecka specjalnej troski, nie oczekiwali już niczego szczególnego od córki, postrzeganej zresztą przez innych jako „roślinka”.

*16-letnia Yantje z Belgii
pokazała, jak można
poprzez dobrą terapię
i rehabilitację osiągnąć
sukces*

Mnie zaskoczyło natomiast to, że Sara chodziła. Jej umiejętności odbiegały od tych opisywanych dotychczas w podręcznikach. *Czy Sara jest fenomenem?* – zastanawiałam się.



Grupa rodziców i naukowców z Polski w Vught w roku 2002.

Karolina, nasza pierwsza podopieczna z zespołem WHS, aż do śmierci w wieku 9 lat nie nauczyła się ani chodzić, ani mówić. Komunikować się z nią umiała jedynie jej mama. Bezbłędnie rozpoznawała potrzeby i nastroje córki. Matka wspominała z żalem o negatywnym nastawieniu lekarzy i środowiska do jej dziecka. Wielokrotnie słyszała: „Nic się z nią nie da zrobić”.

Po obejrzeniu filmu video, zapragnęłam sprawdzić, czy nasze polskie dzieci z WHS też mogą mieć nieodkryte jeszcze umiejętności. W tym celu w roku 1999, przy okazji mającego się odbyć sympozjum pt. „Możliwości wspomagania rozwoju dzieci z zespołami genetycznymi”, zorganizowaliśmy warsztaty terapeutyczne z udziałem gości z Monachium. Z zaproszenia do Białegostoku skorzystały dwie rodziny: jedna ze Śląska a druga z Pomorza. Nasz gość dr Lore Anderlik z Monachium, terapeutka po-

sługująca się metodą Montessori, na naszych oczach dokonywała cudów. Pomimo braku mowy u dzieci i początkowej ich dekoncentracji, nawiązywała z nimi dialog. Wszystko skrupulatnie zostało nagrane.

Nagrania video z sesji zostały poddane szczegółowej analizie, zgodnie z naukowymi zasadami analizy jakościowej. Tej niezwykle żmudnej pracy podjął się Piotr Iwanowski, który w ten sposób pozyskiwał materiały do pracy doktorskiej. Pierwsze wyniki, udowadniające możliwości rozwoju u badanego chłopca z zespołem Wolfa-Hirschhorna, przedstawił na Europejskim Kongresie Cytogenetyków w Paryżu w lipcu 2001 r.

Zastanawialiśmy się, czy nasz polski pacjent też był wyjątkiem, takim jak Sara w Monachium?

Prezentacji Piotra słuchało w ci-szy i skupieniu 600 osób z różnych części świata. Były gromkie brawa i długie

Maria Montessori (1870 – 1952) – pierwsza kobieta lekarz we Włoszech. Stworzyła system wychowania dzieci w wieku przedszkolnym, nazwany później metodą Montessori. W metodzie tej kładzie się nacisk na swobodny rozwój dzieci. Montessori uważała, że głównym zadaniem pedagogiki jest wspieranie spontaniczności i twórczości dzieci, umożliwianie im wszechstronnego rozwoju fizycznego, duchowego, kulturowego i społecznego. Teoria pedagogiczna Montessori jest podstawą metod wspomagania rozwoju dzieci z tzw. „niepełnosprawnością sprzężoną”, której często przyczyną są uwarunkowania genetyczne.

Źródło: Internet: www.wikipedia.pl

rozmowy kuluarowe. Dr Conny de Ravenswaaij opowiedziała o grupie rodziców dzieci z WHS z Holandii, którzy, jej zdaniem, powinni informacje przekazane przez Piotra też usłyszeć. *Czy tylko rodzice z Holandii?* – odpowiedziałam koleżance dumna z naszego sukcesu.

Tak powstał pomysł zorganizowania europejskiego spotkania rodzin dzieci z zespołem Wolfa-Hirschhorna, który zrealizowała doktor Conny w roku 2002. Spotkanie odbyło się w 50. rocznicę śmierci Marii Montessori, słynnej Włoszki, której zasady filozofii i pedagogiki wykorzystywaliśmy przy ocenie zachowań badanych przez nas dzieci. Forum składało się z dwóch części. Pierwszy dzień prezentacji przeznaczony był dla fachowców, a drugi dla rodziców. Na sympozjum, oprócz genetyków i terapeutów, przyjechało bowiem ponad stu rodziców z wielu krajów europejskich. Towarzyszyły im dzieci (w różnym wieku) z zaburzeniami WHS. Prezentacje wygłaszano w języku angielskim, ale były one też tłumaczone na flamandzki, niemiecki, duński i polski. Z naszą grupą rodziców, w roli tłumacza, przyjechał dr Olgierd Nowicki, wychowanek Studenckiego Koła Naukowego, działającego przy Zakładzie Genetyki Klinicznej UMB.

Najciekawszym przypadkiem była 16-letnia Yantje z Belgii. Yantje pokazała, jak można poprzez dobrą terapię i rehabilitację osiągnąć sukces. Byliśmy także pod wrażeniem duńskiej rodziny, która zaprezentowała film, dokumentujący rozwój ich syna. Śledziliśmy, jak pod wpływem terapii metodą Montessori nabywał on nowych umiejętności. A wymagania stawiane chłopcu przez rodziców i terapeutów w poznawaniu świata nie były małe.

Pierwsze europejskie spotkanie na temat zespołu Wolfa-Hirschhorna, rzadkiej zmiany genetycznej, odbyło się w Vught. Dla jednych Vught to atrakcyjna miejscowość otoczona pięknym,



Piotr Iwanowski przy plakacie z wynikami oceny fenotypu zachowania wg Montessori – Paryż 2001 r.

starym parkiem, w której odbywają się szkolenia i konferencje. Znajduje się tam wiele stylowych budynków, w których można wygodnie zamieszkać, zjeść posiłek, zanurzając się w starych fotelach, wygłosić prelekcję lub wysłuchać referatu na jednej z dobrze wyposażonych sal. Drugim Vught kojarzy się z wielkim szpitalem dla psychicznie chorych, który, tak jak to było przed wiekiem, i dziś stanowi swoistą enklawę. Jeszcze inni, znający najnowszą historię, utożsamiają Vught

z największym w Holandii obozem koncentracyjnym, który powstał w czasie II wojny światowej. Mnie, od I Międzynarodowego Sympozjum o zespole Wolfa – Hirschhorna – Vught 2002, miasto kojarzy się z wielkim sercem i życzliwością Holendrów, walczących o lepszą przyszłość dla każdego niepełnosprawnego dziecka.

Autorka jest prof., kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej UMB.

IX Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne



Od lewej: Monika Wądołowska, Beata Galińska-Skok, Katarzyna Simonienko, Piotr Łapiński.



Na chwilę przed rozpoczęciem warsztatów.

W dniach 3 – 5 lutego 2011 roku odbyły się IX Podlaskie Warsztaty Psychiatryczne w Białowieży, których organizatorami byli Klinika Psychiatrii UMB i Oddział Podlaski Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W spotkaniu wzięło udział około 370 lekarzy psychiatrów z Polski oraz liczne grono wykładowców. Uczestników przywitała dr hab. Agata Szulc – przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego i kierownik Kliniki Psychiatrii. Pierwszy wykład wygłosił prof. Andrzej Dąbrowski – kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych UMB. Mówił on o chorobach czynnościowych przewodu pokarmowego i potrzebie konsultacji psychiatrycznych w gastroenterologii.

Znaczna część tegorocznych wykładów poświęcona była: genetyce zaburzeń lękowych, trudnościom diagnostycznym i terapeutycznym zaburzeń lękowych, schorzeniom somatycznym, związkom chorób układu krążenia i lęku w okresie starości, remisji w zaburzeniach lękowych oraz wpływowi lęku separacyjnego na rozwój dzieci.

W kolejnym dniu spotkania odbyły się cztery sesje warsztatowe. Spośród 21 zaplanowanych warsztatów, największe zainteresowanie wzbudziły zajęcia

prowadzone przez psycholog mgr Marię Rotkiel. Poświęcone były one tzw. zespołowi wypalenia zawodowego. Uczestnicy mogli rozwiązać test i określić swój poziom wypalenia zawodowego, a następnie zastanowić się nad sposobami przeciwdziałania temu zjawisku.

Zbrodnia czy obłąd – analiza najsylniejszych morderstw na kartach historii to kolejny temat łączący psychiatrię z historią. Podjął się go dr Grzegorz Opielak. Na uwagę zasługiwały też zajęcia prowadzone przez dr. Sławomira Jakima i mgr Ewę Małachowską, na temat problemu zdrady małżeńskiej lub partnerskiej w praktyce psychiatrycznej. Mec. Andrzej Kurianowicz wyjaśnił zebranym zawiloci prawnie odpowiedzialności cywilnej i karnej lekarza psychiatry.

Wyjątkowo głośno było na warsztacie na temat nazewnictwa psychiatrycznego w muzyce rockowej. Zajęcia poprowadzili: dr Adam Woźniak i mgr Tomasz Wyrzykowski. Doktor hab. Lucyna Ostrowska z Zakładu Dietetyki i Żywnienia Klinicznego UMB razem z dr hab. Agatą Szulc przybliżyły zagadnienie zespołu metabolicznego i otyłości wśród pacjentów psychiatrycznych. Mówiły, że lekarze muszą zwracać uwagę na sposób żywienia i aktywność fizyczną pacjen-

tów oraz stosowane przez nich leki. Na innym warsztacie dr Jan Wilk z Bydgoszczy opowiedział o sposobach interwencji kryzysowej w sytuacjach militarnych. Powoływał się na doświadczenie zawodowe, które zdobył podczas pobytu na misjach wojskowych. Podkreślał, że udział żołnierzy w działaniach wojennych może skutkować zaburzeniami psychicznymi, określanymi jako ASD (zespół ostrego stresu) i PTSD (zaburzenie stresowe pourazowe). Po powrocie do kraju niektórzy żołnierze wymagają specjalistycznego leczenia psychiatrycznego.

Rezydentka z Kliniki Psychiatrii UMB, dr Katarzyna Simonienko poprowadziła warsztat na temat środków roślinnych wpływających na pracę OUN. Wiele z nich jest nielegalnych i może powodować poważne zaburzenia psychiczne, włącznie z psychozami.

Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem, była również okazją do spotkań towarzyskich i wymiany doświadczeń w pracy z pacjentami. Za rok planujemy jubileuszowe dziesiąte warsztaty, na które zapraszamy nie tylko psychiatrów.

Beata Galińska-Skok

Dr n. med., adiunkt w Klinice Psychiatrii UMB.

Z psychologiem **Tomaszem Korytko**
rozmawia **Danuta Ślósarska**.



Od pracoholizmu do wypalenia zawodowego

W Japonii śmierć członka rodziny z przepracowania jest powodem do dumy. Oznacza, że zmarły był człowiekiem sukcesu.

Pracoholizm, niezależnie od tego, czy dotyczy Japonii, czy Polski, nie powinien być powodem do chwały. U jego podłoża zawsze jest uzależnienie. Jest to zjawisko równie niebezpieczne jak alkoholizm, narkomania czy nikotynizm. Sytuacja, gdy obowiązki zawo-

dowe wypełniają nam życie i brakuje czasu na prywatność, jest alarmująca. Brak kontroli nad swoim życiem zawsze prowadzi do destrukcji.

Skłonność do uzależnień to syndrom naszych czasów. Pracoholizm doskonale się w to wpisuje.

Kiedy zaczynałem pracę ponad 10 lat temu, większość znanych mi osób pracowała w rozsądnych godzinach od

7.30 do 15.30. Od tego czasu wiele się zmieniło. Wzrosły nasze potrzeby materialne, ale i wymagania pracodawców. Pogłębia się lęk z powodu braku lub niepewności zatrudnienia. Dziś normą jest, że pracujemy od rana do wieczora. Sukcesywnie i niepostrzeżenie ciężar naszego codziennego życia przenosi się na grunt zawodowy. Dla wielu z nas życie pozazawodowe przestaje właściwie istnieć. Właśnie wte-

Karōshi (jap. *śmierć z przepracowania*) – zjawisko nagłej śmierci w wyniku przepracowania i stresu. Dotyka ludzi w pełnym zdrowiu, w okresie wielkiej aktywności zawodowej. Najbardziej narażeni są pracoholicy, tj. osoby pilne, perfekcyjne, ale i niedowartościowane, podchodzące z obawą do swoich umiejętności. Pierwszy przypadek karōshi odnotowano w Japonii w 1969.

Źródło: Internet: www.wikipedia.pl.

dy gdy zachwiana zostaje równowaga między pracą a prywatnością, zaczyna się problem.

Dla wielu osób praca to azyl.

Raczej ucieczka przed tym, co niewygodne. Praca bardzo często pozwala zapomnieć o samotności, o problemach w życiu rodzinnym. Stanowi wygodne wytłumaczenie dla własnej nieporadności i nieumiejętności funkcjonowania w społeczeństwie. Pracoholik, poprzez całkowite oddanie się pracy, pozbywa się pustki, zaś dzięki osiągniętych w niej sukcesom podnosi swoją samoocenę.

jest jakiś określony typ osobowościowy, który daje się tak zapędzić w kierat?

W sidła nałogu wpadają najczęściej osoby ambitne, stawiające sobie wysoko poprzeczkę, a jednocześnie mające zachwiane poczucie własnej wartości. Takie osoby podchodzą do pracy wręcz idealistycznie i najczęściej biorą na siebie zbyt dużą odpowiedzialność. Każdą pracę starają się wykonać na 100 procent, bo przecież „bylejakosć” ich nie zadowala. Nie myślą o tym, że nie da się zawsze pracować na „full”. W końcu pojawiają się zmęczenie i zniechęcenie. Pracownik, któremu praca do tej pory sprawiała przyjemność, zaczyna nagle

nauczyciele, lekarze, pielęgniarki, trenerzy, menedżerowie, handlowcy.

Jak rozpoznać, że dzieje się z nami coś niepokojącego?

Pierwsze objawy są słabo zauważalne i najczęściej bagatelizowane. Każdemu z nas raz na jakiś czas zdarza się przecież czuć gorzej lub rano nie chce się wstać z łóżka. Jednak gdy uczucie apatii pojawia się zbyt często, a praca, mimo że wkładamy w nią tyle samo energii co przedtem, gdzieś się rozłazi – to należy się zastanowić. Sygnałem ostrzegawczym mogą być: narastające rozdrażnienie, napady agresji i coraz częściej pojawiające się konflikty interpersonalne. U wielu osób zauważa się także reakcję wycofywania w samotność. Bardzo często ujawniają się dolegliwości psychosomatyczne, takie jak: bezsenność, bóle głowy, żołądka, kołatania serca itp.

Jak sobie pomóc w chwili, gdy już wiemy, że sytuacja nas przerosła?

Przede wszystkim zmienić swoje myślenie. Popracować nad samooceną i uwolnić się od przekonania, że wszystko od nas zależy. Czasami wystarczy wziąć urlop i spróbować zdystansować się od rzeczywistości. Być może konieczne będzie jeszcze raz zdefiniowanie swoich priorytetów. Wielu osobom pomaga zaangażowanie się w nowe przedsięwzięcie, znalezienie pasjonującego hobby, a czasami nowej pracy.

Jak mówić „nie” zbyt wymagającemu szefowi?

To trudne zadanie, zważywszy na sytuację na rynku pracy. Konieczne jest więc przede wszystkim dokonanie obiektywnej oceny sytuacji i własnej pozycji w zakładzie pracy. Być może groźące nam konsekwencje są tylko wytworem naszej wyobraźni, a sprawę rozwiąże spokojna, rzeczowa rozmowa z przełożonym, poprowadzona z perspektywy własnych odczuć. W pracy zawodowej, tak jak w innych dziedzinach naszego życia, niezbędne jest postawienie sobie granic i nauczenie się artykułowania słowa „nie”.

Zawsze też można, jak radzi Wojciech Cejrowski, sprzedać „lodówkę” i wyjechać w świat.

Nie zawsze jest to możliwe, ale już samo istnienie takiej alternatywy pozwala spojrzeć na rzeczywistość z większym luzem.

Kto pracuje najdłużej?

(godz. tyg.)

Japończyk – 70

Polak – 41,5

Włoch – 39,3

Irlandczyk – 37,9

Hiszpan – 35,9

Co 20. osoba jest uzależniona od pracy

Źródło: Internet: www.stowarzyszeniefidestratio.pl.

Do czego prowadzi obsesyjne poświęcanie się pracy?

Do odrealnienia. Uzależnienie od pracy to pewien stan świadomości. Pracoholik nawet wtedy gdy nie pracuje i tak myśli wyłącznie o pracy. Dzień bez pracy jest dla niego stracony, a weekend i urlop przyprawiają go niemal o zawał. W swojej ekscytacji pracą zapomina o rodzinie, znajomych, wypoczynku i własnych zainteresowaniach. W jego mniemaniu wszystkie sprawy niezwiązane z życiem zawodowym są mało istotne. Przpracowanie i permanentny stres prowadzą go w końcu do poważnych zaburzeń psychosomatycznych, a w skrajnych przypadkach do śmierci.

Kilka lat temu głośno było o premierze Japonii Keizo Obuchi, który zmarł przy biurku w wyniku przpracowania. Czy

się od niej migać. Niewykonana praca wpędza go w poczucie winy, a to z kolei wywołuje irytację, a czasami nawet wręcz agresję. Sytuacja się zapętla.

Ten proces utraty sił psychicznych i fizycznych ma już nawet specjalną nazwę.

Określa się go jako syndrom wypalenia zawodowego, czyli odpowiedź organizmu na stres, długotrwałe przeciążenie obowiązkami. Przyczyną są między innymi: zbyt wysoki poziom odpowiedzialności przy małej decyzyjności, mało przyjazne stosunki w pracy, konkurencyjność, brak satysfakcji finansowej i perspektyw. Wypalenie może dotyczyć każdego. Jest niezależne od wieku i stanowiska pracy. Liczną grupę ofiar wypalenia zawodowego stanowią osoby ekstrawertyczne i takie, których praca polega na emocjonalnym zaangażowaniu się w problemy innych, czyli

Bajkowe Pokoje

W niedzielę 20 lutego 2011 roku pałac Branickich przemieniony został na kilka godzin w świat z bajki, upstrzony kolorami jak z Krainy Czarów i wypełniony dźwiękami fantazyjnej muzyki. Widowisko tańeczno-modowe pod tytułem „Bajkowe Pokoje” to akcja charytatywna zorganizowana przez działaczy Fundacji „Pomóż Im”, prowadzącej Białostockie Hospicjum dla Dzieci. Celem spotkania było promowanie działalności fundacji oraz zdobycie środków na pomoc dla podopiecznych hospicjum.

Białostockie Hospicjum dla Dzieci jest hospicjum domowym, zapewniającym nieuleczalnie chorym dzieciom stałą, profesjonalną opiekę wielospecjalistyczną, a ich rodzinom wsparcie psychologiczne i duchowe. Lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, pracownicy społeczni, psychologowie i duchowni odpowiadają na każde wezwanie o dowolnej porze dnia i nocy. Dbają o to, by ich podopieczni unikali częstych, nierzadko groźnych powikłań zdrowotnych po hospitalizacji i by mogli spędzić każdy dzień w ciepłym rodzinnym domu. Kiedy dni można policzyć na palcach jednej ręki, stają się one niezwykle cennym darem. Dzięki takim osobom, jak doktor Dariusz Kuć, w hospicjum pielęgnuje się życie, bo nawet to krótkie, ulotne jak łuski ze skrzydeł motyla, może być radosne.

- Państwa nie stać na finansowanie instytucji, takich jak hospicjum. Dlatego musimy prosić o pomoc. Każdy z nas musi wyciągnąć rękę. Jeden procent podatku od osób fizycznych przekazany na hospicjum oraz akcje charytatywne, takie jak ta, zasilają nasz budżet – mówił dr Dariusz Kuć.

Leki, płyny, zestawy do infuzji, preparaty żywieniowe, środki do pielęgnacji



Pokaz mody Elwiry Horosz. Fot. T. Dawidziuk.

gnacji skóry, ssaki, urzędzenia do ćwiczeń rehabilitacyjnych kosztują. Do listy potrzeb dopisać należy koszty organizacyjne jednostki, podstawowej opieki medycznej i dojazdu do chorych dzieci. Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia jedynie jedną trzecią środków finansowych potrzebnych na działalność hospicjum. Gdyby nie ludzie szlachetnego serca, hospicjum nie mogłoby sprawnie działać. Być może nie byłoby go w ogóle. Obecnie pod jego opieką jest 25 dzieci z chorobami nowotworowymi, zespołami genetycznymi oraz mózgowym porażeniem dziecięcym.

Aukcja

Niedzielną imprezę rozpoczęła prezentacja reportażu Wojciecha Zdanowicza zatytułowanego „Hospicjum”



Aukcję poprowadził Cezary Żak. Fot. T. Dawidziuk.

opowiadającego o codziennym życiu podopiecznych fundacji. Program artystyczny na tę uroczystość przygotowali tancerze ze studia DanceOFFnia. Był też pokaz mody „Bombonierka”, promujący najnowsza kolekcję Elwiry Horosz, pokaz makijażu, prezentacje stylistyczno-fryzjerskie oraz aukcja przedmiotów przekazanych na rzecz fundacji. Poprowadził ją znany aktor Cezary Żak.

- *Chciałbym część swojej popularności podarować tym, którzy najbardziej potrzebują wsparcia* – powiedział aktor.

- *Nie potrafimy dać im zdrowia, ale możemy zapewnić bezpieczeństwo, lepsze samopoczucie i dać nadzieję. Chcemy, żeby dzieci czuły się jak w bajce* – dodała dr Elżbieta Solarz.

Cezary Żak i Elwira Horosz zostali „Ludźmi Szlachetnego Serca” oraz przyznano im tytuł „Ambasadora Fundacji”.

Podczas aukcji na scenie pojawiła się Rozalia Mancewicz, obecna Miss Polonia. Prezentowała kolekcję unikatowej biżuterii, którą na rzecz akcji podarowała Kopalnia Srebra w Krakowie. Udało się za nią wylicytować 3200 złotych. Pod młotek poszły również: sukienka z kolekcji Bohoboco z dołączonym weekendowym biletem do Spa Zdrojówka, dodatki z kolekcji „Różnorodność” projektu Elwiry Horosz, płyta „Ranczo – Wilkowyje” z autografami aktorów, przekazana przez Cezarego Żaka, oraz obraz białostockiego artysty-amatora. Aktorka Katarzyna Żak podarowała na aukcję kolczyki z kryształami Swarovskiego. Łącznie z licytacji zebrano ponad 10 tys. złotych.

Hospicjum – u wielu z nas słowo to wywołuje konotacje związane z przemijaniem, nieodwracalnością, odejściem i cierpieniem. Czy hospicjum to naprawdę kres i czekanie na ostatni sen? Absolutnie nie. Domowe hospicjum to nadzieja i życie. Życie, które choć krótkie, może być szczęśliwe, spędzone w rodzinnym domu, w bajkowym pokoju, wśród przyjaciół i najbliższych. Hospicjum to godność. Poszanowanie bliźniego okazane poprzez czuły gest i słowa współczucia. To droga do światła. A dla chorego dziecka nie ma rzeczy ważniejszych niż ukojenie bólu, cierpienia i podarowanie mu nadziei.

Tomasz Dawidziuk

Student VI roku Wydz. Lekarskiego UMB.

Lekarze białostoccy

w okresach: międzywojennym i powojennym



Stefan Fundowicz

(1906 – 1967)

Urodził się w Lipsku nad Wisłą w powiecie radomskim, jako syn Adama i Katarzyny z Podsiadłych. W 1926 r. ukończył Gimnazjum im. Jana Kochanowskiego w Radomiu i w tym samym roku podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. W czasie studiów brał czynny udział w życiu akademickim; był członkiem zarządu Koła Medyków oraz wiceprezesem Bratniej Pomocy Polskiej Młodzieży Akademickiej Uniwersytetu Stefana Batorego. Dyplom lekarza uzyskał w roku 1932.

Po odbyciu rocznej, obowiązkowej służby wojskowej, we wrześniu 1933 r. podjął pracę w Wojewódzkim Szpitalu dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Choroszczu. W 1936 r. odbył staż specjalizacyjny w Klinice Chorób Nerwowych i Umysłowych USB w Wilnie.

Na zebraniach Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Województwa Białostockiego wygłosił kilka referatów. Te najważniejsze to: „Przypadek guza mózgu

i spongioblastoma” (1934 r.), „Choroby psychiczne w świetle nauki o dziedziczności” (1936 r.), „Pokaz chorego (ciała obce w przewodzie pokarmowych)” (1938 r.).

W Choroszczu pracował do czasu wybuchu II wojny światowej. W końcu sierpnia 1939 r. został zmobilizowany. W połowie września, wraz ze swoim oddziałem sanitarnym, dostał się do niewoli niemieckiej koło Zambrowa. Jako że znał język wroga, Niemcy wyznaczyli mu funkcję lekarza przy jeńcach polskich, francuskich i rosyjskich. W 1942 r. został zwolniony i wrócił do Wilna, gdzie znajdowała się jego rodzina. W 1945 r. z żoną, córką i dwoma synami przyjechał do Polski, do Radomia. Pod koniec tego roku został kierownikiem Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej, a w roku 1953 został kierownikiem Wydziału Zdrowia w Radomiu. W ostatnich latach życia pracował w Przychodni Psychiatrycznej. Zmarł w roku 1967 w Radomiu.

cd. na str. 24 →



Stanisław Emilianowicz

(1907 – 1940)

Urodził się w miejscowości Złotoust w Rosji. Był synem Antoniego i Eweliny. Do 1921 r. mieszkał z rodziną w Rosji, skąd przeniósł się do Lidy. Tu w 1926 r. ukończył gimnazjum i otrzymał świadectwo dojrzałości. Dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie otrzymał w 1932 roku. W latach 1932 – 1933 odbył roczną służbę wojskową w Szkole Podchorążych Sanitarnych w Warszawie i awansował do stopnia podporucznika. Podpułkownik S. Krzywiec w opinii napisał o nim: „[...] energiczny, wytrwały w realizowaniu swoich planów”. Prawdopodobnie od 1934 r. (według archiwum szpitala) pracował w Wojewódzkim Szpitalu dla Psychicznicy i Nerwowo Chorych w Choroszczy. W 1937 r. obronił pracę doktorską pt. „O nakłuciu podpotylicznym”. Była ona przedstawiona na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie oraz wydrukowana w roku 1937 w „Warszawskim Czasopiśmie Lekarskim”. W pracy tej autor przedstawił wskazania do nakłucia, technikę nakłucia oraz powikłania.

Brał czynny udział w zebraniach Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Województwa Białostockiego. Na kilku z nich wygłosił następujące referaty: „Demonstracja szeregu przypadków oligofrenii i kretynizmu ze szczególnymi znamionami somatycznymi” (1935 r.), „Demon-

stracja czterech przypadków padaczki objawowej” (1935 r.), „Rola czynnika seksualnego w powstawaniu i przebiegu chorób psychicznych” (1936 r.), „Leczenie schizofreników insuliną” (1937 r.), „Wpływ dużych dawek insuliny na układ krążenia” (1937 r.). Streszczenia tych wykładów były drukowane w „Polskiej Gazecie Lekarskiej”.

W grudniu 1938 r. dr S. Emilianowicz został mianowany na stanowisko ordynatora. Zmobilizowano go w roku 1939 r. i przydzielono do 6. Szpitala Okręgowego. Stamtąd, wraz z rannymi,

którymi się opiekował, trafił do niewoli sowieckiej. Wywieziono go najpierw do obozu w Starobielsku, a następnie przewieziono do Kozielska. Zginął w Katyniu w 1940 r., w wieku 33 lat.

Nazwisko Stanisława Emilianowicza znajduje się na liście NKWD ze Starobielska (poz. 3866) oraz w wykazie ofiar mordów dokonanych w Katyniu i Starobielsku, opracowanym przez Jędrzeja Tucholskiego.

Nie mniej tragicznie los obszedł się z rodziną dr. Emilianowicza. Jego żonę wywieziono na Syberię, a następnie do Kazachstanu. Z Armią gen. Andersa dotarła do Anglii, gdzie zmarła. Prawdopodobnie stało się to po roku 1970. Natomiast syn Witold został wywieziony w czasie wojny do Anglii i nigdy już stamtąd nie powrócił.

Post scriptum

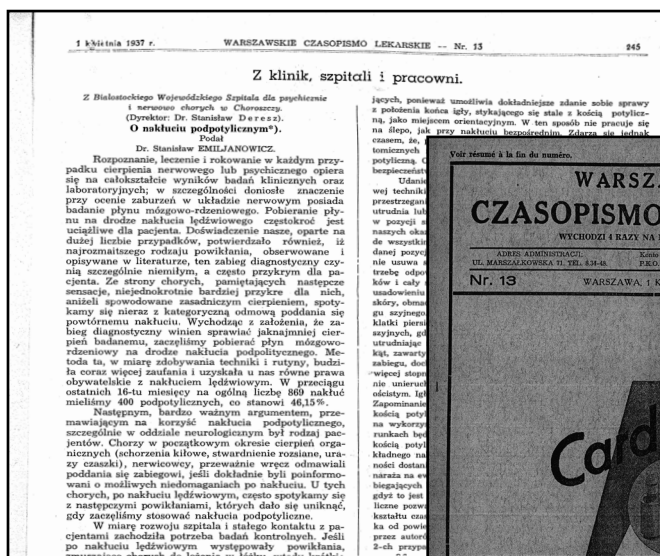
We wrześniu ubiegłego roku, z inicjatywy Stowarzyszenia „Rodzina Katyńska” w Białymstoku oraz Okręgowej Izby Lekarskiej, w Ośrodku Konferencyjno-Szkoleniowym w Turośni Kościelnej, posadzono siedem dębów ku pamięci lekarzy-oficerów WP, którzy zostali zamordowani w Katyniu i innych miejscach kaźni. Pracowali oni w Białymstoku lub na terenie naszego województwa. Jeden z dębów poświęcony jest dr. Stanisławowi Emilianowiczowi.

Mieczysław Sopek

Dr n. med., były wieloletni pracownik Zakładu Anatomii Prawidłowej UMB.

Magdalena Szkudlarek

Dr n. med., adiunkt Zakładu Anatomii Prawidłowej UMB.





Cogito ergo sum

Kartezjusz

Syrakuzy i Archimedes

Miasto Syrakuzy, położone nad piękną zatoką, na wschodnim brzegu Sycylii z wyspą Ortygia, znane jest dobrze od starożytności. Już za czasów greckich było głównym portem wyspy, liczącym 200 tysięcy mieszkańców. Dziś ma ich zaledwie jedną czwartą tej liczby. To właśnie w Syrakuzach żył, tworzył i zginął z rąk Rzymianina największy myśliciel wszechczasów Archimedes (ok. 287 – 212 r. p.n.e.).

Najnowsza historia Syrakuz to lądowanie w 1943 roku wojsk sprzymierzonych. Alianckimi siłami dowodzili niepokonani w swoich ambicjach: brytyjski marszałek Bernard Montgomery i amerykański generał George Patton. Wskutek ich nieporozumień, lądowanie aliantów odbyło się w dwóch odległych miejscach i było okupione wielkimi stratami. Z powodu opóźnienia Niemcy zdążyli ewakuować z Sycylii stutysięczną załogę okupacyjną.

Archimedes zachował się w pamięci historyków jako niewolnik swoich myśli. W publikacjach dotyczących jego życia trudno oddzielić prawdę od legendy. Wiadomo, że z powodu natłoku myśli zupełnie zaniedbał higienę osobistą. Choć w greckich Syrakuzach nie brakowało wody, obrósł w brud do tego stopnia, że unosił się za nim fetor. Ludzie omijali go z daleka. Cierpiący z tego powodu oddany mu sługa postanowił, że zmusi swego pana do mycia. Niestety, mycie nic nie dało, bo

zaschnięty brud przywarł zbyt mocno. Dobry sługa postanowił więc poddać Archimedesowi kąpiel. Podczas ablucji Archimedes zauważył, że noga lub ręka zanurzone w wodzie są lżejsze, niż po wyjęciu ich z wody. Zwrócił też uwagę, że z chwilą ich zanurzenia podnosi się poziom wody w wannie. Powtarzał tę czynność wielokrotnie. Za każdym razem wynik był taki sam. Gdy był już pewien swego odkrycia, zakrzyknął: *EUREKA!* – *znalazłem, odkryłem*. Po dłuższych badaniach wielki myśliciel sformułował prawo Archimedes: „Ciało zanurzone w cieczy lub gazie traci pozornie na ciężarze tyle, ile waży ciecz lub gaz wyparty przez to ciało”. Zna je dziś każdy uczeń gimnazjum.

Inna legenda głosi, że Archimedes wykrył fałszywe złoto bogato zdobionej korony królewskiej, którą władca mu wręczył, aby dokonał **ekspertyzy**. Filozof natychmiast zwrócił uwagę, że korona jest lżejsza od tej, która jest zrobiona ze złota. Poddał ją badaniu i okazało się, że była pokryta złotem tylko z wierzchu.

Archimedes znany był jako jeden z najwybitniejszych umysłów starożytności. Sława jego odkryć wykraczała daleko poza granice Sycylii. Ponieważ wyspie zagrażali Rzymianie, myśliciel w przewidywaniu inwazji ich wojsk opracował fortyfikacje, które rozstawił w newralgicznych miejscach zatoki. Gdy wrogowie zaatakowali Syrakuzy, napotkali trudne do pokonania umocnienia. Wiedząc, że w mieście

żyje genialny umysł, podejrzewali, że umocnienia są jego dziełem. Rzymianie mimo zwycięstwa czuli się upokorzeni, obarczając winą za początkowe niepowodzenia twórcę umocnień. Archimedes został pojmany i zginął z rąk rzymskiego żołnierza. Legenda głosi, że żołnierz, który go zabił, najpierw kazał mu się poddać. Ten jednak, zajęty problemem geometrycznym i rysowaniem figur na piasku, skarcił go, mówiąc: „Nie niszczyć moich figur”. Oburzony Rzymianin zabił Archimedes'a swoim mieczem.

Współcześni Syrakuzyjczycy pamiętają o genialnym rodaku. Na wielkim placu w Syrakuzach, noszącym jego imię, można podziwiać pomnik tego wielkiego myśliciela. Jest on niezwykle, zachwyca wielkością i konwencją. Wzrok przykuwają szczupłe kończyny wystające nad betonową powierzchnią placu. Ich charakterystyczne ułożenie – noga zgięta w kolanie, lewa ręka ledwie wystająca i prawa uniesiona ku górze – sugeruje, że Archimedes zażywa kąpeli. Brodata twarz i szeroko otwarte usta nie pozostawiają wątpliwości – filozof woła: *EUREKA!* Wielka, jakże udana, pełna ekspresji wizja nieznanego mi artysty! Gdy ktoś choć raz zobaczy ten niezwykle pomnik, zapamięta Archimedes'a na całe życie, o czym zapewnia Was autor powyższej historii.

Jan Pietruski

*Dr hab., członek honorowy
Światowej Unii Lekarzy Pisarzy.*

Medycyna i kochanka

BEATA JARMUSZEWSKA

Trumna przybyła do Petersburga w brudnozielonym wagonie z ostrygami. Odór rozchodził się po pociągu towarowym, a ciało mistrza przesiąkało zapachem śmierdzących mięczaków. Był to *uśmiech triumfu, którym pospolitość żegnała swego pokonanego wroga* (Maksim Gorki) – Antoniego Czechowa.

Mysz

Urodził się w 1860 roku w zwyczajnej, kupieckiej rodzinie w Rosji. Był ostatnim z synów Pawła Jegorowicza i Jewgienii Morozowej. Już jako małe dziecko rozpoczął pracę w rodzinnym sklepie, a wieczorami – zmuszany przez ojca – śpiewał w kościelnym chórze amatorskim. Gdy ukończył 7 lat, rodzice wysłali go do szkoły parafialnej przy cerkwi greckiej. Rok ten trudno było jednak nazwać edukacją – by zdać do następnej klasy, wystarczyło przesiąść się z jednego rzędu do drugiego, a proces pedagogiczny polegał na wymierzaniu razów. Rodzice przenieśli go więc do gimnazjum w Taganrogu.

O tych najmłodszych latach swojego życia Antoni napisał: „W dzieciństwie nie miałem dzieciństwa”. W roz-

mowie z bratem Aleksandrem Antoni wspominał: „Przypomnij sobie, że despotyzm i kłamstwo zabiły młodość Twojej matki. Despotyzm i kłamstwo spaczyły nasze dzieciństwo tak, że wspominam je ze strachem i odrazą. Przypomnij sobie nasz wstyd i przerażenie, jakie nas ogarniało, kiedy ojciec podczas obiadu rozpoczynał awanturę z powodu przesolonej zupy albo wymyślał matce od idiotek...”. Matka Antoniego, choć dobra i troskliwa w stosunku do dzieci, nie potrafiła się przeciwstawić mężowi. Także i wtedy gdy Paweł Jegorowicz musiał zamknąć interes z powodu myszy, która utopiła się w dwudziestolitrowej beczce oliwy. Zamiast wyrzucić towar, odprawił nad nim modły i puścił w obrót handlowy. Sklep splajtował i rodzina Czechowów musiała się przenieść do Moskwy. Choć przez epizod „z myszą” żyła na skraju ubóstwa, Antoni dostał przepustkę do wielkiego świata.

Wolę kochankę

Za namową matki ukończył w 1884 roku Wydział Medyczny na Uniwersytecie Moskiewskim. Osiągnął przez to prestiż i, co najważniejsze, możliwości do zarabiania w przyszłości dużych pieniędzy, które rodzinie Czechowów były niewątpliwie potrzebne. O powo-



Antoni Czechow, literatka Tatiana Szezpikina-Kupiernik i aktorka Lidia Jaworska. Tatiana Szezpikina-Kupiernik opisuje w swoich pamiętnikach historię tej fotografii: Naczelny redaktor pisma «Artysta» zaprowadził ich do fotografa Trunowa, aby umieścić zdjęcie w swoim piśmie, w którym miało się ukazać opowiadanie Czechowa. „Sfotografowano nas w grupie i oddzielnie – pisze Tatiana Kupiernik – i na pamiątkę tego dnia zrobiono, jeszcze jedno, zdjęcie grupowe. Ustawialiśmy się długo, śmiechu było co niemiara; kiedy fotograf powiedział: «Proszę patrzeć w obiektyw», Antoni odwrócił się od nas i przybrał kamienisty wyraz twarzy. My zaś nie mogliśmy się uspokoić i temu nie dawaliśmy stać spokojnie. W rezultacie Antoni nazwał to zdjęcie «Kuszeniem św. Antoniego»». (Moskwa 1894)

Fot. Źródło: Elsa Triolet, *Antoni Czechow - jego życie i twórczość*, Łódź 1961.

łaniu do zawodu lekarza mowy być nie mogło. Skoro jednak podjął się wykonywania praktyki lekarskiej, starał się robić to jak najlepiej. Jeszcze w czasie studiów był asystentem w szpitalu niedaleko Woskresieńska, w którym, już jako absolwent, rozpoczął praktykę lekarską. Niedługo potem rozpoczął pracę w szpitalu w Zwienigorodzie jako lekarz naczelny. Równocześnie, w zastępstwie kolegi, pełnił funkcję lekarza okręgowego. Brał udział w ogłędzinach zwłok i ekspertyzach. W latach zarazy cholery i wielkiego głodu w Rosji został wybrany na członka rady sanitarnej w okręgu sierpuchowskim. Sprawował wtedy opiekę lekarską nad 25 wsiami, 4 fabrykami i klasztorem. Zainicjował zbiórkę pieniędzy, za które wybudował trzy szkoły w okolicy Mielichowa, jedną izbę chorych, szopy i wieże strażackie. Po śmierci swego ojca, sprzedał swoją posiadłość w Mielichowie i wyjechał do Jałty. Wtedy również udzielał bezpłatnej pomocy chorym, którzy tłumnie przybywali do jego domu.

Medycynę nazywał Antoni swoją żoną. Stała się dla niego metodą naukową, wspomagającą go w tym, co kochał najbardziej – w pracy pisarskiej. Wierzył, że uda mu się stworzyć coś wielkiego – połączyć sztukę z nauką. Ale, jak w życiu, to kochanka – twórczość literacka – dawała mu więcej za-

dowolenia. Jako pisarz szybko zdobył rozgłos, dostawał propozycje ze strony periodyków literackich. Drukował w nich opowiadania i humorystyczne opowiadki. Sam wybierał, kiedy i z kim zacznie współpracę. Mimo licznych głosów krytyki, nawiązał kontakt z reakcyjnym dziennikiem „Nowoje Wremia”. Zawarł ścisłą znajomość z redaktorem naczelnym tego pisma, A. S. Suworinem, karierowiczem i szowinistą – jak się sam o nim wypowiadał. Mimo tej niepocholebnej opinii, Antoni przywiązał się nie tylko do Suworina, ale do całej jego rodziny i do zbytków, które mu oferowali. *Kapał się w sławie i wdychał kadzidła* – jak pisze Elza Triolet. Wygodne życie szybko go jednak znudziło, wydawało mu się głupie i demoralizujące. Pozostał twórcą niezwiązanym z żadnym pismem, bronił swej swobody publikowania. Otrzymał Nagrodę imienia Puszkina. Czechow pisał wtedy: „Szczęście tak mi dopisuje, że zaczynam już z niedowierzaniem zezować na niebiosy. Prędko schowam się pod stół i będę tam siedział cichutko... i zachowywał się jak ten Ukrainiec, co to powiedział: Gdybym był carem, ukradłbym sto rubli i uciekł...”. Zdawał sobie sprawę, że inni mu zazdroszczą i szybko może przeminąć czas jego sławy. „Wszystko to, co napisałem, będzie zapomniane za pięć – dziesięć lat, ale drogi przeze mnie wytknięte pozostaną całe i nienaruszone – to moja jedyna zasługa”.

Kolejne pokolenia będą także pamiętały o Teatrze Artystycznym – „teatrze dla wszystkich”, na deskach którego Antoni wystawiał swoje sztuki. Zdobył ogromną popularność i cieszył się zainteresowaniem mistrzów, takich jak: Korolenko, Kuprin, Bunin, Szalajpin, Rachmaninow czy Stanisławski. „Jedno psuło pisarzowi przyjemność – to konieczność ukazywania się co wieczór w teatrze, by złożyć ukłon publiczności, która na każdym spektaklu wołała: „Autor!” Tryumf. Nieraz zmykał przed końcem spektaklu”. Nie znosił sztuczności, udawanych uśmiechów i zachwyków.

Twórczość literacka i artystyczna na pewno sprawiała mu radość, ale już w wieku 30 lat miał dość pisanie. Pisał bowiem także po to, by sprostac oczekiwaniom finansowym rodziny, której był jedynym żywicielem. „Ta chroniczna potrzeba pieniądza, ten chroniczny

brak pieniądza... Troska o wszystkich, których utrzymywał, ta liczna, bardzo liczna rodzina, której członkowie licznie na niego i wszyscy żyli pod jego opiekuńczym skrzydłem...”. Ale pisać nie przestał, choć ten przymus go nudził i dusił. Powoli wpadał w depresję. Dodatkowo wyniszczała go choroba. Od 1884 roku, a więc w wieku lat 24, pluł krwią. Kilka lat później, na skutek silnego krwotoku z płuc, został przewieziony do kliniki. Od tego momentu gruźlica wyznaczała jego dalsze losy. By się podkurować, wyjeżdżał na Krym, do Jałty i Nicei. Te ciągłe podróże w celach leczniczych były dla niego udręką. Traktował je jako miejsca zsyłki lub wygnania. Choroba więc, bardziej niż fizycznie, niszczyła jego psychikę.

Kobietu, wstrętne istoty!

Bo ciało – jak przystało na młodego mężczyznę – było pełne wigoru. Nic więc dziwnego, że potrzebowało kobiet. W swoim życiorysie, który przesłał dla W. A. Tichonowa, redaktora naczelnego tygodnika „Niwa”, napisał: „Tajniki miłości poznałem w wieku 13 lat”. Według różnych przekazów, Antoni miał podobno wiele kochanek. Kobiety jednak postrzegał jako istoty wyjątkowo wstrętne i złośliwe. W jednym z listów Antoni napisał: „kobieta jest fałszywa, gadatliwa, próżna, obłudna, kłamliwa, interesowna, tumanowata, lekkomyślna, zła... Jedno jest tylko w niej sympatyczne, mianowicie to, że wydaje na świat tak miłe, wdzięczne i przedziwne mądre istoty, jak mężczyźni. Za to dobrodziejstwo darujemy jej wszystkie grzechy”.

Czechow doceniał jednak potęgę miłości. Mawiał, że człowiek zakochany jest takim, jakim powinien być człowiek w ogóle. „Miłość jest dobrem. Nie na darmo po wszystkie czasy i prawie u wszystkich narodów cywilizowanych miłość w szerokim znaczeniu tego słowa oraz miłość męża do żony miała jedną i tę samą nazwę. Jeżeli miłość bywa czasem okrutna i niszcząca, to przyczyna nie leży w niej samej, a w tym, że człowiek człowiekowi nie jest równy”. Nie trudno zgadnąć, że to na ogół kobieta – w mniemaniu Antoniego – była siłą destrukcyjną w miłości. Nie brak w jego dziełach bohaterek kobiet-żon, które nie kochając mężów, powodują, że ci przez nie cierpią.

Ale w rzeczywistości to właśnie Czechow wycisnął morze łez zakochanym w nim bez pamięci kobietom. Pierwsza była Lidia Awiłowa – mężatka z dwójką dzieci, która publicznie przyznawała się do wielkiej miłości do pisarza. Widywała się z nim w Moskwie, wtedy mówił, że ją kocha – przynajmniej tak pisała w swoich wspomnieniach. Ostatni raz widzieli się w pociągu, podarowała mu wtedy medalion z napisem: „Gdyby ci kiedy było potrzebne moje życie, przyjdź i weź je”. Uścisnął tylko jej dłoń i zapewnił, że jest to ich ostatnie spotkanie. Gdy oboje wrócili do swoich obowiązków, Antoni stał się obojętny i powściągliwy, choć wciąż utrzymywali ze sobą kontakt i pomagali sobie w pracach literackich.

Czechow zламаł serce także Lidii Stachijewnej Mizinowej – „dziewczynie niezwyklej piękności, prawdziwej „królowie-łabędź” z rosyjskich baśni” – jak sam ją określał. Lika była przyjaciółką rodziny Czechowów. Podziwiali jej piękno i inteligencję. Antoni także bardzo ją cenił, choć nie odwzajemniał jej uczucia. Zrozpaczona i niekochana dziewczyna została kochanką jego przyjaciela – Potapienki. Prawdopodobnie Antoni żałował, że ją odrzucił. Kilka lat później pisał do niej: „Zdaje się, że pozwoliłem odejść zdrowiu, tak jak pani...”.

Kłamstwa wierutne

Nazwisko Antoniego wiązano też z pięknymi aktorkami – m.in. z Lidią Borysowną Jaworską czy z Wierą Fiodorowną Komissarzewską. Jednak żadnej z nich nie traktował jako potencjalnej małżonki. Przez długie lata nie miał najmniejszego zamiaru się żenić. Jeszcze w 1885 roku, w liście do Suworina napisał: „Boję się małżeństwa, boję się rodzinnego trybu życia, który będzie mnie krępował, ograniczał i do którego, tak to sobie wyobrażam, nie pasuje bałagan”. Ale w tym samym liście uznał też: „kochanki – to do mnie nie przemawia”. Okazuje się więc, że będąc jeszcze przed trzydziestką, nie interesował się ani posiadaniem żony, ani kochanki. Jego wizja związku doskonałego odbiegała od tych, które zauważał wokół siebie. W kolejnym liście do Suworina pisał: „Naturalnie, ożenię się [...]. Ale

nie czterdziestka, jesteśmy już starcami i zaczynamy myśleć o śmierci. Co z nas za bohaterzy...

— A ci, co już zrozumieli? — powtórzył moje pytanie. I wstając z krzesła dodał: — Ci i beze mnie znajdują drogę... Ale chodźmy spać. Będzie burza”.

W nocy burza rozszalała się. Tichonow słyszy za ścianą, gdzie leży Czechow, jęki, jakby ktoś strasznie, nieludzko cierpiał. Zdaje mu się, że Czechow umiera, i tracąc głowę, dzwoniąc ze strachu zębami wchodzi do pokoju i woła:

— Antoni Pawłowicz!

„...W szumie wzmagającej się burzy Czechow nie dostrzegł. Zawołałem jeszcze raz. Obrócił się na wznak na poduszkach i ocierając chustką zakrwawione wąsy i brodę, wśród ciemności szukał mnie oczami. Wówczas w żółtym blasku świecy po raz pierwszy ujrzałem jego oczy bez binokli. Były rozszerzone i bezradne jak oczy dziecka, wilgotne od łez...

Z wysiłkiem wyszeptał:

— Przeszkadzam panu spać, przepraszam, mój zloty.

Oślepiający błysk za oknem... Coś straszliwie uderzyło w blaszany dach i zagłuszyło jego słowa. Widziałem tylko, jak pod zlepionymi od krwi węsami bezgłośnie poruszały się jego wargi.

Nazajutrz Morozow przerwał inspekcję majątku i odwiózł chorego Czechowa do Permu”.

Wiedzano, że jest chory, bardzo chory, ale czy wiadano, że jest umierający? Nawet jego najbliżsi może się mylili, oszukiwali ich bowiem swoją żelazną wolą, wolą człowieka „dobrze wychowanego”, który nie chce nikogo niepokoić.

Po powrocie z tej nieszczęsnej podróży z Sawwą Morozowem Czechow mieszka z żoną, niezupełnie jeszcze zdrową po przebytej chorobie, u Stanisławskiego, który od-

128



Antoni Czechow (Jalta 1902 r.).

Fot. Źródło: Elsa Triolet, *Antoni Czechow - jego życie i twórczość*, Łódź 1961.

oto moje warunki: wszystko będzie nadal tak, jak dotąd: ona zamieszka w Moskwie, ja na wsi i będę do niej przyjeżdżał. Nie zniósłbym szczęścia ciągłego, codziennego, od rana do wieczora. Wpadam we wściekłość, gdy słucham, jak ktoś do mnie mówi co dzień to samo, jednym i tym samym tonem. Ogarnia mnie na przykład wściekłość w towarzystwie Siergiejenki, bo podobny jest on bardzo do kobiety (inteligentnej i wrażliwej), i w jego obecności przychodzi mi na myśl, że moja żona mogłaby być do niego podobna. Obiecuję być doskonałym mężem, ale niech mi pan da żonę, która nie pojawiałaby się niczym księżyc co noc na moim niebie. Ożeniwszy się, nie pisałbym lepiej”.

Niedługo potem marzenia się spełniły. W 1889 roku Czechow poznał swą przyszłą żonę Olgę Leonardownę Knipper, aktorkę Teatru Artystycznego. Rok później, w 1900 roku, wydał obiad dla przyjaciół. Ani on, ani Olga, się na nim nie zjawili. Wzięli potajemnie ślub, a obiad był tylko po to, by uniknąć zamieszania. Niestety, tuż przed ślubem stan zdrowia Antoniego się pogorszył, więc na miesiąc miodowy

udał się do sanatorium w Aksinowie, a następnie do Jalty. Niedługo potem, wraz z początkiem nowego sezonu teatralnego, jego żona wyjechała do Moskwy. Od tego momentu rozpoczęła się ich znajomość korespondencyjna. Spotykali się bardzo rzadko – tak jak o tym marzył wcześniej Antoni. W 1902 roku Olga zaszła w ciążę, jednak – wskutek choroby – poroniła. Antoni, nie mogąc znieść cierpienia, uciekł od żony. Wyjechał i znowu nawiązał z nią kontakt poprzez listy. Wciąż jednak miał nadzieję – złudną, jak się później okazało – że kiedyś będą mieli dziecko.

Czy był szczęśliwy, będąc w związku małżeńskim? „Ja ożeniłem się dwa czy trzy lata temu i jestem bardzo zadowolony, wydaje mi się, że życie moje zmieniło się na lepsze. To, co zazwyczaj piszą o małżeństwie, to kłamstwo wierutne...” – pisze w liście do pisarza Kinga Dedlova 10 listopada 1903 roku Antoni.

Równie zadowolona ze związku była Olga. Doceniała otwartość i poczucie humoru męża. „Czechow nadzwyczaj lubił wszystko, co zabawne, w czym wyczuwało się humor, lubił

słuchać zabawnych opowiadań i siedząc w kącie, podparłszy głowę na ręce, skubiąc bródkę, zanosił się tak zaraźliwym śmiechem, że często przestawałam słuchać opowiadającego, przyjmując opowiadanie poprzez Antoniego. Bardzo lubił sztukmistrzów, błaznów. Nawet na parę godzin przed śmiercią Antoni doprowadził mnie do śmiechu wymyśliwszy jakąś historię”.

Przed śmiercią wychylił też lampkę szampana za swoje czterdziestoczteroletnie życie, podczas którego jednak nie zdołał uwolnić – jak tego pragnął – wglądniętego i pijanego ludu rosyjskiego ze skostniałych struktur społecznych. Był za to *pierwszym, który zażądał, by każdy przejaw życia wypowiedział się własnym językiem* (Włodzimierz Majakowski), choć – jak u Wyspiańskiego – *pospolitość skrzeczała, tłoczyła się, wlażyła w usta, uszy i oczy*. Może nie bez znaczenia jest właśnie fakt, że umarł akurat w roku 1904. Odszedł w zaświaty spokojny, świadomy tego, że spełnił powierzona mu misję – uwolnił sztukę od zakłamania i odsłonił niebanalność życia. Umierał, gdy *imię jego było czterdzieści i cztery*.

Gród – Gródek

**ADAM
CZESŁAW DOBRŃSKI**

Z nazwą sprawa jest prosta, ale z chronologią zdarzeń bywają trudności. Nie przeprowadzono rozległych badań archeologicznych i źródłowych, nie napisano monografii. Kiedy więc powstał w tym miejscu pierwszy gród? W XII wieku, co najbardziej prawdopodobne, czy już w IX wieku, jak piszą niektórzy? Kto go założył, a kto niszczył? I jak mieszały się na tych terenach nacje oraz wyznania? Jakiej barwy dominowały? Pora najwyższa, by lepiej spopularyzować wiedzę o tej ciekawej miejscowości.

Ustalenia mistrza

Miło mi, że to właśnie prof. Stanisław Herbst, mój opiekun naukowy z Instytutu Historycznego Uniwersytetu Warszawskiego, napisał cenny przyczynek do dziejów Gródka. Profesor zwrócił uwagę na wpływ przebiegu szlaków na pomysłowość tej miejscowości. Dobrze rokowało przecinanie się na skraj Puszcy Grodzieńskiej dróg wiodących z Bielska przez Narew do Grodna i Wilna oraz z Suraża przez Wołkowysk do Mińska. Z czasem jednak większego znaczenia nabrała „droga witoldowa” z Grodna przez Sokółkę, a od przełomu XVII/XVIII wieków szosa wiodąca przez Białystok. Nowe nadzieje wzbudziły zmiany w drugiej połowie XIX stulecia, zwłaszcza uruchomienie w 1886 roku linii kolejowej Białystok – Wołkowysk – Baranowicze i stąd do Moskwy. Niestety, po II wojnie pociągi dojeżdżały tylko do Zubek Białostockich (w sezonie woziły głównie grzybiarzy), a obecnie cały polski odcinek linii wypadł z rozkładów jazdy.

Dobrodziejami Gródka stał się ród Chodkiewiczów, zwłaszcza Aleksander (syn Iwana) i Grzegorz. Pierwszy wznosił tu zamek, który S. Herbst



Kościół w Gródku. Fot. J. B. Boczek.

z przesadą określił jako renesansowy, murowany pałac. Można i utytułowany Aleksander w 1498 roku sprowadził również prawosławnych mnichów, którzy jednak poprosili o przeniesienie w bardziej ustronne miejsce, i taka jest geneza monastynu supraskiego.

Miasto

Kiedy Gródek został miastem? Wciąż nie można podać dokładnej daty, zgodnie jednak wskazuje się w tym względzie na zasługi Grzegorza Chodkiewicza. S. Herbst opowiedział się za początkiem XVI w., bo w tym okresie miastami stały się także: Krynki (1509 r.), Narew (1514 r., 1529 r.), Milejczyce (1516 r.), Kleszczele (1523 r.). Ostrożniejsi popularyzatorzy dziejów lokalnych (m.in. Jerzy Chmielewski) pisali o połowie XVI w., kiedy to miastami zostały Kuźnica (1546 r.) i Zabłudów (1553 r.).

Rozległy rynek w Gródku miał nietypowy kształt, zbliżony do trójkąta (podobnie jak białostocki), a to ze względu na bieg traktów z Narwi i Zabłudowa. Przy rynku naliczono około 40 działek o szerokości 15 metrów. Na środku zaś stała cerkiew drewniana pw. św. Jana Złotoustego z kopią ikony Ho-

digitrii wileńskiej, przywiezioną z Moskwy, a wcześniej z Bizancjum przez Zofię Paleolog. Podkreśla się, że ta cenna cennosc trafiła na tereny litewskie z wianem Heleny (moskiewskiej), żony Aleksandra Jagiellończyka. Ładną oprawę Gródka stanowiły kompleksy leśne i wijąca się rzeka. Trudne zaś warunki mieli ci, którzy chcieli zajmować się uprawą ziemi.

Kilka razy natknąłem się na zapisy o Gródku, jako jednym z najstarszych ośrodków osiedleńczych na Podlasiu. Co do metryki, to zgoda, ale miasto i okolice należały do województwa trockiego Wielkiego Księstwa Litewskiego. Nie weszły w okresie staropolskim w skład województwa podlaskiego i tym samym do Korony Polskiej. Po Chodkiewiczach zaznaczyli tu swoją obecność między innymi Pacowie, Potoccy, Radziwiłłowie. Jednak nie były to dla nich tereny tak ważne, jak dla Chodkiewiczów. Nie przynosiły też większych dochodów, zwłaszcza po zniszczeniach w okresie „potopu”. Zamek spalony został w czasach wojny północnej (pocz. XVIII w.).

Żydzii

Z pewnością pierwszymi stałymi mieszkańcami Gródka byli wyznawcy prawosławni, do nich dołączali niezbyt licznie

katolicy. Ten podział zmienił się zasadniczo po Unii Brzeskiej, kiedy przewagę wśród chrześcijan zdobyli grekokatolicy (unicy). A kiedy pojawili się wyznawcy mojżeszowi? Pierwsza wzmianka o ich gminie (kahale) pochodzi z 1614 roku. Kolejne dane poświadczają wzrost ludności żydowskiej. Na przełomie wie-



Cerkiew w Gródku. Fot. J. B. Boczeko.

ków XVIII i XIX Gródek pod zaborem pruskim (miasto szlacheckie w pow. białostockim, 2 ulice, 69 dymów, młyn wodny, szynk) liczył około 470 osób, w tym ponad 90 Żydów, czyli 20 procent. Wymieniono 11 rzemieślników, dwóch duchownych, urzędnika magistrackiego. W 1807 r. tereny te przeszły pod panowanie Rosji i do 1843 r. należały do obwodu białostockiego, a następnie do guberni grodzieńskiej. Władze stopniowo nasilały rusyfikację, w 1839 r. nastąpiła likwidacja parafii unickiej.

W tym okresie niespodziewanie, po wprowadzeniu granicy celnej między Cesarstwem Rosyjskim a Królestwem Polskim, zaczął się kształtować białostocki okręg przemysłu włókienniczego, co przyspieszyło napływ ludności żydowskiej. W 1861 r. Gródek liczył ponoć już 3,2 tys. mieszkańców, w tym ponad 2,5 tys. Żydów. Dane te uważam za zawyżone. Nie ulega natomiast wątpliwości, że przeważali już „Litwacy”, czyli zrussyfikowani wyznawcy mojżeszowi, przybyli ze wschodu i oni to zmieniali wygląd

miasta. Natomiast w okolicznych wioskach trwali Słowianie wschodni. Wyjątek stanowiły drobnoszlacheckie Wierobie, także Janopol (Królowy Most) należał do katolickich Sakowiczów, którzy tu w połowie XIX wieku zbudowali kościół.

Przemysł

Kto rozpoczął produkcję włókienniczą w Gródku? I w tym przypadku trudno o jednoznaczną odpowiedź. Manufakturę założyła hr. Niesiołowska, zatrudniając z pewnością chłopów pańszczyźnianych. Lepsze wyniki osiągnęli właściciele warsztatów, z nich chyba jako pierwszego trzeba wymienić Niemca – Johanna Trangolca. Wnet jednak wyraźną dominację zyskali przedsiębiorcy żydowscy, a ich wykaz rozpoczął prawdopodobnie Sruł Wileńczyk. W 1857 roku wykazano w Gródku już 5 „mieszczzańskich fabryk” (zakładów) z 15 warsztatami i 50 zatrudnionymi w nich osobami. W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XIX wieku powiększał się potencjał produkcyjny (12 zakładów w 1879 r.), w czym największą zasługę mieli Jehuda Kronenberg i Hirsz Łuński. Odnótowano także inicjatywy typu przemysłowego I. Szapiry, S. Wajniłowicza, G. Wileńczyka, L. Rewelskiego oraz kolejnych przedstawicieli rodziny Łuńskich. Produkowano przede wszystkim na ręcznych warsztatach (ponad 200) pośrednie gatunki sukna. Momentem przełomowym stało się wspomniane już uruchomienie kolei Białystok – Baranowicze. Szybko przybywało odtąd warsztatów, na miano fabrykantów zasłużyli, m.in.: Baruch Łuński, Judel Kronenberg, Aron Łuński, Jankiel Selpicki i Jan Degentisz, jedyny chrześcijanin w tym gronie. Apogeum rozwoju, przerywanego kryzysami, przypadło na koniec XIX wieku. Działyły 22 zakłady włókiennicze, produkujące głównie korty, z 676 robotnikami, w części wyposażone w maszyny parowe. Podobną produkcję podjęto również w Pieszczanikach, Królowym Moście, Świniobrodzie.

Niestety, wzrostowi produkcji wszędzie towarzyszył okrutny wyzysk robotników. Dzień pracy trwał od godz. 6.00 rano do 22.00 z półtoragodzinną przerwą na obiad. Zatrudniano także małoletnich, nawet 12-letnie dziewczynki. Przybywający tu inspektorzy

odnotowywali tragiczne warunki pracy, panujące w fabrykach i izbach rzemieślników (chałupników). Nic więc dziwnego, że posuch znajdowały hasła radykalne. Powstały zaczątki partii socjalistycznych i anarchistycznych, powtarzały się strajki.

Powstanie

Po klęsce Rosji w wojnie krymskiej narosła krytyka rządów carskich. Najwybitniejszym budzicielem miejscowego ludu był urodzony w 1838 roku w Mostowlanach Konstanty Kalinowski – Kastuś Kalinauski, działacz obozu „czerwonych”. Legenda głosi, że w podgródeckich lasach i bagnach Kalinowski drukował pierwszą gazetę, opatrzoną tytułem „Музыка́я Прауда”. Rozstrzelany w marcu 1864 roku, stał się postacią symboliczną, wszedł do panteonu bohaterów białoruskich i polskich.

W połowie kwietnia 1863 roku nastąpiła koncentracja ochotników białostockich, bielskich, sokólskich i swiśłockich. Łącznie zebrało się około 300 powstańców. Dowodził nimi płk Onufry Duchiński, szefem sztabu i „duszą” całego zgrupowania był Walery Wróblewski. Niestety, wskutek zdrady 29 kwietnia 1863 roku, w pobliżu Walił, Polacy zostali zaskoczeni przez Rosjan, którzy mając przewagę ogniową, rozproszyli szyki „leśnych”. Wprawdzie większość powstańców zdołała ujsć z życiem i ponownie zebrała się w lasach Sokólszczyzny, ale stracono tabory, kasę, pieczęć wojenną województwa grodzieńskiego. Pozostało odczucie zmarnowanej szansy, a do dziś mogiła i opowieści o zakopanych skarbach w uroczysku Pierieciosy (ostęp Komotowszczyzna). Od Sokółki przez piękne lasy (rezerwat Pieszczana Góra) do stacji w Waliłach wiedzie szlak turystyczny „Śladami Powstania Styczniowego”. Jedną z jego atrakcji stanowi Arboretum im. Powstańców 1863 roku w Kopnej Górze. Okazało się jednak, że była tam mogiła żołnierzy z 1831 roku i czekamy właśnie na urządzenie pod wsią Sokółka cmentarzyka wojennego. Z tego wynika, że szlak powinien przypominać o obu powstaniach. Trzeba przywrócić pamięć o walce pod Waliłami, choć wielu krytycznie odnosi się do kariery gen. W. Wróblewskiego, późniejszego bohatera Komuny Paryskiej.

Gródek międzywojenny

„Jadąc traktem poleskim z Białegostoku trzeba minąć stację Waliły. Przed wojną miejscowość ta była ważnym punktem łączącym mieszkańców okolicznych miejscowości z szerokim światem. Stąd masy chłopstwa wysyłały swe produkty na jarmarki do wielu miast całej Polski. Od traktu odchodziła dobrze wybrukowana szosa, którą podczas świąt spacerowały pary zakochanych, marząc o swojej przyszłości, o piękniejszym życiu. Owa szosa wiodła prosto do Gródka, nazywanego czasem Małym Białymstokiem. Tak jak wszystkie małe miasteczka w Polsce, Gródek żył tradycyjnym żydowskim życiem, ale było w nim coś wyjątkowego. Obraz życia w miasteczku miał w sobie wiele ze stylu wielkomiejskiego” (J. Haskielewicz, Argentyna).

Sentymentalne wspomnienia publikowały „Wiadomości Gródeckie” („Haradockija Nawiny”), czerpiąc je z „Księgi pamięci gminy Gródek k. Białegostoku”, zestawionej przez Mosze Siemiona, a wydanej w Izraelu w 1963 roku. Gródek podzielił się na dwie części rozdzielone rzeką. „Na Piaskach” z głównymi ulicami Fabryczną i Zarzeczną dymiały kominy, zaś w „Miasteczku” z ulicą Kolejową i Michałowską pozostał rynek z cerkwią na środku. Najubożsi mieszkali przy usytuowanej nad Supraślą uliczce „Pierwszy wygon”. Nie tylko w szabas i wielkie święta wypełniały się trzy domy modlitw (bejt ha-midrász), dwie bożniczki chasydów i jedna synagoga. W 1933 r. zaczęto budowę kościoła, bo wcześniej tutejsi katolicy należeli do parafii w Michałowie.

Nie zawsze dobrze działało się w Gródku przed II wojną światową. Pisze się wprawdzie aż o 13 fabrykach, w tym sześciu włókienniczych, ale te traciły zamówienia. Działo się tak, choć dobra woda z Supraśli podnosiła jakość materiałów włókienniczych. Według spisów ludności z 1897 roku, w Gródku mieszkało 3,2 tys. osób (Żydzi stanowili 78 proc.), w 1921 roku – 2,1 tys. (72 proc. Żydów), a w 1931 roku – 2,3 tys. (59 proc. Żydów). Zaznaczała się silna emigracja, zwłaszcza wyznawców mojżeszowych. Ciężko żyło się i w pobliskich wioskach, gdzie byli „bieżeńcy” (uchodźcy do Rosji

cd. na str. 32 →

Efekt motyla

Kryzys w Eurolandzie nie minął, ale jakoś temat ten nie trafia ostatnio na czołówki gazet. Nic dziwnego, w końcu na rozpośne tereny krajów Maghrebu zawitała „zima ludów”. Zachód ma z tym zjawiskiem ten sam kłopot, co człowiek z dowcipu, któremu teściowa spadła w jego nowym Mercedesie do przepaści i nie bardzo wie, czy się cieszyć, czy smucić.

Bo my, kochani powstańcy, zasadniczo bardzo popieramy demokrację, ale jak ropa zdrożeje, to ta demokracja przzewraca nasze rządy. Zarówno więc Stany Zjednoczone, jak i Unia Europejska widać się, by tak poprzeć słuszne przecieży protesty Egipcjan czy Libijczyków, aby nie za bardzo zdenerwować rządzące w tych krajach reżimy. Demokracja na Bliskim Wschodzie wyglądała do tej pory tak, że pierwsze w pełni demokratyczne wybory były też ostatnimi. W głosowaniu wygrywały ugrupowania, które demokrację uważały za szatański wymysł Amerykanów, służący im jedynie do kontroli pól naftowych. Ma więc problem Obama, mają go też Sarkozy i Merkel, o Berlusconi nie wspominając. Zakłócenia w dostawach libijskiej ropy mogą doprowadzić do tego, że bunga – bunga zrobią temu ostatniemu włoscy wyborcy. Cieszyć się może jedynie Putin, któremu droga ropa pozwoli na powrót do imperialnych marzeń. Komplikuje się nam świat strasznie i tylko cud może sprawić, że nie odczujemy tego w portfelach.

Przeciętny Polak patrzy na ceny i coraz bardziej martwi się, że nie pojedzie na wczasy do Hurghady. A tam cena kilograma chleba ściga się z ceną litra benzyny. Takiemu wyścigowi trudno się kibicuje, więc i premier ma zgrzyt. Ogólnie wygląda to tak, jakby wszystko sprzysięgło się przeciwko niemu. Wyborcy, którzy do tej pory sporo mu wybaczali, zaczynają się odwracać i robią to niekiedy dość ostentacyjnie. Z czasem jednak, co poniekąd wyborca dochodzi do wniosku, że ekipie Tuska brakuje nie tyle kompetencji, ile szczęcia. Racjonalne to może do końca nie



ADAM HERMANOWICZ

jest, ale już Napoleon zwykł był pytać swoich ludzi, czy sprzyja im Fortuna.

Ta, niestety, spuściła na Polskę pod rządami PO: kryzys światowy, powódzie, katastrofę smoleńską – że o większych problemach nie wspomnę. Szczęścia więc premier Tusk nie ma. Może więc będzie je miał kto inny. Jesienią się przekonamy, kto.

Szykuje się nam więc rok z kolejnymi wyborami, prezydenturą, kryzysem światowym, rewolucjami i szalonymi skokami cen. Kiedy Fukuyama otrąbił koniec historii, wielu było takich, którzy w to uwierzyli. Teraz można by się z tego śmiać, gdyby nie to, że wszyscy jedziemy na tej samej globalnej karuzeli. Kiedy susza w Chinach powoduje, że zbiory pszenicy są mizerne, państwo to skupuje zboża z rynków światowych. Ceny zboża rosną, a głodna arabska ulica wrze i obala kolejne reżimy. Ten efekt motyla to pierwszy chyba przypadek, w którym globalizacja pokazała nam w całym swym majestacie, że wszystkich nas ma już w swoim władaniu. Poza – być może – Koreą Północną – nie ma już kraju, który byłby odporny na kryzysy importowane z drugiego końca świata. W naszym przypadku zaś gospodarka zależy od kondycji Niemiec, prawodawstwo w ponad 50 procentach od prawa unijnego, a bezpieczeństwo od sojuszu z USA.

A nam się ciągle wydaje, że kiedy idziemy głosować, to wybieramy swój los.

cd. ze str. 31 →

w 1915 r.), a przecież nie tylko oni zasiliłi kółka komunistyczne.

Tragedie wojny

Okupacja sowiecka ucieszyła większość Żydów i przynajmniej początkowo mieszkańców wiosek. Zwycięska „czerwień” okazała się mściwa, zapamiętano terror NKWD, wywózki. 26 czerwca 1941 roku Gródek zajęli Niemcy. „Wszystkich mężczyzn zapędzono do bejt ha-midraszu, aby wysłuchali poleceń nowej władzy. Następnego dnia Niemcy wystrzelali wszystkie psy, gdyż ktoś doniósł, że mieszkańcy wołają na niektóre „Hitler”. Jednocześnie zaczęli rejestrować członków komsomołu, komunistów itp...”. Powstało getto, które żandarmi otoczyli nocą 31 października 1942 roku. Żyjących jeszcze wyznawców mojżeszowych powieziono do Białegostoku, spłonęła połowa Gródka. W tym czasie w okolicy rozwijała się partyzantka. Dowódcą oddziału im. K. Kalinowskiego był Aleksander Karpiuk, rodem z pobliskiego Straszewa, uczeń szkoły w Gródku, późniejszy znany pisarz białoruski. W dniach od 30 lipca do 2 sierpnia 1943 roku hitlerowcy spacyfikowali wioskę Popówkę. Uratowała się tylko dziewczyna, która ukryła się we wnętrzu pieca chlebowego, a wszystkich pojmanych rozstrzelano na cmentarzu żydowskim w Gródku. Wojna i czas powojenny przyczyniły się do pogłębienia podziałów, co sprzyjało obu okupantom.

Epilog

Według redaktora „Wiadomości Gródeckich”, wiosną 1995 roku nadciągnęły nad Gródek chmury. Gródek „czerwony”, później „zielony”, stał się „czarnym”, bo padł ostatni zakład przemysłowy („Karo”). Dwa lata później, zyskujący uznanie Leon Tarasewicz ujawnił swe marzenia: zbudować atrakcyjne turystyczne miasteczko z jeziorem, zamkiem i pomnikiem Aleksandra Chodkiewicza (na koniu). Chmury nad miasteczkiem wyraźnie się przeredziły, ale najlepiej sprawdzić to samemu.

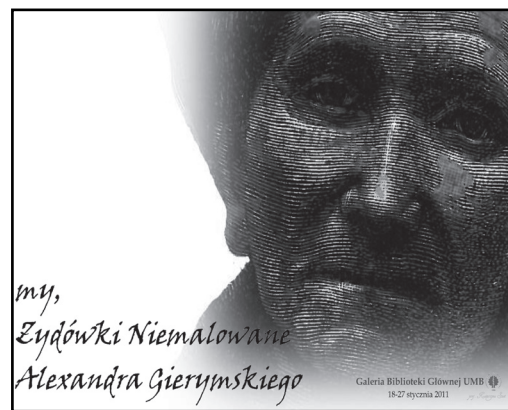
Autor jest prof. dr. hab. – pracuje na Wydziale Historyczno-Socjologicznym Uniwersytetu w Białymstoku.

To już było

Inspiracji do malowania poszukuję w otoczeniu. Tematyki dostarcza mi przyroda – tak mówi o swojej twórczości **Kazimierz Jerzy Jurgielanec**, absolwent Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych w Supraślu, członek Związku Polskich Artystów Plastyków Polska Sztuka Użytkowa. Artysta specjalizuje się w malarstwie sztalugowym, maluje w technikach: olejnej i akrylowej. Wystawę jego prac można było oglądać w Bibliotece Głównej w dniach od 15. 12. 2010 r. do 17.01.2011r.



Standardowy życiorys polskiego artysty minionej epoki można by ująć w jednym zdaniu. Brzmiałoby ono tak: „Za życia niedoceniony i pozbawiony środków do życia, zmarł na obczyźnie w szpitalu dla psychicznie chorych”. Taki los spotkał między innymi Aleksandra Gierymskiego, przedstawiciela realizmu w malarstwie polskim i prekursora polskiego impresjonizmu, o którym Ewa Micke-Broniarek z Muzeum Narodowego w Warszawie napisała: *Niezwykle wrażliwy i ambitny, spalał się wewnątrz w pogoni za nieokreślonym mirażem artystycznego ideału. Jednocześnie był typem malarza intelektualisty, w obrazach nie wyrażał własnych stanów emocjonalnych, nie starał się wzruszać widzów, ani schlebiać powszechnie panującym gustom estetycznym. Cechowała go postawa chłodnego, skrupulatnego obserwatora natury.*



Prace Gierymskiego, z jego najlepszego okresu twórczego, określanego „warszawskim”, można było oglądać od 18.01 do 12.02 2010 r. na wystawie pt. „my, Żydówki z pomarańczami, rysunki w drewnie...”

dś.

To jest

Zapraszamy na wystawę prac
Walentyny Brysacz pt. „Mój kraj rodzinny”



15 marca – 15 kwietnia 2011 r.

Sala Multimedialna Biblioteki Głównej
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Otwarcie wystawy 15 marca 2011 r. godz. 17

NOMINACJE

Prezydent RP Bronisław Komorowski wręczył nominacje profesorskie doktorom habilitowanym: **Bogusławowi Kędra** i **Elżbiecie Tryniszewskiej**.

* * *



Bogusław Kędra

Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie z roku 1982. Po odbyciu stażu podyplomowego, podjął pracę w I Katedrze Chirurgii Ogólnej i Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej Collegium Medicum UJ w Krakowie. Tam, pod kierunkiem prof. Tadeusza Popieli, pracował do 2004 roku. Pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej uzyskał w 1986 roku. Dyplom doktora nauk medycznych, na podstawie pracy pt. „Wartość diagnostyczna rybonukleazy poli-C jako markera martwicy w ostrym zapaleniu trzustki”, uzyskał w 1992 roku. W tym samym roku zdobył drugi stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej. Stopień doktora habilitowanego w zakresie medycyny-chirurgii, na podstawie całości dorobku naukowego oraz rozprawy pt. „Analiza wyników prospektywnych badań nad skojarzonym leczeniem raka trzustki”, uzyskał na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku 2003. W okresie pracy w Collegium Medicum odbył kilka staży zagranicznych, m.in. w centrum uniwersyteckim w Hamburgu oraz Münster, z zakresu chirurgii oraz endoskopii i ultrasonografii zabiegowej.

Od pierwszego października 2004 roku prof. Kędra jest kierownikiem II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej UMB.

Nowo mianowany profesor jest autorem lub współautorem 340 prac o łącznym wskaźniku IF 42,38. Wśród nich są: prace oryginalne (109), poglądowe (5), rozdziały w podręcznikach (18) oraz doniesienia zjazdowe krajowe i zagraniczne (208). Jest promotorem 3 zakończonych przewodów doktorskich oraz 5 w trakcie realizacji.

Za swoją działalność naukowo-dydaktyczną prof. Bogusław Kędra był wyróżniany nagrodami uczelnianymi oraz odznaczeniami państwowymi. Był kilkakrotnie laureatem zespołowej nagrody I stopnia Rektora UMB. W 1989 r. otrzymał Srebrny Medal im. Ludwika Rydygiera za wkład w rozwój chirurgii. W 2010 roku za całokształt dorobku naukowo-dydaktycznego został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi.

* * *



Elżbieta Tryniszewska

Pochodzę z małej podlaskiej wsi. Tam spędziłam lata mojego dzieciństwa, tam ukończyłam małą wiejską Szkołę Podstawową. I chyba z całego mojego dotychczasowego życia i wielu doświadczeń to właśnie tamten czas ukształtował i wzmocnił we mnie wiarę, że dobro otulone zapachem ziemi po wiosennej burzy, upalnym dniem podczas żniw, kolorami października, drogą do szkoły w zaspach śniegu, zapachem pieczonego chleba na liściach chrzanu, na zawsze we mnie pozostało i pozwoliło wyjść z domu rodzinnego w „krajną dorosłość”.

Potem następowały kolejne etapy w edukacji. Jestem absolwentką I Li-

ceum Ogólnokształcącego im. Adama Mickiewicza w Białymstoku. Następnie ukończyłam studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Po studiach podjęłam pracę w macierzystej Uczelni. Początkowo w Zakładzie Biochemii gdzie uzyskałam stopień doktora nauk medycznych, następnie w III Klinice Chorób Dzieci, gdzie pracując jako lekarz klinicysta uzyskałam kolejne stopnie specjalizacji w zakresie pediatrii a także stopień doktora habilitowanego w zakresie medycyny. Odbyłam szereg szkoleń w ośrodkach krajowych oraz trzy długoterminowe staże naukowe w National Institutes of Health, Bethesda, USA. Po powrocie ze stypendium zdałam kolejny egzamin państwowy w zakresie immunologii klinicznej. Obecnie kieruję Zakładem Diagnostyki Mikrobiologicznej i Immunologii Infekcyjnej na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Wyniki prowadzonych przede mnie badań naukowych, głównie z zakresu immunologii, wirusologii i biologii molekularnej zostały opublikowane w prestiżowych czasopismach międzynarodowych o szczególnie wysokich wymogach merytorycznych i redakcyjnych, niejednokrotnie jako pierwsze doniesienia w literaturze światowej. Jestem autorem kilkudziesięciu publikacji oraz doniesień zjazdowych a także trzech publikacji o charakterze monografii opublikowanych w USA i Niemczech. Wyrazem powszechnego międzynarodowego uznania dla moich osiągnięć są liczne cytowania; aktualna liczba cytowań wynosi ponad 820. Za osiągnięcia naukowe oraz dydaktyczne byłam wielokrotnie nagradzana indywidualnymi i zespołowymi nagrodami JM Rektora oraz pięciokrotnie nagrodami Ministra Zdrowia, w tym dwukrotnie indywidualną nagrodą naukową Ministra Zdrowia.

Jednak największą radością jest dla mnie mój trzy letni syn – Piotruś. Z nim razem w dniu 21.01.2011 r. z rąk Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej odebrałam nominację profesorską. Była to dla mnie wyjątkowa, miła i wzruszająca chwila, i za to wszystko Bogu dziękuję.

Życiorys naukowy, zgodnie z wolą autorki, podajemy w oryginalnej. Z uwagi na brak miejsca pominieliśmy fragmenty wierszy ks. Twardowskiego.