



*Prof. dr hab. n. med.
Sebastian Giebel*

Profesor medycyny,
transplantolog, hematolog.
Kieruje Kliniką Transplantacji
Szpiku i Onkohematologii
w Centrum Onkologii – Instytucie
im. Marii Skłodowskiej-
Curie w Gliwicach. Prezes
Stowarzyszenia Polskiej
Grupy ds. leczenia Białaczek
u Dorosłych (PALG) oraz Polskiej
Grupy Badawczej Chłoniaków
(PLRG). Jednocześnie zapalony
motocyklista, a także wokalista
i autor tekstów w zespole
rockowym Autentikos
(www.autentikos.pl), założonym
w 2015 roku w Mikołowie. Właśnie
ukazała się jego pierwsza płyta
„Audioterapia”.

Rockman *ale* z powołaniem

„Chciałbym być Marią Curie, względnie Piotrem chciałbym być. Chciałbym być Kopernikiem i z własnym pomnikiem. Wiecznie żyć”. Tak na swojej płycie śpiewa **prof. Sebastian Giebel**, wybitny onkohematolog z kliniki w Gliwicach. Pytamy, do czego właściwie potrzebna mu jest muzyczna audioterapia.

ROZMAWIA *Maria Zawala* ZDJĘCIA *Szymon Szcześniak*

Nie dziwi mnie, że jako naukowiec chciałby pan być jak Maria Skłodowska-Curie, ale czemu od razu o tym śpiewać?

Piosenka „Maria Curie” to mój żart z samego siebie, chociaż z podtekstem, bo pracuję w Centrum Onkologii w Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach. Cała płyta jednak jest zupełnie na poważnie. Z profesjonalnymi muzykami, wchodzącymi w skład naszego zespołu Autentikos. I moimi tekstami.

Nazwał pan płytę „Audioterapia”. Komu dedykuje pan te lecznicze dźwięki?

Wszystkim bez wyjątku. Myślę, że w tych tekstach i w muzyce każdy może znaleźć coś dla siebie. Przy niektórych piosenkach chce się potańczyć, przy innych – zadumać. Wszystkie są „o czymś”. Chciałbym, żeby słuchacz po jej przesłuchaniu poczuł się lepiej.

Muzyka pomaga panu odstresować się po pracy?

Występy na scenie też generują trochę stresu. Ale tak, to jest odskocznia.

Kieruje pan jedną z największych klinik Transplantacji Szpiku i Onkohemato- ▶

logii w Europie. Od lat spotyka się pan z ciężkimi przypadkami nowotworów krwi. W takiej pracy jest jeszcze miejsce na radość, spontaniczność?

W hematologii o taką spontaniczną radość bardzo trudno, bo nigdy ze stuprocentową pewnością nie jesteśmy w stanie powiedzieć, że ktoś jest wyleczony. Nowotwór zawsze może wrócić. Nieraz jednak mamy świadomość, że nasza interwencja uratowała albo przynajmniej znacząco wydłużyła komuś życie. Rodzą się wtedy ogromne, pozytywne emocje, które dają paliwo do dalszej pracy.

Czy miał pan pacjentów, którzy szczególnie utkwił panu w pamięci?

Oczywiście. Choćby świeża historia młodej dziewczyny, która zachorowała na ostrą białaczkę i zmagająca się z nią dziewięć lat z kolejnymi okresami remisji. W tym czasie była leczona trzy razy poprzez transplantację komórek krwiotwórczych, najpierw od zgodnego w zakresie HLA [antygenów zgodności tkankowej – red.] rodzeństwa, a później od dawcy niespokrewnionego. Choroba nawracała i wydawało się, że już nie będzie w stanie dziewczynie pomóc. Rozważaliśmy zakończenie leczenia i opiekę paliatywną. Wreszcie podjęliśmy jeszcze jedną próbę transplantacji, tym razem od dawcy haploidentycznego, czyli w połowie zgodnego, jednego z jej braci. Taka transplantacja może być bardziej skuteczna, co wynika właśnie z niezgodności HLA. Przeszczepione komórki odpornościowe są wtedy bardziej „agresywne”, łatwiej rozpoznają komórki białaczkowe w organizmie biorcy i niszczą je. Ryzyko powikłań było jednak olbrzymie i baliśmy się, że pacjentka nie wytrzyma tego zabiegu. A ona nie tylko wytrzymała, ale jest w kolejnej remisji z dużą szansą, że choroba nie wróci. Trzeba walczyć o każdego do końca.

Kiedy jest się onkologiem, to raczej pamięta się szczęśliwe zakończenia terapii czy te bez happy endu?

Będąc lekarzem, trzeba akceptować fakt, że ryzyko niepowodzenia leczenia istnieje. Ślepa wiara w to, że zawsze się uda, nie pomaga, bo gdy jednak się nie uda, to znajdziemy się na prostej drodze do wypalenia zawodowego. Trzeźwe

spojrzenie z boku na każdy przypadek jest niezbędne.

Uodpornił się pan na ludzkie dramaty, porażki medycyny?

Podejmując się takiej pracy, trzeba sobie od razu bardzo wyraźnie uświadomić, że wielu chorym nie będziemy w stanie pomóc. Myśl o niepowodzeniu zawsze jednak wraca. I, proszę mi wierzyć, nie towarzyszy potem przez jeden dzień, ale przez dłuższy czas. Nie może być jednak dominująca. W wypadku niepowodzenia identyfikowanie się z pacjentem może być destrukcyjne dla lekarza. A tych niepowodzeń wciąż nie jest tak mało, już taka jest, niestety, natura

Nieraz pacjent jest świadomy tego, że jego czas się powoli kończy. Ja jednak nigdy nikomu nie mówię, że nie ma dla niego żadnej nadziei. Dzisiaj w hematologii poddajemy się bardzo rzadko.

naszej specjalności, że czasem przegrywamy, choć śmierć pacjenta zawsze budzi refleksję.

A widział pan kiedyś cud?

To trudne pytanie, ale tak, były takie sytuacje u chorych z powikłaniami po transplantacji, gdzie naprawdę nieraz rozkładamy ręce, nie wierząc, że jesteśmy w stanie pacjenta wyratować, a tu nagle coś przychodzi komuś do głowy, stosujemy to i człowiek wraca do żywych.

Ale to bardziej wasza interwencja, a nie cud, dotknięcie boskiej ręki.

Jedno z drugim się nie kłóci w moim przekonaniu. Nigdy nie wiemy, która myśl jest skąd inspirowana.

Hipokrates twierdził, że medycyna to sztuka. Pan też tak uważa?

W pewnym sensie tak, bo oprócz wiedzy i umiejętności technicznych potrzebujemy jednak czegoś więcej.

Intuicji, wczucia się w drugą osobę. W wypadku lekarza tą drugą osobą jest pacjent. Dla artysty to odbiorca jego dzieła. I lekarz i artysta muszą starać się wzbudzić zaufanie szczerym przekazem.

Czasem szczerzy przekaz może załamać pacjenta, odebrać mu wolę walki...

Nigdy nikomu nie mówię, że nie ma dla niego żadnej nadziei. Nieraz jednak pacjent sam jest świadomy tego, że jego czas się powoli kończy. Zawsze staram się wtedy uwypuklić w rozmowie jakiś pozytywny akcent. Nawet jak jest promiły szansa, że coś da się jeszcze zrobić, to mówię, że będziemy dalej walczyć. Zawsze daję jakąś iskierkę nadziei. Nawet

jeśli nie ma uzasadnienia medycznego, staram się pacjentowi coś z tej nadziei zostawić. Muszę jednak powiedzieć tutaj, że w hematologii poddajemy się dzisiaj bardzo rzadko. Współcześnie dysponujemy takimi narzędziami i metodami, które pozwalają nam myśleć odważniej, bardziej radykalnie. Rzadko mamy do czynienia z sytuacją, kiedy musimy podjąć decyzję o zaprzestaniu leczenia.

Empatia jest ważna w kontaktach z pacjentem?

Jest absolutnie kluczowa. Swojej empatii trzeba być pewnym już w momencie, gdy podejmuje się studia medyczne. Niektórzy nazywają to powołaniem. I chociaż współcześnie wiele osób postrzega zawód lekarza głównie jako sposób zarabiania wielkich pieniędzy, ja wierzę w powołanie.

Powołanie jest równoznaczne z empatią? Niektórzy twierdzą, że można być



Zespół Autentikos, w którym śpiewa prof. Sebastian Giebel, właśnie planuje pierwszą trasę koncertową po Polsce. Stały skład zespołu tworzą poza prof. Giebelem: Arkadiusz Kuś, Marcin Tomaszewski, Rafał Cieślak, Tomasz „Tiziano” Czerw oraz Łukasz Kwapisiewicz. W chórkach śpiewa Izabela Szczerbowska.

wspaniałym lekarzem, nie angażując się emocjonalnie w sytuację pacjentów.

Na pewno można być dobrym specjalistą, perfekcyjnie wykonywać pewne techniczne czynności, nie angażując się, ale nie wierzę w możliwość bycia wybitnym lekarzem bez empatii wobec pacjentów. Istnieje pewien wąski margines, gdzie kwestia wyboru właściwej formy leczenia wymaga głębszego zaangażowania się w to, jakim człowiekiem jest pacjent, jakich zachowań można się po nim spodziewać. W pewnych sytuacjach niuanse mogą odgrywać bardzo ważną rolę. Empatia rodzi zaufanie, a pacjent, który nam ufa, powie o sobie więcej, może ujawnić fakty, które zmieniają nasze postrzeganie jego choroby.

Jeśli nie umiesz nawiązać więzi z pacjentem, nie powinieneś być lekarzem?

Nie chciałbym z góry nikomu odmawiać prawa do praktykowania medycyny. Absolwenci medycyny często realizują się

w specjalnościach, które nie wymagają albo wymagają tylko w minimalnym stopniu kontaktu z pacjentem. Na przykład patomorfologii.

W wieku 41 lat został pan profesorem medycyny. Bardzo szybko.

Od początku, jak tylko zostałem lekarzem, zakładałem, że będę zajmował się również nauką. Profesura miała być na czterdziestkę. Spóźniłem się rok.

To dla pana jakiś problem?

Żaden. Mówię o tym tylko dlatego, by zachęcić młodszych kolegów, którzy mają ambicje naukowe, do takiego sposobu myślenia o swojej karierze. To bardzo mobilizuje. Oczywiście praca lekarska i konieczność ustawicznego kształcenia pochłania mnóstwo czasu i energii. Trzeba mieć dużo entuzjazmu, żeby godzić to z działalnością naukową. No i koniecznie jeszcze trochę szczęścia. Nade wszystko trzeba spotkać na swojej

drodze właściwych ludzi, nauczycieli, mentorów.

Pan takich spotkał?

W moim wypadku jest to prof. Jerzy Hołowiecki, któremu bardzo wiele zawdzięczam, a który do dziś jest moim najbliższym współpracownikiem. To on wysłał mnie do Kliniki Onkohematologii Dziecięcej Uniwersytetu w Pawii, we Włoszech, gdzie odbyłem pięciomiesięczny staż, dzięki stypendium przyznanemu przez Fundację Jana Pawła II.

Tam przeprowadziłem badania do doktoratu, a prof. Franco Locatelli, guru światowej onkohematologii i transplantologii, nauczył mnie wielu technik związanych z przeszczepami szpiku, które w Polsce nie były jeszcze rozwinięte. Udało mi się zyskać jego sympatię, dzięki czemu zabierał mnie na wiele konferencji, na których mogłem poznać fantastycznych naukowców. To pozwoliło mi się rozwijać. Dziś to europejskie grono kolegów często powierza mi kierowanie pracami w ramach największej sekcji roboczej Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Krwi i Szpiku. Mam w związku z tym nieustannie wiele planów naukowych.

A zaplanował pan może Nagrodę Nobla dla siebie? Mam wrażenie, że przy tej konsekwencji dałby pan radę? Chce pan przecież być „jak Maria Curie”.

Już się biorę do roboty, rzucam śpiewanie!

Może nie trzeba, Bob Dylan też dostał Nobla.

Faktycznie, pomyślę o tym, ale mówiąc poważnie, nieprzypadkowo nie ma ani jednego Polaka noblisty w dziedzinie medycyny. I żadnego, od czasów Marii Skłodowskiej-Curie, w naukach ścisłych. To wynika z faktu, że środki przeznaczone u nas na naukę są o wiele mniejsze niż w innych krajach. Na szczęście to się zaczyna zmieniać, ale nie w aż tak szybkim tempie, żebyśmy mogli się spodziewać tych polskich Nobli w ciągu najbliższej dekady. Z drugiej strony mamy w kraju wybitnych naukowców, którzy być może są w stanie tę barierę przełamać.

Pana osiągnięcia w onkohematologii są imponujące!

To nie są moje indywidualne osiągnięcia. Praca ma zawsze charakter zespołowy i dotyczy albo współpracowników z Instytutu w Gliwicach, albo ośrodków w ramach ogólnopolskich grup badawczych czy międzynarodowych konsorcjów. Ale faktycznie uważam, że osiągnęliśmy wiele sukcesów.

Co one oznaczają dla pacjentów?

W klinice, którą kieruję w Gliwicach, prowadzimy zarówno podstawowe badania, jak i kliniczne, ukierunkowane na opracowanie nowych sposobów mobilizacji komórek krwiotwórczych i dróg podania materiału przeszczepowego. Mamy spore osiągnięcia w dziedzinie przeszczepiania własnych komórek macierzystych szpiku. Opracowaliśmy nowatorskie metody postępowania w wypadku odrzucenia przeszczepu. Komórki od dawcy podajemy drogą dokostną, nie w formie wlewów do krwiobiegu, tylko wkłuwając się bezpośrednio do kości biodrowej. Założenie jest takie, że te komórki będą od razu na miejscu, szybciej się zasiedlą i zaczną mnożyć. Mamy dobre wyniki.

Europejscy naukowcy uczą się tego od nas, Polaków?

Tak, to nasz wkład w światową naukę, właśnie przygotowujemy publikację na ten temat. Ta metoda dokostna zadziałała jak dotąd u wszystkich naszych chorych. Mam jednak świadomość, że można jeszcze osiągnąć dużo więcej. Nowotwory krwi i szpiku to dziedzina, w której jest wiele do zrobienia dla pacjentów. Ale z drugiej strony w ciągu ostatnich 10 lat dokonała się terapeutyczna rewolucja.

Aż tak?

Dzisiaj prawie każdy potrzebujący może znaleźć dawcę szpiku. Jeśli chodzi o przeszczepy, to nasi koledzy, transplantolodzy z USA opracowali zupełnie nowy sposób leczenia immunosupresyjnego. Pozwala ono bezpiecznie wykonywać transplantacje od dawców, którzy są tylko w połowie zgodni z biorcą w zakresie antygenów HLA. Zawsze uważaliśmy, że te antygeny powinny być identyczne u biorcy i dawcy, tymczasem teraz okazuje się, że są w połowie zgodne. A takiego w połowie zgodnego dawcę ma prawie

każdy z nas. Z założenia są to rodzice lub dzieci, ale też większość rodzeństwa i znaczna część dalszej rodziny: wujkowie, ciotki, kuzynostwo. Do tego rejestr dawców niespokrewnionych w Polsce w ciągu ostatnich lat rozkwitł, w tej chwili mamy ponad półtora miliona wolontariuszy. Dla większości chorych jesteśmy więc w stanie dobrać dawcę niespokrewnionego, a jak go nie znajdziemy, to w połowie zgodnego. To jest rewolucja.

Jest pan poważnym naukowcem, gdy rozmawiamy o medycynie, i pełnym humorem, gdy chodzi o muzykę.

W życiu jest czas na pracę i na zabawę. Na pewno, jak już wspomniałem, muzyka odrywa mnie od szpitalnej rzeczywistości, ale nie chodzi mi tylko o to, by skierować myśli w inną stronę. Bo to można robić na różne sposoby. A ja śpiewam, bo to po prostu sprawia mi przyjemność. Podobnie jak jazda motocyklem.

Motocykl, rozumiem, kojarzy się z lekarzem w pewnym wieku, ale skąd pomysł, by wydać rockowy album?

Muszę sprostować. Motocykl nie ma nic wspólnego z kryzysem wieku średniego, o który mnie pani podejrzewa. Swój pierwszy kupiłem, gdy miałem 30 lat i byłem na stypendium we Włoszech. Tam motocykl to normalna rzecz, poszedłem po prostu w ślady moich włoskich kolegów lekarzy. Nawet pomyślałem wtedy, że powinienem zacząć, jak oni, od wyprawy w Alpy.

Niech zgadnę, łodowiec Grossglockner już zaliczony?

W pierwszej podróży. Co roku staram się wygospodarować tydzień na jeżdżenie po Alpach motocyklem.

Czy udział w zespole muzycznym pomaga być lepszym lekarzem, kierownikiem kliniki?

Zespół, czy to kliniczny, czy muzyczny, musi być zgrany i skoncentrowany na wspólnym celu. To zawsze grupa ludzi, w której każdy ma inne umiejętności, inną wrażliwość i sposób komunikacji. Sztuka słuchania, strojenia i harmonii jest umiejętnością ponadczasową i uniwersalną, przydatną w każdej dziedzinie życia. Tu jest wiele podobieństw.



Jestem głęboko przekonany, że czasem trzeba się zatrzymać, przypomnieć sobie, co jest w życiu ważne.

Jak doszło do tego, że zaczął pan grać i śpiewać rocka?

Na tę okazję czekałem 25 lat! Przytrafiła mi się, kiedy przeprowadziłem się do Mikołowa i wśród sąsiadów zidentyfikowałem znakomitego perkusistę, Arka Kusia. Siedzieliśmy sobie w ogródku, i od słowa do słowa tak się zaczęło. Z okazji moich czterdziestych urodzin zrobiłem w domu wielką imprezę, na której zegraliśmy mały koncertik. Wciągnęliśmy w to innych sąsiadów – Iza Szczerbowska, wokalistka, jest dyrygentką chóru, jej mąż gitarzystą. Zagrał też z nami mój kolega z Instytutu, Tomek Czerw, który w młodości grywał na gitarze. Sześć piosenek, próby w garażu. Wyszło super. Wtedy też po raz pierwszy przyszło mi przez myśl, że można by ten projekt kontynuować. Tak naprawdę tylko ja i Tomek jesteśmy w naszym zespole lekarzami. Reszta to profesjonalni i doświadczeni muzycy. Oprócz Arka Kusia gra z nami Marcin Tomaszewski, gitarzysta basowy, Rafał Cieślak, gitarzysta, oraz Łukasz Kwapisiewicz, pianista.

„Stop, zatrzymaj czas, zatrzymaj pęd” – to też cytat z jednej z pana piosenek. To pana życiowa filozofia?

Filozofia to za dużo powiedziane, ale jestem głęboko przekonany, że od czasu do czasu trzeba tak zrobić, przystanąć. Pewnie, że nie jesteśmy w stanie zmienić naszego życia, a może i nie ma takiej potrzeby. Ale warto jasno sobie zdefiniować, co się w życiu liczy najbardziej.

No więc co się liczy?

W piosence, o której pani wspomniała, śpiewam: „Nieważne, w życiu kim się jest, lecz dla kogo. Nieważne, dokąd dojdiesz, lecz którą drogą. Nieważne, ilu będzie znać twoje imię, lecz kto zapisze je, a kto je pominie”. Chodzi tu o tych kilka osób, z którymi spędzamy życie. W moim przypadku to przede wszystkim będzie moja żona, Ola i nasze córki, Dominika i Wiktoria.

Nie korciło pana, by wyjechać z Polski na stałe?

Przecież wtedy nie spotkałbym Arka Kusia i nie nagrałbym płyty! A na poważnie: nigdy na serio o tym nie myślałem, bo bardzo dobrze czuję się w Polsce i uważam, że cele zawodowe mogę skutecznie realizować również tutaj. Pochodzę ze Śląska, z Katowic, jestem bardzo przywiązany do miejsca, do tradycji, ale też do przyjaciół, którzy mieszkają w naszym regionie. Mój pradziadek był posłem Sejmu Śląskiego. Oczywiście, nie znaczy to, że nie uwielbiam podróżować, przeciwnie, ale mój dom jest w Mikołowie. W dodatku, na ten rok, zaplanowaliśmy z zespołem kilka koncertów w całej Polsce, więc cóż, po prostu muszę być na miejscu.

ROZMAWIAŁA *Maria Zawala*

Zdjęcia *Szymon Szcześniak*
Produkcja *Kamila Morgisz*

REKLAMA

TAKICH KSIĄŻEK JESZCZE NIE BYŁO!

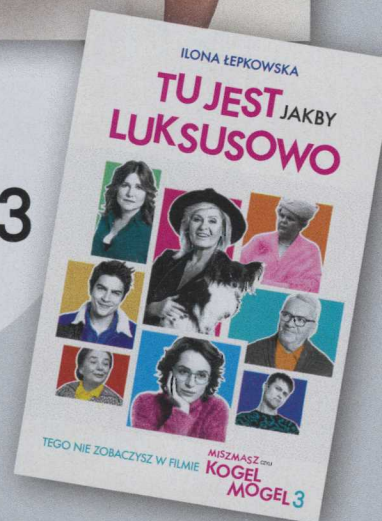
DO KUPIENIA W KSIĘGARNIACH
I PUNKTACH PRAŚOWYCH

BESTSELLER BARBARY WOLAŃSKIEJ,
BOHATERKI FILMU

JUŻ W SPRZEDAŻY!



MISZMASZ CZYLI
**KOGEL
MOGEL 3**



CO SIĘ DZIAŁO Z BOHATERAMI FILMU
PRZEZ OSTATNIE 30 LAT
OPOWIADA ILONA ŁEPKOWSKA

JUŻ W SPRZEDAŻY!