

OCENA PRZYDATNOŚCI MASEK W WALCE Z COVID-19 I SKUTKI UBOCZNE ICH NOSZENIA (CO MÓWI NA TEN TEMAT NAUKA?)

Spis treści:

| | |
|---|----|
| WSTĘP | 2 |
| ROZDZIAŁ I: Ocena skuteczności masek w zatrzymywaniu wirusów układu oddechowego | 4 |
| ROZDZIAŁ II: Maski na sali operacyjnej | 8 |
| ROZDZIAŁ III: Czy noszenie masek ma skutki uboczne dla zdrowia? | 10 |
| ROZDZIAŁ IV: Psychiczne skutki noszenia masek | 13 |
| SUPLEMENT | 15 |

wersja skrócona

(pełna wersja dostępna na <https://wpopole.pl/>)

Wolna Polska Opole

<https://wpopole.pl/>

grudzień 2020

WSTĘP

Kilka miesięcy temu w wielu miejscach na świecie wprowadzono obowiązek noszenia masek w celu ochrony przed zakażeniem koronawirusem. Rządzący powołują się na ekspertów, którzy zapewniają o skuteczności noszenia masek. Eksperci z kolei powołują się na badania naukowe, z których to podobno wynika. Nie podają nam jednak źródeł tych badań.

Niepokój budzi dodatkowo fakt, że jeszcze wiosną tego roku opinia ekspertów była zgoła odmienna. Twierdzono wtedy powszechnie, że maski są zupełnie nieskuteczne w zatrzymywaniu wirusów.

Ta nagła i gremialna zmiana zdania stała się dla nas bezpośrednim impulsem do samodzielnego poszukiwania informacji na temat rzeczywistego stanu wiedzy naukowej dotyczącej skuteczności masek. W tym opracowaniu prezentujemy wyniki tych poszukiwań. Zgromadzono badania ze wszystkich ważniejszych ośrodków naukowych na świecie. Wyniki swoich badań prezentują naukowcy z renomowanych uczelni ze Stanów Zjednoczonych, Kanady, Danii, Niemiec, Włoch, Japonii i innych krajów. Zgromadzone zostały też artykuły naukowe ekspertów z dziedziny immunologii, wirusologii, specjalistów od bioaerozoli i innych, którzy w odróżnieniu od medialnych autorytetów medycznych w swoich twierdzeniach podpierają się solidną wiedzą naukową, a do artykułów dołączają szczegółową bibliografię. Wyniki naszych poszukiwań są druzgocące.

Przeprowadzona kwerenda i przegląd aktualnych badań naukowych z okresu ostatnich 15-20 lat pokazują, że badań udowadniających skuteczność noszenia masek praktycznie nie ma. Wprost przeciwnie, przytłaczająca większość badań udowadnia, że maski są nieskuteczne w zatrzymywaniu wirusów grypy i innych wirusów chorób układu oddechowego o podobnej wielkości (a koronawirus ma właśnie taką wielkość). Część badań zresztą odnosi się również bezpośrednio do koronawirusa.

Z wielu badań wynika, że noszenie maski nie zmniejsza, a wręcz zwiększa ryzyko infekcji.

Pojawiają się często opinie, że *"...przecież chirurdzy i pielęgniarki na sali operacyjnej też noszą maski, i to często przez wiele godzin i jakoś nie odczuwają negatywnych skutków ubocznych"*. Jest to nieprawda - przeprowadzono wiele badań naukowych, które takie negatywne skutki udowodniły.

Po drugie i dużo ważniejsze: warunki pracy personelu medycznego na sali operacyjnej są zupełnie nieporównywalne do warunków, w jakich przebywa przeciętny człowiek noszący maskę. I nie chodzi tylko o to, że powietrze w sali operacyjnej jest wyjątkowo czyste, choć tak w istocie jest. Otóż sala operacyjna jest doskonale wentylowana. Powietrze wpływa do niej przez system filtrów i za pomocą tzw. sufitu laminarnego jest rozprowadzane po sali operacyjnej. Wytyczne dla wentylacji sal operacyjnych wymagają, aby tzw. krotność wymian wynosiła 820 w zależności od rodzaju przeprowadzanych operacji i zabiegów. Oznacza to, że w ciągu godziny do sali operacyjnej o pow. $\sim 35\text{ m}^2$ dostarczane jest powietrze o objętości od 850 m^3 do $2\ 100\text{ m}^3$ i taka sama objętość zużytego powietrza jest w tym czasie usuwana. Wokół pola operacyjnego nieustannie przepływa strumień ukierunkowanego, świeżego i filtrowanego powietrza. A mimo to personel odczuwa dolegliwości z powodu noszenia masek.

Notabene od wielu lat toczy się w środowisku medycznym dyskusja na temat zasadności ich noszenia. Powoli upowszechnia się wiedza o ich nieskuteczności i negatywnych konsekwencjach zdrowotnych. Pojawiają się głosy, żeby zrezygnować z tego dyskusyjnego środka ochrony. Maski zostały wprowadzone do praktyki lekarskiej w 1897 roku bez przeprowadzonych naukowych badań. Francuski chirurg Paul Berger uznał bowiem, że zmniejszy to ilość kropeł z ust operatora lub personelu medycznego mogących zainfekować pole operacyjne. Dopiero od niedawna przeprowadza się badania, z których wynika jednoznacznie nieskuteczność i zarazem szkodliwość masek. Są wypowiedzi ekspertów ([tutaj](#)), że gdyby maski zechciano wprowadzić dzisiaj, to prawdopodobnie w ogóle nie zaistniałyby w praktyce lekarskiej.

Zgromadzone tu badania dotyczą eksperymentów w warunkach laboratoryjnych, albo badań na uczestnikach grup nie większych niż kilka tysięcy. Są już jednak dane statystyczne pokazujące nieskuteczność masek w dużo większej skali. W Stanach Zjednoczonych przeanalizowano dane dotyczące wskaźników śmiertelności

związanej z Covid-19. Nakaz noszenia masek nie obniżył śmiertelności w żadnym ze stanów. 20 stanów USA, które nigdy nie nakazały ludziom noszenia masek, ma dużo niższe wskaźniki śmiertelności CV-19 niż 30 stanów, które taki obowiązek wprowadziły. W większości stanów USA bez maski współczynnik zgonów CV-19 jest poniżej 20 na 100 000 mieszkańców, a w żadnym z nich ten wskaźnik nie przekracza 55. Wszystkie 13 stanów, w których współczynnik zgonów jest wyższy niż 55, to stany, które wymagały noszenia masek we wszystkich miejscach publicznych. ([źródło](#))

Również w Polsce obserwujemy, że brak jest korelacji pomiędzy noszeniem masek a tzw. krzywą zachorowalności. Krzywa poszybowała w górę od momentu, gdy wprowadzono nakaz noszenia masek praktycznie wszędzie.

W październiku 2020r. amerykańskie CDC opublikowało raport, z którego wynika, że 85% pacjentów z objawami COVID-19 zachorowało pomimo tego, że nosili maski. Maski w niczym nie pomogły.

Jest jednak coś więcej. Maski nie tylko nie pomagają. Ich noszenie ma poważne konsekwencje dla zdrowia. Podczas noszenia maski w każdym cyklu oddechowym wdycha się część wydychanego wcześniej dwutlenku węgla. Już po krótkim czasie może to prowadzić do niedotlenienia. Jak wykazano w wielu badaniach naukowych, niedotlenienie prowadzi do zawrotów i bólu głowy, zaburzeń poznawczych, zaburzeń czucia i równowagi, drgawek, zawału, udaru, śpiączki, a w konsekwencji nawet śmierci. To nie wszystko. Niedotlenienie ma bardzo negatywny wpływ na przebieg chorób autoimmunologicznych. Są również badania wykazujące, że niedotlenienie wpływa na przyspieszenie rozwoju raka i może doprowadzić do uszkodzeń mózgu, które są nieodwracalne. Obraz, jaki się wyłania ze zgromadzonych tu badań pokazujących szkodliwość noszenia masek jest przerażający.

Wspomniane negatywne skutki uboczne to jednak niestety nie wszystko. Noszenie masek może pociągać za sobą również poważne zagrożenie dla zdrowia psychicznego i procesów poznawczych. Szczególnie ryzykowne jest to w przypadku dzieci. Mimika twarzy jest jednym z najważniejszych aspektów komunikacji międzyludzkiej. Nie przychodzimy na świat z umiejętnością rozpoznawania emocji. Dziecko dopiero się tego uczy. Jeśli będą otaczać je zamaskowane twarze, dziecko nie rozwinię w sobie empatii, odczuwania i przekazywania wszystkich emocji, które są niezbędne do komunikowania się z innymi ludźmi i tworzenia prawidłowych więzi społecznych.

Wciąż jeszcze mamy czas, żeby temu zapobiec.

P.S. Przedstawiony przegląd badań i artykułów naukowych naturalnie nie jest kompletny. Mimo wszelkich starań o dochowanie rzetelności mogły również wkraść się błędy. Będziemy zatem wdzięczni za wszelkie uwagi do niniejszego opracowania.

ROZDZIAŁ I: Ocena skuteczności masek w zatrzymywaniu wirusów układu oddechowego

Przedstawione w tym rozdziale badania naukowe i artykuły autorstwa ekspertów z dziedziny medycyny, fizyki, inżynierii medycznej i innych dotyczą oceny skuteczności masek w zapobieganiu wirusowym infekcjom dróg oddechowych.

Oprócz badań dotyczących masek zamieszczono także dokumenty dotyczące obowiązujących norm zawartości tlenu w powietrzu w środowisku pracy.

Wszyscy naukowcy zgadzają się co do jednego: maski chirurgiczne i maski z tkaniny dają w pewnym (bardzo niewielkim) stopniu ochronę jedynie przed kroplami, ale nie przed aerozolem. W wielu pracach pojawia się sformułowanie, że ochrona przed aerozolami jest marginalna, wręcz pomijalna statystycznie. To oznacza, że noszenie masek przez osoby zdrowe, albo chore bezobjawowe (nie mające widocznych objawów choroby, takich jak katar czy kaszel), nie ma żadnego uzasadnienia. Z ostatnich badań, opublikowanych 20 listopada b.r. w czasopiśmie "Nature" przez naukowców z Uniwersytetu w Wuhan, wynika, że osoby bezobjawowe nie zarażają ("Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China" Article number: 5917 (2020)).

Pewne różnice w ocenie skuteczności masek dotyczą masek N95, np. niektórzy naukowcy piszą o ich skuteczności; inni znów, że te maski mają zbliżoną efektywność do masek chirurgicznych. Maską N95 jako jedyną prawdopodobnie daje w pewnym stopniu ochronę przed aerozolem (jest w niej specjalny filtr), ale tylko pod warunkiem, że jest dobrze dopasowana, co jest bardzo trudne do uzyskania w warunkach codziennego użytkowania. Spora część tych masek jest jednak wyposażona w zawór ułatwiający wydech. Otoczenie osoby noszącej taką maskę narażone jest więc na kontakt ze strumieniem powietrza wydychanego przez tę osobę, który wydostaje się przez zawór bez jakiegokolwiek filtracji. Jeśli w otoczeniu takiej osoby przebywa ktoś np. w masce chirurgicznej, to narażony jest na zarażenie dokładnie tak samo, jakby obie te osoby nie miały w ogóle masek. Tu warto nawiązać do pewnej kwestii, która stanowi ważny element w publicznej dyskusji na temat masek. Medialni eksperci tłumaczą nam, że noszenie masek jest aktem społecznej solidarności, wręcz aktem altruizmu. Jeśli przyjąć taką narrację za dobrą monetę, to osoby noszące maski N95 są egoistami. Sami siebie zabezpieczają (co prawda w nieznacznym stopniu), za to narażają swoje otoczenie, wydychając na nie z zaworu w masce zanieczyszczone powietrze spod swojej maski.

1. Ocena skuteczności bawełnianych i chirurgicznych masek

Badanie z 2015r.

Tytuł: "A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers".

Autorzy: Raina MacIntyre, Holly Seale, Tham Chi Dung, Nguyen Tran Hien, Phan Thi Nga, Abrar Ahmad, Chughtai i inni

Prawdopodobnie jedno z najszerzej zakrojonych i udokumentowanych badań dotyczących skuteczności masek. Profesor Raina MacIntyre jest kierownikiem Szkoły Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Uniwersytetu Nowej Południowej Walii w Australii. Jest także przewodniczącą Biosecurity Program w Instytucie Kirby, który prowadzi badania z zakresu epidemiologii, wakcynologii, prewencji bioterrorystycznej, matematycznego modelowania, genetycznej epidemiologii, zdrowia publicznego i prób klinicznych w zakresie chorób zakaźnych. Szeroko zakrojone badanie przeprowadzono na 1607 pracownikach służby zdrowia, którzy zostali podzieleni na trzy grupy: grupę, która nosiła przez cały czas maskę medyczną, grupę noszącą przez cały czas maskę z tkaniny oraz grupę kontrolną, która stosowała dotychczasową praktykę (zakładanie maski bądź nie w zależności od potrzeby).

Poziom wszystkich wyników infekcji był najwyższy dla grup noszących maski, z poziomem infekcji grypopodobnej znacząco wyższym w przypadku masek materiałowych. **Osoby noszące maski z tkaniny miały**

najwyższy wskaźnik infekcji, wyższy nawet niż grupa kontrolna.

Analiza użycia masek pokazywała, że ILI (infekcje grypopodobne) (...) i laboratoryjnie potwierdzone wirusy (...) były znacząco wyższe w grupie noszącej maski bawełniane w porównaniu z grupą noszącą maski chirurgiczne. Penetracja cząstek przez maski materiałowe wynosiła prawie 97% przy 44% w przypadku masek chirurgicznych.

Według badaczy jest to pierwsze badanie RCT* dotyczące masek materiałowych i jego wyniki przestrzegają przed stosowaniem masek materiałowych.

„Jest to ważne odkrycie wpływające na bezpieczeństwo i higienę pracy. Zatrzymywanie wilgoci, ponowne stosowanie masek materiałowych i słaba filtracja mogą doprowadzić do zwiększonego ryzyka wystąpienia infekcji. Konieczne są dalsze badania (...). Jednakże maski materiałowe nie powinny być zalecane jako środek zapobiegawczy dla pracowników służby zdrowia, szczególnie w sytuacjach wysokiego ryzyka, a wytyczne muszą zostać uaktualnione.”

„Wykazano, że skuteczność filtracji była wyjątkowo słaba (prawie 0%) w przypadku masek z tkaniny. Obserwacje przeprowadzone podczas (epidemii wirusa) SARS sugerowały, że noszenie masek i inne praktyki zwiększają ryzyka infekcji z powodu wilgoci, dyfuzji cieczy i zatrzymywania patogenów. Te efekty mogą być związane z maskami z materiału.”

„Chociaż nie wykazano skuteczności w przypadku masek medycznych, możliwa jest skuteczność o wielkości zbyt małej, aby można było ją wykryć.”

„Co więcej, nie znaleźliśmy znaczącej różnicy we wskaźnikach izolacji wirusa u użytkowników masek medycznych między trzema badaniami, co sugeruje, że wyniki tego badania można interpretować jako częściowo wyjaśnione szkodliwym wpływem masek z materiału.”

(RCT (Randomized Controlled Trial) jest to naukowe badanie, podczas którego przydziela się losowo pacjentów do grup porównawczych.)*

2. Ocena skuteczności chirurgicznych masek w zapobieganiu Covid-19

Badanie z 18 listopada 2020r.

Tytuł: "Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers".

Autorzy: Henning Bundgaard, Johan Skov Bundgaard, Daniel Emil Tadeusz Raaschou-Pedersen i inni

Badanie przeprowadził zespół badaczy z Uniwersytetu w Kopenhadze w Danii. Pracami kierował profesor Henning Bundgaard, doktor nauk medycznych, specjalista w dziedzinie kardiologii, pracownik naukowy Wydziału Kardiologii Uniwersytetu w Kopenhadze, z ogromnym dorobkiem naukowym (brał udział w 74 projektach badawczych w ciągu ostatnich 5 lat).

Przeprowadzono szeroko zakrojone randomizowane badanie wśród ok. 6 000 uczestników. Połowa nosiła maski przez co najmniej 3 godziny dziennie poza domem, grupa kontrolna ich nie nosiła. W tym czasie w Danii nie było obowiązku noszenia masek w miejscach publicznych. Maski dostarczone uczestnikom były wysokiej jakości maskami chirurgicznymi o współczynniku filtracji 98%. Uczestnicy zostali przetestowani na obecność przeciwciał przed przystąpieniem do badania, aby wykluczyć u nich infekcję.

Po zakończeniu badania: "zakażenie SARS-CoV-2 wystąpiło u 42 uczestników z zalecanymi maskami (1,8%) i 53 uczestników z grupy kontrolnej (2,1%). Różnica między grupami wynosiła -0,3 punktu procentowego." "(...) zaobserwowana różnica nie była istotna statystycznie (...)"

„Nasze wyniki sugerują, że zalecenie noszenia maski chirurgicznej (...) nie zmniejszyło częstości zakażeń SARS-CoV-2 u osób noszących maski.”

(Należy tu dodać, że autorzy tego badania mieli duże problemy z publikacją wyników tego badania. Przez kilka tygodni trwały próby zamieszczenia artykułu w czasopismach medycznych. Niestety żaden z wiodących periodyków medycznych nie zgodził się na publikację. Dotyczy to takich czasopism jak: "the Lancet", "New England Journal of Medicine", "JAMA" (czasopismo American Medical Association). Jeden z autorów badania, profesor Thomas Benfield, wyraził przypuszczenie, że „badanie zostanie opublikowane, gdy tylko jakieś czasopismo będzie na tyle odważne, by przyjąć artykuł”. Na szczęście takie czasopismo się znalazło. Ostatecznie wyniki badania zostały opublikowane w "Annals of Internal Medicine".)

3. Ocena skuteczności masek, higieny rąk i dezynfekcji w walce z zakażeniami

Badanie z maja 2020r.

Tytuł: "Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures".

Autorzy: Xiao J., Shiu E, Gao H., Wong J. Y., Fong M. W., Sukhyun Ryu i Benjamin J. Cowling

Autorami artykułu jest grupa naukowców w dziedzinie medycyny z Uniwersytetu w Hongkongu (Chiny). Kierownik zespołu badawczego, starszy asystent naukowy Jingyi Xiao, jest pracownikiem School of Public Health na tymże Uniwersytecie. Zajmuje się m.in. wirusami chorób układu oddechowego.

Badacze dokonali przeglądu i metaanalizy 14 randomizowanych badań naukowych przeprowadzonych przez różne ośrodki naukowe z całego świata.

Wniosek z tego przeglądu jest jednoznaczny: „Chociaż badania mechanistyczne potwierdzają potencjalny wpływ higieny rąk lub masek, dowody z (...) badań tych środków nie potwierdziły istotnego wpływu na przenoszenie się grypy potwierdzonej laboratoryjnie”.

Przegląd dotyczył skuteczności zastosowania środków ochrony osobistej, w tym higieny rąk, przyjętych zachowań pacjentów w trakcie zachorowania, zastosowania masek, a także czyszczenia i dezynfekcji otoczenia. Autorzy badali między innymi wpływ higieny rąk w połączeniu z noszeniem masek na przenoszenie się wirusa grypy i wykazali, że ten wpływ nie był istotny statystycznie. Higiena rąk i czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń, w których przebywają ludzie, skutecznie zapobiega przenoszeniu drobnoustrojów przenoszących choroby układu pokarmowego (np. biegunki), a także niektóre choroby układu oddechowego (przenoszone przez wirusa RSV). Nie dotyczy to jednak przenoszenia wirusa grypy. Wspomniane środki ochrony osobistej mają znikomy (pomijalny statystycznie) wpływ na przenoszenie się wirusa grypy. Autorzy zauważają, że maski medyczne stosowane są przez personel medyczny jako środek ochronny przed przypadkowym zanieczyszczeniem rany u pacjenta oraz środek chroniący przed rozpryskami płynów ustrojowych. **Przedmiotowa metaanaliza nie wykazała istotnego statystycznie wpływu noszenia masek na rozprzestrzenianie się wirusa grypy**, niezależnie od tego, czy dotyczyło to noszenia masek przez osoby zarażone, czy też prewencyjnego noszenia masek przez osoby zdrowe.

4. Profesor Ines Kappstein analizuje rekomendacje dotyczące stosowania masek

Badanie z sierpnia 2020r.

Tytuł: „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit”

Autor: Ines Kappstein

Przegląd badań naukowych i rekomendacji wydanych przez instytucje zdrowia publicznego z różnych krajów, przeprowadzony przez prof. dr med. Ines Kappstein, specjalistkę z zakresu wirusologii, epidemiologii i higieny, pracującą w klinice w Berchtesgaden (Niemcy). Autorka przeglądu przeanalizowała rekomendacje wydane przez WHO, ECDC, CDC, Instytut Roberta Kocha oraz badania naukowe, które stanowiły podstawę do

tych rekomendacji.

Prof. Kappstein podsumowuje rekomendacje WHO: maski mogą służyć tylko jako środek psychologiczny przypominający o trwającej pandemii i być może potencjalnie zmniejszać ilość zakażeń (choć WHO przyznaje, że nie ma na to dowodów). Natomiast dużo dłuższa jest lista argumentów na niekorzyść masek wymieniana przez WHO: "W szczególności problemy z noszeniem maski mogą wystąpić u dzieci, u osób z chorobami psychicznymi, u osób starszych z zaburzeniami poznawczymi, u osób z astmą lub przewlekłymi problemami z oddychaniem, u osób, które miały urazy twarzy lub niedawno przeszły operację laryngologiczną, u osób mieszkających w gorącym i wilgotnym otoczeniu."

ECDC przyznaje, że **nie ma mocnych argumentów na korzyść noszenia masek**, natomiast mogą być one źle tolerowane przez dzieci i osoby z przewlekłymi chorobami układu oddechowego. ECDC uważa, że należy dokładnie rozważyć wszystkie argumenty za i przeciw maskom.

„Nie ma żadnego naukowo uzasadnionego dowodu z literatury specjalistycznej cytowanej w artykule Instytutu Roberta Kocha, (...) że maski noszone przez normalną populację w miejscach publicznych (sklepy, transport publiczny), (...) mogłyby ograniczyć przenoszenie patogenów w infekcjach dróg oddechowych, takich jak grypa lub Covid-19.”

Prof. Kappstein zauważa ze zdumieniem, że **rekomendacje np. Instytutu Roberta Kocha są sprzeczne z danymi, które tenże Instytut podaje jako podstawę do tychże rekomendacji.**

”Ani RKI, ani WHO, ani ECDC ani CDC nie przedstawiły danych naukowych dotyczących pozytywnego wpływu masek w miejscach publicznych (w sensie zmniejszonej „szybkości rozprzestrzeniania się COVID-19 w populacji”), ponieważ brak jest takich danych. Aktualizacja przeglądu Cochrane również w żaden sposób nie wspiera stosowania masek w przestrzeni publicznej. Potwierdzają to dwa kolejne przeglądy odpowiedniej literatury z kwietnia 2020 r.. To samo dotyczy badania z Hongkongu przeprowadzonego kilka lat temu.”

[5. Wywiad z prof. Montanarim, wynalazcą specjalnego filtra do maski wojskowej](#)

Wywiad dla popularnej włoskiej stacji radiowej "Radio Radio" z listopada 2020r.

Wywiad z profesorem Stefano Montanarim, dyrektorem naukowym laboratorium badawczego Nanodiagnosics. Profesor zajmuje się badaniami stosowanymi w dziedzinie medycyny. Jest autorem wielu patentów z zakresu kardiochirurgii, chirurgii naczyniowej, pulmonologii, jest też projektantem systemów i urządzeń do elektrofizjologii, prowadził konsultacje naukowe dla różnych firm kierując m.in. projektem budowy biologicznej zastawki serca.

”(...) Kilka lat temu razem z moją żoną, Antonietta Gatti, rozpoczęliśmy badania we współpracy z Krajową Radą Badawczą (CNR) z Bolonii, nad specjalnymi filtrami do masek wojskowych, chroniącymi przed nanocząsteczkami wytwarzanymi podczas eksplozji amunicji zawierającej zubożony uran na polu walki. Chodziło wtedy o zubożony uran, ale jest to wielkość cząsteczki wirusa. Problem polega nie tyle na zablokowaniu 120 nanometrów, wystarczy arkusz cyny (...), ale na przepuszczeniu powietrza do oddychania i jednoczesnym zablokowaniu tych nanocząsteczek. Zajęło nam to półtora roku, ale zrobiliśmy to.”

”Teraz pojawia się zalecenie i informacja ze strony Istituto Superiore di Sanità (Wyższy Instytut Zdrowia), że wystarczy kawałek starej bielizny albo szalik, żeby rozwiązać problem. Innymi słowy, to, co robiliśmy przez półtora roku, było bezużyteczne, bo wystarczy założyć na twarz starą bieliznę.”

ROZDZIAŁ II: Maski na sali operacyjnej

W środowisku medycznym od kilkudziesięciu lat toczy się dyskusja na temat sensowności stosowania masek na sali operacyjnej. O ile nikt nie kwestionuje ich funkcji jako środka ochrony dla lekarzy i personelu medycznego przed przypadkowymi rozpryskami płynów ustrojowych, o tyle wydaje się, że nie przynoszą one żadnych widocznych pozytywnych skutków dla zdrowia pacjentów, a wręcz przeciwnie, ich użycie szkodzi zdrowiu zarówno pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia.

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat przeprowadzono wiele badań próbujących sprawdzić efektywność użycia masek i wyniki były zawsze jednoznaczne - nie pomagają. Są nawet badania, które pokazują, że noszenie masek przez lekarzy zwiększa w pewnym stopniu ryzyko zakażeń ran pooperacyjnych u pacjentów.

Brak jest jakiegokolwiek badania pokazującego choćby minimalną przydatność masek na sali operacyjnej. A jednak siła inercji środowiska lekarskiego jest olbrzymia, a przyzwyczajenie do raz wdrożonych, nawet nieskutecznych procedur, nie do przezwyciężenia. (Na szczęście już pojawiają się pierwsze nieśmiałe próby odejścia od użycia masek np. dla anestezjologów w szpitalu Karolinska w Sztokholmie [TUTAJ](#))

Warto w kontekście tego swoistego bezwładu panującego w środowisku medycznym przypomnieć tragiczną postać węgierskiego lekarza, dr. Ignaza Semmelweisa, żyjącego w XIX wieku, który jako pierwszy odkrył, że dezynfekcja rąk przez lekarzy przyczynia się do zmniejszenia liczby infekcji u pacjentów. Aż trudno uwierzyć, że lekarze w tamtych czasach operowali brudnymi rękami. Było to przyzwyczajenie tak wielkie, że odkrycie dr. Semmelweisa zostało zdyskredytowane i wyśmiane, on sam zaś, pozbawiony stanowiska i zaszczytu przez środowisko medyczne, zmarł w szpitalu psychiatrycznym. Dopiero po kilkudziesięciu latach po jego śmierci lekarze uznali jego odkrycie za słuszne. Dziś nikt nie wyobraża sobie operacji chirurgicznej czy zwykłego zabiegu medycznego bez dezynfekcji.

Czy podobnie będzie z przewyciężaniem współczesnego szkodliwego przyzwyczajenia - noszenia masek na sali operacyjnej?

1. "Odmaskowanie" chirurgów. Ocena skuteczności masek

Badanie z czerwca 2015r.

Tytuł: "Unmasking the surgeons: the evidence base behind the use of facemasks in surgery".

Autorzy: Charlie Da Zhou, Pamela Sivathondan, Ashok Handa

Autorami badania są pracownicy naukowcy Uniwersytetu w Oksfordzie w Wielkiej Brytanii.

„Stosowanie masek chirurgicznych jest wszechobecne w praktyce chirurgicznej.” (...) „Maski zostały wprowadzone do praktyki lekarskiej w 1897 roku, na podstawie odkrycia, że bakterie mogą się rozprzestrzeniać z ust i nosa podczas normalnej rozmowy.”

„W czasach współczesnych również brakowało dowodów eksperymentalnych potwierdzających skuteczność masek w zapobieganiu infekcjom (...).”

„Najnowsze wytyczne National Institute for Health and Care Excellence w Wielkiej Brytanii nie nakazują personelowi medycznemu noszenia masek na sali operacyjnej.”

„Analiza literatury ujawniła, że duża część opublikowanych prac na ten temat jest dość przestarzała i często badania miały słabo wyjaśnione metodologie. W rezultacie zalecamy ostrożność w ekstrapolowaniu ich wyników na współczesną praktykę chirurgiczną. Jednak ogólnie biorąc brak jest istotnych dowodów na poparcie twierdzeń, że maski chronią pacjenta lub chirurga przed zakażeniem zakaźnym.”

”Jest możliwe, (...) że gdyby maski chirurgiczne miały być wprowadzone dzisiaj, (...) **dowody eksperymentalne nie byłyby wystarczająco przekonujące, aby włączyć maski do praktyki chirurgicznej.**”

2. Jak maski noszone przez lekarzy wpływają na zdrowie pacjentów?

Badanie z maja-czerwca 1991r.

Tytuł: "Postoperative wound infections and surgical face masks: a controlled study".

Autor: Dr Th. Göran Tunevall

Autorem badania jest pracownik naukowy Karolinska Institutet w Szwecji.

„Nigdy nie wykazano, że noszenie chirurgicznych masek zmniejsza pooperacyjne infekcje ran. (...) W badaniu wzięło łącznie udział 3 088 pacjentów. Tygodnie oznaczano jako „zamaskowane” lub „bez maski” zgodnie z losową listą. Po 1 537 operacjach wykonanych z użyciem masek odnotowano 73 (4,7%) zakażenia ran, a po 1 551 operacjach wykonanych bez maski wystąpiło 55 (3,5%) zakażeń. **Różnica ta nie była istotna statystycznie** (...), a gatunki bakterii wyhodowane z zakażeń rany nie różniły się w żaden sposób. Wyniki te wskazują, że należy ponownie rozważyć użycie masek na salach operacyjnych. Maski mogą być używane do ochrony zespołu operacyjnego przed kroplami zakażonej krwi i infekcjami przenoszonymi drogą powietrzną, ale nie udowodniono, że chronią pacjenta operowanego przez zdrowy zespół operacyjny.”

(Warto w tym miejscu dodać, że w 2010r. w Karolinska Institutet zwolniono anestezjologów z obowiązku noszenia masek podczas operacji: [źródło](#))

3. Czy maska jest potrzebna na sali operacyjnej?

Badanie z listopada 1981r.

Tytuł: "Is a mask necessary in the operating theatre?".

Autor: Neil W. M. Orr

Autor badania jest radiologiem, pracownikiem Sunnybank Women's Imaging Centre w Queensland (Australia). „Od początku ubiegłego wieku noszenie maski na sali operacyjnej jest standardową praktyką. W tym czasie stwierdzono, że nosicielstwo nosogardłowe odgrywa istotną rolę w rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych, a paciorkowce hemolityczne izolowane z ran i poporodowej gorączki są identyczne z przenoszonymi w gardle zespołów chirurgicznych i położniczych. Od tego czasu zapobieganie infekcjom rany stało się czymś w rodzaju obsesji i obecnie obowiązkowe jest ograniczenie liczby bakterii na sali operacyjnej do absolutnego minimum. Zabiegi, aby to osiągnąć, były różnorodne i pomysłowe. Do najprostszych należy noszenie masek. (...)

Za zgodą ekspertów ds. mikrobiologii i chorób zakaźnych ustalono, że należy zaprzestać noszenia masek na sali operacyjnej przez miesiąc. Gdyby nastąpił dramatyczny wzrost przypadków zakażeń, próba zostałaby przerwana. Nie stwierdzono początkowego wzrostu zakażenia, więc badanie kontynuowano i przedstawiono wyniki za 6 miesięcy. Wymazy z nosa i gardła pobierano od wszystkich pracowników oddziału operacyjnego co miesiąc lub w przypadku przeziębienia. Wskaźniki infekcji ran porównano z tymi z odpowiednich 6 miesięcy w ciągu ostatnich 4 lat. W oddziale nie było ograniczeń dotyczących rozmowy, ruchu, posiadania zarostu na twarzy, czy przeziębienia. W rzeczywistości rutyna oddziału pozostała niezmienną; poza tym, że nikt nie nosił maski.

Nie odnotowano wzrostu zakażeń w tym czasie, a w rzeczywistości nastąpił znaczący ($p < 0,05$) spadek infekcji u pacjentów. Osiem infekcji, które miały miejsce, nie miało żadnego związku z kulturami gardła lub nosa z zespołu oddziału operacyjnego.”

ROZDZIAŁ III: Czy noszenie masek ma skutki uboczne dla zdrowia?

Zgromadzone tu wyniki badań naukowych i artykuły pokazują, że skutki niedotlenienia spowodowanego noszeniem masek mogą mieć bardzo poważne konsekwencje zdrowotne. Wachlarz możliwych schorzeń, które mogą się rozwinąć w następstwie chronicznego niedotlenienia jest ogromny, może to doprowadzić nawet do śmierci. Najbardziej niepokojącym zjawiskiem związanym z noszeniem masek jest fakt, że w wyniku ich długotrwałego noszenia organizm w końcu adaptuje się do zmienionych warunków. Jest to podobny proces, jaki zachodzi przy aklimatyzacji do warunków wysokogórskich, gdzie występuje zmniejszone ciśnienie parcjalne tlenu w powietrzu i musi minąć kilka, czasem kilkanaście dni, zanim organizm przyzwyczai się do zmniejszonej podaży tlenu i człowiek nauczy się funkcjonować w nowych warunkach (co jednak nie pozostaje bez konsekwencji dla zdrowia). Jednak wyprawa himalajska po jakimś czasie się kończy i człowiek ma możliwość powrotu zregenerować swój organizm.

Inaczej wygląda to w przypadku długotrwałego (być może już na zawsze, jak napomykają eksperci) noszenia maski. Organizm zaadaptuje się do nowych warunków, ale to nie znaczy, że procesy chorobotwórcze nie będą nadal postępować, a uszkodzenia organów się pogłębiać. W przypadku uszkodzeń mózgu wiadomo już, że będą one nieodwracalne.

1. [Znany amerykański neurochirurg o skutkach ubocznych noszenia masek](#)

Artykuł z amerykańskiej strony internetowej "Technocracy News & Trends" z maja 2020r.

Tytuł: "Blaylock: Face Masks Pose Serious Risks To The Healthy".

Autor: Dr Russell Blaylock

Autor artykułu jest znanym amerykańskim neurochirurgiem, emerytowanym pracownikiem Centrum Medycznego Uniwersytetu Mississippi (USA).

Dr Russell Blaylock twierdzi, że nie ma dowodów na to, że noszenie masek pomaga w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się koronawirusa. Brak jest badań, które by to udowadniały. Dlatego wszelkie zalecenia powinny być oparte na dostępnych badaniach dotyczących transmisji wirusa grypy. Te **badania jednak nie potwierdzają** skuteczności stosowania masek. Natomiast noszenie masek ma poważne skutki uboczne. Kilka badań wskazywało, że mogą się pojawić bóle głowy, trudności w oddychaniu, hiperkapnia, aż po poważne stany zagrożające życiu. Autor przytacza badanie, w którym przeprowadzono ankietę wśród 212 pracowników opieki zdrowotnej pytając o występowanie bólów głowy w czasie użytkowania masek N95, czasu trwania bólów głowy, ich rodzajów i o to, czy dana osoba cierpiała wcześniej na bóle głowy. Stwierdzono, że u około jednej trzeciej badanych pracowników pojawiły się bóle głowy w czasie użytkowania tych masek; większość z nich cierpiała wcześniej na bóle głowy, które nasiliły się przez noszenie masek, a 60% z nich wymagało zastosowania leków przeciwbólowych w celu złagodzenia dolegliwości.

Autor z ubolewaniem stwierdza, że niestety nikt nie mówi słabszym starszym osobom i osobom z chorobami płuc, takimi jak POChP, rozedma, czy zwłóknienie płuc, o tych zagrożeniach, które mogą spowodować poważne pogorszenie czynności płuc. Obejmuje to również pacjentów z rakiem płuc i osoby, które przeszły operację płuc, zwłaszcza z częściową resekcją lub nawet usunięciem całego płuca. **Noszenie masek powoduje znaczne niedotlenienie**, co skutkuje również znacznym osłabieniem odporności organizmu. Dlatego noszenie masek oznacza większe ryzyko infekcji.

Osoby chore na raka będą bardziej narażone na długotrwałe niedotlenienie, ponieważ rak najlepiej rozwija się w mikrośrodowisku o niskiej zawartości tlenu. Niski poziom tlenu sprzyja również stanom zapalnym, które mogą sprzyjać wzrostowi, inwazji i rozprzestrzenianiu się nowotworów. Powtarzające się epizody niedotlenienia są uważane za istotny czynnik w miażdżycy tętnic i tym samym nasilają wszystkie choroby sercowo-naczyniowe (zawały serca) i mózgowo-naczyniowe (udary).

Na koniec najbardziej przerażająca wiadomość. Nowsze dowody sugerują, że w niektórych przypadkach **wirus może dostać się do mózgu**. W większości przypadków dostaje się do mózgu poprzez nerwy węchowe, które łączą się bezpośrednio z obszarem mózgu zajmującym się pamięcią krótkotrwałą i utrwalaniem pamięci. Kiedy nosimy maskę, wydychane wirusy nie będą w stanie uciec i skoncentrują się w przewodach nosowych, wnukną do nerwów węchowych i przedostaną się do mózgu.

2. Noszenie masek może powodować niedwzracalne uszkodzenia mózgu

Artykuł z października 2020r.

Tytuł: "Brain Damage From Masks CANNOT BE REVERSED".

Artykuł jest transkrypcją wypowiedzi wideo dr Margarite Griesz-Brisson

Dr medycyny Margarite Griesz-Brisson jest jednym z czołowych europejskich konsultantów w dziedzinie neurologii i neurofizjologii, ma także doktorat w dziedzinie farmakologii. Jest dyrektorem medycznym londyńskiej Kliniki Neurologii i Bólu. Oto, co powiedziała na temat masek i ich wpływie na ludzki mózg: „Ponowne wdychanie wydychanego powietrza niewątpliwie powoduje niedobór tlenu i nadmiar dwutlenku węgla w organizmie. Wiemy, że ludzki mózg jest bardzo wrażliwy na pozbawienie tlenu. Na przykład w hipokampie znajdują się komórki nerwowe, które już po 3 minutach braku tlenu obumierają. Objawy ostrzegawcze to: ból głowy, senność, zawroty głowy, problemy z koncentracją, spowolnienie czasu reakcji. Jednak organizm z czasem przyzwyczaja się do niedoboru tlenu i objawy znikają. Nie znaczy to, że wydajność procesów poznawczych pozostaje taka sama, a procesy degeneracyjne mózgu nie postępują nadal. **W przypadku dzieci jest to proces szczególnie niebezpieczny**. Mózg dziecka jest niezwykle aktywny, ponieważ musi się wiele nauczyć. Im bardziej aktywny metabolicznie jest dany organ, tym więcej tlenu potrzebuje. **Niedobór tlenu hamuje rozwój mózgu**, a szkody powstałe w wyniku tego procesu są niedwzracalne. Nawet jeśli po kilku miesiącach rząd zwolni nas z obowiązku noszenia masek, utracone komórki mózgowe już nigdy się nie zregenerują.”

3. Nadmiar dwutlenku węgla w powietrzu ma katastrofalny wpływ na zdrowie

Artykuł z lipca 2016r.

Tytuł": *Wpływ błędów termomodernizacyjnych budynków użyteczności publicznej na poziom jakości powietrza wewnętrznego*"

Autor: prof. Ryszard Marian Janka

Prof. dr hab. inż. Ryszard Marian Janka jest emerytowanym pracownikiem naukowym Wydziału Inżynierii Środowiska na Uniwersytecie Opolskim. W swojej pracy zawodowej zajmował się badaniami dotyczącymi jakości powietrza.

Podczas noszenia maski w każdym cyklu oddechowym wdycha się część wydychanego wcześniej dwutlenku węgla. Po krótkim czasie w organizmie występuje niedobór tlenu i nadmiar dwutlenku węgla. Autor przedmiotowej pracy naukowej analizując zagadnienie zapewnienia odpowiedniej jakości powietrza zwraca uwagę na niebezpieczeństwa związane z nadmiarem CO_2 :

"Zbyt wysoki poziom CO_2 (ditlenku węgla) we wdychanym przez człowieka powietrzu powoduje w zależności od jego stężenia, między innymi, bóle głowy, zaburzenie jego koncentracji, pojawienie się senności, osłabia się słuch, zwiększa się szybkość oddychania, powstają zaburzenia w równowadze kwasowo-zasadowej krwi, to jest obniżenie pH krwi, co powoduje występowanie tak zwanego stresu metabolicznego (Robertson, 2006). Wpływa to z kolei na szybkość pracy serca, występują zasłabnięcia i omdlenia. Przyczynia się do uszkodzenia komórek i tkanek (nerek i wątroby). Nieodpowiednia jakość powietrza (...) niekorzystnie wpływa, nie tylko na samopoczucie i stan zdrowia ludzi przebywających w tych pomieszczeniach, ale także na ich niższą sprawność fizyczną, a więc i wydajność pracy. Wysokie stężenie ditlenku węgla w powietrzu (już powyżej 1000 ppm),

przy stałym, jak i długotrwałym cyklicznym oddziaływaniu, przyczynia się także do **obniżenia sprawności umysłowej ludzi** (zdolności intelektualnych) oraz koncentracji umysłowej. Długotrwałe cykliczne przybywanie w takim środowisku powoduje ponadto obniżenie zdolności człowieka do przyswajania sobie nowych treści oraz uczenia się, a także obniża jego zdolności do wykorzystywania dostępnych informacji (Robertson, 2006; Fisk i in., 2013; Wargocki i Wyon, 2013; Janka, 2014; Toftum i in., 2015; Zhang i in., 2016). W takich warunkach **spadek inteligencji mierzony wskaźnikiem IQ** może już występować po przekroczeniu stężenia 1500 ppm, a nawet 1000 ppm CO₂ (Robertson, 2006; Lockwood i in., 2009; Hersoug i in., 2012; Fisk i in., 2013; Toftum i in., 2015). Przy oddychaniu powietrzem zawierającym ditlenek węgla na poziomie 2500 ppm obniża się także poziomu strategicznego planowania oraz inicjatyw człowieka (Fisk i in., 2013). Przy długotrwałym i wysokim poziomie tego gazu we wdychanym powietrzu następuje jego oddziaływanie na pracę oreksyny, to jest hormonu regulującego procesy metaboliczne organizmu ludzkiego, przyczyniając się prawdopodobnie do zwiększenia apetytu oraz wzrost otyłości ludzi (Rice, 2004; Hersoug, 2016).”

4. Niedotlenienie powoduje przyspieszenie rozwoju raka

Badanie z listopada 2018r.

Tytuł: "Role of HIF-1 in Cancer Progression: Novel Insights. A Review".

Autorzy: Aldo Pezzuto, Elisabetta Carico

Dr Aldo Pezzuto jest adiunktem w Katedrze Nauk o Układzie Krążenia i Układzie Oddechowym na Uniwersytecie La Sapienza w Rzymie (Włochy), największym uniwersytecie w Europie i uznawanym za jeden z wiodących ośrodków naukowych na świecie. Dr Elisabetta Carico jest specjalistką w dziedzinie onkologii w Zakładzie Medycyny Klinicznej i Molekularnej tego samego uniwersytetu.

Badanie przeglądowe. Autorzy skupili się na przeglądzie prac badawczych analizujących związek niedotlenienia i rozwoju komórek rakowych. „Istnieje coraz więcej dowodów na to, że **niedotlenienie odgrywa ważną rolę w metabolizmie raka**, zwiększając aktywność komórek macierzystych i powodując inicjację i progresję raka.”

5. Wpływ masek na choroby autoimmunologiczne

Badanie z maja 2016r.

Tytuł: "Hypoxia-inducible factor 1 in autoimmune diseases".

Autorzy: Wei Deng, Xuebing Feng, Xia Li, Dandan Wang, Lingyun Sun

Autorzy badania są pracownikami naukowymi Uniwersytetu w Nanjing (Chiny).

Zaburzenia autoimmunologiczne to skomplikowana i zróżnicowana grupa chorób wynikających z niewłaściwych odpowiedzi immunologicznych organizmu. Niedawne badania wykazały, że trwające w organizmie reakcje zapalne i immunologiczne są związane ze zwiększonym zużyciem tlenu ze względu na toczący się proces zapalny. W konsekwencji **niedotlenienie pogarsza stan osób chorych na choroby autoimmunologiczne** takie jak: RZS, choroba Leśniowskiego-Crohna, Hashimoto, łuszczyca czy SM.

ROZDZIAŁ IV: Psychiczne skutki noszenia masek

Brak jest danych potwierdzających skuteczność masek. Wadomo jednak, że ich noszenie może mieć bardzo negatywny wpływ na zdrowie psychiczne społeczeństwa, przebieg procesów poznawczych, a nawet na jego kondycję moralną. Jest wiele badań pokazujących, że przesłanianie twarzy zwiększa poczucie anonimowości, co sprzyja zachowaniom nieetycznym, czasem wręcz przestępczym, co opisał światowej sławy psycholog Philippe Zimbardo w swojej pracy ("The Human Choice: Individuation, Reason, and Order Versus Deindividuation, Impulse, and Chaos" In W. T. Arnold and D. Levine (eds.), Nebraska symposium on Motivation, Vol 17., 1969.).

Maska dla wielu z nas stała się swego rodzaju talizmanem, dając fałszywe poczucie bezpieczeństwa. Jak już wspomnieliśmy ([źródło](#)), trwają zabiegi specjalistów od socjotechniki w celu wytworzenia społecznej akceptacji dla tego rodzaju formy "dbałości o zdrowie". Te techniki manipulacyjne niestety mogą być bardzo skuteczne, jeśli brak jest wiedzy o nieskuteczności masek i szkodliwym wpływie na stan zdrowia, również zdrowia psychicznego.

Długofalowe skutki noszenia masek dla ludzkiej psychiki będą znane dopiero po jakimś czasie, bo ze zrozumiałych względów nikt takich badań dotąd nie robił. Już teraz wiadomo jednak, że noszenie masek wzmacnia stres, może przyczyniać się do depresji, wzmacniać nasilenie już istniejących zaburzeń i chorób psychicznych. Niedotlenienie spowodowane noszeniem masek prowadzi do nieodwracalnych zmian degeneracyjnych w mózgu, co może mieć katastrofalne skutki dla kondycji psychicznej i funkcji poznawczych. Stosunkowo najlepiej poznany jest przez naukę wpływ niedotlenienia na zdolności poznawcze. Jak wspomnieliśmy już tutaj ([źródło](#)), niedotlenienie przyczynia się do obniżenia sprawności umysłowej ludzi (zdolności intelektualnych) oraz koncentracji umysłowej, co skutkuje spadkiem inteligencji mierzonym wskaźnikiem IQ.

Zjawisko to jest szczególnie groźne w przypadku dzieci, których mózg wciąż się rozwija. To dzieci będą największymi ofiarami tego wielkiego eksperymentu społecznego, którym jest noszenie masek.

1. [Obowiązkowa maska dla dzieci - ryzyko autyzmu?](#)

Artykuł ze strony internetowej "Il bambino naturale" z września 2020 r.

Tytuł: „Mascherina obbligatoria per i bambini: e rischio autismo funzionale?”

Autor: Marco Pacori

Autor artykułu jest włoskim psychologiem i psychoterapeutą, autorem wielu książek m.in. „Tajemnicza mowa ciała” i „Jak interpretować sygnały ciała”.

Marco Pacori zwrócił uwagę na konsekwencje obowiązkowego noszenia masek w wieku rozwojowym. „Maska obejmuje dużą część twarzy, uniemożliwiając rozpoznanie, interpretację i imitację wyrazu twarzy. Według najwybitniejszych badaczy z dziedziny psychologii znanej jako „język ciała”, mimika twarzy jest jednym z najważniejszych aspektów komunikacji międzyludzkiej. Ta mimika jest wrodzona i uniwersalna, ale jej rozumienie musi być „trenowane” poprzez interakcje międzyludzkie. Badania obrazowe mózgu wykazały, że u dorosłych percepcja mimiki twarzy jest przetwarzana przez trzy wyspecjalizowane obszary w mózgu. U dzieci te obszary nie są jeszcze w pełni ukształtowane. Noszenie masek przez dzieci w okresie szkolnym nie tylko powoduje pewien rodzaj analfabetyzmu emocjonalnego, ale może potencjalnie spowodować nieodwracalną redukcję wielkości wymienionych obszarów.

Konsekwencje są zatem dramatyczne, przede wszystkim dlatego, że stan ten grozi **pogorszeniem rozwoju emocjonalnego** i relacyjnego dzieci, czyniąc je obojętnymi, nieufnymi i niezdolnymi do odczuwania uczuć i empatii. „Dziecko nie będzie już w stanie rozróżnić jednej twarzy od drugiej, stworzyć własnego obrazu i rozpoznać cech wyróżniających płć seksualną: w praktyce młody człowiek będzie dorastał aseksualnie, bez tożsamości i bez umiejętności zrozumienia, z kim ma do czynienia.

Długotrwałe noszenie maski będzie skutkowało niezdolnością do rozwijania podstawowych wartości życia społecznego, takich jak empatia, szczerłość, altruizm, solidarność, zaufanie, wierność i miłość, które są budulcem poczucia wspólnoty i więzi społecznych.” Dzieci pozbawione tożsamości i zdolności okazywania i rozumienia emocji **nie będą w stanie stworzyć własnej rodziny**, powodując rozpad całej tkanki społecznej.

Oczywiście nie ma badań wskazujących, że dzieci nie rozwijają umiejętności rozróżniania twarzy, jeśli są przez dłuższy czas zakryte maskami (prawdopodobnie nastąpi to za 5 lub 6 lat, jeśli sytuacja się nie zmieni). Wiemy jednak, że tych umiejętności trzeba się nauczyć już w młodym wieku i są one udoskonalane poprzez interakcje społeczne. Lingwiści Judit Gervain i Janet Werke zademonstrowali to w swoim badaniu pt. „Jak percepcja mowy niemowląt wpływa na naukę języka”, opublikowanym w „Language and Linguistics Compass”.

2. Niemieckie badanie psychologiczne nt. wpływu masek na zdrowie psychiczne

Badanie z lipca 2020r.

Tytuł: „Studie zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen”.

Autor: Daniela Prousa

Autorka badania jest dyplomowanym psychologiem, obecnie koncentruje się w pracy na regulacji stresu i leczeniu bólu w klinice odwykowej.

Niemieckie badanie psychologiczne z udziałem ok. 1 000 uczestników wykazało „**poważne konsekwencje psychospołeczne**” w związku z wprowadzeniem nakazu stosowania masek w Niemczech.

Niemieckie badanie psychologiczne z udziałem ok. 1 000 uczestników wykazało „poważne konsekwencje psychospołeczne” w związku z wprowadzeniem nakazu stosowania masek w Niemczech. Podstawą zbierania danych był specjalnie skonstruowany kwestionariusz „FPPBM” zawierający 35 pozycji. W wyniku analizy zebranych danych autorka badania doszła do wniosku, że noszenie maski może prowadzić do silnych psychowegetatywnych reakcji na stres np. w postaci agresji. Ok. 60% osób już teraz doświadcza poważnych psychospołecznych konsekwencji, takich jak znaczne ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym z powodu niechęci do noszenia masek, wycofanie społeczne, zaniedbanie spraw dotyczących zdrowia (aż po unikanie wizyt lekarskich) lub nasilenie istniejących problemów zdrowotnych (zespół stresu pourazowego, opryszczka, migreny). Wyniki przerosły wszelkie oczekiwania autorki badania i stanowią podstawę do pilnego rozpatrzenia zależności pomiędzy korzyściami z noszenia masek a szkodami, jakie one wywołują.

3. Wpływ masek na rozwój emocjonalny dzieci

Artykuł ze strony internetowej Global Mental Health Program z Columbia University z Nowego Jorku z 17 kwietnia 2020r.

Tytuł: „Why a Mask is Not Just a Mask”

Autor: Dr Kathleen M. Pike

Autorka artykułu jest profesorem psychologii i dyrektorem Global Mental Health WHO Collaborating Center na Columbia University w Nowym Jorku. Studiowała na Uniwersytecie Johna Hopkinsa.

„Legendarny psycholog Paul Ekman poświęcił całe swoje życie badaniu niewerbalnej ekspresji emocjonalnej w różnych kulturach. Jego badania sugerują, że możemy w dużej mierze rozpoznać, jak czują się ludzie na całym świecie, po prostu obserwując ich twarze. Cała ludzkość wyraża siedem podstawowych uczuć w sposób, który powszechnie rozumiemy. Aby się poznać i zrozumieć, polegamy na wyrazie twarzy.” (...) „Maski blokują znacznie więcej niż kropelki COVID-19. Aby wyrazić siebie i komunikować się z innymi, polegamy na zachowaniu niewerbalnym, a zwłaszcza na wyrazie twarzy.” (...) „W niektórych kontekstach komunikacja niewerbalna stanowi większość tego, co rozumiemy w naszych wymianach społecznych. Z na wpół zakrytymi twarzami

tracimy kluczowe informacje niewerbalne.” (...) „W rezultacie czujemy się mniej zdolni do komunikowania się i mniej zdolni do wzajemnego zrozumienia.” (...)

„Wiele małych dzieci wybuchają płaczem lub wzdraga się, gdy zbliża się ktoś w masce. Jest to tak powszechne, że niektóre szkoły podstawowe zabraniają masek na szkolnej paradzie Halloween. Jednym z powodów jest to, że rozpoznawanie twarzy u małych dzieci jest stosunkowo słabe. Według psychologa z University of Toronto, dr Kang Lee, dzieci osiągają poziom umiejętności rozpoznawania twarzy dopiero w wieku około 14 lat. Wcześniej dzieci widzą raczej indywidualne rysy twarzy, zamiast rozpoznawać osobę jako całość. Zakładając maski, usuwamy informacje, które szczególnie utrudniają dzieciom rozpoznawanie innych i odczytywanie sygnałów emocjonalnych. Te kwestie mogą być **szczególnie istotne w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu**, w tym z zespołem Aspergera, które mają szczególne trudności z odczytywaniem sygnałów niewerbalnych.”

SUPPLEMENT



Zdjęcia przedstawiają opakowania zbiorcze masek jednorazowych. Napisy na opakowaniach stwierdzają jednoznacznie, że te maski w żadnym stopniu nie zabezpieczają przed Covid-19 (koronawirusem), ani innymi wirusami albo zanieczyszczeniami.