

DIETRICH GRÖNEMEYER

# ZROZUMIEĆ DEMENCJĘ

JAK ZAPOBIEGAĆ I ROZPOZNAWAĆ OBJAWY



Więcej o książce na stronie [wydawcy](#)



Książkę możesz kupić w [sklepie](#)



Wsparcie bliskich  
i zrozumienie istoty choroby



DIETRICH GRÖNEMEYER

# ZROZUMIEĆ DEMENCJĘ

JAK ZAPOBIEGAĆ I ROZPOZNAWAĆ OBJAWY



Wsparcie bliskich  
i zrozumienie istoty choroby

**vital**  
GWARANCJA ZDROWIA

# ZROZUMIEĆ DEMENCJĘ

JAK ZAPOBIEGAĆ I ROZPOZNAWAĆ OBJAWY

DIETRICH GRÖNEMEYER

# ZROZUMIEĆ DEMENCJĘ

JAK ZAPOBIEGAĆ I ROZPOZNAWAĆ OBJAWY



Wsparcie bliskich  
i zrozumienie istoty choroby

**Vital**  
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Małgorzata Lipska  
SKŁAD: Krzysztof Nierodziński  
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Nierodziński  
TŁUMACZENIE: Rafał Schwichtenberg

Wydanie I  
Białystok 2026  
ISBN 978-83-8429-272-3

Tytuł oryginału: *Demenz: Gezielt vorbeugen, ganzheitlich verstehen, liebevoll begleiten*

Original title: *Demenz. Gezielt vorbeugen, ganzheitlich verstehen, liebevoll begleiten*,  
by Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer

© 2025 by Ludwig Verlag,  
a division of Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, München, Germany.

No part of this book may be used or reproduced in any manner for the purpose of training artificial intelligence technologies or systems. This work is reserved from text and data mining (Article 4(3) Directive (EU) 2019/790).

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2026  
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach. Niniejsza publikacja, w całości ani w żadnej części, nie może być wykorzystywana do trenowania, testowania, rozwijania ani doskonalenia systemów sztucznej inteligencji, modeli językowych, algorytmów uczenia maszynowego ani innych zautomatyzowanych systemów przetwarzania danych bez uprzedniej pisemnej zgody właściciela praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dolożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



Bądź na bieżąco i śledź nasze wydawnictwo na Facebooku.  
[facebook.com/wydawnictwovital](https://facebook.com/wydawnictwovital)



15-762 Białystok  
ul. Antoniuk Fabr. 55/24  
85 662 92 67 – redakcja  
85 654 78 06 – sekretariat  
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt  
85 654 78 35 – [vitalni24.pl](mailto:vitalni24.pl) – detal  
strona wydawnictwa: [wydawnictwovital.pl](https://wydawnictwovital.pl)  
Więcej informacji znajdziesz na portalu [superodzywianie.pl](https://superodzywianie.pl)

PRINTED IN POLAND

## **(Z)ROZUM SERCE(M)**

Nawet  
jeśli  
ROZUM  
ostry jak brzytwa

słownictwo  
bogate

słowa  
precyzyjnie  
dobrane

zdania  
zmyślnie  
utkane

historie  
z rozmachem  
opowiedziane

nic  
nie jest  
w stanie  
lepiej  
zrozumieć  
niż

SERCE

*Dietrich Grönemeyer*  
*Czerwiec 2009*

*Helli-Carin, Wilhelmowi, Willi i Wally'emu  
oraz wielu innym niezapominajkom*

# Spis treści

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Słowo wstępne . . . . . | 13 |
|-------------------------|----|

## 1. CZYM JEST DEMENCJA?

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Dlaczego istnieje wiele rodzajów demencji –<br>i jak je rozpoznać? . . . . .                   | 23 |
| <i>Jak odczuwają demencję osoby nią dotknięte?</i> . . . . .                                   | 27 |
| <i>Jak demencja wpływa na innych?</i> . . . . .                                                | 29 |
| <i>Demencja – rosnące wyzwanie w ujęciu globalnym.</i><br><i>I promyk nadziei</i> . . . . .    | 32 |
| <i>Alzheimer, ciało Lewy’ego,</i><br><i>otępienie naczyniopochodne – co to jest?</i> . . . . . | 33 |
| <i>Jak przebiega demencja?</i> . . . . .                                                       | 42 |
| <i>Pierwsze oznaki demencji u innych i u siebie</i> . . . . .                                  | 45 |

## 2. BADANIA

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Do diabła, przecież chyba można coś zrobić . . . . .                                                          | 55 |
| <i>Lecanemab. Nadzieja podszyta wątpliwościami . . . . .</i>                                                  | 56 |
| <i>Odkładanie się białek – nie u każdego płytki białkowe<br/>w mózgu będą prowadzić do demencji . . . . .</i> | 58 |
| <i>Ciche zapalenie sięjące spustoszenie w głowie . . . . .</i>                                                | 60 |
| <i>Kiedy mitochondrialne elektrownie<br/>w naszej głowie przestają działać . . . . .</i>                      | 63 |
| <i>Trauma, stres i urazy głowy . . . . .</i>                                                                  | 65 |
| <i>Pył w nosie, plastik w głowie . . . . .</i>                                                                | 69 |
| <i>14 czynników zapobiegających demencji . . . . .</i>                                                        | 71 |

## 3. PROFILAKTYKA

|                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Małe kroki, wielki efekt . . . . .                                                                      | 81  |
| <i>Aktywność fizyczna jako tarcza ochronna . . . . .</i>                                                | 83  |
| Tai chi jako sport dla seniorów . . . . .                                                               | 85  |
| <i>Odpowiednie jedzenie<br/>dla sprawnych komórek mózgowych . . . . .</i>                               | 98  |
| <i>Czy wykształcenie ma znaczenie?<br/>Nie jest to tak oczywiste, jak mogłoby się wydawać . . . . .</i> | 115 |
| <i>Słuch i wzrok. Niedoceniane<br/>klucze do zdrowia psychicznego . . . . .</i>                         | 119 |
| <i>Kreatywność jako trening dla mózgu . . . . .</i>                                                     | 122 |
| <i>Razem zamiast w pojedynkę . . . . .</i>                                                              | 127 |
| <i>Przyjemność, ale z umiarem . . . . .</i>                                                             | 133 |
| <i>Relaks i sen . . . . .</i>                                                                           | 137 |

## 4. LEPSZE ŻYCIE Z DEMENCJĄ

|                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Witajcie w naszej bajce . . . . .                                                                       | 145 |
| „Mordercy! Mordercy!” – powracające<br>wspomnienia wojny . . . . .                                      | 149 |
| „Cześć, kuzynie!”. Traktuj szaleństwo jak normalność . . .                                              | 153 |
| „Ukradli wszystko!”. Czego obawiają się osoby<br>cierpiące na demencję? . . . . .                       | 156 |
| „Chcę do domu!”.                                                                                        |     |
| W demencji ucieczki zdarzają się często . . . . .                                                       | 158 |
| Jazda samochodem przy demencji? Tylko nie to! . . . . .                                                 | 162 |
| Makaron w wyciskarce do cytrusów – jak radzą sobie<br>z organizacją osoby dotknięte demencją? . . . . . | 165 |
| „Czy to jest Pani Pierzyna?”.                                                                           |     |
| Sztuka zrozumienia, gdy słowa się plączą . . . . .                                                      | 167 |
| „Strasznie mi smutno...” –                                                                              |     |
| cała prawda ukryta w jednym zdaniu . . . . .                                                            | 169 |
| „Zagadki są głupie i kropka” –                                                                          |     |
| trening poznawczy ma swoje granice . . . . .                                                            | 171 |
| „I tak skończę w piachu” –                                                                              |     |
| tęsknota za śmiercią a wiara . . . . .                                                                  | 175 |

## 5. WYZWANIA CZEKAJĄCE W SZPITALU, W DOMU OPIEKI I W DOMU

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| „Panie Doktorze, nie będę tego robić!” . . . . .      | 181 |
| Czy to już demencja? A może jeszcze nie? . . . . .    | 182 |
| Czy to wciąż depresja? A może już demencja?           |     |
| Jak te dwa schorzenia są ze sobą powiązane? . . . . . | 192 |

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| „Wyrzucić to, bo śmierdzi!”                                         |     |
| <i>Zdrowe odżywianie w placówkach opiekuńczych</i>                  |     |
| <i>i w domu – mimo wszystko . . . . .</i>                           | 195 |
| „Na zdrowie!”. Jak zachęcić do picia? . . . . .                     | 209 |
| „Proszę to teraz połknąć!” –                                        |     |
| <i>gdyby tylko przyjmowanie tabletek było takie proste... . . .</i> | 214 |
| <i>Rozpoznawanie bólu. Gdy zawodzi komunikacja . . . . .</i>        | 217 |
| <i>Nadciśnienie i zaburzenia rytmu serca.</i>                       |     |
| <i>Często pomijane obszary wymagające uwagi . . . . .</i>           | 219 |
| <i>Złość zamiast gorączki – rozpoznawanie infekcji</i>              |     |
| <i>u osób cierpiących na demencję . . . . .</i>                     | 222 |
| <i>Upadki – kiedy zapomina się nawet o urazach . . . . .</i>        | 227 |
| „Przecież już myłem zęby!” – higiena jamy ustnej . . . . .          | 230 |
| „Nie, nie potrzebuję tego” – nietrzymanie moczu . . . . .           | 233 |
| „Zaraz ci przyłożę!” – kiedy osoby cierpiące                        |     |
| <i>na demencję stają się agresywne . . . . .</i>                    | 234 |
| <i>Zgodnie z prawem . . . . .</i>                                   | 239 |
| To trudne zadanie. I jednocześnie niebywale ważne . . . . .         | 241 |
| <i>A jak wy się macie? Opieka i dbanie o siebie . . . . .</i>       | 244 |

## 6. KWESTIA GODNOŚCI

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| Człowieczeństwo, nadzieja i miłość . . . . .                    | 253 |
| <i>Radość życia. Teraz bardziej niż kiedykolwiek! . . . . .</i> | 253 |
| <i>Na rzecz społeczeństwa</i>                                   |     |
| <i>przyjaznego osobom z demencją . . . . .</i>                  | 255 |
| Podziękowania . . . . .                                         | 259 |

## ZAŁĄCZNIK

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Najważniejsze formy pomocy . . . . .                                                          | 263 |
| 5 faktów, o których warto wiedzieć . . . . .                                                  | 269 |
| 1. <i>Czym właściwie jest demencja?</i> . . . . .                                             | 269 |
| 2. <i>Czy demencję można wyleczyć?</i> . . . . .                                              | 269 |
| 3. <i>Jakie to uczucie mieć demencję?</i> . . . . .                                           | 270 |
| 4. <i>Jak mam się zachować, jeśli podejrzewam demencję u członka mojej rodziny?</i> . . . . . | 270 |
| 5. <i>Czy można umrzeć na demencję?</i> . . . . .                                             | 271 |
| 8 wskazówek, jak dostosować dom do potrzeb osoby z demencją . . . . .                         | 273 |
| 1. <i>Mniej znaczy więcej</i> . . . . .                                                       | 273 |
| 2. <i>Wypełnij „czarne dziury”</i> . . . . .                                                  | 274 |
| 3. <i>Światło buduje spokój</i> . . . . .                                                     | 274 |
| 4. <i>Technologia w służbie bezpieczeństwa</i> . . . . .                                      | 274 |
| 5. <i>Przywołaj to, co znane</i> . . . . .                                                    | 275 |
| 6. <i>Bezpieczne wyznaczanie tras</i> . . . . .                                               | 275 |
| 7. <i>Szafy i pokoje bez tajemnic</i> . . . . .                                               | 275 |
| 8. <i>Jasne oznakowanie</i> . . . . .                                                         | 276 |
| 8 sposobów na rozładowanie napięcia w sytuacjach kryzysowych . . . . .                        | 277 |
| 1. <i>Gdy słowa tracą dawną moc – komunikuj się sercem</i> . . . . .                          | 277 |
| 2. <i>Co kryje się za gniewem? Zostań detektywem</i> . . . . .                                | 278 |
| 3. <i>Gdy emocje sięgają zenitu – daj sobie czas</i> . . . . .                                | 278 |
| 4. <i>Prośba o pomoc to wyraz odpowiedzialności</i> . . . . .                                 | 279 |
| 5. <i>Miłość i spokój przez żołądek</i> . . . . .                                             | 279 |
| 6. <i>Kiedy agresja ma podłoże medyczne</i> . . . . .                                         | 280 |

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| <i>7. Aspekt prawny jako forma troski</i> | 280 |
| <i>8. Twój dobrostan jest fundamentem</i> | 280 |
| <br>Od tłumacza                           | 281 |
| Gdzie szukać pomocy i wsparcia?           | 283 |
| Przypisy                                  | 285 |

## Słowo wstępne

– Dietrich, coś się dzieje z moją głową! – często słyszałem te słowa z ust ojca, który wypowiadał je, złoszcząc się przy tym i pukając się w głowę. – Dietrich, coś jest nie tak!

Na początku nie traktowałem poważnie tego, co do mnie mówił. – Rozumiem, tato, starzejesz się... pewnie to wpływa na twoje krążenie. On pozostawał jednak nieprzekonany, a moje słowa nie uspokajały go. – Nie, nie, Dietrich, coś naprawdę zmieniło się w mojej głowie.

Dzisiaj, patrząc wstecz, mogę powiedzieć, że miał rację. Dostrzegł u siebie pierwsze objawy demencji. Znacznie wcześniej niż my – jego synowie, żona, przyjaciele.

Zaczął się niepozornie: najpierw jego dumny, energiczny chód zamienił się w coraz to powolniejsze przemieszczanie się, powłóczenie nogami. Choroba Parkinsona, typowa w przebiegu demencji. Potem wydarzyło się coś zupełnie niepasującego dla niego. Moja mama spóźniła się na uroczystość rodzinną, a on stracił panowanie nad sobą. Gniew, wzburzenie i czysta agresja. Od tego momentu nie można było porozumieć się z nim. Jakby demencja z dnia na dzień przełączyła w nim jakiś przełącznik. Zaczął się rzucać. Wszyscy próbowaliśmy go uspokoić, opanować, jakoś zatrzymać.

Nie minęło dużo czasu, gdy postawiono diagnozę – szybko postępująca demencja z ciałami Lewy’ego. Ale co mi po tej diagnozie, kiedy ojciec krzyczy? Kiedy bije? Kiedy wybiega na ulicę i naraża siebie i innych na niebezpieczeństwo? Kiedy siedzi pod prysznicem i wydziera się do niewidzialnych żołnierzy: „Mordercy, mordercy, mordercy”!

Te chwile poruszyły mnie do głębi. A doświadczyłem ich wiele. U mojego ojca demencja spowodowała powrót traumy ze Stalingradu; moja ciotka w demencji co trzy minuty zakochiwała się na nowo w tym samym piesku; moja matka zupełnie zamilkła; z kolei moja babcia z powodu demencji zawsze nosiła przy sobie nóż kuchenny dla bezpieczeństwa. W staniku.

A jednak pomimo tych wszystkich wyzwań, jakie niesie ze sobą demencja, dzieją się przy tym również rzeczy piękne, dziwne, czasem także cudowne. Nawet jeśli osoby cierpiące na demencję żyją we własnym świecie, którego często nie jesteśmy w stanie w pełni zrozumieć, zawsze istnieje szansa na to, aby zapomnieć o starych konfliktach, pogodzić się, żyć obok siebie, śmiać się i cieszyć się życiem. Jestem niezmiernie wdzięczny, że Herbertowi, Anji i mnie, wraz z naszymi rodzinami, mimo wszystko udało się wielokrotnie wywołać uśmiech na twarzach naszych bliskich, którzy zostali dotknięci demencją. Czasem nawet udało się ich rozbawić lub skłonić do rozmowy.

Wszyscy chcemy pięknie się zestarzeć, ale nikt nie chce być starym. Chcemy pozostać jak najdłużej sprawni, chcemy cieszyć się doskonałą formą nawet po 90. roku życia, nosząc na co dzień sportowe obuwie, trzymając w ręku smartfon i figlarnie uśmiechając się do świata. Oczywiście to piękne marzenie i w reklamach wygląda ono rzeczywiście bardzo realistycznie. Niestety, starość to nie tylko sprawność fizyczna i dalekie podróże. Zawsze pojawiają

się drobne dolegliwości, smutek, pożegnania i straty. Ale wolimy odsuwać je na bok. Zwłaszcza jeśli chodzi o demencję.

Dlaczego? Po pierwsze nie wiemy, jak sobie z tym poradzić. Po drugie przeraża nas to ciche znikanie, którego nie można zatrzymać, operacyjnie usunąć, czy racjonalnie wyjaśnić. Nie pasuje to do obrazu pogodnej i beztroskiej jesieni życia. Dlatego osoby cierpiące na demencję często schodzą z pola widzenia. I to wcale nie z czyjeś złośliwości czy antypatii.

Stoi za tym przekonanie, że ich bliskość staje się nieprzyjemna, ponieważ uważamy ich „szaleństwo” za zagrożenie, a ich zachowanie za nieakceptowalne. A przecież bliskość i akceptacja są właśnie tym, czego potrzebują.

Pod koniec 2023 roku w Niemczech żyło 1,8 miliona osób z demencją. Każdego roku przybywa wiele nowych przypadków. Tylko w 2023 roku u około 445 000 osób powyżej 65 roku życia zdiagnozowano demencję\*.

Liczyby te nadal rosną, ponieważ wszyscy się starzejemy. Z jednej strony jest to dobra wiadomość, ale kryją się za tym również pewne konsekwencje. Jeśli nie nastąpią żadne zasadnicze zmiany w zakresie profilaktyki lub leczenia, w 2050 roku w Niemczech może być już 2,7 miliona osób cierpiących na demencję. To nie są jacyś tam ludzie. To nasi rodzice, dziadkowie, sąsiedzi, przyjaciele. A kiedyś być może i my<sup>1</sup>.

W badaniach naukowych dzieje się wiele w tym temacie – nie ma co do tego wątpliwości. Jednak do dziś nie wynaleziono w stu procentach skutecznego lekarstwa. Nadal nie jest do końca jasne, dlaczego ludzie zapadają na choroby otępienne, co dokładnie dzieje się w mózgu i czy u wszystkich osób dotkniętych tymi schorzeniami zmiany te wyglądają tak samo.

---

\* Jak podaje NFZ, w 2024 roku z chorobą Alzheimera i schorzeniami pokrewnymi zmagało się w Polsce 382,6 tys. osób. To o 13% więcej niż dekadę wcześniej (przyp. tłum.).

Wiemy, że przyczyny mogą być genetyczne. Zachwiana gospodarka energetyczna mózgu. Błędna reakcja immunologiczna. Coraz wyraźniej widać również rolę urazów psychicznych. Głęboko zakorzenionych traum. W niektórych przypadkach demencja wydaje się być rodzajem schronienia i próbą ochrony mózgu przed przeciążeniem. Ostatnią deską ratunku, ostoją, w której wyczerpana dusza barykaduje się. Niezależnie od tego, czy dotyczy to naszego ojca, siostry, przyjaciela, czy nas, często trudno określić, który z wymienionych czynników jest decydujący. Być może jest to jeden czynnik. Możliwe, że jest ich kilka.

Jedno jest jednak pewne. Tylko wtedy, gdy będziemy gotowi rozważyć wszystkie te możliwości, zmieni się nasze spojrzenie na demencję. Wtedy nie będziemy już postrzegać jej jako najgorszej możliwej wersji wydarzeń, z którą tak naprawdę nie chcemy mieć nic wspólnego. Będziemy ją postrzegać jako część wielowarstwowej historii starzenia się. I wtedy będziemy mogli podejść do niej w sposób bardziej ludzki.

Niezależnie od tego, czy pewnego dnia zrozumiemy, co dokładnie dzieje się w mózgu osób cierpiących na demencję, czy będziemy w stanie ją kiedyś zatrzymać lub wyleczyć, moje największe pragnienie jest inne: abyśmy dostrzegli, jak wiele godności tkwi w każdym pojedynczym życiu, nawet jeśli ulega ono tak diametralnej zmianie. Nawet jeśli człowiek nie funkcjonuje już tak, jak jesteśmy do tego przyzwyczajeni.

Osoby chorujące na demencję mają prawo do uczestniczenia w życiu społecznym. Do troski. Do bliskości. Nie powinniśmy ich wykluczać ani wysyłać na społeczną banicję. Należy je włączać w życie społeczne, integrować i otaczać ludźmi, którzy mają to szczęście nadal jasno myśleć.

Oznacza to troskę, cierpliwość i pełne ciepła traktowanie w domu, w rodzinie. A w placówkach opiekuńczych – codzienne

życie, takie, jakiego byśmy sobie życzyli. Jednak właśnie w tym zakresie nasz system zazwyczaj zawodzi. Osoby cierpiące na demencję są zbyt często uciszane, ignorowane, niewłaściwie traktowane. Nie ze złej woli, ale z powodu braku odpowiednich struktur organizacyjnych, czasu i szkoleń. Krewni są przeciążeni, jak mają sobie poradzić z opieką, skoro jednocześnie muszą pracować i opiekować się własnymi dziećmi? Wielu opiekunów również jest przeciążonych. System opieki zdrowotnej nie dostrzega osób cierpiących na demencję. Leżą zdeorientowane w swoich łóżkach i wołają, wołają, wołają, ale nikt nie przychodzi. Ponieważ nikt nie jest przygotowany na to, co demencja może zrobić z człowiekiem. Ponieważ brakuje zasobów, aby zaspokoić nawet najpilniejsze potrzeby.

A przecież nie jest to tajemnicą, że choroba ta będzie dotykać nas jeszcze bardziej i to na wielu płaszczyznach. Medycznie, społecznie, ludzko. Jest ona testem wytrzymałościowym dla naszej zdolności do prawdziwego przyjęcia daru dłuższego życia, i patrzenia na nie nawet wtedy, gdy staje się ono niewygodne.

Nic dziwnego, że strach jest tak duży: według reprezentatywnego badania przeprowadzonego przez instytut Forsa na zlecenie DAK-Gesundheit, opublikowanego pod koniec 2024 r., 55% Niemców i Niemek najbardziej obawia się zachorowania na demencję lub chorobę Alzheimera. Jedynie strach przed rakiem jest większy<sup>2</sup>. Strach przed demencją jest tak duży, że wielu woli odwracać wzrok, niż zajmować się tym tematem. Jednocześnie coraz większa staje się konieczność zajęcia się tą kwestią.

Wiele osób urodzonych w trakcie II wojny światowej lub krótko po niej zapada obecnie na demencję. Albo już stało się jej ofiarą. W ciągu swojego długiego życia osoby te doświadczyły wiele trosk, które nigdy nie zostały wypowiedziane na głos. Są to urazy, które głęboko tkwią w pamięci. Marzenia, z których

kiedys zrezygnowali. Straty, zranienia i pogrzebane lęki. Być może także poczucie winy. Jeśli pomożemy im odnaleźć wszystkie te luźne wątki, i wspólnie z nich utkać coś w rodzaju trwałej nici życia, to nie tylko zrobimy coś dobrego dla nich. To uleczy także nas.

To główny powód, dlaczego napisałem tę książkę. Ma ona być zaproszeniem do spojrzenia na osoby cierpiące na demencję w nowy sposób, do ponownego wczucia się w ich „szalony” świat i znalezienia nowych sposobów nawiązywania z nimi relacji i podtrzymywania ich. Jednocześnie książka ta ma być wsparciem dla tych, którzy opiekują się osobami cierpiącymi na demencję. Jeśli doświadczasz tej choroby dzień i noc. Jeśli jesteś zmęczony, przytłoczony, bezradny, sfrustrowany lub po prostu wyczerpany, ta książka może towarzyszyć ci w tej drodze. Zawarłem w niej informacje, które mogą pomóc lepiej zrozumieć zachowanie osób „zdezorientowanych” wskutek zachodzących w ich głowach procesów starzenia się. Umieściłem również sugestie, które, miejmy nadzieję, nieco ułatwią twoje codzienne życie.

W swoim życiu towarzyszyłem wielu osobom cierpiącym na demencję. Wielokrotnie zadawano mi pytanie: „Czy można coś z tym zrobić?”. Tak, można. Ta książka pokazuje, co możesz zrobić, aby zachować jasność umysłu: ćwiczyć, dobrze się odżywiać, uczyć się nowych rzeczy, żyć wszystkimi zmysłami, pozostać kreatywnym, spotykać się z przyjaciółmi, cieszyć się życiem, relaksować się, wysypiać. Nie jest to sztywny program, a raczej skrzynia pełna pomysłów i sposobów na zapobieganie demencji. Być może znajdziesz w niej coś dla siebie.

Jestem przekonany, że dla naszego własnego spokoju ducha potrzebujemy nowych form współistnienia z innymi, bardziej swobodnych, ludzkich i żywych. Potrzebujemy współistnienia ze starszymi ludźmi, które nie będzie opierać się na obowiązku,

ale na relacjach. Taka postawa i filozofia społecznego funkcjonowania wpisywałaby się w „ars vivendi et moriendi”, w starą ideę sztuki umierania, ale przede wszystkim – życia.

Podoba mi się hasło, które wymyśliłem: „Sprawni do setki”. A tobie? Uważam, że trafia ono w sedno: starzenie się nie jest procesem, na który nie można nic poradzić. Starzenie się jest naturalnym procesem, zaczynającym się już od pierwszego dnia życia, który możemy współtworzyć. Również w odniesieniu do demencji!

Oczywiście nie ma żadnej gwarancji powodzenia. Ale wiele wskazuje na to, że ruch, dobre odżywianie, stymulacja umysłowa, bliskość społeczna i wystarczająca ilość snu wzmacniają nasz mózg. Chodzi o jakość życia, nawet jeśli nie mamy idealnego ciała albo naszą twarz pokrywają zmarszczki. Decydujące znaczenie mają zupełnie inne rzeczy: samodzielność, jasność umysłu, radość życia. Kto dba o siebie dzisiaj, zwiększa szansę, że jutro również będzie mógł samodzielnie decydować o swoim życiu. Sprawni do setki! Czyż można sobie wyobrazić coś lepszego?

1

CZYM JEST  
DEMENCJA?

## **Dlaczego istnieje wiele rodzajów demencji – i jak je rozpoznać?**

Miałem piętnaście lat, kiedy po raz pierwszy zetknąłem się z demencją. A raczej kiedy po raz pierwszy ją dostrzegłem. Stało się to u mojej ukochanej ciotki, siostry mojej matki, kobiety o wielkim sercu i zamiłowaniu do sznaucerów miniaturowych. Ten, którego wtedy miała, nazywał się Schnuffi. Naprawdę uroczy piesek. Tak uroczy, że moja ciotka zakochiwała się w nim raz po raz.

– Jak wabi się ten kochany piesek? – zapytała.

– Schnuffi. – odpowiedzieliśmy.

– Och, jaki on jest uroczy. Kochana psinka!

Trzy minuty później: – Powiedz mi, jak wabi się ten uroczy piesek?

– Schnuffi droga ciociu.

– Och, jest wspaniały. Chodź tu, mały.

Kolejne trzy minuty później: – Co to za uroczy piesek?! Jak ma na imię?

I tak było dzień po dniu. Ten sam entuzjazm, to samo pytanie, ta sama odpowiedź. Schnuffi, Schnuffi, Schnuffi. Byliśmy nastolatkami. Uważaliśmy to za niewiarygodne. Myśleliśmy, że ciotka jest stuknięta. Wyśmiewaliśmy się z niej, bo nie rozumieliśmy, że demencja to choroba, która stopniowo odbiera człowiekowi to, co kocha. Jego pamięć, sens, cały jego świat.

Nie wiedzieliśmy też, że nasza kochana ciocia doznała traumy. Z powodu wojny. Z powodu utraty ukochanej ojczyzny, Estonii. Razem z moją mamą i jej siostrami widziała, jak obcy wtargnęli do ich domu, który musiały zresztą opuścić w pośpiechu, i jak się tam rozgościli. Musiały bać się ogromnie, gdy statek, którym chciały uciec przez Morze Bałtyckie, odpłynął bez nich. A potem znów olbrzymi niepokój i strach, gdy z portu patrzyły, jak statek, na pokładzie którego przecież miały się znaleźć, tonie pod gradem pocisków, wraz ze wszystkimi, którym udało się zdobyć miejsce na nim: przyjaciółmi, sąsiadami. Wszyscy zginęli; moja babcia i jej córki przeżyły. Pchały wóz ręczny, płynęły statkiem, jechały wozem konnym. W końcu dotarli z Tallina do Gdańska, a stamtąd do Goslar. Do dziś nie wiem, jak im się to udało. Wiem jednak jedno: horror wojny, horror tej ucieczki pozostał traumą. Dla wszystkich tych czterech kobiet.

Wielu ludziom, którzy przeżyli wojnę, udało się głęboko pogrzebać w pamięci okropności, horror i doświadczenia przemocy tamtych lat. Dzięki ogromnej dyscyplinie. Dzięki surowości wobec siebie i innych. Dzięki niekończącej się walce toczzonej każdego dnia w głębi siebie. Jednak w podeszłym wieku często brakuje siły, aby utrzymać te wspomnienia zakopane głęboko w podświadomości. Wtedy wyparte doświadczenia szukają ujścia i czasami znajdują je w postaci demencji.

Moja babcia była bardzo surową kobietą. Dla nas, wtedy jeszcze dzieci, była jak połączenie niebezpiecznego smoka i generała z Prus Wschodnich, zamiast munduru nosiła fartuch. Serdeczność nie była jej mocną stroną, przynajmniej nie w latach, kiedy była jeszcze w pełni władz umysłowych. Kiedy powoli zaczęła się ujawniać demencja, zmieniła się. Nagle stała się wesoła, wręcz radosna. Opowiadała dowcipy, czasem nawet nuciła piosenki. Pozostałem do końca sceptyczny.

Czy to była ta sama kobieta, która podczas obiadu kazała nam stać na baczność, dopóki mama nie usiadła do stołu? Która nie pozwalała nam wstać, dopóki mama nie wstała? Która z karzącym spojrzeniem patrolowała kuchnię, aby sprawdzić, czy poprawnie nakryliśmy do stołu, czy sprzątnęliśmy, czy dobrze umyliśmy naczynia, czy idealnie wytarliśmy talerze i wszystko skrupulatnie odłożyliśmy na swoje miejsce? (Jeden z moich braci często wołał ćwiczyć grę na gitarze. Babcia tolerowała to, być może z pewnej przezorności).

Później babcia śmiała się z tych scen w kuchni. Jednak nie minęło dużo czasu, gdy przestała pamiętać historie z kuchni, gdy przestała wiedzieć, czym właściwie jest kuchnia, by na koniec nie rozpoznawać nawet swoich wnucząt.

– Kim pan właściwie jest? – zapytała, patrząc na mnie, jakbym był jakimś intruzem.

– Babciu, jestem twoim wnukiem.

– Ale ja nie mam wnuków.

– Ależ masz, babciu, to ja, Dietrich.

– Nie znam nikogo takiego.

Usiadła naprzeciwko mnie, zmrużyła oczy i ponownie zapytała:

– Kim pan jest? Wygląda pan na bardzo niebezpiecznego człowieka!

Próbowałem się uśmiechnąć: – Babciu, to ja, twój wnuk.

– Nie mam wnuków. Czego pan ode mnie chce? Jestem uzbrojona, będę się bronić!

Błyskawicznie sięgnęła pod bluzkę i wyciągnęła z biustonosza nóż. – Niech pan się do mnie nie zbliża!

Przełknąłem ślinę. Dla bezpieczeństwa odsunąłem się od niej. Zastanawiałem się, po co był jej ten nóż noszony w biustonoszu, nie do końca rozumiejąc kontekstu tej sytuacji, stojąc

w zupełnym osłupieniu. Najwidoczniej obrona była dla niej sprawą życia i śmierci, więc jedyne, co mogłem wydukać w takiej chwili, to: – Trzeba umieć się bronić.

Potem wziąłem kilka głębokich oddechów. Z obawy, że naprawdę może mnie dźgnąć, stwierdziłem, że najlepiej będzie wziąć udział w jej „grze” i jak najspokojniej wymknąłem się z kuchni. Na odchodne powiedziałem jedynie: – Pójdę już, bo się pani po prostu boję!

Kiedy później sprawdziłem, co u niej, moja babcia zdążyła zapomnieć już o całym tym zajściu. Ja nie. W tym momencie zrozumiałem, że mimo iż sceny z dzieciństwa z udziałem mojej babci wydawały mi się straszne, ona wcale nie była „twardą kobietą”. Była kobietą, która została zmuszona do bycia taką twardą w wyniku okoliczności, że była w stanie walczyć zębami, pazurami i nożem kuchennym o swoje życie i życie swoich trzech córek. Stała się twarda, aby przetrwać.

Kiedy grupa uchodźców dotarła do Goslar, nie minęło dużo czasu, gdy moi rodzice się poznali. Mój ojciec właśnie wrócił z wojny. Stalingrad. Cieszył się, że żyje, nawet jeśli miał tylko jedną rękę, lewą, bo prawą stracił w Rosji. Nie okazywał swojej słabości. Ukrywał zarówno swój kikut, jak i towarzyszący na każdym kroku ból, co musiało być okupione ogromnym poświęceniem i dyskomfortem.

Podobnie jak wielu młodych ojców w latach 50. XX wieku, mój ojciec nie był zbyt delikatny. Kiedy dorastaliśmy, dyskusje polityczne z nim stawały się coraz trudniejsze i agresywniejsze. Ja byłem za odejściem od energii jądrowej, on za energią jądrową. Ja byłem za bardziej swobodnym podejściem do seksualności, on za dyscypliną i porządkiem. I tak dalej. Trudno było mi to zrozumieć.

Dopiero gdy urodził się jego pierwszy wnuk, a później wnuczki, stał się łagodniejszy. Stał się bardziej otwarty i przyjazny,

a podczas naszych dyskusji politycznych przy wspólnych posiłkach brzmiał już zupełnie inaczej. Trzymajcie się centrum – mówił. „Szukajcie środka. Nie dajcie się zdominować skrajnościom, ani prawicowym ani lewicowym. I starajcie się wzajemnie zrozumieć”. W pewnym momencie ja też rozumiałem, radykalne stanowiska nie prowadzą do niczego. Trzeba znaleźć równowagę między biegunami. Trzeba iść dalej, nawet jeśli jest to trudne. Dzisiaj jestem wdzięczny, że mogłem współtworzyć i przeżyć ten moment zbliżenia się z moim ojcem, zanim w wieku 87 lat z dnia na dzień pogrążył się w czeluściach bezdennej demencji. Przez długi czas nie śmiałem mieć nadziei na pojednanie z nim. A jednak udało nam się to osiągnąć. Niezmiernie się z tego cieszę i radość ta trwa po dziś dzień.

## Jak odczuwają demencję osoby nią dotknięte?

Żadne narzędzie pomiarowe, żaden test, żadna zewnętrzna obserwacja nie są w stanie uchwycić, jak czują się osoby nią dotknięte. Wiemy jednak, że nie istnieje jeden rodzaj demencji. Są tylko ludzie cierpiący na demencję i u każdego z nich przebiega ona inaczej, i każdy doświadcza jej w inny sposób. Nawet w ciągu jednego dnia doświadczenia związane z demencją mogą wyglądać inaczej rano, inaczej w południe i jeszcze inaczej wieczorem. Czasami byłem dla babci bratem, czasami obcym, rzadko byłem Dietrichem. Czasem mgła była tak gęsta, że trudno było w niej dostrzec cokolwiek, a czasem znikwała, jak za dotknięciem różdżki.

Nierzadko się mówi, że osoba cierpiąca na demencję postrzega świat jak osoba pijana. Jest zdezorientowana, widzi rzeczywistość zniekształconą i opóźnioną. Albo jak małe dziecko: zagubione, bez planu, bez możliwości wypowiedzenia się. Jest to jednak złudzenie.

Nawet jeśli poszczególne reakcje i zachowania wydają się podobne, wewnętrzny świat wygląda zupełnie inaczej. Kto traktuje osobę cierpiącą na demencję jak pijanego, wyrządza jej krzywdę. Kto rozmawia z nią jak z małym dzieckiem, również ją rani. Osoby cierpiące na choroby otępienne, a demencja do nich należy, to dorośli ludzie z doświadczeniem, emocjami i godnością, której nie można naruszać. A przynajmniej nie powinno się jej naruszać.

Słowo *dementia* pochodzi z łaciny, gdzie przedrostek „de-” oznacza „brak, odcięcie, oddalenie”, a „mentis” – „umysł, rozum, pamięć”. Dosłownie osoba cierpiąca na demencję to osoba *pozbawiona umysłu, odstępująca od rozumu*. Słowo *dement* ma charakter pejoratywny. Podobnie jak w przypadku wielu innych słów, w których występuje łaciński przedrostek „de-” – zdemotywowany, zdemolowany, zdeformowany – chodzi o coś utraconego. Jednak osoba cierpiąca na demencję nie jest osobą zdemolowaną, uszkodzoną, nie jest osobą, która coś utraciła. Jest to osoba, której nie wolno utracić.

Zgadza się, nie wiemy, co dzieje się w umyśle osoby cierpiącej na demencję, tak samo jak nie wiemy, co dzieje się w umyśle osoby „zdrowej”. Pomocna może okazać się próba zbliżenia się do wewnętrznego świata osoby cierpiącej na demencję. Czasami literatura radzi sobie z tym lepiej niż medycyna. Przykładem może być opowiadanie Arno Geigera *Stary król na wygnaniu*<sup>3</sup>. Dla starego króla – który jest ojcem Geigera – „nie ma świata poza demencją”<sup>4</sup>. Syn próbuje więc wkroczyć do świata człowieka dotkniętego demencją. Nigdy nie udaje mu się to w pełni, ojciec pozostaje dla niego „niezłębiony”<sup>5</sup>. A jednak spotykają się na nowo na innym poziomie. Zapominają o starych konfliktach i niesnaskach. Cieszą się czasem, gdy obaj siedzą razem przy stole. Geiger pisze, że ojciec patrzy, „Często wydaje się, że nic nie wie, ale wszystko rozumie”<sup>6</sup>.

Kolejnym przykładem może być powieść *Leergut* Jörga Mau-rera. „To nie jest nieprzyjemne uczucie, gdy już nic się nie rozu-mie. Najpierw słyszy się dźwięki, jakby to był podmuch wiatru lub szum morza. A potem nie słychać już nic” – wyjaśnia neuro-log, która leczy głównego bohatera, cierpiącego na Alzheimera już w wieku 35 lat. To inni, zdrowi ludzie utrudniają życie tej oso-bie, gdy na siłę chcą ją sprowadzić z powrotem do „prawdziwego świata”. Świat marzeń bohatera wydaje mu się o wiele bardziej interesujący, a przynajmniej nie budzi w nim żadnego niepokoju. „Zapadają w sen”, wyjaśnia neurolog. „To nie boli, mój drogi. Dla bliskich jest to o wiele gorsze”<sup>7</sup>. Dlatego niebywale istotne jest podkreślenie faktu, że widmo demencji dotyka również osoby zdrowe, i jest to równie trudne doświadczenie, jak dla chorych.

## Jak demencja wpływa na innych?

Demencja jest uciążliwa, dla innych. Ponieważ wiąże się z nie-przewidywanymi sytuacjami i dodatkowym nakładem pracy oraz zaangażowaniem. Ponieważ demencja wymaga czasu, którego nikt nie przewidział w harmonogramie życia. Arno Geiger w swojej książce opisał to tak: „ojciec poprzez chorobę wycofu-je się w nieobecność, a jednocześnie z tej nieobecności wpływa na moje życie”<sup>8</sup>. Kto chciałby tego doświadczyć? Demencja jest trudna do zaakceptowania. Jest nie do zniesienia dla nas, „zdrowych”, ponieważ burzy iluzje, które tworzymy sobie na temat życia, aby rzekomo łatwiej je znosić. Ale tak naprawdę właśnie te iluzje sprawiają, że jest nam (a także osobom cierpiącym na demencję) jeszcze trudniej. Czyż nie? Myślę o utrwalonych co-dziennych przekonaniach, z których niestety musimy zrezygno-wać, doświadczając demencji.

**Życie nie „dopełnia się”. Rozpływa się.** Jedną z naszych ulubionych iluzji jest „*iluzja dopełnienia*”, mówi filozof Odo Marquard. Jednak życie nie kończy się wraz z opuszczeniem kurtyny, jak ma to miejsce w przypadku sztuki teatralnej – „to jest iluzja, ponieważ kończymy się bez względu na możliwe zakończenia”<sup>9</sup>. Demencja nie pyta, czy zrobiliśmy już wszystko, co było dla nas ważne. Przychodzi, kiedy chce, i krzyżuje nam wszystkie plany.

Ale czy to, co niedokończone lub zepsute, naprawdę ma mniejszą wartość? Czy rzeczywiście jesteśmy nikim, jeśli nie uda nam się wysprzątać do czysta mieszkania? Jeśli nie odbędziemy jakiejś wspaniałej podróży? Podczas moich podróży wiele widziałem i wiele się nauczyłem, również w Japonii. Tam ludzie opowiadają historie inaczej niż my w Europie. Nie zawsze musi następować wielki finał, nie zawsze historia musi kończyć się szczęśliwym zakończeniem. Jej część może pozostać otwarta. Nazywa się to *Kishōtenketsu*. Na końcu następuje chwila oddechu. Być może jest to myśl, która pomoże nam posunąć się naprzód, jeśli chcemy zapoznać się z tematem demencji. Że nie wszystko musi być „na tip-top”, aby miało znaczenie.

**Nasza „tożsamość” może ulec rozpadowi. A my nadal nie tracimy swojego człowieczeństwa.** Jeśli nie pamiętamy już swojego pochodzenia, dawnego domu, rodziców, rodzeństwa, dzieci, wnuków, przygód z dzieciństwa, przyjaciół, wykonywanego zawodu, decyzji, zadań, które sobie postawiliśmy, to kim jesteśmy? Czy człowiek, który utracił swoją historię, stracił też siebie?<sup>10</sup> To niepokojące pytanie.

Podczas moich podróży w poszukiwaniu uniwersalnego lekarstwa i inspiracji do mojej poprzedniej książki *Weltmedizin* wielokrotnie dochodziłem do wniosku, że w innych kulturach człowiek nie jest ceniony tylko wtedy, gdy może pochwalić się życiorysem pełnym osiągnięć. Jest człowiekiem, po prostu. Nawet jeśli nie jest

w stanie chodzić już do biura. Nawet jeśli nie może dalej opowiadać swojej historii czy obrać ziemniaków na obiad.

W zachodniej kulturze często nie potrafimy tego zrozumieć, bo łączymy naszą tożsamość z pracą. Bardziej cenimy pracę niż samo ludzkie istnienie, bycie. Wiele osób cierpiących na demencję żyje zgodnie z tym schematem, a to smutne. Uważają, że nie mają już prawa do życia, jeśli nie „wnoszą” już nic do społeczeństwa. Wiele z nich wstydzi się tego, że jest „ciężarem”. Nie mają zajęcia, są pozbawieni tożsamości i czują się bezwartościowi, a to jest prosta droga do tego, aby stracić chęć do życia, w konsekwencji jeszcze szybciej izolują się i stają się samotni. Dlatego tak ważne jest dla mnie, abyśmy w kontaktach z osobami cierpiącymi na demencję zawsze jasno mówili: człowiek jest wartościowy nie dlatego, że coś osiąga, ale dlatego, że jest, że żyje. Ponieważ jest z nami. Po prostu.

Zdaję sobie sprawę z tego, że nie jest to łatwa sytuacja, bowiem osoba cierpiąca na demencję często nie jest dla nas tak naprawdę obecna. Katrin Seyfert w swojej książce *Lückenleben* boleśnie to nam uświadamia: „Alzheimer wymaga od bliskich więcej wytrwałości niż jakakolwiek inna choroba, ponieważ człowiek znika powoli, przez lata, zanim umrze”<sup>11</sup>.

**Nie żyjemy w tej samej „prawdzie”, ale to wcale nie musi oznaczać czegoś złego.** W przypadku demencji jest to jedna z najtrudniejszych, ale też najbardziej wyzwalających myśli: każdy człowiek żyje we własnej śnieżnej kuli (znasz pewnie te przezroczyste kule wypełnione wodą i sztucznymi płatkami śniegu, które potrząsa się, a potem patrzy na magiczny świat). Kule śnieżne osób zdrowych są do siebie podobne, natomiast kule osób cierpiących na demencję są zupełnie inne. Są tam ludzie i zwierzęta, których nie możemy zobaczyć. Są tam wyschnięte łodygi kwiatów, posadzone razem plastikowe i świeże kwiaty („O co ci chodzi, przecież

to są te same kwiaty!”). Tam ktoś kładzie się do łóżka w garniturze i śpi spokojnie do następnego ranka („Dlaczego miałbym zakładać coś innego spania, przecież to jest moja piżama!”). W porządku. Tam, gdzie nie ma poważnego zagrożenia, a jedynie wystawiane są na próbę nasze wyobrażenia, nie musimy narzucać naszej rzeczywistości ludziom, którzy żyją w innych rzeczywistościach. Arno Geiger trafnie to ujął: „Udzielenie osobie cierpiącej na demencję obiektywnie poprawnej odpowiedzi, zgodnie z konwencjonalnymi zasadami, bez względu na to, *gdzie się znajduje*, oznacza próbę narzucenia jej świata, który nie jest jej światem”<sup>12</sup>.

Po prostu tego nie róbmy. Porzućmy nasze prawdy i odwiedzajmy ich w ich śnieżnych kulach. Czasami dopiero w tej fantastycznej krainie odnajdziemy prawdziwą, serdeczną więź z dziadkami, rodzicami lub starymi przyjaciółmi, za którą tak bardzo tęskniliśmy jako dzieci<sup>13</sup>.

## Demencja – rosące wyzwanie w ujęciu globalnym. I promyk nadziei

Żyjemy coraz dłużej. Wraz ze wzrostem średniej długości życia rośnie również liczba osób, które osiągają wiek 80 lub 90 lat. Ponieważ ryzyko zachorowania na demencję znacznie wzrasta w podeszłym wieku, eksperci przewidują, że do 2050 roku liczba osób cierpiących na demencję – tylko w Niemczech – wzrośnie do 2,3–2,7 miliona.

Niewielu z nas wie, że około 6% chorych w Niemczech ma mniej niż 65 lat. To ponad 100 000 osób, z których część jest jeszcze w pełni aktywna zawodowo, ma rodziny i dzieci. O tym, co może oznaczać dla rodziny z trójką dzieci w wieku szkolnym i psem, mieszkającej w domku jednorodzinnym, gdy ojciec w wieku nieco ponad pięćdziesięciu lat przestaje funkcjonować jak do

tej pory, gdy nagle brakuje dochodów, gdy brakuje osoby, która mogłaby się zająć dziećmi, gdy nie można liczyć na prawie żadną sensowną pomoc, a przyjaciele i sąsiedzi reagują nieadekwatnym zachowaniem lub wycofaniem się, można przeczytać w bestsellerowej książce *Lückenleben* autorstwa Katrin Seyfert. W tej kwestii wiele pozostaje jeszcze do zrobienia, właściwie na wszystkich poziomach, w rodzinie, w społeczeństwie, w polityce. Zbyt mało jeszcze robimy.

Pomimo wielu niejasności w badaniach nad demencją, luk systemowych w opiece nad osobami cierpiącymi na demencję oraz ogólnego wzrostu liczby osób cierpiących na demencję na całym świecie widać iskierkę tłącą się nadziei. W ciągu ostatnich 25 lat ryzyko zachorowania na demencję w Stanach Zjednoczonych i Europie spadło o całe 13% na dekadę. Nie dlatego, że zmieniły się nasze geny, ale dlatego, że jesteśmy dziś lepiej wykształceni i prowadzimy zdrowszy tryb życia niż poprzednie pokolenia. Być może ważną rolę odgrywa również fakt, że coraz mniej jest wśród nas osób, które urodziły się i dorastały w chaosie II wojny światowej i które do późnej starości mogłyby cierpieć z powodu wczesnych traum. Wielu dorosłych, ale także dzieci jadło wtedy wszystko, co wydawało się jadalne, korzenie, liście, ziemię, a nawet surowe mięso i zepsute jedzenie (opowiadał nam o tym mój ojciec). Borykali się z zatruciami, infekcjami, ale jakoś przeżyli. Jednak ciało to pamięta, podobnie zresztą jak dusza<sup>14</sup>.

## **Alzheimer, ciało Lewy’ego, otępienie naczyniopochodne – co to jest?**

W młodości kwestia demencji wydawała mi się całkiem prosta. Zdezorientowanych, zagubionych starszych ludzi, takich jak moja

ciotka, którzy nie potrafili zapamiętać nawet prostego imienia psa, nazywaliśmy „wapniakami”. Wyobrażaliśmy sobie, że naczynia krwionośne w ich mózgach powoli się zapychają, jak rury wodociągowe w starych domach. Koncepcja ta nie jest całkowicie błędna, ponieważ w przypadku otępienia naczyniopochodnego zaburzenia krążenia nie pozostają bez całkowitego znaczenia. Ale nie jest to też zupełnie słuszny pogląd. Dzisiaj wiemy, że istnieje wiele różnych form demencji, w tym formy mieszane.

Podobnie jak w przypadku niemal wszystkich zagadnień medycznych, również dla chorób związanych z demencją funkcjonują oficjalne definicje. Oto definicja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO):

*Demencja (F00-F03) to zespół objawów będący następstwem przeważnie przewlekłej lub postępującej choroby mózgu, powodującej zaburzenia wielu wyższych funkcji korowych, w tym pamięci, myślenia, orientacji, postrzegania, liczenia, zdolności uczenia się, mowy i zdolności oceny sytuacji. Świadomość nie jest zaburzona. Zaburzeniom funkcji poznawczych towarzyszą zazwyczaj zmiany w zakresie kontroli emocjonalnej, zachowań społecznych lub motywacji, które czasami pojawiają się wcześniej. Zespół ten występuje w chorobie Alzheimera, zaburzeniach naczyniowo-mózgowych i innych stanach, które pierwotnie lub wtórnie dotyczą mózgu<sup>15</sup>.*

Warto znać **oficjalne kody diagnostyczne**, bo być może pewnego dnia otrzymasz od lekarza zaświadczenie, w którym one się pojawiają. Kody różnych form otępienia (demencji) zaczynają się od F00 dla demencji w chorobie Alzheimera, następnie F01 dla demencji naczyniowej i F02 dla demencji występującej w przebiegu innych chorób. Do każdego kodu głównego przyporządkowane są dalsze podkody: na przykład F02.1 dla choroby Creutzfeldta-Jakoba (lepiej znanej jako „choroba szalonych krów”), F02.3 dla demencji w przebiegu choroby Parkinsona, F02.4 dla demencji

towarzyszącej zakażeniu wirusem HIV lub F02.8 dla demencji wynikającej z niedoboru witaminy B<sub>12</sub>.

*Alzheimer, Lewy i Bruce Willis:*

*Co obecnie wiemy o demencji pierwotnej?*

Zacznijmy od podstawowego rozróżnienia na demencję **pierwotną** i **wtórną**. Przyczyna tej pierwszej leży w samym mózgu. Z różnych powodów komórki nerwowe obumierają lub „nie komunikują się już prawidłowo między sobą”. Z kolei demencja wtórna pojawia się jako następstwo innych chorób lub czynników wpływających na mózg: alkoholizmu, niedożywienia, nowotworów. Demencje wtórne występują rzadziej, co jest dobrą wiadomością dla osób dotkniętych tą chorobą. Najważniejsza różnica polega bowiem na tym, że jeśli podstawową chorobę da się wyleczyć, można również liczyć na to, że demencja wtórna z czasem ustąpi.

Alzheimer jest pierwotną postacią demencji, inne przykłady to otępienie czołowo-skroniowe lub demencja z ciałami Lewy’ego (więcej na ten temat za chwilę). Obecnie nie jesteśmy w stanie cofnąć tych form demencji. Nie są one uleczalne. Istnieją jednak leki, które pozwalają opóźnić rozwój tych schorzeń u niektórych (niestety nielicznych) osób dotkniętych chorobą (i to niestety wyłącznie na krótki czas). Przyjrzyjmy się pierwotnym formom demencji:

**Choroba Alzheimera** jest najczęściej występującą formą demencji. To, co wielu z nas wyobraża sobie potocznie pod pojęciem demencji, to zazwyczaj choroba Alzheimera. Istnieją dwie formy tego schorzenia: „typ 1” pojawia się zazwyczaj w podeszłym wieku, często dopiero po 70. roku życia. Rozwija się powoli i zaczyna się najczęściej od niewielkich luk w pamięci. Czasami jest to imię, czasami jakaś data, czyli rzeczy, o których wszystkim nam się zdarza od czasu do czasu zapomnieć. Tyle że na tym się nie kończy.

Z kolei „typ 2” stanowi wcześniejszą formę tej choroby, która atakuje osoby już przed 65. rokiem życia. W tym przypadku przebieg ma gwałtowny charakter, choroba szybko się rozwija. Ludzie nagle tracą poczucie czasu, nie wiedzą, gdzie się znajdują, nie potrafią nadążyć za rozmową. W obu tych formach w mózgu zachodzi zasadniczo to samo. Między komórkami nerwowymi w postaci blaszek odkłada się białko zwane beta-amyloidem, z kolei wewnątrz komórek nerwowych gromadzi się inne białko, tau, tworząc splecione kłębki włókien. Oba te białka zakłócają komunikację między komórkami nerwowymi, co powoduje postępującą utratę funkcji umysłowych, aż w końcu mózg nie jest już w stanie kontrolować ciała.

**Otępienie naczyniowe** występuje znacznie rzadziej niż choroba Alzheimera. Powstaje w wyniku zaburzeń krążenia w mózgu, na przykład po udarze lub wielu niewielkich zawałach, których często nawet się nie zauważa. W tym przypadku proces ten nie przebiega tak powoli i stopniowo jak w przypadku choroby Alzheimera. Są to raczej gwałtowne zmiany, ponieważ z każdym takim incydentem w układzie krążenia kolejna część mózgu zostaje praktycznie „wyłączona”. Pamięć, planowanie, a nawet chodzenie, traci się wszystkie funkcje, jedna po drugiej.

**Demencja z ciałami Lewy’ego** wzięła swoją nazwę od nazwiska neurologa Friedricha H. Lewy’ego, który w 1912 roku po raz pierwszy opisał okrągłe złoże białkowe (czyli „ciała Lewy’ego”) występujące w komórkach nerwowych. Ta forma demencji dotknęła mojego ojca. Cechą szczególną (i jednocześnie trudną dla bliskich) jest jej nieprzewidywalny przebieg. Nie wiadomo, czego się spodziewać. Czasami osoba dotknięta chorobą zachowuje się prawie tak jak dawniej, a potem nagle staje się zmęczona, zdezorientowana lub bardzo agresywna. Być może widzi istoty lub rzeczy, których nie ma, np. duże zwierzęta w kuchni,

niebezpiecznych żołnierzy pod prysznicem. Do tego dochodzą zaburzenia snu, podczas których osoba ta krzyczy lub nawet dopuszcza się rękoczynów, ponieważ jej ciało aktywnie „uczestniczy” w snach. Często, tak jak w przypadku mojego ojca, dochodzą do tego problemy z poruszaniem się, podobne do tych występujących w chorobie Parkinsona: sztywny chód, drżenie, niepewność.

**Otepienie czołowo-skroniowe** (w skrócie FTD) pojawia się zazwyczaj wcześniej, między 40. a 60. rokiem życia. W przeciwieństwie do choroby Alzheimera, w tym przypadku pierwsze zmiany nie dotyczą pamięci, lecz struktur osobowości. Niektóre osoby stają się apatyczne, dlatego FTD można pomylić z depresją lub wypaleniem zawodowym. Inne stają się złośliwe, pozbawione hamulców, agresywne. Jeszcze inne tracą zdolność mówienia. Znanym przykładem jest aktor Bruce Willis, który z tego powodu musiał zakończyć karierę w 2022 roku.

I nawet jeśli wszystko udało mi się jakoś uporządkować i sklasyfikować, sytuacja z demencją nie jest tak jednoznaczna. Istnieje wiele form mieszanych. Alzheimer z zaburzeniami krążenia, Alzheimer z objawami Parkinsona, i nie stanowią one rzadkości (w przypadku mojego ojca początkowo podejrzewaliśmy mieszaną formę Parkinsona i „choroby szalonych krów”. Spróbuj to komuś wyjaśnić, nikt tego nie rozumie, nikt nie chce nawet w to uwierzyć...).

Faktem jest, że każda demencja jest inna. Tak różna, jak różni są ludzie. Dlatego tak ważne jest, aby dokładnie przyjrzeć się każdemu przypadkowi z bliska. Nie wystarczy po prostu przykleić etykietkę z diagnozą, trzeba zrozumieć, czego potrzebuje dana osoba, a także czego potrzebują jej rodzina i przyjaciele. I jak najlepiej można im wszystkim pomóc.

### *Dlaczego mózg dotknięty demencją zapomina?*

Kiedy słyszy się, że wskutek odkładania się w mózgu specjalnego białka, krążenie krwi nie funkcjonuje jak powinno, co bezpośrednio wpływa na pogorszenie się pamięci i orientacji, szybko pojawia się myśl – *No tak, ma to sens*. Ale jeśli być szczerym – to wcale nie jest takie oczywiste. Dlaczego w przypadku demencji przestaje funkcjonować właśnie pamięć? I dlaczego niektórzy ludzie nagle gubią się w drodze do toalety? Przyjrzyjmy się pokrótce, co może pójść nie tak w mózgu.

**Hipokamp** stanowi centrum sterowania dla nowo przyswajanej wiedzy. Znajduje się mniej więcej na wysokości skroni. Kiedy pojawia się choroba Alzheimera, często najpierw atakuje właśnie ten obszar. Dlatego ciotka gubi się w drodze z supermarketu do domu. I to zazwyczaj jeszcze zanim zauważy, że jej pamięć słabnie. W miarę postępu demencji nowe informacje prawie nie docierają do mózgu („Jak nazywał się ten uroczy pies?”), ale dawne rzeczy pozostają w nim nadal mocno utrwalone.

**Tylne kora mózgowa** – Aby wspomnienie mogło zostać zapisane w pamięci długotrwałej, hipokamp musi je przesłać do tylnej części kory mózgowej. Jeśli jednak demencja zniszczyła już niektóre struktury mózgowe, sytuacja osób cierpiących na demencję staje się trudna. Nie są one w stanie przyswoić nowych informacji, a stare również ulegają utracie. Jaki zawód wykonywałem? Czy mam dzieci? Wszystko przepadło. Jak pocieszyć człowieka po takiej egzystencjalnej stracie?

**Kora przedczołowa** – W przedniej części mózgu znajduje się obszar odpowiedzialny za przywoływanie wspomnień. Sortuje, porządkuje i pobudza myśli. Jeśli obszar ten jest uszkodzony, wspomnienia nadal istnieją, ale nie można w żaden sposób do nich dotrzeć.

Pamiętam starszą panią, która chciała opowiedzieć, jak długo żył jej ojciec, mimo że został ciężko ranny podczas wojny. Zamiast opływającej w szczegóły historii odnalazła w głowie jedynie strzępki słów. Fragmenty. Kiedy rodzina pomogła jej poskładać puzzle, udało się stworzyć mały obrazek. Ale tylko na chwilę. Te chwile są niebywale ważne. Osoby cierpiące na demencję często bardzo szybko zapominają, *co* się powiedziało, ale *jak* to zostało powiedziane, z jakim tonem głosu, z jaką serdecznością, to pozostaje w pamięci. Wynika to z budowy mózgu. Jak już wspomniałem, pamiętanie faktów (hipokamp) jest niestety często pierwszym przystankiem w mózgu, który ulega zniszczeniu w przypadku demencji. Imiona, terminy, rozmowy – znikają. Jednak pamięć emocjonalna (ciało migdałowe) działa często bardzo dobrze i ten stan utrzymuje się przez długi czas. Dlatego nawet jeśli osoby cierpiące na demencję rzekomo „nic już nie rozumieją”, powinniśmy jak najwięcej z nimi rozmawiać i podtrzymywać kontakt. Treść może nie docierać, może natychmiast ulotnić się. Jednak uczucie bycia wysłuchanym i obecnym pozostaje i mimo wszystko może mieć lecznicze działanie.

### ***Demencja wtórna: Gdy przyczyna nie leży w mózgu***

Wtórne choroby otępienne są następstwem innych chorób lub obciążeń fizycznych. Często mylone są z chorobą Alzheimera, co stanowi krzywdzące dla osób dotkniętych tą chorobą uproszczenie. W przeciwieństwie do choroby Alzheimera, ta forma demencji może zostać wyleczona, ale tylko wtedy, gdy zrozumie się jej przyczynę oraz podda odpowiedniemu leczeniu. Wiele osób pomija fakt, że demencja wtórna stanowi około 10 do 20% wszystkich przypadków demencji. Dlatego warto dokładnie przyjrzeć się danemu przypadkowi, objawom i poddać się odpowiednim badaniom medycznym! Oto krótki przegląd możliwych form demencji wtórnej:

**Zaburzenia metaboliczne** – Kiedy praca ważnych układów organizmu zostaje zachwiana, może to wpływać również na funkcjonowanie mózgu. Niedoczynność tarczycy, zaburzenia czynności wątroby lub nerek, nieprawidłowo leczona cukrzyca lub zaburzona gospodarka elektrolitowa (na przykład zaburzona równowaga sodowo-potasowa) mogą prowadzić do dezorientacji, problemów z koncentracją lub problemów z pamięcią. W razie wątpliwości należy zgłosić się do lekarza w celu wykonania badań i dostosowania programu leczenia.

**Niedobór witamin** – Niedobór witaminy B<sub>1</sub> lub B<sub>12</sub> jest szczególnie podstępny<sup>16</sup>. Często występuje w przypadku niedożywienia (na przykład przy ścisłej diecie wegańskiej bez równoważającej suplementacji witaminy B<sub>12</sub>), przewlekłego spożywania alkoholu lub zaburzeń wchłaniania w przewodzie pokarmowym. Komórki nerwowe potrzebują tych witamin do prawidłowego funkcjonowania. Ich brak może prowadzić do poważnych zaburzeń funkcji poznawczych, których nie należy jednak leczyć lekami przeciwdepresyjnymi (problem leży gdzie indziej!) i które często można przywrócić do stanu pierwotnego.

**Chroniczne nadużywanie alkoholu** – Alkohol może bezpośrednio uszkadzać mózg. Im dłużej spożywa się zbyt duże ilości alkoholu, tym większe jest prawdopodobieństwo trwałych uszkodzeń. Typowym przykładem jest zespół Wernickego-Korsakowa, który objawia się dezorientacją, lukami w pamięci i konfabulacjami (czyli wymyślaniem wspomnień). Często towarzyszy temu wyraźny niedobór witaminy B<sub>1</sub>, który jeszcze bardziej pogłębia uszkodzenia.

**Leki i zatrucia** – Szczególnie u osób starszych, które przyjmują jednocześnie wiele leków, mogą wystąpić problemy poznawcze spowodowane skutkami ubocznymi lub interakcjami pomiędzy poszczególnymi lekami. Dotyczy to zwłaszcza środków uspokajających, nasennych lub leków hamujących pracę układu

nerwowego, takich jak niektóre leki przeciwalergiczne, antydepresanty lub leki przeciwdziałające nietrzymaniu moczu. Również toksyczne metale ciężkie lub narkotyki mogą wpływać niekorzystnie na pracę centralnego układu nerwowego.

**Infekcje** – Niektóre patogeny atakują bezpośrednio układ nerwowy. Należą do nich: wirus HIV, bakterie wywołujące kiłę, neuroboreliozę (późna postać boreliozy z Lyme) lub priony odpowiedzialne za, wspomnianą już, „chorobę szalonych krów”, czyli chorobę Creutzfeldta-Jakoba. Również zapalenie opon mózgowych (*meningitis*) lub zapalenie mózgu (*encephalitis*) mogą prowadzić do objawów podobnych do demencji.

**Nowotwory lub podwyższone ciśnienie śródczaszkowe** – Gdy struktury mózgu są agresywnie atakowane przez różnego rodzaju nowotwory lub dochodzi do krwawień pod oponami mózgowymi, w takich przypadkach praca mózgu również zostaje zakłócona. Nieprawidłowy odpływ płynu mózgowego może także prowadzić do objawów demencji, często w połączeniu z zaburzeniami chodu i nietrzymaniem moczu.

**Choroby psychiczne (pseudodemencja)** – Depresja w podeszłym wieku może wyglądać bardzo podobnie do demencji: utrata motywacji, zapominanie, problemy z koncentracją. Różnica polega na tym, że główna jednostka chorobowa w tym przypadku nie ma charakteru neurodegeneracyjnego. Po skutecznym leczeniu depresji objawy mogą całkowicie ustąpić.

**Majaczenie (delirium)** to ostry stan splątania. Często występuje po (zwłaszcza ciężkich) operacjach, w przypadku infekcji, odwodnienia, braku snu lub zmiany leków, nawet u młodszych osób. Zespół majaczeniowy może rozwinąć się w ciągu kilku godzin i bywa mylony z demencją. Stan ten jest odwracalny, jeśli podejmie się wystarczająco wcześnie odpowiednie działania. Nielezione majaczenie może jednak prowadzić do trwałej demencji.

„Demencja cyfrowa” nie znalazła się na tej liście i nie powinna być na niej znaleźć. Od 2015 roku w sieci krąży informacja, że firma Microsoft odkryła, iż zdolność koncentracji uwagi człowieka jest obecnie krótsza niż u złotej rybki<sup>17</sup>. No nie! To zwykły clickbaitowy nagłówek. Pomijając fakt, że wynik ten nie został naukowo potwierdzony, uważam, że modnymi hasłami, takimi jak „demencja cyfrowa”, krzywdzi się osoby dotknięte prawdziwą demencją. Po prostu nie jest właściwe wrzucanie osób cierpiących na demencję do jednego worka z osobami, które nie wysypiają się, ponieważ nie potrafią znaleźć przycisku wyłączającego TikToka. Sądzę, że gdy jesteśmy przebodźcowani i mamy problemy z koncentracją, wystarczy odrobina odpoczynku i dystansu. Spacer, spojrzenie na płynące po niebie chmury. Nie nazywajmy tego od razu demencją. Demencja jest głęboką, dla wielu osób tragiczną i bardzo obciążającą chorobą. Zasługuje na szacunek, a nie na umniejszanie i kreowanie fałszywego obrazu w mediach.

## Jak przebiega demencja?

Wcześniej czy później wiele osób zadaje sobie pytanie: *jak długo będzie dobrze?* Lub bardziej bezpośrednio: *na co właściwie umiera się w przypadku demencji?*

Kanadyjskie badania wykazały, że mężczyźni, u których demencja wystąpiła przed 75. rokiem życia, żyli jeszcze około 8,7 roku, a kobiety nawet 9,8 roku<sup>18</sup>. Niektórzy żyją znacznie dłużej, inni krócej, w zależności od tego, kiedy postawiono diagnozę, jaki jest ich ogólny stan zdrowia, na jaką formę demencji cierpią i jak wygląda codzienna opieka. Ale tak, zgadza się. W większości przypadków demencja jest nieuleczalna.

Nie dlatego, że demencja zaburza pracę serca, ale dlatego, że upośledza działanie wszystkiego, co kontroluje mózg – wpływa na motorykę, mowę, orientację, czucie własnego ciała, połykanie, żucie, oddychanie, a nawet odczuwanie temperatury czy percepcję bólu.

Wiele osób z zaawansowaną demencją nie jest w stanie jeść i pić bez ryzyka zachłyśnięcia lub zadławienia – ziarnami ryżu, orzeszkami ziemnymi lub sokiem jabłkowym. Jeśli pokarm lub płyn dostanie się do tchawicy, a następnie do płuc, może to wywołać z kolei zapalenie płuc. Wiele osób umiera właśnie z tego powodu.

Inni doznają urazów z powodu upadków, ponieważ nie są w stanie prawidłowo ocenić wysokości schodów, gdyż słabnie ich zmysł równowagi. Może być też tak, że w półmroku wyruszyli na nocną eskapadę, a następnie potknęli się o krawędź dywanu. Wtedy dochodzi do złamania biodra, operacji, a w szpitalu może dojść do kolejnych upadków, kolejnych operacji, stanów majaczenia czy infekcji. Obciążenia się sumują, i w pewnym momencie organizm nie jest już w stanie tego wytrzymać.

Przebieg demencji wygląda u każdego człowieka inaczej. Niektórzy żyją we względnym dobrostanie przez dziesięć lub więcej lat, otoczeni troskliwą opieką, wśród bliskich, w poczuciu akceptacji. Czasami można mieć wrażenie, że żyje im się lepiej niż wtedy, gdy byli całkowicie zdrowi, ponieważ funkcjonują z dala od kłótni i toksycznych sytuacji. Są jednak i tacy, którzy doświadczają również gwałtownie postępującej demencji, z dnia na dzień „tracą swoje siły umysłowe” i umierają nagle.

Mój ojciec zmarł na demencję. Nie od razu. Najpierw coraz mniej mówił, wycofał się, stał się cichszy. Leżał w łóżku w naszym salonie i prawie nie reagował. Potem nagle pojawiła się gorączka. Infekcja. Zabrałem go do szpitala, na szczęście trafił na oddział

internistyczny pod opiekę profesjonalnego zespołu medycznego. Znalazł się w naprawdę dobrych rękach. Wieczorem pojechałem do Baden-Baden na talk show z Frankiem Elstnerem (dawno to było...). Po programie siedzieliśmy przy makaronie i winie w gwarnej restauracji, świetnie się bawiliśmy, śmialiśmy się razem... Wtedy zawibrował w kieszeni mojej kurtki mój telefon. Cud, że w ogóle to zauważyłem. Wyjąłem go z kieszeni, spojrzałem na wyświetlacz, numer z Bochum – Pana ojciec umiera.

Szok. Pulsowanie w głowie. Powiedziałem, że muszę natychmiast wracać. Zebrałem swoje rzeczy, pobiegłem do samochodu. Przejechałem 400 kilometrów i w środku nocy dotarłem do szpitala w Bochum, w samą porę, aby być przy moim ojcu, który wydawał ostatnie tchnienia. Mogłem go jeszcze raz przytulić. Ostatni raz.

W tym momencie uświadomiłem sobie coś, o czym właściwie wiedziałem przez całe życie, ale nigdy tak naprawdę nie dostrzegałem tego, nie potrafiłem pojąć tego zmysłami. Mój ojciec nie miał prawej ręki. Miał tylko kikut, który pozostał mu po Stalingradzie. Była to rana wojenna, która jako dziecku wydawała mi się czymś zupełnie normalnym. Wydawało mi się zupełnie zwyczajne, że mój ojciec wszystko robił lewą ręką: prowadził samochód, pisał, pracował, ubierał się, jadł, pił, głaskał.

Dopiero w chwili śmierci zrozumiałem w pewnym stopniu, co tak naprawdę oznacza utrata prawej ręki. Że ten człowiek żył z poważną niepełnosprawnością. Bez uskarżania się na swój los. Wtedy przyszła mi do głowy jeszcze jedna myśl. Mój ojciec stracił nie tylko rękę, ale także syna. Mojego brata Williego, który zmarł na raka w wieku zaledwie 44 lat. Do dziś wierzę, że te stare rany, które nigdy się nie zagoiły – trauma ze Stalingradu, ból po stracie syna – miały swój udział w tym, że zachorował na demencję. Jakby jego umysł powiedział: tak długo to znośłem, mam już dość, odchodzę.

## Pierwsze oznaki demencji u innych i u siebie

Na początku zdarzają się drobne incydenty, wręcz pomijalne: zgubione klucze, przegapione spotkanie. „Ach, po prostu mam teraz dużo na głowie”. Albo: „Nie mam już 30 lat”. Śmiejemy się z tego. To nic takiego. A co, jeśli lekarz ma problem z rozpoznaniem swojego wieloletniego pacjenta? Matka myli syna z bratem? To wyraźny sygnał. Dokładnie pamiętam, jak opisał to mój ojciec: „Coś jest nie tak z moją głową”. Jednak wiele osób nie zauważa, kiedy pamięć zaczyna zawodzić. Albo po prostu nie chcą tego przyjąć do wiadomości. „Demencja? Mnie to nie dotyczy”. A przecież jest wiele sygnałów ostrzegawczych.

**Powtarzanie się:** Niekoniecznie chodzi o powtarzanie konkretnych słów czy zdań, ale ciągłe wracanie do tych samych historii, zadawanie tych samych pytań. Te same myśli krążą w mentalnym zapętleniu. Coraz częściej pojawiają się opowieści z przeszłości. Dzieciństwo, wojna, pierwsza miłość, ludzie opowiadają w kółko o tym samym. Często obrazy z przeszłości stają się dla nich bardziej żywe od tego, co odczuwają tu i teraz.

**Tracenie wątku:** Często obserwowałem u osób starszych, że tracą wątek. Podczas czytania. Podczas opowiadania. Podczas słuchania. Nagle myśl znika. Wtedy wracają do początku, próbują ponownie, ale myśl znów im się wymyka. I tak w kółko.

**Luki w pamięci:** „Co było dzisiaj na obiad?” Nie mają pojęcia. I nawet jeśli ktoś im rzuci jakąś podpowiedź, w głowie pozostaje pustka i nicość. Taki stan różni się zdecydowanie od normalnego zapominania (które zdarza się każdemu), gdzie w pewnym momencie zapala się światło i człowiek przypomina sobie to, co mu uleciało. W przypadku, gdy pomimo kilku prób włączenia światła nadal jest ciemno, należy to traktować jako sygnał ostrzegawczy.

**Chodzenie, mówienie, chodzenie, mówienie:** Wiele osób cierpiących na demencję nie jest w stanie robić dwóch rzeczy jednocześnie. Nie mam na myśli rzekomego multitaskingu (rzekomego, bo tak naprawdę on nie istnieje), ale proste czynności, takie jak spacerowanie i jednoczesne rozmawianie. Z jednoznacznym symptomem mamy do czynienia, jeśli ktoś, z kim rozmawiamy musi ciągle się zatrzymywać, aby zebrać myśli, a potem iść dalej i znów się zatrzymuje, aby kontynuować rozmowę.

**Utrata codziennych umiejętności:** Jeśli ojciec nagle nie potrafi podgrzać zupy, nie przypalając jej. Jeśli matka nie potrafi wjechać samochodem do garażu bez uderzenia lusterkiem zewnętrznym w ścianę garażu. Jeśli starsza osoba nagle nie jest w stanie uruchomić komputera, wypłacić pieniędzy lub zawiązać butów, wszystkie te rzeczy są oznakami możliwej demencji.

**Wahania nastroju:** Osoba, postrzegana na co dzień jako spokojna i zrównoważona, szybko się irytuje, wycofuje, wydaje się niespokojna, nieufna, bez powodu zła? Nie może znaleźć kluczy, zgubiła portfel? Podejrzewa ciebie, twoje dzieci lub (co nie mniej problematyczne) osobę pomagającą w domu: Złodziej(ka)! To również mogą być objawy demencji.

**Zmysł węchu i smaku:** Nagle wszystko smakuje mdło, nie ma zapachu. To również może być wczesny objaw demencji, o ile oczywiście nie istnieją żadne inne medyczne przesłanki utraty zmysłu węchu, takie jak na przykład zakażenie koronawirusem.

Ktoś z was może zapytać: Czy to w ogóle jest straszne? Część osób zastanawia się, czy nie zostawić choroby własnemu biegowi, dopóki symptomy nie zaczną znacząco doskwierać. Rozumiem to. Samo podejrzenie demencji jest już swojego rodzaju wyrokiem. Nie trzeba od razu robić pospolitego ruszenia. Jednak ponieważ istnieje tak wiele form demencji wtórnej, czyli form demencji, które można leczyć, a nawet wyleczyć, w każdym

przypadku warto poddać się badaniom medycznym (moja matka miała ogromny niedobór witaminy B<sub>1</sub>, który został wykryty zbyt późno...). Pierwszym punktem kontaktowym zawsze jest lekarz rodzinny, ale można również udać się bezpośrednio do gabinetu neurologicznego. Można zbadać poziom witaminy B<sub>12</sub> we krwi oraz markery stanu zapalnego. A potem podjąć odpowiednie strategie działania, które mogą przynieść realne efekty, pod warunkiem oczywiście, że diagnoza nastąpi odpowiednio wcześniej. A kiedy już się wie, na czym się stoi, przynajmniej nie trzeba dalej zastanawiać się nad możliwymi sygnałami ostrzegawczymi. Jest jednak pewien haczyk...

### *Diagnoza demencji – i co dalej?*

Demencja to nie przeziębienie. Osoba, która otrzymuje taką diagnozę, może (nie musi, ale może) odczuwać głęboki wstyd, niezależnie od tego, czy demencja dotknęła matkę, wujka, czy ją samą. Ten wstyd powoduje samotność. A samotność jeszcze bardziej pogłębia demencję.

Zespół badawczy pod kierownictwem Takashiego Amano z Rutgers University przez lata towarzyszył parom, aby lepiej zrozumieć, jak diagnoza demencji wpływa na ich relacje. Potwierdził to, czego często doświadczałem w codziennym życiu: już sama diagnoza – jeszcze zanim choroba osiągnie zaawansowane stadium – powoduje, że wiele osób wycofuje się z życia społecznego. Rzadziej dzwonią, rzadziej wychodzą z domu. Koniec z uczestnictwem w imprezach sportowych, próbach chóru. Koniec z pogawędkami przez płot, wizytami u przyjaciół. Nie dlatego, że nie są już w stanie tego dalej robić, ale dlatego, że nie mają odwagi. Ze strachu, że powiedzą coś niewłaściwego. Z obawy, że się skompromitują. I zanim to nastąpi, wolą całkowicie się wycofać, a wtedy jeszcze szybciej znikają w mgle demencji.

Wczesna diagnoza jest niebywale istotna, ale jej rola i znaczenie zaczyna się w momencie, kiedy jesteśmy w stanie odpowiednio wcześniej zapewnić pomoc osobom chorym na demencję. Gdy nie tylko powiemy im, co się dzieje, ale przekonamy, że przejdziemy tę drogę razem. Wspomniany zespół badawczy wykazał zresztą, że środowisko społeczne osób dotkniętych chorobą prawie w ogóle się nie zmieniło. Liczba przyjaciół pozostała zazwyczaj taka sama, podobnie było w przypadku kontaktów z rodziną. Również gotowość do pomocy ze strony otoczenia nie zmniejszyła się. (Szczерze mówiąc, nie spodziewałem się takiego wyniku badań, co napawa mnie optymizmem).

W codziennym życiu oznacza to, że nie musimy błagać sąsiadów, by nadal przychodzili na kawę. Musimy zachęcać samych chorych, by nie wycofywali się z dotychczasowego życia społecznego, że są jego naturalną częścią. Takiego uświadamiania nigdy za dużo<sup>19</sup>.

### *Samotność – czy to się sprawdza przy demencji?*

Kilka lat temu moja znajoma kupiła dom na wsi. Ściany porośnięte bluszczem, ogród trochę zaniedbany, ale z nutką czegoś bajkowego, magicznego. Równie zaskakujące okazało się samo wnętrze. Podczas jednej z pierwszych wizyt na strychu odkryła tam rozłożony parasol przeciwsłoneczny, stare leżaki, porozrzucone ręczniki, puste opakowania po produktach spożywczych, zabawki dla dzieci, na podłodze leżało nawet trochę piasku. Wyglądało to tak, jakby ktoś urządził sobie plażę na własnym strychu. I bawił się tam każdego dnia.

Nie można z całą pewnością stwierdzić, czy poprzednia właścicielka, starsza pani, cierpiała na demencję. Jednak wiele rzeczy w domu na to wskazywało: niezwykle porządek, pokoje, do których najwyraźniej od lat nikt nie zaglądał. Zupełnie zapomniane,

pozostawione same sobie. Wyobrażenie, że starsza pani codziennie dbała o swoją plażę, którą urządziła sobie na strychu, jest wzruszające. I trochę poetyckie. Jednocześnie rodzi poważne pytanie: jak długo osoba cierpiąca na demencję może mieszkać sama? Czy w pewnym momencie nie staje się to zbyt niebezpieczne?

Wiele osób dotkniętych tą chorobą początkowo nadal mieszka sama, często w zadziwiającym porządku, przynajmniej takie wrażenie sprawiają na zewnątrz. Przez długi czas utrzymują pozory, budują wokół swojego życia pewnego rodzaju iluzję, która trzyma się i działa. Często sami nie zdają sobie sprawy, gdzie leży jej granica. Dlatego na początku oferowana pomoc często pozostaje niezauważona lub wręcz jest odrzucana, z obawy przed utratą kontroli lub byciem ciężarem dla innych.

W rzeczywistości samodzielne życie z demencją we wczesnym i średnim stadium jest możliwe, ale pod pewnymi warunkami. Decydującą rolę odgrywa w tym przypadku na pewno solidna sieć społeczna. Osoby, które regularnie są odwiedzane, najlepiej kilka razy dziennie, które utrzymują bliskie kontakty z sąsiadami i są wspierane przez profesjonalną pomoc z zewnątrz, będą w stanie funkcjonować samodzielnie przez długi czas.

Nawet jeśli na środku mieszkania został postawiony parasol. Nieważne. Dzięki odrobinie wyrozumiałości ze strony przyjaciół i rodziny oraz odrobinie troski ze strony sąsiadów pozostanie w znanym otoczeniu, pomimo postępującej choroby, jest nadal możliwe – wśród osobistych rzeczy, ukochanych zakątków, pielęgnując stare nawyki i relacje z ludźmi, którzy są dla nas ważni.

Nie zmienia to faktu, że nadal jednak pozostają uzasadnione obawy: czy kuchenka została wyłączona? Czy przyjmowane są leki? Czy osoba zmagająca się z demencją je i pije? Czy dba o higienę? Co się stanie, jeśli się przewróci albo upadnie? Albo jeśli nie będzie w stanie znaleźć drogi do domu – w nocy, bez płaszcza?

Nie da się całkowicie wykluczyć takich sytuacji, ale często można znacznie ograniczyć ich zakres lub konsekwencje. Szczególnie ważną rolę odgrywa tutaj profesjonalna opieka oferowana przez różnego rodzaju instytucje i organizacje. Stanowi ona dodatkowe wsparcie dla rodziny przy codziennych czynnościach, podawaniu leków czy obowiązkach domowych. Wybór odpowiedniej osoby wymaga dokładnego przemyślenia, nie każdy specjalizuje się w demencji. Warto zapytać firmy świadczące takie usługi o filozofię ich działania, czy posiadają stałych opiekunów, jak wygląda współpraca z członkami rodziny, i czy oferują pomoc przy składaniu wniosków o różnego rodzaju świadczenia socjalne.

Nie istnieją jasne granice, w którym momencie należałoby zrezygnować z mieszkania w pojedynkę. Często granica między tym, czy ktoś stwarza zagrożenie dla siebie i innych a uzasadnionym ryzykiem jest bardzo cienka. Trochę tak, jak w przypadku wychowywania dzieci, gdzie jak wiadomo, potrzebna do tego jest *cała wioska*. Także w przypadku opieki nad osobami dotkniętymi chorobami otępiennymi nie da się zrobić wszystkiego idealnie. Ale to połączenie sił przez członków rodziny i przyjaciół oraz osób świadczących profesjonalną pomoc przyniesie najlepszy rezultat.

Oczywiście, pomoc osobom starszym może być obciążająca, zwłaszcza dla tych, którzy jednocześnie opiekują się własnymi dziećmi i pracują zawodowo. Ale jest to również ubogacające doświadczenie. Przypoda. Nigdy nie zapomnę, jak pewnego razu poszedłem z mającą sto lat kobietą na zakupy do supermarketu (w ramach mojego cyklu reportaży telewizyjnych). Szliśmy ulicą, ona o kulach, ja powoli obok niej. Jakże się śmialiśmy z jej „Spröksen”<sup>20</sup>. Powiedziała mi, że cebula i inne tradycyjne warzywa są bardzo zdrowe, ale warto również sięgać po „nowsze” produkty, takie jak pomarańcze czy awokado. W towarzystwie stulatki

zmienia się spojrzenie na nasz konsumpcjonizm, który *tak naprawdę* nie jest jakimś nowym wynalazkiem<sup>21</sup>.

Podsumowując, samodzielne robienie zakupów i mieszkanie we własnym domu jest możliwe przez długi czas, nawet dla osób w podeszłym wieku, nawet przy początkach demencji, nawet gdy idzie się przez życie bez ukochanej osoby u boku. Ale nie powinno to oznaczać pełnego osamotnienia. Dlatego samodzielności mówimy – *tak*, a samotności – *nie*.



**Dietrich Grönemeyer** – uznany lekarz i naukowiec, który od dziesięcioleci łączy medycynę akademicką z naturopatią. Jego wiedza wynika z praktyki klinicznej oraz z osobistych doświadczeń, związanych z opieką nad bliskimi zmagającymi się z demencją. W swoich książkach podkreśla, że w centrum medycyny zawsze powinien stać człowiek, jego godność i realne potrzeby.

### **Czy nagły lęk, agresja lub dezorientacja bliskiej osoby mogą być pierwszym sygnałem demencji?**

Demencja nie zawsze zaczyna się od zapominania. Czasem jej pierwszym sygnałem są lęk, agresja, urojenia i zachowania, których bliscy zupełnie nie rozumieją. **Ta książka pomoże ci rozpoznać wczesne objawy, lepiej zrozumieć wewnętrzny świat chorego i spokojniej reagować w trudnych sytuacjach.** Dowiesz się też, co możesz zrobić już dziś, by chronić swój mózg i zmniejszyć ryzyko demencji. To mądry, pełen empatii poradnik, który daje wiedzę, ulgę i realne wsparcie wtedy, gdy najbardziej go potrzebujesz.

### **Znajdziesz tu konkretne wskazówki, jak:**

- rozpoznawać wczesne objawy demencji i choroby Alzheimera,
- reagować na agresję, lęk, urojenia i dezorientację,
- zadbać o bezpieczeństwo i codzienność w domu,
- wspierać chorego z empatią i chronić jego godność,
- chronić własne siły psychiczne i dłużej zachować sprawność umysłu.

### **Zrozumienie, które zamienia bezradność w realne wsparcie**

#### **Patroni:**



#### **Cena: 54,50 zł**

ISBN: 978-83-8429-272-3



9 788384 292723



**Dietrich Grönemeyer** – uznany lekarz i naukowiec, który od dziesięcioleci łączy medycynę akademicką z naturopatią. Jego wiedza wynika z praktyki klinicznej oraz z osobistych doświadczeń, związanych z opieką nad bliskimi zmagającymi się z demencją. W swoich książkach podkreśla, że w centrum medycyny zawsze powinien stać człowiek, jego godność i realne potrzeby.

### **Czy nagły lęk, agresja lub dezorientacja bliskiej osoby mogą być pierwszym sygnałem demencji?**

Demencja nie zawsze zaczyna się od zapominania. Czasem jej pierwszym sygnałem są lęk, agresja, urojenia i zachowania, których bliscy zupełnie nie rozumieją. **Ta książka pomoże ci rozpoznać wczesne objawy, lepiej zrozumieć wewnętrzny świat chorego i spokojniej reagować w trudnych sytuacjach.** Dowiesz się też, co możesz zrobić już dziś, by chronić swój mózg i zmniejszyć ryzyko demencji. To mądry, pełen empatii poradnik, który daje wiedzę, ulgę i realne wsparcie wtedy, gdy najbardziej go potrzebujesz.

### **Znajdziesz tu konkretne wskazówki, jak:**

- rozpoznawać wczesne objawy demencji i choroby Alzheimera,
- reagować na agresję, lęk, urojenia i dezorientację,
- zadbać o bezpieczeństwo i codzienność w domu,
- wspierać chorego z empatią i chronić jego godność,
- chronić własne siły psychiczne i dłużej zachować sprawność umysłu.

### **Zrozumienie, które zamienia bezradność w realne wsparcie**

Więcej o książce na stronie [wydawcy](#)



Książkę możesz kupić w [sklepie](#)

