

MARIANNA FIJEWSKA

ZARAŻLIWA PSYCHOZA

ŁUKASZ, psychiatra

WYMIANIE W SPRAWIE

LIŻNIACZEK

ANNA, biegła sądowa

JEDNA

ZASADA

TOMASZ, pediatra

ZA WSZELK

CENI

MARTA, lekarz

ILE WAŻ

SMUTE

ANNA, dietetyk

KALC

IWONA, lekarz

CZŁO

TRZECIE

SWIA

RENATA, chirurg

TRUDNY PRZYPADEK

PRAWDZIWYH HISTORIIE
POLSKICH LEKARZY

WYPARTE

DZIEWCZĘ

YNA, pielęgniarka

ZASEM

PIE NIE DA,

ZASEM

DAŻYMY

, ginekolog

GROTA

MLECZNA

TARZYNA, ginekolog

CZŁOWIEK,

TÓREGO SYSTEM

W WSZYSTKIEGO

YNA, pielęgniarka

Z PRZESZKODAMI

ŁUKASZ, biolog sportowy

 WIELKA LITERA

PIEKŁO PRZY KRÓLOWEJ JADWIGI 8 JERZY, lekarz

MARIANNA FIJEWSKA

**TRUDNY
PRZYPADEK**

PRAWDZIWYH HISTORI
POLSKICH LEKARZY

Rodzicom

NIE TYLKO PACJENT MA TU SERCE

Cicho. Słyszysz? Tu bije więcej niż jedno serce. Wpatrzeni w depresyjnie niebieską podłogę, smutni, chorzy. Czekający w gigantycznej kolejce na trzyminutową wizytę, niezrozumiałą diagnozę, nabazgraną receptę i suche: „Następny!”.

Oto beznadziejny obraz ochrony zdrowia. Znamy go na pamięć tak dobrze, jak własny numer PESEL – bo czy nie do tego sprowadza się dziś polski pacjent?

Nie dla nich.

Zaraz poznasz psychiatrę, któremu na służbie przystawiono nóż do gardła. Ginekologa, który skakał z wojskowego helikoptera, by pomagać poszkodowanym. Biegłą sądową, której opinia uratowała maltretowane niemowlę. Profesora, który po dwudziestu latach postanowił rozwikłać zagadkę tajemniczej śmierci. Pielęgniarkę, obok której strzelano, gdy stała przy łóżku rannego. A także rezydenta, który przeciwstawiając się wybitnym profesorom, wykrył gigantyczną torbiel w brzuchu dziecka.

Każdy z nich zmierzy się z emocjonalnym paraliżem, ale opowie o wyjątkowym i niezapomnianym przypadku. Dla każdego z nich chory znaczy więcej niż jedenaście cyfr.

PIEKŁO PRZY KRÓLOWEJ JADWIGI 8

Jerzy Zygmunt

część 1

Znalazłem kiedyś piekło w swoim mieście.

Kędzierzyn-Koźle. Dzielnica przemysłowa. Zakłady chemiczne, zakłady azotowe, blachownia, koksownia, a pośrodku z chmury dymu wyrasta gigantyczne osiedle dla pracowników. Osiedle Piastów. Wyobrażasz sobie, jak wygląda? To wyobraź je sobie trzydzieści lat temu! Wiem, za młoda jesteś, ale spróbuj. Gdziekolwiek spojrzeć, tam bloki. Bloki, bloki i jeszcze raz bloki. Jedno wielkie szare betonowisko. I wyobraź sobie, jak wyglądała jesień o trzeciej trzydzieści w nocy na takim betonowisku. Poranna mgła miesza się z oparami z zakładów, zacina mroźny kapuśniak, woda skapuje z blaszanych parapetów. I te bloki, zupełnie jakby płakały.

Miałem dwadzieścia sześć lat, właśnie skończyłem studia i pełniłem jeden z pierwszych dyżurów w pogotowiu ratunkowym. W Kędzierzynie-Koźlu mieliśmy bazę. Wiadomo – parking dla karettek, magazyn sprzętu medycznego i pomieszczenie, w którym wolno było spać, dopóki szcękaczka nie oznajmiła: „Doktor Jerzy Zygmunt do wyjazdu”. Zerwałem się nieprzytomny, pobiegłem do dyspozytora, a ten mówi: „Uważaj, Jerzy, bo facet dobrze popił. Zadzwoił z budki na osiedlu Piastów, adres Królowej Jadwigi osiem. Bełkotał, że ktoś nieprzytomny, że trzeba pomóc”.

Fiat 125p kombi ambulans, pasy, jazda. To chyba tu, ale nie wiadomo, bo oznaczeń na blokach nie ma, tylko mikroskopijne numerki przy domofonach. Ciemno, nic nie widać. Biorę latarkę, wyskakuję z karetki i zasuвам pod najbliższą klatkę, sprawdzam numer: Królowej Jadwigi 2. Biegnę pod sąsiedni blok: Mieszka I 4, grzeję pod trzeci: Bolesława Krzywoustego 6. No kurwa!

Mija dziesięć minut, piętnaście, dwadzieścia. Błądzą ja i błądzi sanitariusz, który ze mną przyjechał. Wokół ani żywej duszy. Raz na jakiś czas słychać przejeżdżający samochód i ten szelest kapuśniaka na kapturze. Nagle z nicości

wyłania się męska postać. Krąży w tę i z powrotem jak w obłądnie. Podchodzę bliżej, zauważa mnie i zaczyna biec w przeciwnym kierunku. Lecę za nim, a za mną jedzie karetka. Facet wbiega do jednego z bloków. Królowej Jadwigi 8.

Na schodach udaje mi się go dogonić. Widzę, że to nie alkohol, tylko ostra histeria. Trzecie piętro. Wpada do mieszkania i staje w takiej totalnej bezradności. Na podłodze leży kobieta, na oko trzydzieści lat. Błada, zimna. Trup – myślę, ale zaczynam reanimować. Proszę sanitariusza, żeby wezwał przez radio erkę.

Mija może dziesięć minut. Do mieszkania wpada ekipa reanimacyjna, w tym moja starsza koleżanka, bardzo doświadczona lekarka, która później została ordynatorką OIOM-u. Babka z prawdziwymi jajami. Łapie mnie za fraki i zaczyna odciągać. Odsuwam ją i dalej masuję serce, uciskam, a ona krzyczy: „Chłopie, co ty robisz, przecież ta kobieta od dawna nie żyje!”.

Wstaję, cały jestem mokry. Chcę powiedzieć temu mężczyźnie, że mi przykro, że zrobiłem, co mogłem. Odwracam się w jego stronę, a on zauważa coś za moimi plecami i wytrzeszcza oczy z takim przerażeniem, jakby zobaczył diabła. Odwracam się. Drzwi do pokoju obok są otwarte. Na progu stoi dziewczynka cztero-, może pięcioletnia. Piżamka, włoski potargane. Musiałem ją obudzić. Obserwuje nas, dociera do niej, co się wydarzyło, dobiega do trupa swojej matki, przytula się, krzyczy: „Mama, mama, obudź się!”. A mama się nie budzi. Potrząsa, płacze: „Mama, wstawaj!”. A ja się trzęsę, będę rzygał.

Lekarka ogłasza wyjazd – tu już nie ma nic do roboty. Zbieram ekipę, wracam do bazy. Po drodze sanitariusz rozmawia przez radio z kolegą, który został na miejscu, żeby poczekać z roztrzęsionym mężczyzną na przyjazd policji. Dowiadujemy się, że rodzina spędziła wieczór u znajomych. Kobieta wypła niewielką ilość alkoholu. Nie była pijana, coś musiało jej zaszkodzić. Zwymiotowała przez sen, leżąc na plecach, przez co zachłysnęła się treścią żołądkową. Faceta obudziło charczenie żony. Nie wiedział, jak jej pomóc, więc robił to, co robiły postaci z bajek, które oglądał z córką. Podnosił ręce, oklepywał plecy, obejmował w pasie i nieudolnie przyciskał. Z każdą sekundą kobieta robiła się coraz bledsza, aż w końcu funkcje życiowe ustały. Wtedy gość wyleciał z domu, żeby wezwać pomoc. Nie mógł znaleźć budki telefonicznej, a potem my nie mogliśmy znaleźć jego. Gdy rozpocząłem reanimację, kobieta nie żyła od co najmniej czterdziestu minut. Nie było cienia szansy.

Dochodziła szósta, kiedy razem z ekipą wróciłem do bazy. Nie wszedłem do środka. Przez półtorej godziny laziłem po parkingu, nie godząc się z tym wszystkim. Nie chodziło o samego trupa. Trup jak trup. To nie był mój pierwszy. Chodziło o to dziecko. Boże, jakie to jest niesprawiedliwe! Ludzie giną w bardziej uzasadnionych okolicznościach. Ktoś kogoś przejedzie, ktoś ma zawał, ktoś się utopi, ktoś spadnie w przepaść, urwie się kolejka linowa, a tu? Przecież oni nie byli nawet pijani. Jeszcze kilka godzin wcześniej w świetnych humorach gadali o pierdołach ze znajomymi. Później wrócili do domu i położyli dziecko spać. Później może się kochali, później zasnęli, a później ich życie się skończyło.

Słońce powoli wstawało, mgła opadała, a ja snułem się dalej i myślałem, że nie chcę w ten sposób pracować. Że jestem człowiekiem z ideałami – pochodzę z niewielkiego miasteczka, sumiennie się uczyłem, skończyłem bardzo trudne studia, a wszystko po to, żeby pomagać ludziom. Pomagać, a nie patrzeć, jak umierają, zostawiając mężów i dzieci.

Z bazy wyszła koleżanka, która była na akcji. Ruszyłem za nią, żeby powiedzieć, że odchodzę z pracy. Nie na takie gówny się pisałem.

ZARAŻLIWA PSYCHOZA

Łukasz Święcicki

Gdyby wyobrazić sobie typowego kierownika II Kliniki Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, wyglądałby dokładnie tak jak Łukasz Święcicki. Siwa broda, łysina, profesorskie okrągłe okulary, biały kitel i łagodne, acz przenikliwe spojrzenie. Gdyby wyobrazić sobie typowy gabinet kierownika II Kliniki Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, byłby to gabinet Łukasza Święcickiego – atmosfera intelektualnego skupienia i zapach kawy uwięziony w czterech ścianach obłożonych książkami o anatomii ciała i umysłu w językach polskim, angielskim oraz łacińskim. Ale gdyby wyobrazić sobie typową rozmowę z kierownikiem II Kliniki Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, z całą pewnością nie byłaby to rozmowa z Łukaszem Święcickim.

Łukasz Święcicki [wychylając się zza ekranu komputera]: Proszę siadać. Przepraszam, muszę tylko odpisać na e-mail. Za godzinę stąd wychodzę i nie będzie mnie przez dwa tygodnie. Urlop.

Wyobrażam sobie, że ma pan mnóstwo obowiązków. Wszystkie trzeba przekazać pracownikom.

Pracownikom? Nie. Odpisuję na e-mail mojej byłej pacjentki. Niech pani zobaczy, jaką długą wiadomość dostałem. Wyszłyby ze trzy strony. Trafiła do nas jako młoda dziewczyna po kilku próbach samobójczych. Bardzo ciężka depresja. Ale dało się ją uratować. Opuściła szpital pięć lat temu i od tego czasu codziennie rano pisze do mnie e-mail. Trzysta sześćdziesiąt pięć razy pięć...

Będzie prawie dwa tysiące.

Dlatego mam już taki rytuał: przychodzę rano do gabinetu, robię kawę, otwieram skrzynkę pocztową, a tam czeka na mnie wiadomość. Dziewczyna opisuje, co robiła poprzedniego dnia, jak się czuje, jaki miała sen. Zawsze czytam

uważnie, ale odpowiadam tylko wtedy, gdy czuję, że jest jej to potrzebne, albo gdy ma urodziny, tak jak dzisiaj. Bo przecież nie chodzi o to, żebym ja odpisywał, tylko żeby ona miała do kogo pisać. I żeby miał kto zareagować, gdyby znów zechciała się wybrać na tamtą stronę.

Pacjenci często wybierają się na tamtą stronę?

Często. Mają takie metody, że czasem nie sposób upilnować. Pilniki, chustki, cewniki, maszynki do golenia. Ale najgorsze są prześcieradła. Kiedyś reanimowałem pacjenta, który powiesił się na prześcieradle. Nie miałem możliwości, by wezwać pomoc, i musiałem jak najszybciej zjechać z nim na parter do pielęgniarek. Resuscytację robiłem w windzie, a winda się zacięła. Zmarł. Później zacząłem liczyć, ilu pacjentów szpitala popełnia samobójstwo. Wyszło mi średnio ośmiu na rok.

To bardzo dużo.

Też tak pomyślałem i przestałem liczyć. Bo tu nie chodzi o to, żeby liczyć, tylko żeby obserwować i wyłapywać najmniejsze szczegóły, które zwiastują samobójstwo. Takie małe dziwactwa, które mają ogromne znaczenie. Ostatnio na obchodzie zobaczyłem, że pacjent studiuje mapę Warszawy i coś bazgroli na kartce. Wydawałoby się, że nic szczególnego – cienkie linie krzyżujące się z grubymi kreskami. Zaniepokoiło mnie to. Wziąłem chłopaka na rozmowę. Okazało się, że te kreski to tory biegnące w pobliżu szpitala. Pacjent się czał, żeby uciec i rzucić się pod pociąg.

Nieustanne martwienie się o czyjeś życie musi być dla pana bardzo obciążające.

Owszem, dlatego właśnie przypadek, o którym chcę powiedzieć, jest dla mnie wyjątkowy. Po raz pierwszy nie bałem się o cudze życie, tylko o swoje.

[Łukasz Świącicki zamyka laptopa, prostuje plecy i poprawia okulary. Zanim zacznie mówić, chrząka jeszcze, tak jak chrząkają osoby, które nie chcą do czegoś wracać, ale wracają, jakby z poczucia obowiązku. Nie wiem tylko, czy Łukasz Świącicki wypełniał obowiązek wobec mnie, czy wobec samego siebie].

Był rok 1988, miałem dwadzieścia siedem lat. Pracowałem w poradni zdrowia psychicznego Synapsis na Ursynowie. Jak na komunę było to bardzo postępowe miejsce. Słyszeliśmy z aktywnej opieki nad pacjentami – prowadziliśmy kartotekę osób, o które należało się szczególnie martwić. Gdy pacjent z kartoteki nie pojawiał się na wyznaczonej wizycie, wsiadaliśmy na służbowe rowery i sprawdzaliśmy, co się z nim dzieje. Zawsze jeździliśmy we dwóch, na wypadek gdyby zrobiło się niebezpiecznie. Jednak tego dnia pojechałem sam, bo osoby, o których chcę opowiedzieć, nie były wpisane w kartotekę. W ogóle nie były naszymi pacjentami. Ale od początku. Zadzwoiła do nas nauczycielka z pobliskiego liceum. Powiedziała, że jej uczennica Ania nie pojawia się w szkole od kilku dni i że to bardzo niepokojące, ponieważ to niezwykle pilna dziewczyna i nigdy nie opuszcza lekcji. Mówiła, że nie może się skontaktować z jej matką i że bardzo prosi, byśmy sprawdzili, czy u Ani wszystko dobrze.

Dlaczego nie zgłosiła tego na milicję?

Widocznie słyszała, że psychiatrzy z Synapsis jeżdżą do zaburzonych osób, a podejrzewała, że w domu Ani nie dzieje się dobrze. Ale wtedy, jako dwudziestosiedmioletni świeżo upieczony, gotowy do działania psychiatra, nie zadawałem sobie tego pytania. Wsiadłem na służbowy rower i pojechałem. Pamiętam, że miałem na sobie stare znoszone zamszaki, za młodu innych butów nie uznawałem, a szkoda. Bo powinienem mieć kalosze. To była bardzo deszczowa jesień, prowadzono wykopy pod metro i na ulicach Ursynowa było nieprawdopodobne błoto. Mój rower się w nim zapadał, a ja marzyłem tylko o tym, żeby załatwić sprawę jak najszybciej i wrócić do domu na kolację. Ania mieszkała w jednym z tych nowych, komunistycznych pudełkowców. Blok bez charakteru, taki jak dziesięć za nim i dziesięć przed nim. Zapukałem do mieszkania. Nawet nie zauważyłem momentu, w którym czyjeś ręce wciągnęły mnie do środka. Młoda dziewczyna przyłożyła mi nóż do gardła, kazała usiąść na podłodze, po czym zaryglowała wejście. Nie wiedziałem, co się dzieje, bo w mieszkaniu panowała prawie całkowita ciemność. Okna były zaklejone gazetami, a jedyne światło dawały rozstawione na podłodze świece. Ściany były odrapane, wszędzie wałały się puszki po konserwach. Obok świeczek stał turystyczny prymus. Chyba coś się tam gotowało. W mieszkaniu były jeszcze dwie osoby. Jedna kuliała się w kącie – wiek sugerował, że to Ania. Druga,

najstarsza, z pewnością matka, chodziła tam i z powrotem, mamrocząc coś pod nosem. Była chaotyczna i agresywna. Wiedziałem, że jest mocno zaburzona.

Kim była dziewczyna, która przyłożyła panu nóż do gardła?

Starszą siostrą Ani. Miała około dwudziestu pięciu lat, była silna. Powtarzała, że już nigdy stamtąd nie wyjdę. Tłumaczyłem, że przyszedłem na prośbę szkoły upewnić się, że Ania jest zdrowa, a skoro jest, mogę już sobie pójść i przekazać nauczycielce, że nic niepokojącego się nie dzieje. Ale wszystkie trzy spojrzały na mnie, jakbym był szalony. „Co pan opowiadasz, przecież trwa wojna! Na ulicy stoją czołgi” – krzychała matka. Poprosiłem, żeby mi je pokazała. Ostrożnie odchyliła jedną z gazet i wskazała palcem za okno. Bardzo spokojnie wyjaśniłem, że nie widzę na dworze niczego, co przypominałoby czołg, i nie wydaje mi się, żeby sytuacja na zewnątrz komukolwiek zagrażała. Odpowiedziała tylko, że skoro nie widać czołgu, to pewnie wjechał za róg domu. Zrozumiałem, że logiczna narracja nie ma sensu, ponieważ dostałem się do innej, psychotycznej rzeczywistości. Rzeczywistości, w której trwała wojna.

A pan był jeńcem.

I jedyne, co mnie jeńca – albo raczej mnie niewolnika – mogło uratować, to przekonanie ich, że nie trzymam z wrogami.

Wiedział pan, kim są wrogowie?

Obłęd jest chaotyczny, nigdy sprecyzowany. Nieważne było, przeciw komu toczy się wojna. Ważne, że był to czas najwyższego zagrożenia. Dopiero później analizując tę sytuację, pomyślałem, że w ich głowach mógł to być nieskończony stan wojenny. Czołgi, wrogowie i strach przed głodem – wszystko by pasowało. Ale wtedy to nie miało znaczenia. Byli po prostu dobrzy i źli, oblegani i oblegający, a ja tłumaczyłem, że z tymi drugimi nie trzymam. „Gdybym był wrogiem, nie przychodziłbym do was bez broni” – mówiłem. Zapewniałem też, że jeśli mnie wypuszczą, przyniosę prowiant i sprowadzę pomoc.

Jak reagowały na pana słowa?

Ania siedziała cicho w kąciu, czasem mi przytakiwała, ale wiedziałem, że to nie ona będzie decydować o moim życiu. Matka i siostra podeszły do okna i zaczęły obradować. Cicho, żebym nie słyszał. A ja siedziałem na ziemi i się bałem.

Czasem, w beznadziejnych nawet sytuacjach, mamy przecucie, że jednak wszystko będzie dobrze. Nie czuł pan gdzieś pod skórą, że śmierć tego dnia na pewno nie przyjdzie?

Czułem, że przyjdzie. Ten nóż w każdej chwili mógł znaleźć się w moim gardle. Każda sekunda była niestabilna, a ile tych sekund było, to nie wiem. Może siedziałem tak pod ścianą czterdzieści minut, a może dwie godziny. One cały czas rozmawiały po cichu, rzucając mi ukradkowe spojrzenia.

O czym pan wtedy myślał?

O domu. O trzech małych córeczkach i żonie, która miała lada chwila urodzić kolejne dziecko. To był trudny czas w moim życiu. Nie miałem jeszcze trzydziestki, moja rodzina się rozrastała, musiałem być odpowiedzialny, zaradny, ale przede wszystkim musiałem żyć. O tym właśnie myślałem, siedząc tam pod ścianą. I jeszcze o kolacji, którą akurat byśmy jedli, i o tym, że bardzo nie chcę umierać w ten sposób.

Czy jest coś, co najbardziej zapamiętał pan z tego mieszkania?

Atmosferę grozy. Nie taką jak w filmach – znacznie gorszą. W powietrzu unosiła się ciężka psychoza. Bo widzi pani, zazwyczaj to chorzy psychicznie są gośćmi w świecie zdrowych, którzy stanowią większość. Za zdrowymi stoi nauka, prawo i racjonalne argumenty. Obląkani czują się jak przybysze z innego świata, co powoduje u nich niepewność i strach. Sytuacja zmienia się, gdy to chorzy stanowią większość. Atmosferę, o której mówię, znają psychiatrzy, którzy mają za sobą kilkudniowe dyżury na ciężkich oddziałach ze zbyt małą liczbą personelu. Pacjenci dobijają się do dyżurek, majaczą i krzyczą. Rozumienie normalności przestaje być stabilne. Wchodzimy w świat, który nie jest nasz. Jakbyśmy powoli zanurzali się w basenie z mętną wodą. Z chwilą wejścia do mieszkania Ani zostałem nagle wrzucony do tego basenu. I do ostatniej sekundy nie wiedziałem, czy uda mi się z niego wypłynąć.

Myślał pan o ucieczce?

Nie. Teren nieznany, mieszkanie zamknięte, nieoświetlone. Zanim doskoczyłbym do zaryglowanych drzwi, miałbym nóż w plecach. Wiedziałem, że nie wyjdę bez ich zgody, dlatego raz po raz zdobywałem się na odwagę i wytaczałem kolejne pseudologiczne argumenty przemawiające za uwolnieniem mnie. W końcu powiedziałem, że jestem psychiatrą, wykonuję zawód publicznego zaufania i one też mogą mi ufać. Wtedy dziewczyna z nożem spojrzała na mnie jakoś tak wyjątkowo trzeźwo i powiedziała, że kilka tygodni wcześniej zrobiła magisterium z psychologii, ale ze względu na wojnę nie podjęła jeszcze pracy.

Nawiązała się między wami nic porozumienia.

I to mnie uratowało. Powiedziała coś jeszcze do matki, a potem podeszła do mnie, złapała za ramię, otworzyła drzwi i wypchnęła na klatkę. Pamiętam, że krzyknęła jeszcze: „Uciekaj!”.

Co pan czuł, zbiegając po schodach?

Wolność. Jakby spadł ze mnie wielki ciężar. Wsiadłem na rower i popędziłem do poradni. Opowiedziałem, co się wydarzyło, a koledzy razem z sanitariuszami, milicją i strażą pożarną natychmiast zorganizowali interwencję. Ja nie pojechałem. Słyszałem tylko, że stawiały opór. Zaryglowały mieszkanie i uciekły na balkon. Stały tam we trzy, przestraszone, a strażacy ściągali je, używając podnośnika. Później zostały przywiezione tutaj – do szpitala na Sobieskiego, do którego należy Instytut Psychiatrii i Neurologii. Okazało się, że córki były zdrowe, za to matka od piętnastu lat cierpiała na ostrą psychozę. Wystarczyła rozmowa z psychiatrą, żeby Ania i jej siostra oprzytomniały i zrozumiały, że to, w co wierzyły, nie było prawdą.

Może pan to medycznie wytłumaczyć? Przecież psychozą nie da się zarazić.

Da się. W pewnym sensie. Psychiatrzy nazywają to obłędem udzielonym. Gdy jesteśmy związani z osobą chorą, nasze myślenie zostaje zaburzone przez emocje, które do niej czujemy. Mimo że jesteśmy logicznie dopasowani do świata, ze względu na miłość i przywiązanie do chorego przestajemy negocjować

jego przeżycia. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy nie mamy kontaktu ze światem zewnętrznym – Ania od kilku dni nie chodziła do szkoły, a jej siostra skończyła studia kilka tygodni wcześniej i cały czas przebywała z matką. Dlatego po nocy spędzonej w szpitalu dziewczyny zostały wypuszczone.

Po jednej nocy? Siostra Ani była gotowa pana zabić. Czy jedna noc to nie za krótko?

To, co wydarzyło się z dziewczynami, było naturalną reakcją na warunki, w jakich żyły. Coś podobnego, ale w znacznie mniejszej skali, przeżywają psychiatrzy podczas procesu terapeutycznego.

Pan też?

Wielokrotnie, gdy pacjenci w swoim obłądnie mieli nierzeczywisty obraz świata, a ja byłem z nimi związany. Tak bardzo chciałem im pomóc, tyle czasu z nimi spędzałem i tyle wysiłku wkładałem w to, żeby ich zrozumieć, że zacierała mi się pewna granica. Nie zaczynałem wierzyć w to, co mówili, ale moje myślenie stawało się trochę odrealnione. Zadawałem sobie pytania: „A co, jeśli to wszystko prawda? Może powinienem to zweryfikować?”. Dzieliłem się z kolegami swoimi wątpliwościami, a oni łapali się za głowy. Mówili: „Historia tego pacjenta jest wariactwem od początku do końca. Co ty chcesz zweryfikować?!”. I nagle bum! trzeźwiałem. Wracałem na ziemię. Ale Ania i jej siostra nie miały nikogo, kto by je na ziemię sprowadził. Biedne dziewczyny, mam nadzieję, że jakoś sobie to życie ułożyły.

Mówi pan o nich z wielką empatią i zrozumieniem, ale fakty są takie, że jedna z nich trzymała panu nóż na gardle. W jaki sposób pan odreagował tę sytuację? Otrzymał pan jakąś pomoc psychologiczną?

Na pewno przydałaby mi się wtedy pogłębiona rozmowa terapeutyczna, ale szefostwo o tym nie pomyślało. To były inne czasy. Myśmy mieli mało ludzi i dużo pracy. Wszyscy uważaliśmy, że w tych frontowych warunkach trzeba po prostu zapierniczać. Nikt się ze sobą nie pieścił.

Co dalej działo się z matką Ani?

Nie wiem. Nie interesowałem się tym.

Karta jej choroby leży gdzieś w tym szpitalu razem z dokumentacją przyjęcia Ani i jej siostry. Nie czuł pan pokusy, żeby odnaleźć te dokumenty?

Nie, zupełnie nie. Ja nie chcę o tym czytać ani tego pamiętać. Opowiedziałem pani i koniec. To była dla mnie bardzo zagrażająca sytuacja, byłem młody, nie miałem doświadczenia, a później nie dostałem wsparcia. Wyparłem to. Wyparłem do tego stopnia, że gdy dwa tygodnie później o tym pomyślałem, daję słowo, nie miałem pojęcia, czy ta sytuacja się rzeczywiście wydarzyła, czy to był tylko sen. Potworny koszmar senny... A teraz bardzo panią przepraszam. Urlop.

Dokąd pan się wybiera?

Piesza pielgrzymka po świątyniach we Włoszech. Dostaniemy z żoną pod opiekę osobę niewidomą i razem z nią spędzimy dwa tygodnie. Pomagamy niewidomym pielgrzymom już od kilku lat. Nawet sobie pani nie wyobraża, jakiej uważności na świat można się nauczyć od kogoś, kto nie widzi. Chciałbym poświęcić się w pełni tej pielgrzymce, ale szpital, e-maile, pacjenci... Ja muszę to kontrolować, żeby nikt mi nie umarł.

Uważam, że jest pan niezwykle opiekuńczym człowiekiem.

Dziękuję, ale ja już chyba nie jestem człowiekiem. Ja jestem psychiatrą.

PRZESŁUCHANIE W SPRAWIE BLIŹNIACZEK

Anna Kisiel

Przebieg przesłuchania utrwalany przy pomocy dyktafonu.

Nazwisko i imię: Kisiel Anna

Funkcja: Lekarz medycyny sądowej

Miejsce pracy: Centrum medycyny sądowej. Inaczej mówiąc, prywatne prosektorium. Dziesięć lat w branży przekonało mnie, że ze zwłokami pracują osoby, które nie powinny. Na jednym wózku przewoziło się parę nagich ciał, nieraz mężczyzny i kobiety, jedno na drugim. Kładło się je na ziemi, przesuwano nogą. Wycieki z jamy ustnej blokowano skarpetkami, a raz nawet ubytek w czaszce wypełniono przy mnie zużytym pamperssem. Płyny ustrojowe pobierane do analizy od kilku nieboszczyków wlewano z powrotem do jednej jamy brzusznej. Bo czemu nie? Przecież im i tak już wszystko jedno. Ale najgorzej traktowano tych, którzy jeszcze żyli. Te matki zapłakane, ojców znieczulonych alkoholem, synów w rozpaczach, córki w stuporze. Totalnie zagubieni przychodzili do prosektorium, żeby odebrać karty zgonu bliskich, i pytali: Co dalej? Gdzie z tym iść? Do domu pogrzebowego, notariusza czy proboszcza? A panie z sekretariatów w krzyk, że nie są od dawania instrukcji, że już trzy razy tłumaczyły i „co z panem nie tak, że pan nie rozumie?” albo żeby sobie w internecie sprawdzić. Więc założyłam własne prosektorium. Zasada jest prosta – żywych i zmarłych traktujemy tak, jak byśmy sami chcieli być potraktowani. Czy to za życia, czy po śmierci.

Karalność za fałszywe zeznania: Opiniuję średnio w dziesięciu sprawach o zabójstwa w ciągu roku i to ja chętnie ukarałabym obrońców za to, w jaki sposób rozmawiają z biegłymi. Podważają kompetencje, czyhają na jedno chociaż słowo, które da pole do ataku, zadają w kółko te same pytania. Więc ja w kółko udzielam tych samych odpowiedzi. Opowiadam historię, w którą ułożyły

się ślady na ciele zmarłego. Bez emocji, skrupulatnie, drobiazgowo. I nigdy nikt mnie za to nie ukarał.

Znajomość biegłego z oskarżonym: Wyobrażałam go sobie, czytając akta: wysoki, niedomyty, z tatuażami na wielkich łapach. W sądzie wyglądał inaczej: chudy, elegancki, ogolony. Znajomości nie ma między nami żadnej. Nawet na sali rozpraw nasze oczy nie spotkały się ani na chwilę.

Znajomość biegłego z pokrzywdzoną: Kariny nie widziałam nigdy. Znam ją z opinii ratownika („ciało blade i wiotkie”), pielęgniarki („żyły pękające”) i lekarza („stan ogólny ciężki”). I tylko na podstawie tych dokumentów mogę powiedzieć, co tamtego wieczoru wydarzyło się naprawdę.

Treść zeznań: To był koniec września. Pamiętam, bo deszcz zaczął niemilosiernie. Ulice śliskie, więc na sekcje trafiały nam codziennie ofiary wypadków. Policja powołała mnie do wydania opinii na etapie postępowania przygotowawczego. Status pilny, bo nie wiadomo, co zrobić z ojcem. To się stało dwa dni wcześniej – sobota wieczór, Wilanów, bogate mieszkanie, rodzina dobrze sytuowana. Matka w pracy na nocnej zmianie w klinice medycyny estetycznej, więc dwiema półrocznymi bliźniaczkami zajmuje się ojciec. Nagle wzywa karetkę. Mówi chaotycznie, że jedno dziecko przestało oddychać. Chyba się zakrztusiło, bo jadło kaszkę, a nagle charczy i całe blade. Próbował reanimować, ale bezskutecznie. Na miejsce jadą ratownicy. Znajdują ojca w panice i nieprzytomną córkę, stwierdzają NZK (nagłe zatrzymanie krążenia). Ojciec krzyczy, że na pewno się zakrztusiła, ale drogi oddechowe drożne. Pakują dziecko do karetki, podłączają pod respirator i jadą, a właściwie pędzą, bo mała już sina i źrenice nie reagują, jak powinny.

Na OIOM-ie przejmuje ją pielęgniarka i anestezjolog, który ocenia stan jako ciężki. Badania wykazują rozległy wylew podpajęczynówkowy w konsekwencji tępego urazu głowy. „Jak to się stało i skąd u niej tyle otarć i zaczerwienień?” – pytają. Ojciec twierdzi, że musiał niechcący uderzyć jej główką o ścianę podczas reanimacji. Że przecież doktorem nie jest i nie wie, jak ratuje się życie dziecka. A reszta obrażeń? Też nie wie. Może za bardzo potrząsnął, może za mocno ucisnął klatkę piersiową.

Ale ja mu nie wierzę.

Wystawiam opinię, że tak silne uszkodzenia ciała nie mogły powstać wskutek nieumyślnego działania. Karina miała spuchnięty policzek, na nóżkach mocne otarcia skóry, a na ramionach krwawe podbiegnięcia w kształcie opuszków palców dorosłej osoby.

Wysyłam swoją opinię i zamykam sprawę. Ale o małej myślę wielokrotnie. Sama się sobie dziwię, bo przecież nawet jej nie widziałam. Mówię: „Anka, daj spokój, masz teraz roboty po pachy, nie interesuj się”.

Po trzech miesiącach dostaję wiadomość z okręgówki. Otwieram e-mail i dębieję, nie mogę uwierzyć w to, co widzę. Okazuje się, że policja odrzuciła moją opinię i poprosiła innego biegłego o analizę śladów na ciele Kariny. To była najbardziej absurdalna opinia, jaką w życiu czytałam. Otóż ten biegły nie skłaniał się, tak jak ja, ku zespołowi dziecka maltretowanego – uważał, że do obrażeń doszło wskutek niefortunnych prób reanimacji podejmowanych przez ojca. Nie znam lekarza wydającego tę opinię, ale wiem, że to, co napisał, stoi w całkowitej sprzeczności z wiedzą medyczną, której uczą na studiach.

Dlaczego wydaną przeze mnie opinię aktową odrzucono? Znajomości? Układy? Łapówka? Nie sądzę. Myślę, że znacznie gorzej – ludzkie lenistwo. Gdyby moja opinia się utrzymała, musieliby otworzyć sprawę przeciwko ojcu. Procedura, babranina, wrzód na policyjnych statystykach. A tak rozdział Kariny po prostu zamknięto epilogiem o treści „nieszczęśliwy wypadek”.

Ale po co w ogóle okręgówka mnie o tym poinformowała?

Karina od dwóch miesięcy leżała w szpitalu. Respirator. Tracheostomia. Gastrostomia. Stan wciąż ciężki. Matka spędza z nią całe dnie, więc drugą córką zajmuje się ojciec, bo przecież nikt prócz mnie nie widzi, lub widzieć nie chce, przesłanek ku temu, by odsunąć go od opieki nad dzieckiem.

Wieczór – matka jest w sali u nieprzytomnej Kariny. Nagle wpada lekarka. Mówi: „Pani córkę przywiozła enka” (karetka neonatologiczna przeznaczona do transportu dzieci).

Okazuje się, że siostra Kariny miała problemy, no z czym? No z oddychaniem. Ojciec zawiadomił pogotowie, bo córka męczy się i nie może złapać powietrza. I znów: ratownicy, respirator, badania. „Jak to się stało? I skąd u dziecka tyle otarć? Znowu?!” – pytają. A on, że chciał tylko utulić małą do snu i widocznie za mocno ją przycisnął. Tak oto bliźniaczki lądują w tej samej sali – jedna koło

drugiej. Ojciec nie zostaje zatrzymany, ale rodziną interesuje się opieka społeczna i policja. Okręgówka ponownie rozpatruje moją opinię aktową, ale tym razem jej nie odrzuca. Zostaje powołana jako biegła.

Tak trafiam do sądu, gdzie po raz pierwszy widzę jego i ją – elegancja, spokój, a może nawet poczucie krzywdy. W każdym razie żadne tam kajanie się.

Opiniuję bez mrugnięcia okiem. Zaczynam od tego, że drugi lekarz stwierdził u Kariny dokładnie te same obrażenia, a złożona przeze mnie i przez niego dokumentacja nie zgadza się tylko w podrozdziale „Wnioski”. Według mnie ojciec znęcał się nad małą. Krwihak podpajęczynówkowy, krwawe podbiegnięcia, stłuczenia, obrzęki i opuchlizny to objawy typowe dla syndromu dziecka maltretowanego. „Jak można wysnuć inną konkluzję na podstawie tej samej wiedzy, tej samej praktyki?” – pytam sędziego i dodaję, że podtrzymuję swoją pierwotną opinię.

Zostaję do końca rozprawy. Słucham, jak ojciec składa wyjaśnienia. Jak mówi o tym, że chciał dla dzieci dobrze. Karinę przecież ratował, a tę drugą tylko odrobinę za mocno przytulił i przecież nic jej się nie stało. W istocie siostra Kariny szybko odzyskała sprawność wentylacyjną, a siniaki i otarcia okazały się niezagrażające życiu. Słucham więc, jak ten elegancki mężczyzna zarzeka się, że nigdy by dziecka nie skrzywdził, i nie wierzę w jego opanowanie. To trwa jeszcze chwilę i nagle coś się dzieje i facet wybuchą. Krzyczy, że gdyby dzieci nie płakały bez powodu, nic by się nie stało. Gubi się w wyjaśnieniach, bo przecież wcześniej nic o płaczu córek nie mówił. Krzyczy, że powtarzał całej rodzinie: „Nie nadaję się do opieki nad dziećmi” i że gdyby żona tamtego dnia nie zostawiła go samego, Karina by dziś żyła.

Jak to żyła?

Tak właśnie dowiaduję się, że dziewczynka zmarła przed kilkoma tygodniami. Organizm nie poradził sobie z dalszą walką. Wychodzę z sądu i nie jestem już ponownie wzywana. To prawdopodobnie znaczy, że nikt nie miał wątpliwości co do mojej opinii, a to z kolei znaczy, że ojca uznano za winnego.

Dlaczego tego przypadku nigdy nie zapomnę? Bo jestem matką i zawsze, gdy na mój stół sekcyjny trafia małe ciało albo na biurku lądują tego typu akta, myślę, co bym zrobiła, żeby takie dziecko uratować. A tutaj kilku ludziom z policji czy z okręgówki nie chce się nawet otworzyć sprawy.

Koniec przesłuchania. Wyłączam dyktafon.

Dopijamy zimną kawę z białych porcelanowych filiżanek, które towarzyszą prokuratorom przy studiowaniu anatomii ludzkich tragedii. Anna mi się przygląda.

– Jesteś taka drobna i niewysoka. Zupełnie jak mama Kariny. Ja przepraszam, że tak... ale to mnie zszokowało w sądzie. Mała, delikatna, krucha kobietka, jednocześnie tak twardo i stanowczo zeznająca na korzyść męża. Pomyślałam: broni go jak prawdziwa lwica, a czemu nikt nie obronił Kariny?

KALOSZE

Iwona Stokowska

United Nations Identity Card

Name: Stokowska, Iwona

Country: Poland

Status: United Nations Volunteer

Rank: Nurse

Blood Group: B Rh+

Początek 2011 roku. Libijczycy buntują się przeciwko biedzie, bezrobociu i rządowi Muammara Kaddafiego. Wybuchła wojna domowa. Giną tysiące ludzi. Państwa członkowskie Organizacji Narodów Zjednoczonych wysyłają wsparcie dla rebeliantów. Ministerstwo Spraw Zagranicznych szuka kilkunastu chętnych medyków z Polski na misję do libijskiej Misraty. Wyjazd na front to szaleństwo. Ale pani jedzie.

Jadę.

Dlaczego?

Bo jestem zdesperowana. Mam niespłacony kredyt, męża, który dostał udaru, i dom wystawiony przez komornika na licytację. Jadę, bo mimo trzydziestu lat pracy jako pielęgniarka anestezjologiczna w jednym z największych warszawskich szpitali zarabiam tysiąc osiemset złotych na rękę.

Tysiąc osiemset złotych na pełnym etacie?

I na pełnej odpowiedzialności. Wie pani, na czym polega praca na bloku? Przyjeżdża pacjent na zabieg. Przerażony. I trzeba go do tego zabiegu przygotować. Należycie, żeby nie umarł na stole. Zbadać, zmierzyć wszystkie parametry i znieczulić. Później, w trakcie operacji, jak już pacjenta otworzą, monitorować saturację, EKG, ciśnienie... i reagować. Bo nieraz jak chirurg za mocno ścisnie jakiś narząd, to akcja serca przyspiesza. Wtedy trzeba

farmakologicznie pogłębiać sedację albo obniżać ciśnienie. A najgorzej jest, jak nic na pacjenta nie działa i tak nam przyspiesza albo tak zwalnia, że jest niemal pewne, że zaraz będzie koniec. A my mimo leków, mimo monitorowania nic na to nie możemy poradzić.

I wtedy jest bezradność?

Bezradność i stres, i niepokój. Dlatego zawsze sobie ceniłam mój dom. Po pracy wsiadałam w samochód i jechałam do bezpiecznego miejsca. A teraz, wie pani, ten mój dom to już nie jest mój. Komornik go zajął, bo jak mąż zachorował, tośmy nie mieli pieniędzy na spłacenie kredytu. Skończyło się wystawieniem go na aukcję, ale chętnych nie ma. W Polsce jest takie prawo, że nie wolno wyrzucić na bruk osoby niepełnosprawnej. Jakby ktoś ten dom zlicytował, musiałby mieszkać z moim mężem. I ze mną, bo się nim zajmuję. Można więc powiedzieć, że zostawili nas w spokoju. To znaczy o tyle o ile, bo ściągają nam emerytury. Moja wynosi tysiąc trzydzieści złotych brutto. Wie pani, że netto to tylko osiemset dwadzieścia złotych. Więc dorabiam sobie w domu opieki dla starców. Żyjemy z mężem skromnie. Nieraz nie ma czym za gaz zapłacić, zimno jest.

I ten dom już nie jest taką oazą?

No nie jest.

W jaki sposób dowiedziała się pani o wyjeździe na misję?

Koleżanka z oddziału znalazła w sieci ogłoszenie. Za miesiąc płacili dziesięć tysięcy. Ona też miała problemy finansowe. Powiedziała: „Dawaj, Iwona, jedziemy. Odkujemy się”.

Wahała się pani?

Nie.

Nie czuła pani, że to wielkie ryzyko?

Wtedy nie. To ogłoszenie było na stronie MSZ-etu. Profesjonalnie zrobione, estetyczne. Jak się na nie patrzyło, to się nie myślało, że się jedzie ryzykować, tylko pomagać. Zawiozłyśmy papiery do MSZ-etu i czekałyśmy, aż się odezwą. Po

kilku dniach dostałyśmy telefon, że udało się zebrać grupę dwunastu medyków z Polski – głównie pielęgniarki i lekarze ortopedzi. Zaprosili nas na szkolenie z zakresu bezpieczeństwa. Ładna pani wymieniała, czego w Libii nie wolno.

Czego?

Chodzić roznegliżowanym, dyskutować z miejscowymi, fotografować i najważniejsze – nie wolno się przeciwstawiać. W sytuacji zagrażającej życiu należy wykonywać wszystkie rozkazy agresorów. Tyle dziś pamiętam. Aha, i powiedzieli, że mamy zabrać ze sobą kalosze. To była chyba najbardziej praktyczna rada, jakiej nam wtedy udzielono.

Takie tam było błoto?

Błota tam nie było wcale. Ale o kaloszach to zaraz opowiem.

Pierwsze wspomnienie z Libii?

Wspomnienie balkonu. Bo myśmy spały u przyjaciela naszej tłumaczki, który miał dom pod Misratą. Kilkanaście kobiet, medyczek z Europy. Dom zniszczony bombami. Wszystko zniszczone, a to wcale nie jest front, bo front ze dwadzieścia kilometrów dalej. Tam gdzie nasz szpital. Ale wtedy jeszcze szpitala nie widziałam, tylko był ten balkon. Patrzyło się z niego na gruzowisko. Wyciągnęłam aparat, żeby zrobić zdjęcie. Nagle strzał. Koleżanka łapie mnie za fraki i wciąga do pokoju. „Czyś ty oszalała? Jak rykoszet pójdzie i cię zmiecie z balkonu, to się oduczysz robienia zdjęć!”. To się już od tego momentu pilnowałam i zdjęć z wyjazdu nie mam żadnych.

Jak reagowali na was Libijczycy?

Pierwszy kontakt z miejscowymi miałam dopiero drugiego dnia rano, kiedy Amerykanie opancerzonym wozem wieźli nas do szpitala. Jak nas widzieli Libijczycy, to się cieszyli i krzyczeli: „Bolanda! Bolanda!”. To znaczy Polska. Niby byli za nami. Niby wiedzieli, że jesteśmy ze szpitala i że im pomagamy.

Zawsze się zastanawiałam, jak naprawdę wygląda szpital polowy przy linii frontu. Czy jest tak jak na filmach wojennych?

Jak na filmach? Nie, zapewniam panią, że nie jest jak na filmach. W piekle nigdy nie byłam, ale myślę, że piekło może wyglądać podobnie. Wielki biały namiot, jęki, krzyki i ranni. Jeden koło drugiego, leżą na dechach, kocach, starych prześcieradłach – generalnie na tym, na czym ich przynieśli z pola walki. Leżą tak i jeden koło drugiego umierają.

Ilu rannych trafiało do was w ciągu dnia?

A wie pani, że kiedyś nawet policzyłam? Rebelianci przynosili do nas kolejnych pacjentów mniej więcej co dziesięć, piętnaście minut. Podczas dwunastogodzinnej zmiany było ich średnio pięćdziesięciu.

A ilu z nich umierało?

Tego liczyć nie chciałam. Ale zdecydowana większość. A to wszystko takie młode chłopaki. Rozszarpane nogi i ręce. Podziurawione głowy. Rany klute brzucha. Jak kładli takiego na ziemi, to podlatywałam i mierzyłam parametry. Później libijscy pielęgniarze przenosili na stół, a ja znieczulałam. Przychodził chirurg i była amputacja albo wyjmowanie kuli i zszywanie rany. Innych zabiegów tam nie robiliśmy. Ale często do operacji w ogóle nie dochodziło, bo już było za późno.

Rozmawialiście z nimi?

Tam nie było czasu na rozmowy. Działo się automatycznie, bardzo szybko, bez słów. Jak ktoś coś mówił po angielsku, to zazwyczaj płakał: „Brother, brother”, bo ich bracia ginęli na wojnie. A matki i siostry były poukrywane. I ci, co za braćmi płakali, często po kilku godzinach do tych braci dołączali.

Jak się umiera na linii frontu?

Inaczej niż tutaj. Szybciej. Nieraz jak nam wrzucali rannych do namiotu, to nawet nie zdążałam zmierzyć parametrów. Podchodziłam, a oni łapali mnie za rękę. Tak mocno ściskali na raz, dwa, trzy, cztery, pięć... jakieś pięć sekund. A potem uścisk się rozluźniał i ręka opadała na ziemię.

I biegło się szybko do kolejnego pacjenta?

Szło. Raczej się szło, bo tam za ślisko było na bieganie. Po to właśnie te kalosze. Cała podłoga była we krwi i ta krew, w tych warunkach strasznie szybko krzepła. Zmieniała się w galaretę, po której myśmy się ciągle ślizgali. I trzeba było uważać, żeby w tę krew nie upaść.

W jakim trybie pani pracowała? Dniami? Nocami?

Wszyscy pracowaliśmy w trybie dwunastogodzinnym, były zmiany poranne i popołudniowe. Niby te popołudniowe były gorsze, bo więcej rannych, a z drugiej strony nie trzeba było spędzać nocy w domu. Bo Libijczycy pod osłoną nocy migrowali. Uciekali ze swoich domów, które były zbyt blisko frontu, i szukali schronienia. Walili w nasze drzwi, błagali o pomoc. A myśmy cichutko siedziały i udawały, że nas nie ma. Była jedna taka noc, podczas której myślałam... byłam pewna, że umrę. Grupa mężczyzn wrzeszczała: „Open! Open!” i tłukła kolbami karabinów w drzwi wejściowe. Marne drzwi. Myśmy siedziały na górze i modliłyśmy się, każda w innym języku. W końcu powiedziałam, że ktoś musi zejść na dół i sprawdzić, czy zasuw się nie otwiera pod wpływem walenia. Ale żadna nie chciała. To poszłam ja. Po cichu ześlizgnęłam się w dół po poręczy, bokiem, żeby w razie jak zaczną strzelać w drzwi, kula mnie nie dosięgła. Na szczęście jestem szczupła. Cichutko podeszłam pod drzwi, patrzę, a zasuw już do połowy odsunięta. To ją dosunęłam. Nie usłyszeli. Powalili jeszcze chwilę i pobiegli szukać innego schronienia. Gdybym tego nie zrobiła, toby weszli i nas pogwałcili. A na szkoleniu uczyli, żeby nie protestować, bo zabijają.

O czym pani myślała tamtej nocy?

Jak walili w drzwi i byłam pewna, że nie ustąpią, póki nie wejdą, to po prostu zegnałam się z moją przyjaciółką z oddziału. Mówiłyśmy sobie, że to już teraz. Nasz koniec. Do widzenia. A później jakaś wola walki we mnie wstąpiła i myśl, że trzeba szybko tę zasuwę sprawdzić. A jeszcze później, jak już poszli, to przypomniał mi się mój pacjent z bloku. Jedna z niewielu operacji na cito, bo zazwyczaj to były jednak zabiegi planowe. Siwy pan po pięćdziesiątce z dziurą w wątrobie. Rana kłuta. Konwój przewożący gotówkę do banku został napadnięty przez grupę przestępców. Ten mężczyzna był ochroniarzem. Rzucił się na napastników. Na stole cały czas przyspieszał i zwalniał, ledwo żeśmy go odratowali. Jak wychodził ze szpitala, powiedział, że już nigdy życia dla

pieniędzy nie zaryzykuje. „Ja tę gotówkę własnym ciałem zasłoniłem, byłem szalony!” – mówił.

To właśnie pacjent, o którym miała mi pani opowiedzieć?

Nie. Ten, którego bez względu na wszystko nigdy nie zapomnę, był Libijczykiem. Chłopaczyna, góra dwadzieścia lat. A nigdy go nie zapomnę, bo każda palpacja, każde zaburzenie rytmu mojego serca – a mam ich ostatnio wyjątkowo dużo – przypomina mi o nim. Wrzucili nam go do namiotu. Poszarpany, ale do odratowania. Parametry, stół, znieczulenie. Chirurg już ma operować, a tu nagle wpada banda uzbrojonych facetów. To nie są rebelianci. To ci drudzy. Wrzeszczą: „Turn around! Hands up! Up!”. Obok mnie lekarz i pielęgniarka, oboje z Libii. Odwracamy się, podnosimy ręce. A oni puszczają kanonadę. Ładują w chłopaka kilka, może kilkanaście kul. Później przestrzeliwują maszynę anestezyjologiczną. A ja stoję zaraz obok, czuję, że pociski przelatują koło mojego ramienia. Jakby któryś się odbił od tej maszyny, to po mnie. Byłam pewna, że skoro dla nich zabicie tego chłopaczka to nic, mnie też zabiją. Nas wszystkich w tym szpitalu wyrzną. Ale nie zabili. Wrzasnęli jeszcze kilka razy i wybiegli. A ja stałam z rękami w górze, cała we krwi pacjenta, i już sama nie wiedziałam, czy żyję, czy nie żyję. Od tego momentu dostałam arytmii. Mam też nadciśnienie, jestem na lekach. Moje serce nie może się ustabilizować. A to się szamocze jak dziki ptak w klatce, a to zwalnia i niemal się zatrzymuje. Przynajmniej się cieszę, że zdążyłam chłopaka znieczulić i że spał, jak go zabijali.

W jaki sposób po takiej traumie była pani w stanie wytrwać do końca misji? Jak sobie pani poradziła?

Marnie. Na szczęście to był już koniec wyjazdu, kilka dyżurów i do domu. Wszystko robiłam na autopilocie, jak robot. A jak lecieliśmy samolotem do Polski, to słyszałam świsty nad głową. Jakby kule czy bomby ciągle gdzieś latały.

Czy pani i inni uczestnicy misji dostali wsparcie psychologiczne?

To bardzo naiwne pytanie. I ja bym się z niego zaśmiała, gdyby nie to, że w tym samolocie też naiwnie sobie wyobrażałam, że może w Polsce będzie czekać na nas jakiś psycholog. A wie pani kto czekał? Dziennikarze. Ledwo wylądowaliśmy,

a już podleciała do mnie kobieta z telewizji i pyta, czy gdybym mogła jeszcze raz wyjechać na misję, tobym wyjechała.

I co pani odpowiedziała?

Na autopilocie odpowiedziałam. Że tak, że trzeba pomagać. A potem na autopilocie, z innymi medykami, pojechaliśmy na kolację z Sikorskim. To był jakiś hotel, już nie pamiętam nazwy. Fanfary, gratulacje, zdjęcia, roladki z łososia, zupa szpinakowa. A mnie się tak ręce trzęsły, że nie mogłam trafić widelcem w jedzenie. Nie tylko ja. Wiem, że było kilka osób, które już się nigdy psychicznie po tej misji nie dźwignęły.

A pani?

Ja też nie. Ale nie zwariowałam. A część tamtych powariowała. Może dlatego, że nie mieli kaloszy? Bo jakby mi przyszło latać po tym szpitalu w adidasach, przez które przemakałaby krew na moje skarpetki i na moje stopy, to ja też bym zwariowała. Wie pani, kalosze to była jedyna rzecz, która mnie tam chroniła. Myślę, że każdy medyk musi mieć takie coś, co będzie go chronić. Dzięki Bogu, że te kalosze spakowałam.

ILE WAŻY SMUTEK

Anna Januszewicz

Młody ma 13 lat, 163 centymetry wzrostu, 103 kilogramy i stwierdzoną otyłość. Buzia krągła, zęby żółtawe, włosy czarne, krótko obcięte. „Dresiarz” – mógłby powiedzieć ktoś, kto nie wie, że Młody w żadne dzinsy już się nie mieści. Na co dzień paraduje w spranych i przyciasnych ortalionach. Ale dziś – w eleganckiej poczekalni Instytutu Psychodietetyki doktor Anny Januszewicz – spodnie te wydają się jeszcze ciaśniejsze i znacznie bardziej sprane niż zwykle.

Najpierw do gabinetu doktor Anny miała wejść pani Basia. Młody mógłby jej zaufać. Ale nie zaufa, bo tam, gdzie trafił, dorosłym się nie ufa. Wszystko przez tę babę, która była jego wychowawczynią przed panią Basią. Dobrze pamięta dzień, w którym powiedziała dzieciakom w ośrodku, że lekarz kazał mu się odchudzać, i poprosiła o pomoc w pilnowaniu jego diety. Od tamtego momentu za każdym razem, gdy podczas posiłków sięga po dokładkę, słyszy krzyk. Potworny krzyk wydobywający się z trzydziestu dziecięcych gardel.

„Powiemy paaaaaniiiii!”.

Więc je w ukryciu. Czasem w szatni po wuefie. Czasem w łazience. A czasem narzuca kołdrę na głowę, kuli się i powoli otwiera paczkę wężowych żelków albo cebulowych laysów. Ładuje do ust całą garść, żeby zjeść jak najwięcej, zanim usłyszy:

„Powiemy paaaaaniiiii!”.

Tym bardziej że nie są to puste słowa. Wychowawcy otrzymali już tyle donosów, że postanowiono odciąć mu dostęp do słodyczy w kantynie. Woda i sok to jedyne, co sprzeda mu sklepikarz. Na szczęście podczas weekendowych wizyt w domu dziadkowie robią mu paczki na cały tydzień. Żelki, herbatniki, cukierki na wagę – wszystko razem wesoło skotłowane w foliówce, którą babcia zawsze zawiązuje na kokardkę. Dziadkowie w kwestii słodyczy nie zawiedli nigdy. Zwłaszcza gdy tato chlał – jak opluł mamę, babcia zrobiła naleśniki. Jak

spał pijany pod płótnem, wystawiając się na widok dzieciaków wracających ze szkoły, upiekła sernik. A jak biegał nago po ulicy...

– Kochanie, nasza kolej. Poczekaj tu chwilę, porozmawiam z doktor Januszewicz, a potem wejdiesz ty.

– Dobrze, pani Basiu.

Wolałby być tu z mamą, ale od mamy go zabrali. Dlaczego? Kiedyś ta baba (ta przed panią Basią) zostawiła na widoku kartę od kuratora. Przeczytał, że jednym z zarzutów opieki społecznej wobec mamy jest „alarmująca otyłość syna”. To znaczy, że zabrali go, bo jest gruby. O! Pani Basia wychyliła się z gabinetu i zaprosiła go do środka.

Kilka dni wcześniej na służbowy smartfon doktor Anny Januszewicz zadzwoniła kobieta o bezradnym głosie. Przedstawiła się jako Barbara, wychowawczyni z pogotowia opiekuńczego. Chodziło o trzynastoletniego podopiecznego. Ojciec – czynny alkoholik, matka – niezaradna życiowo, z syndromem współuzależnienia, pozwalała dziecku objadać się i wagarować, a dziecko niezdrowo grube. Choć nie dlatego grube, że niezdrowe. Wykluczono zaburzenia hormonalne i inne problemy zdrowotne, które mogłyby przyczynić się do tycia. Dwóch dietetyków pracowało z chłopcem, ale ten ciągle tyje. Wychowawczyni pozostało więc załamać ręce i prosić o pomoc: „Może pani sobie z nim poradzi?”. Anna zgadza się bez wahania, wyznacza termin na następny dzień. Rano uprzedza recepcjonistkę, żeby nie brała pieniędzy od pani Barbary – ani dziś, ani nigdy, dzięki temu wizyty będą mogły się odbywać mimo ograniczeń budżetowych placówki. Gdy Młody staje w drzwiach jej gabinetu, Anna myśli: „Mały wojownik”. Usta zaciśnięte, ręce skrzyżowane, a w oczach bunt.

– Zabrali mnie od mamy, bo jestem za gruby. Jak schudnę, to wrócę – tak brzmi jego pierwsze wypowiedziane w gabinecie zdanie. Anna nie wie, co powiedzieć, trudno jej uwierzyć w to, co słyszy, patrzy na panią Basię. Wychowawczyni tłumaczy, że sprawa jest znacznie bardziej skomplikowana, a to, czy Młody straci na wadze, nie ma wpływu na kwestię powrotu. Ale Młody jakby nie słyszy i powtarza w kółko swoją wersję – jak schudnie, oddadzą go mamie. Może tak mu łatwiej? Może tak bezpieczniej? Anna analizuje sytuację chłopca, jego nawyki żywieniowe, upodobania, problemy. Razem z nim

i z wychowawczynią ustala zasady: zmiana jakości podawanych produktów, więcej ruchu, a przede wszystkim unikanie zakazów i ścisłych jadłospisów. Dlaczego? Bo restrykcyjna dieta jest często źródłem poważnych zaburzeń odżywiania. A tylko tego by brakowało.

Zatem: 1) Młody ma jeść to, co inne dzieci, 2) wychowawca ma spróbować wpłynąć na dzieci, by go więcej nie prześladowały, nie skarżyły na niego i nie zwracały uwagi, 3) co drugi dzień Młody ma chodzić na basen, bo mówi, że pływać całkiem lubi, 4) ma się starać jak najczęściej zamieniać słodczyce na owoce, 5) każdy posiłek ma zapisywać w dzienniczku żywieniowym.

To wszystko, do zobaczenia za tydzień o tej samej porze.

Młody lubi Annę. W przeciwieństwie do poprzednich dietetyków nie zabrania mu jedzenia podwieczorków i nie każe codziennie wchodzić na wagę. A przede wszystkim po rozmowie z nią pani Basia zakazała innym dzieciakom na niego skarżyć. Więc jeśli ktoś się zapomina i krzyczy: „Powiem paaaaniii!” , ktoś inny natychmiast go przekrzykuje: „To ja powiem pani, że powiesz pani!”. Na basen chodzi rzadko. Okazuje się, że jednak niezbyt to lubi, bo woda jest zimna i trzeba paradować w samych gaciach. Często mówi pani Basi, że boli go gardło albo że ma katar, albo bardzo dużo nauki, i wtedy może nie iść. O dzienniczku żywieniowym nieraz zapomina, dlatego zazwyczaj wypełnia go tuż przed wizytą. Ale zawsze wypełnia! Może już niedługo odeślą go do domu? Bardzo tęskni za mamą. Jak już wróci, zacznie chodzić do szkoły. Będzie się uczył i pomagał mamie we wszystkim. A kartki z datami i godzinami odwiedzin opiekunów społecznych będzie wieszał na lodówce, żeby mama nigdy już nie zapomniała posprzątać. Zresztą będzie sprzątał razem z nią. Zrobi wszystko, żeby już nigdy go nie zabrali.

„Jedzenie pod wpływem emocji” – napisała Anna w rubryce „diagnoza”. Trudno się dziwić. Mama nieporadna, tata alkoholik, rówieśnicy okrutni. Młody przyjmował wszystko na barki, gromadził, nie wyrzucał. Zamiast tego koił nerwy słodyczami. To dobry dzieciak, ale trudny klient. Anna w swojej dziesięcioletniej praktyce zawodowej rzadko miewa przypadki osób, z którymi nie udaje jej się nawiązać autentycznej relacji. A Młody otoczył się wielkim murem bez żadnej furtki. Nie był też szczery – z porównania zapisków w dzienniczku z opowieścią

wychowawczyni wynika, że Młody notuje co drugi posiłek. Poza tym przy takim spożyciu kalorii waga powinna lecieć w dół jak zerwana z kabli winda. A ona tylko stanęła w miejscu. Tylko albo aż. Bo czy w ogóle jest możliwe, żeby ten trzynastolatek zaczął chudnąć? Anna miała wątpliwości. Każda świadoma zmiana nawyków wymaga motywacji i samokontroli. Jednym słowem siły, a skąd zamknięty w sobie, nieszczęśliwy i osamotniony chłopiec miałby tę siłę wziąć? Młody był więc w potrzasku – rozpaczliwie tęsknił za mamą, powtarzając sobie „jak schudnę, wrócę do domu”, ale schudnąć nie mógł.

Minął prawie rok od pierwszej wizyty Młodego w gabinecie doktor Januszewicz. Od kilku miesięcy jego waga się nie zmieniała. Troszkę urósł, więc BMI uległo nieznacznej poprawie. Niedawno rozpoczął treningi koszykówki. Nauczyciel mówi, że będzie z niego gracz. Nie może się już doczekać, aż pochwali się mamie. Gdy pakuje walizkę na weekendowy wyjazd do domu, do jego pokoju wchodzi pani Basia. Ma dziwną minę: „Kochanie, twoja mama jest bardzo chora i trafiła dziś do szpitala”. Jak to do szpitala? Dlaczego nie może chorować w domu? Przecież on tak bardzo za nią tęskni. Ale dobrze, poczeka, aż wyzdrowieje, i wtedy już na pewno pozwoli mu wrócić na zawsze. Za domem zawiesi sobie kółko z drutu i będzie trenował grę w kosza. A może namówi mamę, żeby przeprowadzili się do dziadków? Oni mają przecież większą działkę, no i nie ma tam taty. Dobry pomysł! Powie o tym mamie, jak tylko się spotkają.

Na dzień przed wizytą Młodego w gabinecie Anna dowiaduje się, że jego mama miała wylew i jest w ciężkim stanie. Spodziewała się, że chłopiec będzie całkowicie rozbity. Ale on stanął w drzwiach uśmiechnięty od ucha do ucha. „Widzę, że jesteś zadowolony” – zaczęła. „Tak, bo już niedługo mama wyzdrowieje i zabierze mnie do domu”. Widocznie jest jakaś poprawa, o której pani Basia nie zdążyła jej powiedzieć. Podczas tej wizyty Młody mówi bardzo dużo. O tym, jak urządzi swój pokój po powrocie, o tym, w co będzie grał z dziadkami, i o tym, jak razem z mamą kupią sobie książki kucharskie i zaczną gotować zdrowe obiady. Później wchodzi na wagę – kilkadziesiąt dekagramów więcej niż ostatnio. Ale to przecież mniej niż pół kilograma. Anna przybija z nim piątkę na pożegnanie. Młody znika za drzwiami. I nie wraca ani w przyszłym, ani w żadnym kolejnym tygodniu.

Doktor Anna Januszewicz siedzi na szarej kanapie w kawiarni w podziemiach Dworca Centralnego. Zaraz wstanie i włoży płaszcz, wsiądzie w samochód i pojedzie do Wrocławia, gdzie mieści się główny oddział jej instytutu. Tam zajmie się obecnymi pacjentami. Ale zanim to zrobi, o Młodym powie jeszcze tak:

– Młody minął się z panią Basią w drzwiach mojego gabinetu. Zazwyczaj to ona wchodziła jako pierwsza, ale wtedy poprosiła, żeby odwrócić kolejność. Gdy weszła, powiedziałam: „Chłopak jest w doskonałym nastroju! Mamie się chyba polepsza?”, a ona odpowiedziała, że mama umiera. Dodała też, że zapadła decyzja o umieszczeniu Młodego w domu dziecka, ale on jeszcze o tym nie wie. „Boże, jak ja mu to powiem?” – pytała mnie pani Basia. Zaproponowałam, że mogę pracować z Młodym, nawet gdy trafi do innej placówki, ale ona nie wiedziała, czy w ogóle będzie miała na to wpływ. Przecież opiekę nad nim przejmą inne osoby. I chciałabym bardzo pani powiedzieć, że matka chłopaka wyzdrowiała i zabrała go do domu, w którym był już zawsze trzeźwy ojciec. Albo że Młody nauczył się radzić sobie ze stresem poprzez regularne treningi, zrzucił zbędne kilogramy i maskę twardziela. Ale nie powiem, bo nie wiem. Nie dzwoniłam, nie pytałam, jak potoczyły się jego losy. Dlaczego? Bo to jedna z tych historii, która raczej nie mogła się dobrze skończyć.

NAJWIĘKSZE „NIE WIEM” PROFESORA JACZEWSKIEGO

Andrzej Jaczewski

Za górami, za lasami, za siedmioma rzekami – tak chciałoby się zacząć opowieść o profesorze Jaczewskim. Jego drewniana chata wyrasta niespodziewanie z beskidzkiej ciszy na skraju wioszczki położonej kilkanaście kilometrów od Gorlic. Chata nie jest oznaczona numerem i nazwą ulicy, bo i ulicy tam nie ma. Drogowskazem są więc miejscowi, którzy chatę doskonale znają. Bo jej mieszkaniec to żywa legenda. Gdy wśród psychologów, psychiatrów, pediatrów lub seksuologów wypowiada się jego nazwisko, zawsze pada to samo pytanie: „TEN Andrzej Jaczewski?”.

Ten, który powołał do życia Polskie Towarzystwo Zdrowia Seksualnego. Ten, który założył pionierską placówkę eksperymentalną – Poradnię Higieny Wychowania, gdzie przez lata wraz z Michaliną Wisłocką pomagał młodym ludziom uporać się z zaburzeniami psychiczno-seksualnymi. Ten, który opublikował blisko czterdzieści książek popularnonaukowych na temat seksualności dzieci i młodzieży. Ten, który dzisiaj, mając dziewięćdziesiąt lat, prowadzi blog, udziela wywiadów i niczym rzutki młodzieniec komentuje rzeczywistość społeczno-polityczną.

Tak, właśnie ten Jaczewski otwiera drewniane drzwi i cmoka mnie w rękę, po czym wyraża żal, że w dzisiejszych czasach tak rzadko spotyka się prawdziwych dżentelmenów. „Ale w chacie jest nas aż trzech!” – mówi. Ma na myśli siebie, Michała – chłopaka pracującego w roli asystenta – oraz Misia – równie ogromnego, jak sympatycznego owczarka niemieckiego.

Profesor przyjmuje mnie w przytulnym salonie pełnym drewnianych mebli i książek.

Andrzej Jaczewski: Gdy pani zadzwoniła, to pomyślałem, że jest pani jednym z ciekawskich studentów, którzy przyjeżdżają, żeby zobaczyć, jak mieszkam,

i posłuchać moich historii. Choć oni zwykle nie dzwonią, tylko wpadają bez uprzedzenia.

I opowiada im pan o przypadku, którego pan nigdy nie zapomni?

O tym przypadku raczej nie.

Czemu?

Bo jest wyjątkowo smutny.

Dlaczego?

Zaraz powiem, tylko zapytam, czy jadąc tu, mijala pani szpital w Gorlicach?

Tak.

Czy pani wie, że w 1952 roku zatrudniono mnie tam jako ordynatora pediatrii? Miałem dwadzieścia trzy lata! Dzieciak byłem, ale widocznie uznali, że się nadaję. „Błyskawiczna kariera” – mówili. A ja za tę błyskawiczną karierę niemal życie oddałem. To był pierwszy rok pracy w szpitalu. Pod moją opiekę trafił noworodek z nieuleczalną wadą serca. Uprzedziłem matkę, że młody umrze w ciągu kilku godzin i że nic się nie da zrobić. Załatwiłem jej ustronny kącik, żeby mogła w spokoju pożegnać się z synem. A może przywitać? Grunt, że ciepło matki dodało malcowi sił, bo zamiast kilku godzin przeżył trzy doby! Później umarł. Następnego dnia do szpitala przyszedł oficer gorlickiej milicji, który, jak się okazało, był ojcem zmarłego noworodka. W kompletnym amoku wymachiwał rewolwerem, biegał po szpitalu i krzyczał: „Dawajcie tu tego skurwysyna Jaczewskiego, który zabił moje dziecko!”. Dzięki temu, że szpital ma wiele kryjówek, tego dnia udało mi się nie zginąć. Nazajutrz milicjant wrócił. Opanowany. Towarzyszył mu prokurator i partyjny lekarz, który miał udowodnić, że dziecko umarło w wyniku mojego zaniedbania, i jak mniemam, wsadzić mnie do więzienia. Kiedy milicjant i lekarz rozmawiali z dyrektorem szpitala o sekcji zwłok, zaczepił mnie prokurator. Znałem go wcześniej i to mnie uratowało. Wyszeptał, że mam prawo zażądać zmiany biegłego lekarza i jeśli mi życie miłe, powinienem z tego prawa skorzystać. Widać nie każdy urzędnik w tamtych czasach był bydlakiem. Poszedłem za jego radą. Milicjant krzyczał, że

i tak za wszystko zapłacę, ale prawo to prawo i na drugi dzień z Rzeszowa przyjechał inny biegły. Bogaty, szanowany przez komunistów, bardzo wysoko ustawiony w partyjnych strukturach. Chyba był wściekły, że ściągnęliśmy go aż do Gorlic, i chciał pokazać temu milicjantowi, kto tu rządzi. W każdym razie rozkroił przy nim syna i mówi: „Aorta zwężona, komory poprzestawiane... Ale żeś pan serce syna spartaczył! Partacz pan jesteś!”. Potem spojrzał na mnie i powiedział: „A pan jesteś cudotwórca, że dzieciak trzy doby, a nie trzy minuty przeżył”.

Co pan wtedy czuł, stojąc tam i czekając na wynik sekcji?

Młody byłem i głupi, bo się w ogóle nie bałem. Nie myślałem, że ten drugi lekarz może chcieć mi zaszkodzić. Wiedziałem, że nie popełniłem błędu, i to mi wystarczyło. Szczerze mówiąc, opowiadając tę historię, boję się znacznie bardziej niż wtedy. O, nawet mam gęsią skórkę.

A mimo to nie ten przypadek jest dla pana najważniejszy?

Nie ten. Ale o tamtym zaraz pani opowiem, bo jak pani dyktafon wyjęła, to coś jeszcze mi się przypomniało. Udzielałem niedawno wywiadu jednej z gazet na temat osób o innej orientacji seksualnej. I mówiłem bardzo dużo o tolerancji, a później przypomniałem sobie, jak lata temu sam leczyłem homoseksualizm. Pod koniec lat sześćdziesiątych przenieśliśmy się do Warszawy i otworzyłem Poradnię Higieny Wychowania. To było pierwsze w Polsce miejsce, w którym młodzież miała możliwość wygadania się. Bez tabu, z zachowaniem pełnej anonimowości. To było bardzo postępowe miejsce, które, o ironio, mieściło się przy ulicy Nowogrodzkiej. Jednym z moich pierwszych klientów był homoseksualny szesnastolatek. Pewnego dnia przyszedł do domu pijany. Jego matka krzyknęła: „Urodziłam alkoholika!”, a on odparł: „Alkoholika i pederastę!”. Tak się wydało, że chłopak jest chory – bo wtedy homoseksualizm uznawano za chorobę. Leczenie polegało na oduczaniu pacjentów nawyków homoseksualnych. Można było to robić za pomocą elektrowstrząsów albo rozmowy. Ja maszyny do elektrowstrząsów nie miałem, więc pozostawała mi rozmowa. Zgodnie z powszechną praktyką zalecałem chłopakowi jak najczęstsze kontakty z płcią przeciwną i rozbudzanie heteroseksualnych marzeń erotycznych. Ale że chłopak był bardzo przystojny, to na marzeniach się nie kończyło. Na wyciągnięcie ręki

miał szereg dziewczyn, które chciały z nim sypiać. I on sypiał, tylko bardzo niechętnie. Wciąż mówił, że kocha swojego kolegę i tylko myśl o nim pozwala mu... wie pani. Sęk w tym, że jedna z tych dziewczyn strasznie się w nim zadurzyła. A ja, no cóż, mając nadzieję, że któregoś dnia odwzajemni jej uczucie, radziłem, by romansu nie przerywał. Pewnego dnia chłopakowi się przelało. Wparował wściekły do mojego gabinetu i powiedział, że jestem oszust i że namawiam go do życia w kłamstwie. Po czym wyszedł i udał się do tej zakochanej dziewczyny, żeby wyznać całą prawdę. I to dziewczę na drugi dzień przyszło do mojego gabinetu i powiedziało: „Skoro nie mogę być jego miłością, będę najlepszą przyjaciółką i będę go wspierać, choćby nie wiem co”. Niezmiernie zdziwiła mnie jej dojrzałość i tolerancja. Dała mi do myślenia! Przeprasilem chłopaka i obiecałem, że nie będę go do niczego namawiał. Powiedziałem, żeby dalej do mnie przychodził. Wiedziałem, że to strasznie samotny dzieciak, który nie ma z kim porozmawiać. Niedługo później chłopak stał się pełnoletni, od tego momentu przychodził coraz rzadziej, aż w końcu zniknął na dobre. Trzydzieści lat później w centrum Warszawy zaczepia mnie jakiś facet. Pyta, czy go poznaję. Nie poznaję. Mówi, że był moim pacjentem, i prosi o pół godziny rozmowy. Wchodzimy do kawiarni, a ja zaczynam się domyślać, kim on jest. W końcu rozwiewa moje wątpliwości i mówi: „Próbowałem pan leczyć mnie z homoseksualizmu, sprawiając, że przez kilka lat byłem bardzo nieszczęśliwy. Nie mam panu tego za złe, bo wiem, że takie były czasy, ale niech mi pan obieca, że nie będzie pan traktował homoseksualistów, jakby byli chorzy”. I ja nie tylko obiecałem, ale też zrozumiałem, że praca z homoseksualistami nie powinna polegać na zmuszaniu ich do zmiany, a na próbie zrozumienia i wsparcia ich w świecie, w którym zazwyczaj czują się bardzo zagubieni.

Przypadek chciał, że w pana praktyce lekarskiej nastąpił przełom.

Tak, chyba rzeczywiście można to nazwać przełomem, bo przestałem traktować homoseksualizm jak chorobę, choć w Polsce jeszcze wtedy wszyscy mieli pewność, że to jest choroba. Całe szczęście, że chłopak wyszedł na prostą i dziś jest uznanym filmowcem. Ja bardzo lubię takie dobre zakończenia.

A ten przypadek, o którym miał mi pan opowiedzieć, on takiego zakończenia nie ma?

To jest tak tragiczna historia, że aż się nie chce mówić. Opowiem, ale nie jest to łatwe. Musimy cofnąć się do czasów mojej pracy na oddziale dziecięcym w Gorlicach. Byłem pewnie ledwie przed trzydziestką, gdy trafiło do nas kilkumiesięczne niemowlę. Bardzo słabo oddychało, ledwo się ruszało i miało straszną biegunkę. Stan ciężki, bardziej do umierania niż do leczenia. Jego matka, wiejska kobieta spod Gorlic, cała się trzęsła, płakała, pod nosem odmawiała pacierz. Pamiętam ją i pamiętam, że nie miałem dobrych przeczuć. Byłem przekonany, że zgon nastąpi tego samego dnia. Ale się pomyliłem i tu muszę zrobić pewną dygresję. Jako ordynator nauczyłem się, że bardzo ważne, a właściwie kluczowe w efektywnym leczeniu pacjentów, jest dobranie odpowiedniego zespołu pielęgniarskiego. Bo lekarz tylko zleca to i owo, a siostry są przy pacjencie cały czas. Karmią, przewijają, pielęgnują, podają lekarstwa, lulają. Dlatego dbałem o to, by w moim zespole były same najlepsze, wykształcone, sprawne i mądre pielęgniarki. I rzeczywiście wszystkie oprócz jednej takie były. A ta jedna nazywała się Hala. Kobieta w okolicach sześćdziesiątki, nieruchawa, otyła, powolna i niewykształcona, tylko ledwie przyuczona do zawodu. Ale dobra kobiecina, więc czekałem spokojnie, aż sama odejdzie. I wracam już do tego chorego niemowlaka, który, ku mojemu wielkiemu zaskoczeniu, zaczął zdrowieć! Pamiętam, że spotykałem jego matkę codziennie rano. Stała na schodach prowadzących na oddział i pytała tylko: „Żyje?”, a ja odpowiadałem: „Żyje”. I tak przez kilka dni. W końcu dzieciakowi się bardzo polepszyło – biegunka ustała, nabrał kolorów, zaczął jeść. I matka jakby telepatycznie wiedziała, bo nie zapytała jak zwykle, czy żyje, tylko złapała mnie za rękę, ucałowała i powiedziała: „Błagam, niech doktor da mi zobaczyć dziecko”. A wtedy rodzice nie mogli wchodzić na oddział. Baliśmy się, że przyniosą ze sobą infekcję, a nie mieliśmy antybiotyków, żeby infekcję leczyć. Oprócz penicyliny, którą, nawiasem mówiąc, trzeba było oddzielnie dla każdego pacjenta sprowadzać z Rzeszowa. Więc nie powinienem się zgodzić, ale serce mi zmiękło. Poprosiłem jedną z sióstr, żeby wzięła malca i poszła z nim do łazienki, niby to na mycie. Po chwili wpuściłem tam po cichu matkę i dałem im kilka minut. To śmieszne, bo dziś wiem, że kontakt chorego dziecka z matką jest podstawą skutecznego leczenia. Wtedy nie wiedziałem. Grunt, że dziecko wyzdrowiało. Po kilku dniach zdecydowałem, że wypiszę je ze szpitala. Gdy spotkałem matkę na schodach, powiedziałem, że może wziąć małego do domu. Popłakała się ze szczęścia, ucałowała mnie i podziękowała. „Jakbym był pobożny, tobym

powiedział, że pani ten cud wymodliła” – tak jej powiedziałem. Ale tego dnia kobieta nie zabrała dziecka, ponieważ nie miała ze sobą rzeczy na drogę i bała się, że mały zmarznie. Umówiliśmy się, że zabierze go na drugi dzień. I tutaj pojawia się siostra Hala, która miała wówczas nocny dyżur. Zupełnie sama pilnowała kilkorga dzieci, tak jak wielokrotnie wcześniej. Następnego dnia rano, gdy przyszedłem do pracy, dopadła do mnie i powiedziała, że dzieciak się pogorszył. „Jak to pogorszył? – pytam. – Przecież dziś ma iść do domu!”. Biegnę do dzieciaka, a on umiera. Serce bije coraz słabiej, oddech coraz płytszy, odruchów brak. No i umarł.

Oszołomiony jeszcze idę szukać siostry Hali. Wychodzę z oddziału, a na schodach pojawia się mama niemowlaka. W ręku ma dziecięcy kocyk, a w oczach radość. Też taką dziecięcą. Czuję, jakby mi ktoś w łeb przypieprzył. Podchodzę do niej i mówię, że dziecko nie żyje. Ona w szoku, osuwa się na ziemię, omdlewa. Oddaję ją pod opiekę pielęgniarek i wracam do dziecka. Oglądam dokładnie ciało. Zauważam czerwony ślad nad skronią. Znajduję Halę, wołam do gabinetu. „Co się wydarzyło w nocy?” – pytam. Ona, że nic, że przysięga. Twierdzi, że dzieciak ni stąd, ni zowąd się pogorszył. Pytam, skąd wziął się ślad na główce, skoro jeszcze wczoraj go nie było. Ona, że nie wie. W końcu załamany mówię: „Wypadł ci z rąk, tak? Powiedz, proszę, nikt się o tym nie dowie, ale ja muszę wiedzieć”. Ona dalej nic. Sekcji nie zleciłem, bo w takich przypadkach się tego po prostu nie robiło. Skoro dzieciak wcześniej trafił do szpitala, a później umarł, to znaczy, że umarł, bo chorował. I koniec. Tylko widok tej kobiety z kocykiem pod pachą, tak niewiarygodnie szczęśliwej... Ten widok nigdy mnie nie opuścił.

Nie kusilo pana, żeby odczekać kilka lat i zapytać tę pielęgniarkę jeszcze raz?

Zapytałem. Po dwudziestu latach wróciłem do Gorlic, żeby odnaleźć siostrę Halę.

I czego się pan dowiedział?

W szpitalu dostałem jej adres. Pojechałem. Otworzyła mi drzwi. Była już wtedy siwą, zgarbioną staruszką. Ucieszyła się na mój widok, zaprosiła do środka. Rozmawialiśmy dość długo, zanim przeszedłem do rzeczy. Gdy postawiła przede mną drugą herbatę, zapytałem, czy pamięta to dziecko, które zmarło tego samego ranka, którego miało iść do domu. Ona zamilkła i przez dłuższą chwilę w ogóle nic nie mówiła, a później przytaknęła. „Błagam, wiem, że minęło bardzo

wiele lat, ale ten przypadek nie daje mi spokoju. Niech pani powie, co się wtedy wydarzyło. Przyrzekam, że nasza rozmowa nie wyjdzie poza ten pokój”.

I co?

Spojrzała na mnie i cicho powiedziała: „Już panu mówiłam. Nie wiem”. Zaraz po tym wstałem i wyszedłem. Może siostra Hala już sama uwierzyła w swoją wersję? Wróciłem do Warszawy, ale ten malec ciągle ze mną był. Tworzyłem w głowie hipotezy – dziecko wypadło jej z rąk, a lecąc w dół, zahaczyło głową o kant łóżeczka. Albo: dziecko wyslizgnęło się siostrze z pieluszki i spadając w dół, obróciło się, tak że o ziemię walnęło skronią. Albo: siostra trzymała je na rękach, stojąc obok szafy, a inne dziecko, leżące w łóżeczku za jej plecami, zapłakało, wtedy siostra gwałtownie się odwróciła, uderzając głową malca o szafę...

Kiedy pan przestał o tym myśleć?

Nigdy do końca nie przestałem. Mówiłem pani wcześniej, że odwiedzają mnie studenci. Nieraz komplementują: „Pan to już wszystko wie. Pan poznał każdą tajemnicę ludzkiej natury – pragnienia, popędy, motywacje”. Ale w tym przypadku nie wiem. A dla lekarza niewiedza jest jak choroba. Bardzo trudna do zaakceptowania.

NA POCZĄTKU BYŁO SŁOWO

Karol Kukowka

„Tak” to ulubione słowo rezydenta pediatrii Karola Kukowki. Dlatego stworzoną przez siebie kampanię promującą idee profilaktyki, donacji i transplantacji nazwał: „Twoje TAK ma znaczenie”.

Pierwsze TAK, które dla Karola lekarza miało znaczenie, wypowiedział Darek. Dwudziestoczterolatek o wyglądzie śmierci. Spróchniałe zęby, pomarszczona skóra, płatki uszu rozepchane tunelami, na głowie resztki dredów i szalejący nowotwór w zniszczonym narkotykami organizmie.

Gdyby Karol zobaczył Darka na ulicy w dzień, przeszedłby na drugą stronę. Gdyby była noc, odwróciłby się na pięcie i uciekł. Ale ich pierwsze spotkanie odbyło się w zupełnie niecodziennych warunkach i żeby o nim opowiedzieć, trzeba cofnąć się do wakacji 2015 roku.

Karol miał dwadzieścia sześć lat. Przez ostatnie sześć harował jak wół na studiach medycznych. Zero życia, zero luzu, zero dziewczyn, zero imprez. Jego świat ograniczał się do czterdziestu podręczników, z których każda linijka musiała być wypowiedana bez zająknięcia jak wieczorny pacierz. Nie pamiętał, kiedy ostatnio kupił sobie coś fajnego. Brak czasu, brak pracy, brak kasy. I nagle pojawiła się nadzieja na zarobek – miesięczny staż w hospicjum. Płatny? Płatny! Mało, ale zawsze. Karol pomyślnie przeszedł proces rekrutacji. Zresztą liczba chętnych nie porywała, bo staż pod tytułem „Jak rozmawiać, żeby pomagać?” nie był obowiązkowy.

Mimo wdzięcznej nazwy i dobrego PR-u na stronie internetowej (zdjęcia rozpromienionych wolontariuszy trzymających za ręce równie rozpromienionych starców) pierwsze dni były dla Karola masakrą. Bo oto zobaczył obraz ludzkiej nędzy i rozpacz. A obraz ten składał się z kilkudziesięciu kaszlących, wymiotujących, przeklinających swój los samotnych ludzi, którym nie można powiedzieć: „Wszystko będzie dobrze”. Ba,

których nie można już nawet leczyć. Jak się zachować? O tym w podręcznikach nie pisali.

Trzeciego dnia stażu Karola do hospicjum przywieziono Darka. Najchudszego i zarazem najgrubszego faceta, jakiego Karol w życiu widział. Jak to? Ano tak to, że twarz i ręce Darka były jedynie kośćmi pokrytymi cienką warstwą pomarszczonej skóry, ale brzuch i nogi miały kolosalne rozmiary, tak że chłopak ledwie mieścił się na łóżku. Agresywny nowotwór spowodował zablokowanie układu limfatycznego, przez co woda, którą mężczyzna wypił i wyprodukował w ciągu ostatnich tygodni, nie potrafiła wydostać się ze zrujnowanego chorobą organizmu.

Darek leżał na pierwszym piętrze w sali numer trzynaście. Dawniej mieściła się tam kaplica. Pielęgniarki dopowiadały, że jak na ironię do trzynastki trafił ten, który Boga nie chciał znać.

– Spierdalajcie stąd – to były pierwsze słowa, które Darek wypowiedział do Karola i kilku innych lekarzy, którzy brali udział w obchodzie.

I może rzeczywiście Karol by spierdolił, gdyby nie to, że w Darkowych oczach dostrzegł coś zupełnie nieprzerazającego i bardzo smutnego. To coś sprawiło, że zaraz po zakończeniu obchodu wrócił do trzynastki, wziął taboret spod okna i usiadł przy łóżku. Darek odwrócił się tyłem i wycedził:

– Spierdalaj, mówiłem ci już.

– Dobra, ale jak wstaniesz i mnie stąd wykopiesz – powiedział Karol. Nie wie do dziś, dlaczego tak powiedział. Wie natomiast, że ważące sześćdziesiąt kilogramów (po trzydzieści każda) nogi Darka nie byłyby w stanie utrzymać go w pozycji pionowej nawet przez sekundę. Darek też to wiedział, dlatego schował głowę w poduszkę i zamilkł. Karol siedział w kompletnej ciszy jeszcze piętnaście minut i wyszedł. Do Darka postanowił już nie zaglądać.

Po dwóch dniach Darek zapytał pielęgniarkę:

– Siostrzyczko, a na placówce jest jeszcze ten młody lekarz ze stażu?

– Ano jest. Zawołać? – zapytała. Odpowiedział, żeby nie wołać.

Ale pielęgniarka i tak powtórzyła Karolowi, że ten nowy z wielkimi nogami o niego pytał. A on poszedł i znów wziął taboret spod okna. Znów usiadł i znów milczał, a Darek znów odwrócił się do niego tyłem. Ale tym razem Karol zamiast „spierdalaj” usłyszał tłumiony poduszką płacz.

– Darek! Jak podasz mi rękę, to wytargam cię z tego łóżka. Nie wiem jeszcze jak, ale możemy to razem zrobić. Odwrócisz się do mnie? – zapytał Karol.

– Tak – powiedział Darek i od tego słowa wszystko się zaczęło.

Na drugi dzień za sprawą Karola do Darka przyszedł Grzechu – genialny fizjoterapeuta, energiczny i konkretny człowiek, po prostu facet z jajami.

– Darek, kurwa! Nie ma narzekania, dawaj łapę i ćwiczymy! – krzyknął i tak rozpoczęła się intensywna rehabilitacja. Darek każdego dnia zrzucał kolejne litry wody. Pielęgniarki biegały w tę i z powrotem, wymieniając worki przy cewniku na nowe, a chłopak po czterech dniach z olbrzymą zmieniał się w czterdziestokilogramową kruszynę. Po tygodniu wstał i oparty o balkonik w towarzystwie Karola poszedł do hospicyjnej kantyny.

– Cholera, ale słabe żarcie. Wiesz, o czym marzę? O fajce i kebabie.

No to już. Karol, Darek i balkonik wyszli przed placówkę. Karol podbiegł trzydzieści metrów w prawo, do końca ulicy, i jest. Buda z kebabami. Dla Darka zamówił łagodnego z wołowiną w cienkim cieście. Usiedli na ławce przed szarym molochem hospicjum i wpatrzni w ulicę jedli, nie mówiąc nic. A Karol miał wrażenie, że są najszczęśliwymi ludźmi na świecie.

Potem Darek wyjął pogniecionego papierosa z kieszeni spodni i zaciągnął się głęboko. Karol zdążył wcześniej skonsultować tę kwestię z lekarzem, który powiedział, że jeden papieros niczego nie zmieni. Ale tego Darkowi nie mówił, bo po co zaburzać moment będący kwintesencją wolności.

Następnego dnia Darek powiedział o swoim kolejnym marzeniu.

– Stary, strasznie chciałbym jeszcze za życia zorganizować jakiś zajebisty koncert.

– Dobra, mów, co trzeba zrobić, i działamy.

Karol, Grzesiek (fizjoterapeuta z werwą), Darek i pięciu jego kumpli w ciągu dwóch dni ogarnęli podesty, nagłośnienie, muzyków, grill i sponsora kiełbasek. Miało być z mocnym uderzeniem i było. Na scenie kilku dzików w skórkach i glanach wrzeszczało ochryple do mikrofonów. Basy dudniły w brzuchach pacjentów, którzy wyszli przed placówkę. Ci, co wyjść nie mogli, wystawiali głowy nad parapety. Sprawni i niepełnosprawni, onkologiczni i sercowi, starzy i młodzi – wszyscy kołysali się w rytm ciężkich rockowych rytmów. Tak brzmiała wolność.

Pod samą sceną stał Darek – już wtedy cały się trząsł.

– Stary, dawaj do pokoju, z okna też będziesz miał dobry widok! – mówili, ale on był nieugięty.

Ostatnią piosenkę zaśpiewał dla niego Karol. Coś lekkiego i wesołego, coś, co każdy znał, ale co? Był tak rozemocjonowany, że nie pamięta. Nie pamiętał nawet wtedy, gdy po koncercie wsiadł w samochód. Całą drogę ryczał tak, jak ryczy się po ujrzaniu czystej prawdy.

– Stary, a czy ty masz w życiu jakąś wielką pasję? – zapytał następnego dnia Karol Darka.

– Rysowanie. Skończyłem szkołę plastyczną. Później wyjechałem do Londynu, żeby zarobić. I się zjechało. Nie pracowałem tam, gdzie chciałem. Nie znalazłem też miejsca na wymarzonej uczelni. Zatrudniłem się w klubie, ostro poleciałem z melanżem, a potem okazało się, że mam raka. Nie jakiegoś tam raka, tylko rozsianego i zaawansowanego. No i rysować przestałem.

Życie Darka jak kula śniegowa stoczyło się w dół i rozpadło na okruchy, których nie sposób było pozbierać. Tak Karol o tym myślał, gdy leżał w łóżku i trzecią godzinę starał się zasnąć. Rozmowa z Darkiem nie dawała mu spokoju. Przecież w życiu tego chłopaka musiało się jeszcze zdarzyć coś ważnego.

„Twoje TAK ma znaczenie” – to zdanie przyszło do Karola nagle i brzmiało jak hasło dobrej kampanii. Tylko jakiej? Co jest największym problemem wśród polskich pacjentów? No to, że się nie badają. Więc pierwsze TAK będzie miało znaczenie w zakresie profilaktyki chorób. Mówimy TAK i robimy badania. Jeśli jesteśmy chorzy – leczymy się i walczymy. A jak już się okaże, że jesteśmy zdrowi, to pomagamy innym. Mówimy TAK i oddajemy krew. Mówimy TAK i rejestrujemy się jako potencjalni dawcy szpiku. A ostatnie TAK wypowiadamy po śmierci, gdy jest nam już wszystko jedno. Mówimy TAK i oddajemy narządy.

– Darek, kurde, chłopie! Tak żeś mnie zainspirował, że całą noc nie spałem. Wymyśliłem kampanię, która będzie promować zdrowie i życie. Mam już nazwę, ale logo nie mam. Logo ty mi narysujesz.

Karol rzucił Darkowi na łóżko pastele i blok techniczny. Zostawił go na kilka godzin, a gdy wrócił, miał już logo. Wyglądało jak czerwone zamaszyste serce, ale jeśli spojrzeć pod odpowiednim kątem, zamieniało się w dłoń z kciukiem skierowanym do góry. TAK! To było zdecydowanie to logo.

Później wszystko potoczyło się bardzo szybko – kartka z rysunkiem trafiła do grafika, a Karol zabrał się za przygotowywanie pierwszego eventu kampanii. Miało być stoisko DKMS-u, fundacji zajmującej się dawstwem, darmowe badania i prelekcje lekarzy o profilaktyce.

– Stary, zobacz, mamy już twoje logo w wersji elektronicznej. Wygląda genialnie – cieszył się, podając Darkowi tablet. A Darek nic nie odpowiedział, tylko się rozpłakał.

To był ostatni dzień stażu Karola i jedna z ostatnich rozmów z Darkiem. Karol miał go odwiedzić za kilka dni z okazji jego dwudziestych piątych urodzin. Ale zanim zdążył to zrobić, zadzwoniła pielęgniarka:

– Darek umarł.

Samochód, szosa, światła, skrzyżowanie, placówka. Pierwsze piętro, sala numer trzynaście. Karol wziął taboret spod okna i usiadł koło łóżka, na którym jeszcze rano leżał Darek. A później popłakał tymi samymi łzami, którymi płakał po koncercie. „Stary, cholernie ci dziękuję, że cię poznałem” – powtarzał po cichu. Bo Darek nauczył Karola, że wcale nie chodzi i nigdy nie będzie chodzić o bycie wielkim panem doktorem. Chodzi o stanięcie ramię w ramię z pacjentem i zastanowienie się, co jest dla niego najlepszym rozwiązaniem w konkretnej sytuacji. A jak sytuacja jest beznadziejna i rozwiązania już nie ma? Zawsze można pójść na kebab, zorganizować koncert i zaprojektować logo kampanii, dzięki której przeprowadzono już ponad siedem tysięcy darmowych badań i konsultacji.

Wystarczy tylko jedno słowo.

POŁĄCZENI WIRUSEM

Aneta Cybula

Ostatni piątek wakacji, godzina 21.30. Przed wejściem do szpitala zakaźnego na warszawskiej Woli słychać warkot silników i bzyczenie komarów. Powietrze jest ciężkie i duszne, a myśl o przejściu przez drzwi wydaje się nierozważna.

Krępa pielęgniarka, która wyszła zapalić papierosa, rzuca, że na odwiedzinę to już raczej za późno. Mówię, że ja na wywiad z doktor chorób zakaźnych Anetą Cybulą. Jak z Anetką, to inna sprawa, mogę wejść. Tylko trzeba chwilę zaczekać, bo właśnie zajmuje się pacjentką z malarią. Schodami w górę i pierwsze drzwi na prawo. Za nimi pusty pokój lekarski. Cztery biurka, każde dźwiga stos białych teczek. Ale tylko nad jednym wisi fotografia jachtu na pełnym morzu.

Za moimi plecami odzywa się delikatny kobiecy głos:

– To zdjęcie Zjawy IV, jachtu, którym opłynęłam przylądek Horn, bardzo lubię na nie patrzeć. Dzień dobry, a raczej dobry wieczór. Aneta Cybula.

Dobry wieczór, obłądny widok.

To było w 2004 roku. Któregoś dnia mój przyjaciel wpadł na dyżur i powiedział: „Aneta, jest jedno wolne miejsce na rejs wokół przylądka Horn, płyniesz?”. Odpowiedziałam, że nigdy nie żeglowałam po morzu, ale on machnął ręką i zapewnił, że dam radę. Był im potrzebny lekarz. Tak dołączyłam do załogi. Dziewiętnastometrowym drewnianym jachtem dotarliśmy nie tylko na Horn, ale i do Polskiej Stacji Antarktycznej „Arctowski”. Pamiętam, jak okrętowaliśmy się w Ushuai w Argentynie i usłyszałam od poprzedniej załogi, że mieli taką pogodę, że prawie wyrwało im maszt. Myślałam: „Co ja tu robię?!”. Byłam jedyną kobietą w załodze, pierwszy raz na morzu, pierwszy raz na końcu świata. Jak wróciłam, to wszyscy pytali: „Nie bałaś się?!”. A ja się nie bałam. Wydaje mi się, że czasem jestem za głupia, żeby się bać.

Pracuje pani w szpitalu zakaźnym – miejscu, od którego wielu lekarzy wolałoby się trzymać z daleka. Sądzę, że jest pani bardzo odważna, a nie głupia.

Kiedy zaczęłam tu pracować w 1996 roku, niektóre koleżanki z medycyny mówiły: „Wiesz, ja mam w domu małe dziecko, może na razie nas nie odwiedzaj”. Ale czasy się zmieniły, o zakażeniu HIV wiemy trochę więcej i mam nadzieję, że lekarze nie mają już takich niczym nieuzasadnionych lęków.

Z perspektywy laika nie wydają się do końca nieuzasadnione.

Niech pani nie żartuje! Zawsze mówię, że mój szpital to najbezpieczniejsze miejsce dla lekarza chorób zakaźnych. Wiemy, z czym mamy do czynienia, diagnozujemy i leczymy. Poza tym nie mam w zwyczaju martwić się na zapas. To niepotrzebna strata energii. Prawdopodobnie ma pani w domu jakieś drewniane meble. Czy patrząc na te meble, martwi się pani, że zaraz się połamią? Nie, bo dopiero gdy się połamią, będzie się pani zastanawiać, jak je naprawić. Oczywiście podczas robienia zastrzyków zdarzają się zakłucia, ale na to są procedury profilaktyki poekspozycyjnej, które, prawidłowo zastosowane, chronią przed zakażeniem się HIV.

Przechodziła pani kiedyś takie procedury?

Nie, przez dwadzieścia trzy lata nie zdarzyła mi się żadna niebezpieczna sytuacja. Nie licząc zalanania sali przez pacjenta. Urządził pranie w zlewie, odkręcił kran i zasnął. A tak poważnie, to mój kolega z innego oddziału musiał stosować profilaktykę poekspozycyjną, bo krew zakażonego pacjenta chlapnęła mu do oka. Czy pani wie, że w Polsce nie było dotychczas żadnego przypadku zakażenia pracownika medycznego w trakcie pracy? Uważam, że poza szpitalem możliwość zakażenia jest znacznie większa. Szacuje się, że około trzydziestu procent wszystkich zakażonych osób nie jest świadomych, że ma HIV. Dlatego uczymy studentów, że każdy pacjent powinien być traktowany jako potencjalnie zakaźny – wtedy zawsze będziemy stosować zasady medycznego BHP.

Pacjent, którego nigdy pani nie zapomni, leżał na tym oddziale?

Tak, w sali naprzeciwko. Kiedy pani do mnie zadzwoniła i powiedziała, że pisze książkę, przed oczami od razu pojawił mi się ten jego uśmiech. Zalotny uśmiech.

Miał na imię Marek. Wyglądał trochę jak Bogusław Linda – wydatny rzymski nos i blond włosy o popielatym odcieniu. I niebieskie oczy, którymi patrzył na kobiety tak, jak one najbardziej lubią. Po męsku, ale nie wulgarnie. Ubierał się z dbałością. Typ koszulowca. Wyrażał się z wylewną i przesadną elokwencją, trochę jak Eugeniusz Bodo. Wywoływał rozbawienie. Pani się uśmiecha... Zastanawia się pani, czy mi się podobał? Owszem, lubiłam jego szelmowskie spojrzenie. Ale pamiętam go tak dobrze, bo jego historia to materiał na mocny film i dlatego, że to, co osiągnął, wymagało ogromnej determinacji.

Jak opłynięcie przylądka Horn, gdy nie było się nigdy wcześniej na morzu?

Horn to była przygoda. Walczyłam tylko z chorobą morską, i to zaledwie trzy dni.

A Marek z czym walczył?

Z prawdziwymi demonami. Poznałam go siedemnaście lat temu. Przyjechał z oddziału neurologicznego, gdzie wylądował po dużym napadzie padaczkowym spowodowanym toksoplazmozą ośrodkowego układu nerwowego. Taki przebieg toksoplazmozy jest charakterystyczny dla pacjentów z AIDS. Marek miał AIDS. Przyjechał na nasz oddział pobudzony, bez logicznego kontaktu. Musieliśmy podawać mu leki uspokajające i wiązać ręce, bo kilkakrotnie zdołał wyrwać sobie wenflon. Aż któregoś popołudnia siedzę w pokoju lekarskim i słyszę niewiarygodny huk. Na korytarzu widzę Marka – ma na sobie jedynie pieluchomajtki i na chwiejnych nogach idzie w stronę schodów. Cewnik wlecze się za nim po podłodze. Na ciele ma małe kawałeczki rozbitego szkła. „Co, u licha?!” – myślę. Wzięłam głęboki oddech i przemówiłam wolno i wyraźnie, jak do kosmity: „Panie Marku, jest pan w szpitalu, a ja jestem lekarzem. Zaprowadzę pana na salę i wszystko wyjaśnię”. Popatrzył na mnie nieprzytomnym wzrokiem i zapytał: „To psychiatryk?”, a ja odpowiedziałam: „Nie, zakaźny”. „A, to okej” – wymamrotał i razem z pielęgniarką zaprowadziłyśmy go do łóżka. Wszędzie leżało szkło. Marek musiał uwolnić ręce, wygramolić się przez barierkę zabezpieczającą, po czym pokonać drzwi bez otwierania, przez szybę. Bo wie pani, dawniej szyby były takie, że żadna sztuka zbić. Myślę, że te drzwi mogły uratować mu życie. Przecież gdyby normalnie je otworzył, nikt by go nie usłyszał i biedak spadłby ze schodów. Kto mógł przypuszczać, że unieruchomiony

pacjent znajdzie sposób na wydostanie się z łóżka? Już wtedy stał się sławny, a my podwoiliśmy czujność.

Jak Marek się dowiedział, że ma AIDS?

Powiedziałam mu kilka dni później, gdy był w stanie zrozumieć, o czym mówię.

Jest jakaś formuła, którą pani stosuje?

Uważam, że słowo „formuła” nieszczególnie pasuje do relacji lekarz–pacjent. Tutaj trzeba się dostosować, wyczuć emocje, znaleźć najlepszą i najłagodniejszą drogę dotarcia. Zwykle zaczynam w ten sposób: „Potwierdziliśmy u pana zakażenie HIV”. To taki punkt wyjścia.

Jak reagują pacjenci?

Różnie. Jest szok. Często pytają, czy mam stuprocentową pewność, że to nie pomyłka. W ogóle dużo pytają. Co z nimi będzie? Czy to w ogóle da się leczyć? Czy to już koniec? Czy ktoś się o tym dowie? Czy wyślę informację o chorobie do ich pracy? No i dlaczego właśnie oni? Spokojnie tłumaczę, że ich wynik i cała dokumentacja lekarska objęte są tajemnicą i że mogą czuć się bezpiecznie. Opowiadam o skutecznym leczeniu HIV, o tym, że wiele zależy od samego pacjenta.

A jak zareagował Marek?

Westchnął i powiedział: „Tak się kończy bzykanie po pijaku”. To była słuszna autorefleksja.

Chyba nie był bardzo przejęty.

Może nie zareagował żywiołowo, ale przejęty był na pewno. Myślę, że jego życiowe motto mogło brzmieć: „Nie ma co lamentować nad rozlanym mlekiem – róbmy, co się da, i zobaczymy, co dalej”. Pewnie taki pogląd na życie zyskał dzięki doświadczeniu. Na oddziale zastanawialiśmy się, co to za niebieski ptak z tego Marka. Nie pracuje, mieszka z matką, a ubezpieczony, bo na bezrobociu. To z czego żyje? Powoli zaczynaliśmy kojarzyć fakty.

Nie rozumiem.

Chłop pod czterdziestkę, bez pracy, ale pieniądze ma, odwiedzany przez szemranych kolegów, mający ogromną wiedzę na temat substancji psychoaktywnych. Oczywiście to były tylko spekulacje, ale podejrzewaliśmy, że to warszawski diler. Marek zarzekał się, że nigdy nie brał, i o narkomanach mówił z pogardą. Sam był czysty. Sprawdziliśmy.

Ale pani darzyła go sympatią.

Bo był bardzo życzliwym i opiekuńczym facetem. Zawsze pytał, w czym może nam pomóc, dbał o porządek na sali i mimo protestów obdarowywał słodyczami. A gdy usłyszał, że obroniłam doktorat, wręczył mi wieczne pióro i zagroził, że jak nie przyjmę, to śmiertelnie się obrazi. Trzymam je w szufladzie biurka, inaczej by się pewnie gdzieś zawieruszyło. O, tu jest. Pamiątka dla mnie bardzo wyjątkowa.

Jak Marek.

Marek czasami przypominał mi mojego dziadka. Może dlatego jest dla mnie taki szczególny. Tylko ja i dziadek mieliśmy w rodzinie niebieskie oczy – recesywna homozygota. Dziadek często czytał Biblię i w niektórych miejscach wtykał zakładki. Kiedyś sprawdziłam ukradkiem, o co chodzi. Okazało się, że wszystkie oznaczone fragmenty dotyczą pikantnych spraw życia doczesnego, takich jak na przykład historia córek Lota. Dziadek był zalotny, ale gdy rozmowy dotyczyły spraw damsko-męskich, bezwiednie zaczynał pocierać palcem nos. Marek robił dokładnie tak samo... Ale dość o Marku! Pora powiedzieć coś o niej.

Nazywała się Agnieszka. Trafiła do nas w znacznie lepszym stanie niż on, bo HIV rozpoznaliśmy bardzo wcześnie. Miała nieco ponad trzydzieści lat, paznokcie pomalowane na czarno, długie kruczoczarne włosy i białą jak śnieg twarz, a w nosie kolczyk. HIV wstrzyknęła sobie w żyłę razem z narkotykami. Wiadomość o zakażeniu rozbiła ją na tysiąc kawałków. Przestała jeść, bo po co, skoro i tak już po niej. Najlepszym lekarstwem na takie zwątpienie jest udowodnienie, że może być inaczej. Prosimy więc pacjentów, którzy stanęli na nogi, by porozmawiali z tymi, którzy wciąż leżą. Wystarczy powiedzieć: „Byłem w gorszym stanie niż ty, a dzisiaj – zobacz – mam się dobrze!”. Marek wtedy już wyszedł ze szpitala i był w bardzo dobrej formie. A los chciał, że tego dnia zjawił

się na badaniach kontrolnych. Zgodził się od razu. Poszedł do Agi i stało się. Trach! Jak sycylijskie uderzenie pioruna.

Zakochali się?

I to jak! Marek codziennie przychodził do szpitala i pocieszał Agnieszkę, a z tego pocieszania wyszły wielkie plany. Aga z załamanej i bliskiej samobójstwa pacjentki przemieniła się w rozpromienioną, zakochaną kobietę. Marek postawił jej warunek: jeśli mają być razem, żadnego ćpania. Poza tym łączył ich HIV. Skoro oboje byli zakażeni, nie musieli bać się odrzucenia.

Jak w filmie.

Lepiej niż w filmie, bo ich historia nie jest przesłodzona. Marek był opiekuńczy, ale do tego zadziorny, a ona wcale nie była potulnym koteczkiem. Trafiły na siebie dwa bardzo silne charaktery. Pamiętam, jak Aga wychodziła ze szpitala. Pożegnałyśmy się, a ja się zastanawiałam, czy oboje zrealizują swoje plany. Ona narkomanka, on domniemany diler. Mogło być różnie. Później co trzy miesiące stawiali się na kontrole i po leki, a ja się dowiadywałam o kolejnych zmianach w ich życiu.

Rzeczywiście udało im się odciąć od przeszłości?

Jak najbardziej. Przeprowadzili się do podwarszawskiej wsi, gdzie dostali komunalne mieszkanie, i zerwali stare znajomości. On, jeśli kiedykolwiek dilował, przestał, podjął pracę na koparce. Na koparce! Pielęgniarki śmiały się, co ta miłość robi z człowiekiem, skoro nawet taki figo-fago facet może kopać doły. Ona całkowicie się zmieniła – z gotyckiej wiedźmy przeistoczyła się w piękną kobietę. Przypominała mi Karin Stanek. Ze starego wizerunku zostały tylko długie czarne włosy. Zaczęła pracować w urzędzie. Ach, i nie powiedziałam pani o najważniejszym! Agnieszka przyjmowała metadon, który stosuje się w substytucyjnym leczeniu uzależnień od morfiny i heroiny. To tak, jakby palacz nieustannie żuł gumy z tytoniem, żeby uniknąć objawów zespołu odstawienia. Trudno wyjść z metadonu. Ale Aga chciała całkowicie się wyzerować, bo marzyła o dziecku. To wymagało od niej ogromnej siły, ale się udało. Odstawiła i zaszła w ciążę.

Czy to nie było niebezpieczne, skoro oboje mieli HIV?

Zadaje pani pytania świadczące o tym, że ludzie nie mają pojęcia o HIV. Osoba, która jest skutecznie leczona, ma niewykrywalną wiramię. Oznacza to, że wirus w jej krwi jest już niewidoczny, a zakażenie nie jest możliwe nawet drogą płciową. Dzięki temu prawdopodobieństwo zakażenia płodu jest właściwie żadne. Zresztą Aga i Marek byli pod stałą kontrolą lekarzy i urodziła im się zdrowa dziewczynka. Podczas wizyt pokazywali mi jej zdjęcia w telefonie. Pamiętam takie jedno, na którym mała stoi w klasie, trzymając świadectwo z czerwonym paskiem. Aga się chwaliła: „Pani doktor, jesteśmy tacy dumni! Nasza córka jest jedną z najzdolniejszych uczennic w klasie!”. Marek tylko przytakiwał, a jego oczy mówiły: „I kto powiedział, że nie można wyjść na prostą?”.

Poznała pani tę córkę?

Nigdy. Oni jej nie powiedzieli, że są zakażeni. To była ich tajemnica. Rozumiem to. Niby jak dziecko miałoby się zachować w takiej sytuacji? Ta informacja mogłaby odebrać mu poczucie bezpieczeństwa. Zupełnie niepotrzebnie, bo przecież Aga i Marek odeszli od dawnego życia, sami stworzyli sobie „program ochrony świadków”.

Fakt, że on był dawniej dilerem, a ona narkomanką, miał według pani znaczenie w ich historii? Może Marek spłacał swój dług.

Po pierwsze, domniemanym dilerem, a po drugie, myślę, że nie. Po prostu się zakochali, a potem pokochali.

Miała pani z nimi stały kontakt?

Kilka lat temu przenieśli się z leczeniem z mojego oddziału do poradni działającej przy szpitalu. Widywałam ich znacznie rzadziej, ale gdy tylko na siebie wpadaliśmy, rozmawialiśmy bardzo serdecznie. Któregoś lata zobaczyłam na korytarzu Agę. Samą, zapłakaną, ubraną jak dawniej na czarno. Zapytałam, co się stało, a ona odpowiedziała, jakby z wyrzutem: „To pani nie wie?! Marek nie żyje”. Zmarł cztery tygodnie po pięćdziesiątych drugich urodzinach. Tuż przedtem powiedział do Agi tak: „Mam ciebie, mam córkę, Boże, jaki ja jestem

szczęśliwy! Marzy mi się jeszcze tylko rottweiler, a później to już mogę umierać”. Aga spełniła jego marzenie, chociaż musiała pożyczyć pieniądze na szczeniaka. Marek był przeschczęśliwy. A później umarł.

W jaki sposób?

Leki antyretrowirusowe zwiększają prawdopodobieństwo epizodów sercowo-naczyniowych, dlatego mówi się, że dziś pacjenci nie umierają na HIV-a, tylko z HIV-em. Jak Aga wychodziła z domu do pracy, Marek jeszcze spał. Gdy wróciła, on dalej leżał w łóżku, ale już nie żył. Sekcja się nie odbyła, bo wykluczono udział osób trzecich. Myślę, że Marek miał zawał we śnie. Jakby dosięgła go klątwa po tym, co powiedział. Los bywa okrutny i mam w sobie jakiś głęboki żal. To był człowiek, który tyle w swoim życiu zmienił! Jakby tak spojrzeć na ich rodzinę z zewnątrz – nic szczególnego. Robotnik, urzędniczka, dziecko w podstawówce, no i ten nieszczęsny pies. A prawda była taka, że oni wykonali tytaniczną pracę, która wymagała niezwyklej siły i wiary, że jakoś to sobie ułożą. Marek na pewno nie chciał tak odejść, zostawić Agi samej i osierocić ukochanej jedenastoletniej spryrciuli. To jest jedna z tych śmierci, z którymi bardzo trudno się pogodzić. Na oddziale często ich wspominamy. Aga jakoś sobie radzi, co ma zrobić? Trzeba dalej żyć. Myślę, że i tak mieli dużo szczęścia, że na siebie trafili. I to przez HIV. Gdyby nie HIV, Marek pewnie nie poznałby Agnieszki.

I nie wiadomo, czy kiedykolwiek by się zmienił?

I czy miałby dziecko? Nie wiadomo. Życie pisze bardzo przewrotne scenariusze. Widać to szczególnie w szpitalu. Pamiętam pacjenta, który po urlopie miał mieć przeszczep wątroby, ale w czasie tego urlopu zginął w wypadku samochodowym. Bywa i odwrotnie – wydaje się, że pacjent nie wygrzebie się z kryzysu, a on wychodzi ze szpitala o własnych siłach. Czasami to nasze życie jest jak mały jacht na morzu. Tak myślę. Nagła zmiana pogody i walczysz o przetrwanie. Nie wiesz, czy sztorm złamie ci maszt albo wywróci jacht do góry dnem, ale płyniesz, bo uczucie wolności od trosk podczas takiego rejsu jest cudowne. No i ten wiatr we włosach!

CZŁOWIEK, KTÓREGO SYSTEM POZBAWIŁ WSZYSTKIEGO

Katarzyna Sega-Krzyżyk

Pani już nagrywa? I pani chce poznać historię mojego pacjenta, tak? Pytam, bo przecież nie jestem lekarzem. Ja wykonuję zalecenia wydane przez lekarza – krew, kroplówki, iniekcje, opatrunki – wszystko, co mi doktor wpisze w kartę. Ale jak pani uważa.

Nazywam się Katarzyna Sega-Krzyżyk i mieszkam na Śląsku. Skończyłam szkołę pielęgniarstwa w 1989 roku. Zawód wybrałam, bo tak było trzeba – ratowanie życia, opieka nad pacjentem, dumni rodzice i prestiż – choć dziś z tym prestiżem różnie bywa. Wcześniej pracowałam na laryngologii, a od kilku lat jestem pielęgniarką środowiskową. Średnio mam dwunastu stałych pacjentów, których odwiedzam w domach. Zazwyczaj to starsi ludzie – chorzy i samotni. Ale bywa, że nie są samotni, tylko rodzina wykorzystuje moją obecność i rozpływa się w powietrzu. Bywa też, że nie są chorzy, tylko wykorzystują swój wiek – dzwonią i mówią: „A o której pani będzie, bo na bazarek się wybieram albo wnuki odwiedzić”, więc do przychodni też by mogli dojść o własnych siłach. Ale zdecydowanie najczęściej moi pacjenci są starsi, chorzy i samotni. Bez oszustw.

Gryzie mnie ta praca, bo roboty mam za czterech, a swoich własnych problemów za pięciu. Nie mogę się angażować, bobym zwariowała, ale i tak się angażuję i jakoś nie wariuję. Jeszcze. Chciałabym po powrocie do domu zamykać rozdział pod tytułem „Pacjenci”, tylko tak się nie da. Teraz na przykład mam panią, która już niedługo dobieje setki. Złamała kość udową i cały weekend myślałam, czy z łóżka nie spadła? Czy o lekach nie zapomniała? Nieraz trzeba jeździć w wolnym czasie, popołudniami i w święta, bo pacjent sam sobie nie zmieni pampersa, a ja wiem, że jestem jedyną osobą, która mu tego pampersa może zmienić.

Żeby nie biadolić – lubię swoją pracę. Bardzo ją lubię. Za co? To się tak nie da jednym słowem. Lubię patrzeć na ich twarze, jak wchodzę na wizytę. Bo się uśmiechają i widać, że czekali. „Pani Kasiu, tak się już stęskniłem” – mówią.

Lubię też, jak mi nie paniują, tylko mówią „siostró”. Nieraz na ulicy ktoś krzyknie: „Dzień dobry, siostró Kasiu!” – to też bardzo lubię. I lubię dawać im oparcie, bo może medycznie niewiele mogę zdziałać, ale oni często najbardziej potrzebują, żeby ktoś z nimi chwilę posiedział.

Jako pielęgniarzka środowiskowa dostaję od lekarza rodzinnego różne zlecenia. Do pana Krzyśka miałam podejść i zobaczyć, jak się czuje. Sześćdziesiąt pięć lat, zaraz po operacji wszczepienia bajpasów w tętnicę biodrową. W pachwinach po obu stronach założyli mu dreny i miałam sprawdzić, jak się goją rany. „Oprócz tego coś tam się dzieje z palcem u nogi” – tak mi pan doktor powiedział.

Pan Krzysztof mieszkał w moim mieście, w starej kamienicy. Był potężny i wysoki. Nie że gruby, tylko dobrze zbudowany. Poruszał się na takim czerwonym wózeczku z opieki społecznej. Mieszkanko miał małe, po rodzicach. Trzy pokoiki i kuchnia w stanie mocno zaniedbanym, jak to u starszego pana, co żyje bez kobiety. Przyznam szczerze – bywało gorzej. Znacznie gorzej. Często boję się, że jakieś świństwo się do mnie przyczepi i przywlokę do domu czy to wszy, czy pchły. A u pana Krzyśka wcale się nie bałam.

Zmieniłam mu opatrunki w pachwinach, a później obejrzałam palec u nogi. Zdziwiłam się bardzo, bo to „coś tam” było ostrą fazą niedokrwienną. Palec był czarny. Mówię, że trzeba szybko do szpitala jechać, a pan Krzysiek, że nie chce, że po co, jak przecież ten palec nie boli, tylko taki zimnawy jest. Oczywiście, że nie boli, i oczywiście, że zimnawy, skoro martwy. Załatwiłam mu wizytę w poradni chirurgicznej na cito. Podczas mojej kolejnej wizyty pan Krzysiek powiedział, że niepotrzebne było to całe zamieszanie. „Doktor twierdzi, że trzeba czekać, bo palec sam uschnie i odpadnie” – mówił. Mnie to zdziwiło, ale skoro doktor tak powiedział... Doktor to doktor. Tym bardziej że szpital publiczny, duży, z oddziałem chirurgicznym. Gdyby coś się działo, nie wypuściłby pacjenta do domu – tak sobie myślałam. Ale palec nie usechł i nie odpadł, tylko poszło to wszystko w zatrważającym kierunku.

Po tej konsultacji chirurgicznej, czy jak to nazwać, byłam u pana Krzyśka kilka razy, a stopa za każdym razem wyglądała coraz gorzej. Akurat wtedy wypadł mi urlop, szkoda pacjenta zostawiać, ale urlop to urlop. Wyjechałam na dwa tygodnie, nie powiem, że o panu Krzyśku nie myślałam. Myślałam. A jak wróciłam, okazało się, że palec jest po amputacji. Mieli usunąć wszystkie martwe

komórki, żeby to nie szło dalej, ale nie usunęli. Chyba źle go zbadali, bo po kilku tygodniach znów amputacja – tym razem poniżej kolana. Rana się babrała jak nie wiem. Musiała, bo znów nie usunęli martwicy. Wezwali go do szpitala po raz trzeci i jak to się mówi, do trzech razy sztuka, ucięli powyżej kolana. Konkretnie i skutecznie. Szkoda mi było pana Krzyska, że go tak ciągle tną, ale dzięki Bogu kikut zagoił się jak na psie.

Pan Krzysiek dochodził do siebie i wydawałoby się, że może los już go oszczędzi. Dawał nawet radę tym swoim wózeczkiem wyjeżdżać przed blok na ławkę. Mówił, że koledzy go nieraz piwkami poczęstują, ale że nie chce już pić jak dawniej. Bo dawniej pobył. Pił dużo, żona go zostawiła, córka się odwróciła. Jak jeszcze pracował, to młoda czasem pojawiała się po pieniądze. Później zaczął chorować i już nawet nie wiedział, gdzie ona jest. Może z tymi kolegami zapijał smutki po córce, ale nie tak, żeby się zalać w sztok. Nigdy go pijanego nie widziałam, a niech pani wierzy, różne rzeczy widzę. Nie chcę go też wybielać, bo palił bardzo dużo i prowadził niezbyt zdrowe życie, ale dla kogo miałby żyć inaczej?

No może dla tej przyjaciółki zza ściany. Ona bardzo się nim przejmowała, choć sama miała problemów co niemiara. Dwie wnuczki na wychowaniu, bo córka alkoholiczka poszła gdzieś w tango i zostawiła rodzinę. Pani Jadzia u niego przesiadywała, coś tam czasem pozmywała, posprzątała, ugotowała. A wtedy, kiedy zobaczyłam, jak strasznie płacze, jak cierpi, pomyślałam, że może ich coś więcej niż przyjaźń łączyło. Ale o tym później.

Pan Krzysiek miał wózeczek, miał mieszkanko, miał panią Jadzię i mnie też miał, więc jakoś dawał radę. Tylko że rany po drenach w pachwinach nie chciały się goić. Krwawiły, paprały się i za przeproszeniem, śmierdziały. „Dobrze, że jeździ na wózeczku, to do lekarza pojedzie” – tak sobie wtedy pomyślałam i załatwiłam mu wizytę u chirurga w szpitalu. Wcześniej doskonale go przygotowałam. Wiedział, jakie ma zadawać pytania i że ma poprosić panią doktor o zrobienie wymazu z tętnicy udowej, żeby zobaczyć, czy w tej wydzielinie nie ma żadnej bakterii.

Pan Krzysiek wrócił z wizyty rozczarowany. Powiedział, że pani doktor rozłożyła ręce i nie wie, dlaczego to się nie goi. Ale wymaz zrobiła. To go posłałam na kolejną wizytę, żeby odebrał wynik i dowiedział się, co w tej wydzielinie siedzi. Jak się okazało, pani doktor znów rozłożyła ręce

i powiedziała, że o wynikach za wiele nie wie, gdzie są, ale nie ma ich przy sobie, a jakby miała, to i tak by nie wydała. Dlaczego? Nie wiadomo, choć to przecież święte prawo pacjenta mieć wgląd we własne wyniki. Nie powiem, wkurzyłam się. Wszelkie zalecenia lekarzy to był pic na wodę. Kazali mi podawać mu domięśniowy antybiotyk, gentamycynę, ale to nie wystarczało. Chciałam zadziałać na te rany miejscowo i przede wszystkim wiedzieć, jaka tam siedzi bakteria.

Poza tym trochę się bałam o siebie i o innych swoich podopiecznych. Wiadomo, że zawsze noszę ze sobą rękawiczki i żel antywirusowy, ale lepiej znać wroga. Najchętniej to bym z nim pojechała na wizytę do tej pani doktor, tylko nie było czasu. Mam wielu pacjentów w ciągu dnia i nie mogę tak z każdym jeździć po lekarzach, chodzić po przychodniach i bujać się karetkami. W każdym razie podejrzewałam, że pan Krzysiek miał gronkowca, którego podłapał w szpitalu, i nikt nie chciał się do tego przyznać. Nikt nie chciał wziąć za to odpowiedzialności, dlatego tak go zbywali. Trwało to jeszcze kilka tygodni – pan Krzysiek jeździł do doktorki, ona rozkładała ręce, wołała pielęgniarkę, pielęgniarka robiła opatrunek i odsyłała pana Krzyśka do domu. Jak on tam jechał, to wiedział, że jedzie po nic.

W końcu pan Krzysiek zaczął dostawać krwotoków. To mu założyli szwy, a przy następnej wizycie zdjęli, chociaż mówiłam, żeby nie zdejmować, bo rany się rozchodzą. Ale i tak zdjęli i odesłali do domu z taką dziurą, że można było trzy palce wsadzić. Więc krwotoki nie ustawały. Porobiły się przetoki – jak mi się udawało z jednej strony zaleczyć, to się wylewało z drugiej. Nieraz po pracy odbierałam telefony od sąsiadki: „Pani Kasiu, bo on jest cały we krwi, ale pogotowia nie chce wzywać”. To ja w te pędy i zasuwałam do niego. Dlaczego nie chciał pogotowia? Też bym nie chciała na jego miejscu. Mówił, że będzie siedział godzinami na SOR-ze, że już jest zmęczony szpitalami, że i tak go odeślą i nic mu nie pomogą. Ale pewnego dnia karetkę trzeba było wezwać, bo inaczej by się wykrwawił.

Zabrali go do szpitala i leżał tam cały tydzień. „Jak go leczą tak długo, to pewnie z nim lepiej” – tak wtedy myślałam. I wie pani, do dziś pamiętam, jak kilka dni po jego powrocie weszłam do mieszkania, a on leży na ziemi koło łóżka, całkowicie goły, jak go Pan Bóg stworzył. Spadł widocznie w nocy i pewnie leżał tak kilka godzin. Próbowałam go podnieść, ale nie dało rady. Mimo że bez nogi,

chłop dalej ciężki jak drzewo. W dodatku splątany – poznał mnie, ale nie wiedział, jaki mamy dzień tygodnia. Zadzwoiłam do chłopaków z pogotowia, trochę wyolbrzymiłam ten brak logicznego kontaktu, bo gdybym powiedziała, że pacjent spadł mi z łóżka, to wcale by nie przyjechali.

A tak przyjechali. We trzech chłopą wtargali go z powrotem na łóżko, a potem bardzo szybko zjawila się opieka społeczna i już na drugi dzień udało się panu Krzyśkowi załatwić opiekę całodobową. Bogu dziękowałam i łudziłam się, że może jednak ten system jakoś działa. Ale wiedziałam, że bez mojej pomocy nie będzie dalej działał, i zaczęłam desperacko szukać dla pana Krzyśka specjalisty. Tego samego dnia odnalazłam lekarkę, która zajmowała się nim zaraz po operacji bajpasów. Załatwiłam numer, zadzwoniłam, a ona, że się na tym nie zna i nie pomoże. Skoro się nie zna, to co robi na chirurgii specjalistycznej? Nie wiedziałam nawet, do kogo mam się odezwać, bo lekarzem nie jestem. „Skoro ma kłopot z niegojącą się raną, to może do doktora od chirurgii naczyniowej?” – pomyślałam. Załatwiłam skierowanie od lekarza rodzinnego, a później numer do specjalisty z publicznego szpitala.

Telefon odebrała niestety moja koleżanka po fachu. Potraktowała mnie z butą, jak wariatkę, co zawraca głowę jegomości doktorowi. Już wiedziałam, że nic z tego nie będzie, ale jeszcze się starałam. Jak doktor przejął słuchawkę, powiedziałam, że mam skierowanie i bardzo proszę o szybkie wyznaczenie wizyty, bo pacjent jest w ciężkim stanie. A ten do mnie, że mam przyjść do szpitala, pokazać mu skierowanie, bo on tak na słowo to nie wierzy. „Panie doktorze, każda sekunda się liczy, pacjent mi może zaraz zejść. Ja przecież mam to skierowanie w rękach, mogę panu przeczytać, podać ID, wysłać zdjęcie...” – mówię, a on się pyta, czy może ja nie potrzebuję skierowania na badania tarczycy, bo taka nerwowa i impulsywna jestem. Potem się rozłączył.

Na drugi dzień pojechałam do tego szpitala. Czekam na doktora, a tu nagle przychodzi pielęgniarka i mówi, że doktor już dawno w domu. Tylko dzięki uprzejmości pani z administracji udało mi się zapisać pana Krzyśka na wizytę.

Tylko on do tej wizyty nie dotrwał.

To była kwestia niecałego tygodnia. Codziennie go odwiedzałam i mówiłam: „Panie Krzyśku, za kilka dni wizyta u specjalisty, na pewno coś zaradzi”. Nie wiem, czy słyszał, bo był coraz bardziej splątany. Widocznie ten zły stan zdrowia zaczął manifestować się w mózgu. Pamiętam, że z panią Jadzią zastawiłyśmy

łóżko krzesłami, żeby znów nie spadł. Ale jak przez takie barykady podawać leki, robić iniekcję, zmieniać opatrunki? Więc zdejmowałam buty i wchodziłam do niego do łóżka. Przemywałam rany, a później brałam za pachy i ciągnęłam do góry, żeby mu się jak najwygodniej leżało.

Minął może tydzień od tego incydentu z karetką. Dostałam telefon od pani Jadzi, żebym dziś nie przychodziła, bo pana Krzyśka zabrali do szpitala. Chciałam go w szpitalu odwiedzić, ale następnego dnia kolejny telefon, żebym nie przychodziła, bo pan Krzysiek nie żyje.

Jak się o tym dowiedziałam, to od stóp do głów przeszła mnie taka wielka złość. Bo może pieniędzy nie miał, może kiedyś błędów w życiu narobił, ale prawo do życia miał. A jego spisano na straty. Żadnego konkretnego działania, żeby człowieka uratować.

I wie pani, co było wtedy pierwszą rzeczą, którą chciałam zrobić? Chciałam pójść do tego doktora, co mi kazał zbadać poziom tarczycy, i powiedzieć, żeby sobie zbadał poziom empatii. Ale nie wiedziałam, jak się nazywa, bo chamidło nawet się nie przedstawiło podczas tamtej rozmowy.

To było rok temu. W październiku minęło dwanaście miesięcy, ale złość nie minęła do dziś.

Czemu pan Krzysiek był dla mnie wyjątkowy? Z trzech powodów.

Bo człowiek to zawsze człowiek i tak trzeba go traktować do samego końca. A pana Krzyśka nie chcieli tak traktować, choć z całą pewnością człowiekiem był. Zabawnym, prostym człowiekiem, co nikomu krzywdy nie robił. Lubiłam go, miał w sobie coś ciepłego, a te dzieci, którymi się pani Jadzia zajmowała, to nawet mówiły do niego „dziadku”. Był człowiekiem, któremu człowieczeństwa odmówiono, i to jest pierwszy powód.

Drugi jest taki, że poszłam na jego pogrzeb, choć na pogrzeby pacjentów nigdy nie chodzę. Poszłam, bo wiedziałam, że prawie nikogo tam nie będzie, i dlatego, że pani Jadzia bardzo prosiła.

Po trzecie, pan Krzysiek był pierwszym pacjentem, który swoimi słowami doprowadził mnie do łez. Tym bardziej że były to słowa wypowiedziane jakby zza grobu, ustami księdza, który podczas pogrzebu odczytał ostatni list. A brzmiały tak: „Dziękuję mojej pielęgniarce, pani Kasi, za pomoc i wsparcie do samego końca”.

UPARTE DZIEWCZĘ

Katarzyna Kowalska

Jak wyglądała? To było osiem lat temu! Nie pamiętam twarzy. Czy była niska, czy wysoka, też nie pamiętam. Medycy nie zawsze chcą pamiętać twarze. Przed oczami mam tylko jej długie ogniste włosy. Mawiają, że jak ktoś rudy, to i uparty. A z niej było wyjątkowo uparte dziewczę.

Słowa na B

Trzydziestotrzyletnia Katarzyna Kowalska jest matką, pielęgniarką i założycielką niezależnego stowarzyszenia na rzecz poprawy sytuacji pracowników i pacjentów ochrony zdrowia – Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe.

Organizacja, którą współtworzy, napisała już kilkaset różnych pism, dokumentów, listów otwartych w obronie pielęgniarek i położnych, których prawa zostały brutalnie pogwałcone przez pracodawców. Zorganizowała też sporo akcji mających na celu poprawę stanu polskiego pielęgniarstwa – stanu opłakanego. Przesada? Proszę bardzo: stowarzyszenie Katarzyny przeprowadziło szereg badań dowodzących, że pielęgniarki pracują morderczo dużo w niesamowicie trudnych warunkach. Są wypalone, doświadczają mobbingu, uciekają z zawodu i z kraju, rozpadają im się rodziny. A na tym cierpi pacjent. Praca pielęgniarki to mnóstwo specjalistycznych procedur, algorytmów i decyzyjność. To kompetencje, których nie powinno się marnować. Ale nie o tym.

Bezradność. To słowo, którego Katarzyna Kowalska nienawidzi. Bo bezradność jest jak grypa jesienią – dopada zbyt wielu Polaków. Miejsce drugie zajmuje bezczynność. Bo jak już znajdzie się rada, to często na tym koniec. Niestety w szpitalach z tymi zjawiskami ma do czynienia na okrągło. No na przykład: na SOR trafia trzydziestodwulatek z bólami w klatce piersiowej. Serce ledwie zipie, jakby miał sto lat. Wszystko dlatego, że dwa miesiące łaził z niedoleczoną gripą. Do tego stres, alkohol, papierosy i Bóg wie, co jeszcze. Był

tak zajęty wyścigiem szczurów, że do lekarza nie poszedł. Teraz z wyścigu odpadł, bo musi leżeć i czekać na narząd do przeszczepu. Albo starsza pani z paprzącą się raną od otarcia w bucie na paluchu. Bagatelizuje sprawę i trafia na SOR dopiero wtedy, gdy wdała się martwica i palec trzeba amputować.

Tego wszystkiego Katarzyna nigdy znieść nie mogła. Ale zanim stała się aktywistką, na własne oczy zobaczyła, że system ochrony zdrowia jest dziurawy jak ser szwajcarski i wybrakowany w każdym pojedynczym kawałeczku.

SOR, wizyta pierwsza

Młoda dziewczyna, świeżo po osiemnastce, trafia na SOR. Mama tłumaczy, że córka kuleje. Noga czerwona, jakby spuchnięta, i boli tak, że już prawie chodzić nie może.

– Przygotuj się tutaj do badania, za parawanem, i poczekaj na kozetce, zaraz przyjdzie chirurg – mówi spokojnie Katarzyna Kowalska. Bo i dzień spokojny, ludzi mało, zgonów zero.

Najpierw wywiad lekarski, ale bez mamy, bo pacjentka pali i bierze tabletki antykoncepcyjne, później mierzenie ciśnienia, badanie RTG. Na koniec pobranie krwi do badania, ale to już z mamą, bo dziewczyna igieł nie lubi. Wyniki są jednoznaczne i bardzo niedobre.

Lekarz:

– Na podstawie badań wykluczyliśmy skręcenie stawu skokowego...

Matka:

– Och! Wspaniale!

Katarzyna:

– Proszę poczekać.

Lekarz:

– Córka ma ŻChZZ, czyli żylną chorobę zakrzepowo-zatorową. Zakrzepicę innymi słowy. Prawdopodobnie nałożyły się skutki złych nawyków, czynniki genetyczne, może jakaś choroba, której jeszcze nie zdiagnozowaliśmy, a może po prostu córka tak zareagowała na antykoncepcję hormonalną. W każdej chwili powstały w nodze skrzep krwi może się oderwać i trafić do mózgu lub zatkać tętnicę, powodując zatorowość płucną. Pewne jest, że trzeba natychmiast podać leki rozrzedzające krew, odstawić tabletki i poddać się hospitalizacji.

Hospitalizacji? O nie! Pacjentka się nie zgadza. Nie ma mowy. Ma plany na dzisiejszy wieczór i o rezygnacji z antykoncepcji i rzuceniu palenia nie chce słyszeć.

– Dziecko, zastanów się – błaga matka. Pacjenci, choć tego dnia nie ma ich wielu, mimo woli oglądają widowisko jak w teatrze.

Katarzyna próbuje po dobroci:

– To nie jest skomplikowane leczenie ani długa hospitalizacja. Poleżysz kilka dni, mama przywiezie ci potrzebne rzeczy, w sali jest telewizor, a i chłopak będzie mógł przyjechać w odwiedzinach.

Dziewczyna patrzy na Katarzynę, nie dowierza. Przecież zakrzepica to choroba starych ludzi, a ona w pokoju ma jeszcze balony z osiemnastki. Więc dziękuje bardzo, ale opuszcza szpital. Katarzyna jeszcze próbuje ją zatrzymać:

– Masz w nodze tykającą bombę, która w każdej chwili może wybuchnąć – ostrzega. Ale to na nic. Pacjentka wychodzi. Ma naukę, randkę i mnóstwo planów.

Wcześniej podpisuje jeszcze oświadczenie woli:

„Ja, niżej podpisana, zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, wypisuję się na własne żądanie. Oświadczam jednocześnie, że zostałam poinformowana o zagrożeniach wynikających z mojego stanu zdrowia, do śmierci włącznie”.

Data, podpis, do widzenia.

Najgorszy jest pierwszy rok

Ginekolodzy jednoznacznie przyznają, że bardzo duża część hormonalnych środków antykoncepcyjnych zwiększa ryzyko wystąpienia zakrzepicy. Związku między tabletkami a zakrzepicą nie ukrywają nawet producenci. „Stosowanie jakichkolwiek złożonych doustnych preparatów antykoncepcyjnych pociąga za sobą zwiększenie ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ) w porównaniu z kobietami niestosującymi tych preparatów. Ryzyko jest najwyższe w pierwszym roku stosowania środków” – można przeczytać na ulotce popularnych tabletek.

Zaniedbana zakrzepica prowadzi do zatorowości płucnej, która jest bezpośrednią przyczyną śmierci pięćdziesięciu tysięcy Polaków rocznie. Przez

lekarzy zatorowość nazywana jest „cichym zabójcą”, choć na początku 2009 roku zabójca ten pojawiał się na pierwszych stronach wszystkich gazet. Podczas zgrupowania lekkoatletów w Portugalii polską zawodniczkę rozboleła noga. Kamila Skolimowska po raz pierwszy przytomność straciła w szatni, ale trener zdołał ją ocucić i zadzwonił po pomoc. Do karetki doszła o własnych siłach. Tam znów zemdląła i pomimo długiej reanimacji zmarła. Miała dwadzieścia sześć lat.

SOR, wizyta druga

Dziewczyna opuściła szpital. Wydaje się, że ból nogi to nic niepokojącego. Następnego dnia późnym wieczorem jej mama słyszy huk. Wbiega do pokoju, a córka leży nieprzytomna na ziemi. Karetka przyjeżdża natychmiast. Wjeżdżając na SOR, ratownicy wciąż reanimują dziewczynę.

Lekarz:

– Kaśka, to pacjentka z zakrzepicą! Biegnij po leki.

Korytarz, gabinet zabiegowy, szafka, pojemnik. ...o, pe, er, ES! Streptokinaza (silny lek przeciwzakrzepowy). Korytarz, schody, sala. Jest. Leży. Czemu nie reanimują?!

Lekarz:

– Kasia, nie udało się.

Na łóżku siedzi matka. Płacze i krzyczy na przemian, że przecież każdy powtarzał, a ona musiała zrobić na przekór. Krzyczy, bo jeszcze się na córkę złości, a płacze, bo już umiera z tęsknoty.

Mówią, że dla kobiety, która ma dzieci, nie ma nic gorszego niż widok matki w żałobie. Że ten obraz daje kopa w brzuch, nożem przekraja serce, a łapskiem miażdży tchawicę. Ale Katarzyna nie odwróciła wzroku. Patrzyła, jak matka obejmuje córkę, która zanim umarła, jej samej uświadomiła coś bardzo ważnego.

System, który runął

– Ten przypadek jest dla mnie wyjątkowy, bo rozjechał się na nim cały system ochrony zdrowia, a ta dziewczyna nieświadomie pokazała mi jego słabość na każdym możliwym etapie – mówi Katarzyna i zaczyna wyliczać.

Po pierwsze: Gdyby w liceum prowadzono merytoryczną i nastawioną na wiedzę medyczną edukację seksualną, dziewczyna wiedziałaby, że

antykontracepcja hormonalna zwiększa ryzyko powstawania zakrzepów. Że z seksem wiążą się różne metody antykontracepcji, a antykontracepcja to odpowiedzialność. Niestety o tym w szkołach się nie uczy.

Po drugie: Gdyby lekarze nie byli przeciążeni, ginekolog, do którego dziewczyna chodziła po recepty na tabletki, nie tylko powiadomiłby ją o niepożądanych skutkach i profilaktycznie zlecił cykliczne badania krwi, ale także zastosował prewencję w postaci rozmowy na temat istotności tych badań.

Po trzecie: Gdyby dziewczyna wiedziała już to wszystko, a przekaz społeczny nie mówiłby, że pielęgniarki są od zmieniania pampersów, a lekarze w szpitalach publicznych to darmozjady – może by posłuchała.

Po czwarte: Może posłuchałaby też, gdyby zamiast rozmawiać przy innych pacjentach, lekarz lub pielęgniarka zaprosili ją do gabinetu konsultacyjnego. Może tak by się stało, gdyby mieli taki gabinet w szpitalu.

Po piąte: I może posłuchałaby też, gdyby w szpitalach pracował dyżurny psycholog, który w profesjonalny sposób udzieliłby jej wsparcia i wytłumaczył, w jak wielkim niebezpieczeństwie się znalazła.

– Ale te wszystkie „gdyby” się nie wydarzyły, co przyczyniło się do tego, że dziecko zdecydowało o własnej śmierci. A my mogliśmy jedynie podsunąć mu karteczkę z wyrokiem do podpisania – mówi Katarzyna. – Bo to było dziecko. I przypomniało mi się, że tego drugiego dnia, gdy leżała martwa na łóżku, jej włosy nie wydawały mi się już takie ogniste. Były jaśniejsze i stonowane, a ona wyglądała dużo łagodniej. I bardzo bezbrannie.

BIEG Z PRZESZKODAMI

Łukasz Małek

Czym pan się zajmuje?

Obecnie oczyszczam ludzi z zarzutów.

Ale pan jest kardiologiem.

Kardiologiem sportowym! W Polsce takiej specjalizacji nie ma, bo u nas sportu raczej się nie uprawia. U nas się pracuje, pije i czasem pali, a przede wszystkim na okrągło stresuje. A ja chciałbym promować zdrowy tryb życia. Większość starszych kardiologów jest przekonana, że intensywne uprawianie sportu szkodzi zdrowiu.

Dlaczego?

Bo w sercu człowieka, który zaczyna regularnie trenować, dochodzi do minimalnych zmian. Są to zmiany adaptacyjne, typowe dla sportowców. Niestety część kolegów po fachu nie ma o tym zielonego pojęcia. Widząc zmianę adaptacyjną, zakazują aktywności fizycznej. A prawda jest taka, że ryzyko związane z tym, że ta zmiana przerodzi się w coś groźnego, jest znacznie mniejsze niż ryzyko związane z wystąpieniem w przyszłości chorób sercowo-naczyniowych u osoby, która sportu nie uprawia.

Chciałabym to dobrze zrozumieć. Jacy pacjenci do pana przychodzą?

Na przykład dwudziestolatek – zawodnik biegów z przeszkodami. Armagedon, Runmageddon, Survival Race – to jest treść jego życia. Z tym się identyfikuje. I nagle świat mu się wali, bo kardiolog mówi, że z powodu zmiany zastawkowej serca ma zaprzestać uprawiania sportu. Trafia do mnie, a ja wykonuję szereg badań. Okazuje się, że jest to zmiana łagodna, w tym przypadku zupełnie niezwiązana z uprawianiem sportu, i że przy odpowiednim monitorowaniu nie

musi rezygnować z tego, co kocha. „Czuję, jakby mi ktoś dał drugie życie” – tak biegacz skomentował tę diagnozę. Albo maturzystka, uczestniczka profesjonalnych zawodów w łyżwiarstwie szybkim, załamana, bo lekarz zabronił jej jeździć, a ona już złożyła papiery na AWF. Z łyżwiarstwem wiąże całe swoje życie. Albo siedemnastolatek stojący u progu kariery piłkarskiej z podejrzeniem choroby serca, uniemożliwiającej treningi. Przebywałem oboje i oczyściłem z zarzutów. Dziś ona jest zawodową łyżwiarką, on zawodowym piłkarzem. Nie zostali zdyskwalifikowani. Robią to, co kochają.

Jak to się stało, że ma pan specjalizację, która w Polsce w ogóle nie istnieje? Jak pan doszedł do miejsca, w którym jest dzisiaj?

Ja raczej do tego miejsca dobiegłem i była to bardzo skomplikowana droga.

Bieg z przeszkodami.

Tak można powiedzieć. Zaczynałem w Instytucie Kardiologii w Warszawie. Robiłem rezydenturę na Oddziale Intensywnej Terapii Kardiologicznej (OITK) specjalizującym się w kardiologii inwazyjnej. Instytut Kardiologii jest placówką o najwyższym stopniu referencyjności, więc trafiały tam najtrudniejsze przypadki z całej Polski. Nieraz przychodziłem na dyżur o godzinie piętnastej, a do siedemnastej zdążyłem już wykonać trzy reanimacje, z czego dwie skończyły się zgonem, a kolejnych pięciu ciężkich pacjentów właśnie jechało do nas karetkami. Jak dla mnie za duży kaliber. Miałem wtedy troje małych dzieci. Nie umiałem po czymś takim po prostu wracać do domu, robić zakupów, przygotowywać obiadu, wychodzić na spacer, śmiać się, rozmawiać. Podziwiam osoby, które dyżurują w ten sposób przez dwadzieścia czy trzydzieści lat. Myślę, że odnajdują się w tym lepiej niż ja. Potrafią wyciszyć emocje. Ale jeśli ktoś chce zachować wrażliwość, to ta praca go zabije. Można udawać, że tak nie jest, można starać się płynnie przechodzić do normalności, ale nie wierzę, że to nie zostawia śladów w psychice. Każdy, przysięgam pani, że każdy, po nieudanej reanimacji zastanawia się: „Co mogłem zrobić lepiej?”, „Czemu doszło do zgonu, skoro zrobiłem wszystko, co w mojej mocy?”, „A może jednak nie zrobiłem wszystkiego?”. Te myśli nie mają końca. W głowie zaczyna się piekło. A przecież trzeba jeszcze rozmawiać z rodzinami pacjentów, którzy umierają albo właśnie

umarli. I rozmawiać z samymi pacjentami, którzy prawdopodobnie nie dożyją kolejnego dnia. Wszędzie jest śmierć.

Ile miał pan lat, gdy pełnił pan pierwszy dyżur na OITK?

Dwadzieścia pięć.

Tyle co ja. A ja nie jestem w stanie sobie wyobrazić, że ludzkie życie może zależeć od poziomu mojego skupienia i szybkości reagowania... Jak pan siebie pamięta z tych pierwszych dyżurów?

Jako spiętego i zmobilizowanego. Oczywiście przez pierwsze sześć lat, czyli okres rezydentury, pracowałem jako asystent. Dyżurowałem razem ze starszym kolegą lub koleżanką, i to oni podejmowali decyzje. Ja byłem chroniony, mogłem czegoś nie wiedzieć. Miałem czas na zapoznanie się ze specyfiką pracy, choć pierwsze samodzielne dyżury, mimo tych sześciu lat, były rzuceniem na najgłębszą wodę, w jakiej kiedykolwiek pływałem. Dlatego przed każdym dniem pracy poświęcałem swój prywatny czas na przygotowania.

Jak można się przygotować do dyżuru na OITK?

Trzeba powtarzać sobie instrukcje obsługi pomp i aparatów wspomagających pracę nerek czy serca. Jakby lekarze zastanawiali się, który przycisk do czego, to wie pani. Chodziłem też na blok operacyjny, patrzyłem, jak starsi koledzy robią wkłucia. Czasem prosiłem ich, żeby pozwolili mi założyć rurkę intubacyjną przed operacją. To tylko taka namiastka, bo na bloku panują zupełnie inne warunki niż na OITK. Pacjent jest spokojny, znieczulony ogólnie. Ręce się nie trzęsą. Nikt nie pogania. A jak na dyżurze dojdzie do zatrzymania krążenia, to liczy się każda sekunda. Więc przygotować się nie da. Można tylko próbować.

Na co jeszcze nie da się przygotować, jeśli chodzi o pracę na OITK?

Na reakcje ludzi, którzy otrzymali wiadomość o śmierci bliskiego. Nigdy nie wiadomo, czy spotkasz się z histerią, niezrozumieniem, apatią, czy pretensjami. Wiele osób nie tylko rozpacza, ale i rzuca oskarżenia, chcąc znaleźć winnego. Myślę, że najważniejsze w tym wszystkim jest bycie człowiekiem

i niezapominanie o tym, że nawet najgorsze zarzuty to element radzenia sobie z tragedią.

Pan już do tych rozmów musiał przywyknąć.

Nie przywykłem. Każda rozmowa ma swoją specyfikę, zależną od sytuacji rodzinnej zmarłego. Najtrudniejsze jest wybranie odpowiedniego momentu na przekazanie informacji o śmierci.

Chyba nigdy nie ma odpowiedniego momentu na taką informację.

Ale na pewno są bardziej i mniej nieodpowiednie. Niech pani sobie wyobrazi taką sytuację: w instytucie leży starszy pan po operacji kardiologicznej. Wszystko jest w porządku, dochodzi do siebie, ma dobre parametry. Rodzina przynosi pomarańcze i kwiaty. Żona dziękuje i nam, i Bogu, że operacja się udała. Nagle, zupełnie niespodziewanie, pojawia się powikłanie nie do ogarnięcia. Zatrzymanie krążenia, reanimacja, zgon. Jest trzecia w nocy. Co zrobić? Zadzwoić do osiemdziesięcioletniej kobiety, która mieszka zupełnie sama, i powiedzieć: „Pani mąż nie żyje”? Nie dzwonić w ogóle i czekać do rana? Czy to coś zmieni? A może zadzwonić do syna zmarłego i poprosić, żeby pojechał do matki, i dopiero wtedy do niej zatelefonować? Ale czy dzwonić do syna już teraz, czy dopiero rano? Nie jeden, nie dwa razy widziałem, jak bliscy na wieść o śmierci pacjenta doznawali takiego wstrząsu, że sami lądowali na OITK.

Jeszcze przed chwilą zajmowaliście się ich ojcami, braćmi czy matkami...

A teraz musimy nimi. I to jest jedyny sposób, w jaki w ogóle można się zająć bliskimi zmarłych. Zawsze czułem się dziwnie, gdy szedłem do rodzin i mówiłem, że pacjent nie żyje. Odpowiadałem na wszystkie pytania, odwracałem się i odchodziłem. A rodzina zostawała zupełnie sama ze swoją rozpaczą. Szpitale nie opłacają psychologów dla osób po stracie. Ani dla pacjentów.

Ani dla lekarzy.

Niestety.

Z czym na OITK było panu najtrudniej się pogodzić?

Z tym, że większości zgonów dałoby się uniknąć. Wystarczyłoby się ruszać, jeść zdrowo, nie objadać się, wykonywać regularne badania glukozy czy cholesterolu, nie palić, nie harować tak dużo i tak dużo się nie denerwować. Wielu pacjentów OITK przez lata pracuje na to, by tam trafić.

A kardiolodzy dbają o serce?

Często się pali. Poziom stresu i nocne zmiany sprawiają, że jak już się jest w domu, ostatnie, o czym się myśli, to żeby wyjść pobiegać.

Bo myśli się raczej o tym, żeby odpocząć?

Bo myśli się wyłącznie o tym, żeby przetrwać kolejny dzień.

Czyli pan też nie dbał o serce?

Do czasu. Po zakończeniu rezydentury starałem się zmniejszać liczbę dyżurów i zacząłem bardzo intensywnie uprawiać sport.

Kiedys pewna ultramaratonka powiedziała mi, że w sporcie najlepiej widać, jak duży wpływ mamy na swoje życie.

Ja też przebiegłem ultramaraton! Sto dwadzieścia kilometrów! Osiągnąłem coś, co wydawało mi się niemożliwe. Nieosiągalne. Wykraczające poza ludzkie możliwości. Zrozumiałem, że mam w sobie ogromny potencjał do robienia nowych rzeczy. Błędnie uznałem, że ten potencjał mogę wykorzystać w korpo. Odszedłem z Instytutu Kardiologii, a pacjentów przyjmowałem od czasu do czasu. Tylko po to, żeby utrzymać prawo do wykonywania zawodu. Po prostu zmęczyłem się tą medycyną.

Albo się pan na nią obraził.

Albo.

Jakie to było korpo?

Firma farmaceutyczna. Gigant. Objąłem stanowisko konsultanta medycznego. Zebrania, arkusze, prezentacje. Każdy dzień wyglądał dokładnie tak samo.

Mówiło się o rozwoju, o postępie, a gdy człowiek spojrział wstecz, okazywało się, że od miesięcy stoi w miejscu. Próbowałem robić coś konstruktywnego. Pracowałem nad programem edukacyjnym dla pacjentów po zawale – żeby wiedzieli, jak o siebie dbać, jak się chronić przed kolejnym załamaniem zdrowia. Poświęciłem na to bardzo dużo czasu i energii. Naiwnie. Przepchnięcie tego programu okazało się niemożliwe, ponieważ nie zawierał bezpośredniej reklamy leku. Po dziesięciu miesiącach odszedłem. Miałem trzydzieści pięć lat, troje dzieci i kompletnie nie wiedziałem, co chcę w życiu robić. Oprócz tego, że na pewno biegać.

Co panu dawało to bieganie?

Śmiałość w podejmowaniu decyzji, poprawę samopoczucia, zdrowie. W ogóle w sporcie bardzo podoba mi się to, że jedyne, co nas ogranicza, to my sami. Finanse, układy, znajomości, korporacyjne struktury – to wszystko nie ma znaczenia. Człowiek jest sam dla siebie. A sukcesy sportowe przenoszą się na rodzinne i zawodowe. Motywacja rośnie. Jak się człowiek dużo rusza, to po prostu nie może trwać w miejscu. Dlatego podczas jednego z treningów podjąłem decyzję, że jako trzydziestopięcioletni mężczyzna z trojgiem dzieci rozpocznę specjalizację z kardiologii sportowej na londyńskim uniwersytecie. A co!

Śmiałość w podejmowaniu decyzji i to duża. Nie bał się pan, że nie znajdzie pan pracy w Polsce, gdzie się pali, objada, nie rusza i tak dalej?

Miałem polską habilitację, znałem wielu kardiologów. Wierzyłem w słuszność swoich działań i chyba to nie pozwalało mi się bać. Ja naprawdę pamiętam tysiące ludzi, którzy mogliby dziś żyć, gdyby uprawiali sport. Powie pani, że jest jeszcze zła dieta czy stres i że sport to nie wszystko. A jednak to znacznie więcej, niż mogłoby się wydawać. Sport nie idzie w parze ze złymi nawykami. Jak ktoś dba o aktywność fizyczną, to zaczyna też dbać o dietę i rzuca papierosy. A stres? Odchodzi, bo sport wyzwala endorfiny, zabija złe emocje, relaksuje. Wszystko, co dobre, zaczyna się od sportu. Po pięciu latach wróciłem do Instytutu Kardiologii i zaproponowałem dyrektorowi założenie Poradni Kardiologii Sportowej dla pacjentów uprawiających sport, którzy mają chore serce lub są podejrzani o choroby serca i którym kardiolog zalecił zaprzestanie regularnej aktywności

fizycznej. Zgodził się. Dziś w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia badam takich pacjentów i okazuje się, że większość z nich, mimo wcześniejszych zaleceń, może spokojnie trenować. Część musi być pod naszą stałą opieką, ale tak czy inaczej dalej robi to, co kocha. Niech mi pani wierzy, że zakaz uprawiania sportu podtrzymujemy w bardzo niewielu przypadkach.

I jest pan szczęśliwy?

Tak.

Odnalazł pan swoje miejsce?

Wreszcie. Tym bardziej że w instytucie działa też Zakład Prewencji Chorób Sercowo-Naczyniowych i Promocji Zdrowia. Prowadzimy tam badania i jesteśmy konsultantami Ministerstwa Zdrowia. Pomagamy opracować strategię państwa związaną z profilaktyką sercowo-naczyniową. Bo kto ma promować zdrowie, jak nie państwo właśnie? Koncernom farmaceutycznym się to nie opłaca, a rządowi jak najbardziej. Przecież koszty leczenia są dużo wyższe niż zapobiegania. Praca na intensywnej terapii nie była dla mnie. Nie wytrzymałbym psychicznie. A skoro nie mogę pomagać ludziom na OITK, mogę starać się, by nigdy tam nie trafili. Odpowiadając na pani pytanie – tak, odnalazłem swoje miejsce. Dobiegłem dokładnie tam, gdzie miałem dobiec.

No dobrze, a ten przypadek – szczególny i przełomowy w pana karierze?

Już powiedziałem.

Kiedy?

Od początku mówię.

Sprytnie. Naprawdę sprytnie.

Sprytnie i prawdziwie. Żeby uratować innych, sam siebie musiałem uratować.

Musiał pan posłuchać swojego serca.

Jak na kardiologa przystało.

CHŁOPAK Z MARMURU

Kuba

Masujemy! 1, 2, 3, 4, 5... Cholera, ciężko. 6, 7, 8, 9... Klatka piersiowa nie ugina się, jak powinna. 10, 11, 12, 13, 14... Ciało zimne, sine. 15, 16, 17, 18... Tak samo zimne i sine było kilka godzin temu. 19, 20, 21, 22... Ale wtedy jeszcze patrzył, jeszcze rozmawiał. 23, 24, 25, 26... Kiedy się zatrzymał? 27, 28, 29, 30. Trzeba udrożnić drogi oddechowe. Co jest? Nie da się otworzyć ust. Wargi, zuchwa, szyja i cała reszta ciała ani drgnie. Zupełnie jakby ktoś chłopaka w marmurze wyrzeźbił.

Cześć, Kuba jestem

Cześć, poznajcie się, to Kuba. Nie jest z rodziny lekarskiej ani nie urodził się lekarzem, co to od małego przyklejał misiom plastry. Nie było chorego bliskiego i lekarza bohatera, który go uzdrowił. Nie było powołania na lekcji biologii ani wizyty u wróżki. Była za to wizyta w poradni pedagogicznej, bo Kuba w wieku osiemnastu lat wiedział tylko, że lubi pomagać ludziom, ale co chce w życiu robić – nie miał pojęcia. Pamięta, jak znudzona sekretarka rzuciła stos kart testowych na odrapane biurko. Twarde drewniane krzesło, niezaostrzony ołówek i trzy godziny zastanawiania się: A, B, C czy D. „Jakby to miało coś zmienić” – tak wtedy myślał. Po tygodniu zgłosił się po wynik.

„Badania predyspozycji zawodowych wskazały następujące propozycje, zbieżne z Pana zainteresowaniami i kompatybilne z cechami osobowości: ksiądz, nauczyciel, lekarz”.

Ksiądz odpadł w przedbiegach, bo – wiadomo. Nauczyciel też, bo cierpliwość nigdy nie była mocną stroną chłopaka. Została ostatnia opcja i tak oto jest.

Kuba, lekarz internista. Miło mi.

A to jest Adrian, na pewno o nim słyszałeś

Było o nim głośno na oddziale immunologicznym, na którym pracuje Kuba.

Adrian miał dwadzieścia trzy lata. Wyniszczony, łysy, smutny. Wszystko przez chorobę, która dopadła go na czwartym roku studiów. Między browarem z kumplami a kinem z dziewczyną. Między wyjazdem na narty a sesją zimową. Dopadła, nagle paraliżując jego ciało i życie.

Sklerodermia to bardzo rzadka, enigmatyczna, autoimmunologiczna choroba, w której organizm zamienia się w swojego największego wroga, produkując przeciwciała powodujące nadmierne włóknienie tkanek. Skóra wskutek przewlekłego niedokrwienia staje się marmurkowata, sina i zimna, i niewiarygodnie twarda. Nazwa pochodzi z greki i oznacza właśnie „twardą skórę”. Polscy medycy na sklerodermę mówią „twardzina”.

Pacjenci ze sklerodermią nie zdarzają się często. A jeśli już, to choroba zwykle zajmuje jedynie kawałek ich ciała. Na przykład dłonie. Człowiek zupełnie zdrowy, a palce sztywne, niedające się zginać. Kubie te dłonie kojarzyły się z drzewami bez liści, których suche gałęzie czekały na uderzenie pioruna. A piorunem była amputacja – nieunikniona w przypadku niedokrwienia towarzyszącego chorobie.

Opis objawów sklerodermii w podręcznikach medycznych przerażał. Ale nieporównywalnie bardziej przerażały relacje samych pacjentów.

„Panie doktorze, ja się czuję, jakby mi ktoś założył za ciasne rękawiczki. Tylko tak, o! minimalnie mi się palce ruszają” – mówili ci, którym choroba zajęła dłonie. „Panie, jakby mi kto za ciasne spodnie włożył – ani usiąść, ani kucnąć” – mówili ci, którym choroba zajęła też nogi. A Adrian nie mówił prawie nic, bo gdy Kuba zobaczył go po raz pierwszy, choroba zajęła już całe ciało – głowę, usta, tułów i kończyny.

Za to personel medyczny o Adrianie mówił bardzo dużo. Że w tak młodym wieku to się prawie nie zdarza. Że tkanki włóknieją niespotykanie szybko. Że się rozsypał, że w depresji, że ma już dość

I że trudno mu się dziwić, to też mówili.

Nocny dyżur

21.05

Na co dzień Adrian przebywał w domu pod opieką rodziców. Do szpitala raz w miesiącu przywoziła go mama na chemioterapię i badania sprawdzające

postępy w leczeniu. A raczej ich brak, bo sklerodermia niszczyła chłopaka szybko i uparcie. „Obniżony nastrój”. Tak brzmiało zdanie, które Kuba zanotował w rubryce „Obserwacje” podczas wieczornego obchodu rozpoczynającego kilkunastogodzinny dyżur. Wtedy po raz pierwszy zobaczył Adriana. Było dokładnie tak, jak mówili koledzy Kuby – chłopak zniechęcony, depresyjny, w apatii. Gdyby mógł bez trudu otwierać usta, i tak nie chciałby rozmawiać.

00.02

Kuba wszedł do dyżurki, położył się na kanapie, nakrył kocem i zamknął oczy. To miała być w miarę spokojna noc.

03.55

Z lekarskiego półsnu wyszarpnął go dźwięk telefonu.

Pielęgniarka:

– Szybko, mamy zatrzymanie na czwórcę.

Biegiem do drzwi. Korytarz, schody, sala numer cztery. Chłopak leży bez ruchu jak wcześniej. I siny, i zimny tak samo jak wcześniej.

Pielęgniarka:

– Ja nie wiem, ile on już nie oddycha. On zawsze taki zimny przecież.

Masujemy! 1, 2, 3, 4...

5.04

W sześćdziesiątej minucie reanimacji (pot kapie z czoła, ręce się trzęsą) Kuba stwierdził brak powrotu krążenia. Nastąpił zgon.

Telefon ze szpitala

Telefon ze szpitala nie oznacza nic dobrego. Tym bardziej gdy dzwonek rozlega się o szóstej trzydzieści. A jeśli ktoś jeszcze ma wątpliwości, Kuba szybko je rozwiewa, mówiąc: „Dzwonię z bardzo smutną wiadomością”. To zdanie wypowiada zaraz po przedstawieniu się. Później działa według lekarskiej zasady: krótko i klarownie. Dlatego słowa takie jak „zasnął” czy „odszedł” są zakazane. Trzeba jasno: „Pani syn zmarł dziś nad ranem”.

Czyli od początku: „Dzień dobry, dzwonię ze szpitala z bardzo smutną wiadomością. Pani syn zmarł dziś nad ranem”.

Przecież takie telefony wykonywał już dziesiątki razy i gdyby ktoś zapytał, wcale nie była to najtrudniejsza część jego pracy. Ale te dziesiątki razy były jakieś inne. Po pierwsze, Oddział Immunologiczny to nie OIOM. Rodziny pacjentów przeczuwają, że nastąpi zgon – kilka dni wcześniej u chorego następuje załamanie zdrowotne, a lekarze przygotowują bliskich na najgorsze. Po drugie, śmierć w przypadku przewlekłych i wycieńczających chorób, prócz smutku, wiąże się z ulgą dla pacjenta i jego rodziny. Adrian też pewnie odczuł ulgę, ale wszyscy wokół mieli nadzieję, że tak młody organizm jeszcze się podniesie, posyłając sklerodermię w diabły.

– Dzień dobry, dzwonię ze szpitala z bardzo smutną wiadomością. Pani syn zmarł dziś nad ranem.

Matka Adriana nie powiedziała nic. Krzyknęła długo i chrypliwie. Ani rozziewając, ani przeraźliwie, ale w taki sposób, że Kuba tego jej krzyku nie zapomni już nigdy.

Sprawozdanie ze śmierci

Chlust lodowatą wodą w twarz.

„Ogarnij się, człowieku!”.

Ciało Kuby drżało, przed oczami migwały mu kolejne sceny z reanimacji, a w uszach brzmiał krzyk. Za pół godziny miał zebranie, podczas którego musiał zdać raport z nocnego dyżuru. Zamknął oczy, głęboko oddychał i wyobrażał sobie, że w szpitalu jest psycholog pełniący całodobowy dyżur. Otwiera drzwi swojego gabinetu i zaprasza do środka. Podaje herbatę, uśmiecha się i mówi łagodnie: „Kuba, zrobiłeś, co mogłeś”. Ale nie było żadnego psychologa, herbaty ani gabinetu. Kuba stał w zimnej łazience mokry od ostygłego już potu i lodowatej kranówki.

„Ogarnij się, błagam”.

7.00

Dwudziestu lekarzy przyglądało się uważnie rozedrganemu interniście. Kuba nie pamięta, jak relacjonował akcję ratunkową z nocnego dyżuru, ale pamięta, że nie mógł opanować łamiącego się głosu. „Całkowicie pana rozbiło” – powiedział

ordynator i po zebraniu wezwał go do swojego gabinetu. Kuba raz jeszcze opowiedział, co się zdarzyło, a potem zadał głośno pytanie dręczące go od momentu, w którym zakończył reanimację.

– Czy mogłem zrobić coś więcej?

Nie mógł. Co do tego ordynator nie miał wątpliwości. Jego zdaniem ta wyjątkowo trudna akcja przebiegła zgodnie z wszelkimi medycznymi standardami. Ale co spowodowało nagłą śmierć? To miała wyjaśnić sekcja.

Pielęgniarki podejrzewały, że chłopak sam postanowił wyrwać się chorobie, połykając jakieś świństwo. I że specjalnie zrobił to w szpitalu, by to nie matka znalazła jego ciało.

Ale sekcja tego nie potwierdziła. Obnażyła za to najpaskudniejsze oblicze sklerodermii, której szpony sięgnęły głębiej, niż mogło się wydawać. Choroba objęła włókna pełniące funkcje naturalnego rozrusznika, co bezpośrednio doprowadziło do zatrzymania akcji serca. Żadna reanimacja by tu nie pomogła.

Ile może unieść człowiek

Kuba to ten typ człowieka, o którym chce się powiedzieć „równy gość”. Mówi szybko i energicznie, bez cienia wyższości.

– Po śmierci Adriana wziąłem urlop na żądanie, siedziałem kilka dni w domu. Dużo myślałem o tym, co się ze mną dzieje. Dlaczego ten zgon mnie rozbił.

– I wiesz już dlaczego?

– Chłopak był młodszy ode mnie. Przypominałem sobie, jak sam byłem w jego wieku. Jak studiowałem medycynę i byłem przekonany, że mogę zrobić w życiu wszystko, co tylko będę chciał. To oczywiście szczeniackie złudzenie, ale Adrian został pozbawiony i czasu, i złudzenia. Myślałem też o jego matce. Kilka miesięcy wcześniej miała zdrowego syna. Pewnie się martwiła, że imprezuje po nocach albo że się nie uczy, albo że dziewczyny nie znajdzie. A później martwiła się już tylko o to, czy przeżyje, ile jeszcze przeżyje i w końcu, czy starczy jej sił, żeby zorganizować pogrzeb. Myślałem sobie o tym wszystkim, siedząc w domu, i bardzo się złościłem.

– Złościłeś się, że to wszystko takie niesprawiedliwe?

– Nie, na siebie się złościłem. Że jestem egoista. Bo czym są moje emocje przy cierpieniu tego chłopaka i jego matki? Niczym przecież.

– Egoizmem bym tego nie nazwała. Przeprowadziłeś traumatyczną reanimację, potem była rozmowa z matką, zebranie... Ile może unieść człowiek?

– Nie wiem, ile może unieść człowiek, ale lekarz dokładnie tyle, ile będzie musiał. To nie jest tak, że dokłada się nam kolejne ciężary, a my idziemy dalej, chociaż plecy już się uginają. Czasem owszem. Ale każde polepszenie stanu zdrowia pacjenta, każda wyleczona choroba, każda osoba, która opuszcza szpital, powoduje natychmiastową redukcję obciążenia. I wtedy nie myślisz: „Mam przesrane, że jestem lekarzem”. Myślisz raczej: „Jak dobrze, że nie zostałem księdzem ani nauczycielem”.

CZŁOWIEK TRZECIEGO ŚWIATA

Renata Popik

Na misjach w Azji i Afryce była już siedmiokrotnie. Mówi, że to trochę tak, jakby odbyła siedem podróży w czasie, siedem razy wracała do korzeni medycyny i siedem razy uświadamiała sobie, że można pracować tak, jak się pracować powinno.

Najdłuższa droga do pracy?

Pociąg z Katowic do Warszawy jedzie dwie godziny i dwadzieścia minut. Samolot z lotniska Chopina do Stambułu leci prawie trzy, a do Jaunde, stolicy Kamerunu, prawie dziewięć. Później jedzie się siedem godzin busikiem do wsi Bertoua, gdzie kończy się asfaltowa droga. Tam nocleg u polskich misjonek, a potem już tylko dzień jazdy przez afrykańską dżunglę do wioski Salapoumbe blisko granicy z Republiką Środkowoafrykańską niedaleko Konga.

Wyjdą ze dwie doby.

Wyszły cztery albo i pięć, bo na lotnisku w Jaunde zgubiły nam się walizki wyposażone sprzętem medycznym i lekami, więc trzeba doliczyć czterdzieści osiem godzin przymusowego postoju.

Dlaczego medycyna?

Na pewno wiele osób opowiada ci jakieś górnotne historie. Że poczuli powołanie albo że wypełniają służbę wobec ludzkości.

Zdziwiłabyś się. Lekarze nie są patetyczni, to już wiem.

W takim razie moja historia też nie będzie dla ciebie zaskoczeniem. Zawsze ciekawiło mnie, jak człowiek wygląda w środku, nie wiem dlaczego. Rodzice

mojej przyjaciółki byli lekarzami. W jej domu pełno było atlasów anatomicznych i podręczników medycyny. Oglądałam rysunki ludzkich organów i czułam, że jest w tym jakaś wielka tajemnica.

Dlatego chirurgia.

Owszem.

A dlaczego misje?

Przypadek. Skończyłam specjalizację z chirurgii ogólnej i rzuciło mi się w oczy ogłoszenie Polskiej Misji Medycznej: „Poszukiwani lekarze chętni na wolontariat w Ugandzie”. Wypełniłam papiery i wysłałam zgłoszenie. Razem ze mną planowało aplikować jeszcze kilku zapaleńców – ginekologów, internistów, pediatrów... Ale ich entuzjazm szybko zgasł. Ostatecznie do Afryki doleciałam tylko ja i jedna anestezjolożka.

Był szok?

Był, bo jak nie ma lekarzy i sprzętu medycznego, to jak leczyć?

No właśnie, jak?

W dalekiej Azji i dalekiej Afryce musisz oswoić się ze starą szkołą medyczną. Każdą operację przeprowadzasz w najprostszy z możliwych sposobów. Szyje się ręcznie, a nie używa staplerów. Nie ma laserów i nowoczesnych środków tamujących krwawienie. Nie ma laparoskopów i nie robi się transplantacji. Nie ma lekarzy specjalistów. Raz na dwieście kilometrów zdarzy się szpital, a w szpitalu czasem zdarzy się lekarz. Niekoniecznie kompetentny. Podczas ostatniej misji w Mjanmie razem z naszym tłumaczem i Justyną, anestezjolożką z Polski, wybraliśmy się do lokalnej jadłodajni. Nagle alarm. Tłumacz odebrał telefon ze szpitala z prośbą, by natychmiast nas sprowadził. Biegiem przez wioskę i na miejscu byliśmy po piętnastu minutach. Wpadliśmy na salę i oniemieliśmy. Na stole leżał przytomny mężczyzna z wnętrzościami na wierzchu. Co się okazało? Lokalny lekarz ze swoim pomocnikiem mieli przeprowadzić operację wycięcia wyrostka robaczkowego. Znieczulili pacjenta przewodowo, czyli bez usypiania, i otworzyli brzuch, ale nie potrafili znaleźć

wyrostka, więc zrobili drugie cięcie w innym miejscu i szukali dalej. Minęły dwie godziny, a znieczulenie zaczynało ustępować.

Zastaliście przerażonego, wybebeszonego człowieka na stole operacyjnym i dwóch bezradnych medyków. Co zrobiliście?

Justyna to doskonała anestezjolożka, obie jesteśmy zaprawione w bojach. W Mjanmie to władza decyduje, czy szpital może używać znieczulenia ogólnego w zależności od stopnia wyspecjalizowania placówki. W tamtym szpitalu nie wolno było znieczulać ogólnie, ale na czas naszego przyjazdu odstąpiono od tego zakazu. Polska Misja Medyczna kupiła aparat do znieczulania i Justyna nie zawahała się go użyć. Znieczuliła ogólnie biedaka, a ja usunęłam wyrostek, który naprawdę nie był trudny do zlokalizowania. Pomyślałam, że ten człowiek miał dużo szczęścia. I pomyślałam też o wszystkich pacjentach, którzy trafią tu z ostrymi stanami chirurgicznymi, gdy nas już nie będzie.

„Zachowaj zimną krew” – tak powinna brzmieć pierwsza zasada lekarza na misjach?

Druga. Pierwsza powinna brzmieć: „Bądź profesjonalny, a jednocześnie pamiętaj, że ty wyjedziesz, a pacjent zostanie”. Więc jeśli chcesz być objawieniem medycznym, to lepiej siedź w domu. Tam nie ma warunków do przeprowadzania skomplikowanych operacji, nie ma też warunków do specjalistycznego leczenia. Kilka dni temu, gdy jeszcze byłam w Mjanmie, na konsultację trafiła ekstremalnie wychudzona kobieta. Wyglądała jak szkielet, miała za to wielki brzuch, który nie był skutkiem ciąży. Od razu pomyślałam, że to wodobrzusze spowodowane nowotworem. Badanie USG potwierdziło moje przypuszczenia. Kobieta powiedziała, że jakiś czas temu straciła apetyt i zaczęła bardzo szybko chudnąć. Nie mogła nic przełknąć oprócz płynów. Wywiad sugerowałby zaawansowany nowotwór przełyku albo wpustu. W Polsce ta kobieta zostałaby poddana diagnostyce i być może leczeniu onkologicznemu czy chirurgicznemu albo objęta opieką paliatywną. Tam nie było takiej możliwości. Nie byliśmy w stanie nic dla niej zrobić. Mogłyśmy tylko dostępnymi środkami farmakologicznymi na chwilę przywrócić jej komfort życia. A w zasadzie umierania.

Co się mówi, przekazując takie informacje?

„Podejrzewam, że ma pani bardzo zaawansowaną chorobę nowotworową. Niestety tu na miejscu nie możemy nic zrobić, prócz dania leków, po których poczuje się pani lepiej”.

A co się myśli?

„Kobietko, obyś szybko załatwiła wszystkie ziemskie sprawy. Nie masz dużo czasu”.

To musi być trudne.

Są sytuacje, z którymi trudniej się pogodzić – w krajach afrykańskich, w których byłam, magia jest zakazana, a mimo to praktykuje się ją prawie wszędzie. Lokalni czarownicy wyrządzają ludziom straszną krzywdę. Gdy byłam w Kamerunie, jeden z chrześcijańskich misjonarzy przyprowadził do nas mężczyznę ewidentnie kwalifikującego się do amputacji. Upił się i zasnął przy ognisku, a płomień poparzył mu nogę. Oparzenie się nie goiło, zainfekowało głębsze tkanki i doszło do zniszczenia kości, które zresztą było doskonale widać przez ranę. Musieliśmy ciąć, ale facet chciał jeszcze naradzić się z czarownikiem. Dowiedział się, że razem z nogą zostanie pozbawiony kawałka duszy. Wystraszył się i zrezygnował, tym samym wybierając śmierć.

Boli? Taka bezradność?

Jeszcze się zdarza, że boli, ale już coraz rzadziej. Bezradność jest wpisana w ten zawód. Czy tam, czy tu – trzeba odpuścić, jak się nie da.

Ale tu jest jednak inaczej.

W gruncie rzeczy Polska jest dość podobna do krajów Trzeciego Świata. Tam za wszystko się płaci, nie ma systemu ubezpieczeń. W Polsce niby jest, ale codziennie pojawiają się dziesiątki zbiórek internetowych – apelują rodzice chorych dzieci, apelują dzieci chorych rodziców, apelują sami chorzy. Piszą, że mają związane ręce, bo w naszym kraju nie wykonuje się danej operacji, albo że leki są za drogie, bo w naszym kraju się ich nie refunduje. A urzędnicy mają wszystko w poważaniu. Pacjenci zresztą nie są lepsi. Poziom rozwoju medycyny

w Polsce pozwala na to, by robić regularne badania przesiewowe, a ludzie nie robią. Mają wstręt do profilaktyki. Ale jakby zapytać jednego z drugim dlaczego, okazałoby się, że to wina lekarzy. Bo jest ich za mało. „W Polsce nie ma specjalistów!” – grzmią wszyscy. Okej. Trzy lata temu zebrałam papiery i pojechałam do urzędu wojewódzkiego zapisać się na specjalizację z chirurgii onkologicznej, która byłaby moją drugą specjalizacją. Co się okazało? Że na całe województwo śląskie przewidzieli tylko jedno miejsce, a chętnych lekarzy jest kilkunastu. Rekrutacje są dwa razy w roku, więc sześć razy dostawałam informację, że nie ma miejsc. Ministerstwo Zdrowia wydało oświadczenie, że to urzędnicy z województwa zgłosili tak małe zapotrzebowanie na miejsca dla śląskich lekarzy, a urzędnicy się wypierali, że nigdzie niczego nie zgłaszali, i tak w kółko.

Chcesz powiedzieć, że trudniej być lekarzem w Polsce niż w krajach Trzeciego Świata?

Pewnie, że trudniej. Ten zawód jest w kryzysie. Pacjenci traktują nas jak zło konieczne, politycy mówią „niech jada”, a dziennikarze kreują fatalny wizerunek.

Jaki to wizerunek?

Ty wiesz, jesteś z mediów.

Wypalonego, chamskiego lekarza?

Jeszcze popełniającego błędy, pazernego i wiecznie niezadowolonego. W tym ostatnim jest akurat najwięcej prawdy. Ale ludzie nie zdają sobie sprawy, ile obowiązków związanych z papierologią zostało nam narzuconych w ostatnich latach. Weźmy choćby wypisywanie recepty. Ta prosta czynność zamiast dwóch minut trwa dziesięć, a więc połowę czasu przeznaczanego na całą wizytę. Przecież to nie ja, a urzędnik Narodowego Funduszu Zdrowia powinien grzebać w komputerze i szukać informacji, czy pan Kowalski do leku ma dopłacić trzydzieści procent, pięćdziesiąt procent, czy może dostać go za darmo. To, co z założenia było w centrum tego zawodu, zostało zepchnięte na peryferie.

Powiedziałas, że trudno być lekarzem w Polsce. A kobietą lekarzem tak samo trudno czy trudniej?

Jest takie powiedzonko: baba chirurg to ani baba, ani chirurg. Pacjenci i starsi koledzy po fachu potrafią dokopać jak nie tymi, to innymi słowami. Gdy zaczęłam pracować na oddziale, usłyszałam, jak starszy chirurg wyrzuca szefowi, że ten przyjął do pracy kolejną kobietę. Albo ileż to razy, gdy siedzę w dyżurce, pacjent puka i pyta, czy jest pan doktor. Odpowiadam, że pana doktora nie ma, ja jestem. A on, że przyjdzie, jak się pan doktor pojawi. Albo na korytarzu – zaczepiają i proszą, żeby zawołać chirurga. To pytam, w czym mogę pomóc, a oni odwracają się na pięcie i chyba idą szukać tego, ich zdaniem, prawdziwego – postawnego chłopca w czepku i maseczce. Zasada „zachowaj zimną krew” powinna dotyczyć nie tylko lekarzy na misjach, ale i tu, w Polsce.

Wracając do tych zasad, jaką cechą charakteru musi wyróżniać się lekarz, który jedzie na wolontariat do krajów Trzeciego Świata?

Odpornością.

Na choroby?

Na ludzi i komentarze, które usłyszysz po powrocie. Misje można łatwo obrzydzić. Gdy wróciłam z Ugandy, jeden z pacjentów powiedział, że sprawdzał mnie w internecie i chce się dowiedzieć po kolei, na co szczepiłam się przed wyjazdem, bo jego zdaniem stwarzam zagrożenie epidemiologiczne. Ale zupełnie najgorsze ze wszystkiego jest czytanie komentarzy internautów pod artykułami dotyczącymi misji medycznych. Ludzie piszą, że my, lekarze wolontariusze, jeździmy na luksusowe wczasy, podczas gdy oni czekają w rosnących kolejkach, a potem wracamy i roznosimy choroby zakaźne. I że to wstyd. Albo inna historia – na oddziale leżał człowiek z awanturniczą kibolską przeszłością. Umierał na raka i zdawał sobie z tego sprawę. Kiedyś poprosił, żebym do niego przyszła, i powiedział: „Ja to bym nawet panią szanował, ale pani sobie nie zdaje sprawy, co oni zrobili Europie”. Zbaraniałam. Nie pytałam, jacy „oni”, w ogóle nic nie powiedziałam. Nie wiem, co trzeba mieć w głowie, żeby na łożu śmierci wygłaszać takie tezy.

Straszne. Mogę ci powiedzieć, że mało co tak napawa mnie dumą z mojego kraju, jak Polska Misja Medyczna.

Dzięki.

Skoro polscy pacjenci nie są dumni, to może są chociaż wdzięczni?

Czasem można liczyć na kulturalne „do widzenia”. Na „dziękuję” coraz rzadziej.

A jak jest na misjach?

W Azji rodziny pacjentów przynoszą do szpitala obiad – ryż z warzywami. W Afryce – banany. I to nie kilka bananów w ramach podziękowania, tylko całe naręczą. Pamiętam, jak w 2015 roku kończyłam misję w Ugandzie. To był nasz ostatni dzień w wiosce Kakooge. Pacjenci, ich rodziny i lokalny personel – wszyscy zebraliśmy się w szpitalu i robiliśmy pożegnalne zdjęcia. Ni stąd, ni zowąd ludzie w podzięcie zaczęli dawać nam jajka i owoce. Wśród nich chłopczyk, którego operowałam, wręczył mi pudełko obwiązane sznurkiem. W środku siedziała żywa kura. Mieliśmy ogromne opory przed przyjęciem jej, bo przecież ludzie naprawdę żyją tam strasznie biednie. Wtedy lokalna pielęgniarka wyjaśniła mi, że jeśli oddam podarunek, to będzie dyshonor dla tej rodziny. „Oni są bogaci, zostały im aż cztery kury” – powiedziała.

Czyli oddali ci jedną piątą swojego majątku. Co musiałyby zrobić polski lekarz, żeby polski pacjent oddał mu jedną piątą majątku?

Musiałyby być krewnym polskiego pacjenta, który ujmie go w testamencie. A poważnie – za pracę lekarza dostaję wypłatę i nigdy nie oczekuję niczego w zamian. Mówię ci o kurach, bo wdzięczność tych ludzi była dla mnie bardzo wzruszająca. Podczas tamtych misji dostaliśmy w sumie osiem kur od pacjentów i ich rodzin.

Co z nimi zrobiłaś?

Siedem zostawiliśmy polskim misjonarzom, między innymi ojcu Bogusławowi Dąbrowskiemu, twórcy misji w ugandyjskim Kakooge, który wybudował tamtejszy szpital. Z jednej ugotowaliśmy rosół na pożegnalny obiad.

Dziecko z kurą to twój niezapomniany pacjent?

Na pewno prędko go nie zapomnę, ale nie tę historię chciałam ci opowiedzieć. Chciałam opowiedzieć o pacjencie, który trafił do szpitala w Mjanmie w czasie ostatniej misji. Azjaci wyglądają tak młodo, że zwykle są dwukrotnie starsi, niż się wydaje, ale temu mężczyźnie dałabym z osiemdziesiąt lat, więc musiał być wiekowy. Zobaczyłam go leżącego na korytarzu. Siwy, ledwo żywy człowiek w stanie ciężkim. Grupa przechodniów znalazła go nad rzeką i przyniosła do szpitala. Zostawili informację, że dziadek nie mieszka w okolicy, tylko gdzieś po drugiej stronie rzeki, że nie ma rodziny ani pieniędzy. A na życie zarabia, pływając łodzią i handlując jedzeniem. Okazało się, że w wyniku wrzodów ma perforację przewodu pokarmowego, a konkretnie żołądka. Dziadek trafił na stół. Znieczulenie, operacja, tygodniowa rekonwalescencja. Szkoda mi było, że nie ma rodziny, a jednocześnie ilekroć chodziłam sprawdzać jego stan, zawsze spotykałam kogoś, kto czuwał przy jego łóżku. Raz była to młoda kobieta, raz chłopak, raz para, raz starsza pani. W końcu zapytałam lokalną pielęgniarkę, co to za ludzie, a ona, zdziwiona moim zdziwieniem, powiedziała, że... No zgadnij.

Że to misjonarze?

Nie. Że to ci, którzy znaleźli go nad rzeką i przynieśli do szpitala. Przechodnie. Przez tydzień oni i ich bliscy czuwali przy łóżku obcego faceta. Nieprawdopodobne. W krajach, jak to mówisz, Trzeciego Świata jest taka zasada, że jak choruje pacjent, to choruje też cała jego rodzina, sąsiedzi i wszyscy znajomi. Trzymają go za rękę, karmią, myją, modlą się, a jak trzeba przenieść go z sali do sali, to przenoszą na deskach albo na starych drzwiach, bo przecież wózków ani łóżek na kółkach nikt tam na oczy nie widział. Jak się okazuje, ta zasada jest dużo szersza. Szóstego dnia nad ranem dziadek wyruszył w drogę do swojej łódki, a ja kilka dni później przyjechałam do Polski. Tutaj czekała mnie druga część opowieści wigilijnej.

To znaczy?

Byłaś kiedyś w szpitalu pod koniec grudnia?

Nie.

To zazdroścę, bo szpital zamienia się wtedy w piekło. Na internę lub geriatrię bardzo często trafiają starsi, smutni i cierpiący ludzie, których rodziny oddają na święta. Ba! Zdarza się, że specjalnie przyczyniają się do pogorszenia ich stanu zdrowia, żeby pozbyć się problemu. Wystarczy przez dwa dni nie podawać leków albo nie poić i nie karmić, by znacząco osłabić seniora i by wyniki jego badań były podstawą do przyjęcia na oddział. Dyżurni geriatrzy i interniści dostawiają pożyczone łóżka, a pacjenci ledwo się mieszczą. Jeden lekarz i dwie pielęgniarki latają i przeklinają pod nosem te wszystkie rodziny, a pięćdziesięciu pacjentów leży i przeklina personel, bo co im pozostało? Rodzina jak odda, tak zapada się pod ziemię. Nie odwiedza, nie myje, nie karmi. Wraca dopiero po świętach albo po sylwestrze i pyta, czemu nikt babci nie przebrał albo czemu sala niewywietrzona.

Czy jeździsz na misję, żeby się nie wypalić?

O nie, nie. Wyjazdu na misję nie można traktować jak leku na kryzys zawodowy. „Czuję, że polska rzeczywistość mnie dobija, więc polecę do Afryki” – takie myślenie to wielki błąd, bo misje wiążą się z ogromną odpowiedzialnością i nigdy nie mogą być traktowane jako wybór w opozycji do czegoś. Lekarz musi mieć pewność – nie przypuszczenie, tylko absolutną pewność – że da radę, że nie spanikuje i że pomoże jak największej liczbie osób.

Czyli jeździsz na misje, żeby trochę zmienić świat?

Musiałabym nacytać się książek fantasy, żeby wierzyć, że mój wyjazd na misję zmieni świat! Mam świadomość, że dzięki operacji, którą przeprowadzę, jakiś mężczyzna żyjący w małej azjatyckiej czy afrykańskiej wiosce, który ma ciężarną żonę i troje dzieci, będzie w stanie normalnie pracować i wyżywić swoją rodzinę.

Zatem nie jeździsz, żeby zmienić świat, tylko żeby uczynić go trochę lepszym?

Ja nie uczynię świata lepszym, co najwyżej poprawię życie jednego człowieka. Nie mam złudzeń, nie chcę robić z siebie doktora Judyma.

To po co to robisz? Dlaczego spędzasz urlop na misjach?

Bo mogę i chcę. Dbam też o swój czas prywatny, zostawiam sobie kilka dni wolnego dla bliskich, ale wyjeżdżam, bo każda taka podróż to powrót do podstaw sensu pracy lekarza. Na misjach nikt nie pyta o PESEL. Nie ma absurdalnej papierologii, zastanawiania się godzinami, jak uzasadnić wypis lekarski, żeby „prokurator się nie przyczepił”. Nie ma zawieszających się NFZ-owskich systemów, nie ma ubezpieczeń. Nie ma roszczeń, nie ma pretensji, nie ma znaczenia, czy jest się lekarzem, czy lekarką. A jak tego wszystkiego nie ma, to zostaje sama esencja medycyny.

Czyli?

Po prostu człowiek.

GROTA MLECZNA

Katarzyna Skórzewska

No dobrze. Powiem pani, ale boję się, że zabrzmiałoby to szamańsko. Że ludzie pomyślą: „Ta ginekolog endokrynolog to jakaś nawiedzona wariatka”. Trudno mi jednak milczeć, gdyż ta historia po prostu ciśnie się na usta. Przypomina mi, że mimo całej wiedzy medycznej wciąż odkrywamy wszechświat i wciąż poznajemy tajniki ludzkiego organizmu. W tej historii jest wszystko – walka, dramaty i zaskakujące zakończenie, ale przede wszystkim płynie z niej nadzieja, która potrafi przenosić nie tylko góry.

Endokrynologia ginekologiczna to dziedzina medycyny, która obejmuje również rozrodczość, dlatego w mojej praktyce lekarskiej zajmuję się też diagnostyką i leczeniem niepłodności. Zawsze dziwiły mnie te wszystkie plakaty reklamujące ośrodki leczenia niepłodności: radosny mężczyzna trzyma dłoń na brzuchu kobiety, która z uśmiechem całuje go w policzek. Albo opalona para biegnie beztrudnie po plaży, trzymając się za ręce. Oboje zrelaksowani, piękni, weseli. A prawda jest taka, że do nas trafiają smutni, zmęczeni i wystraszeni ludzie, którzy od wielu miesięcy, a czasem i lat, bezskutecznie błądzą po mapie prowadzącej do swojego największego spełnienia.

Zwykle zaczyna się od obserwacji dni płodnych, pomiarów temperatury i przyjmowania kwasu foliowego. Później jest zbilansowana dieta – jak cukry, to tylko roślinne, jak węglowodany, to tylko złożone, jak kwasy tłuszczowe, to tylko nienasycone. Następnie domowe testy owulacyjne, joga, pilates i dziesiątki artykułów takich jak: „Nie możesz zajść w ciążę? Znamy sposoby na zwiększenie płodności!”. A gdy to wszystko nie działa i testy wciąż wskazują o jedną kreseczkę za mało, to wtedy – dopiero wtedy – przychodzi czas na klinikę leczenia niepłodności. Więc te wszystkie plaże i uśmiechy... Sama pani rozumie.

Każda para, którą przyjmuję w gabinecie, jest dla mnie wyjątkowa i zazwyczaj dość szybko nawiązujemy specyficzną, emocjonalną więź. Wydaje mi się, że ta

więź powstaje wskutek bardzo jasno sprecyzowanego, wspólnego celu. Ona, on i ja – wszyscy chcemy ciąży.

Banał – może powiedzieć lekarz internista, bo jego pacjenci cierpią na zagrażające życiu choroby, często nie stosują się do zaleceń, bagatelizują je, zapominają o nich albo twierdzą, że wiedzą lepiej, a moi przynajmniej współpracują. Mają determinację. Problem jednak w tym, że często nie mają nadziei.

Staram się przywrócić im wiarę, że będą rodzicami, a jednocześnie przygotować ich na to, że za pierwszym bądź drugim razem niekoniecznie musi się udać i że to też jest normalne. Statystycznie rzecz ujmując, do zapłodnienia dochodzi zwykle w trzecim lub czwartym cyklu od momentu rozpoczęcia leczenia. Cierpliwości więc!

Niestety często po pierwszej nieudanej próbie on mówi do niej albo ona do niego: „Spróbujmy gdzie indziej, tu nam nie idzie” i zmieniają lekarza, a tam znów to samo. Ale niektóre pary próbują do skutku, choćby skutku nie było przez półtora roku. Tak jak Magda i Jędrrek.

Magda była moją dawną studentką (zdolną!), a gdy z mężem zjawiała się w moim gabinecie, pracowała już jako ginekolog na oddziale położniczym. Na marginesie mówiąc, lekarki bardzo często mają kłopoty z płodnością – stres, zmęczenie, dwunasto- i dwudziestoczworogodzinne dyżury, nieregularny tryb życia, brak czasu na współżycie, bo kiedy, jeśli noce spędza się w pracy? Magda była tego wszystkiego świadoma. Ograniczała nocne dyżury, starała się jeść i spać o tych samych porach, brała suplementy, ćwiczyła... ale ciąży nie było.

W takich przypadkach na początku zawsze badamy nasienie mężczyzny. Jędrrek miał dobre wyniki badania spermy, jego plemniki miały prawidłową budowę i ruchliwość. Zaczęliśmy więc działać zgodnie z protokołem postępowania w przypadku problemów z płodnością u kobiet, który i ja, i Magda znałyśmy na pamięć.

Diagnostyka: Badanie drożności jajowodów i badania hormonalne.

Wyniki: Zespół policystycznych jajników.

Zalecenia: Leki pobudzające owulację oraz ułatwiające zagnieżdżenie komórki jajowej w macicy.

Szczerze mówiąc, spodziewałam się, że efekty będą szybkie, ale pierwszy cykl nie przyniósł ciąży. Ani drugi, ani trzeci. Czwarty także zawiódł, a piąty dostarczył jedynie dawkę potężnego rozczarowania.

Zastosowałam u Magdy gonadotropiny przysadkowe, indukujące owulację jeszcze silniej niż poprzednie leki. Badanie USG wskazywało, że pęcherzyki jajnikowe rosną i dojrzewają prawidłowo, a mimo to do zapłodnienia nie dochodziło. Strasznie nie lubiłam robić tych badań. Bo widzi pani, normalnie podczas cyklu miesięczkowego w jajnikach kobiety wzrasta kilkanaście pęcherzyków, a jeden z nich dojrzewa i z niego uwalnia się komórka jajowa. Podczas stymulacji gonadotropinami przysadkowymi mobilizujemy więcej pęcherzyków pierwotnych z rezerwy jajnikowej. Liczba pęcherzyków dojrzewających zwiększa się i więcej ich obumiera, tym samym z każdym cyklem tracimy kolejne komórki.

Szósty, siódmy, ósmy i dziewiąty cykl leczenia minął, zmniejszając u Magdy rezerwę jajnikową, a u mnie wiarę w to, że mogę jej jakoś pomóc. Po roku terapii podjęliśmy rozmowę o in vitro. Magda i Jędrzek mieli przemyśleć to rozwiązanie, a ja tymczasem wybrałam się na urlop. Kierunek: Izrael.

Tel Awiw, Morze Martwe, pustynia Negew... Kraj tak piękny i ciekawy, że o pracy po raz pierwszy pomyślałam dopiero w Betlejem. Znajduje się tam tak zwana Grota Mleczna. Palestyńskie podania głoszą, że Maryja z Józefem podczas ucieczki do Egiptu zatrzymali się w niej na karmienie Jezusa. Kilka kropel pokarmu z piersi Maryi miało spaść na skałę, zabarwiając całą grootę na specyficzny mleczny kolor. Grota stała się miejscem pielgrzymek par mających problem z płodnością. Chrześcijanie proszą Maryję o poczęcie, a ci, których modlitwy zostały wysłuchane, przynoszą do groty dary i zdjęcia swoich dzieci. To dlatego jedna ze ścian pokryta jest w całości maleńkimi fotografiami niemowląt i podziękowaniami od rodziców z całego świata. Również żydów, muzułmanów i wyznawców innych religii. Franciszkanie prowadzą tam kiosk, w którym jako relikwię sprzedają zeszkrobany ze ściany mleczny pył. Mówią, że należy rozpuścić go w wodzie, wypić, a następnie się pomodlić. Taki rytuał ma sprzyjać poczęciu.

Ja w to nie wierzę, ale jedną torebkę pyłu kupiłam, jako specyficzną, związaną z moim zawodem pamiątkę. Taki talizman.

Gdy się rozpakowywałam po powrocie do domu, przyszła refleksja: „Po co mi ten pył? Co ja z nim zrobię?”. Ale nie miałam odwagi go wyrzucić – w końcu to

pamiątka ze świętego miejsca. Plastikową torebkę z proszkiem wcisnęłam głęboko do szuflady biurka w swoim gabinecie i kompletnie o nim zapomniałam. Po jakimś czasie na wizytę przyszli Magda z Jędrkiem. Wstępnie zdecydowali się na in vitro. Na koniec zapytali, jak minął mi urlop, a ja nagle, bez zastanowienia, wykrzyknęłam: „Mam coś dla was!”. I rzuciłam się do szuflady w poszukiwaniu mlecznego pyłu. W tym momencie nasza mnie refleksja, że takie zachowanie z mojej strony niekoniecznie jest profesjonalne. „Co ty robisz? – myślałam. – Nie wiesz nawet, czy oni są wierzący!”. Ale trudno. Wygrzebałam proszek, wzięłam głęboki wdech, opowiedziałam im historię Groty Mlecznej i powiedziałam tak: „Magda, znasz mnie i wiesz, że nie wierzę w ludowe podania, a podczas zajęć na medycynie przekazywałam wam tylko wiedzę popartą naukowymi dowodami. I ty, i ja jesteśmy ludźmi nauki. Nie odważyłabym się dać tego pyłu nikomu innemu”.

Im bardziej tłumaczyłam, że z mojej strony nie jest to próba szamańskiego leczenia, tylko zwykła pamiątka z wakacji, tym bardziej byli skonsternowani. Nie spodziewali się takiego prezentu. Szczerze mówiąc, sama się nie spodziewałam, że im go wręcę. Zmieszali się. Podziękowali, powiedzieli, że to bardzo miłe z mojej strony i że do widzenia. Oj, jak mi było głupio. „Jakie to dziwaczne, jakie niepotrzebne!” – wyrzucałam sobie przez cały miesiąc, a po miesiącu dostałam telefon od Magdy.

„Pani Kasiu, najwyraźniej wspomogła nas siła wyższa. Jestem w ciąży!”.

Co to była za radość, co za niedowierzanie! Poczułam, że spadł mi z serca wielki ciężar. Z radością prowadziłam ciążę Magdy, a po dziewięciu miesiącach pomogłam przyjść na świat ślicznej czterokilogramowej dziewczynce.

Temat pyłu z Betlejem nie dawał mi spokoju. W sieci można znaleźć świadectwa setek kobiet z całego świata, które opisują swoje niewiarygodne historie poczęcia. Są też świadectwa Polek. Pani Henryka, pani Magda, pani Beata – one wszystkie przez lata nie mogły zajść w ciążę, i nagle bach! pojechały do Groty Mlecznej albo dostały pył w prezencie i stało się. To nie są pojedyncze przypadki, to jest zjawisko. A przecież prawie każde zjawisko da się naukowo wytłumaczyć.

Zajmuję się leczeniem niepłodności od dwudziestu lat i mam świadomość, że sukces w dużej mierze zależy od nastawienia psychicznego pacjentek. Zestresowany mózg wydziela neuromodulatory, czyli substancje, które działają

na układ podwzgórze–przysadka–jajnik. Rolą tego układu jest kontrola gospodarki hormonalnej całego organizmu. Neuromodulatory wpływają na produkcję katecholamin, czyli grupy innych hormonów, produkowanych między innymi przez jądra podwzgórza w mózgu oraz przez nadnercza w reakcji na stres i lęk. Te substancje mogą wywoływać działanie blokujące owulację. Im bardziej para pragnie dziecka, tym bardziej boi się, że nie będzie go miała. Owulacja, choć na monitorze ultrasonografu dojrzewanie pęcherzyków wygląda prawidłowo, jest chemicznie blokowana. Żeby ją odblokować, trzeba ograniczyć stres i napięcie. A wiara tak właśnie działa.

Pary, które używają mlecznego pyłu lub pomodliły się w Grocie Mlecznej, podświadomie zdejmują z siebie poczucie odpowiedzialności za poczęcie i przekazują je sile wyższej. Nawet jeśli na poziomie racjonalnym kobiety nie wierzą w podanie o grocie, gdzieś w środku odpuszczają sobie i myślą: „Niech się dzieje wola Boga”. Produkcja hormonów stresu zostaje zmniejszona, oboje ogarnia spokój, owulacja przestaje być chemicznie blokowana.

Być może tak właśnie działa czar Groty Mlecznej? Ale mimo naukowego wyjaśnienia ta historia wciąż jest dla mnie niesamowita. Daje nadzieję, że nawet w beznadziejnych przypadkach wiara może sprawić cuda. Bo poczęcie nowego życia jest cudem.

Magda zbliża się do czterdziestki. Kilka miesięcy temu znów zaczęła z Jędrkiem starać się o dziecko. Bezskutecznie. Ostatnio zapytała mnie, czy nie wybieram się do Betlejem.

JEDNA ZASADA

Tomasz Florczak

Re: Prośba o wywiad

Dzień dobry. Dostałem od pani wiadomość w sprawie wywiadu. To chyba pomyłka. Gdzie ja i książka... Ja jestem zwykłym lekarzem, dopiero na trzecim roku rezydentury z pediatrii. Fakt, mój blog #stetoskoppediatryczny jest nawet chętnie czytany, jednak głównie przez obywateli Sochaczewa. Więc gdzie ja i książka? Gdzie ja obok takich sław jak profesor Jaczewski? To lekka przesada.

Re: Re: Prośba o wywiad

Rozumiem. Zdaję sobie sprawę, że rodzice moich pacjentów piszą w internecie dużo komentarzy na mój temat, i to jest dla mnie bardzo miłe! Mimo wszystko naprawdę dziwi mnie fakt, że ktoś mógłby być zainteresowany wypocinami zwykłego lekarza z Sochaczewa. Choć może się nie znam. Oczywiście jeżeli uważa pani, że jednak mogę coś wnieść do książki, to z największą przyjemnością pomogę. Ale tak jak mówię, jestem tylko zwykłym lekarzem ze zwykłego Sochaczewa. Tu jest proza lekarskiej pediatrii. Więcej powiedzą pani profesorowie i doktorzy, do których odsyłamy najcięższe przypadki. My rozpoznajemy, oni leczą. No, ale jak Pani uważa.

Re: Kilka słów o sobie

Przepraszam, że tak późno odpisuję, ale jestem z tych biologicznych sów. Zresztą mam trzymiesięcznego synka. Sama Pani rozumie, że w tych okolicznościach trudno spać o normalnych porach. Coś o sobie, tak? Młody człowiek uczący się pediatrii. Z zamiłowaniem do akwarystyki i podróży. Uwielbiający dzieci i pracę z nimi.

Moja żona jest farmaceutką. Bogu dzięki, nie lekarką. Nie chciałbym, żeby pracowała w szpitalu. Moja mama jest pielęgniarką i od dziecka obserwowałem jej zmęczenie. Uważam, że praca w szpitalu jest dla kobiet wyjątkowo

obciążająca. Trudno zająć się ciężką pracą, nie można spokojnie wychowywać dzieci, bo ciągle nocki, dwudziestoczterogodzinne dyżury, obciążenie fizyczne, stres... Jakby syn chciał być lekarzem, to proszę bardzo. Ale córka nie.

Poza tym, że jestem lekarzem, wielokrotnie byłem też pacjentem. W moim życiu zdarzały się różne zawirowania zdrowotne, a to jelita, a to operacja szczęki... Nie miałem szczęścia do specjalistów. Nieraz traktowano mnie z wyższością. „Boże, żeby ja nigdy taki nie był” – myślałem. I taką oto zasadę sformułowałem w głowie: ZAWSZE, nawet nawet gdy jesteś już bardzo zmęczony i wkurzony, opiekuj się pacjentem tak, jak byś chciał, żeby zaopiekowano się twoim dzieckiem, żoną lub matką.

Re: Re: Kilka słów o sobie

Chyba za mało tych słów o mnie.

Zostałem lekarzem, bo zawsze wiedziałem, że będę lekarzem. Ale nie zawsze, że pediatrą. Na studiach (Boże, dziękuję, że te czasy już za mną!) harowałem jak wół. Od rana zajęcia, potem szybko do call center na drugą zmianę na słuchawkę. Wracałem do akademika nocnymi i chyba ze sto razy budził mnie kierowca na pętli, bo przesypiałem przystanek. Byłem przeciętnikiem. Nauka wchodziła mi opornie. No chyba, że pediatria. Wszystko, co przeczytałem albo usłyszałem na wykładzie, zapamiętywałem. Początkowo zajęcia z dziećmi wydawały mi się nie do zniesienia (dużo płaczu), ale z czasem pediatria przynosiła mi prawdziwą frajdę. I nie chwając się, miałem z niej same piątki. Uznałem, że trzeba iść za ciosem.

Ludzie myślą, że wybrałem medycynę przez starszego brata, internistę. On bardziej nie lubi dzieci, ja bardziej nie lubię dorosłych. On o pracy rozmawia niechętnie, a ja swoją żyję. Dlatego prowadzę blog. I dlatego, że w naszym kraju nie ma zrozumienia dla rodziców chorych dzieci. Mama i tata są pozostawieni sami sobie w najgorszych chwilach życia. Bezradni, bo przecież nie mają żadnej wiedzy. A ja tą wiedzę, którą mam, nie waham się dzielić!

Re: Re: Kilka słów o medycynie

Może to Pani nie zainteresuje, ale jednak chciałbym, żeby to wybrzmiało. Medycyna w Polsce zmierza w bardzo złą stronę. Szpitale są zamykane, pieniędzy brakuje. Studenci nie wybierają kierunków, po których czeka ich praca

na oddziale szpitalnym. Dlatego średnia wieku pediatrów wynosi sześćdziesiąt lat! Źle opłacani lekarze i jeszcze gorzej opłacane pielęgniarki uciekają za chlebem do sektora prywatnego, a to bardzo zła tendencja. Wiedziała Pani, że najdłużej żyją mieszkańcy krajów takich jak Japonia czy Szwecja, gdzie ochrona zdrowia jest w największym stopniu finansowana przez państwo? A tam, gdzie sektor prywatny zajmuje najwięcej przestrzeni, ludzie żyją najkrócej. Nie wiem, dlaczego tak jest, ale wiem, że najcięższe przypadki zawsze są kierowane do szpitali publicznych. Zupełnie jakby prywatny sektor był tylko dla zdrowych.

Dochodzi jeszcze kwestia potrzebnego sprzętu medycznego, którego państwo należycie nie finansuje. Czasem się zastanawiam, ilu rodziców dziś nie miałoby swoich dzieci, gdyby nie Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy? Może byłoby tak jak w opowieściach emerytowanych lekarzy? Gdy rodziło się dziecko poniżej tysiąca gramów, nawet nie próbowano go ratować, bo nie było jak! Brak sprzętu, który do Sochaczewa dotarł znacznie później niż do Warszawy, skazywał noworodka na śmierć. Dreszcz mnie przeszywa, jak myślę, co pamiętają ściany tego szpitala.

Re: Praca w szpitalu

Na dyżurze jestem jedynym lekarzem. Zwykle są ze mną dwie pielęgniarki. Pod opieką mam oddział pediatrii, oddział noworodkowy oraz izbę przyjęć. Na pediatrii teoretycznie powinno przebywać maksymalnie siedemnastu pacjentów, w praktyce jest ich zwykle powyżej trzydziestu. Na oddziale noworodkowym średnio przebywa dziesięć maleństw. Zawsze mogą zdarzyć się cesarki lub nagłe porody, do których trzeba biec. A na izbę przyjęć trafiają dzieci z całego miasta. Najcięższy dyżur? Dziewięć przyjęć i poród trzydziestopięcioletniowych bliźniaków. Jeden z niewydolnością oddechową, którego trzeba było natychmiast transportować do Warszawy.

Re: Zarobki

Na oddziale zarabiam nieco ponad trzy tysiące złotych na rękę. Z tej pensji trudno utrzymać rodzinę. Jak każdy chyba lekarz dorabiam dyżurami w szpitalu i przychodni oraz jeżdżę na wizyty domowe. Za jedną biorę sto złotych. Niektórzy rodzice uważają, że skoro zapłacą mi tyle pieniędzy, to mogą dzwonić o każdej porze dnia i nocy i że ja o każdej porze dnia i nocy muszę do nich

przyjechać. Początkowo też tak czułem. Myślę, że wielu lekarzy ma dokładnie ten sam problem. A trzeba odpoczywać. Zmęczony doktor to zły doktor! Czasem pojawia się złość, że człowiek musi przyjmować pacjentów, którym absolutnie nic nie jest i którzy nigdy nie powinni trafić do lekarza. Myślę, że młodzi rodzice gubią się przez te wszystkie „instamamy”, które kreują obraz idealnego, bezproblemowego macierzyństwa – dziecko nie płacze, a my mamy na wszystko czas. To tak nie wygląda. Czasem ciśnie mi się na usta niezbyt przyjemna uwaga do rodzica, ale wtedy się zatrzymuję i myślę: Nie! Zawsze opiekuj się pacjentem tak, jak byś chciał, żeby zaopiekowano się twoim dzieckiem, żoną lub matką.

Re: Rodzice pacjentów

Inni specjaliści na pediatrię mówią „weterynaria”, ponieważ to nie z pacjentami rozmawiają o objawach, ale z ich opiekunami. Tyle że oni czasem kłamią. I nie mówię tu o właścicielach zwierząt, ale o rodzicach. Kłamią, bo chcą, żeby dziecko natychmiast miało badania albo żeby dostało właśnie ten, a nie inny lek, albo żeby je zatrzymać na oddziale, albo wypisać do domu... Kłamią, bo czują, że tak będzie dla ich dziecka najlepiej. Ale czasem kłamią, choć nie mają żadnych powodów. Tak było w przypadku pewnej trzynastolatki, która niedawno trafiła na izbę przyjęć z biegunką. Chude, nieśmiałe dziewczę z bladą cerą i widocznym trądzikiem. Mimo wieku nie odzywa się – mówi za nią mama. Że córka od kilku dni ma straszną biegunkę i że to pewnie jakaś grypa. Wierzę na słowo – nie badam *per rectum*, bo myślę, że to przecież zwykła biegunka, a dla pacjentki takie badanie to nic miłego. Przepisuję leki i odsyłam do domu. Za dwa dni dziewczyna znów trafia na izbę przyjęć. Tym razem na wózku, bo brzuch strasznie boli. Mama mówi, że biegunka się nasila, ja mówię, że trzeba zostawić ją na obserwacji, i wychodzę z gabinetu po dokumentację. Wtedy dopada mnie dziadek dziewczynki. „Panie doktorze, pan nie wierzy córce, że wnuczka ma biegunkę. Ona ma potworne zatwardzenie, kupę to raz na dwa tygodnie robi, tylko one obie się wstydzą o tym mówić!”. Wracam do gabinetu, pytam raz jeszcze, jak to z tym wypróżnianiem jest, ale i mama, i córka twierdzą, że to biegunka. Robimy rentgen jamy brzusznej i z pielęgniarką stajemy jak wryci. Proszę mi wierzyć, NIGDY czegoś takiego nie widziałem. Początkowo nie wiemy w ogóle, co jest na zdjęciu. Myślimy, że może jakiś straszny guz, ale nie. To olbrzymia masa kałowa, która musiała gromadzić się w jelitach dziewczyny

przez ostatnie tygodnie. A raczej miesiące. Absolutnie nie podejmuję decyzji o lewatywie. Pod wpływem wody jelita mogłyby po prostu pęknąć. Wysyłam dziewczynę karetką do szpitala w Warszawie na chirurgię dziecięcą. Tam ją usypiają i mechanicznie czyszczą jelita. Zanim karetka zabiera młodą, rozmawiam jeszcze z jej matką. Mówię, że mnie okłamała. Ona kręci przecząco głową (a oczy ma takie zupełnie puste). Proszę, żeby skonsultowała córkę z psychologiem, ale odmawia. Już mi się chce na nią krzyknąć, ale jestem łagodny i tłumaczę spokojnie. W głowie mam zasadę: Zawsze opiekuj się pacjentem tak, jak byś chciał, żeby zaopiekowano się twoim dzieckiem, żoną lub matką.

PS Niestety matka nie zgodziła się na żadną formę konsultacji pod kątem zdrowia psychicznego córki. Myślę, że dziewczyna niebawem znów trafi na izbę przyjęć.

Re: Pacjent, którego nigdy nie zapomnę

Na imię miał Jaś. Lat dwanaście. On też trafił do nas z bólami brzucha, ale w tym przypadku żadne kłamstwa nie wchodziły w grę. Przyczynę było widać na pierwszy rzut oka, bo chłopiec ważył ponad sto kilogramów. Zresztą cała rodzina borykała się z problemem otyłości. W ramach Narodowego Funduszu Zdrowia udało mi się wysłać dzieciaka na turnus odchudzający. Buntował się. Nie był specjalnie towarzyski, a dla mnie bywał, delikatnie mówiąc, nieuprzejmy. Ale pojechał. Po kilku tygodniach pokazał się w przychodni na wizycie. Lżejszy o cztery kilogramy i jakby lepiej do mnie nastawiony. Pamiętam, że przez pół godziny mówiłem rodzicom, że jeśli chcą, by syn dalej chudł, muszą sami zmienić nawyki żywieniowe. Dziecko nie będzie na diecie, gdy cała rodzina je tłusto i słodko. Przytakiwali, przytakiwali, ale ja wiedziałem, że nic z tego nie będzie.

Po trzech miesiącach Jaś trafił na izbę przyjęć z bardzo silnymi bólami brzucha. To nie był wyrostek, bo Jaśka bolało w nadbrzuszu. Jakby trzustka. Zapalenie trzustki to na internie i chirurgii chleb powszedni, ale na pediatrii prawdziwa anomalia. Zwykle cierpią na nie mężczyźni w średnim i starszym wieku wskutek nadmiernego picia alkoholu. Obserwowałem chłopaka przez kolejne dwa dni. Nie mogłem zweryfikować zapalenia badaniem USG, bo przy

otyłości na monitorze widać głównie tkankę tłuszczową i gazy. Ale wywiad, badanie, obserwacja chłopca i badania laboratoryjne (podwyższona lipaza) potwierdzały moją hipotezę. Zapalenie trzustki jak nic!

Nasz szpital nie ma kompetencji, by leczyć takie schorzenia u dzieci. Zacząłem obdzwanianie specjalistyczne placówki – jedną („Dziecko nie spełnia kryteriów do leczenia”), drugą („Niech się pan doktor lepiej poducz, zamiast bzdury o zapaleniu trzustki u dziecka wygadywać”), trzecią („Zachęcam pana do otworzenia podręcznika”), czwartą („Przetrzymajcie go, na pewno się poprawi”). Skoro tak mówili, to co ja mogłem? To profesorowie, a ja jestem zwykły lekarz ze zwykłego Sochaczewa.

Mijały kolejne dni, a Jasiek nienawidził mnie coraz bardziej.

Pamiętam taką scenę. Drzwi do sali otwarte, na korytarzu spacerują mamy z dziećmi. Jasiek mnie widzi i wpada w szal: „Miałem tu być dwa dni, a jestem ponad tydzień! Doktorze, ja przez pana umrę! Pan mnie zagłodzi, zabije! Ja umieram przez pana, doktorze!”.

Jezu.

Widzę spojrzenie mam z dziećmi i myślę: „Nie denerwować się. I pamiętać: Zawsze opiekuj się pacjentem tak, jak byś chciał, żeby zaopiekowano się twoim dzieckiem, żoną lub matką!”.

Re: Re: Pacjent, którego nigdy nie zapomnę (diagnoza)

Nie wytrzymałem i wziąłem Jasia na tomografię brzucha. Na pediatrii tomograf traktuje się jak najgorsze zło, ale czasem zło konieczne.

No i stanęliśmy jak wryci. Z trzustki chłopaka wyrosła torbiel zajmująca połowę brzucha. Jakby połknął niesymetryczny balon. Znów chwyciłem za słuchawkę („Przetrzymajcie go, na pewno się poprawi”), poprosiłem do telefonu profesora i powiedziałem, żeby pozwolił mi tylko przeczytać opis tomografii.

„Przywieźcie go do nas jak najszybciej!” – powiedział.

To była najlepsza klinika, do jakiej Jasiek mógł trafić. Wybitni profesorowie leczyli go aż dwa miesiące. Z uznaniem zadzwonili do mojej szefowej, mówiąc, że świetnie sobie poradziliśmy, stawiając odpowiednią diagnozę, co w tym przypadku było kompletnie nieoczywiste. W wyniku ostrego zapalenia trzustki w organizmie chłopaka powstała torbiel. Gdyby nie zostało to rozpoznane na

czas, torbiel mogłaby ulec zakażeniu i wywołać sepsę, a później ogólne zakażenie organizmu. Chłopiec przeszedł dwie operacje. Włożono mu do torbieli dren, który regularnie opróżnia jej treść. Zawartość torbieli doprowadzana jest do dwunastnicy i z kałem opuszcza organizm.

Gdy Jasiak wychodził z kliniki, jego rodzice napisali do mnie wiadomość: „Dziękujemy, doktorze!”. Dołączyli zdjęcie młodego. Nawet trochę się na nim uśmiechał.

Re: Re: Re: Pacjent, którego nigdy nie zapomnę

Aha! Pół roku później spotkałem całą rodzinę na mieście. Jaśka nie mogłem poznać. Szczupły, wesoły, energiczny chłopak. Mówię: „Jasiak, jak ty super wyglądasz!”. A i reszta rodziny schudła. Powiedzieli, że po tym wydarzeniu porządnie się za siebie wzięli. Czuję, że odniosłem kilka sukcesów za jednym razem.

Re: Marzenie

Pani pyta o moje największe marzenie, a ja myślę (może się nie znam), że co komu po moim marzeniu? Już pani mówiłem, że to raczej ludzi nie zainteresuje. Ale jak pani uważa. Marzenie mam takie, żeby się nigdy nie wypalić i zawsze pracować z pasją.

Żebym mógł do końca swoich dni opiekować się pacjentami tak, jak bym chciał, żeby opiekowano się moim dzieckiem, żoną lub matką. O!

ARCHITEKT UŚMIECHÓW

Tomasz Kupryś

Mówią o nim „architekt uśmiechów” albo „dentysta, którego kochają gwiazdy”. Opisują wachlarzem pochwalnych rzeczowników poprzedzonych przymiotnikiem „genialny” i nie mniejszą liczbą pochwalnych przymiotników poprzedzających rzeczownik „przystojniak”.

Rzeczywiście. Młody stomatolog o ciemnym zaroście i barczystych ramionach okrytych perfekcyjnie białym fartuchem lekarskim wydaje się uosabiać syntezę dobrego wyglądu z profesjonalizmem. Na wywiad zgadza się od razu. W powiślańskiej kawiarni nieopodal kliniki dentystycznej, której jest współwłaścicielem, będzie już za dwie minuty.

Ostatni rzut oka na Instagram. Konto dentysty sugeruje, że jeśli akurat nie trenuje na siłowni, leczy zęby. I to skutecznie, bo wśród grona zadowolonych pacjentów są osoby z pierwszych stron gazet, które gorąco dentystę polecają i publikują zdjęcia w jego towarzystwie, a ich lśniące uśmiechy konkurują z bielą lekarskiego fartucha. Panie i panowie, oto on! Kreator spektakularnych metamorfoz dentystycznych. Twórca telewizyjnych uśmiechów. Genialny przystojniak. Przystojny geniusz.

Zamawia herbatę i ciastko czekoladowe, siada, stresuje się, zaczyna mówić. Nazywa się Tomasz Kupryś. Ma trzydzieści sześć lat i wychował się w Kostomłotach – małej wsi na Podlasiu. Mama jest farmaceutką, tata nie ma nic wspólnego z medycyną (warto jednak podkreślić, że jest posiadaczem pięknego i zdrowego uśmiechu, który przekazał Tomaszowi w genach).

Oboje bardzo chcieli, żeby syn został lekarzem. Wysłali go do liceum do Lublina. Tomasz zamierzał iść na architekturę, ale w ostatniej chwili wybrał stomatologię. A konkretnie stomatologię estetyczną. Dzięki temu mógł być zarówno lekarzem, jak i architektem. Architekt kreuje przestrzenie, dentysta uśmiechy. Tu i tam najważniejsze jest połączenie designu z funkcjonalnością.

Mówią, że stomatologia to droga przez mękę, ale on studia przeszedł bez większych problemów. Później przeniósł się do Warszawy i też bez większych problemów dokładnie trzynaście lat temu dostał pracę w pierwszej klinice stomatologicznej.

Zdaniem Tomasza to niewielki staż przy tak rozległej dziedzinie, jaką jest stomatologia. Pociesza go fakt, że od kiedy wszedł do zawodu, pracuje po dwanaście godzin przez pięć, a czasem siedem dni w tygodniu. Wielu kolegów, z którymi kończył studia, wybrało system sześciogodzinny, więc jeśli liczyć, że ich praktyka trwa trzynaście lat, można powiedzieć, że jego dwadzieścia sześć. A to już coś.

Tomasz nie próżnuje również po pracy. Czyta książki z dziedziny stomatologii i branżowe miesięczniki. Pracoholizm – powiedziałby ktoś, kto nie wie, że czytanie o zębach to dla niego forma relaksu. Nawet na ostatni urlop wziął ze sobą podręcznik o chorobach błony śluzowej jamy ustnej. Przeczytał z przyjemnością.

O stomatologii lubi nie tylko czytać, ale i rozmawiać. Często dzieli się ze znajomymi branżowymi ciekawostkami, na przykład że 50 procent trzylatków w Polsce ma próchnicę i że część z tych dzieci próchnicą zaraziła się przez ślinę od swoich matek, które oblizują smoczki i łyżeczki. Próchnicą zarażają się od siebie także dorośli przez pocałunki i trzymanie szczoteczek w jednym kubeczku. Jeśli szczoteczki w ogóle mają, bo z ostatnich badań wynika, że cztery miliony (cztery miliony!) Polaków nie myje zębów. Ludzie kompletnie nie zdają sobie sprawy z tego, że osoby z próchnicą są o 40 procent bardziej narażone na zawał. Szkoda, że w Polsce 99,9 procent dorosłych ludzi ma próchnicę...

Ale do rzeczy. Jak stał się medialnym lekarzem? Właśnie przez książki. Czytanie sprawiło, że sam zaczął pisać artykuły eksperckie. Wydawcy chwalili go za styl i wiedzę. W tym samym czasie w klinice, w której pracował (zanim założył własną), zaczęto kręcić znany serial dokumentalny o najciekawszych przypadkach medycznych. Operatorzy miesiącami filmowali Tomasza przy pracy. Sam był zdziwiony, że nie czuł dyskomfortu. A nie czuł, bo nie musiał nikogo udawać. W gabinecie, z kamerą czy bez niej, do pacjenta podchodził dokładnie tak samo – jak do człowieka.

Gdy otworzył własną klinikę, za sprawą programu zaczęły odzywać się do niego gwiazdy polskiego show-biznesu. Zadziałał szeptany marketing – Tomasz

pomógł jednej znanej aktorce, a ta poleciła go następnej. Jakie to uczucie leczyć użębienie największych sław w Polsce? Żaden stres. Gwiazda to pacjent, pacjent to człowiek. Wszyscy mają zęby, wszyscy chcą być zdrowi. I chyba przez to ludzkie podejście zaskarbił sobie sympatię tylu osób. Nie tylko znanych. Bardzo mu miło, że go doceniają i chwalą w mediach społecznościowych, a z drugiej strony nie jest to dla niego łatwe. Nigdy nie wiedział, jak powinno się reagować na komplementy. Nie wie i teraz.

To zmienmy temat – kilka słów o największym marzeniu Tomasza. Wraz z dwojgiem znajomych stomatologów zdecydowali się na założenie własnej kliniki, bo chcieli stworzyć miejsce, w którym do pacjenta będzie podchodziło się w sposób nie tylko ludzki, ale i holistyczny.

To znaczy? Wyobraźmy sobie na przykład człowieka, który przychodzi ze złamanym zębem – jadł orzechy i nagle trach! zostało tylko pół siekacza. W takich sytuacjach Tomasz przeprowadza szczegółowy wywiad dotyczący ogólnego stanu zdrowia, nawyków i sytuacji życiowej. Nie, to nie przesada, bo podczas takiej rozmowy może się okazać, że pacjent ma bardzo poważne problemy rodzinne i w nerwowym odruchu kilkaset razy dziennie zaciska szczęki, co osłabia zęby. Oprócz tego obgryza paznokcie, gryzie skuwki od długopisów i wypala paczkę marlboro dziennie. Może się też okazać, że od pewnego czasu odczuwa straszne bóle głowy i karku, a do tego szumi mu w uszach.

Tomasz mógłby wypełnić ubytek, wziąć pieniądze i czekać, aż pacjent pojawi się u niego za miesiąc z kolejnym ułamanym zębem. Ale to nie Tomasz.

On wytłumaczy pacjentowi, że silny stres powoduje napięcie żwaczy, a napięcie żwaczy jest przyczyną ogólnego napięcia mięśniowego, które odpowiada za bóle głowy i karku oraz szum w uszach (kłykieć żuchwy uciska tętnicę). Potem wypełni ubytek i odda pacjenta w ręce pracującego w klinice fizjoterapeuty, który zlikwiduje napięcie mięśniowe i nauczy rozluźniać szczęki. A jeśli przyczyną nie jest stres? Może to zła higiena i wtedy należy edukować. Albo zapalenie, którego nie widać, i wtedy należy wykonać tomografię. Leczenie zębów to nie tylko plombowanie, borowanie, zakładanie mostów i implantów. To przede wszystkim szukanie przyczyny. A żeby przyczynę znaleźć i przeprowadzić skuteczną terapię, między stomatologiem a pacjentem musi się wytworzyć autentyczna relacja.

Dwadzieścia sześć lat leczenia zębów nauczyło Tomasza, że szczerą i otwartą postawą wobec pacjentów procentuje – zaczynają wierzyć, że mogą wyzdrowieć, a to już milowy krok w drodze do sukcesu.

Za sprawą tej specyficznej relacji doktor Kupryś nie zapominał o żadnym pacjencie, którego leczenie wymagało więcej niż jednej wizyty. Ilu ich było? Tysiące. Dziś poznałby każdego, jeśli nie po twarzy, to po zębach na pewno. Zdecydowanie najlepiej pamięta jednak pacjentów chorujących na nowotwory. Przyczyną ich zrujnowanego uzębienia była chemioterapia, która drastycznie zmniejsza produkcję śliny. Podczas rozkładu węglowodanów (na przykład gdy jemy ciastko czekoladowe) w jamie ustnej powstają kwasy odpowiedzialne za próchnicę. Zadaniem śliny jest neutralizacja tych substancji i ochrona szkliwa. Gdy śliny nie ma, zęby są bezbronne. W przypadku osób chorych dochodzi jeszcze silny stres, a co za tym idzie, zaciskanie żwaczy, tarcie dolnej szczęki o górną, niekiedy palenie... I niszczenie zębów postępuje błyskawicznie.

Pacjenci po chemioterapii zwykle podczas pierwszej wizyty wyciągają fotografie sprzed choroby, na których prezentują piękne i pełne uzębienie. „Bardzo tęsknię za tamtym życiem, za tamtym uśmiechem” – mówią, a Tomasz słucha i wie, że jeśli pomoże im odzyskać dawny uśmiech, to i dawne życie prędzej wróci.

Pacjentka, o której doktor Kupryś chce dziś opowiedzieć, też przeszła chemioterapię. Ale o tym wszystkim dowiedział się nie od niej, ale z tabloidu. Krótkie włosy, długie paznokcie, nienaganny strój. Ta kobieta była dla Tomasza wielką inspiracją. Mistrzynią designu, królową estetyki, klasą samą w sobie. W wywiadzie dla tabloidu mówiła o chorobie nowotworowej, którą przez pięć lat ukrywała przed światem. I o tym, jak chemioterapia zniszczyła jej zęby. Tomasz był poruszony. O artykule, który przeczytał, opowiedział swojemu przyjacielowi, dziennikarzowi jednego z najpopularniejszych magazynów o gwiazdach. Los chciał, że kilka tygodni później w zastępstwie za chorą koleżankę przyjaciela wysłano na rozmowę z tą właśnie ikoną mody. Szepnął jej wtedy słowo o pewnym dentyście, który przywraca pacjentom uśmiechy. Po dwóch tygodniach w gabinecie Tomasza pojawiła się ona.

Imię: Ewa

Nazwisko: Minge

Stan jamy ustnej: Głębokie wewnętrzne zniszczenia powstałe wskutek chemioterapii i nawracające stany zapalne.

Uwagi uzupełniające: W 2014 roku pacjentka zachorowała na źle rokującą, ostrą białaczkę limfatyczną. Trafiła pod opiekę amerykańskiej kliniki, gdzie wraz z grupą dziewięciu osób brała udział w eksperymentalnym leczeniu. Przeżyła jako jedyna. W międzyczasie pojawiły się kolejne czynniki stresogenne: nowotwór powodował znaczną opuchliznę twarzy, a polskie media nieustannie spekulowały o nieudanych operacjach plastycznych i domniemanym alkoholizmie pacjentki. Jednocześnie pacjentka zobowiązana była do tajemnicy, PR-owcy zajmujący się jej marką kategorycznie odradzali mówienie o nowotworze. Kto chciałby kupować ubrania od śmiertelnie chorej projektantki? W świecie luksusowych marek nie istniały białaczki, śmierć ani w ogóle żadne problemy. Ale w świecie Ewy było ich o wiele więcej niż kiedykolwiek – zaraz po fatalnej diagnozie mama pacjentki także zachorowała na nowotwór. W ciągu pięciu lat Ewa Minge straciła najbliższą osobę, stoczyła walkę z potworną chorobą i stała się antybohaterką we własnym kraju. Gdy wreszcie wyzdrowiała i opowiedziała o chorobie, dziennikarze spekulujący o operacjach i uzależnieniach podkulili ogony. Ale nie na długo – skoro wygrała z rakiem, powinna się uśmiechać, a ona z taką kamienną twarzą...

Zdaniem Tomka było wiele powodów, dla których uśmiech mógł zniknąć z twarzy Ewy. Sęk w tym, że ona chciała się uśmiechać, tylko nie mogła. „Tomek, zwróć mi moje zęby!” – powiedziała, a on obiecał, że to zrobi. Co to było za wyzwanie! Zaprojektować uśmiech dla jednej z najslynniejszych projektantek na świecie. Ale jakoś poszło – celem nie było stworzenie sztucznego hollywoodzkiego smile'u (duże, proste, błyszczące sztachety), ale powrót do dawnego uzębienia. Bez nadmiernego wybielania, bez prostowania tam, gdzie nie trzeba. W lekkich krzywiznach, nierównościach i naturalnych odcieniach bieli drzemało prawdziwe piękno. Na podstawie zdjęć sprzed pięciu lat wybrali kolor, kąt nachylenia i poziom zaokrąglenia implantów oraz formę licówek. Leczenie Ewy przebiegło nadzwyczaj sprawnie. Choć mieszka pięćset kilometrów od Warszawy, stawiała się punktualnie na każdą wizytę (co nie jest typowe dla wielkich gwiazd).

Po kilku miesiącach jej uśmiech trafił na pierwsze strony gazet: „Ewa Minge przeszła metamorfozę!”, „Minge znów się uśmiecha – ma zęby jak

światowa gwiazda”, „Totalnie odmieniona Ewa! Mamy zdjęcia!”, „Licówki i implanty Minge. To robi wrażenie!”.

Tomek dopija herbatę i kończy czekoladowe ciastko.

– Oczy są odzwierciedleniem duszy, a uśmiech serca – mówi niespodziewanie.
– Albo odwrotnie, już nie pamiętam. W każdym razie gdzieś przeczytałem to zdanie i bardzo mi się spodobało.

– Bo ty lubisz, jak się ludzie uśmiechają.

– Bardzo. Uśmiechnięci są szczęśliwsi. Pomyśl, jakie to musi być przykre, jeśli przy każdym odruchu radości w głowie pojawia się alarm: „Zasłoń buzię ręką!” albo „Co oni pomyślą o moich zębach!”. A jak człowiek ma ładny uśmiech, to ma też pewność siebie w pakiecie.

– Zrobiłeś już setki uśmiechów. A może i tysiące.
Dlaczego uśmiech Ewy Minge jest dla ciebie taki szczególny?

– Bo za jednym razem spełniłem trzy marzenia.

– Pierwsze?

– Marzenie Tomka główniarza: poznałem Ewę Minge! Moją bohaterkę, kobietę, która ma perfekcyjne wyczucie stylu i która udowodniła, że nie trzeba urodzić się w Rzymie albo Nowym Jorku, żeby stać się światowym autorytetem w sprawach mody.

– Drugie?

– Marzenie Tomka zawodowca. Ja i mój zespół, mam na myśli chirurgów, fizjoterapeutę i techników, z powodzeniem przeprowadziliśmy kompleksowe i bardzo skomplikowane leczenie uzębienia. Zapewniliśmy pacjentce nie tylko efekt wizualny, ale uporaliśmy się z jej dolegliwościami bólowymi. Zęby są jak domino. Jeśli masz ubytki, to źle przeżuwasz i do żołądka wpadają zbyt duże kawałki jedzenia. Pojawia się przewlekły ból brzucha. Tak było w przypadku Ewy. Co więcej, napięte żwacze powodowały straszne migreny. Nauczyliśmy ją rozluźniać szczęki i od pół roku nie wzięła ani jednej tabletki przeciwbólowej.

– A trzecie?

– Trzecie i najważniejsze było po prostu marzeniem Tomka Kuprysia. Pamiętam, jak Ewa przysłała na pierwszą wizytę i opowiedziała mi o ostatnich latach swojego życia. Walka z nowotworem, strata matki, walka z mediami, walka o swoją markę... Słuchając tego, pomyślałem sobie: „Kurde, Ewka, kto jak

nie ty zasługuje na uśmiech?”. A potem przyrzekłem sobie, że jej ten uśmiech zwrócę.

POCZTÓWKA Z DORTMUNDU

Jan Olek

Jan Olek

Kierownik Centrum Endometriozy w St.-Josef-Hospital

Dortmund, Niemcy

Cześć, przyjacielu!

Piszę, bo coś się długo nie odzywasz. Nie odpowiedziałeś na mój ostatni list i boję się, że myślisz o mnie jakoś inaczej. Że zostałem kierownikiem eleganckiej placówki, gdzie w eleganckim gabinecie przyjmuję eleganckich pacjentów. Do szesnastej. A później solidnym samochodem wracam solidnymi drogami do solidnego apartamentu. Ja też osiem lat temu, gdy przyjechałem do Dortmundu, myślałem o tym wszystkim zupełnie inaczej. Jeśli pozwolisz, opowiem ci krótko, jak się tu znalazłem i czym tak naprawdę się zajmuję.

Na wyjazd zdecydowałem się w 2011 roku po dwóch latach wegetacji w jednej z warszawskich klinik ginekologicznych. No, może nie do końca wegetacji, bo niejedno zobaczyłem i niejednego się nauczyłem, ale nie mogłem operować – oni już mieli od tego ludzi. A przecież to właśnie na operowaniu zależało mi najbardziej.

Zaliłem się swojemu koledze ze studiów, ginekologowi mieszkającemu w Dortmundzie, że w Polsce ciężko się przebić. Że struktury skostniałe i że pacjent też na tym cierpi, bo zamiast zgranego zespołu ambitnych lekarzy dostaje na przykład dwóch skłóconych profesorów. Przyjaciel powiedział, żebym do niego przyjechał i rozejrzał się za pracą, bo (jak podkreślał) możliwości są duże. Przekonałem żonę, choć łatwo nie było, zapakowałem rodzinę w auto i tak oto znalazłem się na obcej ziemi.

Dortmund nie grzeszy pięknnością, to fakt. Ale nie jest to ten sam Dortmund co dwadzieścia lat temu. Gdy się tu przeprowadziłem, została zamknięta ostatnia kopalnia, a na jej miejscu utworzono sztuczne jezioro, na którym można nawet

żeglować. No i położenie jest bardzo praktyczne – blisko do Düsseldorfu, Münsteru, Kolonii i Aachen. Do Amsterdamu dojeżdża się w dwie i pół godziny, a nad morze w trzy! Wiem, co teraz myślisz. Że to nie Polska, i masz rację. Tu nie ma tylu drzew, nie ma starego miasta z ryneczkiem i tego polskiego uroku też tutaj nie ma.

Ale do rzeczy. Gdy tu przyjechałem, odbyłem szereg rozmów kwalifikacyjnych w różnych placówkach ginekologicznych. Przyjęto mnie do każdej z nich, więc to ja mogłem wybrać. Długo się nie zastanawiałem, bo szpital imienia Świętego Józefa w Dortmundzie przerósł moje najśmielsze oczekiwania – młody zespół, otwarty szef, nowoczesny sprzęt. Po trzech latach intensywnej, ale i bardzo przyjemnej pracy zwolniło się stanowisko oberarzta, czyli prawej ręki ordynatora oddziału i działającej w ramach oddziału kliniki ginekologii. Pomyślnie przeszedłem proces wewnętrznej rekrutacji i wtedy się zaczęło.

Szpital wysyłał mnie na szkolenia po całej Europie – do Austrii, Belgii, Francji... Zapoznawalem się z najnowocześniejszymi rozwiązaniami i krok po kroku wprowadzałem je w klinice. Większość tych rozwiązań dotyczyła walki z endometriozą, bo to właśnie ona była najczęściej rozpoznawaną przyczyną niepłodności wśród naszych pacjentek. W 2017 roku klinika przyjęła ponad sto kobiet z endometriozą, co dało nam uprawnienia do stworzenia Centrum Leczenia Endometriozy, na którego czele stanąłem.

Do centrum zaczęły trafiać pacjentki z okolicznych szpitali. Oprócz tego, tak jak wcześniej, kobiety z niepłodnością, które trzeba diagnozować. A musisz wiedzieć, że gdy informujesz pacjentkę, że podejrzewasz endometriozę, w odpowiedzi słyszysz zazwyczaj płacz i pytanie: „Was ist das?!“ („Co to jest?“).

Wtedy cierpliwie tłumaczysz: „To zjawisko, w którym tkanka podobna do błony śluzowej macicy znajduje się w nienaturalnym dla niej miejscu, czyli poza macicą. W efekcie w organizmie kobiety zachodzą zmiany hormonalne, co prowadzi do przewlekłej reakcji zapalnej. W tym czasie endometrioza rozwija się, powodując wewnętrzne krwawienia, tworzenie się blizn, zrostów i guzowatych torbieli. One z kolei blokują jajowody lub jelita i prowadzą do ciężkich dolegliwości bólowych, zmniejszenia rezerwy jajnikowej, zatkania jajowodów i niepłodności”.

Potem odpowiadasz na wszystkie pytania i konsultacja zamiast pół godziny trwa godzinę, więc w pracy zamiast ośmiu godzin spędzasz kilkanaście,

a myślami to już w ogóle prawie całą dobę. Dlaczego? Bo to nie są łatwe przypadki, drogi przyjacielu.

Szczególnie gdy na oddział trafia młode dziewczę, jak dwudziestosiedmioletnia Ann. Na skutek nieleczonej endometriozy w jelitach urosły jej trzy duże guzy. Dziewczyna z bólu nie mogła współżyć, ba! doszło do tego, że każde wypróżnienie musiało być poprzedzone lewatywą, a i tak zwijała się z bólu. Przyjęliśmy ją i przeprowadziliśmy operację wycięcia guzów, ale musieliśmy usunąć też kawałek jelita. Wszystko pięknie się goiło, tak przynajmniej wynikało z badań. Dziewczyna chciała już wyjść do domu, mówiła, że dobrze się czuje, a tu nagle CRP i leukocyty skaczą w górę, jakby je ktoś z procy wystrzelił. Bierzemy Ann na kolonoskopię i co się okazuje? Fragment zmasakrowanego guzem jelita, który chcieliśmy oszczędzić, uległ martwicy i zaczął oddzielać się od reszty. Natychmiast położyliśmy ją na stół – narkoza, cięcie podłużne brzucha, usunięcie kawałka martwego jelita i stomia. Dziewczyna dwadzieścia siedem lat i stomia...

Jest też Lena – kobieta, która przez osiem lat starała się o dziecko. Zdiagnozowałem u niej endometriozę, a później ją zoperowałem. Pacjentka szybko doszła do siebie i zaszła w ciążę. Była przeszczęśliwa, dziękowała mi, promieniała. W trzydziestym dziewiątym tygodniu dziecko owinęło się pępowiną i udusiło w jej brzuchu. Urodziła naturalnie. Minął rok. Dziś znów pojawiła się w moim gabinecie. Powiedziała, że jest gotowa na kolejne dziecko i chce, bym prowadził jej ciążę.

Jest też Eliza. Trafiła do nas z zaburzeniami seksualnymi i zanikiem czucia na skórze warg sromowych. Przez niezdiagnozowaną endometriozę w jej miednicy urósł gigantyczny guz, który uciskał nerwy i powodował niewydolność nerek. Odessaliśmy jej cztery litry moczu z moczowodów! Aktualnie przyjmuje leki wprowadzające w stan menopauzalny. Tylko dzięki temu objawy bólowe mogą ustąpić. Mam nadzieję, że to pomoże, w innym wypadku czeka ją operacja, która grozi dożywotnim nietrzymaniem moczu.

Operacje w przypadku endometriozy w ogóle są potwornie trudne i trwają wiele godzin. Oprócz mnie na sali jest zazwyczaj chirurg, asystent chirurga, dwie pielęgniarki, pielęgniarka anestezyjologiczna i anestezyjolog. Gdy trzymam nóż, mam świadomość, że jeśli ręka mi zadrży, pacjentka może do końca życia nie trzymać moczu i kału. A to psychicznie wykańcza.

Muszę szczerze przyznać, że jestem już bardzo zmęczony. Czasem sam siebie pytam: „W co ty się wpakowałeś?!”. I w takich chwilach myślę o haluksach. Nie, nie o swoich, tylko w ogóle o haluksach. Znajomy lekarz z Polski przyjechał do Dortmundu w podobnym czasie co ja i założył tu klinikę leczenia haluksów. Konsultacja, rentgen, operacja – szybka i bezbolesna, a pacjent po kilku dniach wraca do pełnej sprawności. Nie ma ryzyka, a usługa kosztowna jak cholera. Mam nadzieję, drogi przyjacielu, że nie masz problemów z haluksami, bo za ich usunięcie płaci się niebotyczne kwoty.

Odpowiesz mi pewnie, żebym nie narzekał, tylko zabrał się do leczenia haluksów. Bywałbym częściej w domu, nie zamartwiał się, czy pacjent przeżyje, zarabiałbym więcej i nie był zmęczony.

A ja ci, drogi przyjacielu, opowiem historię o Aiko, trzydziestopięcioletniej Japonce, która dwa lata temu trafiła do mojego gabinetu. Dziewczyna marzyła o dziecku. W ciążę zachodziła trzykrotnie, ale za każdym razem roniła między szóstym a siódmym tygodniem. Ginekolodzy najpierw faszerowali ją hormonami, a później lekami na zakrzepicę. Od trzech lat łykała aspirynę jak cukierki i przyjmowała zastrzyki heparyny w celu rozrzedzenia krwi, co miało ułatwić jej utrzymanie ciąży. Żaden z ginekologów nie pomyślał, że przyczyną poronień może być endometrioza, bo zwykle rozpoznaje się ją po bolesnych miesiączkach, a Aiko tego objawu nie miała.

U Aiko zdiagnozowałem zaawansowaną endometriozę, niedrożne jajowody, hashimoto i całe mnóstwo niedoborów witamin i wartości odżywczych (żyła w stylu zachodnioeuropejskim – *fast life* i *fast food*).

Gdy powiedziałem jej, że ma endometriozę, zapytała: „Was ist das?!”, jak większość pacjentek, ale w przeciwieństwie do większości nie płakała. Pytała, dlaczego lekarze pozwolili na to, by traciła kolejne ciążę. Wytłumaczyłem, że ginekolodzy nie mogli wiedzieć, że to właśnie endometrioza była przyczyną poronień. Dopiero w 2016 roku robiono badania, które wskazują na związek między tą chorobą a wczesną utratą ciąży. Aiko to przyjęła, nie wpadła w złość ani w panikę. Twarda z niej dziewczyna!

Jak wyleczyłem Aiko? Przede wszystkim usunąłem operacyjnie torbiele powstałe wskutek endometriozy, udroźniłem jajowody, przepisałem hormony i kazałem zmienić styl życia na mniej zachodnioeuropejski.

Po pół roku Aiko przysłała i wykrzyknęła: „Ich bin schwanger!” („Jestem w ciąży”).

Później przychodziła, a jak już chodzić nie bardzo mogła, to dzwoniła do mnie z każdą pierdołą. Kiedyś bardzo delikatnie zwróciłem jej uwagę, że nie mogę odbierać telefonów, gdy przyjmuję pacjentki. Popłakała się i powiedziała, że ona nie ufa i nigdy nie zaufa żadnemu innemu lekarzowi oprócz mnie i żebym jej nie zostawiał. Więc odbierałem telefony od Aiko, nawet jak miałem pacjentki.

Termin porodu się zbliżał, a ja przygotowywałem dla Aiko miejsce na porodówce w naszym szpitalu. Miała być pod opieką najlepszych położników, ale nagle dostała tak silnych skurczów, że nie byłaby w stanie do nas dotrzeć (jej mąż jeździ tirem i nigdy nie ma go w domu). Karetka dowiozła ją do najbliższego szpitala i tam zrobili cesarskie cięcie.

Tydzień później Aiko pojawiła się w moim gabinecie z małym chłopczykiem na rękach. Było jej bardzo głupio, że nie urodziła w naszym szpitalu. Miała wyrzuty sumienia, że przygotowałem dla niej miejsce, a ona tak po prostu urodziła sobie gdzie indziej, powtarzała, że przeprasza i że jest mi ogromnie wdzięczna. Odpowiedziałem, że nigdy nie widziałem doskonalszej formy wdzięczności, niż wizyta kobiety tydzień po cesarskim cięciu w klinice oddalonej o kilkadziesiąt kilometrów od jej domu. Aiko się uśmiechnęła, powiedziała, że podniesie poprzeczkę jeszcze wyżej, i wręczyła mi wiklinowy kosz pełen polskiego jedzenia (krakowska, gołąbki, grzybki marynowane). Uściskałem ją i jej małego chłopczyka. Przez myśl mi przeszło, że to chyba pożegnanie i że może nawet będzie mi brakować tych jej telefonów.

Ale Aiko jak dzwoniła, tak dzwoni. Za dwa miesiące ma termin drugiego porodu. Tym razem zarzeka się, że urodzi w naszym szpitalu.

Sam rozumiesz, przyjacielu, że nawet gorzką myśl o haluksach można przegryźć polską kielbasą.

Przesyłam serdeczne pozdrowienia, wpadnij kiedyś.

Janek

ZA WSZELKĄ CENĘ

Marta Bott

Mózg to...?

Tajemnica.

Nawet dla neurologów?

Zwłaszcza dla nas. Mózg nie daje się poznać. Mimo gigantycznego postępu technologicznego wciąż nie znamy wszystkich receptorów. Nie mamy gotowych rozwiązań medycznych. Żeby być dobrym neurologiem, trzeba nieustannie poszukiwać, analizować, łączyć wątki, dopasowywać do siebie kolejne puzzle.

Robienie tak enigmatycznej specjalizacji musiało być koszmarem.

Tak, zwłaszcza dwadzieścia lat temu, gdy o internecie mało kto słyszał. Ale miałam to szczęście, że nauka po prostu wchodziła mi do głowy. Podstawówkę przesłam na szóstkach, liceum na czwórkach i piątkach. Dlatego wybrałam medycynę – z braku laku, można powiedzieć. Jak się ze wszystkiego ma dobre oceny, trzeba wybrać takie studia, na które najtrudniej się dostać.

I najtrudniej sobie poradzić.

Wszystko zależy od ambicji. Tam też są lekkoduchy, ludzie, którzy przez sześć lat robią minimum, a mimo to studia kończą.

To na medycynie tak można?

Można! Ale nie wtedy, gdy ma się zamiar być dobrym lekarzem, który niesie realną pomoc.

A dlaczego pani chciała pomagać akurat pacjentom, którzy mają zaburzenia neurologiczne?

Moja mama cierpiała na ciężką postać padaczki. Patrzyłam na jej napady, lęk, ból, senność i nie rozumiałam. A chciałam zrozumieć. Miałam motywację i szczęście też miałam. Piętnaście lat temu zaczęłam pracę na oddziale neurologicznym w Gryficach, na którym jestem do dziś. Rynek był właściwie zamknięty dla młodych neurologów, ale z domem moich rodziców sąsiadował dom emerytowanego dyrektora szpitala. Polecił mnie swojemu następcy i się udało. Trzynastego grudnia 2004 roku podpisałam pierwszą umowę o pracę.

Bojowa data.

Bojowa praca. Po dwóch tygodniach, bez żadnego wcześniejszego doświadczenia, objęłam samodzielne dyżury. Kompletnie nie czułam się gotowa. W tym czasie w szpitalu zepsuł się tomograf i pracowaliśmy na neurologii bez diagnostyki obrazowej. Z każdym pacjentem trzeba było jeździć na badanie do Kołobrzegu. Dlatego pierwszy miesiąc spędziłam głównie w karetce. Ale z którym pacjentem jechać, a z którym nie? O tym musiałam zdecydować, badając go zwykłym neurologicznym młotkiem. To mnie zahartowało.

Najgorszy z pierwszych dyżurów?

Przyjęłam pacjenta z wirusowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. W ciągu dnia nic się z nim nie działo, był przytomny, logiczny, bez dolegliwości. Wieczorem zaczął robić się niespokojny, pobudzony, splątany. Wychodził z łóżka, kopał, majaczył. Wiedziałam, że muszę wykonać ponowną punkcję lędźwiową, żeby sprawdzić, czy proces zapalny narasta, ale pacjent był tak pobudzony, że nie potrafiłam go nakłuć. Wspólnie z pielęgniarkami przeniosłyśmy go na erkę i przywiązałyśmy do łóżka. Wił się skrzepowany i mamrotał do siebie, a ja kompletnie zagubiona siedziałam obok. Jedna z pielęgniarek podpowiedziała mi, że istnieje coś takiego jak mieszanka lityczna: połączenie leków przeciwbólowych z uspokajającymi. Podałam i zadziałało, choć pacjent nadal był trochę pobudzony. Do rana został w pasach, a ja spędziłam przy jego łóżku całą noc. Modliłam się, żeby nie umarł, i czekałam na lekarza z porannej zmiany.

Wtedy nie była pani pewna swoich działań.

Kompletnie nie. Choroby neurologiczne są podstępne – małe objawy zwiastują wielkie nieszczęścia. Nic nie jest jednoznaczne. Jak sprawnemu mężczyźnie słabnie ręka, to chodzi tak przez kilka lub kilkanaście dni, a jak babcia zaczyna gorzej mówić, to też nie dzwoni na pogotowie. Oboje nie wiedzą, że doznali udaru. Im później wezwą pomoc, tym mniej prawdopodobne, że wrócą do zdrowia.

Przed chorobami neurologicznymi można w ogóle się bronić?

Profilaktyka jest dokładnie taka sama jak w przypadku chorób kardiologicznych. Zero papierosów, minimum stresu i jak najwięcej aktywności fizycznej. Jeść zdrowo, wody pić dużo, alkoholu mało. A jak się już zachoruje – walczyć! Jednym z moich pacjentów jest czterdziestoletni mężczyzna, typowy zadanioholik. Przez wiele miesięcy chodził z niedoleczoną infekcją. Nie stosował się do zaleceń lekarskich, nie brał leków i, co tu dużo mówić, kompletnie się nie szanował. W sercu powstała skrzeplinka, która oderwała się i spowodowała udar. Przeżył, ale żeby wrócić do sprawności fizycznej, musiał przejść rehabilitację. Problem w tym, że frakcja wyrzutowa jego serca wynosiła dziesięć procent, co oznacza, że był dziesięciokrotnie słabszy niż zdrowy człowiek. W takim stanie powinien tylko leżeć. Ale nie leżał. Zaczął od łatwych ćwiczeń, a po kilku tygodniach tak się poprawił, że został przekierowany na intensywną rehabilitację. Mija właśnie trzeci miesiąc, od kiedy do nas trafił – nie chodził, a chodzi, nie mówił, a mówi, nie pracował, a powoli wraca do pełnej aktywności zawodowej. Frakcja wyrzutowa serca wzrosła już dwuipółkrotnie i mam nadzieję, że będzie rosnąć dalej. Ten człowiek potwierdził porzekadło starych profesorów medycyny: dobre nastawienie do leczenia to pięćdziesiąt procent sukcesu. Żadnego załamywania się.

Jak to jest na neurologii z tym załamywaniem się? Wiele chorób jest przecież nieuleczalnych.

Część starszych pacjentów wypiera informację o chorobach, których nie umiemy leczyć. Podam przykład z ostatniego tygodnia. Wchodzę na salę do sześćdziesięcikilkulatki i informuję o diagnozie: „Rozpoznaliśmy u pani stwardnienie zanikowe boczne”. A ona nic. Tylko lekko kiwa głową i nie pyta, co będzie dalej, jakie są objawy, jakie rokowania. No po prostu milczy.

Nie chce wiedzieć.

Bo starsi pacjenci zazwyczaj nie chcą wiedzieć. Za to młodzi dopytują, notują, przeszukują internet. Za wszelką cenę usiłują znaleźć rozwiązanie.

A jeśli rozwiązania nie ma?

To i tak go szukają. Do ostatniej chwili. Mieliśmy tu trzydziestoletniego chłopaka z glejakiem mózgu czwartego stopnia. Przeszedł dwie operacje – usuwania guza i zakładania zastawki do układu komorowego z powodu wodogłowia. Miał też chemioterapię, ale to wszystko niewiele dawało. Przypadek beznadziejny. Chłopak umierał na naszych oczach, a żaden neurochirurg w Polsce nie chciał się podjąć ponownej operacji. Wybitni profesorowie mówili, że zabieg nie uratuje chłopaka przed śmiercią. Ale on walczył. Zorganizował bardzo głośną zbiórkę, zdobył zainteresowanie mediów i mimo że był umierający, zebrał kilkaset tysięcy złotych na operację za granicą. Gdy karetka wywoziła go do jednej z europejskich klinik, był już w fatalnej kondycji. Gorączkujący, bez kontaktu. Po tygodniu wrócił – przytomny, mówiący, z lekkim niedowładem. Przeżył w takim stanie kilka dni, później zapadł w śpiączkę. Po miesiącu umarł. Wszyscy lekarze wiedzieli, że ta operacja przedłuży jego życie o kilka lub kilkanaście dni.

Mówi się, że ludzie są w stanie przetrwać dłużej bez wody i jedzenia niż bez nadziei.

Wiem. Dlatego ja też dołożyłam się do jego zbiórki. Bycie człowiekiem w kontakcie z pacjentem jest najważniejsze.

Co jeszcze jest w pani pracy najważniejsze?

Drażnienie. Tak długo i głęboko, aż znajdzie się przyczynę objawów.

A gdy przyczyny nie da się znaleźć?

Trzeba szukać dalej. Bez ustanku. Za wszelką cenę. Wie pani, ja kiedyś odpuściłam i do dziś tego żałuję.

Pacjent czy pacjentka?

Pacjent. Marynarz. Silny, postawny. Na pierwszy rzut oka okaz zdrowia.

Jakie miał objawy?

Chrapał. Od kiedy wrócił z ostatniego rejsu, żona nie mogła się porządnie wyspać. Wcześniej to mu się nie zdarzało. Skarżyła się też, że „mąż jest jakiś inny”, ale nie potrafiła powiedzieć dlaczego.

A on? Zauważył, że dzieje się coś niepokojącego?

Twierdził, że szybko się dekoncentruje i że mówi mu się nieco trudniej niż wcześniej, ale te objawy nie były widoczne z zewnątrz. Nie potrafiłam na nic wpaść. Zatrzymałam go na oddziale i zleciłam badania. Po dwóch dniach wyszedł bez żadnego rozpoznania. Poprosiłam, żeby pojechał do najbliższej kliniki neurologicznej. Myślałam, że tam go zdiagnozują i rzeczywiście – po dwóch dniach postawili rozpoznanie postępującej choroby zwyrodnieniowej. Przepisali leki i polecieli, by pacjent wrócił do domu. Ta cała diagnoza mocno mi nie pasowała. Miałam przecucie, które zignorowałam. Myślałam, że skoro specjaliści z kliniki neurologicznej badali pacjenta, ja jestem rozgrzeszona. Przestałam o tym myśleć. Po kilku tygodniach marynarz wrócił do mojego gabinetu. Jego stan się pogarszał. Narzekał na problemy z mówieniem i poruszaniem się. „Dzieją się ze mną dziwne rzeczy”, mówił. Tylko że ja wciąż nie umiałam nic wymyślić. Odesłałam pacjenta do domu, ale jego żona była bardzo zdeterminowana, by jak najszybciej postawić właściwą diagnozę. Pod jej naciskiem wysłałam dokumentację medyczną do profesora Friedmana i profesora Sławka. To wielkie autorytety. Panowie uznali, że pacjent powinien przyjechać do Warszawy. Tam rozpoznano chorobę Wilsona, czyli genetyczne zwyrodnienie soczewkowo-wątrobowe. Wilson rozwija się latami, a u marynarza objawy takie jak upośledzenie mowy, ślinienie się czy drżenie ciała pojawiły się niezwykle szybko.

Czy pacjent wrócił znów pod pani opiekę?

Tak, przysłano go z powrotem na mój oddział. Leczyłam go zgodnie z zaleceniami warszawskiej kliniki, nieznacznie zwiększając dawki leków. Nagle gwałtownie się pogorszył – drżał, nie mógł utrzymać równowagi. Na szczęście udało mi się doprowadzić go do takiego stanu, że mógł jeszcze na kilka tygodni wrócić do domu. Później znów się pogorszył. Wysłałam go do Warszawy, gdzie po kilku miesiącach zmarł. Od pierwszej wizyty marynarza w moim gabinecie do

jego śmierci minęły dwa lata. Te dwa lata mocno się na mnie odbiły. Naraziłam pacjenta na niepotrzebne wyjazdy, badania i stesy, bo nie umiałam wówczas odnaleźć przyczyny objawów. A chorobę Wilsona da się zdiagnozować dzięki prostemu badaniu krwi! Powinnam je przeprowadzić na pierwszej konsultacji.

Rozumiem, że wcześniejsza diagnoza mogła zapobiec rozwojowi choroby?

Nie. Choroba Wilsona jest nieuleczalna.

Czy rodzina marynarza miała do pani pretensje? O te wszystkie badania, lekarzy, kliniki...

Absolutnie nie! Jego żona to wspaniała kobieta, zaprzyjaźniłyśmy się. Jest moją pacjentką, kilkakrotnie konsultowałam też członków rodziny jej męża. To niezwykli ludzie. Nikt nigdy nie chował do mnie żadnej urazy.

A mimo to ten przypadek jest dla pani rysą na sumieniu?

Tak.

Nie rozumiem dlaczego.

Bo pani nie jest neurologiem. Niech pani posłucha. Kilka dni temu na oddział trafia siedemdziesięciolatka. Rodzina mówi, że kobieta zachowuje się jak pijana. Objawy: zaburzenia mowy i bardzo szybko postępujące otępienie. Tomografia komputerowa czysta, rezonans czysty. Badania laboratoryjne bez odchyień. Szukamy dalej – zlecamy badanie EEG, które wykazuje bardzo delikatne zwolnienie czynności mózgowych. Nie wiadomo, co jej dolega, ale wiadomo, że z dnia na dzień traci kontakt z rzeczywistością. Liczy się czas. Nieważne, czy w pracy, czy po pracy, czytam, szukam, dzwonię, pytam. Wreszcie wpadam na trop, jak się okazało słuszny.

Co to było?

Choroba Creutzfeldta-Jakoba, innymi słowy choroba szalonych krów. Kto by pomyślał? Przecież od dawna nie zanotowano żadnego takiego przypadku. Zlecam kolejne badanie EEG, na którym widać już obraz typowy dla creutzfeldta-jakoba. Wątpliwości zostają rozwiane. Ta choroba jest nieuleczalna,

ale przynajmniej rodzina kobiety wie, co się dzieje i jak powinna się nią zaopiekować. W tym przypadku na szali postawiony był komfort umierania, ale niejednokrotnie leży tam życie pacjenta. Już pani rozumie? To, czy pacjent będzie żył, zależy od tego, jak szybko go zdiagnozujemy. I czy w ogóle zdiagnozujemy. Dlatego po pracy sięgamy do literatury, porównujemy przypadki, konsultujemy się z kolegami po fachu. I nie chodzi o to, czy choroba, której się szuka, jest śmiertelna, czy nie.

Tylko o to, żeby się w tych poszukiwaniach nie zatrzymywać?

Dokładnie. Mózg ciągle broni przed nami swoich tajemnic, my bronimy pacjentów.

Wojna trwa.

Kiedy się zatrzymujemy, ponosimy koszty. A tu się płaci kolejnymi rysami na sumieniu. Jak dla mnie to bardzo wysoka cena.

ODEZWIJ SIĘ

Lusia

Białystok, 14.01.2020

Droga Geniu!

25 sierpnia 1988 roku wysłałaś ostatni list. „Lusiu, pielęgniarki czasem przychodzą do mnie na kawę. Mówią, że na oddziale neurologii nic się nie zmieniło od czasu Twojej ostatniej bytności” – pisałaś z Pomorza. I pisałaś jeszcze, że Twój syn właśnie zdał wszystkie egzaminy na ostatnim roku studiów. I że przestałaś wierzyć w zasadę powtarzaną bezmyślnie przez wielu ludzi, jakoby czas minimalizował ból i tęsknotę, bo od kiedy Zbyszka nie ma, czujesz, że ten dom to już nie dom.

Przeprowadzka na drugi koniec Polski i ciąża sprawiły, że nie odpisałam od razu. Później listy, które do Ciebie wysyłałam, wracały. Widocznie ruszyłaś z synami na poszukiwanie miejsca, które stałoby się Waszym nowym domem. Mam nadzieję, że je znalazłaś.

Po 32 latach nadal nie znam Twojego adresu, ale piszę ten list, bo mam nadzieję, że może kiedyś do Ciebie trafi. Może go przeczytasz.

Pamiętasz, jak spotkałyśmy się po raz pierwszy? To było dokładnie rok po ukończeniu przeze mnie szkoły pielęgniarskiej. Wykładowcy wpajali nam, młodym dziewczętom, żebyśmy pod żadnym pozorem nie angażowały się emocjonalnie w życie pacjentów. Bo jak się zaangażujemy w życie, to później i w śmierć. Przestrzegali, żeby nie przeżywać cudzych wzruszeń. „Jeszcze się dobrze nie wdrożycie w zawód, a już go znienawidzicie” – mówili. A ja jestem pielęgniarką od 35 lat i mogę śmiało powiedzieć, że pielęgniarstwo kocham całym sercem. Za te wzruszenia właśnie.

Pierwsze prawdziwe wzruszenie przeżyłam podczas świąt Bożego Narodzenia w 1985 roku. Nigdy wcześniej nie spędzałam Wigilii poza domem. To były początki mojej pracy w szpitalu i nie mogłam odmówić wzięcia dyżuru, nawet

jeśli wypadła 24 grudnia. Pamiętam, że z samego rana na neurologię przywieziono nam dziadka na wózku. Rok wcześniej przeszedł udar mózgu i miał utrzymujące się niedowłady. Lekarz dyżurujący nie widział wskazań, by przyjąć go na oddział. Wtedy jego syn, szanowany wykładowca uniwersytecki, wszczął wielką awanturę. Wykrzyczał, że jedzie z żoną i dzieckiem na narty do Zakopanego i że musimy ojca przyjąć, bo rzekomo jego stan się pogorszył. Gdy mężczyzna kłócił się z lekarzem dyżurującym, ja przykucnęłam przy dziadku i zobaczyłam, że z oczu lecą mu łzy. Zagadałam, jak się czuje, ale nie odpowiedział. Byłam pewna, że to ze względu na przebyty udar. Koniec końców doktor, wstrząśnięty okrucieństwem aroganckiego wykładowcy, przyjął dziadka na oddział. Wieczorem z lekarzami i pozostałymi pielęgniarkami zorganizowaliśmy kolację wigilijną. Towarzyszyła nam część pacjentów. Podczas kolędowania, ku zaskoczeniu wszystkich, dziadek zaczął cichutko nucić pod nosem, a później tak się rozkręcił, że pełną piersią śpiewał razem z nami. Opowiedział też swoją historię.

Był wykształconym, mądrym człowiekiem. Bardzo kochał żonę, a gdy ta zmarła, syn i synowa naciskali na sprzedaż mieszkania. Chcieli za te pieniądze wybudować nowoczesny dom i wspólnie z ojcem w nim zamieszkać. Starszy pan uległ. Póki nie zachorował, było w porządku. Nawet synowa nieraz chwaliła się inteligencją i wykształceniem teścia przed znajomymi. Wszystko się zmieniło, gdy dostał udaru. Rodzina zaczęła się go wstydzić. Mówili, że nic sobą nie reprezentuje.

To była bardzo smutna Wigilia. Dwa tygodnie później arogancki wykładowca odebrał pacjenta z oddziału, a my dowiedzieliśmy się, że ta rodzina jest już dobrze znana we wszystkich okolicznych szpitalach. Przed każdym wyjazdem syna i synowej starszy pan był oddawany na oddział neurologiczny z powodu rzekomego pogorszenia stanu zdrowia po przebytym udarze.

Ta historia odcisnęła na mnie piętno. Przez chwilę zważyłam w ludzką miłość i w wartość, jaką jest rodzina. Po kilku miesiącach poznałam Was.

Zbyszek trafił na neurologię z podejrzeniem guza mózgu. Pamiętam, że rozmawiałam z nim, gdy czekał na wyniki badań. Jego inteligencja wywarła na mnie niesamowite wrażenie. Niestety diagnoza się potwierdziła. Zbyszek został na oddziale, a Ty spędzałaś u niego każdą chwilę. Podobnie jak Twój synowie. Wówczas bardzo mnie to dziwiło – przecież obaj prowadzili niezwykle

intensywne życie. Jeden stał u progu kariery sportowej, drugi studiował. Mimo to ich troska była niesamowita. Na oddziale stawiali się każdego ranka, żeby umyć, ogolić i nakarmić ojca. Później biegli do szkoły i na uczelnię. Pamiętam, że co kilka dni nosili Zbyszka na rękach do łazienki i porządnie kąpali. Kiedy powiedziałam im, że pielęgnacja pacjentów należy do obowiązków pielęgniarek, poprosili, byśmy tego nie robiły, ponieważ tata czułby się skrępowany przed młodymi dziewczętami.

Gdy Zbyszek był umyty, przebrany i nakarmiony, synowie siadali przy jego łóżku i opowiadali o codziennych sprawach, śmiali się, żartowali. Lubiłam przysłuchiwać się tym ciepłym rozmowom. Lubiłam też patrzeć, z jaką miłością i czułością karmili Zbyszka, któremu już wtedy zupa ulewała się kącikiem ust.

Wszyscy liczyliśmy, że podczas operacji uda się guz usunąć. Niestety zmiana była zbyt rozległa. Choć Zbyszek każdego dnia pogarszał się fizycznie i psychicznie, Wasza troska nie słabła. Pamiętam, że po dwóch miesiącach pobytu w szpitalu skończył Ci się urlop. Musiałaś wrócić do pracy, ale i tak przychodziłaś każdego popołudnia i siedziałaś przy mężu od szesnastej do dwudziestej pierwszej, aż światła na sali gasły i któraś z nas delikatnie i z wielkim bólem serca prosiła Cię o wyjście.

A czasy to jeszcze były podłe. Dyrekcja szpitala wiedziała, że Zbyszek nie wyzdrowieje. Twierdziła, że skoro operacja nic nie dała, pacjent powinien wrócić do domu. A codzienne dawki leków i profesjonalna opieka lekarska? To ich nie obchodziło. Pamiętam, jak oddawałaś im kolejne rzeczy z Waszego domu – kanapę, zastawę, fotele, biżuterię – aż w końcu już nie miałaś czego oddawać. I wtedy zabraliście Zbyszka do domu.

Myśmy z Jolą, Justyną, Sonią i jeszcze kilkoma innymi pielęgniarkami rozmawiały, że nie zostawimy Was samym sobie. Że będziemy przychodzić i pomagać. Los chciał, że to ja mieszkałam najbliżej. W tym hoteliku pracowniczym, pamiętasz go jeszcze? Szłam do Was piechotą może trzy minuty. Wszyscy odnosiliście się do mnie z ogromnym szacunkiem. Bardzo docenialiście moją pomoc. Odplacaliście się wdzięcznością i rewanżowaliście pieniędzmi, choć tu w ogóle nie chodziło o korzyści materialne.

Kiedy Zbyszek leżał w domu, to właściwie był już nieprzytomny. Miewał tylko czasowe powroty świadomości. Opierałyśmy mu wtedy głowę wyżej na poduszkach i słuchałyśmy jego opowieści. Nieraz godzinami mówił o swoim

życiu. Pamiętam, że wychowywał się na wsi i miał bardzo trudne dzieciństwo. Jego mama zmarła, gdy skończył dwa lata. Był najmłodszy z licznego rodzeństwa. Owdowiały ojciec nie dawał sobie rady. Szybko poślubił kobietę, która również była wdową i też miała gromadkę dzieci. Dla Zbyszka, jego sióstr i braci nie było już w domu miejsca. Jako kilkunastoletni chłopiec musiał odejść. Od ojca dostał tylko tobołek z chlebem i cebulą oraz parę groszy, które nie wystarczyły nawet na bilet kolejowy. Po kilku tygodniach dotarł do Gdańska i dostał pracę w stoczni. Z pozycji zwykłego robotnika wspiał się na kierownicze stanowisko. Zdobył wyższe wykształcenie, co dla chłopaka z tak trudnego domu było ogromnym osiągnięciem. Ale największym osiągnięciem było dla niego małżeństwo z Tobą.

Pamiętam pogrzeb Zbyszka. To był zimny listopad. Stałam w jednym rzędzie z Sonią, Justyną i Jolą. Obiecywałam sobie, że już nigdy, przenigdy nie zaangażuję się tak emocjonalnie w życie żadnego pacjenta. To wszystko bardzo bolało. Wtedy jeszcze nie wiedziałam, ile Wam zawdzięczam.

Geniu, z perspektywy lat, jako matka i żona, mogę powiedzieć, że Ty, Zbyszek i chłopcy byliście dla mnie wzorem do naśladowania. Budując własną rodzinę, myślałam o Waszej. Dziękuję Bogu, że mogliśmy się spotkać, i myślę, jak cudownie byłoby zobaczyć się raz jeszcze. Jeśli to przeczytasz, odezwij się.

Uściskaj synów!

Twoja Lusja

CZASEM SIĘ NIE DA, CZASEM NIE ZDĄŻYMY

Jerzy Zygmunt

część 2

Doktor Rambo.

Tak mnie nazwali dziennikarze.

Bo zjechałeś na linie z wojskowego helikoptera prosto na dach zalanego budynku, gdzie czekała matka i jej chore dziecko. W zębach miałeś strzykawkę z morfiną.

Strzykawkę miałem w kieszeni. Chyba. To nie jest bardzo wyraźne wspomnienie.

A jakie jest najwyraźniejsze?

Wspomnienie strachu. Miałem, i nadal mam, wielki lęk przestrzeni. Gdyby dzisiaj ktoś kazał, żebym leciał śmigłowcem, siedząc z nogami wystawionymi na zewnątrz, i wypatrywał rannych powodzian, to nie wiem, czybym się zgodził.

Może wtedy się o tym strachu nie myślało?

Żartujesz? Jak człowiek spuszcza się na linie, i to nie z helikoptera ratunkowego, jak chłopcy z TOPR-u czy z pogotowia, tylko z chamskiego wojskowego, gdzie dachówki wyrywa, jak pilot za nisko zejdzie, to człowiek ma pełno w gaciach.

Czy człowiek przeszedł jakieś przeszkolenie?

Oficer wręczył mi szelki, które miałem założyć, i powiedział tak: „Słuchaj, kurwa, tu są takie szelki, do których doczepiony jest ciężarek na sznurku. Jak ten ciężarek pierdolnie o dach czy cokolwiek, to znaczy, że za chwilę i ty stukniesz nogami o ziemię i będziesz mógł iść do chorego. Pod żadnym pozorem nie wypinaj się z tych szelek, bo cię już nigdy nie wyciągniemy”. No jajca jak cholera.

A coś w ogóle to zapowiadało? Wielką powódź w 1997 roku.

Moja piwnica. To był początek lipca, od tygodni lało jak z cebra. Odra wzbierała. Tego dnia, kiedy wszystko się zaczęło, zalało mi piwnicę. Miałem tam prawdziwy basen. Ale nie zdążyłem nic zrobić, bo musiałem biec na dyżur. Mieszkam pięćset metrów od szpitala w Koźlu. To znaczy w Kędzierzynie-Koźlu. Kiedyś to były dwa miasta, ale połączono je w jedno. Dawne Koźle mieści się nad samą Odrą, więc i szpital zalało tak, że cały parter był podmoknięty. Kazano nam ewakuować pacjentów do Opoła. Podstawili dwa autobusy. Ja, kolega chirurg i trzy pielęgniarki zgłosiliśmy się na ochotnika i pojechaliśmy z chorymi. Jak nas opolscy lekarze zobaczyli, to się zaśmiewali, że trochę popadało, a my już w panice. Powiedziałem im, że się tu wychowałem i rzekę znam jak nikt. I żeby się jeszcze nie zdziwili.

No i się zdziwili.

Ale to później. Przyjechaliśmy z powrotem do szpitala, dołączył do nas jeszcze jeden lekarz. Woda wzbierała, prąd wysiadł. Nie wyglądało to dobrze. Zaczęliśmy gromadzić bandażę, strzykawki, środki odkażające – wszystko, co mogłoby się przydać w razie powodzi. Chcieliśmy wyjść ze szpitala i zorientować się, jak wygląda sytuacja, a tu – szok. Nie da się. Wszystko zalane. Nie ma ulic, nie ma samochodów. Tylko tafla brudnej zielonej wody.

Ile czasu gromadziliście ten sprzęt?

To nie trwało długo – nie więcej niż trzy godziny. Dlatego gdy wyszliśmy ze szpitala, stanęliśmy jak wryci. Po jakimś czasie na odległość kilkudziesięciu metrów podjechał wóz straży pożarnej. Powiedzieli, że nie dadzą rady nas zgarnąć, że woda za bardzo wezbrała i że trzeba czekać do jutra.

Grupa lekarzy i pielęgniarek zamknięta w opuszczonym szpitalu na całą noc. Pamiętaj tamtą atmosferę?

Była dramatyczna. Wszyscy strasznie bali się o bliskich. Nie wiedzieli, gdzie są dzieci, oprócz tego, że nie w domach, bo domy zalane. Dziewczyny dostawały hysterii. Był wieczór. Siedzieliśmy na pierwszym piętrze, a woda ciągle przybierała. Parter zalało do tego stopnia, że taflę od sufitu dzieliło może

osiemdziesiąt centymetrów. I nagle słyszymy takie ciche jęki, jakby ktoś płakał albo pisał. Dziewczyny wpadły w jeszcze większą panikę. „Może ktoś się topi, Jurek, idź zobacz!”. Wszedłem do wody i z głową przy samym suficie, trzymając się rur, zacząłem się przesuwac w strone tego dzwiuku. No i znalazłem przerazonego kota. Siedzial na rurze kanalizacyjnej, trzast sie. Jeszcze kilka godzin i byloby po nim. Skubany przezył cala powodz! Troche nas ta cala sytuacja rozbawila, ale nie na dlugo. Kolega strasznie panikowal, ze nie wie, gdzie jego zona. Pytal mnie: „Jurek, kurwa, co ja mam zrobic?!”. Mowie: „Dawaj spirytus, bedzie herbata”. Wzielimy basen, wiesz, taki, co sie pacjentom pod tytek podklada, wylozylimy go gazikami i zalalismy spirytusem, podpalilismy i postawilismy na tym szpitalny czajnik. Zagrzalimy wode, dodalimy herbate i pol litra spirytusu. Wyszla wystrzalowa mieszanina. Nalalismy wszystkim po szklance, usiedlimy razem, wzilim kota do glaskania i towarzystwo troche sie uspokoilo.

A ty?

A ja dziekowalem Bogu, ze tydzien wczesniej wyslalem syna na kolonie nad morze. Moj dom stal pusty.

Udalo wam sie zasnac?

To byl taki polsen. Czlowiek kilka razy sie budzil i w panice myslal: „Czemu jestem w szpitalu?!”, no i slychac bylo placz dziewczyn. Jesli pytasz, czyśmy spali jak dzieci, to nie. Nic z tych rzeczy.

Jaki widok zastaliscie nad ranem?

Woda. Jedna wielka woda. I w oddali lodka. To byl strazak. Podplywa do nas, mowi, ze jakaś kobieta rodzi i trzeba lekarza. Jestem ginekologiem, wiec na poklad wsiadam od razu. Dołącza jeszcze moj kolega chirurg, w razie gdyby potrzebne bylo wsparcie. Dzieki Bogu okazuje sie, ze to falszywy alarm. Wracamy do szpitala, ale nie da rady tak beczynnie siedziec. Zastanawiam sie, gdzie sie podziali wszyscy mieszkancy. Ci z blokow wlezi na wyzsze pietra, ale ci z domkow jednorodzinnych? Przeciez czesc ludzi musi chodzic po miescie i szukac pomocy. I nagle zdaje sobie sprawe, ze to miasto lezy w niecce, ale rynek znajduje sie na wzniesieniu i na pewno nie jest calkiem zalany. Plyne.

Wpław?

A jak? Inaczej się nie da. Zastaję taki widok: kilkanaście metrów kwadratowych oszczędzonych przez wodę, na których tłoczy się kilkadziesiąt osób. Wołają o pomoc, płaczą, trzęsą się. Płynę znów do szpitala, mówię moim, że trzeba się ruszyć. Zbieramy apteczki, wsadzamy do plecaków, a leki zgromadzone poprzedniego dnia wrzucamy do wielkiej miednicy i płyniemy. Bardzo ostrożnie, żeby niczego nie zalać. Na miejscu tworzymy punkt pomocowy, do którego natychmiast ustawia się sznur powodzian z otarciami, złamaniami i bez leków na astmę czy cukrzycę. „Panie, w tym domu jest martwa kobita” – krzyczy ktoś do mnie. Razem z jedną pielęgniarką biegniemy do chałupy. To już trochę za rynkiem, woda do kolan. Przed bramą oboje przewracamy się boleśnie o zalane wodą worki z piachem. Potłuczeni włączymy do domu, a tam leży kobieta. Nieprzytomna, ale żywa. Widzimy, że kilka dni wcześniej przeszła poważny zabieg chirurgiczny. Była słaba. Za słaba, żeby poradzić sobie w warunkach powodzi. Koleżanka wyjmuje worekambu do resuscytacji, wentyluje. Oboje wiemy, że nie możemy zostać, są inni potrzebujący.

Zostawiacie ją?

Układamy w pozycji bocznej bezpiecznej i wychodzimy. Ale Opatrzność nad nią czuwa, bo wychodząc, spotykamy policjanta w żuku. Mówi, że dostał cynk. Za dziesięć minut na wysepce nieopodal wylądował helikopter. No to wyjmujemy drzwi z zawiasów, ładujemy chorą i na żuka. Docieramy do wysepki, helikopter już czeka. Wojskowy. Pilot każe nam pakować kobietę i wsiadać, bo on nie wie, gdzie jest najbliższy funkcjonujący szpital. Wciskamy się z koleżanką na pokład, policjant zostaje. Tłumaczę pilotowi, że najbliższy szpital jest na terenie starego Kędzierzyna, kilkanaście kilometrów dalej. A on mówi: „Panie, przecież ja przed szpitalem nie wyląduję. Pan musisz mnie nawigować na jakieś puste miejsce, żeby dachówek nie powyrywało i żeby nikt nie ucierpiał”. To nawiguję na boisko. Ładujemy. Biegnę do...

Moment, to tam nie ma powodzi?

Dawny Kędzierzyn jest znacznie dalej od Odry niż dawne Koźle. Woda jeszcze tam nie dotarła. Więc biegnę do drogi i macham kierowcom, żeby się zatrzymali. Krzyczę, że jestem lekarzem. Że Koźle zalane. Że kobieta chora. Że transport do

szpitala potrzebny. Ale nikt się nie zatrzymuje. I kiedy tak krzyczę, cały mokry, cały we krwi i błocie, zdaję sobie sprawę, że jestem obserwowany. Podnoszę wzrok i widzę elegancką, przeszkloną kawiarnię po drugiej stronie ulicy. Ludzie przerwali picie kawy i rozmowy. Patrzą na mnie w osłupieniu znad filizanek.

Co to za wariat, myślą.

A jakże. Tam się powodzi nikt nie spodziewał. Nikt mnie poważnie nie traktował. Dopiero jakiś facet, kierowca fiata, staje i pyta, co trzeba. Jadę z nim pod śmigłowiec, ładujemy chorą i do szpitala. Kobita przeżyła. Pamiętam, jak ześmy z koleżanką wyszli z tego szpitala, to nie wiedzieliśmy, co ze sobą zrobić. Do Koźła nie było jak wrócić. Śmigłowiec odleciał. A my cali mokrzy, brudni... Koło szpitala był sklep Big Stara, gdzie nieraz jeździłem z synem. Sprzedawała tam bardzo miła pani. Powiedziałem jej, co się dzieje. Dała mi spodnie od dresu i bluzę, a koleżance bieliznę i jakieś ciepłe ubranie, bo trzęsa się z zimna. Potem poszliśmy na komisariat, gdzie policjanci pozwolili nam się przespać. Nad ranem zgłosiliśmy się z powrotem do szpitala, licząc, że uda się szybko wrócić do Koźła. Tam już czekali na mnie wojskowi. Przedstawił mi się oficer i wytłumaczył, że dobiera skład do ekipy ratunkowej śmigłowca. Podobno ten pilot, z którym leciałem poprzedniego dnia, powiedział, że jestem konkretny facet i że bardzo bym się przydał na pokładzie. „Chłopie – mówi oficer – to nie jest twój obowiązek, nikt cię nie będzie zmuszał do ryzyka, ale jeśli masz chęć pomóc tym ludziom, to idź”.

No i poszedłeś.

A co się miałem zastanawiać? Jak syn wrócił znad morza, zapytał: „Tata, a jakby ci się coś stało? Jak ja bym dalej żył?”.

A jak ty byś żył, gdybyś postąpił inaczej?

Źle bym żył. Ja jestem może staroświecki, ale uważam, że każdy facet powinien zrobić to samo. Nie wiedziałem, jak to synowi wytłumaczyć, ale sam zrozumiał. Dziesięć lat później, gdy Kędzierzyn-Koźle znów zalało, własnym kajakiem ewakuował ludzi z podtopionych domów.

Rodzinne bohaterstwo.

Rodzinne poczucie obowiązku.

Pamiętasz swój pierwszy zjazd z tego helikoptera?

A jakże! Dolecieliśmy na obrzeża Koźła. Pilot dostał informację, że gdzieś na dachu budynku Opla leży ranny człowiek. Wkładam do jednej kieszeni kamizelki strzykawkę, do drugiej ampułki z lekami i wyskakuję z helikoptera. Lina się miota, a człowiek modli. Ciężarek stuka. Jest grunt pod nogami. „Dzięki Bogu” – myślę, patrzę w górę, a załoga daje znaki, że będą wciągać mnie z powrotem, bo to jednak nie ten dach. Chodziło o blok po drugiej stronie ulicy.

To był pierwszy skok. A najgorszy?

Na obrzeżach miasta stały domki jednorodzinne. Wszystkie zalane do pierwszego piętra. Na jednym z balkonów zobaczyliśmy wywieszoną czerwoną szmatę, która miała sygnalizować, że ktoś jest nieprzytomny. Trzeba skakać do wody. Ale nic nie widać. Nie wiesz, czy pod tą brudną taflą nie ma szklarni, pręta wystającego z ziemi czy płotu. Prawdopodobieństwo, że się nadziejesz, ogromne. Że umrzesz – duże. Że ktoś inny umrze, jak nie skoczysz – też spore. A kiedy pomyślisz, że ten ktoś może być dzieckiem, to już nie kalkulujesz, tylko mówisz: „W imię Ojca i Syna...” i skaczesz. Na miękkie. Dziękujesz Bogu. Czekasz na pielęgniarkę, która też skacze, ale wie przynajmniej, że nie na twarde. Dopływasz do domu, widzisz ranne dziecko i znów dziękujesz Bogu, że nie stchórzyłeś.

Była śmierć?

Jedna. Po trzech dniach woda opadła na wysokość pasa i stanęła. Ludzie zaczęli wychodzić z kryjówek i szukać swoich bliskich. Ja, kolega chirurg i pielęgniarki próbowaliśmy uporządkować budynek pogotowia. Stworzyliśmy tam punkt pomocy. W pewnym momencie przyleciał do nas jakiś facet, pokazuje na dom oddalony o kilkadziesiąt metrów i mówi, że tam od trzech dni leży jego matka. „To czemu tam, kurwa, nie idziesz?” – wybucham, a on mówi, że się boi psa. Duży wilczur, od trzech dni nie jadł, to na pewno agresywny. Wchodzę, widzę psa. Biedny, wystraszony. Piszczy, bo na pierwszym piętrze leży jego martwa

właścicielka. Wielu starszych ludzi nie chciało opuścić swoich domów w czasie powodzi. Widocznie ona też. Pomyślałem, że dobrze, że chociaż ten pies przy niej czuwał, jak umierała.

Jak wtedy wyglądało miasto? Ludzie po trzech dniach bez informacji, czy ich rodziny żyją, musieli być w kompletnej panice.

Ludzie mieli obłęd w oczach. Chodzili brudni, mokrzy, pokrwawieni. Jak zombi. Jedni wykrzykiwali imiona bliskich, inni siedzieli na dachach i płakali. Była też taka kobieta. Jeździła po rynku na rowerze w kółko i w kółko przez wiele godzin. Do dziś leczy się psychiatrycznie. No i ten smród. W wodzie pływały martwe zwierzaki i jedzenie, które porwało ludziom z lodówek. Byliśmy na skraju wybuchu epidemii, a szczepionek na tężec mieliśmy niewiele. Pamiętam, że chodziłem tak po mieście, w duchu dziękując Bogu, że nie ma tu mojego syna. Gdyby nie wyjechał, gdybym go zgubił, byłbym jednym z tych ludzi w obłędzie. A tak mogłem im pomagać. Nawet tym, którzy... szkoda gadać. Jacyś mężczyźni przyprowadzili do mnie pobitego trzydziestolatka. Oko spuchnięte, z nosa leje się krew. „Weź go pan, skurwysyna, od nas, żebyśmy mu nic więcej nie zrobili” – mówią. Okazuje się, że facet obrabował sklep. Nakradł chleba, wody, papierosów, ustawił się przy rynku i sprzedawał towar za absurdalnie wysoką cenę. A ludzie od trzech dni nie jedli, to mu dali w pysk.

Nie dziwię się.

Ja też się nie dziwię. Sam bym mu zasadził kopa, jakbym nie musiał mu pomóc. Widzisz, ta powódź bardzo zweryfikowała, kim kto jest. Odkryła karty. Ludzie, którzy mieszkali w blokach na wyższych, niezalanych piętrach, brali do siebie mieszkańców z dołu. A jak na trzy dni uwięzi się Polaków, którzy średnio się znają, to co mogą robić? W czasie powodzi kilkakrotnie byłem w takich mieszkaniach na akcji. Ktoś złamał nogę, ktoś się poharatał. Nie przez powódź, tylko przez pijaństwo. Widziałem, w jakich warunkach tłoczyli się ci ludzie. W dywanach pełno dziur po papierosach, zapasy wyjedzone, ściany ubrudzone, trzeba odmalować, ale odszkodowania nie ma. Bo odszkodowanie dostaną tylko ci z dołu, których zaląa woda.

Wystarczyły cztery dni powodzi, żeby sąsiedzi zawiedli się na sąsiadach.

A wyborcy na władzach. I to dwukrotnie. Wiesz, że niemieckie służby ratunkowe przybyły nam z pomocą dopiero czwartego dnia? Trzy dni trzymano oddziały strażaków i ratowników medycznych na granicy z Polską. Tylko dlatego, że władze nie chciały ogłosić stanu klęski żywiołowej. Bo niepotrzebna panika w kraju i dlatego, że żadna z decyzyjnych osób nie przyjechała do Kędzierzyna-Koźla i nie zobaczyła, jak to wszystko wygląda. A Niemcy mieli taki sprzęt, o jakim nam się nie śniło. Pompy, wozy, materace i przede wszystkim łódki płaskodenne – inne po zalanim mieście nie popłyną. Gdyby przyjechali wcześniej, moglibyśmy spokojnie osuszyć szpital. Moglibyśmy przyjmować pacjentów. Ba! z ich sprzętem moglibyśmy nawet otworzyć szpital polowy – odgrodzić kawał terenu i wypompować z niego wodę, stwarzając w ten sposób suchą wyspę dla rannych. To nie był pierwszy raz, jak ludzie u władzy zawiedli w sprawie powodzi. O tym naszym szpitalu było tak głośno w mediach, że wybudowano wały, które miały go chronić przed powodzią. To spowodowało, że kilka lat później, gdy Odra znów wylała, szpital i tak był zalany, a pobliskie domy oberwały dwa razy bardziej. Żeby woda miała gdzie ujść w czasie powodzi, musiałby powstać zbiornik retencyjny, a zbiornika nie ma. Mówię o tym za każdym razem, gdy ktoś zaprasza mnie na wywiad albo uroczystość upamiętniającą ofiary powodzi. Za każdym razem słyszę, że zbiornik już zaczyna być budowany. I tak od trzydziestu lat. Miasto wydaje zgody na powstawanie kolejnych osiedli na terenach zalewowych i wszyscy mają to w nosie. Jeśli wielka powódź znów przyjdzie, wszystko będzie wyglądało dokładnie tak samo.

Czy po wydarzeniach z 1997 roku zwątpiłeś w człowieka?

Nie wiem. Może trochę. Dlatego nie chciałem tej całej historii opowiadać.

A ja uważam, że to cholernie pozytywna historia. O grupie medyków, którzy mieli tyle odwagi że hej i realizowali misję ratowania ludzkiego życia nawet w warunkach...

Piekielnych.

Mówią, że piekło stoi w płomieniach. Twoje stało w wodzie.

Piekło wygląda różnie. Może być zalany miastem, skasowanym samochodem, z którego trzeba wyciągnąć pasażerów, albo mieszkaniem na osiedlu Piastów.

Moje pierwsze piekło mieściło się przy Królowej Jadwigi osiem. Opowiadałem ci.

Mężczyzna w hysterii, martwa kobieta i dziewczynka, która chce, żeby jej mama się obudziła. Miałeś potem odejść z pracy.

Miałem. Powiedziałem koleżance, która była wtedy na akcji, że rzucam to wszystko w cholerę. Spojrzała na mnie wtedy takim bardzo trzeźwym wzrokiem. Powiedziała: „Chłopie, jeszcze tysiąc razy w życiu przytrafią ci się sytuacje, w których nic nie zrobisz. Medycyna to też jest śmierć”. I ja pierwszy raz zrozumiałem, że czasem się nie da. Że czasem nie zdążymy. Później wielokrotnie byłem wzywany do wypadków, w których ludzie byli tak zmasakrowani, że nie mogłem odróżnić, gdzie głowa, a gdzie nogi. Nie wahałem się, czy tych ludzi wyciągać i próbować ratować za wszelką cenę. Nie wahałem się, czy wracać śmigłowcem do centrum zalanego miasta. Bo już wiedziałem.

Że medycyna to też jest śmierć. Może na tym polega tragizm waszego zawodu.

Na tym polega układ. Albo w to wchodzisz i jesteś medykiem, albo masz tylko medyczny tytuł.

Spis treści

Dedykacja

Nie tylko pacjent ma tu serce

1. Piekło przy Królowej Jadwigi 8 – **Jerzy Zygmunt**. Część 1
2. Zaraźliwa psychoza – **Łukasz Święcicki**
3. Przesłuchanie w sprawie bliźniaczek – **Anna Kisiel**
4. Kalosze – **Iwona Stokowska**
5. Ile waży smutek – **Anna Januszewicz**
6. Największe „nie wiem” profesora Jaczewskiego – **Andrzej Jaczewski**
7. Na początku było słowo – **Karol Kukowka**
8. Połączeni wirusem – **Aneta Cybula**
9. Człowiek, którego system pozbawił wszystkiego – **Katarzyna Segal-Krzyżyk**
10. Uparte dziewczę – **Katarzyna Kowalska**
11. Bieg z przeszkodami – **Łukasz Małek**
12. Chłopak z marmuru – **Kuba**
13. Człowiek Trzeciego Świata – **Renata Popik**
14. Grota Mleczna – **Katarzyna Skórzewska**
15. Jedna zasada – **Tomasz Florczak**
16. Architekt uśmiechów – **Tomasz Kupryś**
17. Pocztówka z Dortmundu – **Jan Olek**
18. Za wszelką cenę – **Marta Bott**
19. Odezwij się – **Lusia**
20. Czasem się nie da, czasem nie zdążymy – **Jerzy Zygmunt**. Część 2

Karta redakcyjna

Projekt okładki
Ula Pągowska

Redakcja
Joanna Popiołek

Korekta
Teresa Zielińska
Dorota Jabłońska

Skład i łamanie
Plus z *Witold Kuśmierczyk*

Copyright © by Marianna Fijewska, 2020
Copyright © by Wielka Litera Sp. z o.o., Warszawa 2020

ISBN 978-83-8032-443-5



Wielka Litera Sp. z o.o.
ul. Kosiarzy 37/53
02-953 Warszawa

Odwiedź
nas na 

POBIERZ NA TELEFON APLIKACJĘ WIELKA LITERA AR

Aplikacja WielkaLitera wykorzystuje technologię rozszerzonej rzeczywistości (AR) i umożliwia odtwarzanie wideo, audio oraz e-booków, a także przekierowuje na wybrane strony www. Aplikacja WielkaLitera jest dostępna w wersjach na [Android](#) oraz [iOS](#). Pobierz ją za darmo i zobacz więcej.



Konwersja: [eLitera s.c.](#)